

**55<sup>e</sup>**  
**congrès**  
**SFCCF** Société  
Française de  
Carcinologie  
Cervico-Faciale  
**2023**

**16 & 17**  
**novembre 2023**

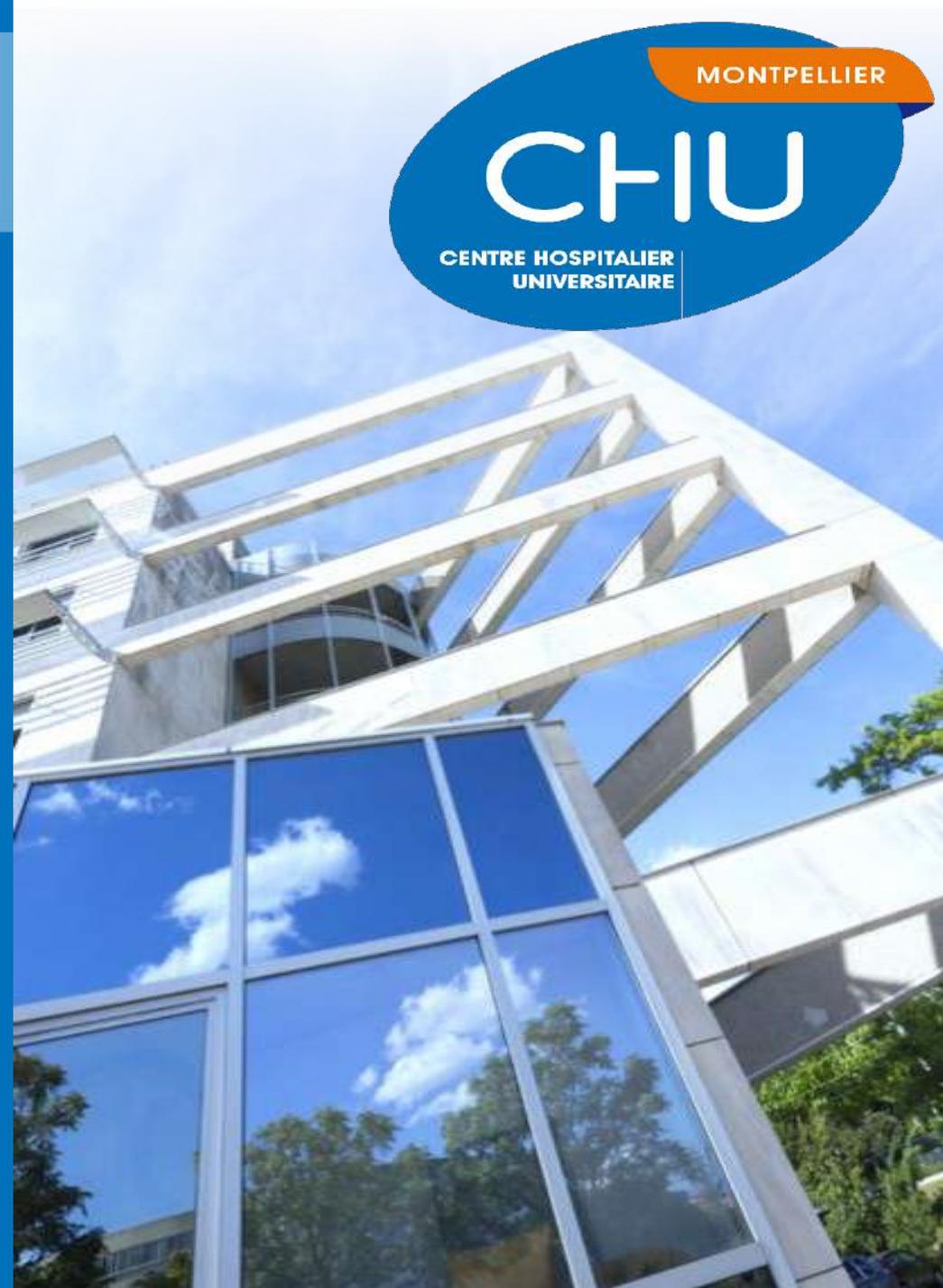
**NANTES**  
Halle 6

**Implantation d'une infirmière  
de pratiques avancées en Onco-  
chirurgie ORL**

●  
**Mme Meynadier-Tichet**  
**Pr Garrel**  
**Dr Kennel**

# Sommaire

- Emergence de la pratique avancée
- Définition de la pratique avancée
- Focus: Implantation d'une infirmière de pratique avancée en Onco-chirurgie service d'Oto-Rhino-Laryngologie.



# Contexte d'émergence de la pratique avancée



- **Evolution de la demande de soins**
  - . Augmentation des pathologies chroniques
  - . Vieillesse de la population
  - . Qualité et sécurité des soins
- **Evolution de l'offre de soins**
  - . Démographie fragile des professions de santé
  - . Couverture territoriale inégale
- **Evolution du contexte organisationnel**
  - . Nouvelle gouvernance hospitalière de 2004, HPST 2009, loi de modernisation système de santé 2016
  - . Rapport de l'OCDE (2010) : les pratiques avancées : description et évaluation des expériences dans 12 pays développés

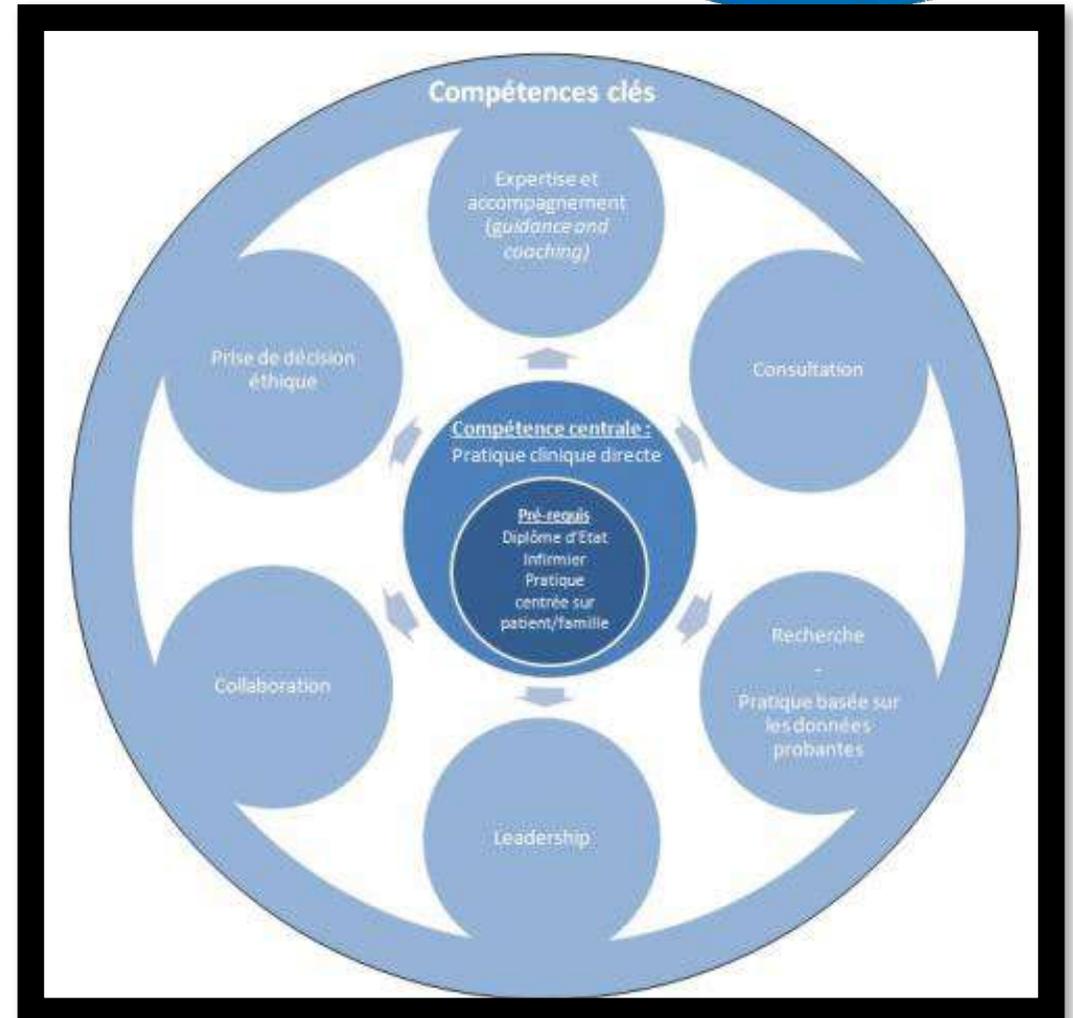
=> Décret n°2018-629 du 18 juillet relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée.

- **Evolution du contexte économique**
  - . Recherche de l'efficacité dans les soins
  - . Contexte de crise économique

# Compétence de l'IPA (Hamric, 2013)

- Autorisation d'un acte dérogatoire ≠ **Pratique Avancée**
- Un domaine d'expertise ≠ **Pratique Avancée**
- « **Pratique avancée** » ≠ **remplacement de médecins par des « supers infirmiers »**
- **Complémentarité** et non pas **concurrence**

IPA= Mobilisation de toutes les compétences



# Une aventure collective...

MONTPELLIER

# CHU

CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE

Aix-Marseille  
université  
Initiative d'excellence

©Colson, 2017

24

## Stratégies d'implantation d'IPA en milieu hospitalier

STRATÉGIES D'IMPLANTATION D'UN INFIRMIER DE PRATIQUE  
AVANÇÉE EN MILIEU HOSPITALIER : UNE REVUE DE  
LITTÉRATURE

Stephan Aguilard, Sébastien Colson, Karen Inthavong

S.F.S.P. | « Santé Publique »

2017/2 Vol. 29 | pages 241 à 254

ISSN 0995-3914

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-2-page-241.htm>

Pour citer cet article :

Stephan Aguilard *et al.*, « Stratégies d'implantation d'un infirmier de pratique avancée en milieu hospitalier : une revue de littérature », *Santé Publique* 2017/2 (Vol. 29), p. 241-254.

### ↳ Résumé

**Objectif :** Analyser les facteurs de réussite et les obstacles qui permettraient la réussite de l'implantation de l'infirmier en pratique avancée dans le contexte de santé français.

**Méthodes :** Revue littérature des articles internationaux se référant à l'implantation de la pratique avancée infirmière entre 2010 et 2016

**Résultats :** Sur 503 articles lus, 14 ont été retenus dans le cadre du sujet. Il a été identifié que les obstacles à l'implantation sont potentiellement réversibles en atouts. Un seul cadre de référence a été recensé, le PEPPA (*Participatory, Evidence-based, Patient-focused process for advanced Practice nursing (APN) role development*). Quatre facteurs de réussite d'implantation et d'évaluation de la pratique avancée infirmiers ont été identifiés : l'implication du corps soignant médical ou paramédical, le soutien hiérarchique et matériel des autorités administratives, la mise en œuvre de politique et de mécanisme de régulation et une formation universitaire de deuxième cycle.

**Conclusion :** L'implantation française de la pratique avancée infirmière devrait tenir compte du cadre de PEPPA utiliser par le Canada, afin de promouvoir la réussite de ces nouveaux rôles dans les milieux cliniques.



# Implantation d'une infirmière de pratique avancée Onco-chirurgie O.R.L



2015

- Création d'une équipe infirmières annonce et coordination, dispositif d'annonce de la maladie cancéreuse.

2016

- Annonce
- Suivi Plan Personnalisé de Soins, PPS

2017

- Evaluation dispositif d'annonce
- Formation Master 2 Sciences Cliniques Infirmières, Parcours Complexe de Soins Université de Médecine d'Aix-Marseille

2018

- Amorce du plan personnalisé après cancer Plan Personnalisé Après Cancer, PPAC
- Décret pratique avancée, juillet 2018

2019-20

- Master IPADE mention Oncohématologie à Université de Médecine de Montpellier
- Création poste IPADE, protocole d'organisation, bureautique, logiciel

2020-22

- Création collectif IPADE Centre Hospitalo-Universitaire de Montpellier
- Début activité IPADE suivi patient Janvier 2022.

# ► Protocole d'organisation



Pr Garrel, Dr Kennel, Mme Meynadier-Tichet

- Patient suivi post traitement cancers VADS
- Patient orienté par le chirurgien
- Patient majeur, stabilisé
- Signature du consentement du protocole d'organisation en tripartite

	<b>PROTOCOLE D'ORGANISATION ENTRE MEDECINS ET INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCEE n°</b>	
Structure/Département : Pôle :	Consultation OTO- RHINO-LARYNGOLOGIE et CHIRURGIE MAXILO-FACIALE NEURO SCIENCE TETE et COU	
Rédaction : IPA, médecin coordinateur, CDS	Vérification :	Approbation : Directeur coordonnateur du pôle Soins, Qualité et Transformation des parcours Directrice de la Coordination Générale des Parcours, des Organisations et des Soins Président de la Commission Médicale d'Etablissement
Groupe de rédaction : IPA : Anne-Laure Meynadier-Tichet Médecins : Pr Garrel, Dr Kennel CDS de proximité : Mme Lemaire Claire Chef de pôle : Pr Perrigault CSDS de pôle : Mme Daumin Anne	Vérification par le Comité de pilotage institutionnel « IPA »	Date d'approbation :

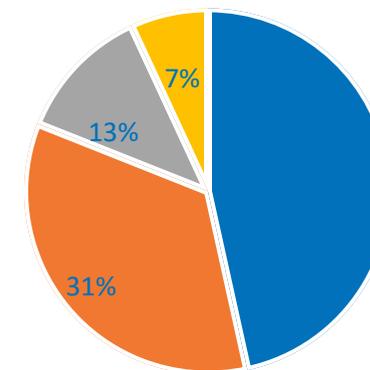
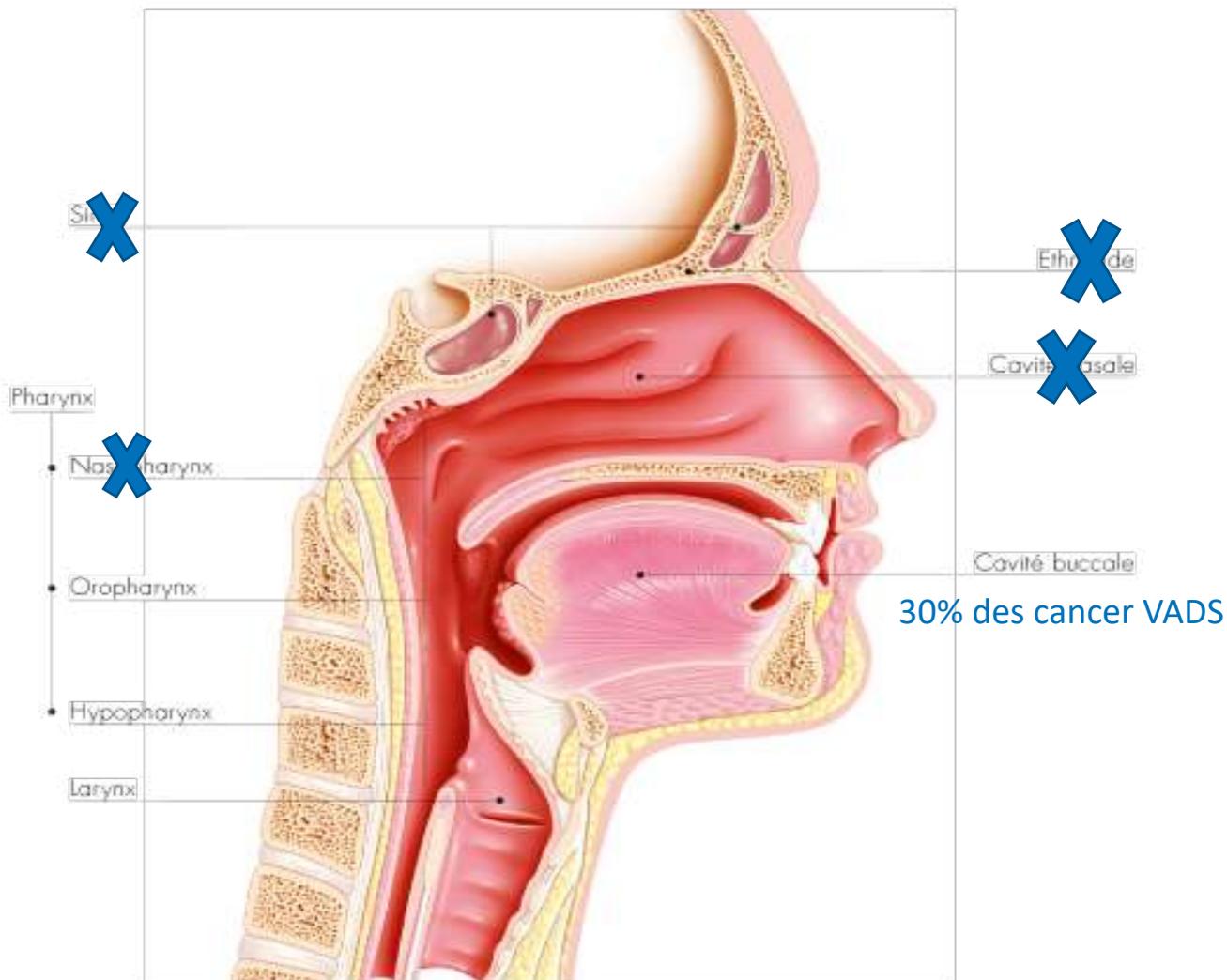
**DESTINATAIRES**

IPA de la consultation ORL-CMF : Anne-Laure Meynadier-Tichet Médecin coordinateur de cancérologie : Pr Garrel Médecins collaborateurs : Pr Crampette, Dr Cartier, Dr Kennel, les chefs de cliniques de l'UAM de cancérologie ORL/CMF	
--	--

**Cycle de vie du document**

Version	Date d'application	Modifications/ Révisions
v1		Création

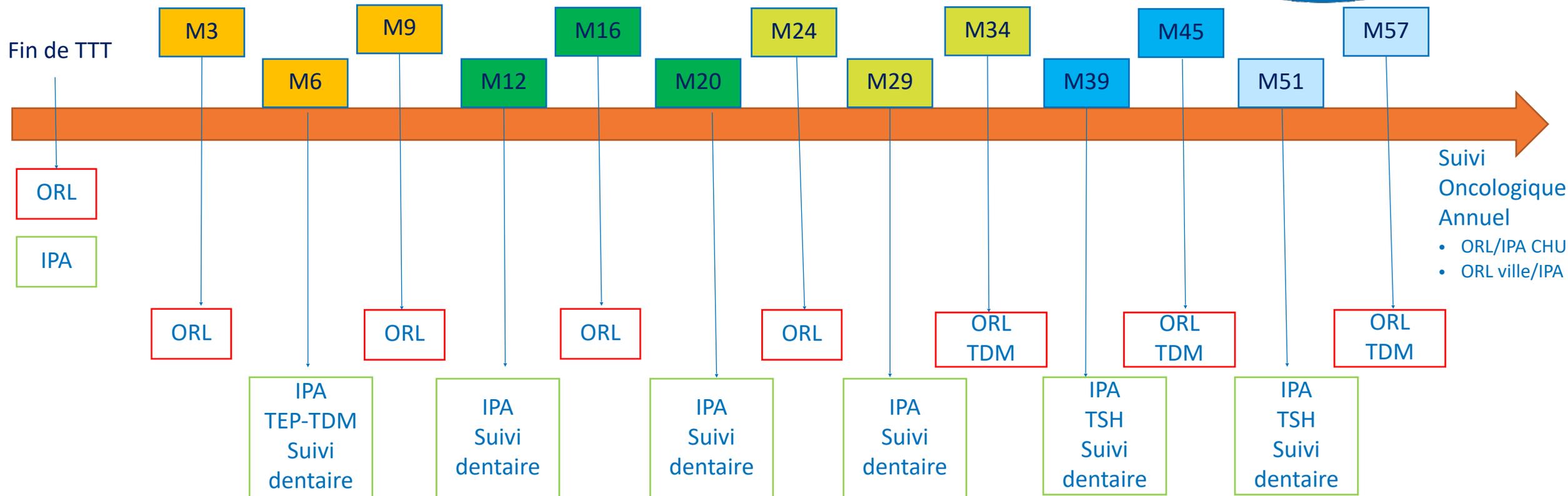
# Localisation



● Cavité buccale ● Oropharynx ● Hypopharynx ● Larynx ●

Topographie	Histologie la plus fréquente	Principaux facteurs de risque	Répartition
Cavité buccale	Carcinome épidermoïde	Synergie alcool et tabac	20-25 %
Oropharynx			10-15%
Hypopharynx			25-30 %
Larynx			30-35 %
Sinus Ethmoïde Fosses nasales	Adénocarcinome	Exposition aux poussières de bois, poussières de cuir (expositions professionnelles)	< 1 %
Nasopharynx Cavum Rhinopharynx	Carcinome indifférencié du nasopharynx (UCNT)	Virus Epstein Barr (EBV) ou origine géographique (méditerranée, Asie du Sud-Est)	< 1 %

# PLAN PERSONNALISE APRES CANCER (PPAC) CHIRURGIE



# CONSULTATION IPA

MONTPELLIER

# CHU

CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE

04-CS IPA - Consultation initiale IPA & Sous questionnaires de spécialité & CS ORL

Evaluation clinique

Imagerie

## Histologie

CE

## Localisation tumorale

oropharyngé gauche

## Stade tumoral TNM

T4N1M0

## Statut immunohistologique

P16+ et P40+

## Modalité de traitement

- Chimiothérapie d'induction (précision type, nombre de cycles)
- Radiothérapie (précision si traitement complet) >>
- Radio-chimiothérapie concomitante (précision type chimio, TTT)
- Chirurgie (type)
- Radiothérapie adjuvante (précisions de chimio, traitement complet)
- Radiothérapie chimiothérapie adjuvante (précision type de chimio, TTT)
- Chimiothérapie (type de chimio)

## Si chirurgie

- Marges saines >5mm
- Marges Proches <5mm
- Marges: R0 VS R1
- Engainement pré-veux
- Embols vasculaires
- Statut HPV+
- Ganglion nombre
- Front d'invasion péjoratif
- Rupture Capsulaire

## Evaluation clinique

Poids (Kg) 123

Taille (en cm) 123

IMC ( kg/m<sup>2</sup>)

Date de la TSH annuelle

Taux de la TSH annuelle (mUI/L) 123

Mode d'alimentation

Texture

EVA ingesta (/100) 123

Appétit

Mauvas

nul

bon

## Sur le plan fonctionnel

Dysphagie  Oui  Non

Dysphonie  Oui  Non

Dyspnée inspiratoire  Oui  Non

Odynophagie  Oui  Non

Otalgie réflexe  Oui  Non

Xérostomie (et grade)  Oui  Non

Dysgueusie ( et grade)  Oui  Non

Gêne oropharyngée  Oui  Non

Fausse routes  Oui  Non

## Sur le plan cervical

Radiodermite  Oui  Non

Adénopathie  Oui  Non

Fibrose  Oui  Non

Mélanodermie  Oui  Non

jabot  Oui  Non

La palpation cervicale est  Normale

## En endo-buccal / cavité orale

Ouverture buccale  limitée  correcte

Traction linguale  limitée  correcte

Etat dentaire  Mauvais  correcte  edenté

Prothèse : port gouttière fluoré  Oui  Non

Evaluation de la bouche ...

Dentilrice fluoré  Oui  Non

Suivi dentaire  pas de dentiste  pas de suivi  1 fois par an  2 fois par an

Exposition osseuse  Oui  Non

Lésion (visualisée, palpée)  Oui  Non

L'évaluation de la cavité orale est  Normale

Evaluation clinique

Imagerie

## Imagerie

### Imagerie :

Le TEP-TDM/ le Scanner cervico-thoracique de réévaluation annuelle du .../.../... ne retrouve aucun éléments suspect de récidence

## Addiction

### Tabac

Tabac : score de sevrage ...

Alcool

Alcool : test de sevrage ...

## Algie

### EVA et localisation

Traitement douleur

Score QLQ C30 123

Score HN35 123

## Sommeil

### Evaluation du sommeil

Normal

perturbé

## Activités

### Activités professionnelles

Arrêt

reprise 50%

reprise 100%

retraite

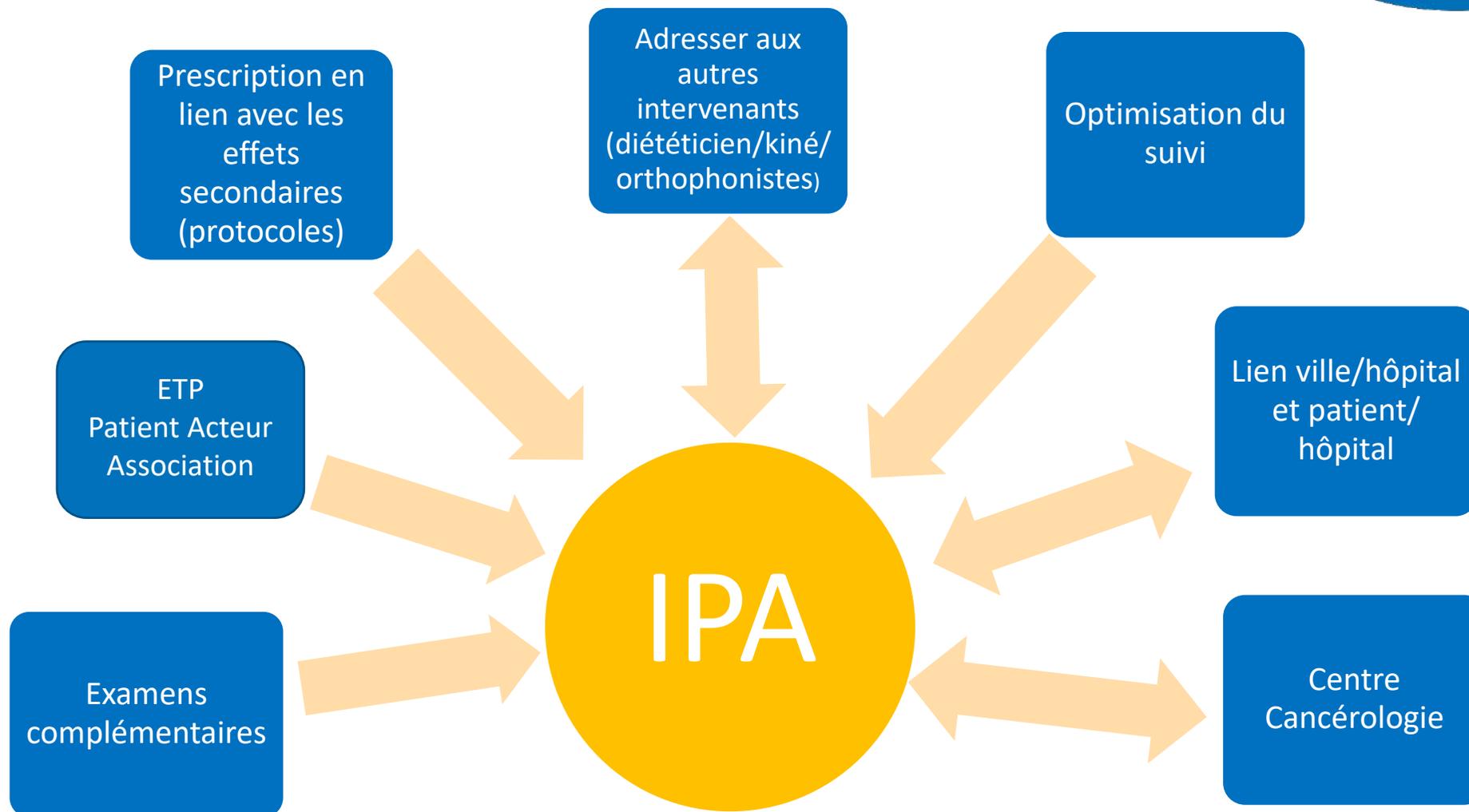
### Activités personnelles

Arrêt

reprise 50%

reprise 100%

retraite



# ► Plus Value IPA



## Du point de vue des patients et/ou proches

- > Un seul refus patient PEC IPA « vécu parcours difficile »
- > Temps consultation adaptée au patient et/ou son entourage
- > Personne référent
- > Coordination parcours
- > Identification besoin personnalisé
- > Orientation Equipe pluri-professionnel personnalisée
- > Evaluation, Ecoute, conseil, information, accompagnement, éducation

## Du point de vue des professionnels

- > Leadership clinique
- > Evaluation Pratiques Professionnelles
- > Guidance et coaching
- > Recherche
- > Signataires protocole d'organisation 2 versus 5 aujourd'hui
- > Augmentation de la file active spontanée
- > la coordination du suivi post TTT
- > la prise en charge des complications/addictions/social post op
- > Exhaustivité, sécurité, personnalisé.
- > Récupération de temps.

# BIBLIOGRAPHIE



- Décret n°2018-629 du 18 juillet relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée <https://solidarites-sante.gouv.fr/>
- Définition de la pratique avancée selon le conseil international des infirmiers [Ordre des infirmiers](#)
- Stratégie d'implantation d'IPA en milieu hospitalier [Cairn](#)
- Plaquettes de présentation [aklein.ipsde@lna-sante.com](mailto:aklein.ipsde@lna-sante.com)
- Plan Cancer I 2003-2007 <https://www.gouvernement.fr>
- Plan Cancer II 2009-2013 <https://www.gouvernement.fr>
- Plan Cancer III 2014-2019 <https://www.gouvernement.fr>
- Recommandations cancers VADS <https://www.orlfrance.org/recommandations-de-bonne-pratique.fr>
- Recommandations cancers VADS <https://www.has-sante.fr/>
- Moreau N, Radoi L. Carcinomes épidermoïdes de la cavité orale : épidémiologie, facteurs de risque, formes cliniques et prise en charge. [EMC - Médecine buccale 2020;0\(0\):1-21 \[Article 28-950-C-10\]](#).
- Analyse SWOT : Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces <https://www.manager-go.com/strategie-entreprise/dossiers-methodes/diagnostic-strategique-swot>, accessed May 17, 2018

MERCI DE VOTRE ATTENTION  
AVEZ-VOUS DES QUESTIONS?



**IPADE**

coordination  
citoyen  
éducation  
sociale  
libéral  
patient  
auxiliaire  
projet  
partagé  
outil  
MSQ

collaboration  
soins  
santé  
infirmière  
traitant  
famille  
médecin  
CPTS