

Évolution du rôle des infirmières et impact dans le parcours de soins

Solène RICARD, «Program Manager» et Emmanuelle CALLEDE, « Infirmière de recherche clinique et de coordination» travaillent dans l'équipe du fonds «Recherche et innovation en chirurgie rénale», coordonnée par le Professeur Jean-Christophe BERNHARDT au CHU de Bordeaux. Cette équipe fait partie du réseau UroCCR (Réseau français de recherche sur le cancer du rein).

En préambule

Solène RICARD rappelle tout d'abord certains chiffres concernant le cancer du rein :

- Environ 15 000 nouveaux cas par an en France (3% de l'ensemble des cancers)
- Touche deux fois plus les hommes que les femmes
- L'âge moyen du diagnostic est 65 ans
- 9^e rang du cancer chez la femme et 6^e rang chez l'homme
- En 2020 au niveau mondial, le nombre de nouveaux cancers du rein est estimé à plus de 400 000, tous âges et sexes confondus
- Le nombre de décès est estimé à près de 80 000 cas dans le monde

Évolutions techniques

Les intervenantes précisent que la chirurgie de la tumeur du rein comprend deux options : la néphrectomie totale et la néphrectomie partielle qui permet un traitement conservateur.

La néphrectomie partielle existe depuis 1887. En 1950, VERMOOTEN effectue la première néphrectomie partielle conservatrice « moderne ». En 1990, CLAYMAN réalise la première néphrectomie laparoscopique.

Au début des années 2000, apparaît la chirurgie laparoscopique robot-assistée et en 2023, la néphrectomie partielle est devenue le traitement de référence des tumeurs rénales inférieures à 4 cm.

Actuellement, prévalent trois types de chirurgies:

- laparotomie avec incision latérale de 15 à 20 cm
- laparoscopie avec plusieurs petites incisions
- laparoscopie robot-assistée avec plusieurs petites incisions dont l'instrument est articulé à l'aide d'un robot

Cette évolution permet des interventions moins lourdes et une récupération plus rapide chez les patients.

Le parcours de soins

Emmanuelle CALLEDE précise que le parcours de soins s'en trouve radicalement modifié avec des étapes hospitalières accélérées et des durées d'hospitalisation plus courtes :

- la durée moyenne d'hospitalisation est de 2,3 jours
- les patients sortent souvent le lendemain et 15 à 20% sont opérés en ambulatoire

L'interaction soignant/soigné s'en trouve donc réduite ; en revanche, l'intervention des professionnels de santé est multipliée et plus complexe.

Le patient, adressé par un médecin généraliste, consulte un chirurgien urologue qui, sur la base d'examens biologiques et d'imagerie, décide de l'intervention.

Après consultation de l'anesthésiste, le patient est reçu par une infirmière de coordination qui met en place le parcours RAAC, « Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie », c'est une méthode novatrice fondée sur l'implication totale du patient dans sa prise en charge.

Ce parcours RAAC comprend toute l'hospitalisation avec même, au besoin, la consultation d'un psychologue, d'une diététicienne et d'une assistante sociale.

Un suivi hebdomadaire est proposé ainsi qu'une consultation de contrôle, un mois après l'intervention, avec un bilan sanguin et un résultat d'imagerie.

Le rôle du patient et de ses aidants

Le patient, acteur de son suivi, se trouve au cœur du dispositif, il est impliqué autant en amont de l'intervention, avec la préhabilitation, qu'en aval, avec les recommandations.

Il en devient plus attentif à son état de santé global et fait ses propres observations sur sa douleur, sa fatigue, la cicatrisation et les complications éventuelles.

Évolution du rôle des infirmières

Solène RICARD explique que les patients n'ont pas tous des besoins identiques, ni les mêmes réactions.

Certains patients sont très éloignés de l'hôpital s'ils habitent une grande région (par exemple la Nouvelle Aquitaine) et nombre d'autres facteurs doivent être pris en compte pour mieux accompagner le malade.

Il en ressort qu'un nouveau métier a émergé, l'infirmière de coordination, qui fait le lien entre le patient et les professionnels de santé avant, pendant et après l'intervention.

Avant l'intervention, l'infirmière de coordination informe le patient sur le déroulé du parcours :

- consignes préopératoires
- hospitalisation (admission, transports, visites)
- modalité et durée de l'intervention chirurgicale
- consignes post-opératoires

Son rôle est capital dans la préhabilitation, programme de préparation avant l'intervention chirurgicale en apportant des recommandations sur l'activité physique, l'alimentation, la consommation de tabac et d'alcool, etc.

Elle peut également anticiper les besoins du patient à la sortie, informer et le mettre en relation avec les assistantes sociales, les psychologues ou les associations adéquates comme ARTuR ou la Ligue Contre le Cancer.

Avant la sortie, elle est chargée de remettre au patient les consignes écrites postopératoires et l'informer sur les symptômes éventuels d'aggravation de son état qui nécessiteraient l'appel à un professionnel de santé (avec fourniture des numéros de téléphone des services à joindre en cas d'urgence).

Pour le suivi à domicile, un contact téléphonique hebdomadaire est prévu avec questionnaire par SMS où le patient est invité à évaluer la douleur, sa fatigue et l'état de ses plaies.

Bilan de l'activité au CHU de Bordeaux

Depuis 2019, 1 314 patients ont été accompagnés (1 272 en hospitalisation, 42 en ambulatoire), la moyenne annuelle étant d'environ 450 patients.

En 2021, les infirmières de coordination ont créé un outil digitalisé dont le bilan est largement positif. Les patients se sentent rassurés et soutenus, car l'outil numérique n'exclut pas le relationnel et permet à l'infirmière de se concentrer sur les urgences.

Le recueil des données a permis d'améliorer certaines pratiques, en particulier la prise en charge de la douleur et l'interaction entre professionnels.

Un livret à destination des patients a été réalisé ainsi qu'une publication scientifique sur le travail des infirmières de coordination.

QUESTIONS / RÉPONSES

L'indicateur en italique renvoie, sur la vidéo, à l'instant où est posée la question

- Le métier d'infirmière de coordination se développe-t-il dans d'autres CHU ?
Question à 29'19"
- Peut-on noter des différences de réponses sur la gestion de la douleur avec l'utilisation du questionnaire numérique ?
Question à 33'21"
- Pour faire une journée d'information, une association de patients telle qu'ARTuR doit-elle s'adresser à Solène RICARD ou au Docteur BERNHARDT ?
Question à 34'16"
- Où trouver des informations sur la première néphrectomie de 1887 ?
Question à 36'31"
- Peut-on expliciter le rôle du réseau UroCCR ?
Question à 37'36"
- Les CHU utilisant ce réseau gardent-ils leur autonomie ?
Question à 41'53"
- Avez-vous des conseils à donner aux patients ? Quels sont les points de vigilance et les questions les plus fréquentes ?
Question à 43'08"
- Quelle différence y-a-t-il entre une infirmière d'annonce et une infirmière de coordination ?
Question à 45'30"
- Le Docteur Bernard ESCUDIER observe que les patients manquent souvent d'un contact dans le parcours de soins et que l'infirmière de coordination est un exemple à suivre aussi bien en chirurgie qu'en cancérologie.
Intervention à 47'24"
- Votre rôle s'arrête-t-il en chirurgie ou existe-t-il dans d'autres services si des métastases apparaissent ?
Question à 48'01"

Compte rendu rédigé par Danièle Carcel, bénévole de l'association A.R.Tu.R. Ce compte-rendu est la propriété d'A.R.Tu.R. et ne peut être utilisé que pour un usage strictement privé. Toute autre utilisation est interdite sans autorisation préalable d'A.R.Tu.R.