

3 & 4 octobre 2024

Centre Prouvé - 1 Pl. de la République,
54000 Nancy



14^E CNRC

Parcours du patient âgé en oncogériatrie : La place de l'Infirmière en Pratique Avancée mention Pathologies Chroniques Stabilisées



Marie Grand
CHRU Nancy





Contexte

IPA depuis 2021

Projet de suivi en consultation
gériatrique et de suivi en EHPAD
également en post urgence
principalement

Besoins en oncogériatrie



Objectif :

Décrire le rôle de l'IPA PCS dans
le parcours patient âgé en
oncogériatrie

IPA C'est quoi ?



DE IPA grade master 2
2 ans de formation



Un protocole
d'organisation



Suivi des patients chroniques
stables
Compétences élargies

Dans son domaine de
compétences*:

- Pathologies chroniques stabilisées (PCS)
- Néphrologie Dialyse Transplantation
- Onco-hématologie
- Psychiatrie et Santé Mentale
- Urgences

Pathologies Chroniques Stabilisées

- ✓ AVC
- ✓ Artériopathie chronique
- ✓ Cardiopathie et maladie coronaire
- ✓ DT1 et DT2
- ✓ IRC
- ✓ MA et autre démence
- ✓ Maladie de parkinson
- ✓ Epilepsie

Décret de compétence :

- Observation, recueil et interprétation des données dans le cadre du suivi médical d'un patient dans son domaine d'intervention
- Prescriptions, renouvellement de prescriptions et réalisation d'actes techniques dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention
- Conception, mise en œuvre et évaluation d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique
- Participation à l'organisation du parcours de soins et de santé du patient
- Mise en œuvre d'actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
- Contribution à la réalisation d'études et de travaux de recherche

L'IPA assure le suivi des patients qui lui ont été confiés par un ou plusieurs médecins avec lesquels elle a signé un protocole d'organisation qui précise :

- Les domaines d'intervention
- Les modalités de PEC
- Les modalités et la régularité des échanges d'information entre le médecin et l'IPA, des réunions de concertation pluriprofessionnelles
- Les conditions de retour du patient vers le médecin

Le patient est confié à l'IPA par l'oncogériatre à la suite :

- D'une HDJ
- D'une consultation
- D'une évaluation en EMLG oncogériatrique

Bénéfices attendus :

- Libérer du temps spécialiste pour les primo consultations
- Améliorer le parcours du sujet âgé
- Favoriser l'adhésion des patients aux soins et à la prise en charge
- Assurer un suivi gériatrique dans le cadre d'une prise en charge oncologique
- Assurer le suivi des recommandations faites par l'oncogériatre
- Repérer les syndromes gériatriques et proposer une prise en charge

Etapes du parcours patient

Complexités rencontrées à
chaque étape

Importance d'une approche
globale et individualisée

Contributions de l'IPA PCS dans la PEC oncogériatrique

Evaluation approfondie

Coordination des soins

Suivi gériatrique

Repérage des syndromes
gériatriques décompensés

Soutien aux patients et à leur famille

- Evaluation gériatrique globale
- Examen clinique
- Synthèse des fragilités ou syndromes gériatriques décompensés repérés
- Programmation d'une consultation de suivi à 3 ou 6 mois
- CR de consultation envoyé systématiquement
 - Au médecin adresseur
 - A l'ensemble des professionnels du parcours (au médecin traitant, oncologue, chirurgien, radiothérapeute, DAC...)
- Retour systématique à l'oncogériatre sous forme d'échange ou par sollicitation au cours de la consultation si décompensation repérée
- 1 à 4 entretien/an
- Retour auprès de l'oncogériatre en consultation ou HDJ au moins 1*/an

Evaluation gériatrique globale

Conditions de vie

Autonomie

Mobilité et équilibre

Statut psychoaffectif

Statut nutritionnel

Statut cognitif

Troubles du sommeil

Troubles de la continence

Révision de l'ordonnance, prévention de la
iatrogénie médicamenteuse **



ONCO

Plus compétente dans les
spécificités de l'oncologie
et notamment les
traitements*



PCS

Plus légitime dans le
suivi gériatrique surtout
si longue expérience en
gériatrie

Formation à l'oncogériatrie, indispensable pour l'une comme pour l'autre

La double mention ?

Profession et formation encore « jeunes »

Une approche populationnelle est en cours de réflexion



**Evaluation et suivi du patient âgé en oncogériatrie : place et missions de l'IPA*

M. D, 83 ans est suivi en oncogériatrie dans le cadre d'un adénocarcinome de la tête du pancréas.

HDLM : Sa maladie a été diagnostiquée en 06/22 devant des épigastalgies et une hyponatrémie. Il bénéficie d'un suivi et d'une PEC spécifique dans une clinique privée. Afin de valider la chimiothérapie Mr D. est adressé en HDJ oncogériatrique fin juin 2022.

- 1^{ère} ligne GEMZAR ABRAXANE entre juin et septembre 2022
- 2^{ème} ligne par FOLFIRINOX avec une première séquence de 7 cures jusqu'en novembre 2022 et une seconde séquence de 3 cures entre mai et juin 2023, (avril 2023 imagerie en faveur d'une progression de la lésion et apparition d'une lésion focale hépatique
- 3^{ème} ligne par FOLFOX jusqu'en novembre 2023
- Chimiothérapie d'entretien par 5FU2 depuis décembre 2023

Cas Concret (suite)

- **Antécédents médicaux :**

- SAOS appareillé, bonne adaptation de l'appareillage selon le patient
- HTA, angioplastie artère marginale et artère circonflexe coronaire droite par le Dr VOIRIOT, valve aortique, procédure TAVI Bioprothèse (Dr MOREIRA), BBG
- Diverticulose sigmoïdienne
- Cancer de prostate traité (chirurgie, radiothérapie 2009) Dr GAUCHER
- Cancer pancréas sous chimiothérapie d'entretien

- **Antécédents chirurgicaux :**

- Stents (2003, 2005, 2007, 2012, 2020)
- Prostatectomie
- Hématome de la cuisse droite drainé janvier 2023.
- Changement endoprothèse 08/23 et 03/24

Traitements en cours :

- Oramorph 3 gouttes le soir
- Paracétamol 1 g 1 gélule 3 x par jour
- Kardégic 75 mg 1 x par jour
- Lansoprazole 15 mg 101
- Bisoprolol 10 mg 100
- Potassium chlorure 600 mg 1.1.1
- Forxiga 10 mg 100
- Lopéramide 2 mg maximum 6/jour
- Éconazole 1 % deux applications par jour
- Mupirocine 2% 2 à 3 applications par jour
- Dutastéride 0,5 mg 1 x par jour.
- Charbon de Belloc

Cas concret : EGS

- **Habitus** : marié, 6 enfants. Autonome. Ingénieur chef d'entreprise. Il gère seul ses traitements. IDEL pour les chimiothérapies et le suivi du PAC.
- **Mobilité** : kiné en cours, reprise des sorties extérieures quotidiennes, pas de chute récente, utilise une canne simple, déambulateur la nuit. Appui unipodal impossible à droite
- **Cognition** : MMS 28/30, pas de plainte cognitive, efficacité cognitive préservée
- **Thymie** : aucune souffrance psychique, bien au clair avec sa pathologie, apprécie son entourage familial, reconnaissant envers les médecins qui ont acceptés qu'il suive les différents traitements possibles
- **Nutrition** : Poids +/- stable, CNO 2 à 3 par jour, nausées vomissements jugulés par la prise de Zophren, Il bénéficie d'un suivi nutritionnel.
- **Sommeil** : bon sommeil en première partie de nuit, réveillé par des douleurs abdominales,
- **Douleur** : douleurs du membre inférieur droit persistantes malgré les massages, douleurs abdominales transfixiantes fluctuantes jugulées par la prise d'oramorph,
- **Elimination** : continent, les selles fluctuent entre normales et liquides, mieux sur le plan digestif depuis le changement de la prothèse biliaire.

Cas concret : Synthèse IPA

« J'apprécie vos synthèses »



« Je suis toujours vos recommandations »

Principales fragilités et problèmes identifiés	Interventions proposées par IPA
Troubles de la marche et risque de chute	Déambulateur la nuit, pédalier, poursuivre la PEC kiné pour travail de l'équilibre
Dénutrition	Suivi poids, enrichissement des apports avec conseils hygièno diététiques et CNO
Syndrome douloureux	Poursuivre la prise en charge antalgique, adaptation des doses par médecin traitant
Effets secondaires Chimiothérapie	Surveillance par oncologue, Mr D s'adapte (texture alimentaire, sortie en extérieur limitée par le froid)
Comorbidités	Poursuivre le suivi par son médecin traitant, cardiologue, urologue, HGE, oncologue

« J'ai beaucoup de RDVs, j'ai plus de mal à tout suivre, vous m'aidez dans le suivi »



Une IPA PCS est essentielle dans le parcours des patients âgés atteints de cancer :

- Intégrée dans un parcours dédié et spécifique,
- Au sein d'une approche de prise en charge multidisciplinaire,
- Pour assurer un suivi adapté aux besoins gériatriques spécifiques.

Une approche uniquement centrée sur la gériatrie n'est pas adéquate pour une prise en charge optimale en oncogériatrie ; elle doit être complétée par une connaissance approfondie des aspects spécifiques de la cancérologie.

3 & 4 octobre 2024

Centre Prouvé - 1 Pl. de la République,
54000 Nancy



14^E CNRC

Merci de votre attention

