



A.F.I.C.
Association Française
des Infirmier(e)s de Cancérologie

LIVRE BLANC DE L'INFIRMIER(E) DE PRATIQUE AVANCEE EN CANCEROLOGIE



13/03/2018

Infirmier(e) de Pratique Avancée

La mise en place du métier d'Infirmier(e)s de Pratique Avancée - IPA- en Cancérologie est une priorité au sein des missions de l'Association Française des Infirmières de Cancérologie - **AFIC**. Au vu de l'évolution des prises en charge des patients atteints de cancer la mise en place de ce métier est un enjeu de santé publique. Le plan cancer 3 a préconisé cette mise en place. L'article 119 de la loi santé 2016 en précise les contours. **L'AFIC émet 8 préconisations pour la mise en place des IPA en oncologie.**

Livre blanc de l'Infirmier(e) de Pratique Avancée en Cancérologie

Table des matières

L'AFIC.....	2
Méthodologie.....	4
La pratique avancée en cancérologie	7
Le plan cancer 3.....	7
Article 119 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016	8
Le cancer en France et sa prise en charge en France	9
Les préconisations	12
Préconisation n° 1 : L'IPA exerce au sein d'une équipe multidisciplinaire	14
Préconisation n°2 : L'IPA habilité(e) à exercer dans le domaine de la cancérologie	15
Préconisation n° 3 : L'IPA apporte sa contribution à différents moments du parcours de soin du patient	16
Préconisation n°4 : L'IPA en cancérologie : des missions centrées sur la clinique	18
Préconisation n°5 : l'IPA met en œuvre des activités afférentes à la clinique	19
Préconisation n°6 : L'IPA est habilité(e) à prescrire	22
Préconisation n°8 : l'IPA : une fonction à explorer par la recherche, des indicateurs d'évaluation spécifiques à développer	24
Bibliographie	25



L'AFIC



L'Association Française des Infirmier(e)s en Cancérologie (AFIC) est une force vive, plurielle, fédératrice, en constante évolution, ouverte à l'Europe et à l'espace francophone, centrée sur l'usager de soins, répondant à ses besoins, respectant ses choix, l'aidant dans son projet de vie.

Comment et par qui a été fondée l'AFIC ?

Créée en 1981, l'AFIC est née de la spécificité des soins infirmiers prodigués aux patients atteints de cancer et des différences de formation et d'information des infirmier(e)s de cancérologie. Une équipe d'une douzaine de membres représente, de façon dynamique, l'association au niveau national, européen et francophone : 5 000 heures de travail réalisées en 2017 par des bénévoles menant de front une activité professionnelle épanouie sur le terrain de la cancérologie.

Dès lors, la projection, la reconnaissance et le développement national et international de l'exercice infirmier en cancérologie ont constitué la priorité de l'engagement associatif des « pionnières » de l'AFIC. A travers l'AFIC, les infirmier(e)s français(e)s en cancérologie sont reconnus par leurs collègues européen(ne)s puisque l'association fait partie depuis 1984 de l'European Oncology Nursing Society – EONS.

L'AFIC a œuvré également au sein de différents organismes qui ont pour but de favoriser la formation en cancérologie au niveau européen par le recensement des besoins, les échanges, la recherche et l'évolution des soins : l'EORTC (Organisme européen de recherche et de traitement du cancer), l'ESO (Ecole européenne d'oncologie), l'ECC (Collège européen en soins de cancérologie, branche éducative de l'EONS).

Depuis la création de l'association, le Bulletin Infirmier du Cancer (BIC) de l'AFIC a été un lien fort entre les membres de l'association, de même que les journées organisées grâce aux compétences des différents membres des bureaux qui se sont succédés.

Depuis 1998, les Rencontres Infirmières en Oncologie – RIO constituent des journées d'études, de rencontres, d'échanges et de partage d'expériences pour les infirmier(e)s qui exercent au quotidien auprès de patients atteints de cancer. « **Prendre soin une journée de celles et ceux qui prennent soin chaque jour** » est le lien qui fidélise 800 infirmier(e)s à ce rendez-vous annuel qui au-delà de la promotion des connaissances, du partage des expériences et des vécus professionnels, est pour tou(te)s les infirmier(e)s qui y participent, une forme de reconnaissance de leur travail et de leur implication.

Les compétences et les objectifs de l'AFIC

L'AFIC participe à l'évolution des connaissances infirmières au sein de la spécificité Cancérologie en développant un réseau de professionnels aux compétences multiples et complémentaires.

L'association est centrée sur l'usager de soins. Le respect de ses choix, de sa volonté individuelle et de la Charte du Patient Hospitalisé sont des priorités pour une prise en charge globale individualisée et un accompagnement réussi dans son projet de santé.

Un des objectifs essentiels de l'AFIC est d'être reconnue comme référent incontournable pour les professionnels exerçant auprès de patients atteints de cancer. L'AFIC propose d'une part directement, via sa bibliographie, son réseau de compétences scientifiques et ses multiples interventions, la réponse aux questionnements quotidiens des soignants à l'affût de savoir, de savoir-faire et de savoir être. L'association réfléchit d'autre part chaque jour à l'optimisation des moyens d'échanges pour faciliter les recherches et répondre aux attentes, besoins et questionnements de ses adhérents (site internet, mise à jour des programmes de formation spécifique, éditions thématiques, projets de recherches centrés sur les soins en cancérologie).

L'association œuvre, enfin, pour la reconnaissance de la spécialisation d'infirmier(e)s en cancérologie et l'obligation de formation continue.

LES MISSIONS DE L'AFIC

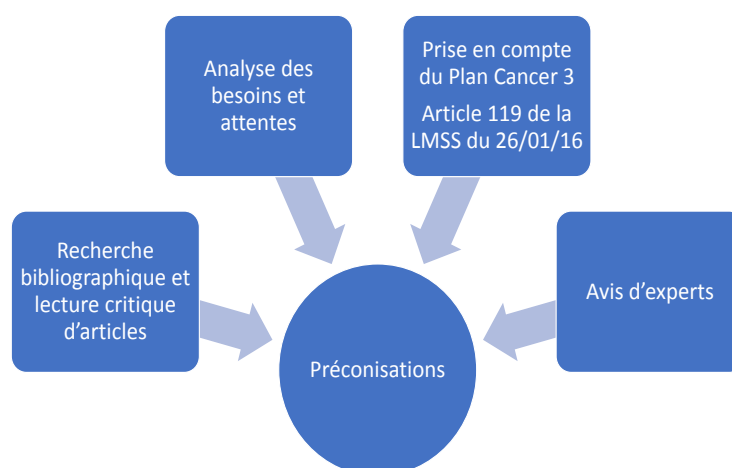
- Fédérer les infirmières et infirmiers exerçant auprès des personnes atteintes de cancer
- Participer à l'évolution et à la promotion des sources de connaissance en matière de cancérologie
- Favoriser les échanges entre les différents modes d'exercice infirmier
- Participer à la formation continue des infirmières et infirmiers
- Développer le rapprochement avec les associations ayant des objectifs comparables, sur le plan national ou international

Méthodologie



Ces préconisations ont été rédigées en examinant plusieurs sources :

- Analyse des besoins et des attentes de la population mais aussi des environnements cliniques et des soignants qui y exercent
- Cadrage fixé par le plan Cancer 3 et par l'article 119 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016
- Recherche bibliographique internationale et analyse des références jugées pertinentes
- Avis d'experts dans le domaine de la cancérologie



Recherche bibliographique

Une recherche bibliographique a été entreprise en interrogeant les bases de données de Pubmed® complétée par une recherche manuelle dans APN data collection toolkit

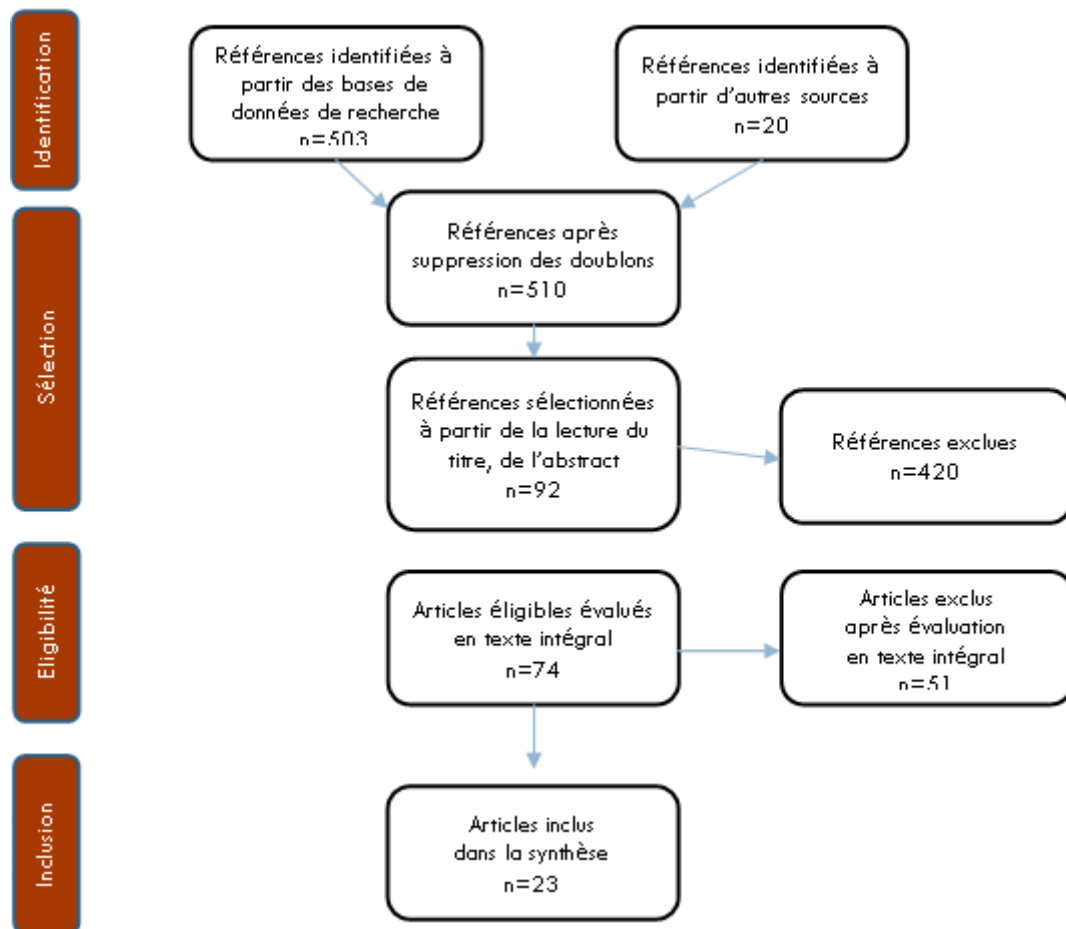
Les équations de recherche employées

Bases de données	Équations de recherches
Pubmed@	(nurse practitioner[MeSH Terms]) AND oncology[MeSH Terms]

Des critères d'inclusion et d'exclusion des références ont été déterminés

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<p>Articles traitant de la pratique avancée en soins infirmiers avec une déclinaison dans le domaine de la cancérologie</p> <p>Fonction d'infirmier praticien en cancérologie</p> <p>Fonction d'infirmier spécialiste clinique en cancérologie</p> <p>Référentiels de compétences de l'infirmier de pratique avancée en cancérologie</p> <p>Dispositif de formation des infirmiers de pratique avancée en cancérologie</p> <p>Critères et dispositifs d'évaluation de l'activité d'infirmière de pratique avancée en cancérologie</p> <p>Stratégie de déploiement de la fonction d'infirmière de pratique avancée</p>	Hématologie

Un diagramme de flux inspiré des guidelines Prisma résume le traitement des références réalisé



La pratique avancée en cancérologie

Selon le Conseil International des Infirmières (CII), une infirmière qui exerce en pratique avancée est « **une infirmière diplômée qui a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de sa profession. Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer.** »¹

Les nombreux travaux de recherche réalisés dans le but d'évaluer l'impact sur la pratique avancée en soins infirmiers (DI CENSO, 2009) mettent en évidence une amélioration de :

- la pertinence des soins
- la fluidité du parcours du patient
- la coordination des soins et la pratique collaborative
- la qualité et la sécurité des soins
- la satisfaction des patients/des infirmières
- l'efficience.

Le plan cancer 3

Le plan cancer 3 préconise dans l'action 4-1 : « *Pour faire face aux besoins nouveaux, notamment en matière de suivi des chimiothérapies orales ou de coordination des parcours, le métier d'infirmier clinicien en cancérologie sera créé. Les précédents Plans ont porté une évolution des métiers et des organisations de la radiothérapie pour améliorer la sécurité des traitements. Créer le métier d'infirmier clinicien et le déployer prioritairement dans le champ de la cancérologie. La création du métier d'infirmier clinicien est une innovation qui s'inscrit dans la Stratégie nationale de santé. Il s'agit d'une formation universitaire qui reconnaît la possibilité à un infirmier de réaliser des pratiques dites avancées, au-delà du métier socle d'infirmier. Elle permet de mieux répondre aux besoins de la population en cohérence avec les évolutions de l'organisation des soins. Les évolutions technologiques dans le champ de la cancérologie, le développement de l'ambulatoire en particulier en chirurgie, la complexification des soins — chimiothérapie et thérapies ciblées — nécessitent le renforcement de la coordination des soins et la présence de personnels infirmiers investis de prérogatives et d'un champ d'autonomie élargi. Ces infirmiers cliniciens seront habilités à assurer, sous certaines conditions, la prescription protocolisée d'examens de suivi des traitements, de traitements complémentaires et de support, ainsi que la reconduction ou l'adaptation de traitements spécifiques. Le déploiement des premières formations est prévu pour la rentrée universitaire 2016. Ce nouveau métier ne se substitue pas aux spécialisations en cancérologie à partir du métier socle d'infirmier qui feront toujours l'objet de formations.*

- Définir un nouveau profil professionnel coopérant avec le médecin traitant, avec l'équipe référente et avec les autres professionnels de santé, hospitaliers ou de proximité.
- Asseoir ce nouveau métier sur une formation universitaire de niveau master adaptée aux compétences requises,
- Définir le cadre de cette formation ainsi que le flux de professionnels à former.
- Définir les modalités de reconnaissance de ces nouvelles fonctions. »

¹ https://international.aanp.org/Content/docs/ICN_APNdefinitionwithLogoFR.pdf accédé en mars 2018

Article 119 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016

L'EXERCICE EN PRATIQUE AVANCÉE : Les auxiliaires médicaux relevant des titres Ier à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou au sein d'une équipe de soins en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux coordonnée par un médecin ou, enfin, en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire.

Les domaines d'intervention en pratique avancée peuvent comporter :

- 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 para-clinique
- Des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales ;

Les conditions et les règles de l'exercice en pratique avancée.

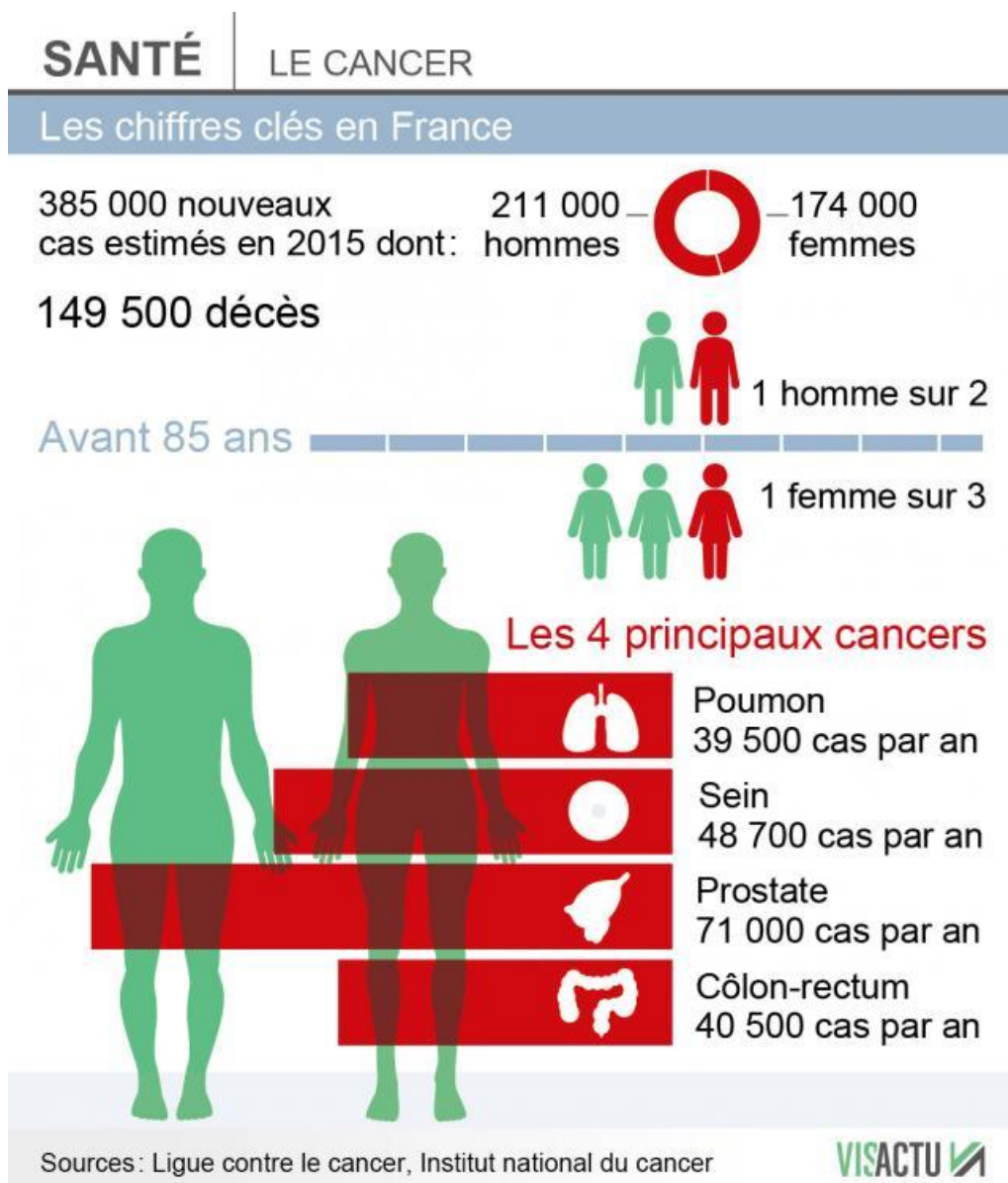
Peuvent exercer en pratique avancée les professionnels mentionnés au titre I qui justifient d'une durée d'exercice minimale de leur profession et d'un diplôme de formation en pratique avancée délivré par une université habilitée à cette fin dans les conditions mentionnées au titre III. Sont tenues de se faire enregistrer auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé, avant un exercice professionnel, les personnes ayant obtenu un titre de formation requis pour l'exercice en pratique avancée.

La nature du diplôme, la durée d'exercice minimale de la profession et les modalités d'obtention du diplôme et de reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants européens sont définies par décret. Toute université assurant une formation conduisant à la délivrance du diplôme de formation en pratique avancée doit avoir été habilitée à cet effet sur le fondement d'un référentiel de formation défini par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, dans le cadre de la procédure d'accréditation de son offre de formation.

Les règles professionnelles et éthiques de chaque profession, ainsi que celles communes à l'ensemble des professionnels de santé, notamment celles figurant aux articles L. 1110-4 et L. 1111-2, demeurent applicables sous réserve, le cas échéant, des dispositions particulières ou des mesures d'adaptation nécessaires prises par décret en Conseil d'Etat.

Le professionnel agissant dans le cadre de la pratique avancée est responsable des actes qu'il réalise dans ce cadre.

Le cancer en France et sa prise en charge en France



Selon l'INCa, l'incidence des cancers en France est de 400 000 cas et la mortalité estimée à 150 000 cas pour l'année 2017. « Les cancers les plus fréquents sont le cancer de la prostate, le cancer du poumon et le cancer colorectal chez l'homme et chez la femme le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer du poumon ».

La stratégie nationale de lutte contre le cancer, grâce aux Plans cancer qui se sont succédés s'est structurée dans les axes du dépistage et de la prévention des cancers, de la recherche et dans les soins prodigués aux patients atteints de cancer. Dans ce dernier axe, elle harmonise et garantit notamment la qualité et la sécurité minimale des soins, quel que soit le lieu de prise en charge.

Le 1er Plan Cancer 2003 – 2007 a initié :

- les programmes de dépistages organisés pour certains cancers : le cancer du sein, cancer colorectal
- les critères de qualité autorisant les établissements à traiter les malades atteints de cancer en chirurgie, en radiothérapie, en chimiothérapie
- la mise en place des réunions de concertation pluridisciplinaires afin de valider les stratégies thérapeutiques pour chaque patient, selon les recommandations et les référentiels de bonnes pratiques, et de lui remettre un programme personnalisé de soins
- la formalisation du dispositif d'annonce du cancer avec un temps médical et un temps d'accompagnement soignant
- l'accès aux soins de support et aux soins palliatifs
- la création des canceropôles
- la création de l'INCa

Le 2ème Plan Cancer 2009 – 2013 a renforcé les organisations et la personnalisation des prises en charge avant, pendant et après le cancer autour de 5 axes :

- Un axe recherche avec la labellisation des sites de recherche en cancérologie et un renforcement de l'accès aux essais cliniques
- Un axe soin en favorisant l'accès à la médecine personnalisée et aux innovations thérapeutiques
- Un axe observation afin d'enrichir les bases épidémiologiques en cancérologie
- Un axe prévention et dépistage en tenant compte des facteurs individuels et notamment en réduisant les inégalités d'accès aux dépistages, des facteurs environnementaux et professionnels
- Un axe vivre pendant et après le cancer en personnalisant l'accompagnement du patient (perte d'autonomie, réinsertion professionnelle)

Le 3ème Plan cancer 2014 – 2019 a pour objectif majeur de réduire les inégalités et les pertes de chances face au cancer. Les objectifs majeurs de ce plan sont de :

- Guérir plus de personnes malades, en favorisant des diagnostics précoces et en garantissant l'accès de tous à une médecine de qualité et aux innovations
- Préserver la continuité et la qualité de vie, en proposant une prise en charge globale de la personne pendant et après la maladie, tenant compte de l'ensemble de ses besoins
- Investir dans la prévention et la recherche pour réduire le nombre de nouveaux cas de cancer et préparer les progrès à venir

- Faire évoluer les formations et les métiers de la cancérologie, et notamment créer le métier « *d'infirmier clinicien en cancérologie et le déployer prioritairement dans le champ de la cancérologie* »

À ces ambitions s'ajoute la volonté d'optimiser le pilotage et les organisations de la lutte contre les cancers pour une meilleure efficacité, en y associant pleinement les personnes malades et les usagers du système de santé.

Les préconisations



L'AFIC par ce livre blanc souhaite affirmer sa vision de la pratique avancée en cancérologie.

Nous émettons **8 préconisations** pour la mise en place de l'IPA en
Cancérologie

Préconisation n° 1 : L'IPA exerce au sein d'une **équipe pluridisciplinaire**

Préconisation n° 2 : L'IPA habilité(e) à exercer dans **le domaine de la cancérologie**

Préconisation n° 3 : L'IPA apporte sa contribution à différents moments du **parcours de soin** du
patient

Préconisation n° 4 : l'IPA en cancérologie : **des missions centrées sur la clinique**

Préconisation n° 5 : l'IPA met en œuvre **des activités afférentes à la clinique**

Préconisation n° 6 : L'IPA est **habilité à prescrire**

Préconisation n° 7 : Les compétences attendues de l'IPA requièrent une formation de type **Master 2**

Préconisation n° 8 : l'IPA une fonction à explorer par **la recherche**, des indicateurs d'évaluation
spécifiques à développer

Préconisation n° 1 : L'IPA exerce au sein d'une équipe multidisciplinaire

L'exercice de l'infirmier de pratique avancée se conçoit obligatoirement en synergie et en collaboration pluri-professionnelle, médicale et paramédicale mais aussi sociale.

La Stratégie Nationale de Santé prévoit de « Favoriser un nouveau partage des tâches au sein des équipes de soins, fondée sur un rôle accru des professionnels non médecins, le déploiement de la pratique avancée des praticiens de santé et le développement de formes innovantes de coopération². »

En lien avec le cadre fixé par l'article 119 de la loi de modernisation de notre système de santé, l'AFIC préconise le déploiement de l'infirmier(e) de pratique avancée en cancérologie afin qu'il/ qu'elle apporte sa contribution spécifique

- en soins primaires au sein d'équipes pluri-professionnelles comprenant le médecin traitant et les professionnels des territoires de santé,
- dans les établissements de santé, publics, privés et les Centres de lutte contre le cancer, en collaboration avec les médecins et les professionnels de santé,
- dans les structures à l'interface hôpital – ville à la fois pour l'orientation vers les spécialités médicales et l'organisation de la poursuite des soins au décours de prises en charge ambulatoires ou conventionnelles.

² Stratégie Nationale de Santé 2018 – 2022 - Page 39 http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

Préconisation n°2 : L'IPA habilité(e) à exercer dans le domaine de la cancérologie

L'accompagnement des patients porteurs d'une maladie cancéreuse **requiert des connaissances et des compétences spécifiques dans ce champ d'activité.**

Professionnels généralistes et professionnels dotés de cette expertise spécifique doivent collaborer à la mise en œuvre du parcours de soins du patient.

Une expertise infirmière dans le champ de la cancérologie est corrélée à l'amélioration de la qualité au sein des équipes de soins, des milieux de pratique, des organisations et des communautés.

L'infirmier(e) en oncologie joue un rôle essentiel dans la prestation de soins infirmiers de qualité **pour une population de patients à risque élevé et complexe.**

Il est donc essentiel que des IPA puissent acquérir cette expertise en cancérologie dans le cadre de leur parcours de formation.

L'AFIC préconise que l'IPA en cancérologie ait développé une expertise dans ce domaine d'exercice.

Préconisation n° 3 : L'IPA apporte sa contribution à différents moments du parcours de soin du patient

L'IPA en cancérologie intervient dans le champ de la prévention et du dépistage et tout au long des parcours de soins.

Phase de prévention et dépistage du cancer

Dans sa contribution à la définition des axes de la Stratégie Nationale de Santé, le Haut Conseil de la Santé Publique pose le constat d'« une espérance de vie élevée (85,4 ans pour les femmes, 79,3 ans pour les hommes en 2016) mais une mortalité prématurée et une mortalité évitable encore trop élevées et très inégales entre les groupes sociaux et les territoires ».

Plusieurs actions et interventions sont ainsi préconisées pour agir sur les facteurs de risque comportementaux, environnementaux, sociaux et culturels.

L'AFIC préconise l'implémentation de l'IPA

- dans le champ de **la promotion de la santé** et notamment par des actions visant à diminuer la prévalence des conduites addictives (tabac, alcool) et la prévention de certains cancers
- dans **le dépistage** organisé de certains cancers lors de consultations de dépistage spécialisées selon son domaine d'expertise et en collaboration avec un médecin spécialisé. Conformément aux orientations de la Stratégie Nationale de Santé (SNS), l'IPA en cancérologie contribue au « dépistage organisé du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 25 à 65 ans », au dépistage du cancer du sein. Par son expertise, l'IPA en cancérologie participera également à « identifier les nouvelles opportunités de dépistage des cancers les plus fréquents ou les plus meurtriers ».

Phase diagnostique et thérapeutique du cancer

L'AFIC préconise l'implémentation de l'IPA et son intervention de la phase diagnostic et d'annonce du cancer, à la mise en œuvre du schéma thérapeutique et son suivi :

L'IPA en cancérologie au sein d'une équipe pluridisciplinaire, **définit et coordonne les bilans d'explorations** de tumeurs cancéreuses de la programmation des investigations (imagerie, endoscopie, chirurgie), à la centralisation des résultats pour présentation en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire. Afin de répondre à l'impératif de pertinence et de qualité des soins, l'IPA en cancérologie se réfère aux recommandations des différents Plans Cancer, aux données probantes et aux recommandations de sociétés savantes en cancérologie.

L'IPA en cancérologie est identifiée et reconnue dans les parcours de soins en cancérologie. A l'interface entre les professionnels de ville et les professionnels de recours des structures hospitalières, publiques et privées, et des centres de lutte contre le cancer, l'IPA en cancérologie contribue à réduire les délais de prise en charge du diagnostic à la mise en œuvre des traitements, évite les ruptures de parcours de soins **par ses missions de coordination**, et assure le suivi des files actives de patients, en collaboration avec les équipes médico-chirurgicales

L'IPA en cancérologie, au sein d'une équipe pluri-professionnelle, est la personne ressource pour les patients dans l'articulation des différentes phases :

- **dans le dispositif d'annonce** du cancer où son expertise lui permettra d'identifier les besoins du patient et de personnaliser le recours aux professionnels des soins de support
- **dans la phase thérapeutique** : son expertise lui permet de réaliser :
 - des consultations alternées de suivi en ambulatoire pendant la chimiothérapie (Ok Chimio), les thérapies ciblées et l'immunothérapie.
 - des consultations téléphoniques pour détecter de façon anticipée les effets secondaires des traitements, les problèmes d'adhésion.
 - des consultations de suivi de patient en cours de radiothérapie et en post opératoire.

Ces consultations de suivi pourront être associées et enrichies des données recueillies au moyen d'objets connectés ou de télésurveillance.

Phase de suivi du cancer

L'AFIC préconise que l'IPA en cancérologie soit habilitée, en collaboration multidisciplinaire, à :

Définir, organiser et centraliser **les résultats des bilans de réévaluation** post traitements anticancéreux en vue d'une validation en RCP

Définir et organiser le suivi des patients

Phase après cancer

L'AFIC préconise que l'IPA en cancérologie soit habilitée, en collaboration multidisciplinaire, à :

Assurer des consultations post cancer permettant **le suivi à moyen et long terme de patients traités pour cancer** selon les recommandations en vigueur : organisation des examens d'imagerie, d'endoscopie, biologique, examen clinique, centralisation des données et analyse de celles-ci.

Préconisation n°4 : L'IPA en cancérologie : des missions centrées sur la clinique

L'AFIC préconise que l'IPA en cancérologie réalise des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et para-clinique.

L'IPA évalue les **problèmes physiques épisodiques, aigus et chroniques courants chez les patients** ayant un diagnostic passé ou actuel de cancer tout en accompagnant leurs réactions humaines ainsi que celles de leurs proches et contribue aux actions d'éducation thérapeutique.

L'IPA propose des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques pertinentes et efficaces en adoptant une pratique fondée sur les données probantes.

Plus spécifiquement :

- **L'IPA mène un entretien clinique** permettant d'évaluer les besoins et les ressources utiles à la prise en charge de la personne à travers l'anamnèse, le recueil d'informations, l'identification du ou des problèmes de santé, l'exploration des aspects psycho-sociaux de la personne et de son entourage (données subjectives)
- **L'IPA est à même de réaliser un examen physique complet ou partiel** selon le contexte de la consultation (données objectives) à l'aide de techniques d'inspection, palpation, auscultation et percussion. L'examen physique est orienté en fonction de la pathologie, de l'anamnèse, des symptômes recueillis et des hypothèses émises par l'IPA
- L'IPA s'approprie **des outils d'observation** (échelles, grading de toxicités, questionnaires d'évaluation...)
- L'IPA formalise **une conclusion clinique issue d'un raisonnement clinique**
- L'IPA effectue **une interprétation initiale des résultats** d'examens biologiques et d'imagerie pour confirmer ou éliminer le(s) problème(s) de santé
- L'IPA collabore avec les membres de l'équipe de soins de santé et recueille **les informations permettant un diagnostic différentiel supplémentaire** et l'identification des problèmes de santé
- L'IPA **identifie les affections aiguës et chroniques** qui peuvent entraîner une détérioration physiologique rapide ou une instabilité menaçant le pronostic vital, y compris les urgences oncologiques
- L'IPA identifie la nécessité **de dépister les effets tardifs** communs chez les survivants du cancer (ex : trouble de la fertilité, cardiomyopathie...)
- L'IPA reformule les diagnostics en fonction de données d'évaluation nouvelles ou supplémentaires
- L'IPA considère les comorbidités lors de la mise en œuvre du traitement du cancer
- L'IPA évalue les complications psychologiques aiguës et chroniques et leur influence sur l'état psychologique du patient

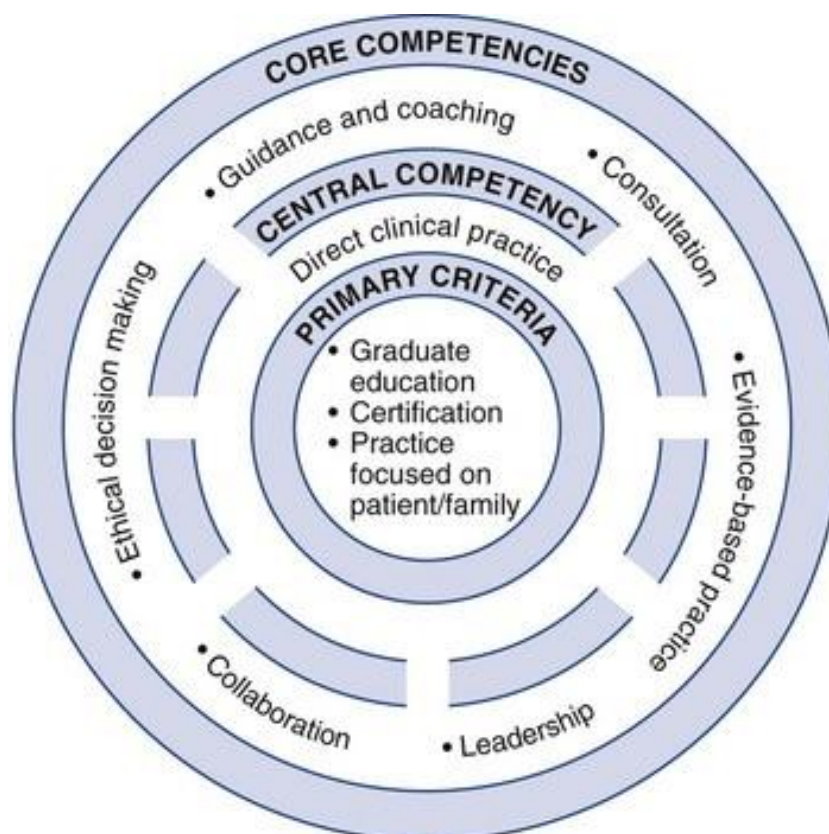
Préconisation n°5 : l'IPA met en œuvre des activités afférentes à la clinique

Comme le souligne Hamric dans son modèle, bien que la pratique clinique constitue un champ d'activité essentiel de l'IPA, son activité ne se limite pas à la pratique clinique.

L'IPA investit d'autres champs d'activité qualifiés d'afférents à la clinique, ils sont davantage tournés vers les équipes soignantes au bénéfice des patients.

Dans cette catégorie sont regroupées

- Les activités qui concourent **au transfert de connaissances et au développement de compétences des soignants** : actions de formation, tutorat, adaptation à l'emploi, évaluation des pratiques professionnelles
- Les activités visant à **améliorer la qualité et la sécurité des soins**
- L'introduction d'interventions innovantes et l'accompagnement des réactions humaines au changement en exerçant **un leadership clinique efficace**
- **La production de savoirs scientifiques et de données probantes** par la recherche soit en tant que co-investigateur ou investigateur principal selon son niveau de compétences en matière de recherche



Le modèle des pratiques avancées en soins infirmiers proposé par Hamric identifie plusieurs compétences de base : la pratique clinique directe, le coaching et les conseils d'experts, la consultation, les compétences en recherche, le leadership clinique et professionnel, la collaboration et la prise de décisions éthiques.

L'AFIC préconise que l'IPA en cancérologie mobilise les compétences décrites dans ce modèle appliquées à la cancérologie.

La mise en œuvre de ces compétences pourra être modulée selon l'environnement dans lequel exerce l'IPA en cancérologie.

- **Consultation**

L'IPA en cancérologie a une expertise clinique et **réalise des consultations** de 1ère ou 2ème ligne, avec une autonomie dans son champ de compétence

- **Collaboration**

L'IPA en cancérologie exerce au sein d'une équipe pluri-professionnelle, médicale et paramédicale et **collabore avec le patient, la famille et les soignants** afin d'élaborer un plan de soins dans le champ de l'éducation sanitaire, la promotion et le maintien de la santé, la réadaptation et les soins palliatifs.

- **Guidance/Coaching ou orientation**

L'IPA en cancérologie fournit des conseils d'anticipation permettant d'aider les patients et les familles à faire face à la maladie, aux résultats potentiels ou attendus.

L'IPA en cancérologie soutient et participe à **l'éducation thérapeutique** des patients dans les stratégies d'auto-soins.

L'IPA en cancérologie facilite les transitions entre les établissements de soins de santé et les parcours domicile-hôpital-ville, **pour assurer la continuité des soins.**

L'IPA initie et contribue aux **activités destinées à développer les compétences des soignants ou futurs soignants.**

- **Utilisation des données probantes dans sa pratique (Evidence Based Practice)**

L'IPA en cancérologie allie raisonnement clinique et **Evidence Based Nursing (EBN)**. Ses décisions cliniques bénéficient de la méthodologie de pratique fondée sur des données probantes pour la prise en charge des patients dans le continuum de soins (prévention, détection précoce, diagnostic, traitement, réadaptation, survie et soins de fin de vie).

L'IPA utilise également l'EBN pour favoriser un transfert des savoirs vers les équipes de soins, les étudiants dans le but de favoriser une pratique adaptée, qualitative, sécurisée, et efficiente.

L'IPA initie, participe et met en œuvre **des programmes de recherche et des études dans le domaine clinique** et dans les champs afférents à la clinique en vue d'évaluer l'efficacité des interventions, de participer à l'amélioration des pratiques, d'étudier les parcours de soins, de contribuer à leur optimisation.

- **Ethique**

L'IPA en cancérologie aborde la situation du patient et de ses proches en tenant compte de son état physique et fonctionnel, de ses caractéristiques culturelles, de ses besoins spirituels, mais aussi des besoins de ses proches ou des soignants.

Elle intègre les principes éthiques et les obligations déontologiques dans sa pratique.

L'IPA porte son attention aux implications éthiques des soins aux patients afin d'aider les patients ainsi que leurs proches et les soignants à aborder les questions liées aux soins et à la gestion des symptômes, aux directives anticipées, aux soins palliatifs et situations de fin de vie.

- **Leadership**

L'IPA en cancérologie **exerce un leadership clinique et professionnel en interagissant avec les équipes pluri-professionnelles**, les décideurs institutionnels et politiques et les usagers pour mettre en œuvre les projets de soins et leur évaluation.

Ce leadership s'exerce au niveau :

- micro : pratique exemplaire, leadership clinique au sein de l'équipe
- méso : participation à la vie institutionnelle
- macro : leadership professionnel national et international.

L'IPA **est une personne ressource** pour le patient, les équipes hospitalières et de ville, les établissements et les réseaux de santé

L'IPA exerce un leadership politique en tant qu'agent de changement

L'IPA en cancérologie participe à la mise en œuvre des politiques de santé publique dans son domaine d'expertise et des différents Plans cancer.

L'IPA participe à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, des organisations de parcours de santé et des décisions relatives à la profession et l'évolution des systèmes de soins.

Préconisation n°6 : L'IPA est habilité(e) à prescrire

Comme le prévoit l'article 119 de la loi de modernisation de notre système de santé, **L'IPA sera habilité(e) à prescrire dans le cadre du renouvellement de prescriptions médicales ou de prescription de médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire.**

L'IPA doit pouvoir prescrire des soins paramédicaux aux patients dont elle assurera le suivi.

L'IPA sera habilitée à prescrire des examens paracliniques permettant d'orienter son raisonnement diagnostique

L'AFIC préconise que l'IPA par son habilitation à prescrire puisse :

Mettre en œuvre une prescription de dépistage, d'aide au diagnostic et de surveillance des cancers

Prescrire et/ou renouveler **des traitements pour la prise en charge des problèmes épisodiques, aigus et chroniques courants liés au cancer**

Prescrire et/ou renouveler des traitements oncologiques de **support pour la prise en charge des symptômes** liés au traitement du cancer et du cancer (ex. douleur, nausées / vomissements, neuropathie, évènements cutanés, infection...)

Orienter, en vue de traitements appropriés vers les services médicaux de recours, les patients présentant **une urgence oncologique** (coagulation intravasculaire disséminée, syndrome de la veine cave supérieure, compression de la moelle épinière, hypercalcémie, neutropénie fébrile)

Orienter les patients vers d'autres professionnels de santé pour une évaluation plus approfondie, selon les besoins

Orienter les patients et les familles vers les services de **soins de support** appropriés

Intégrer des modalités de **traitement non pharmacologiques** fondées sur des preuves dans le plan de soins

Préconisation n° 7 : Les compétences attendues de l'IPA requièrent une formation de type Master 2

Comme le soulignent les recommandations du réseau de pratique avancée du Conseil International des Infirmières, les compétences requises pour exercer la fonction d'IPA requièrent une formation de type master. Il est important de proposer **une formation hautement professionnalisante** mais aussi un niveau académique attendu en master. Pratique, formation et recherche doivent ainsi constituer un cercle vertueux.

En outre, ces recommandations mettent en exergue la nécessité

- qu'un **leadership infirmier** soit exercé sur ce type de programme
- que ce type de programme **soit accrédité**
- que la formation repose sur le principe de l'**alternance** permettant la mise en lien des unités d'enseignement théoriques et des stages cliniques
- que les activités pédagogiques (cours magistraux, TD, TP, APP ...) soient **majoritairement mises en œuvre par des infirmiers de pratique avancée tout comme le tutorat en stage clinique**.

L'AFIC préconise la construction du programme de Master 2 des IPA en collaboration pluri professionnelle et pluridisciplinaire répondant à ces nécessités

Comme la fonction d'infirmière de pratique avancée en France propose différents domaines spécifiques : pathologies chroniques, oncologie, psychiatrie, transplantation rénale, le **dispositif de formation doit, en quatre semestres**, articuler des contenus constituant **un tronc commun** mais aussi des unités d'enseignements spécifiques à chacun des domaines concernés.

Comme souligné par le Plan Cancer 2014-2019 il s'agit d'« *Asseoir ce nouveau métier sur une formation universitaire de niveau master adaptée aux compétences requises, définir le cadre de cette formation ainsi que le flux de professionnels à former* »

L'AFIC préconise la construction des unités d'enseignement spécifiques au domaine de la cancérologie par la société savante infirmière reconnue en collaboration avec les sociétés savantes médicales afin d'en garantir la pluridisciplinarité nécessaire.

L'AFIC préconise la mise en place de formation continue pour les IPA en fonction

De plus, puisque le réseau de pratique avancée du CII insiste sur la qualité de la formation conduisant à l'obtention du titre d'infirmier de pratique avancée, il est tout aussi important de faciliter l'accès des IPA aux **activités de développement professionnel continu** indispensables au maintien de leurs compétences et de leur expertise.

L'AFIC préconise la mise à jour périodique et contrôlée de la formation en ce domaine

Préconisation n°8 : l'IPA : une fonction à explorer par la recherche, des indicateurs d'évaluation spécifiques à développer

La littérature scientifique est très riche concernant les infirmières en pratique avancées (plus de 26 000 articles retrouvés sur PubMed en mars 2018 / Nurse Advanced Practice). 1350 publications sont retrouvées spécifiques à la cancérologie. La pertinence des soins, la fluidité du parcours, la coordination des soins, la qualité et la sécurité des prises en charge, la satisfaction des patients et des professionnels mais aussi l'efficacité sont des thématiques ou des recherches qui ont montré l'impact positif des infirmières en pratique avancée.

Cependant ces recherches ont eu lieu dans des environnements où ces métiers étaient en place depuis longtemps et où la maturité des systèmes de santé permettait de montrer la plus-value de la pratique avancée.

L'AFIC préconise que

- **des recherches** concernant la pratique avancée infirmière en cancérologie soient réalisées et deviennent **un sujet majeur d'appels à projets publics** (type PHRIP ou PREPS par exemple)
- la mesure de l'impact des interventions de soins des IPA sur les patients soit menée dès la mise en place de ce métier eu égard à l'amélioration de **la qualité et de la sécurité des soins** générée par cette fonction.
- **la performance** des activités réalisées par les IPA soit analysée.
- des **recherches médico économiques** concernant cet exercice professionnel soient réalisées
- le champ de la pratique avancée infirmière soit investi au sein des recherches en **sciences humaines et sociales** (santé publique, sociologie, psychologie du travail, anthropologie)

Pour que la préconisation n°8 soit réalisable l'AFIC est une force de proposition mais également promoteur de projets de recherches sur le métier d'IPA en collaboration avec les instances concernées : DGOS, HAS, INCa.



Bibliographie

- Bauer S « Oncology Nurse Practitioner Model of Care Report » Southern Health Oncology Nurse Practitioner Project, 2010
- Beck B « Oncology emergency department : a nurse practitioner care model », Advanced Practice Spotlight, November 2017, VOLUME 43, ISSUE 6
- Blakely K, Coope D « Establishing an advanced practice nursing clinic in the cancer setting » Seminars in Oncology Nursing, Vol 31, No 4 (November), 2015: pp 282-289
- Bishop C, « Cancer patients perceptions of the oncology nurse practitioner role in cancer management : future implications » Oncology Nursing Forum 2009 ;36(6)
- Boyle D « A contemporary compendium of literature on the oncology advanced practice nurse role (2005 E 2012) European Journal of Oncology Nursing, 2013
- Bryant-Lukosius D, Green E « A Survey of Oncology Advanced Practice Nurses in Ontario : Profile and Predictors of Job Satisfaction » Nursing research
- Bryant-Lukosius D « Evaluating health-related quality of life and priority health problems in patients with prostate cancer : a strategy for defining the role of the advanced practice nurse » Canadian Journal of Oncology Nursing 2010
- Carper E, Hass M « Advanced practice nursing in radiation oncology » Seminars in Oncology Nursing, Vol 22, No 4 (November), 2006: pp 203–211
- Cohen S « Oncology advanced nurse competencies » ONS, 2007
- Corcoran S, Dunne M, MacCabe M « The role of advanced practice nurse in cancer survivorship care » Seminars in Oncology Nursing, Vol 31, No 4 (November), 2015 : pp 338-34
- Coombs L, Hunt L, Cataldo J « A scoping review of the nurse practitioner workforce in oncology » Cancer medicine , 2016
- Devine H « The ASCO study of collaborative practice arrangements : a nurse practitioner a point of view » Journal of the Advanced Practitioner in Oncology , 2012;3(1)
- Di Censo A « The long and winding road : integration of nurse practitioner and clinical nurse specialist into the canadian health system » Candian journal of nursing research, 42
- Dyar S « A nurse practitioner directed intervention improves the quality of life of patients with metastatic cancer: results of a randomized pilot study » Journal of Palliative Medicine 2012;15(8):890 e 895
- Farrel C, Molassiotis A « Exploring the scope of oncology specialist nurses practice in the UK » European Journal of Oncology Nursing 15, 2011
- Ferrel B « The Institute of Medicine report on high-quality cancer care : implications for oncology nursing. » Oncol Nurs Forum. 2013 Nov;40(6):603-9
- Friese CR « Employment of nurse practitioners and physician assistants in breast cancer care » Journal of Oncology Practice, 2010
- Gosselin T, Dalton K, Penne K « The role of the advanced practice nurse in academic setting » Seminars in Oncology Nursing, Vol 31, No 4 (November), 2015: pp 290-29

- Hamric A « Advanced Practice Nursing, An Integrative Approach », 2013
- Hinkel J « Practice and Productivity of Physician Assistants and Nurse Practitioners in Outpatient Oncology Clinics at National Comprehensive Cancer Network Institutions » Journal of oncology practice, vol 6, 2010
- Ishida Y « Comparison between cancer specialists and general physicians regarding the education of nurse practitioners in Japan: a postal survey of the Japanese Society of Clinical Oncology » International Journal of Clinical Oncology
- Lynch HT « Genetic counseling and the advanced practice oncology nursing role in a hereditary cancer prevention clinic: hereditary breast cancer focus (Part II) » Breast Journal 2009;
- Mccorkle R « Perceptions of roles, practice patterns, and professional growth opportunities: broadening the scope of advanced practice in oncology » Clinical Journal of Oncology Nursing 2012
- Moore J, Prentice D « Collaboration among nurse practitioners and registered nurses in outpatient oncology settings in Canada » Journal of advanced nursing, 2012
- Moote M « Productivity assessment of physician assistants and nurse practitioners in oncology in an academic medical center », Journal of Oncology Practice 2012;
- Morgan B, Tarbi E « The role of the advanced practice nurse in geriatric oncology care » Seminars in Oncology Nursing, Vol 32, No 1 (February), 2016 : pp 33-4
- Nevidjon B « Filling the Gap: Development of the Oncology Nurse Practitioner Workforce » Journal of oncology practice, vol 6, 2010
- Rosenzweig M « Bridging the gap: a descriptive study of knowledge and skill needs in the first year of oncology nurse practitioner practice » Oncology Nursing Forum, 2012;39(2)
- Skalla KA « Building a collaborative hematology/oncology advanced nursing practice. Part I » Oncology Nursing Forum
- Stahle S « Patient Perspectives on Nurse Practitioner Care in Oncology in Canada » journal of Nursing Scholarship, 2017; 49:5, 487–494
- Van Hezewijk M « Patients needs and preferences in routine follow-up for early breast cancer: an evaluation of the changing role of the nurse practitioner » European Journal of Surgical Oncology 2011;37(9):765
- Volker DL « What constitutes a dignified death? The voice of oncology advanced practice nurses » Clinical Nurse Specialist 2007;21(5):241
- Wempe E, « Advanced Practice : The Interventional Oncology Nurse Practitioner » radiology nursing, Volume 33 Issue 2
- Wilson K « The evolution of the role of nurses: the history of nurse practitioners in pediatric oncology » Journal of Pediatric Oncology Nursing 2005;22(5):250
- Young T « Utilizing oncology nurse practitioners: a model strategy » Community Oncology 2005;2
- Zhou G « Knowledge, attitudes, and practice behaviors of oncology advanced practice nurses regarding advanced care planning for patients with cancer » Oncology Nursing Forum, 2010
- Zwingel H « Management of temozolomide toxicity by nurse practitioners in neuro-oncology » Oncology Nursing Forum 2009;36(2):225





A.F.I.C.

Association Française
des Infirmier(e)s de Cancérologie

« Ensemble Transformons les défis d'aujourd'hui en victoires de demain »

rencontres
infirmières
en
oncologie

 A.F.I.C.
14 rue Corvisart • 75013 PARIS

 contact@afic-asso.org

 www.afic-asso.org

