

Marika Bana
Christine Sager
Tinguely



Consultations infirmières ambulatoires pour patient-e- s en oncologie ambulatoire

ACADÉMIE (HEDS-FR) ET PRATIQUE
(HFR) CHEMINENT ENSEMBLE

Forum de recherche, 2 novembre 2017, Fribourg

Christine.sager@hefr.ch

- Présentation des référentes
 - Et de toutes les infirmières participant à CINA-CANCER
- Présentation de CINA-CANCER
 - Développement
 - Construction et déroulement de la consultation infirmière
 - Données de l'évaluation 2016
- Exemples de la pratique
 - Patiente avec un cancer du pancréas
 - Patient avec tumeur ORL
- Questions et échange avec le public

Collaboration à CINA-CANCER



HFR C4	HEDS-FR
<ul style="list-style-type: none"> • Barbara Bouillard, RN • Valérie Stöckli-Simon, RN • Natacha Szüts, RN, MScSI en formation <p>Membres de l'équipe de l'oncologie ambulatoire dirigée par le Prof. Daniel Betticher</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Marika Bana, RN, PhD (cand) • Christine Sager Tinguely, RN, MSc • Romy Schmidhäusler, RN, MScN

(par ordre alphabétique)

Consultations **I**nfirmières pour des **A**dultes atteint-e-s d'une maladie **C**ANCEReuse

- Un projet réalisé sur le terrain et basé sur plusieurs travaux scientifiques réalisée sous la direction de Prof. Manuela Eicher (2011-2015)
- Importance: améliorer les soins infirmiers en lien avec les traitements ambulatoires anti-cancéreux
- **Buts en ce qui concerne le Partenariat Académie – Clinique:**
 - Renforcer le lien théorie et pratique pour soutenir les soins basés sur des évidences (EBN)
- **Buts pour l'accompagnement des patient-e-s:**
 - Soutenir l'autogestion des symptômes
 - Maintenir la résilience avec des interventions infirmières
 - Créer des interactions avec d'autres professionnels de la santé

Consultations infirmières

Basées sur des résultats scientifiques (revue de la littérature et études quantitatives) concernant

- **Résilience** Eicher et al. 2015
- **Besoins en soins de support non satisfaits** Dubey et al. 2015
- **Etude de l'association entre ces deux concepts** Dubey et al. 2015

Réalisation de **l'étude RESIL** dans l'unité d'oncologie ambulatoire du HFR Fribourg (décembre 2013- mars 2015)

Dès 2016: implémentation de CINA-CANCER au C4 (oncologie ambulatoire HFR)

Qu'est-ce que la résilience?

«resilience» (angl): vigueur, élasticité, solidité

«resilire» (lat): bondir

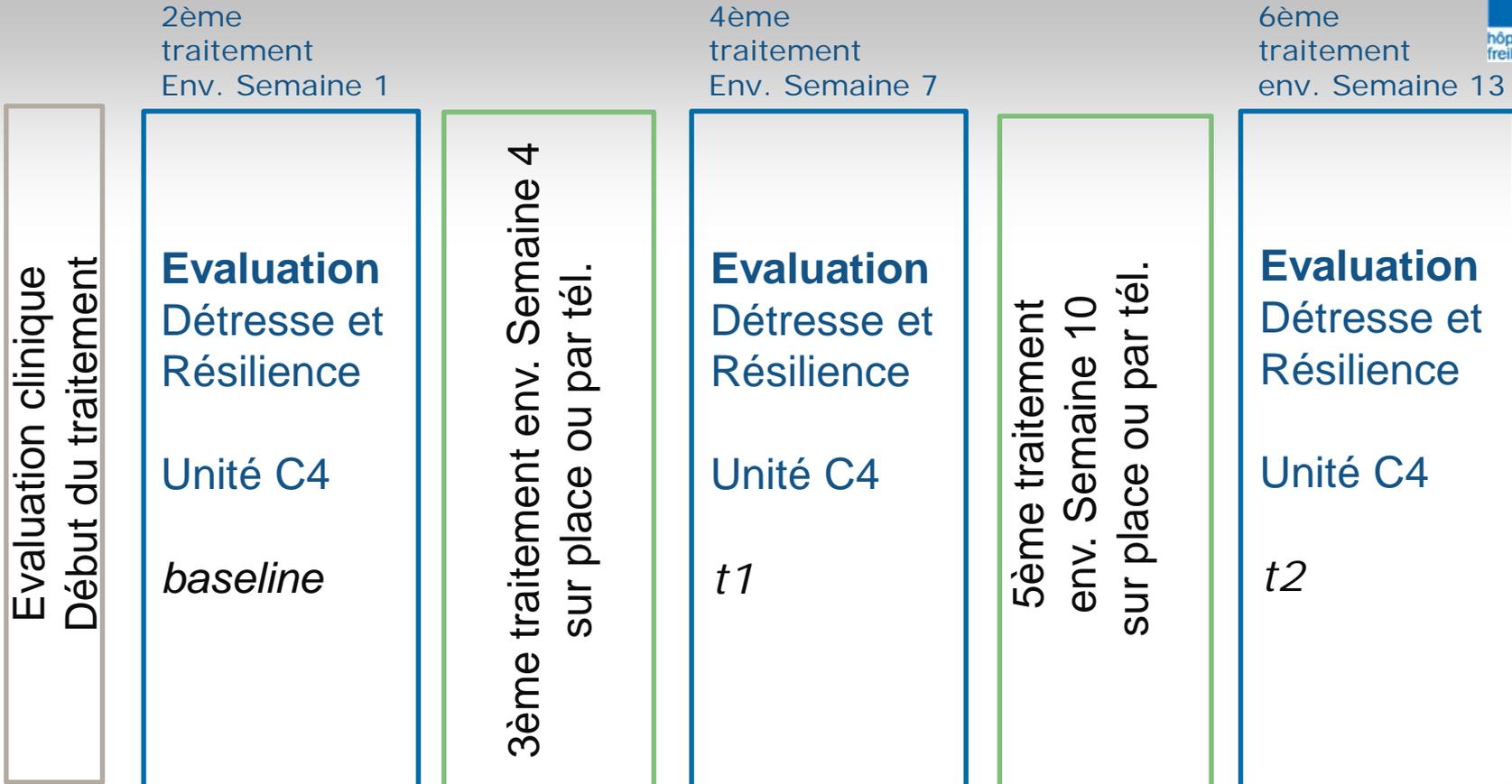
- La capacité apparente de se remettre d'un traumatisme, d'une privation, de menaces ou de stress significatif (Atkinson et al, 2009)
- Le processus d'ajustement positif de face à l'adversité (adversity) (Haase, 2009)
- **Elle est à même d'être développée à chaque moment de la vie** (Gillespie et al, 2007)

Les facteurs protecteurs de la résilience

- Les pensées et attitudes positives:
 - Espoir, optimisme, coping positif et estime de soi
- Le support social
 - Soutien du conjoint, de la famille, de la communauté
- Différents facteurs protecteurs liés à l'autonomie
- La spiritualité

- Expérience désagréable multifactorielle
 - psychologique (cognition, comportement, émotions)
 - social
 - spirituel
- Elle peut influencer les stratégies de coping lors de maladie cancéreuse ou des ses traitements
- Elle peut être un sentiment normal lors de blessure, de tristesse ou de peur
- Mais elle peut aussi diminuer les capacités et conduire par exemple à la dépression, à l'anxiété, à la panique, à l'isolement social ou à une crise spirituelle.

Vue d'ensemble des consultations infirmières et outils d'évaluations



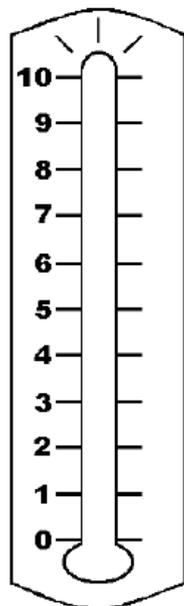
Documentation: résultats des évaluations, objectifs et interventions

Outils d'évaluation actuels utilisés

Distress-Thermometer

- National Comprehensive Cancer Network Guideline → NCCN Guidelines for Supportive Care

Extrem belastet



Gar nicht belastet

CD-RISC

- Connor & Davidson, 2003

CDRISC

The Connor-Davidson Resilience Scale

<http://www.connordavidson-resiliencescale.com/bibliography.php>

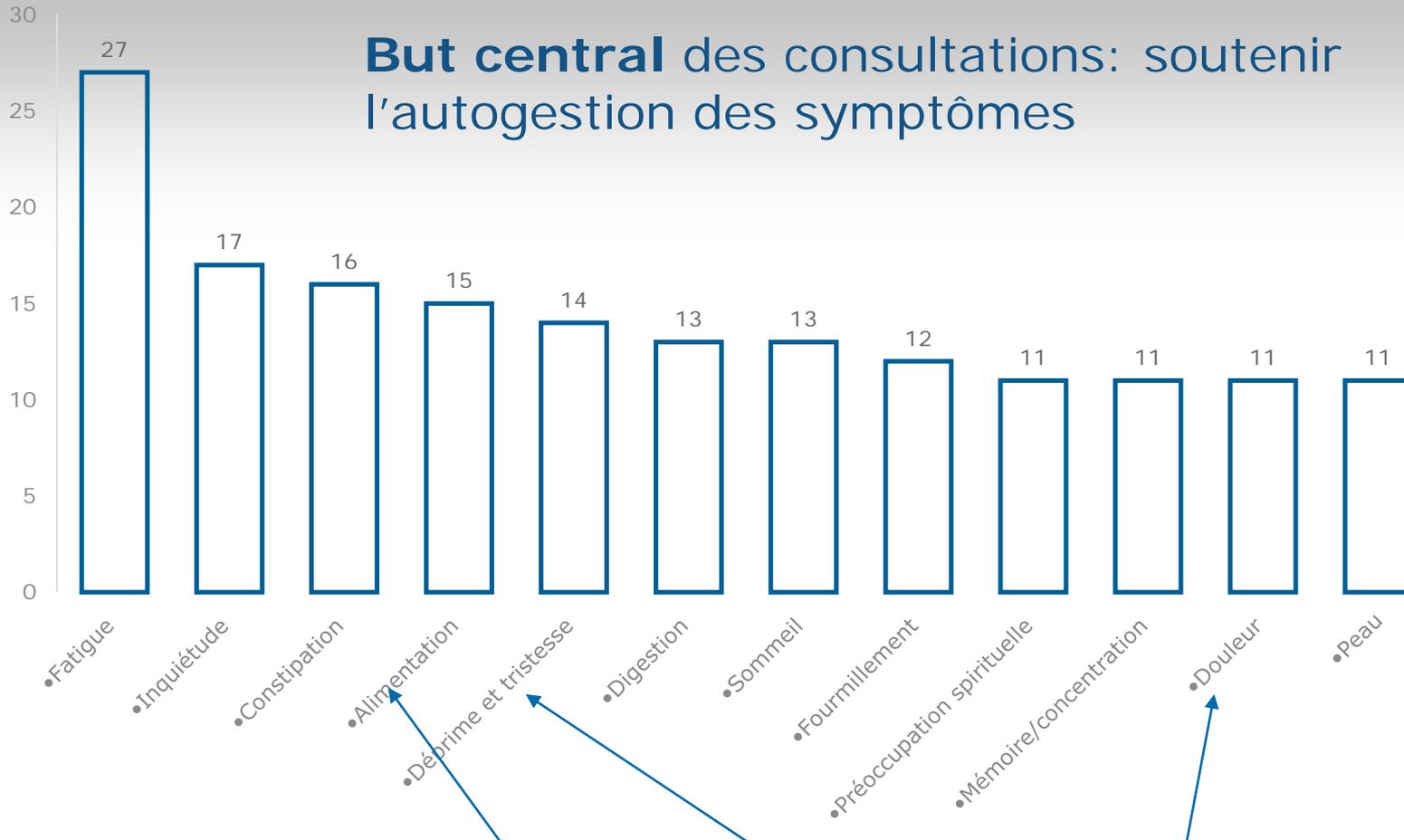
Orientées sur les problèmes et la détresse exprimés par le patient et sur le soutien de sa résilience, suivant les principes de l'entretien motivationnel

- **Evaluation:** détresse (thermomètre de détresse, Dolbeaut et al., 2008) et résilience (CD-RISC, Connor & Davidson, 2003)
- **Interventions:** consultation focalisée sur la priorisation des problèmes (thermomètre de détresse), identification des besoins en soins de support, formulation par le patient des objectifs atteignables tout au long du suivi en consultation
- **Approche:** Soutien et encouragement (entretien motivationnel Miller & Rollnick, 2013), éducation au patient (et à ses proches), activation des facteurs protecteurs de la résilience
- **Evaluation:** lors des consultations suivantes, et saisie des résultats des évaluations et des données médicales et sociodémographiques

Patient-e-s (n= 131, 2016)

- Age: moyen 62 ans (médiane 64)
- Sexe:
 - femmes 39%
 - hommes 61%
- But de traitement:
 - Curatif 35%
 - Palliatif 65%
- Site du cancer:
 - Cancer du poumon 31%
 - ORL 15%
 - Colorectal 16%
 - Ovarien 10%
 - Pancréas 6%
 - Autres (lymphomes...) 22%

Symptômes plus souvent évoqués (2016)

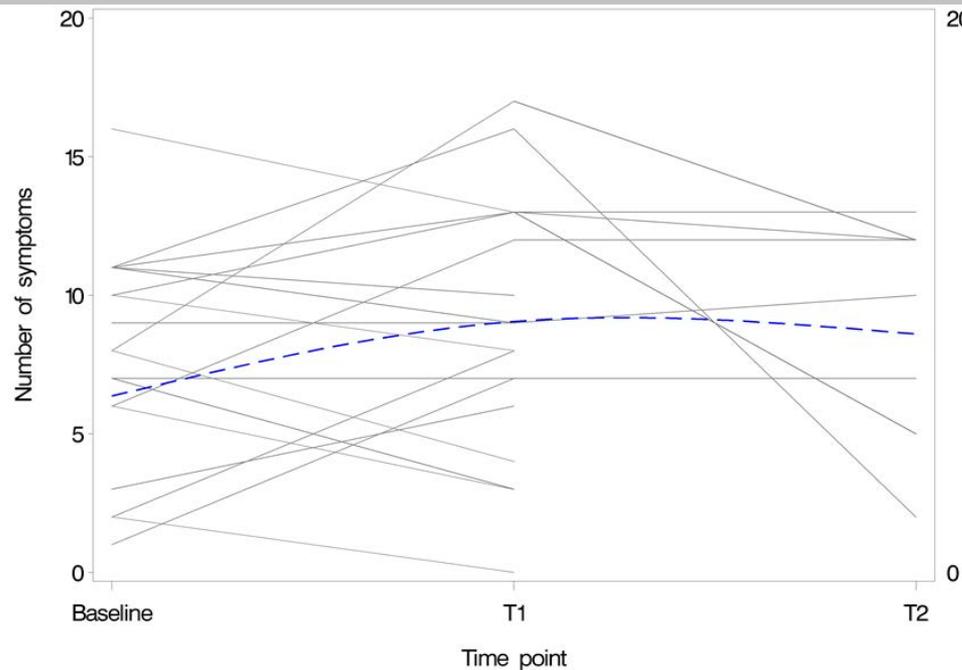


But central des consultations: soutenir l'autogestion des symptômes

Collaborations: diététicienne, psycho-oncologue, oncologue

- a) Corrélation négative entre la résilience et le nombre de symptômes ($r = -0.56$)
- Les patient-e-s avec un score de résilience bas cochent plus de symptômes
- b) Corrélation négative entre résilience et détresse ($r = -0.47$)
- Les patient-e-s avec un score de résilience plus bas montraient un score de détresse plus élevé
- c) La corrélation entre le nombre de symptômes et détresse est positive donc faible ($r = 0.24$)
- Les patient-e-s qui cochaient beaucoup de symptômes / problèmes n'étaient pas impérativement en détresse

Evolution des symptômes sous traitement



Trajets et situations INDIVIDUELS des patient-e-s

Sub-sample: n=64 (patient-e-s qui ont rempli des questionnaires dès juin 2016)

Bilan:

Les patient-e-s accompagnés présentent souvent

- beaucoup de symptômes
- un score de résilience bas

Dès le moment où les patient-e-s se sentent capables de gérer seuls la situation: les consultations sont terminées

Exemple de situation 1

femme avec cancer du pancréas

Femme de 66 ans

avec un cancer du pancréas, diagnostiqué en juillet 2016

- Août – octobre 2016: 4 cycles de chimiothérapies (FOLFORINOX) => progression tumorale
- Octobre 2016: EP => hospitalisée
- Novembre 2016 - janvier 2017: nouvelle série de chimiothérapies (Gemzar – Abraxane J1-J8-15 sur 28j) => rémission partielle avec baisse des marqueurs tumoraux
- Mai 2017: reprise chimiothérapies (Gemzar – Abraxane) puis pause en raison d'une myélotoxicité, puis reprise du traitement
- Septembre 2017: pause thérapeutique pour vacances en Italie

Exemple de situation 1

femme avec cancer du pancréas

Dates	CIN A	T D	CD RI SC	Problèmes	Objectifs du patient	Interventions
17. 08. 2016	CINA 1	1	33	Modification de son apparence (Perte des cheveux, rester en forme) Epargner ses proches	Gérer la chute des cheveux Lire la brochure LC Faire de l'activité physique	Documentation LC et LGFB
30. 08. 2016	CINA 2			Apparence => maquillage par sa nièce Crâne sensible	Maintenir son poids Continuer à travailler son apparence	Inscrite à LGFB Donné brochure « Accompagner un proche » pour son mari
20. 09. 2016	CINA 3	2	28	Fatigue , perte d'énergie Digestion Mobilisation Nervosité Apparence Inquiétude pour ses enfants et sa famille, ne veut pas être une charge pour eux Difficultés à faire les tâches ménagères	Soigner son image corporelle Se lancer des défis raisonnables Participer au bien-être de la famille	Propose de prendre contact avec son assurance pour prise en charge aide - ménagère

Exemple de situation 1

femme avec cancer du pancréas

(suite)

Dates	CINA	TD	CD RIS C	Problèmes	Objectifs du patient	Interventions
15. 10. 2016	CINA 4			Annulée car hospitalisée en urgence pour une embolie pulmonaire		
15. 11. 2016	CINA 5	8	22	<p>Constipation + + +</p> <p>Difficulté à s'alimenter</p> <p>Inquiétude pour sa fille qui ne veut pas la perdre</p>	<p>Se reposer les jours après la chimio</p> <p>Plus se relaxer (sophrologie)</p> <p>Se faire aider par ses voisines pour la lessive</p>	<p>Transmission médecin => ordonnance pour Dulcolax</p> <p>Conseils nutritionnels et soutien hydratation</p> <p>Consultation diététicienne</p>

Exemple de situation 1

femme avec cancer du pancréas

Dates	CINA	TD	Problèmes	Objectifs du patient	Interventions
21. 02. 2017	CINA libre		Fatigue Plus de goût Difficulté à se faire à manger Constipation Besoin d'être accompagnée pour ses promenades Besoin de liberté Envie d'aller à Rome voir son neveu	S'accorder des moments de liberté Oser faire des demandes à l'oncologue	L'encouragement à demander à l'oncologue Transmission au psycho-oncologue
07. 03. 2017	CINA libre		Peur d'avoir des diarrhées Fatigue, sommeil perturbé Gestion du chantier dans son appartement Diminution de la mobilisation	Aller à Rome Utiliser les stratégies travaillées avec le psycho-oncologue pour gérer son stress	Renforcement de sa capacité à faire face et encouragement pour l'utilisation des stratégies
14. 03. 2017	CINA libre	+++	Conflit avec son mari Gestion du quotidien Se questionne sur son rôle de grand-mère	Mieux communiquer avec son mari Trouver de la tranquillité Montrer à son petit-fils qu'elle pense à lui Demander de l'aide	Encourager à verbaliser ses émotions Accueil des pleurs Identification des ressources pour l'aider dans son quotidien Exercice de relaxation

Exemple de situation 1

femme avec cancer du pancréas

Dates	CINA	TD	Problèmes	Objectifs du patient	Interventions
16. 05. 2017	CINA libre		Fatigue Déshydratation Difficulté/ peur à s'alimenter Peur d'avoir une PEG	Reprendre des forces Se réalimenter en fractionnant ses repas pour éviter de perdre du poids (a perdu 12 kg)	Validation de ses proposition d'aliments qui lui font envie et de fractionner ses repas
20. 06. 2017	CINA libre		Douleurs abdominales Fatigue Droit à l'indemnité forfaitaire pour son mari	Faire les démarches pour demander l'indemnité forfaitaire	Contact avec l'infirmière de liaison pour connaître les démarches à faire au niveau de la Préfecture
06. 07. 2017	CINA libre		Gestion de l'annonce de la non opération Questions autour des traitements complémentaires (hypnose...)	Poursuivre les traitements prévus pendant l'été pour pouvoir partir en vacances en Italie en 2017 septembre	Apport de connaissances autour des traitements complémentaires pour traiter l'anxiété, la douleur

Exemple de situation 2

homme avec cancer ORL

Homme de 63 ans avec cancer des cordes vocales
Diagnostic posé le 13.06.2017

Traitements:

Pose d'une sonde PEG, radio et chimiothérapie combinées à visée curative

Status clinique:

Malnutrition (42 kg, perte de poids d'env. 10 kg)

Premier contact à la consultation infirmière le 10 août pour gérer l'organisation des transports pour les traitements au HFR.

Exemple de situation 2

homme avec cancer ORL (suite)

- Début dans un entretien moins structuré (entretien libre)
- Premier contact au 1er septembre
 - Peau sèche
 - Modification du goût
 - Changement dans la voix
- 15 septembre: Thermomètre de détresse
 - Evaluation à 0
 - Nomme comme problèmes **une inflammation de la muqueuse buccale** et de **la difficulté à déglutir**
- 22 septembre: augmentation des plaintes en lien avec la radiothérapie
 - **Brûlures** au niveau du cou
 - **Douleurs**

Exemple de situation 2

homme avec cancer ORL (suite)

- Le 22 septembre, dernière chimiothérapie, le 25 septembre dernier traitement de radiothérapie
- Le 13 octobre, rendez-vous chez l'oncologue: je lui propose de revenir chez moi à la suite de la consultation médicale
- Accent sur les besoins en soins de support jusqu'à la fin des conséquences de la radiothérapie
 - Brûlures
 - Douleur
- Adaptation de la consultation infirmière à la situation du patient:
 - Illettrisme ?
 - Adéquation de l'utilisation des questionnaires
 - Ou questionnaire comme guide à l'entretien

CONCLUSIONS

1. Précédé par des recherches scientifiques sur le terrain clinique de l'oncologie ambulatoire, un service de soutien infirmier s'est formé

- Implémentation en collaboration entre HEdS-FR et l'équipe C4 et des infirmières du management HFR
- Infirmières expertes, avec différentes formations

2. Succès

- La CINA-CANCER fonctionne depuis fin 2015
- Soutien d'un processus d'implémentation CINA-CANCER au long terme

3. Défis

- Recueil des données (solution informatique encore manquante)
- Adapter CINA-CANCER aux besoins de la clinique de façon continue (flexibilité)
- Documentation: comment garantir que tous les professionnels de la santé concernés sont informés

- Quelles données sont importantes à saisir ? Et dans quel but?
 - Un questionnaire de satisfaction des patient-e-s a été élaboré
- Adapter le processus des consultations CINA-CANCER
 - Évaluer les critères d'inclusion et d'exclusion pour les patient-e-s
 - Garder une certaine marge de souplesse entre les consultations pour pouvoir adapter l'intervention à la situation individuelle des patient-e-s (équilibre entre consultation structurées avec outils d'évaluation et entretien libres)
- Adapter la documentation
 - Assurer que toutes les personnes professionnelles incluses dans le traitement des patient-e-s oncologiques reçoivent les informations résultantes des consultations CINA-CANCER concernant les problèmes identifiés / les symptômes / les objectifs fixés et les interventions.

Questions ?

Echange

Eicher, M., Matzka, M., Dubey, C., & White, K. (2015). Resilience in adult cancer care: an integrative literature review. *Oncol Nurs Forum*, 42(1), E3-16. doi:10.1188/15.ONF.E3-E16

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82. doi:10.1002/da.10113

Dubey, C., De Maria, J., Hoeppli, C., Betticher, D. C., & Eicher, M. (2015). Resilience and unmet supportive care needs in patients with cancer during early treatment: A descriptive study. *Eur J Oncol Nurs*, 19(5), 582-588. doi:10.1016/j.ejon.2015.03.004

NCCN Distress-Management Guideline, 2016:
<https://www.nccn.org/patients/guidelines/distress/index.html#18>

L'équipe CINA- CANCER

-
-
-
-
- HFR: Barbara Bouillard, Valérie Stöckli-Simon, Natacha Szüts
- HEDS-FR: Marika Bana, Christine Sager Tinguely, Romy Schmidhäusler