



GROUPE DE SOIGNANTS
EN ONCOLOGIE

ΕΝ ΟΝΚΟΛΟΓΙΕ
ΟΜΑΔΑ ΣΕ ΣΟΦΟΝΟΛΟΓΙΑ



QUAND LE SOIGNANT DEVIENT « COACH »

1

PRÉSENTATION



- Infirmier spécialisé en imagerie médicale/radiothérapie **et** en oncologie/soins palliatifs
- Enseignant à la Haute école Léonard de Vinci à Bruxelles **et** coordinateur de recherche aux Cliniques Universitaires Saint Luc
- Membre de la **SIO** (société belge des infirmiers en oncologie) **et** de **bevanet** (Belgian Vascular Access Network)

DÉFINITION



- **Le coach** : s'intéresse aux possibilités futures et non aux erreurs passées. *John Whitmore (le guide du coaching, 2012)*
- **Le coaching** : processus d'accompagnement d'une personne, ou d'un groupe de personnes, avec pour objectif l'optimisation du potentiel des individus. Crée un espace où le coaché peut :
 - Évacuer ce qui fait obstacle à son développement
 - Exprimer son désir et ses aspirations
 - Développer ses potentiels
 - Acquérir de nouvelles compétences et savoirs
 - Mettre en œuvre un plan d'amélioration de sa performance.

Symposium Fondation contre le cancer, 2014

DÉFINITION



- **L'onco-coach** : est un expert infirmier qui joue un rôle important au sein de l'équipe oncologique pluridisciplinaire et veille à ce que les soins soient axés sur le patient. L'onco-coach prend en charge le soutien émotionnel, l'éducation du patient et la coordination de l'ensemble des soins.

Symposium Fondation contre le cancer, 2014

L'ONCO-COACH



- **Plan national cancer (2008)**, les institutions ont pris le part d'investir dans ces nouveaux rôles infirmiers afin d'optimiser la qualité, la continuité et la coordination des soins.
- Des études tant quantitatives que qualitatives font état de **résultats positifs** : satisfaction des patients, qualité de vie↑, meilleures informations du patient, meilleur contrôle des symptômes, atténuation des sentiments de peur et de dépression, diminution des délais d'attente, etc.



2 EXEMPLES



Quand le soignant devient « coach »

- Mieux communiquer pour mieux soigner en fin de vie
- Les cathéters veineux en oncologie



Mieux communiquer pour mieux soigner en fin de vie



**BeCON 3rd annual Pan-European Summit
24-25 march 2017, Barcelona**

BECON ?



- **BeCOn** est un projet développé par la firme **Teva Oncologie** afin de se positionner en tant que partenaire privilégié auprès des professionnels de la santé.
- Ce projet vise à développer les compétences et fournir des outils complémentaires et adaptés aux contraintes des professionnels de la santé lors de la prise en charge des patients atteints de cancer.
- Il encourage des **soins holistiques** à travers une vision « **People Care** ».

The logo for Teva, consisting of the word 'TEVA' in a bold, teal, sans-serif font with a white outline, set against a white background.

The word 'Oncology' in a white, sans-serif font, set against a solid green background.

QUELQUES EXEMPLES



Let's talk about cancer and sex

Woet L. Gianotten



“Better conversations, better care”:
how meaningful conversations
improve patient experience and
quality of life



Workshops – How to manage
difficult family members during
consultations

BeCOn Summit 2017

Barcelona, 24-25 March



MIEUX COMMUNIQUER POUR MIEUX SOIGNER



**“BETTER CONVERSATIONS, BETTER CARE”:
HOW MEANINGFUL CONVERSATIONS IMPROVE
PATIENT EXPERIENCE AND QUALITY OF LIFE**

Dr Peter Kirkbride
Clatterbridge Cancer Centre, UK

MIEUX COMMUNIQUER POUR MIEUX SOIGNER



- Une médicalisation croissante de la mort peut amener à priver les patients de ce qu'ils désirent dans les dernières semaines / mois de la vie
- Des traitements toxiques et coûteux peuvent avoir un effet bénéfique minime voire nul durant la phase de fin de vie, ce qui peut porter atteinte à la qualité de vie

LES SOINS PALLIATIFS PRÉCOCES



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A., Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H., Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N., Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H., J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

La survie médiane était plus longue chez les patients recevant des soins palliatifs précoces par rapport aux soins standard
(11,6 mois vs 8,9 mois, $p = 0,02$)

Temel J, et al. N Engl J Med. 2010;363:733-42.

LES S. PALLIATIFS ↑ LA Q.V. MAIS LES RESSOURCES SONT LIMITÉES



- **Les soins palliatifs ont démontrés qu'ils peuvent :**
 - Améliorer la qualité de vie (1,2, 3, 4, 5)
 - Diminuer les recours aux soins agressifs (1)
 - Augmenter la survie de 25% (1)
 - Réduire les coûts (1)
- **Pas assez de professionnels formés** en soins palliatifs pour atteindre tous les patients (6)
- **Il faut garantir et soutenir l'accès universel** aux éléments clés des soins palliatifs aux professionnels concernés

1. Temel J, et al. N Engl J Med. 2010;363:733-42. 2. Bakitas M, et al. JAMA. 2009;302:741-9. 3. Higginson I, et al. Cancer J. 2010;16:423-35.

4. Jacobsen J, et al. J Palliat Med. 2011;14:331-6. 5. Back AL, et al. J Palliat Med. 2014;17:1244-8.

6. Lupu D, et al. J Pain Symptom Manage. 2010;40:899-911.

UN GUIDE DE COMMUNICATION DANS LES MALADIES GRAVES



Serious Illness Conversation Guide

CLINICIAN STEPS

□ Set up

- Thinking in advance
- Is this okay?
- Hope for best, prepare for worst
- Benefit for patient/family
- No decisions necessary today

□ Guide (right column)

□ Act

- Affirm commitment
- Make recommendations about next steps
- Acknowledge medical realities
- Summarize key goals/priorities
- Describe treatment options that reflect both
- Document conversation
- Provide patient with Family Communication Guide

Draft #4.3 5/22/15

© 2015 Ariadne Labs: A Joint Center for Health Systems Innovation (www.riadnelabs.org) and Dana-Farber Cancer Institute

CONVERSATION GUIDE

Understanding What is your understanding now of where you are with your illness?

Information preferences How much information about what is likely to be ahead with your illness would you like from me?

FOR EXAMPLE:
Some patients like to know about time, others like to know what to expect, others like to know both.

Prognosis *Share prognosis as a range, tailored to information preferences*

Goals If your health situation worsens, what are your most important goals?

Fears / Worries What are your biggest fears and worries about the future with your health?

Function What abilities are so critical to your life that you can't imagine living without them?

Trade-offs If you become sicker, how much are you willing to go through for the possibility of gaining more time?

Family How much does your family know about your priorities and wishes?

(Suggest bringing family and/or health care agent to next visit to discuss together)



UN GUIDE DE COMMUNICATION DANS LES MALADIES GRAVES



Objectifs :

- Améliorer la vie de toutes les personnes atteintes d'une maladie grave en intensifiant les conversations significatives sur leurs valeurs et leurs priorités
- Utiliser une approche systématique pour mettre en œuvre une intervention de soins palliatifs fondée sur des données probantes afin de parvenir à des conversations **+ précoce** , **+ nombreuses** et **+ adaptées**

THE DFCI TRIAL



- Une étude réalisée par le Dana-Farber Cancer Institut (DFCI) & Ariadne Labs.
- La question de sélection :

“Would you be surprised if this patient died within 12 months?” If no

20,472	Patients screened
2,835	Patients at high risk of dying
342	Patients randomised
176	Intervention-arm patients
166	Control-arm patients

A large red arrow starts at the question above and points down to the 'Patients randomised' row of the table.

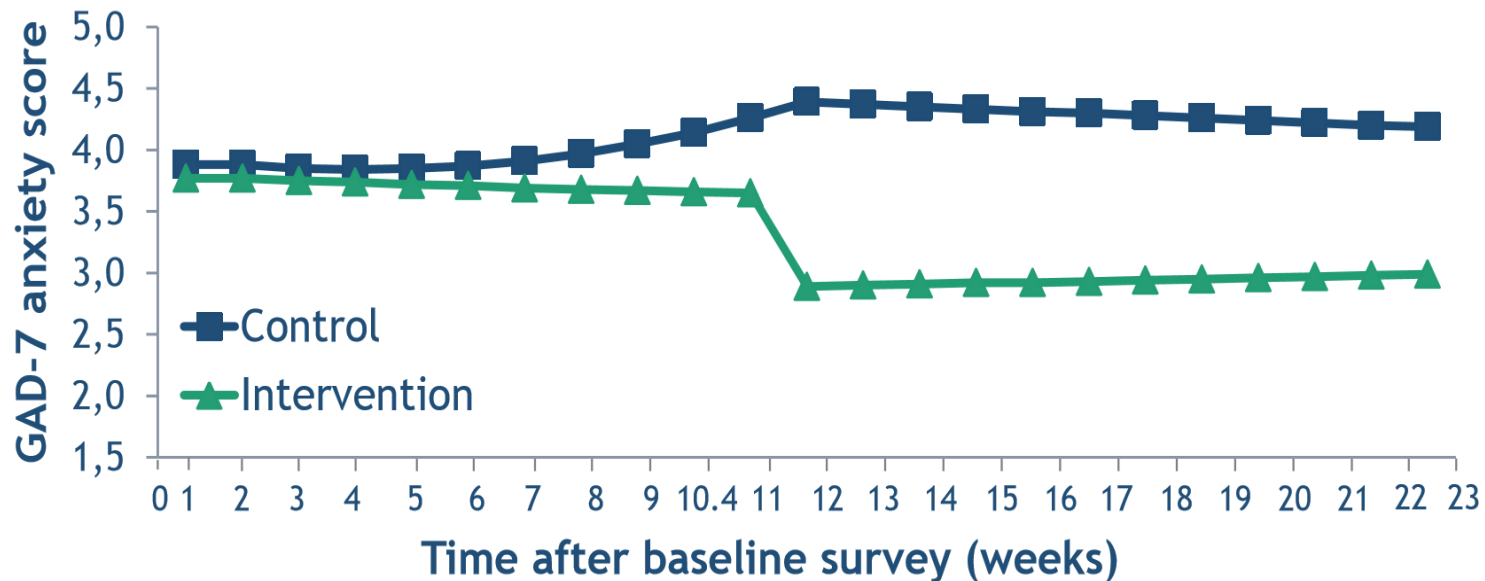
THE DFCI TRIAL



PRELIMINARY RESULTS OF THE DFCI TRIAL: INTERVENTION REDUCES PATIENT ANXIETY

JOURNAL OF
CLINICAL
ONCOLOGY

Effect of intervention on anxiety over 23 weeks



GAD-7, Generalized Anxiety Disorder 7.

Sanders J. In preparation.

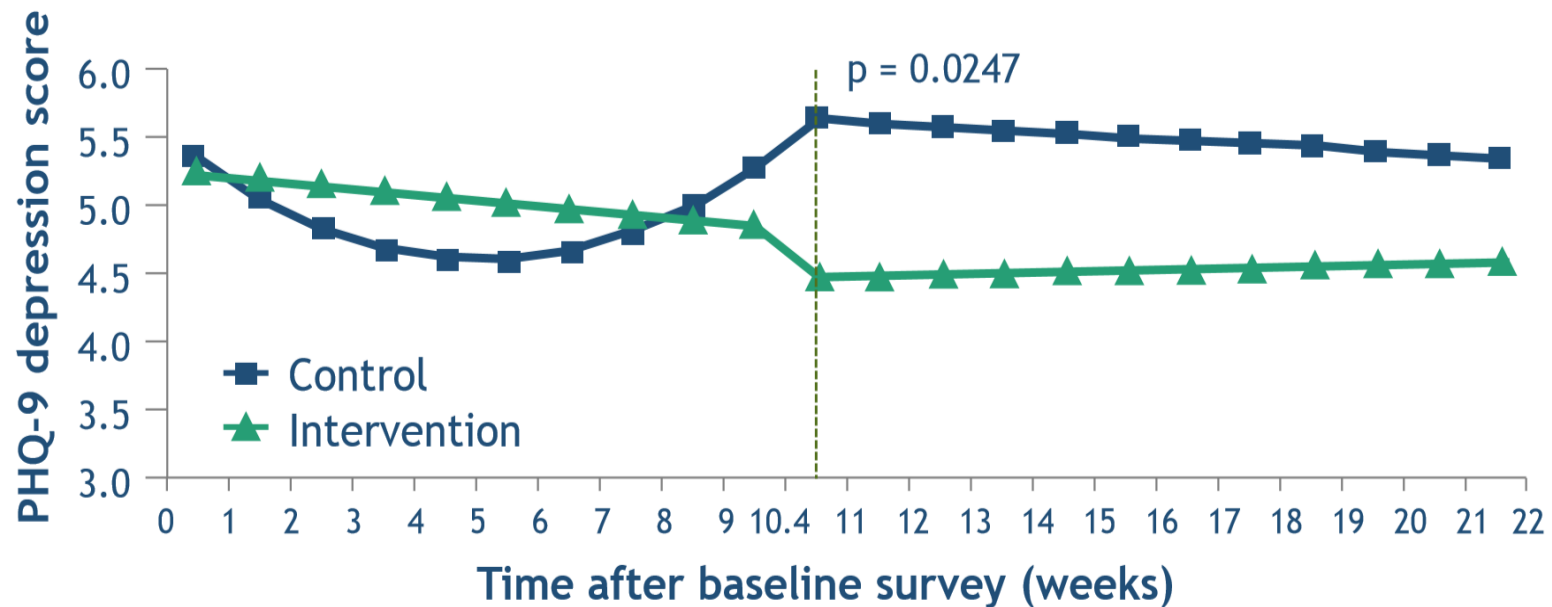


THE DFCI TRIAL

PRELIMINARY RESULTS OF THE DFCI TRIAL: INTERVENTION REDUCES PATIENT DEPRESSION

JOURNAL OF
CLINICAL
ONCOLOGY

Effect of intervention on depression over 22 weeks



PHQ-9, Patient Health Questionnaire 9.

Sanders J. In preparation.

THE DFCI TRIAL



Expérience du patient :

« Je me suis servi du guide pour discuter avec mes enfants (âgés de 21 et 24 ans) de ma maladie. Cela m'a permis de me confier à eux et je me suis senti soulagé après avoir parlé de choses difficiles. »

Patient oncologie

« Je me suis senti écouté et compris par les soignants. J'ai pu également exprimé mes choix quant à la qualité de vie à laquelle j'aspire. »

Patient oncologie

THE DFCI TRIAL



Expérience du soignant :

« En tant que soignant, on est rassuré dans la prise de décision. Cela nous permet d'aborder des sujets de conversations très difficiles. »

Soignant oncologie

« J'ai trouvé le guide très utile car il m'a permis d'ajuster certaines interventions dans ma pratique courante. »

Soignant oncologie

THE DFCI TRIAL



Les premiers résultats suggèrent que le guide est réalisable, acceptable et efficace:

- Un programme de formation a été validé et considéré comme efficace par les soignants (note moyenne de 4,3 / 5)
- 97% des patients et des soignants trouvent l'intervention acceptable
- L'intervention a pour résultat de mener à des conversations plus fréquentes, de meilleure qualité et plus précoces sur les valeurs et les objectifs des soins prodigués à des personnes gravement malades

MALADIES GRAVES AU ROYAUME-UNI



**SERIOUS
ILLNESS
CARE**
Programme UK



IMPLEMENTING SERIOUS-ILLNESS CONVERSATIONS IN THE UK

1-year pilot funded by NHS England

The Clatterbridge Cancer Centre **NHS**
NHS Foundation Trust

ARIADNE LABS

The Marie Curie
Palliative Care Institute

LIVERPOOL

FORMATION EN COMMUNICATION AVANCÉE



- Un cours de communications avancée avait été développé en accord avec le plan national cancer (2000) et le NICE guideline pour les soins de soutien et palliatifs (2004), qui recommandait que :

« l'essentiel des informations transmises à un patient atteint d'un cancer soient communiquées par un soignant expérimenté ayant reçu une formation avancée en communication ».

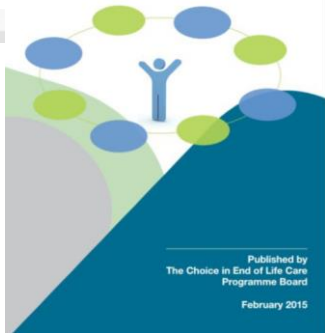
- La ↓ du budget depuis 2011 → n'est pas toujours possible

NICE, National Institute for Health and Care Excellence.

CE QUI EST IMPORTANT POUR MOI UN EN FIN DE VIE



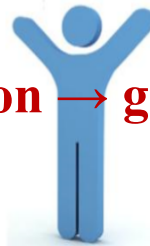
What's important to me.
A Review of Choice in End of Life Care



Published by
The Choice in End of Life Care
Programme Board
February 2015

What choices are important to me
at the end of life and after my death?

commission → gouvernement, 2015



I want to be cared
for and die in a place
of my choice

I want involvement
in, and control over,
decisions about my
care

I want access to
high-quality care
given by well-trained
staff

I want the people
who are important to
me be supported and
involved in my care

I want access to the
right services when
I need them

I want the right
people to know my
wishes at the right
time

I want support for my
physical, emotional,
social, and spiritual
needs

Available from: http://www.ncpc.org.uk/sites/default/files/CHOICE%20REVIEW_FIN AL%20for%20web.pdf

LES PATIENTS SOUHAITENT DISCUTER DE...



Want information about, %	Patient response			
	Always	If I asked	No	Don't know
Prognosis	77.0	16.2	5.2	1.6
Symptoms	80.0	15.0	3.9	1.1
Care options	91.3	6.4	2.0	0.4

“If you had less than a year to live, would you want to know...?”

Preferences for medical information in England (N = 1,351)

Harding R, et al. *Psychooncology*. 2013;22:2298-305.

CLATTERBRIDGE CANCER CENTRE AUDIT INTERNE (2016)



- De nombreuses conversations ne traitent pas des éléments clés impactant la qualité de vie du patient :
 - le pronostic
 - les émotions
 - les compromis
 - les objectifs personnels

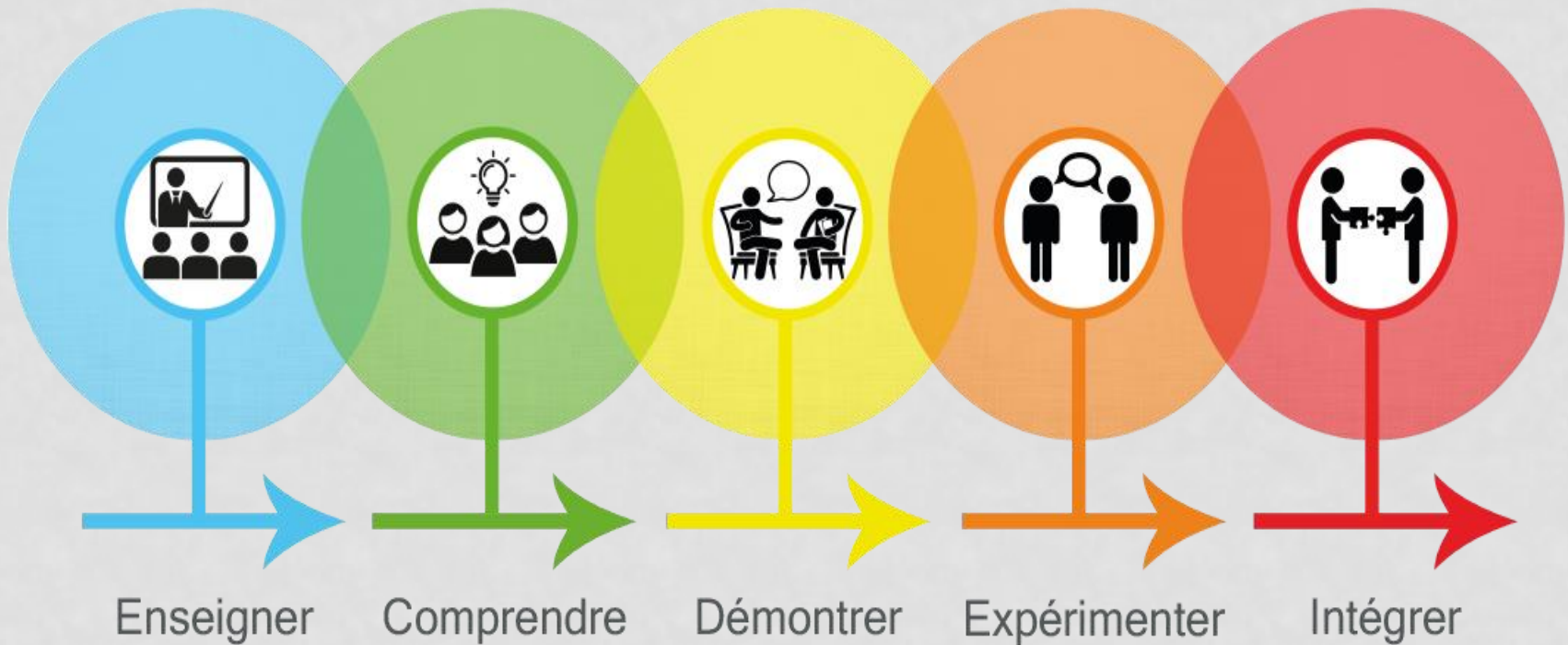
PROGRAMME NATIONAL DE RECHERCHE



- The National Research Programme is led by the Clatterbridge Cancer Centre and the Marie Curie Palliative Care Institute Liverpool, UK, in collaboration with Ariadne Labs, Boston, MA, USA
- Research 1: pre-pilot-implementation (completed):
 - “Face validity” of the Serious Illness Conversation Guide
 - Refined guide; format suitable for use in the UK
- Research 2: pilot-implementation (underway):
 - Feasibility study, at Clatterbridge Cancer Centre
 - Study methodology; recruitment; outcome measures
- Research 3: post-pilot-implementation (in development):
 - Pilot cluster RCT
 - Programme efficacy; develop evidence base; support wider implementation

RCT, randomised controlled trial.

PROGRAMME NATIONAL DE RECHERCHE



DOCUMENT DE CONVERSATION CLATTERBRIDGE CANCER CENTRE



Recording User: Ita Frenkel
Date: 15/09/16

Clatterbridge Road
Bebington
Wirral
CH63 4JY
Tel: 0151 334 1155
Fax: 0151 482 7617
www.clatterbridgecc.nhs.uk

Dr NELSON SC
270 TELEGRAPH ROAD
HESWALL
WIRRAL
CH60 7SG
0151 3422811

Dear Dr NELSON SC,

Re: DEXTER-ROSS,Amber DoB 08/08/1958
16 ASHCROFT DRIVE HESWALL WIRRAL MERSEYSIDE CH61 6UL
CCC Hospital Number CB01694239 NHS Number 794 411 4497

I met with Mrs DEXTER-ROSS today to discuss how they are coping with their illness, their understanding about prognosis and to explore their wishes, fears and worries for the future. Below is a summary of our discussion.

Diagnosis:

All Active Problems: Breast - Ca in situ Breast (Chronic)

Question 1: What is your understanding now of where you are with your illness?

Answer 1:
Answer text here

Prognostic understanding: Not found, Didn't want to discuss, Understood prognosis

Question 2: How much information about what is likely to be ahead with your illness would you like from me?

Answer 2:
Answer text here

Information: Patient wants to be fully informed

Question 3: What did you communicate to the patient?

Answer 3:
Answer text here

Prognostic communication: Curable, Incurable, More than a year

Question 4: If your health worsens, what is most important to you?

Answer 4:

HLTDocumentName: Serious Illness Care Programme
DEXTER-ROSS,Amber CCC Number CB01694239 NHS Number 794 411 4497
SICP v 1 Author: Records Manager Date 22/08/2016

Answer text here

What's Important: Live as long as possible no matter what, Not be a burden

Question 5: What are your biggest fears and worries about the future with your health?

Answer 5:
Answer text here

Fears/Worries: Pain, Finances, Being a burden

Question 6: What gives you strength as you think about the future with your illness?

Answer 6:
Answer text here

Sources of strength: Family (this is a group response comment text)

Question 7: What abilities are so critical to your life that you cannot imagine living without them?

Answer 7:
Answer text here

Unacceptable functions: Being unconscious, Ability to eat

Question 8: If you become sicker, how much are you willing to go through for the possibility of gaining more time?

Answer 8:
Answer text here

Question 9: How much does your family know about your priorities and wishes?

Answer 9:
Answer text here

Family: Family attend and are involved

Additional Information:
additional information text here

Clinical Suggestion for Management:
clinical management text here

Follow Up:
follow up text here

Yours Sincerely

Peter Robson

HLTDocumentName: Serious Illness Care Programme
DEXTER-ROSS,Amber CCC Number CB01694239 NHS Number 794 411 4497
SICP v 1 Author: Records Manager Date 22/08/2016

LES INFIRMIERS ?



Where we are now

Doing some of the right things some of the time for some of our patients with serious illness



Where we want to be

Doing all the right things all of the time for all of our patients with serious illness

LES INFIRMIERS ?



- L'infirmier joue un rôle **prédominant** auprès du patient en fin de vie. Il a un contact **privilegié** avec celui-ci.
- Il représente une personne clef dans la prise en charge interdisciplinaire du patient.
- Dans une société où l'infirmier doit de plus en plus minuter son temps et effectuer des gestes techniques, les soins palliatifs doit lui permettent de revenir à l'écoute du patient.

“ Les soins palliatifs c'est tout ce qu'il reste à faire lorsqu'il n'y a plus rien à faire ”, Université de Genève, 2016.

LES INFIRMIERS ?



- Au niveau hospitalier, le temps mis à disposition pour une consultation ne permet pas à l'infirmier d'assurer une prise en charge palliative adéquate. Le risque est qu'on ne s'occupe plus que de la douleur du patient et qu'on oublie les souffrances qui sont cachées derrière celle-ci. L'infirmier devrait pouvoir passer plus de temps avec son patient afin de mieux pouvoir le comprendre.



Un guide de communication pour les infirmiers

“ Les soins palliatifs c'est tout ce qu'il reste à faire lorsqu'il n'y a plus rien à faire ”, Université de Genève, 2016.



Les cathéters veineux en oncologie

Choisir un cathéter veineux en oncologie

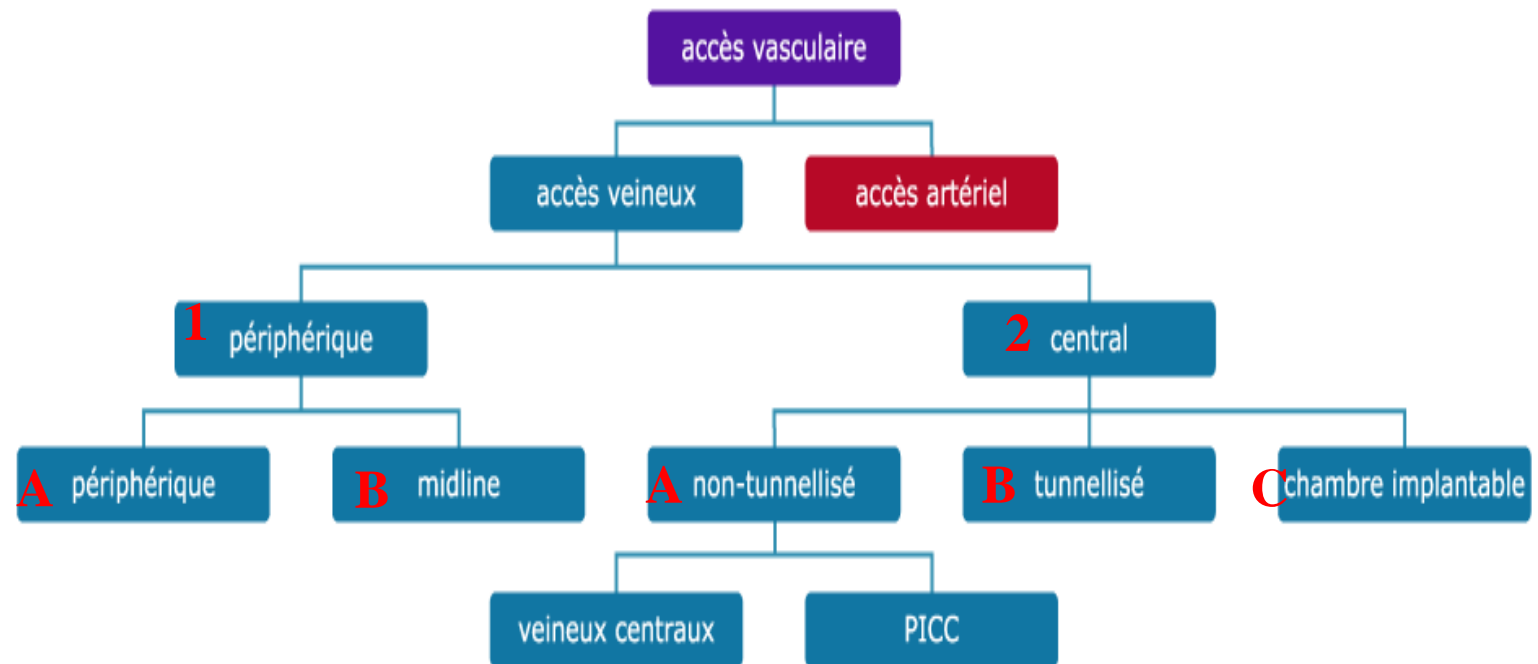
À L'ÉCOUTE DU PATIENT

DES INFIRMIÈRES ONT ÉLABORÉ ET ÉVALUÉ UN PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT PERMETTANT AU PATIENT DE CHOISIR LE TYPE DE CATHÉTER VEINEUX QUI SERVIRA À L'ADMINISTRATION DE SA CHIMIOTHÉRAPIE.

PAR CÉCILE MICHAUD, INF., PH.D., JOCELYNE CHAMPAGNE, INF., DESS, ET LUCIE LAPORTE, INF., CSIO



LES ACCÈS VEINEUX



LES CATHÉTERS VEINEUX EN ONCOLOGIE



- La décision clinique quant au choix d'un cathéter veineux relève de plusieurs facteurs dont **les préférences du patient**. Pourtant, c'est rarement le cas. Les patients ne connaissent ni les types de cathéters ni les soins nécessaires à leur entretien (*Campbell et al., 2004*).
- Ce manque de perspective entraîne de sérieuses conséquences comme une surutilisation des cathéters veineux périphériques courts, **un fonctionnement sous-optimal** des cathéters, des délais et des coûts excessifs.
- Le patient **souffre** inutilement en plus de subir **un stress émotionnel**.

LES CATHÉTERS VEINEUX EN ONCOLOGIE



- Une étude a exploré les préférences des patients, ainsi que leurs besoins d'information quant au choix et à l'entretien d'un cathéter veineux. Elle a démontré qu'aucun des participants (**n=30**) n'avait été consulté quant au choix de son cathéter. (*Nugent, 2002*).
- Une autre étude a sondé un échantillon d'infirmiers et patients (**n=76**) sur les éléments d'information nécessaires à une prise de décision en matière de cathéter veineux. (*Chernecky 2003*).

LES CATHÉTERS VEINEUX EN ONCOLOGIE



TABLEAU 3

BESOINS D'INFORMATION SELON LES PERCEPTIONS

	Patients et leurs proches	Infirmières
Risques d'infection et autres complications	X	X
Fréquence d'utilisation	X	
Durée	X	X
Compatibilité avec les activités de la vie quotidienne	X	
Entretien requis et disponibilité de l'aidant	X	
Site d'insertion et image corporelle	X	
Méthodes d'insertion et de retrait et le professionnel qui les effectue		X
Avantages et inconvénients de chacun des cathéters		X

LES CATHÉTERS VEINEUX EN ONCOLOGIE



➤ Une recherche sur le programme d'enseignement réalisée au Québec :

- 196 personnes ont répondu au questionnaire de satisfaction et de qualité de vie avec un cathéter veineux.
- 2 groupes (pilote et standard)
- Seuls les participants du groupe pilote ont bénéficié du programme d'enseignement.

LES CATHÉTERS VEINEUX EN ONCOLOGIE



➤ Résultats :

- **Le groupe pilote** a reçu un enseignement. Il a participé à la décision et se différencie en se disant satisfait de l'information reçue. La qualité de vie augmente significativement chez ces participants.
- La qualité de vie et la satisfaction sont plus élevées avec le cci, peu importe le groupe.
- **Au plan qualitatif**, ce programme a démontré une nette amélioration de la relation de confiance entre les patients et les infirmiers. Les patients déclarent que le fait de participer au choix de leur cathéter leur a donné un sentiment de contrôle.

CONCLUSION

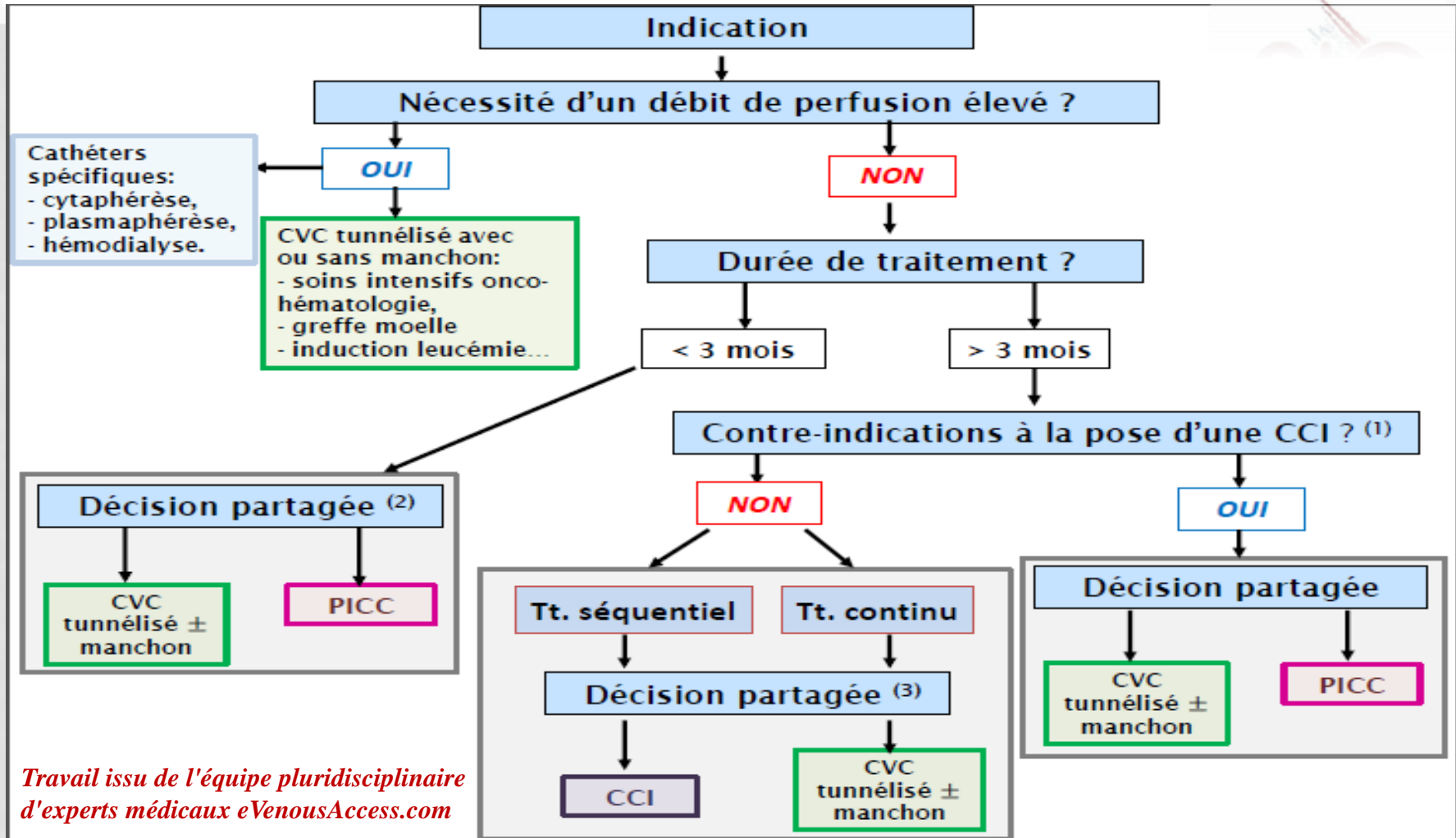


- Ce programme d'enseignement conçu par des infirmier a permis d'augmenter significativement la satisfaction des patients quant à leur qualité de vie.
- Selon l'OIIQ*, les infirmiers doivent être en mesure de fournir les renseignements nécessaires à **la prise de décision éclairée** concernant le choix d'un accès veineux approprié.
- De nombreuses études corroborent l'importance pour les personnes atteintes de cancer **de participer à la prise de décision** quant à leur traitement.

* L'ordre des infirmières et infirmiers du Québec



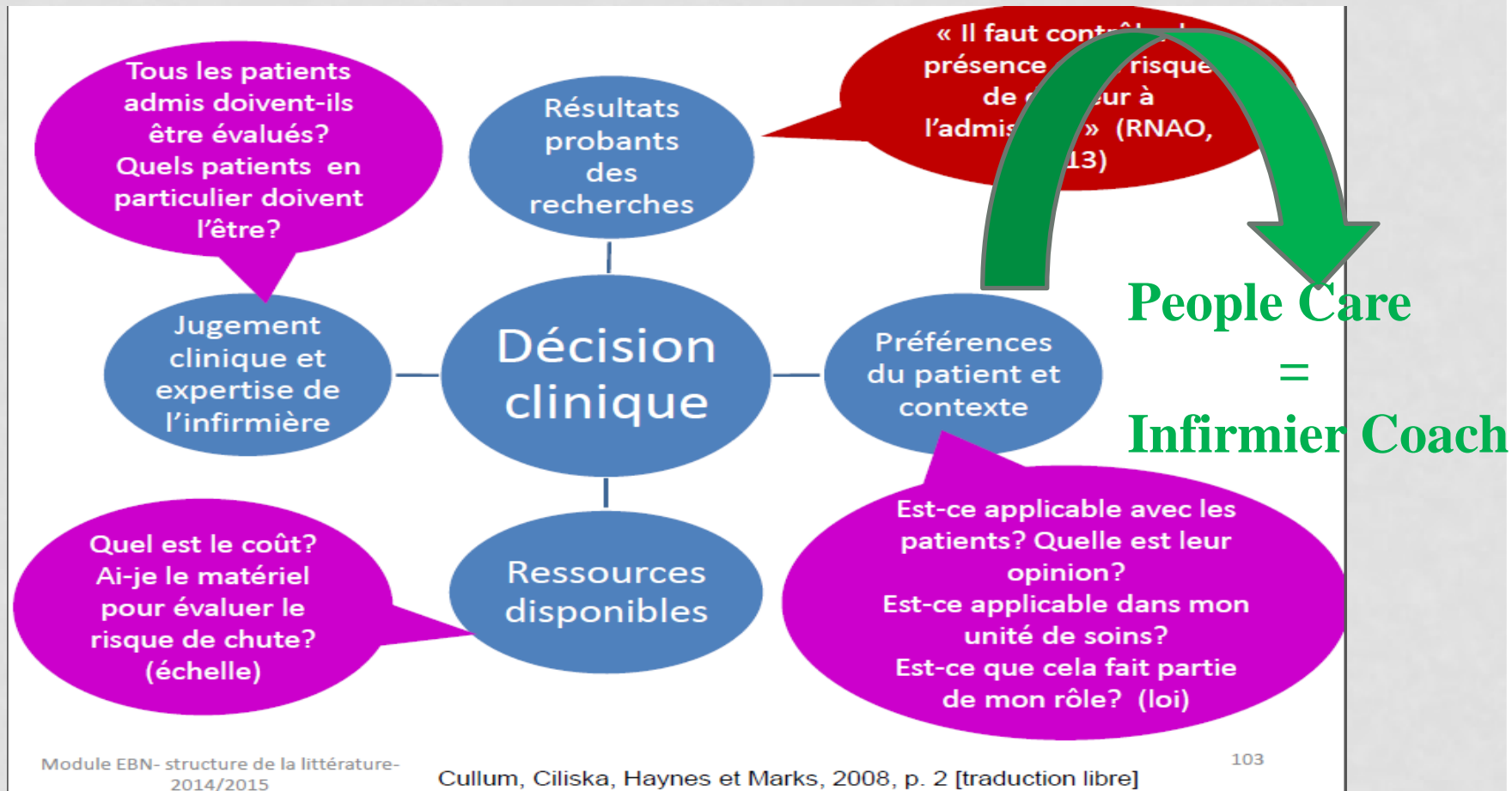
CONCLUSION



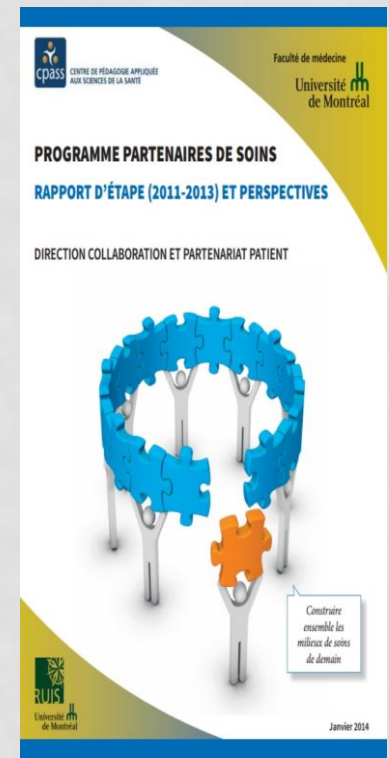
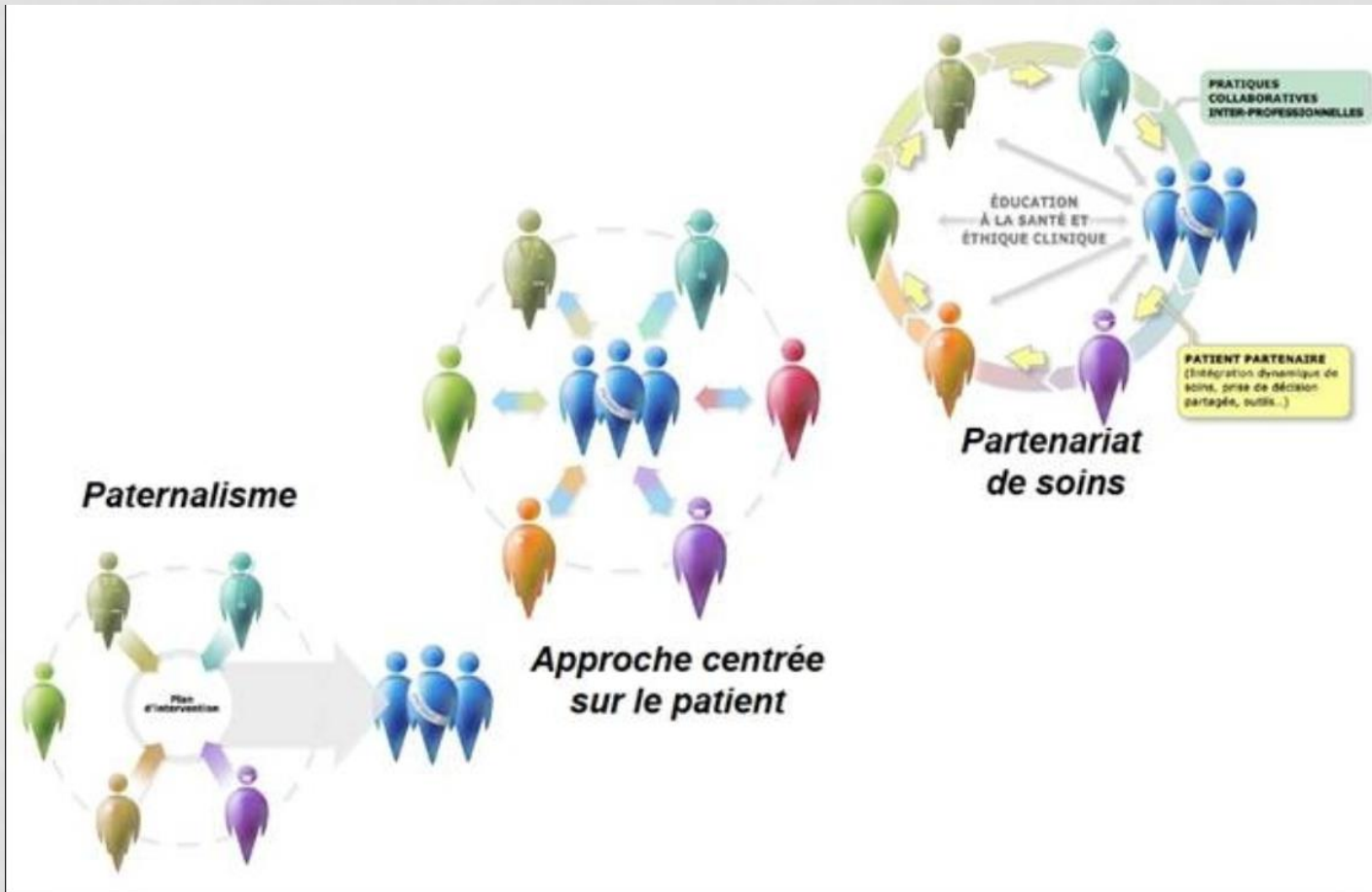
Travail issu de l'équipe pluridisciplinaire d'experts médicaux eVenousAccess.com

medicaux.evenousaccess.com

QUAND LE SOIGNANT DEVIENT « COACH »



QUAND LE SOIGNANT DEVIENT « COACH »





Thank you!