Pratique avancée infirmière en sénologie : retour d'expérience d'un parcours personnalisé à Gustave Roussy

L. YASSINE, C. BOUSRIH et M.A. ROPERS
Comité de pathologie mammaire, Gustave Roussy, Villejuif, France

Contexte

Face à la complexité croissante du cancer du sein et à la personnalisation des traitements, les patients vulnérables nécessitent un accompagnement renforcé.

À Gustave Roussy, un parcours IPA en sénologie a été implémenté en novembre 2023 selon le modèle PEPPA (*Participatory, Evidence-based, Patient-focused Process for Advanced practice nursing role development*), reconnu dans plus de 40 pays[1].

Après trois mois d'intégration et d'organisation du parcours, les premières consultations ont débuté en février 2024.

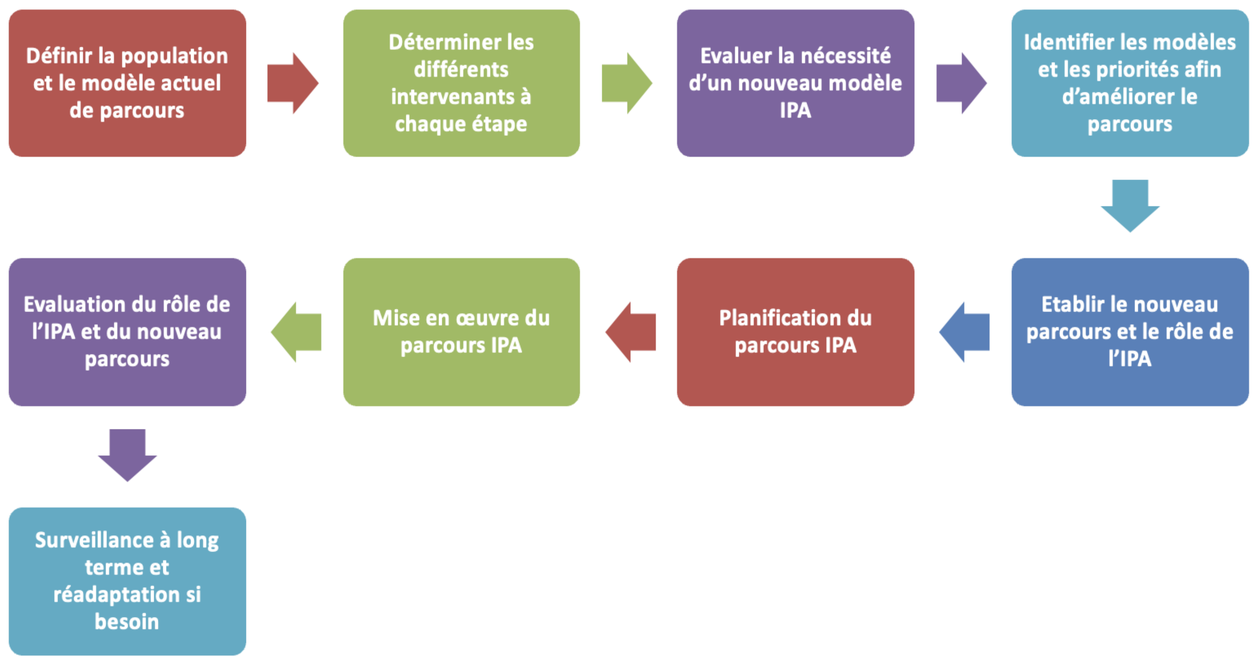


Figure 1 : modèle PEPPA

Objectifs

➔ Retour d'expérience basé sur un recueil rétrospectif de données cliniques consolidées entre Février 2024 et Juillet 2025.

➔ Description de l'implémentation du parcours, de son impact organisationnel et des premiers résultats cliniques.

Méthodes

Collaboration directe entre l'infirmière en pratique avancée (IPA) et les oncologues médicaux.

Critères de vulnérabilité définis pour l'égibilité au suivi complémentaire IPA

- difficultés d'adhésion thérapeutique
- comorbidités
- complexité psycho-sociale

Indicateurs d'activité clinique (groupe IPA Unicancer)

- file active
- type d'activité clinique
- type de consultations
- nombre d'arrêts de suivi
- nombre de patientes >80 ans

Résultats

- 124 (72 %) sous traitements oraux
- 25 (15 %) sous traitements intraveineux
- 22 (13 %) en surveillance après-cancer
- 1 (>1%) en soins infirmiers complexes.

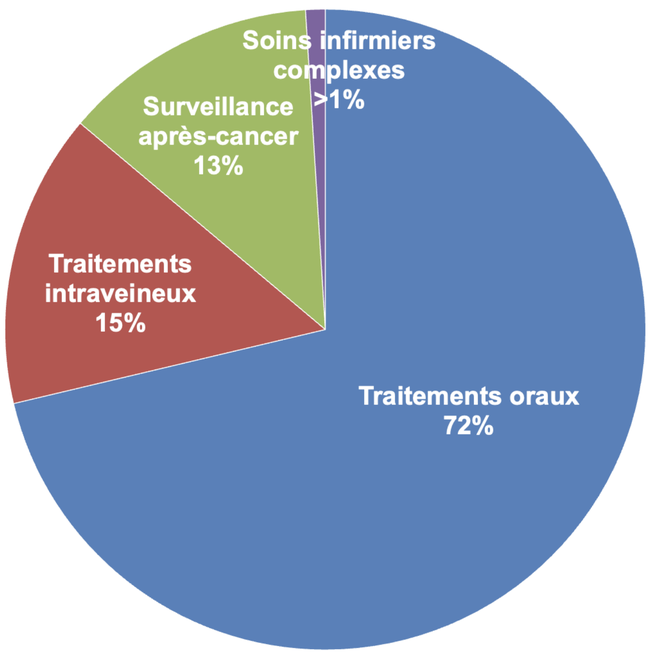


Figure 2 : répartition du type d'activité clinique

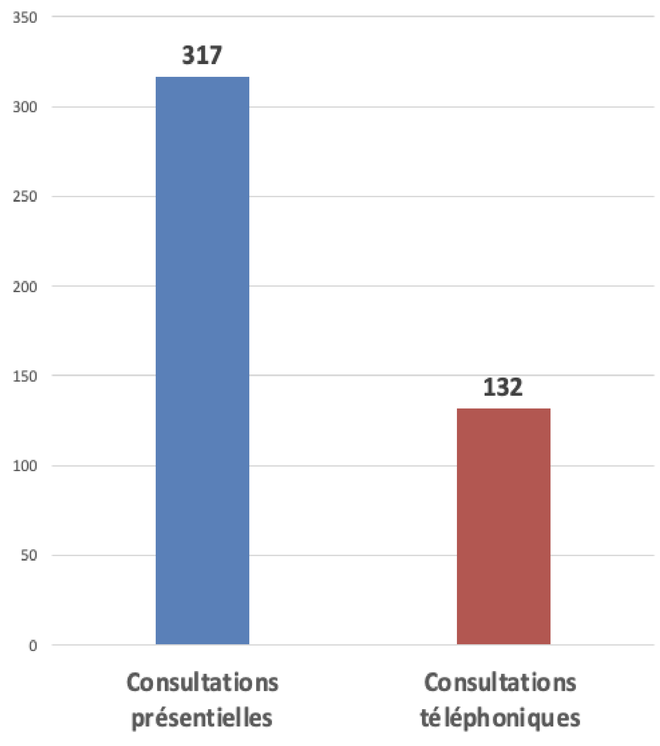


Figure 3 : type de consultations

File active de **171 patientes**

- Moyenne d'âge de 63,3 ans [28-92]
- 29 majorations gériatriques (> 80ans)

- 0 évènement indésirable

9 arrêts de suivi

- 5 décès
- 2 à la demande des patients
- 2 n'ont plus de critères d'éligibilité

L'équipe médicale constate un gain de temps et une meilleure fluidité des parcours grâce à l'autonomie de l'IPA.

Des échanges informels indiquent une perception positive de l'accompagnement IPA par les patients.

Discussion

Pertinence d'un parcours structuré, aligné sur le modèle PEPPA, les recommandations du groupe IPA d'oncologie hémato-oncologie d'UNICANCER[2], les fondements théoriques de la pratique avancée[3] et le cadre législatif en vigueur sur l'accès direct[4].

Perspectives
➔ téléconsultation
➔ critères de surveillance alternée après-cancer
➔ enquête de satisfaction

Conclusion

Après 17 mois d'activité clinique, le rôle IPA démontre son intérêt pour accompagner la complexité en sénologie et favoriser l'adhésion thérapeutique grâce à un suivi personnalisé et coordonné.

Bibliographie

1. Bryant-Lukosius D, DiCenso A (2004) J Adv Nurs. 48(5):530–540.
2. Alcade F, Arnaud S, Bazin S, Nicodème M (2023) Bull Infirm Cancer. 23(2):81–93.
3. Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, O'Grady ET (2014) Elsevier.
4. République Française (2025) Décret n°2025-55 du 20 janvier 2025.

Contact : laila.yassine@gustaveroussy.fr