



Le rôle de l'IPA dans le parcours de l'après cancer

3ÈME ÉDITION DE
LA JOURNÉE RÉGIONALE DES SOINS
ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

MARIE DE FREMONT IPA DE
ALIZÉE DERAULE EIPA

7 Avril 2022

PLAN

1) L'après-cancer

2) L'IPA

- Introduction
- Quelle expertise
- Le décret de compétences
- Avenant 7
- Les bénéfices attendus

3) L'IPA au CTHE

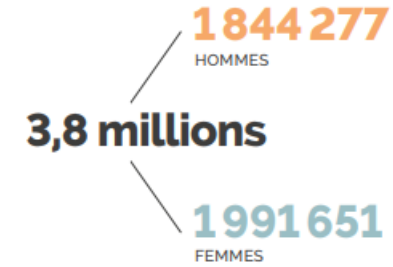
- Le CTHE
- Quels patients suivis par l'IPA ?
- La consultation en pratique
- Chronologie envisagée
- Chronologie réalisée

L'après cancer: Quelques chiffres

- En France, c'est 3.8 millions de personnes de plus de 15ans qui ont eu ou vivent avec un cancer.

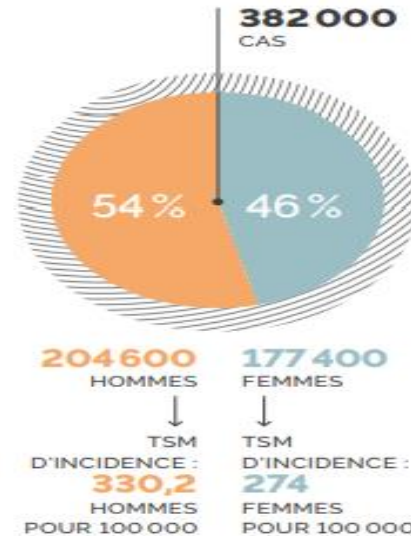
PRÉVALENCE DES CANCERS

La prévalence totale des cancers dénombre les personnes en vie ayant eu un diagnostic de cancer au cours de leur vie. En 2017, on estime que cette prévalence est de l'ordre de 3,8 millions en France métropolitaine, un chiffre en hausse qui est lié à l'augmentation du nombre de nouveaux cas et à l'amélioration de la survie.



- Une prévalence à la hausse: Augmentation du nombre de nouveaux cas et amélioration de la survie.

NOUVEAUX CAS DE CANCER EN 2018



Source : Panorama des cancers en France
Edition 2021- publication février 2021

L'après cancer : Constat

Enquête VICAN 5 (2015)

4 179 anciens patients

⇒ **La santé des personnes est toujours impactée**

2 personnes sur 3 (63,5%) souffrent de séquelles 5ans après un diagnostic de cancer :

- 73% ont ressenti **des douleurs** dans les 15 derniers jours (35,3 % : douleurs NP);
- 48,7% souffrent de **fatigue** ;
- modifications de **l'image du corps**, 29,1% ont été gênées par leur apparence (17,8% mécontentes//cicatrices);
- Difficultés sexuelles, 56,8% ont une baisse de libido et 35,2% se sentent moins attirantes.

Mais aussi :

- 48.8% des hommes et 52.6% des femmes sont **limités dans leur activité physique**;
- 32.5% rapportent une **dégradation persistante de leur qualité de vie mentale**;
 - 46,1 % des troubles anxieux et 16,8 % des troubles dépressifs,
- **Dégradation de la situation professionnelle**;
 - 1/5 a perdu son travail,
 - 26,3 % des personnes ont vu leurs revenus baisser.

L'observatoire sociétal des cancers

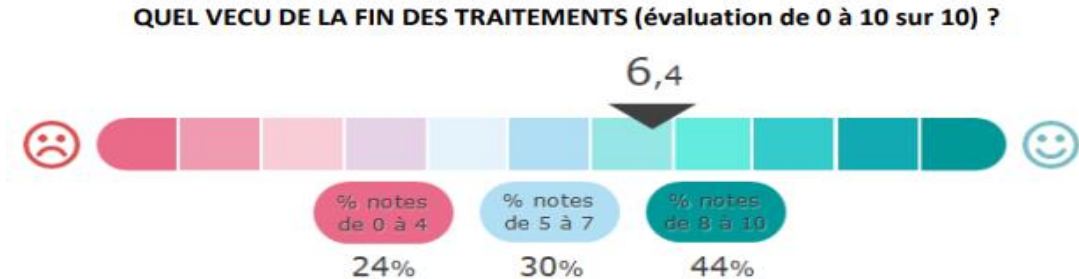
Enquête après un cancer, le combat continue (7^e rapport 2018)

1007 personnes ayant eu un cancer dont les ttt sont terminés depuis au - 2 ans :

- **73%**, le cancer a été « l'un des évènements les plus marquants de leur vie ».
- + de 1 personne sur 2 (**55%**) a vécu de profonds bouleversements dans sa vie après l'arrêt des traitements;
- **1/3 (33%)** : « l'après cancer » a été plus difficile à vivre que la période des traitements.
- **43%** disent qu'elles n'ont pas été assez bien préparées à la période de « l'après cancer »
 - **31%** ont eu le sentiment d'être abandonnées
- Seuls **32%** des personnes interrogées ont entendu le mot « guérison » dans leur parcours après la maladie.

Face au cancer, l'épreuve du parcours de soins (8^e rapport 2018-2019)

2649 questionnaires: personnes diagnostiquées/soignées pour un cancer, ou en rémission depuis -3 ans:



Source : Enquête « Face au cancer, l'épreuve du parcours de soins » ;
Question posée aux répondants qui ont terminé leur traitement, soit 1 152 personnes

- Rupture brutale de la cadence du parcours de soins: **sentiment d'abandon**
- 38% des pers, suffisamment sensibilisées à la vie après la fin des ttt, pendant leur parcours de soins (meilleur vécu).
- 30%: manque de coordination hôpital-ville ce qui influence négativement le vécu au moment de la fin des ttt:
 - **93 % ont repris contact avec leur MT 66% suivi régulier.**

L'après cancer : Contexte

NATIONAL

Depuis le Plan cancer II en 2009 jusqu'à la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030:

Un des axes prioritaires: limiter les séquelles de la maladie et améliorer la qualité de vie des patients pendant et après les traitements.

➤ **Action 11.9 : un dispositif de fin de traitement sera mis en place**

Textes réglementaires

- Mesure Projet de loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2020.
- Décret n° 2020-1665 du 22 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer.
- Arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer.

Appel à projet de la DGOS du 27 janvier 2021 relatif à la mise en œuvre du parcours de soins global après le traitement d'un cancer.

REGIONAL

Appel à projet ARS et réseau Onco-Hauts de France

- vise le déploiement du **parcours global après le traitement d'un cancer** en Hauts-de-France, qui doit tenir compte de l'existant : l'ARS HDF est la seule région à avoir déployé des dispositifs de coordination des soins de support en ville pour les patients atteints de cancer : les ERC
- Objectif : débiter un accompagnement vers l'après cancer au plus près des patients bénéficiaires, le plus souvent en dehors de l'hôpital.

Les Espaces Ressources Cancers (ERC)

- En 2019, l'ARS a lancé un appel à projet pour déployer des ERC sur les territoires ne bénéficiant pas de ce dispositif.
- La région comptabilise 12 ERC en intégrant le projet de création d'ERC fin 2021 sur le territoire de Soissons-Château Thierry.
- Seuls deux territoires ne disposent pas d'ERC : Arrageois, Amiens-Abbeville
- Autres dispositifs dans le département de la Somme: DISSPO et S'time.

Pour Arras : Association la Maison du Nénuphar.

Quelques uns des défis à relever pour améliorer la QDV des personnes touchées par la maladie

Promouvoir des traitements moins nocifs, moins invalidants

- [Appel à projets 2022 - Promouvoir la désescalade thérapeutique dans les parcours de soins - Appels à projets - en cours professionnels \(e-cancer.fr\)](#)

Proposer aux personnes un accompagnement global encore plus adapté à leurs besoins:

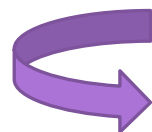
- prévenir, dépister et traiter les séquelles et le risque de rechute;
- Garantir la qualité, l'accessibilité et l'évolutivité de l'offre en SOS;
- prévention tertiaire: dépister, limiter les récurrences et les seconds cancers.

Limiter les répercussions de la maladie:

- conséquences sociales et financières : « droit à l'oubli », lutter contre les inégalités, maintien dans l'emploi
- Rompre l'isolement, notamment grâce à la e-santé.

Structurer le parcours de l'après-cancer: **Mettre en place un suivi personnalisé et gradué entre la ville et l'hôpital**

- Proposer aux patients une organisation plus efficace de leur suivi, adaptée à leurs besoins, centré sur le patient et son médecin traitant, partagée entre les professionnels de santé de ville, les professionnels de santé hospitaliers et les professionnels sociaux et médicosociaux.
- « *La pratique avancée permet d'apporter une sécurité de prise en charge en assurant une surveillance alternée entre les différents acteurs du système de santé, et ce, de manière organisée et personnalisée. Il s'agit d'une alliance entre l'IPA et le médecin au bénéfice du patient* »¹.



Place de l'IPA dans l'accompagnement « après-cancer »

PLAN

1) L'après-cancer

2) L'IPA

- Introduction
- Quelle expertise
- Le décret de compétences
- Avenant 7
- Les bénéfices attendus

3) L'IPA au CTHE

- Le CTHE
- Quels patients suivis par l'IPA ?
- La consultation en pratique
- Chronologie envisagée
- Chronologie réalisée

wooclap

Comment participer ?



- 1 Connectez-vous sur www.wooclap.com/CTRJDP
- 2 Vous pouvez participer

INTRODUCTION: IPA



Diplôme d'état (grade master 2)
3 ans d'expérience minimum



Un protocole d'organisation
encadre l'activité

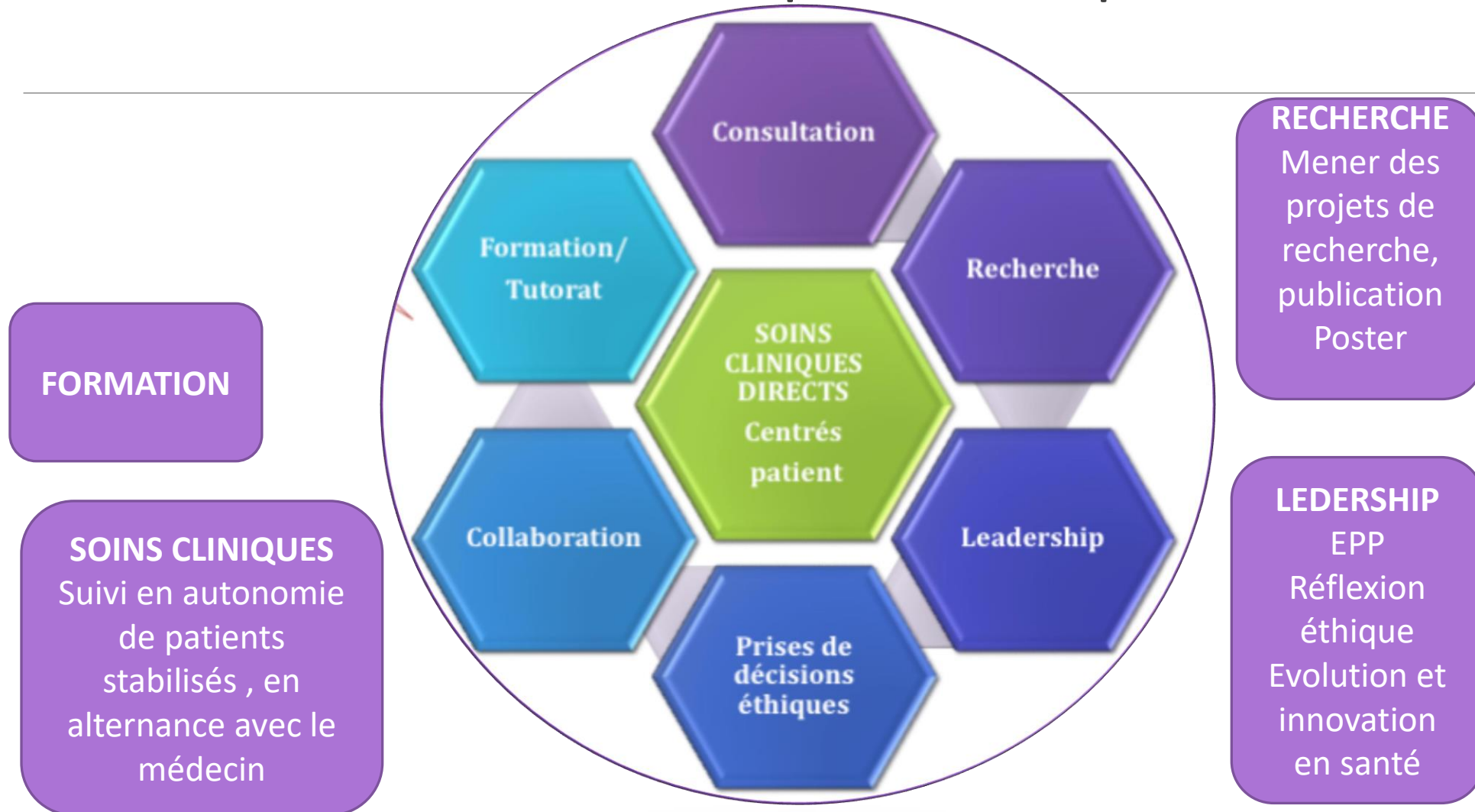


Compétences élargies, suivi en
alternance avec le médecin
référent

Mentions:

- PCS
- Néphrologie
- Onco-hématologie
- Santé mentale
- Urgences

Master 2 IPA: quelle expertise?



Décret de compétence de l'IPA

Evaluation clinique

Analyse des examens biologiques et complémentaires

Prescrire des médicaments et dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire ainsi que des examens de biologie médicale et d'imagerie

Renouveler ou adapter des prescriptions médicales

Analyse de l'environnement global du patient

Activité d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage

Le protocole d'organisation

Détermine:

- Les domaines d'interventions de l'IPA
- Les critères de sélection des patients suivis par l'IPA
- Les modalités de prise en charge par l'IPA, l'alternance du suivi avec le médecin
- Les modalités d'échange d'information entre le médecin et l'IPA
- Les conditions de retour du patient vers le médecin
- Annexes: Actes autorisés selon réglementation en vigueur, Lettre d'information patient, Prototype de compte rendu résumant la consultation par l'IPA.

Avenant 7

Au maximum la facturation de quatre forfaits par an pour une prise en charge annuelle

Forfait Eligibilité	20 euros	1 ^{er} contact avec le patient
Forfait initial (trimestriel)	58,90 euros	facturable au premier contact annuel du patient. Il permet de faire un bilan global, incluant les actions d'éducation, de prévention et de dépistage.
Forfait de suivi du patient (trimestriel)	32,70 euros	Il valorise notamment : <ul style="list-style-type: none">– la surveillance et les conclusions cliniques sur le trimestre ;– les messages éducationnels et préventifs ;– l'activité de coordination auprès des médecins qui leur confient des patients pour assurer leur suivi au long cours mais aussi auprès des autres acteurs de santé amenés à assurer la prise en charge de ces patients ;– les activités transversales
majoration liée à l'âge du patient	3,90 euros	

Les bénéfices attendus

- Améliorer et sécuriser le parcours de soins des patients pour un besoin croissant de la population atteint de cancer (1).
- Libérer du temps médical
- Renforcement de la pluridisciplinarité et de la communication entre les différents professionnels
- Diminuer les coûts sur le plan économique
 - Une étude menée à Cochin montre la possibilité d'éviter 383 hospitalisations annuelles et donc d'économiser 200 000 euros/an par un suivi intercure téléphonique à J-2, J2, J8 par une IPA (2)
- Évolution de la profession infirmière par un élargissement de compétences et de responsabilités

1. Coombs L et al. Nurse Practitioners and Physician Assistants: An Underestimated Workforce for Older Adults with Cancer. J Am Geriatr Soc. juill 2019;67(7):1489-94.

2. Coriat Ret al. Cost Effectiveness of Integrated Medicine in Patients With Cancer Receiving Anticancer Chemotherapy. JOP. juill 2012;8(4):205-10.

En Haut de France:

Groupe IPArtenaires

8 IPA ONCo en exercice (Arras, Amiens, Saint Omer, Beauvais, Dunkerque)

3 étudiantes (Compiègne, Abbeville, Lille)

PLAN

1) L'après-cancer

2) L'IPA

- Introduction
- Quelle expertise
- Le décret de compétences
- Avenant 7
- Les bénéfices attendus

3) L'IPA au CTHE

- Le CTHE
- Quels patients suivis par l'IPA ?
- La consultation en pratique
- Chronologie envisagée
- Chronologie réalisée

CTHE :Centre de traitement des hautes énergies

2021: 1200 nouveaux patients

- 2020: 1000 nouveaux patients
- 2019: 1070 nouveaux patients

Oncologues

Radiothérapie

Soins de support

- Diététicienne
- Réflexologue
- Esthéticienne
- Psychologue

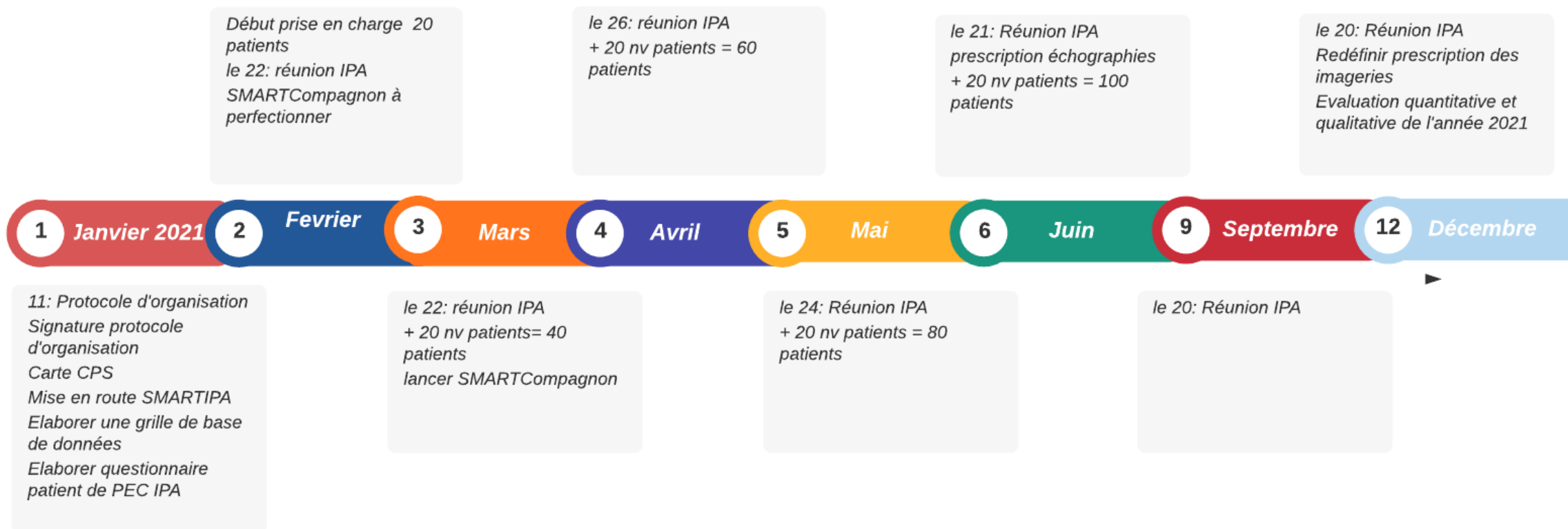


Patients suivis par l'IPA

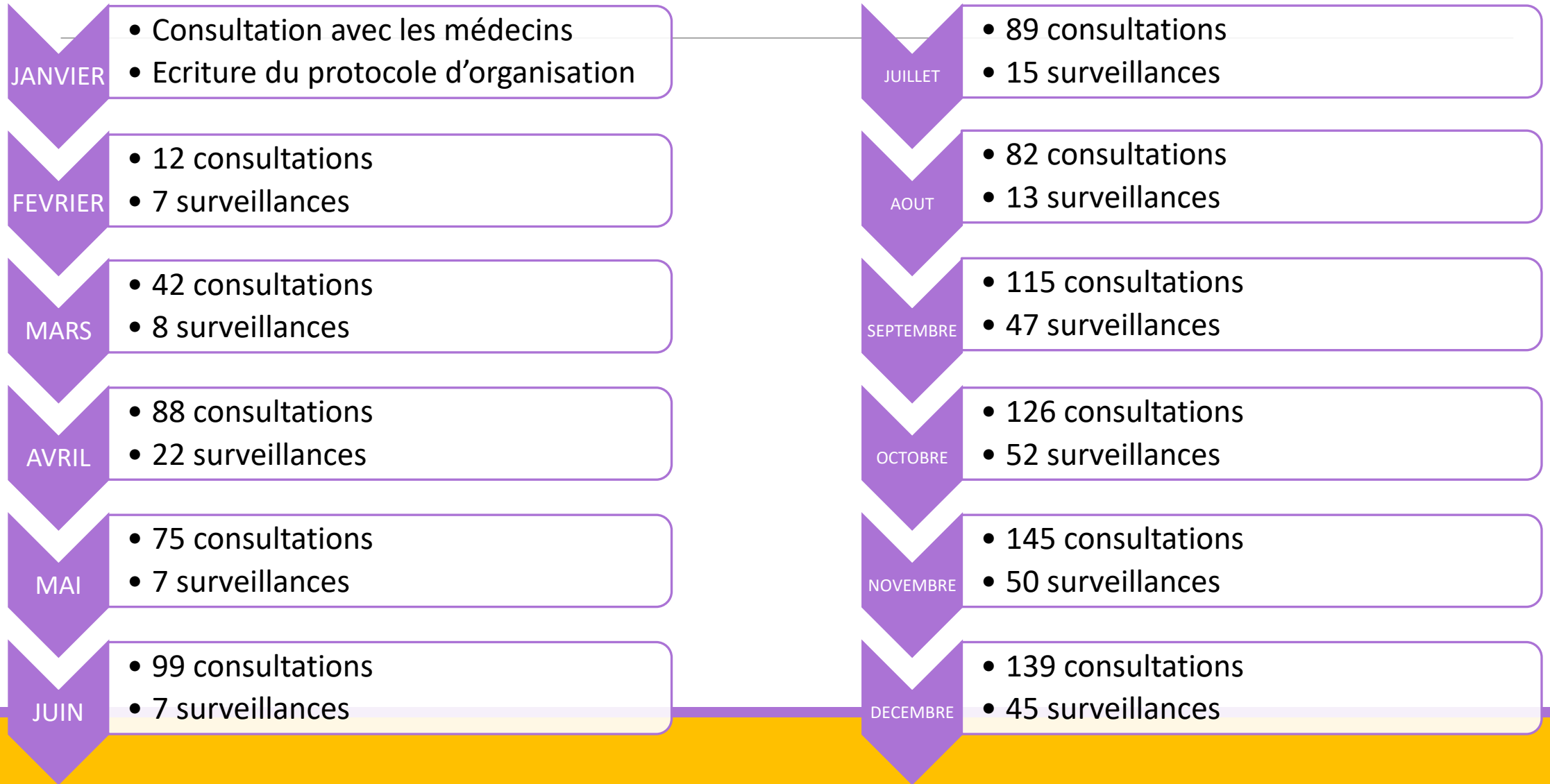
- Patients en cours de traitement en HDJ
- Patients traités et en cours de surveillance ou en cours de traitement par hormonothérapie
- Occasionnellement: patients en cours de radiothérapie, patient sous traitement oral

Chronologie envisagée

De Décembre à Février: consultations avec les oncologues puis 1 matinée par semaine

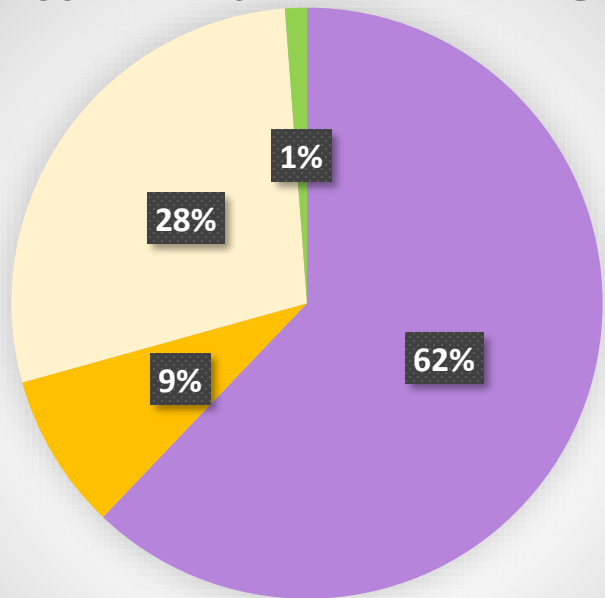


Chronologie réalisée en 2021



2021:File active

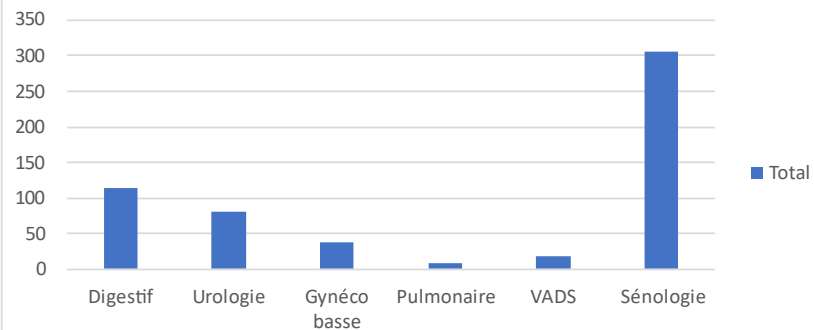
Types de prises en charge



■ Traitement injectable ■ traitement oral + injectable
■ Surveillance post traitement ■ Radiothérapie

Nombre de LOCALISATION DU CANCER

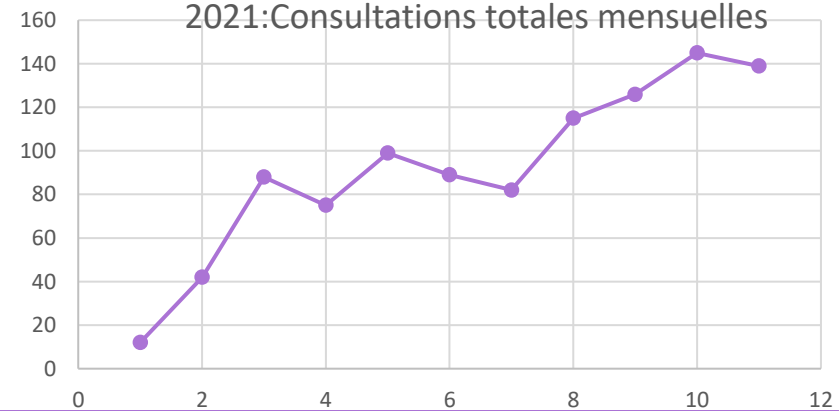
répartition de la file active par localisation



58% Sénologie

LOCALISATION DU CANCER

2021:Consultations totales mensuelles



2022

JANVIER

- 119 consultations
- 56 surveillances

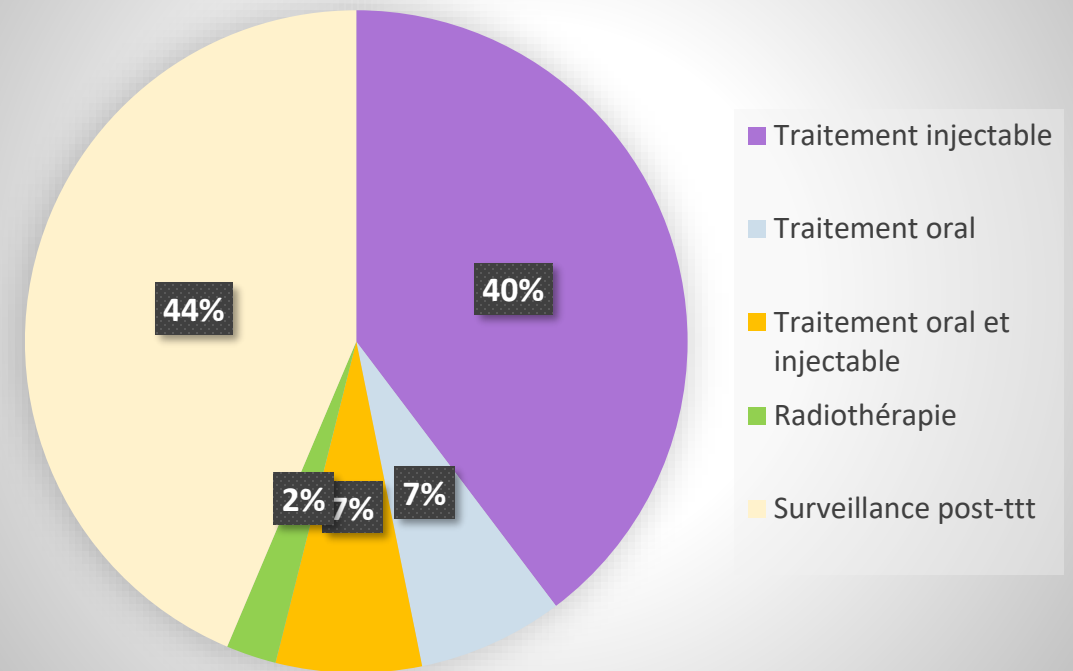
FEVRIER

- 173 consultations
- 53 surveillances

MARS

- 119 consultations
- 56 surveillances

Type de prise en charge



La consultation en pratique

Consultation de 30 min

Entre 5 et 10 demies journées de consultation par semaine

Grade 2 CTCAE = avis de l'oncologue; Grade 3 nécessite une prise en charge médicale: nécessite une communication avec les oncologues.

La consultation IPA

CONSULTATION DE SUIVI

- Date de la consultation :

- Oncologue ou Hématologue référent :

- Pathologie oncologique:

- Traitement anti-cancéreux en cours :

- Mode de vie :

- Événement clinique depuis la dernière consultation :

- Séquelles reprises de l'étude VICAN V:
Impact sur : - la reprise professionnelle
- les habitudes modifiées : Alimentation, Tabac

La consultation IPA

Interrogatoire du jour:

PS :
Fatigue : Bon sommeil
Douleur : EN=
Pas de douleur neuropathique
Antalgique :
Digestif : Transit normal
Pas de nausées vomissement
Alimentation : orale, bon appétit EPA = /10, Dégout
Respiratoire : Pas de dyspnée
Cardiologie : Pas de palpitations
Urologie : Pas de signe fonctionnel urinaire
Pollakiurie =0, Dysurie = 0, Brulures urinaires =0, Incontinence = 0. Impériosité
Nycturie = 0, Hématurie= 0, Impuissance :
Gynécologie : Pas de métrorragie, dernier frottis
Sexualité : Pas de perturbation, secheresse vaginale, dysfonction erectile
Neurologie : pas de vertige,
Mobilité :
Chute :
G8 :
APA :

- Séquelles reprises de l'étude VICAN V:

Troubles sexuels
APA
Fatigue
Douleur

Examen clinique / signes généraux et paramètres vitaux :

PA mmHg / pouls :
Taille : cm / IMC : kg/m² /
Poids de forme : kg
Poids actuel : kg
Perte de poids en 1 mois : %
VVC
Examen cardio-vasculaire : BDC régulier, pas de souffle ; absence d'OMI, mollets souples.
Examen pleuropulmonaire : MV bilatéral, pas de toux.
Examen digestif : abdomen souple dépressible indolore, pas de défense
Examen de l'état cutané et des téguments : grade 0
Examen bucco-dentaire : Bonne hygiène bucco-dentaire
Examen sénologique : seins souples, sans masse suspecte, mobilité du bras conservée, aires ganglionnaires libres, Bonne cicatrisation.
Lymphœdème (+ Mesure du bras du côté du sein opéré) ; description de la tumeur (taille, mobilité, topographie – rayon horaire, dist du mamelon, anomalie du mamelon, évolutivité)

La consultation IPA

- **Biologie :**

- **Imagerie et Autres examens :**

- **Traitement de support en cours :**

Soins de support en cours :
Adressé à

- **Prévention et éducation :**

- **Conclusion :**

Je vois ce jour votre patient atteint de
En pratique :

- **Prescriptions ou renouvellement réalisés :**

- **Plan de soins:**

Examens à venir

- **Prochain rendez-vous avec l'IPA :**

- **Prochain rendez-vous avec l'oncologue référent :**

Orientation:
Kinésithérapeute
med douleur,
S teams,
Dietéticienne,
Psychologue
Cure Thermale,
Assistante sociale

- Selon l'interrogatoire: Séquelles reprises de l'étude VICAN V
- APA, Mesures hygiéno diététiques,
- Dépistage: hemocult, mammo, frottis

Perspectives

Récurrence des consultations

Questionnaire de satisfaction: évaluer l'impact de la consultation IPA

Livret de rééducation édité par RKS pour les femmes opérées du cancer du sein remis dès la chirurgie

Projet Tennis cancer du sein

Cas clinique Madame D 72 ans

Pathologie oncologique: carcinome mammaire droit **PT1cN0 (0/2)** Ki67 à 15%, RE : 8/8 : 100%, RP : 4/5 : 8%, HER2 négatif traité par une mastectomie partielle droite (QSE) et le sentinelle (05/2021) puis radiothérapie adjuvante

Traitement anti-cancéreux en cours : TAMOXIFENE (débuté 08/2021)

Mode de vie : veuve, retraitée, vit seule, 3 enfants adoptés, syndrome de Diogène.

Interrogatoire du jour: Je vois la patiente , Accompagnée par gestionnaire de cas MAIA.

- Tolérance: bonne, patiente observante,
- Pas de bouffées de chaleurs.
- Evaluation de la douleur : EVA : 0, n'a pas de douleurs musculosquelettiques.

Examen clinique / signes généraux et paramètres vitaux :

- poids stable à 65kg pour 164cm
- état bucco-dentaire est négligé
- Sédentaire, mobilité réduite, canne, ballerines, OMI
- Cicatrice indurée et xérose cutanée

Biologie : Pas de biologie

Imagerie et Autres examens : Pas d'imagerie

Prevention et education

- Prévention des FRCV : sédentaire + alcool => Risque de TVP et EP sous TAMOXIFENE
- Mesures d'hygiène préventives bucco-dentaires
- Surveillance oncologique
- APA

Prescriptions et renouvellement realises

- TAMOXIFEN 1cp/j de 20mg pour 6mois
- Chaussettes de contention II
- DEXERYL crème
- Biologie : NFS, Ionogramme, bilan hépatique, albumine, pré-albumine, vit D, bilan lipidique 1x/an si anti-aromatases, Ca 15.3, ACE.
- Prescription pour la réalisation d'une echo/mammo et d'une ostéodensitométrie.

Plan de soins/projet therapeutique

- Orientation Soins de support : bilan APA et Kinésithérapeute (sein)
- Coordination : HDJ pour bilan ostéoporose
- Examens à venir : Echo/mammographie, biologie, ostéodensitométrie

PROCHAIN RDV IPA : Entretien téléphonique convenu avec la patiente et sa gestionnaire de cas, dès réception du résultat d'imagerie et de la biologie.

PROCHAIN RDV AVEC ONCOLOGUE REFERENT : Janvier 2022

Merci de votre attention

