

Synopsis

Titre (long et court)	Les enjeux de la péri-habilitation au travers d'une étude descriptive du parcours de soin des patientes opérées d'un cancer de l'ovaire au Centre Oscar Lambret
Introduction - Rationnel	<p>En 2022, selon l'OMS, 20 millions de nouveaux cas de cancer ont été enregistrés et 9.7 millions de décès. Santé publique France définit le cancer comme étant « <i>la multiplication anarchique de certaines cellules de l'organisme. Ces cellules prolifèrent d'abord localement, puis dans le tissu avoisinant, puis à distance où elles forment des métastases.</i> » Le cancer est une pathologie chronique dont l'incidence a été multipliée par 1.4 entre 2000 et 2023, selon l'Inca (1).</p> <p>Certains facteurs de risque influencent le risque de développement d'un cancer. Certains facteurs sont dits modifiables, tels que le tabagisme, la dénutrition, la consommation d'alcool ou la sédentarité. On estime que 10 à 20% des patients décèdent des conséquences de la dénutrition plutôt que de la tumeur elle-même (2). D'autres facteurs sont dits non modifiables, tels que l'âge, la prédisposition génétique.</p> <p>Le cancer de l'ovaire est le plus souvent diagnostiqué dans 75 % des cas à un stade avancé de la maladie (3). Il représente la 1ère cause de décès des cancers de la femme après le cancer du sein et se situe à la 9ème place des cancers de la femme. En 2023, selon l'Inca, 5348 nouveaux cas ont été détectés et, en 2022, 3476 femmes en sont décédées (1). La pathologie touche principalement les femmes après la ménopause, l'âge médian selon l'Inca est de 70 ans (4). C'est une pathologie grave et complexe qui impose une prise en soins pluridisciplinaire et dont le traitement repose sur l'association de traitement systémique (chimiothérapie) et de chirurgie. L'ordre des traitements se décide en fonction de l'étendue tumorale (évaluée en imagerie et cœlioscopie le plus souvent), le stade de la maladie, la présence de comorbidités et l'état général de la patiente. Chaque dossier est discuté en RCP réunion concertation pluridisciplinaire pour établir la stratégie thérapeutique. Les répercussions de la maladie et des traitements sont lourdes (anxiété, troubles de l'appétit, douleurs, troubles du sommeil, diminution de l'activité physique...) et altèrent la qualité de vie. Afin d'accompagner au mieux les patientes, les professionnels ont recours aux soins de support (5) qui se définissent comme étant l'ensemble des soins nécessaires aux personnes malades pendant, mais aussi après les traitements. Ces soins de support font partie intégrante du parcours de soin. Une pré-habilitation et une réhabilitation sont recommandées (6).</p> <p>Le parcours de soins a été défini en 2018 selon le ministère des Solidarités et de la Santé comme étant une « <i>notion de parcours de soins d'une pathologie chronique qui englobe les prises en charge de plusieurs professionnels de santé à divers stades de la maladie. L'efficacité de la prise en charge suppose une bonne coordination entre les professionnels exerçant en ville, y compris le domicile, et ceux exerçant en établissement de santé</i> ». En 2019 au Centre Oscar Lambret (COL) a été mis en place le</p>

parcours Turquoise. Ce parcours concerne les patientes présentant un cancer de l'ovaire traité par chirurgie et chimiothérapie, turquoise étant la couleur nationale de sensibilisation à ce cancer. Ce dernier vise à coordonner les différentes phases de traitements que sont la chimiothérapie et la chirurgie. La chimiothérapie pouvant être néoadjuvante ou adjuvante en fonction du stade de la maladie. La patiente peut réaliser l'intégralité de son traitement au COL, mais la chimiothérapie peut aussi être réalisée dans un établissement proche de son domicile. La coordination du parcours est assurée par une équipe référente comprenant un chirurgien, un oncologue médical et une assistante médicale. Depuis 2023, une infirmière clinicienne (IDEC) y a été intégrée en tant qu'infirmière de parcours. Cette équipe a collaboré étroitement avec l'équipe du bureau d'usage numérique du centre, à la création d'indicateurs permettant une évaluation et un suivi du parcours. Cette démarche s'inscrit dans le projet d'établissement 2023 2027.

Je suis infirmière au Centre Oscar Lambret depuis plus de 20 ans et, depuis 2023, infirmière de parcours en gynécologie. Une de mes missions premières, en intégrant ce poste, était de développer le rôle de l'infirmière clinicienne dans le parcours Turquoise.

L'intégration d'une infirmière dans le parcours s'inscrit dans un changement de paradigme et fait face aux évolutions du système de santé. Une consultation infirmière a été mise en place de manière systématique en début de prise en charge au COL. Des consultations de suivi sont ensuite programmées à des moments clés du parcours en fonction des besoins des patientes. Une évaluation des besoins et des fragilités de la patiente est réalisée à chaque entretien, permettant une prise en soin personnalisée plaçant la patiente au cœur de la prise en charge.

Constat

Alors que j'étais jeune IDEC, j'ai été interpellée par la prise en soin d'une patiente présentant un cancer de l'ovaire adressée par un établissement de la région en vue d'évaluer les possibilités de chirurgie et programmer la chirurgie intervallaire. La patiente venait au COL pour la première fois et avait été traitée par chimiothérapie néoadjuvante. Ce traitement avait permis une bonne réponse radiologique et biologique, mais la patiente était en dénutrition sévère et en altération de l'état général. La chirurgie envisagée étant une chirurgie lourde, elle n'a pu être réalisée compte tenu des comorbidités de la patiente et des risques de complications per opératoires liés à son état général. Une prise en soin nutritionnelle spécifique a été initiée et trois nouvelles cures de chimiothérapie préconisées avant un nouveau bilan d'évaluation. Le bilan effectué à l'issue des 3 cures supplémentaires a montré une évolution diffuse de la maladie contre indiquant la chirurgie. Cette situation m'a amené à m'interroger sur le parcours de cette patiente : «et si elle avait été accompagnée sur le plan nutritionnel et physique dès le début de sa prise en soins, les suites de la prise en charge auraient-elles été différentes ? »

	<p>Depuis quelques années, nous développons nos pratiques afin d'améliorer nos parcours de soin (7). Dans les années 2000, par exemple la RAAC programme de réhabilitation améliorée après chirurgie a été mise en place (8). Aujourd'hui, la péri-habilitation, période qui se définit comme étant un ensemble d'interventions thérapeutiques et de soutien pendant les traitements englobant le pré per et postopératoire, se développe. C'est une approche multimodale comprenant soutien nutritionnel, psychologique et physique permettant d'améliorer la récupération physique. La patiente est au cœur de la prise en soins. Dans la théorie développée par Callista Roy (9), l'individu est considéré comme un tout intégré et en constante interaction avec l'environnement. L'utilisation de stimuli permet de favoriser l'adaptation des patients. Ce concept d'adaptation permet l'élaboration d'un cadre de soin pour ces patientes (10). L'évaluation des besoins réalisée lors des consultations infirmières induit des prises en soin différentes pour chaque patiente. L'objectif de cette prise en soin personnalisée est d'améliorer l'adaptation au parcours de soins.</p> <p>L'accompagnement des patientes du parcours Turquoise m'amène à poser l'hypothèse suivante. La mise en place de soins de support personnalisés induite par la détection précoce des fragilités des patientes présentant un cancer de l'ovaire permet la réduction de la durée du séjour lié à la chirurgie, du délai entre chirurgie et chimiothérapie, de la durée totale du parcours.</p> <p>Afin de confirmer ou infirmer cette hypothèse, mon travail cherchera à répondre à la question suivante : quels sont les retentissements de la détection précoce des fragilités des patientes ayant été opérées d'un cancer de l'ovaire sur le déroulement de leur parcours de soin ?</p>
<p>- Références</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cancer IND. Incidence nationale des cancers en 2023 [Internet]. 2023 [cité 28 sept 2025]. Disponible sur: https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/comprendre-les-cancers/epidemiologie-et-donnees-en-cancerologie/les-donnees-sur-les-cancers/incidence-et-mortalite-des-cancers/incidence-nationale-des-cancers-en-2023 2. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin Nutr Edinb Scotl. 2021;40(5):2898-913. 3. Lheureux S, Braunstein M, Oza AM. Epithelial ovarian cancer : Evolution of management in the era of precision medicine. CA Cancer J Clin. 2019;69(4):280-304. 4. calameo.com [Internet]. [cité 19 oct 2025]. Panorama des cancers 2025, édition spéciale 20 ans. Disponible sur : https://www.calameo.com/institut-national-du-cancer/read/007759608c0cebfd8df3b 5. Cancer IND. Les soins de support [Internet]. 2021 [cité 28 sept 2025]. Disponible sur: https://www.cancer.fr/personnes-malades/les-cancers/ovaire/qualite-de-vie/les-soins-de-support 6. Lemoine A, Lambaudie E, Bonnet F, Leblanc E, Alfonsi P. Soins périopératoires dans le cancer de l'ovaire. Article rédigé sur la base de la recommandation nationale de bonnes pratiques cliniques en cancérologie intitulée « Conduites à tenir initiales devant des patientes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire » élaborée par FRANCOGYN, CNGOF, SFOG, GINECO-ARCAGY sous l'égide du CNGOF et labellisée par l'INCa. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie. févr 2019;47(2):187-96. 7. Lartigau ÉF. L'optimisation du parcours de soin en cancérologie. Bull Académie Natl Médecine. 1 janv 2025;209(1):80-6.

	<p>8. Nelson G et al. Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations—2019 update. Int J Gynecol Cancer. 1 mai 2019;29(4):651-68.</p> <p>9. Roy Callista. The Roy adaptation model. 3rd edition. Upper Saddle River: Pearson Education; 2009. xx+553.</p> <p>10. Jouteau-Neves C. Adaptation. In: Les concepts en sciences infirmières [Internet]. Association de Recherche en Soins Infirmiers; 2012 [cité 19 oct 2025]. p. 48-50. Disponible sur: https://stm.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-48</p> <p>11. Souche R, Mas S, Scatton O, Fabre JM, Gimeno L, Herrero A, et al. Législation encadrant la recherche clinique rétrospective sur dossiers médicaux : ce qu'il faut savoir et ce qu'il faut faire. J Chir Viscérale. 1 juin 2022;159(3):236-42.</p>
Design de l'étude	Etude rétrospective monocentrique
Objectifs de l'étude	Evaluer l'association entre l'identification de besoins en soins de support et le déroulement du parcours de soin
- Principal	
- Secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Décrire les caractéristiques des patientes. - Evaluer la proportion de patientes pour lesquelles des besoins en soins de support sont identifiés et le type de besoins identifiés la 1^{ère} période (avant février 2023) et la 2^{nde} période (à partir de février 2023, correspondant à la mise en place systématique d'une consultation par une IDEC en début de parcours) - Décrire les caractéristiques du parcours de soins
Critères d'évaluation	- Identification de besoins en soins de support conduisant à la réalisation d'une consultation complémentaire spécifique (Oui – Non)
- Principal	<ul style="list-style-type: none"> - Durée du parcours : date d'entrée dans le parcours jusqu'à la fin de la chimiothérapie - Durée de séjour de la chirurgie d'exérèse faite au COL - Délai entre la chirurgie et la première cure de chimiothérapie adjuvante
- Secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Age à l'entrée dans le parcours - Lieu du traitement par Chimiothérapie COL – Hors COL - Nombre de cures avant la chirurgie et après la chirurgie - Type histologique - CA 125 au diagnostic - Stade FIGO - Score de Sugarbaker au diagnostic - Score de Fagotti au diagnostic - Type de chirurgie (première/intervalle // complète, incomplète) - Score de Sugarbaker à la chirurgie - Score d'Aletti à la chirurgie - Chirurgie Complète ou incomplète - CHIP Réalisée Oui – Non - Stomie réalisée Oui – Non - Chimiothérapie réalisée au Col Oui – Non - Nombres de cures réalisées avant la chirurgie - Nombre de Cures réalisées après la chirurgie - anti parp Oui – Non - Bevacizumab Oui – Non - GHT Oui-Non - Consultation IDEC Oui – Non - Prise En Charge Coordonnée (PECC) Oui-Non - Types de consultations de soins de support réalisés au COL - Récidive
- Modalités de sélection des patients	Toutes les patientes opérées au COL pour un cancer annexiel entre janvier 2019 et mai 2025
- Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> - Patiente présentant un cancer de l'ovaire incluse dans le parcours turquoise - Prise en charge au Centre Oscar Lambret entre le 01 janvier 2019 et le 15 mai 2025 - Age ≥ à 18 ans

	- Chirurgie de cytoréduction réalisée au Centre Oscar Lambret
- Critères de non inclusion	- Patiente non opérée - Opposée à la réutilisation de ses données personnelles Cette liste ne doit pas reprendre en négatif tous les critères d'inclusion
Recueil des données - Source des données	Pour les études sur données, préciser les sources des données recueillies : <input checked="" type="checkbox"/> Dossiers médicaux <input type="checkbox"/> PMSI seul <input type="checkbox"/> Registre <input checked="" type="checkbox"/> Réutilisation base de données existante <input type="checkbox"/> Logiciel chimio <input type="checkbox"/> Extraction SNDS <input type="checkbox"/> Enquête / Cohorte Cohorte Turquoise <input checked="" type="checkbox"/> Autre(s) :Cohorte Turquoise /SAS
- Type des données utilisées	<input checked="" type="checkbox"/> Données d'identification (non nominatives) <input type="checkbox"/> Données génétiques <input checked="" type="checkbox"/> Données médico-administratives <input type="checkbox"/> Données relatives au mode de vie <input type="checkbox"/> Numéro de sécurité Sociale <input checked="" type="checkbox"/> Données de santé <input type="checkbox"/> Antécédents familiaux <input type="checkbox"/> Données socio-professionnelles <input type="checkbox"/> Données nominatives
Echantillons biologiques	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Utilisation d'échantillons existants déjà collectés dans le cadre du soin <input type="checkbox"/> Constitution d'une collection d'échantillons prélevés dans le cadre du soin <input type="checkbox"/> Prélèvement supplémentaire dans le cadre de la recherche
Calendrier et procédures	- Novembre 2025 validation du sujet par l'Université de Lille - Janvier 2026 : Exportation des données et création des tableaux - Mars 2026 : Analyses statistiques - Mai 2026 Finalisation écriture de Mémoire IPA
Considérations statistiques	Sera complété par l'UMB
Nombre de sujets nécessaire/puissance de l'étude et capacité de recrutement	Si applicable, le calcul du nombre de sujets nécessaire ou un calcul de puissance sera réalisé par l'UMB Préciser la capacité de recrutement et la durée de recrutement prévue/souhaitée -Juin 2026 : Soumission article