

Une IPA porte un programme d'ETP en cancérologie

ETHNA, Le MAG

Ilham Rizkallah
stratégie & communication



Le nouveau métier d'Infirmier.e.s en Pratique Avancée (IPA) a été mis en place afin de faire face à l'accroissement des besoins en santé, des pathologies chroniques et des manques de prise en charge.

Nous avons demandé à Clara Bouteleux, IPA, de nous livrer son expérience et son analyse. Elle a créé un programme d'ETP à destination des femmes atteintes d'un cancer du sein.

”

Les IPA sont un nouveau maillon de la chaîne de soins. (...) On intervient à des moments clés du parcours du patient.

”

IPA, Infirmier.e.s en Pratique Avancée

La pratique avancée recouvre :

- des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage
- des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique
- des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, des prescriptions d'examens complémentaires, des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>

Qu'est-ce qu'un.e IPA ? Quelles sont ses missions?

Un.e infirmier.e en pratique avancée (IPA) c'est d'abord un.e infirmière.e diplômé.e d'état expérimenté.e (au moins 3 ans d'exercice) qui a complété sa formation par 2 années d'études universitaires à la faculté de médecine (grade de master) dans un domaine de spécialisation.

Je suis pour ma part spécialisée en oncologie.

L'IPA développe donc une expertise à haut niveau de maîtrise et élargit ses compétences.

Nous sommes à l'interface entre l'exercice infirmier et l'exercice médical car parmi nos missions, nous sommes habilité.e.s à suivre des patients qui nous sont confiés par un médecin dans une pathologie bien définie.

Nous disposons de davantage d'autonomie dans notre pratique; nous sommes formé.e.s à la sémiologie médicale et avons la responsabilité du suivi régulier du patient.

Nous pouvons renouveler ou adapter certaines prescriptions médicales y compris des examens complémentaires de type scanner, scintigraphie osseuse, etc... Dans certains cas particuliers, tout en respectant les recommandations, nous pouvons également demander des actes de suivi et de prévention.

Nous avons également des missions transversales où l'on va être amené à initier et mettre en oeuvre des soins éducatifs, préventifs et de dépistage, qui permettent de concevoir et conduire un projet de soins personnalisés. Nous assurons le suivi, conjointement avec le médecin référent.

Selon moi, les IPA ont vraiment une place centrale dans le suivi du patient.

Nous avons pour mission de renforcer la coordination des actions de tous les acteurs de soins intervenant dans la prise en charge du patient, c'est une prise en charge holistique, une prise en charge globale.

IPA

suivi des malades chroniques

Comment s'est passée votre intégration en tant qu'IPA dans les équipes ?

J'ai été très bien accueillie, je faisais partie d'une des premières diplômée. Les IPA sont un nouveau maillon de la chaîne de soins. Et c'est vraiment un maillon qui manquait; on intervient à des moments clés du parcours du patient où ils ont besoin d'être écoutés et accompagnés.



"Nous sommes à l'interface entre l'exercice infirmier et l'exercice médical"



ETHNA

Quel est le rôle des IPA dans l'éducation thérapeutique des patients?

Dans le cadre du master IPA, on valide un module santé publique dans lequel il y a l'éducation thérapeutique du patient avec la formation des 40 heures, ainsi que la formation coordination. On acquiert les connaissances pour monter un projet et être ainsi au plus près des besoins du terrain. L'éducation thérapeutique vise à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec la maladie et donc nous, les IPA, on vient dans le continuum de tout le parcours de soins.

En réalité, en tant qu'infirmière, on en fait tous les jours de l'ETP, mais, dans le cadre d'un programme ETP, on prend un temps spécifique pour le patient. Généralement la première consultation dure 1 heure et les consultations de suivi durent de 30 à 45 minutes.



"(...) évaluer ce qui a fonctionné et ce qui est à corriger est essentiel, car malgré la bonne volonté, on n'est pas parfait! "



De façon plus générale, ce qu'il faut garder en mémoire, c'est que, lors d'une consultation d'annonce de diagnostic en cancérologie, les personnes n'ont entendu que la moitié des informations transmises (des études ont démontré cela). Donc, une fois chez elles, elles vont faire des recherches sur internet.

Elles vont être confrontées à des informations qui ne sont pas nécessairement adaptées à leur cas, ou encore, interpréter négativement ce qu'elles vont lire.

Lors des ateliers d'ETP, on déconstruit certaines idées en reprenant les informations les unes après les autres. On cherche à s'assurer que les patients puissent poser toutes les questions, pour que les protocoles de soins soient compris. C'est la vocation des programmes d'ETP. En cancérologie, on reprend également en entretien individuel les explications en fonction des résultats d'examen de chaque patient. C'est notre rôle à nous en tant qu'IPA.

Vous avez co-construit 2 programmes d'ETP, dont un en cancérologie, racontez-nous comment cela se passe?

Je travaille principalement dans la sphère des cancers uro-digestifs et gynécologiques.

Dans le cas du cancer du sein, j'ai pu mettre en place un programme d'éducation thérapeutique à l'ISCM (l'Institut du Sein de Charente-Maritime) co-construit avec une coordinatrice de parcours et une patiente-partenaire.

Ce programme permet aux patientes de se retrouver entre elles, d'échanger et de poser des questions communes.

Avant que le programme n'existe, on proposait déjà des ateliers de sophrologie et d'hypnose, et on constatait que les patientes aimaient se retrouver entre elles.

Nous sommes donc parties de cette base et avons, en concertation avec les besoins des patientes, enrichi le programme avec des ateliers répondant à leurs préoccupations. Le dernier atelier qu'on vient de mettre en place est un atelier sur la mort. Les patientes ont souhaité lever ce tabou et en parler librement, dans une atmosphère sereine.

A mon sens, prendre le temps de se poser pour évaluer ce qui a fonctionné et ce qui est à corriger est essentiel, car malgré la bonne volonté, on n'est pas parfait! C'est en échangeant tous ensemble, soignants et patients, qu'on avance et c'est ça le principe de l'ETP.

Patient-partenaire

"le soignant n'a pas le monopole de la connaissance"

Le 2ème programme est en cours d'élaboration. Il est destiné aux patients souffrant de maladies colorectales (Crohn, RCH, MICI, cancer). Il est également co-construit avec une patiente-partenaire, qui se trouve être elle-même infirmière au sein de la clinique. Bien que le métier de patient-partenaire soit nouveau, au même titre que celui d'IPA, je pense qu'il a une grande importance dans le cadre du parcours de soin. C'est un indicateur de qualité, d'efficacité et de sécurité du soin.

Comment évaluez-vous la pertinence des ateliers mis en place?

Le programme ETP pour le cancer du sein est très récent, il a été validé par l'ARS en mai 2022. Mais nous avons d'ores et déjà construit le plan d'évaluation.

Vos patientes acceptent-elles facilement l'idée d'intégrer le programme d'ETP?

Chacun avance différemment dans son parcours et il ne faut pas forcer la personne à entrer dans un programme. On leur explique que ce programme, elles peuvent l'intégrer quand elles le veulent, et non pas à un instant T, avant ou après la chirurgie, le traitement, etc... Il est possible de l'intégrer sur tout le parcours de soins et même une fois que leur traitement est terminé.

Avez-vous observé une différence d'approche entre hommes et femmes dans la façon d'aborder les programmes ETP ?

Oui, j'ai observé une différence d'approche entre les hommes et les femmes.

Par exemple, dans le cas du cancer du sein, les femmes sont souvent très motivées par le désir d'informations et de partage. Elles intègrent plus facilement les programmes.

Avec les hommes, dans les cancers de la prostate, je fais plus d'ETP en individuel lors de mes consultations. J'ai plus de refus catégoriques d'intégrer des programmes avec d'autres patients dans la même situation. Malgré les explications, il est plus compliqué de les convaincre.

Vous dites qu'un échange de patient à patient est plus facile que de soignant à patient, comment l'expliquer?

Ce sont deux postures différentes. Il y a le soignant, qui a la "connaissance" avec une posture "éducative" et qui fait des entretiens motivationnels pour aller chercher les besoins du patient, mais qui n'aura pas vécu le parcours. Et aux yeux du patient, c'est un élément important.

Alors que le patient-partenaire par exemple, lui il aura ce vécu, cette expérience du parcours. Il pourra se mettre à la place du patient et le patient le ressent.

Pensez-vous que la terminologie "éducation thérapeutique du patient" soit la plus appropriée?

J'ai toujours entendu cette terminologie. Mais maintenant que vous en parlez, c'est vrai que le patient, on ne va pas "l'éduquer"! Il sait, il connaît les choses.

S'il vient à un programme c'est pour échanger et avoir l'information, mais il a déjà des connaissances; donc le mot "éducation", oui, c'est vrai que c'est peut-être pas tout à fait approprié. Le patient doit avoir un savoir thérapeutique. Mais le soignant n'a pas le monopole de la connaissance. L'ETP c'est de faire interagir des personnes entre elles, pour moi, on est tous sur le même niveau.



"Concernant les médecins de ville, (...), je ne suis pas certaine qu'ils aient les informations nécessaires pour orienter leurs patients vers les programmes ETP disponibles et s'ils savent où trouver ces informations"



Quid des aidants dans l'ETP?

Je propose systématiquement aux aidants de participer aux programmes. C'est essentiel. Aujourd'hui le rôle des aidants n'est pas suffisamment valorisé, même s'il est de plus en plus reconnu. Un aidant est présent quasiment constamment auprès du proche malade et donc, le fait de pouvoir échanger également entre aidants au sein d'un programme, de s'échanger des astuces que nous soignants, nous n'avons pas, c'est primordial.

Quand l'aidant est perdu, le patient est perdu. Le fait de rentrer dans des programmes d'ETP, ça nous permet parfois de détecter des souffrances chez les aidants et peut-être mettre en place des choses pour éviter ça. Au cours de notre formation IPA, nous avons des modules sur les aidants naturels et sur comment les soutenir.

Les personnes que vous avez recrutées pour intégrer les programmes, avaient-elles déjà entendu parler de l'ETP?

Non, pas du tout. Les seules personnes qui en avaient entendu parler, c'est via le bouche à oreilles des patients entre eux.

Pour ce qui est des infirmières libérales auprès desquelles j'ai eu l'occasion d'animer une formation sur l'ETP, elles ne savaient pas qu'une cartographie recensant tous les programmes ETP en Nouvelle-Aquitaine existait sur le site d'ETHNA [1]. Or les infirmières libérales sont un des premiers acteurs auprès du patient avec un rôle d'orientation.

Concernant les médecins de ville, c'est la même chose, je ne suis pas certaine qu'ils aient les informations nécessaires pour orienter leurs patients vers les programmes ETP disponibles et s'ils savent où trouver ces informations. A l'inverse, moi, à l'issue de chaque consultation ETP que je fais avec un patient, j'adresse un compte-rendu au médecin traitant.

Au fil du temps l'ETP va entrer dans les moeurs et les reflexes.

[1] *Cartographie des programmes ETP disponibles en Nouvelle-Aquitaine sur www.ethna.net*

Aidants

●
"quand l'aidant est perdu, le patient est perdu"

Pensez-vous que l'assurance maladie joue son rôle dans cette communication?

Là encore, la réponse est non. Dernièrement, j'ai assisté à une formation sur les produits nicotiques réalisée par l'assurance maladie et en ses locaux. Cette formation était destinée aux prescripteurs. Je me suis demandée pourquoi cela n'était pas fait pour l'éducation thérapeutique du patient? L'assurance maladie possède pourtant le réseau de tous les professionnels de santé du territoire puisqu'on s'y affine pour exercer. Les CPAMs devraient être un levier majeur en matière de communication autour de l'ETP auprès de tous les praticiens en santé.



Quels sont vos souhaits concernant l'ETP dans le système de santé en France ?

J'aurais aimé que la médecine en France soit axée sur la prévention; c'est actuellement le parent pauvre. Les infirmières dans le système de santé canadien ou américain ont une place et des compétences qui leur sont reconnues dans l'éducation en santé. Il y a vraiment des postes à part entière sur ces thématiques, et les moyens sont y sont mis. En France, c'est moins le cas. Il faut faire évoluer ces choses. Les IPA au Canada (infirmières praticiennes), aux USA ou en Angleterre (nurse practitioner), existent depuis 15 ou 20 ans et leurs compétences ont évolué. En France cela a été créé en 2018.

”

Les CPAMs devraient être un levier majeur en matière de communication autour de l'ETP auprès de tous les praticiens en santé.

“

Pour en savoir plus...

Clara BOUTELEUX est infirmière depuis 2016. Elle a fait ses études à l'institut de formation de soins infirmiers de la Rochelle de 2013 à 2016. Elle a exercé en établissement de soins et, en 2019, a repris ses études pour valider le master d'Infirmier en Pratique Avancée mention oncologie à l'Université de Nantes. Elle exerce aujourd'hui à la clinique de l'Atlantique (17) avec la double casquette salariée et libérale. Son objectif étant de pouvoir suivre le patient sur tout son parcours de soins que ce soit en milieu intra ou extra hospitalier. Elle est également Secrétaire Générale de la CPTS Aunis Nord, dans le but d'améliorer les parcours pluri-professionnels et de renforcer le lien ville-hôpital et elle mène des missions au sein de l'ISCM (Institut du Sein de Charente-Maritime)

Pour la contacter: [linkedin.com/in/clara-bouteleux-68a96b196](https://www.linkedin.com/in/clara-bouteleux-68a96b196) ou clarabouteleux@hotmail.fr

Les 5 domaines d'intervention des IPA sont :

- les pathologies chroniques stabilisées et les polyopathologies courantes en soins primaires
- l'oncologie et l'hémato-oncologie
- la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale
- la psychiatrie et la santé mentale
- les urgences.