

FICHE DE POSTE INFIRMIER DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE

« Ce document est issu de la mise en commun de fiches de postes partagées par les établissements partenaires du Programme MSD Parcours de Santé. Il est fourni à titre d'information. L'établissement reste le seul responsable / décisionnaire quant à son éventuelle appropriation. ».

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

.....
.....
.....
.....
.....

IDENTIFICATION DU POSTE

Position dans la structure :

Liaisons fonctionnelles :

.....
.....
.....

Liaisons hiérarchiques :

.....
.....
.....

MISSIONS DU POSTE

MISSION GÉNÉRALE :

Participer à la prise en charge des patients atteints de pathologie cancéreuse en phase de traitement curatif, palliatif ou fin de vie, dans le respect de ses compétences conformément au décret n° 2004-11-28-802 du 29 juillet 2004 du code de la santé publique, intégrant les textes relatifs aux actes professionnels et à l'exercice de la profession infirmière.

MISSIONS PERMANENTES :

- Assurer les soins infirmiers spécifiques en collaboration avec l'équipe soignante et médicale dans le respect des procédures définies au sein de l'unité.
- Gérer le dossier de soins, réaliser les transmissions inter-équipe et garantir la traçabilité de la prise en charge des patients.
- Participer aux protocoles de recherche clinique et aux RCP.
- Eduquer, conseiller le patient et coordonner ses soins tout au long de la prise en charge en maintenant le lien avec les professionnels de ville.
- Maintenir et développer ses connaissances, participer au tutorat des étudiants infirmiers et des nouveaux professionnels.
- Etablir un bilan annuel d'activité (nombre de patients vus, nombre de consultations d'annonce, nature des interventions mises en place.).

MISSIONS PARTICULIÈRES OU SPÉCIFIQUES SELON L'ÉTAPE DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT :

1. DÉCISION DE TRAITEMENT

- Proposer au patient un temps d'accompagnement soignant dans le cadre du dispositif d'annonce.
- Mener des entretiens suite à l'annonce médicale, fait une évaluation globale des symptômes physiques et des répercussions psychologiques et sociales.
- Revoir les patients et leurs proches lors d'une récurrence ou d'une évolution de la maladie.
- Planifier les cures et les examens para cliniques d'évaluation.

2. INITIATION DU TRAITEMENT

- Organiser le plan de soins.
- Outiller le patient et ses proches dans l'évaluation des symptômes et des auto-soins associés.
- Remettre les ordonnances de secours et éduquer sur leur usage.

3. PENDANT LE TRAITEMENT

Pré-cure

- Convoquer les patients selon des critères définis (type de traitement, examens complémentaires à réaliser, occupation des lits ou fauteuils...).
- Vérifier (en collaboration avec le praticien oncologue) les données biologiques et examens complémentaires reçus en amont de la cure.
- Appeler les patients convoqués en amont de leur cure, recueillir les données sur l'état clinique du patient¹.



Cure (selon protocole)

- Réaliser des consultations infirmières de pré-validation de l'administration des traitements pour les patients traités par voie intraveineuse.
- Evaluer les situations cliniques par un recueil de données et une gradation s'appuyant sur une grille de toxicités médicalement validée.



4. SORTIE

Programmer la prochaine cure.

Transmettre au patient son programme personnalisé de soins et ses ordonnances de sortie.

Conseiller, éduquer et coordonner les soins à la sortie du patient.



5. SOINS DE SUPPORT

- Réaliser une expertise globale du patient permettant une proposition d'intervention des acteurs de soins de support de la structure hospitalière et/ou de ville.
- Informer le patient et ses proches sur toutes les ressources humaines et matérielles proposées.



6. PENDANT L'INTERCURE

- Assurer un conseil téléphonique pour répondre aux demandes des patients suivis en HDJ.
- Assurer le suivi téléphonique de certains patients en intercure (selon le protocole de prise en charge).
- Faire le lien avec les oncologues référents et les médecins spécialistes identifiés en cas de toxicités spécifiques.

7. COORDINATION GLOBALE DU PARCOURS

- Renforcer le lien ville/hôpital en collaboration avec les intervenants extérieurs (laboratoire, IDE libérale, médecin généraliste, soins de support...) pour organiser au mieux la prise en charge.
- Poursuivre l'évaluation tout au long du parcours de soins de manière à ajuster les interventions et fournir au moment opportun des services adéquats et personnalisés (HAD, soins palliatifs...).

COMPÉTENCES REQUISES

FORMATION / QUALIFICATIONS REQUISES

- Diplôme d'Etat Infirmier.
- Expérience en unité d'oncologie.
- Formation à l'annonce d'un diagnostic grave.

QUALITÉS PROFESSIONNELLES REQUISES

- Rigueur, autonomie et adaptation.
- Capacités relationnelles et d'accompagnement.
- Sens du travail en collaboration.



NOTES

A large rectangular area with a light gray background and horizontal dotted lines, intended for taking notes.