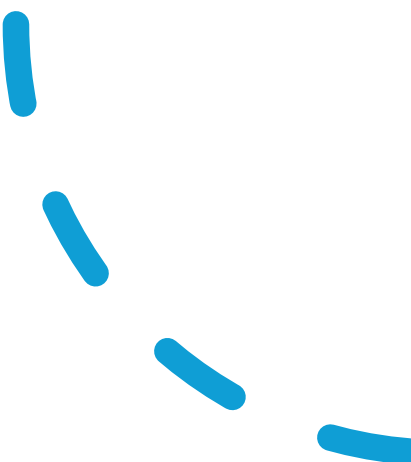


# Innovations dans le parcours de soins du cancer de la prostate du sujet âgé

Marie-Claude CHANTECAILLE, Infirmière en Pratique Avancée  
Institut Bergonié, Bordeaux  
28.02.2026



- 
- 2 nouveaux acteurs
    - Infirmière en Pratique Avancée (IPA)
    - Patient Partenaire (PP)
- 

# Infirmière en Pratique Avancée (IPA)

« Une infirmière qui exerce en pratique avancée est une infirmière diplômée ayant 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 ».

*Selon la définition du Conseil International des Infirmiers (CII) adoptée en 2008.*

# Formation de l'IPA

Diplôme d'état infirmier

Exercice infirmier de 3  
ans minimum

Inscription à l'ordre  
infirmier

Création d'un diplôme d'état  
IPA  
de grade master



Décret n°218-629 du 18 juillet 2018 relatif à  
l'exercice de pratique avancée

2 années universitaires

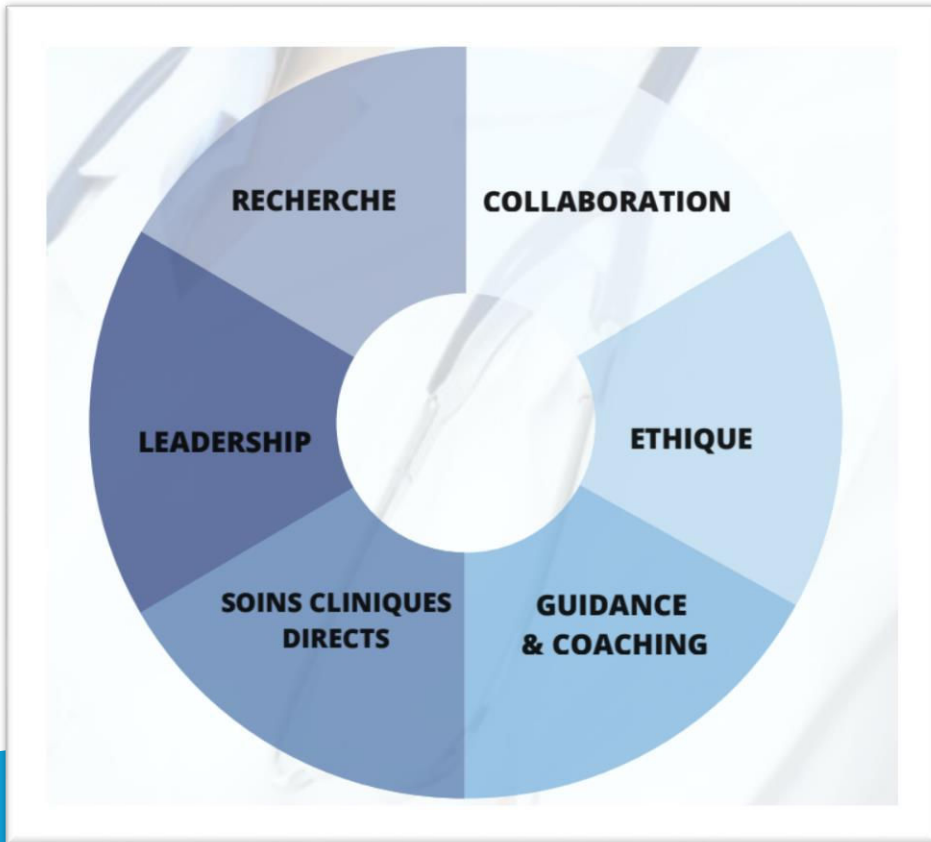
Alternance de cours et de  
stages

1<sup>ère</sup> année  
tronc commun  
2<sup>ème</sup> année  
spécialisation

**5 MENTIONS**

PCS  
OHO  
NDT  
PSM  
U

# Compétences de l'IPA



- Autonomie élargie et compétences accrues par rapport au métier socle
- Participation à la PEC globale/suivi clinique
  - en relais et alternance avec l'oncologue
  - en accès direct depuis Janvier 2025
- Collaboration avec les professionnels de santé dans le parcours du patient (ville – hôpital)

# Missions de l'IPA dans la prise en soins

Suivi clinique du patient

Coordination du parcours de soins

Prescriptions d'examens complémentaires de biologie médicale et d'imagerie

Renouvellement ou adaptation de prescriptions médicales

Orientation

Education/Prévention

# Évolutions récentes

## ➤ Loi Rist

### LOIS

LOI n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé (1)

### Décrets, arrêtés, circulaires

#### TEXTES GÉNÉRAUX

**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,  
DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES**

Décret n° 2025-55 du 20 janvier 2025 relatif aux conditions de l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée

### Décrets, arrêtés, circulaires

#### TEXTES GÉNÉRAUX

**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,  
DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES**

Arrêté du 25 avril 2025 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique

- Accès direct des patients aux IPA

- Droit de primo-prescription

# Modèle économique et tarification de l'activité

## Forfaits IPA :

Le modèle économique est identique pour l'IPA en exercice salarié et l'IPA en exercice libéral. Il est basé sur des forfaits et non des prestations (avenant 9 à la convention nationale des infirmiers (UNCAM) du 27/07/2022) :



### Ne pas oublier les majorations :

« MIP » = majoration liée à l'âge du patient (< 7 ans ou ≥ 80 ans) → 3,90 €.

« IFI 1 » = indemnité forfaitaire de déplacement infirmier.

« IK » = indemnités kilométriques.

**La règle inscrite à l'article 13 de la nomenclature générale des actes professionnels** selon laquelle « le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un infirmier.ère ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport à l'infirmier.ère, se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention, dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade » **ne s'applique pas pour le suivi des patients par les infirmier.ère.s en pratique avancée.**

Les majorations de **MIE** (Majoration enfant moins de 7 ans), **MCI** (Majoration de coordination infirmière) et **MAU** (Majoration d'acte unique) applicables aux actes infirmiers, **ne sont pas applicables aux forfaits IPA.**

# Équipe médicale – Patient Partenaire



Dr G. ROUBAUD  
Oncologue médical



Dr M. CABART  
Oncologue médical



Dr D. TEYSSONNEAU  
Oncologue médical



Dr V. ACHARD  
Oncologue radiothérapeute



Dr C. HUCQ  
Oncologue radiothérapeute



Dr R. IAXX  
Oncologue médical



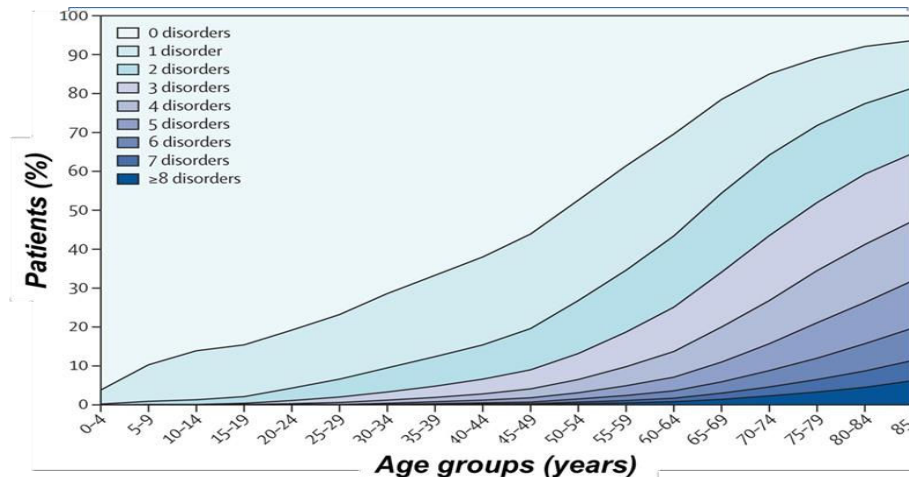
Mr D. CHORT  
Patient partenaire en urologie

# Cancer de la prostate et oncogériatrie ?

- 1<sup>er</sup> cancer masculin – 59 885 nouveaux cas en 2018
- Âge médian au diagnostic : 69 ans
- Population hétérogène
- Polypathologies / comorbidités
- Polymédication
- Hormonothérapie :
  - Effets indésirables insidieux
  - Exposition au long cours



- Santé osseuse
- Qualité de vie



# Caractéristiques des patients

Homme  $\geq 70$  ans

Vulnérable/fragile - G8  $\leq 14/17$

En indication de traitement

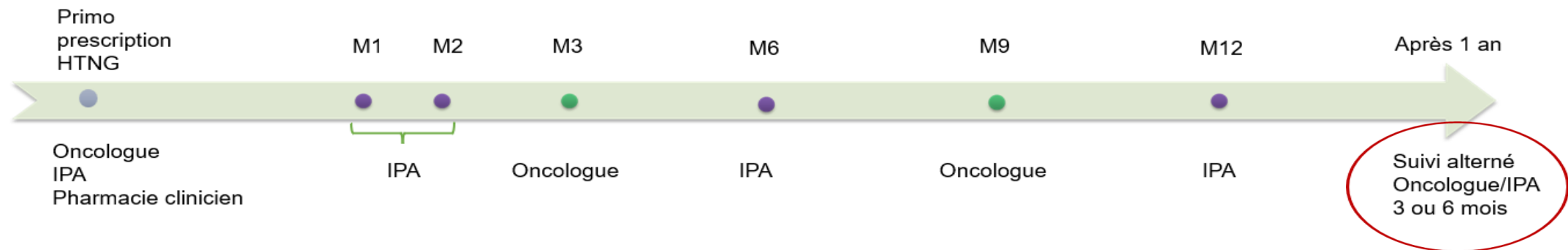
Cancer prostate stade avancé

Traité par :

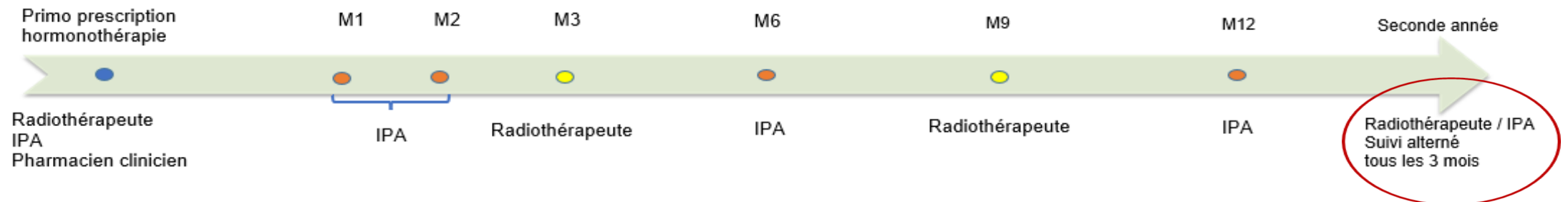
- Privation androgénique (ADT)
- Radio-hormonothérapie longue
- Hormonothérapie 2<sup>ème</sup> génération (NHT)
- Inhibiteurs de PARP

# Parcours de soins

## Patient sous double hormonothérapie : ADT + NHT (à risque ++ de complications)



## Patient traité par radiothérapie – hormonothérapie intensifiée longue : ADT + NHT sur 2 ans



# Activité clinique IPA



Relais consultation médicale  
File active de patients

Evaluation état de santé  
Dépister, grader et gérer les ES\* des traitements  
Détecter signes éventuels d'évolutivité de la pathologie Examen clinique  
Identifier vulnérabilités médicales, sociales, familiales  
Evaluer les besoins en SOS\*



Prescrire

Biologie, imagerie  
Médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire et selon arrêté du 25 avril 2025  
Dispositifs médicaux  
Renouveler/adapter prescriptions médicales



Organiser  
Parcours de soins

Education/prévention + ETP\*  
Orientation autres professionnels  
Coordination ville/hôpital

# Consultation initiale ou de 1<sup>er</sup> contact

Information patient / IPA  
(recueil du  
consentement oral)

Score G8

Recueil de l'histoire de  
la maladie, ATCD,  
Traitement concomitant

Évaluation gériatrique  
(G-Code)

Évaluation des besoins  
en soins de support –  
Plan d'intervention(s)

Reprise du PPS

Reprise de  
l'ordonnance /  
Information HTNG et  
traitement associé

- Conciliation  
médicamenteuse

Organisation du  
parcours de soins

Coordination en intra et  
extra hospitalier

Surveillance : bilan  
cardio, ODM, biologie,  
TA...

Conseils et prévention

Orientation Patient  
Partenaire,  
Associations...

# Consultation de suivi

Évaluation du vécu patient

Observance thérapeutique, événement(s) de santé intercurrent(s)

Dépistage des toxicités limitantes (description, gradation)

Suivi des syndromes gériatriques identifiés

Adaptation du plan d'interventions et des besoins en SOS

Analyse des examens paracliniques, biologiques

Examen clinique

Repérage des situations d'urgence

Dépistage complications/ progression de la maladie

Avis/réorientation vers médecin délégataire

Validation/adaptation/ renouvellement des traitements (spécifiques, de support)

Prescription examens paracliniques nécessaires au suivi (biologie, imagerie)

Coordination en intra et extra hospitalier

Conseils et prévention

Orientation Patient Partenaire, Associations...

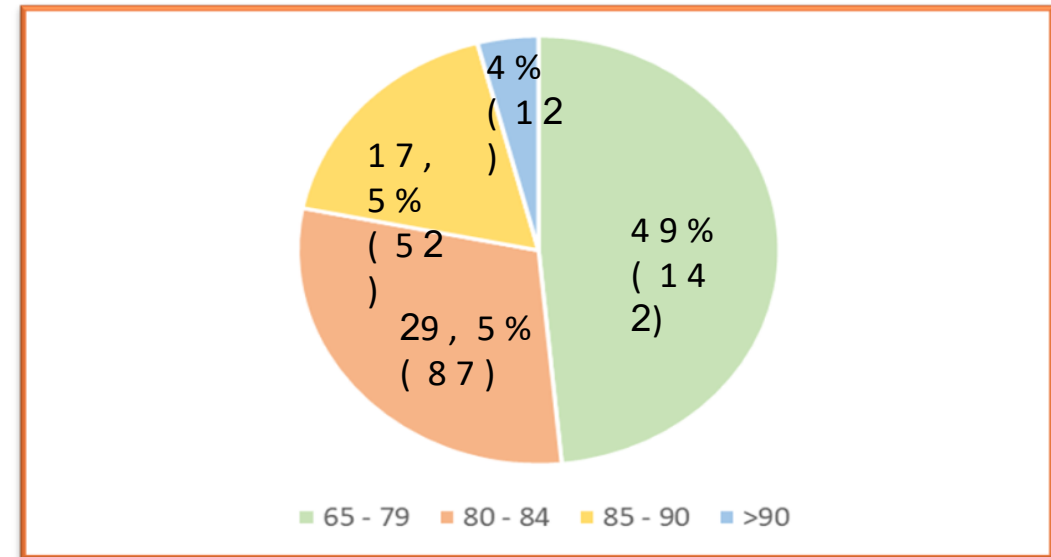
# Quelques chiffres: *Activité Clinique*

## Organisation des consultations :

- 3 demi-journées/semaine + Hors consultations
- 5 créneaux de 40 minutes/plage de consultations

| Indicateurs                                   | 2022 ( 9 mois) | 2023  | 2024                      | 2025                      |
|-----------------------------------------------|----------------|-------|---------------------------|---------------------------|
| File active                                   | 1 30           | 206   | 25 4                      | 29 3                      |
| Consultations/ Contacts programmés( es)       | 24 8           | 4 4 2 | 4 9 4                     | 5 6 3                     |
| Consultations en présentiel                   | 24 0           | 4 1 9 | 4 6 9                     | 5 1 9                     |
| Télémédecine/ Appels téléphoniques programmés | 8              | 23    | 25<br>( 1 3 +<br>1 2)     | 4 4<br>( 2 4 +<br>2 0)    |
| Patients âgés ≥ 8 0 ans                       | 7 5            | 1 8 0 | 1 1 2<br>( 8 0 -<br>9 4 ) | 1 5 1<br>( 8 0 -<br>9 5 ) |

## *File active / Âge*



Dont : 88 consultations initiales et 475 consultations de suivi

# Bénéfices pour le patient

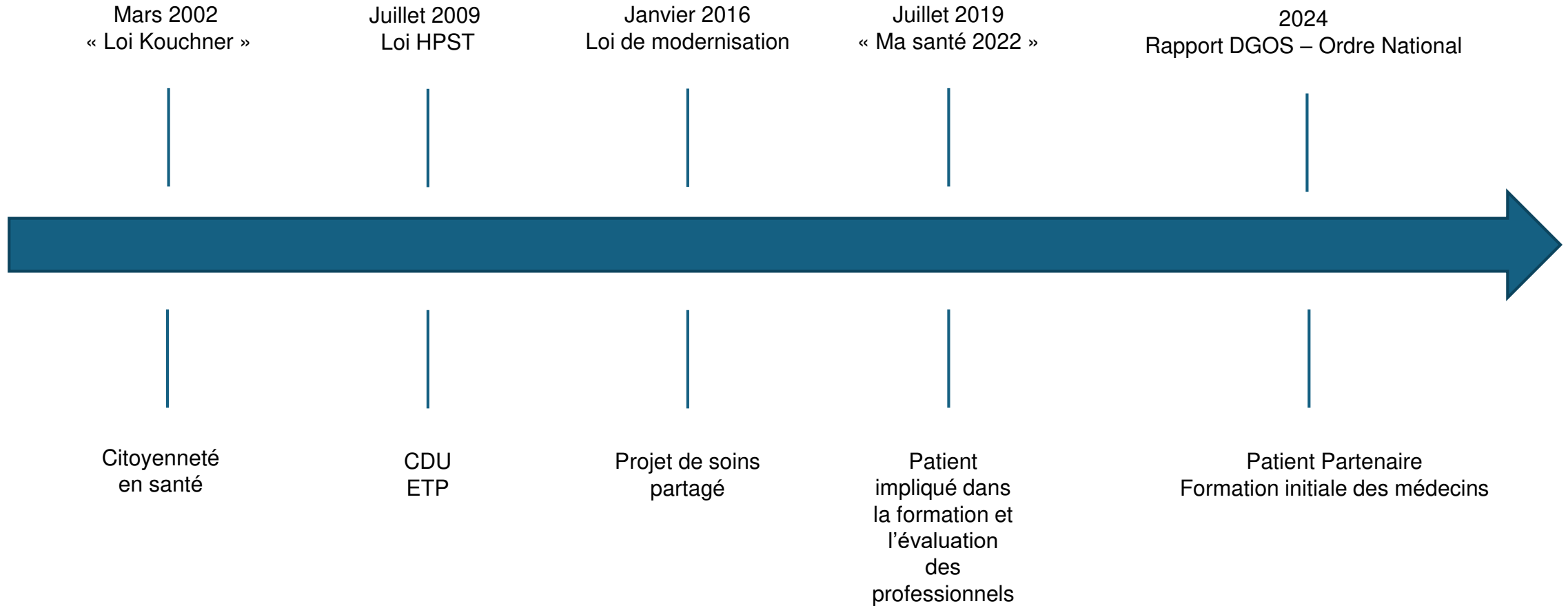
- 2 référents dans le parcours de soins
- Informer/accompagner le patient => acteur de sa PEC
- ETP
- Prévenir/dépister précocement EI
- Prévenir/dépister syndromes gériatriques
- Améliorer l'observance
- Optimiser coordination ville-hôpital
- ≠ rupture parcours de santé

=> Soutien patients/aidants

=> Participer à l'amélioration de l'état de santé – l'état fonctionnel/autonomie -  
Qualité de vie + Satisfaction patients/aidants

**Patient Partenaire**

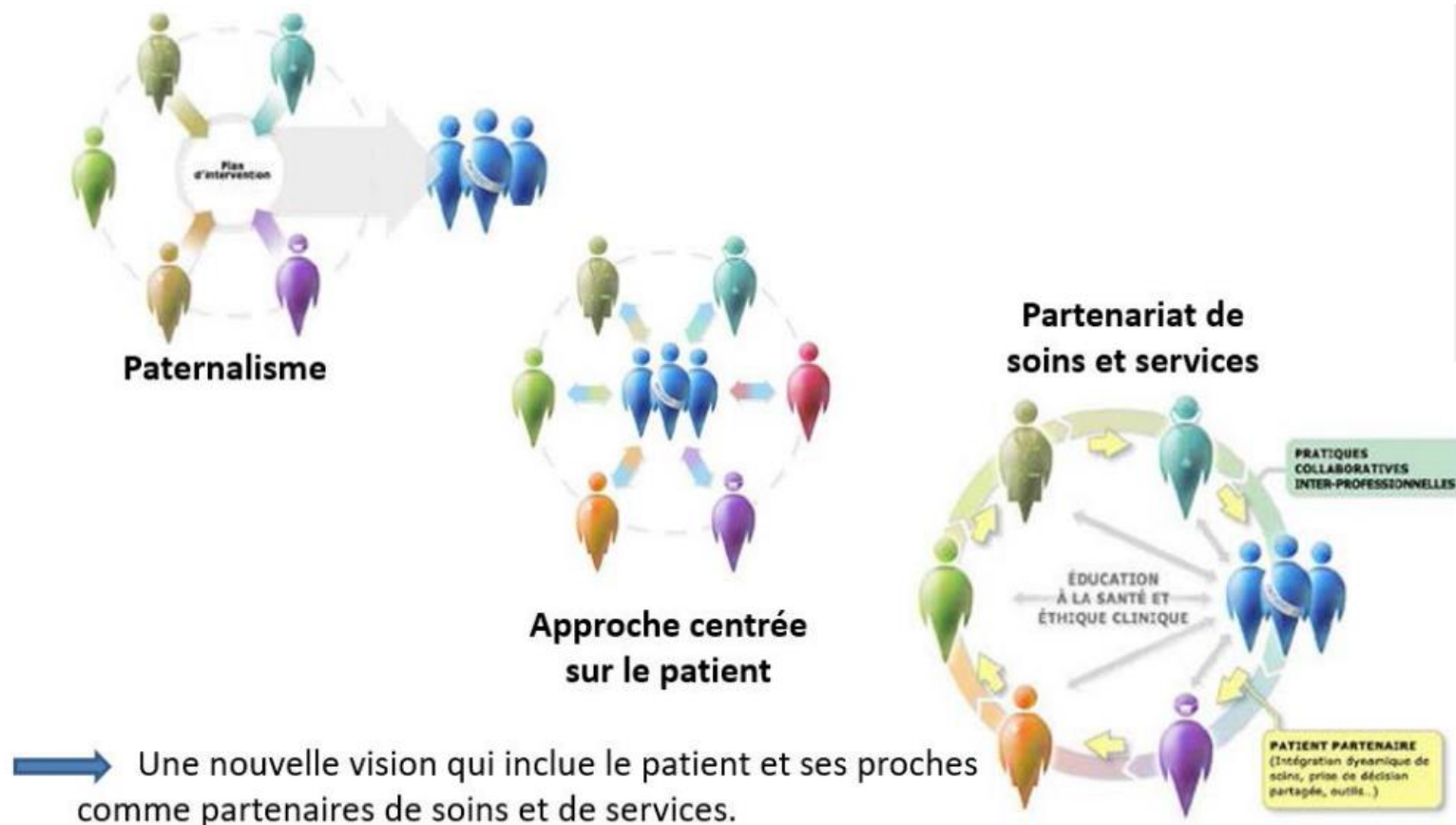
# Contexte



# Patient partenaire (PP)

Tournant dans la pratique médicale

=> L'intégration du PP : un changement de paradigme



# Patient partenaire (PP) sur Bergonié

- 2002 : Création des Espaces de Rencontre et d'Information et du Conseil du Volontariat
- 2019 : Groupe de travail sur intégration des Patients dans les Parcours de Soins à l'Institut Bergonié
- 2020 : Appel à projet de l'ARS NA : « Patient-Partenaire (PP) en cancérologie » : Bergonié volontaire
- Sept. 2021 : Prise de fonction des 2 PP (financement ARS-IB) en CDD de 18 mois : expérimentation
- Fév. 2023 : Passage en CDI
- 2024 : reconduction de l'expérimentation par l'ARS pour 3 ans (2027 – non renouvelable)
- 2027 : ?

# Patient partenaire (PP) ?

- **Patient** lui-même (atteint d'une pathologie **chronique**)
- Avec une **connaissance fine de sa maladie** au quotidien
- Expertise **profane** (non scientifique) mais du **vécu** avec la maladie
- **Formé** à savoir utiliser son **expérience personnelle** (Sorbonne-Université des Patients)
- Acteur de sa santé
- **Ressource**, non seulement pour ses pairs (patients), mais aussi pour l'équipe des professionnels de santé

## Contextes d'intervention :

- Services de soins (entretien présentiel ou téléphonique)
- ETP
- Formation initiale et continue des professionnels de santé
- Recherche, communication
- Cellules d'éthique
- Gouvernance...

# Compétences attendues

- Formation Sorbonne – Université des patients
- Être à l'écoute de soi et d'autrui, favoriser la conscience de soi
- Transformer son expérience en compétences expérientielles
- Savoir transmettre l'expérience des différents vécus de la maladie et de ses traitements
- Savoir créer un climat favorable à l'expression des autres patients
- Bien connaître les différents parcours de soin en oncologie
- Développer une pratique réflexive sur les fonctions du PP
- Transposer ses expériences professionnelles dans l'expérience du partenariat

# Missions PP pour les patients

- Favoriser l'**autonomie du patient** = Patient acteur de sa santé
- **Comprendre les besoins** du Patient
- **Proposer des solutions** en partageant ses **savoirs expérientiels**
- Contribuer à **améliorer l'organisation du parcours de soins**, selon la perspective – Patient
- **Améliorer la qualité de vie**

# Missions PP pour les patients

- Aider à verbaliser les inquiétudes et mobiliser ses propres ressources internes
- Apporter rassurance et capacité à relativiser
- Aborder des sujets de vie non soulever avec les soignants
- Apporter un soutien relationnel en raison de son expérience propre
- Soutenir les patients dans la reprise de pouvoir sur leur vie
- Déconstruire les représentations, les idées reçues, requestionner les croyances
- Soutenir la relation de soins dans les situations conflictuelles et les difficultés relationnelles
- Soutenir Patients / Aidants – Accompagner dans les démarches administratives et sociales
- Améliorer la qualité de vie

# Missions PP pour les soignants

- Transmettre son savoir expérientiel

=> Prise en charge adaptée et répondant aux attentes du Patient

- Co-animer avec eux des réunions et rencontres avec les patients et aidants
- Participer à l'optimisation des pratiques de soins
- Permettre l'enrichissement de la praxis par le questionnement retour et les échanges
- Contribuer à la multiplicité et l'originalité des angles de vision
- Développer / participer aux programmes ETP
- Faire le lien entre les différents acteurs du parcours de soins

# Missions PP - Extra-cliniques

- Faire connaître le rôle du PP auprès des professionnels de santé, des patients, des associations, le grand public
- Partager son expérience dans différentes instances et projets
- Contribuer à la réorganisation, l'optimisation des parcours de soins, d'un service et à la gouvernance de l'hôpital
- Collaborer avec l'équipe de soins et les associations de patients
- Participer aux formations/groupes d'échanges pour les PP par l'ARS (sujets évoqués lors de formations)

# Missions PP

Et encore beaucoup à écrire/découvrir/développer

# Conclusion

Prise en charge holistique, multidisciplinaire, multi professionnelle

Soins centrés sur le patient

Médecin/IPA/PP (complémentaire)

Répondre aux attentes et priorités du patient

Favoriser l'autonomie du patient = Patient acteur de sa santé

Comprendre/répondre aux besoins du Patient et de ses proches

- PP propose des solutions en partageant ses savoirs expérientiels
- PP contribue à améliorer l'organisation du parcours de soins, selon la perspective – Patient

**Au-delà de la quantité de vie, la qualité de vie !**

MERCI