



Soins de support : de quoi parle t-on?

Dr Sarah Dauchy

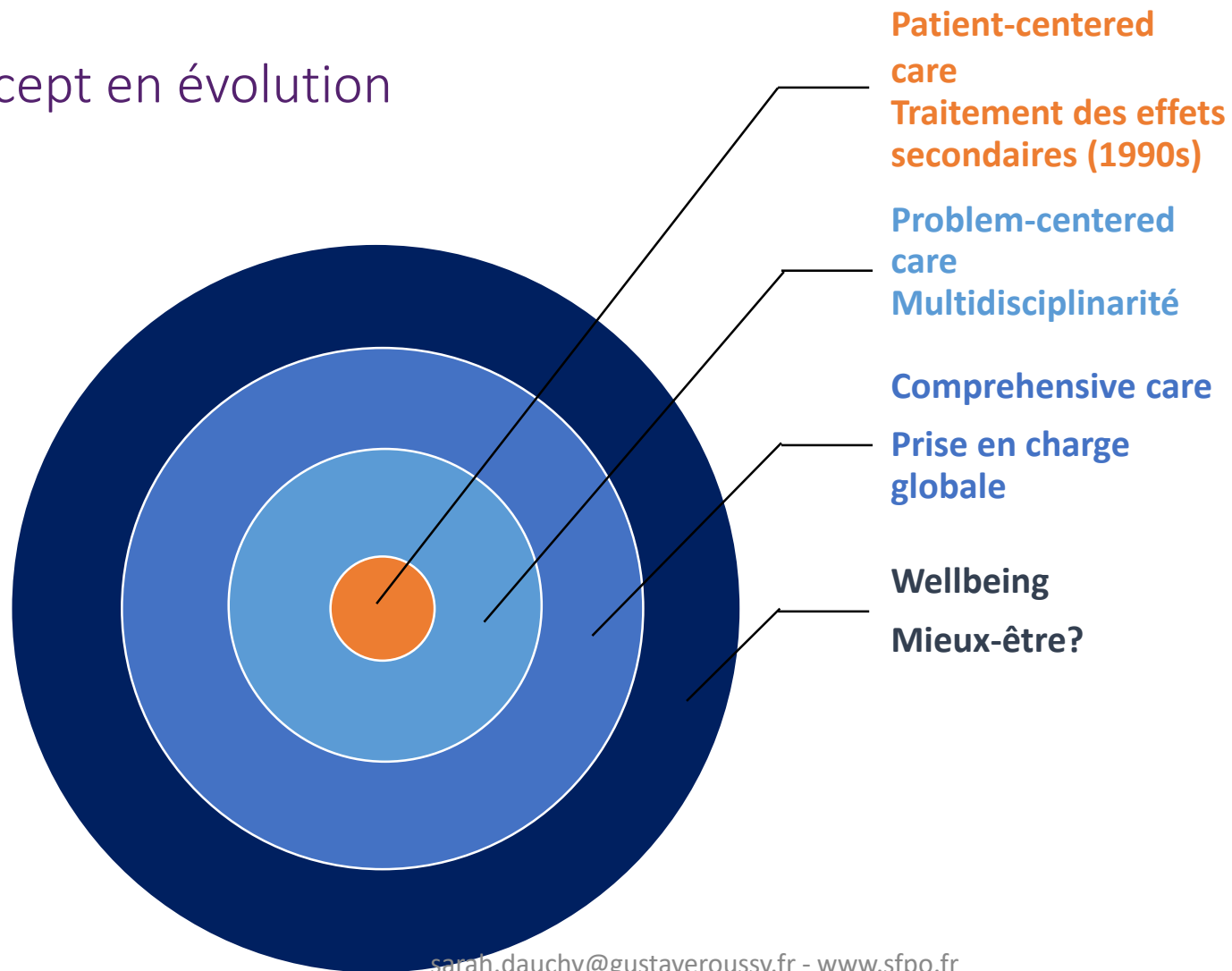
Chef du Département de Soins de Support, Gustave Roussy

Présidente de la Société Française et Francophone de Psycho-Oncologie





La qualité de vie au cœur d'un concept en évolution





France, 2004

- Un **périmètre** large de soins « **conjoint**s »

« L'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncologiques ou onco-hématologiques spécifiques, lorsqu'il y en a »

- Des **objectifs** de prise en charge globale:

« la douleur, la fatigue, la souffrance psychique, les perturbations de l'image corporelle, les difficultés sociales, les problèmes nutritionnels, les troubles digestifs, les troubles respiratoires et genito-urinaires, les troubles moteurs et les handicaps, les problèmes odontologiques, et l'accompagnement de fin de vie des patients ainsi que de leur entourage »

- Une **organisation**

« Les soins de support ne sont pas une nouvelle spécialité mais se définissent comme une organisation coordonnée de différentes compétences impliquées conjointement aux soins spécifiques oncologiques dans la prise en charge des malades »



D'accord, mais...

- Quel contenu ?
- Quels acteurs?
- Quelle coordination ?

- Quel accès?
- Quelle durée?

- Quel financement?
- Quelle évaluation?
- ...



MG

Équipe
hospitalière X



Reseaux, ...

Équipes de soins de
support

En commun : le « support », le « prendre soin »

- Un continuum pour une extrême diversité d'acteurs



Support

- issu du corps social
- fait d'actes *informels*
- parfois réalisé par des *non* professionnels
- *Parfois* sans rémunération

Actes techniques

- médical/paraméd
- *formalisé, validé*
- effectué par des *professionnels*
- reconnu et remboursé par l'assurance Maladie



Le panier de soins oncologiques de support

■ Le socle de base, constitué de 4 soins de support :

- la prise en charge de la douleur
- la prise en charge diététique et nutritionnelle
- la prise en charge psychologique
- la prise en charge sociale, familiale et professionnelle

■ Les 5 soins de support complémentaires et 2 techniques particulières d'analgésie :

- l'activité physique
- les conseils d'hygiène de vie
- le soutien psychologique des proches et aidants des personnes atteintes de cancer
- le soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité
- la prise en charge des troubles de la sexualité
- l'hypnoanalgésie
- l'analgésie intrathécale

Des différences sur quatre axes

- Impact médical *évalué*
(ex :douleur, nutrition)
- Supposé évident
(ex :service social, psycho-onco)
- Peu ou pas encore évalué
(ex : socio-esthétique) (!outcome)

Validation

- Faible : ex :bénévoles d'accompagnement
- Avancé : ex :professions médicales
- Plurielle (ex : sophrologie, acupuncture...)

Professionnalisation

Possibilité de
délégation

- Possible : ex :prescription d'antalgique
- Difficile : ex :prise en charge psychologique ou sociale

Financement

- Reconnaissance par l'Assurance Maladie
- Financement par le patient
- Financement caritatif

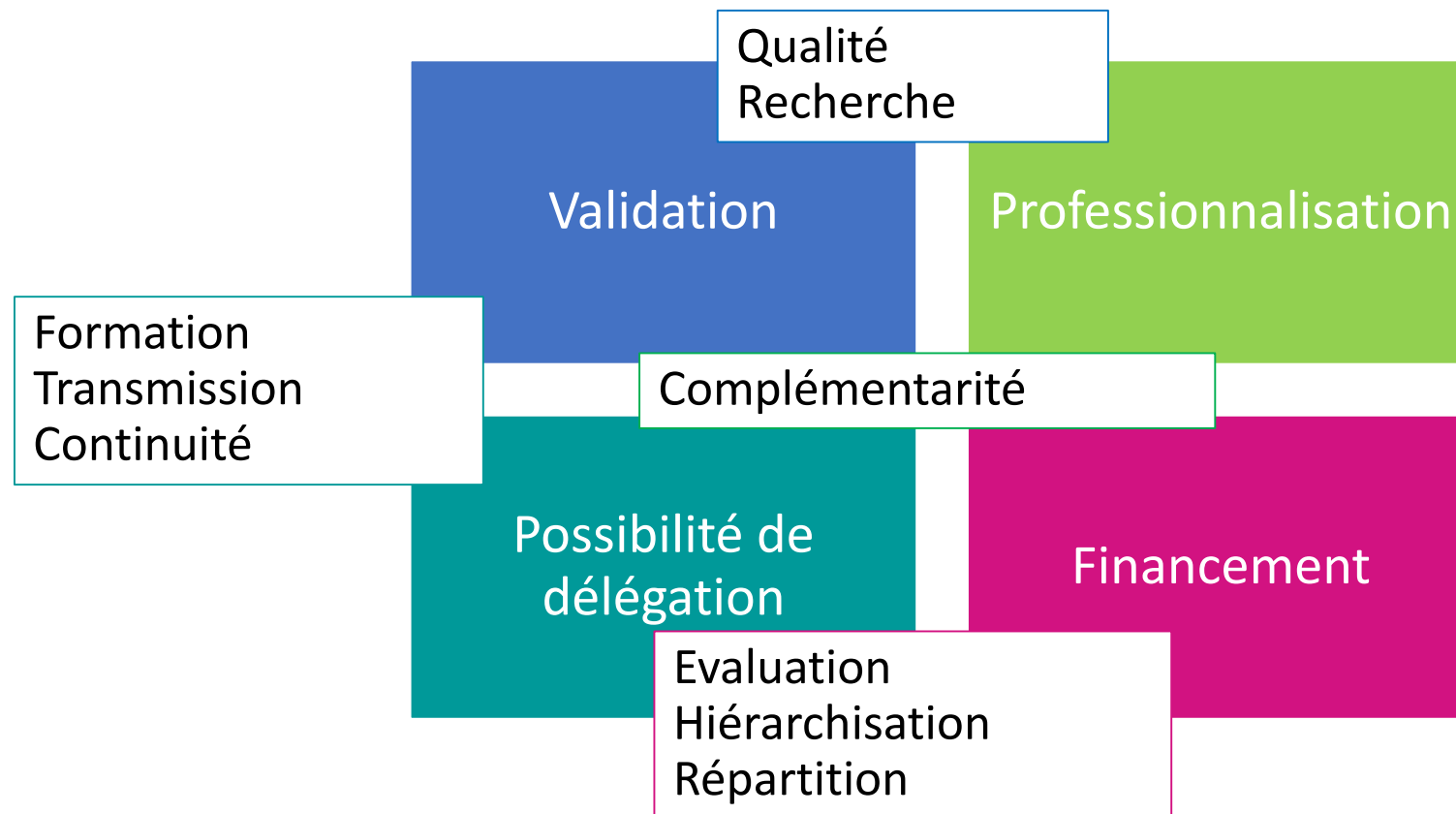


Conséquences

- Un unique schéma d'accès est impossible pour l'ensemble des intervenants de Soins de Support
- Un unique mode de continuité des soins est illusoire
- Un unique mode de financement est aujourd'hui difficile
- Un équilibre permanent est à trouver (besoins/ressources; évolutions; opportunités...)



Des mots clés





Des attentes diverses selon les acteurs

- Ce qu'attendent les patients et leurs proches :
 - Réponse aux besoins « de base » identifiés (ex : douleur)
 - Réponse aux attentes, parfois idéalisées (ex : soutien psy)
 - Réponse aux souhaits d'implication (ex : conseils nutritionnels, activité physique...)
 - Parfois attentes larges +++, soutenues par le remboursement intégral des soins (ex : accès aux approches complémentaires)
 - Des demandes parfois absentes par méconnaissance ou reticence (ex : soutien social, soins palliatifs...)



Des attentes diverses selon les acteurs

- Mais pour les équipes oncos
 - Le screening des besoins en soins de support est chronophage et fait apparaître de nouveaux besoins
 - La transmission de compétences implique une formation, des échanges d'information supplémentaires
 - Le développement des ressources en soins de support peut être en compétition avec celui des ressources oncos



Deux écueils à éviter ++ :

- les soins de support – défausse
- les soins de support - dédommagement



Les soins de support, une organisation coordonnée....

- Une intégration réelle dans le parcours de soins, qui quel que soit le lieu des soins assure
 - Accessibilité
 - Traçabilité
 - Collaboration effective
 - Egalité d'accès
- Les perspectives offertes par les applications de l'e-santé en soins de support ne doivent pas faire oublier ces principes d'intégration et d'égalité d'accès.



Du soin, pas seulement du prendre soin

- Donner aux soins de support la réelle ampleur du soin, et ne pas confondre tout ce qui est support
- Un « soin », un acte qui doit
 - Répondre à une évaluation, même partielle, de son impact et de ses indications
 - Être accessible à tous selon les besoins : implication de tous les acteurs par niveau de compétence
 - Être attribué de façon rationnelle : repérage des situations les plus à risque

Le développement des soins de support doit répondre à une politique de soins, pas simplement à une politique de « service » (rendu)

Trouver l'équilibre entre expertise et service rendu





Une telle politique de soin implique :

- Un repérage systématique des besoins et des priorités
 - Ancrer la prise en charge globale au cœur des préoccupations de tous
 - Rationaliser l'attribution des ressources en soins de support
 - Éviter les dérives « consuméristes »
- Une évaluation constante
 - De l'efficacité
 - De l'adéquation de l'offre (éviter une offre déclarative ou opportuniste)

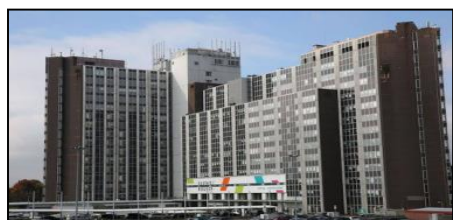
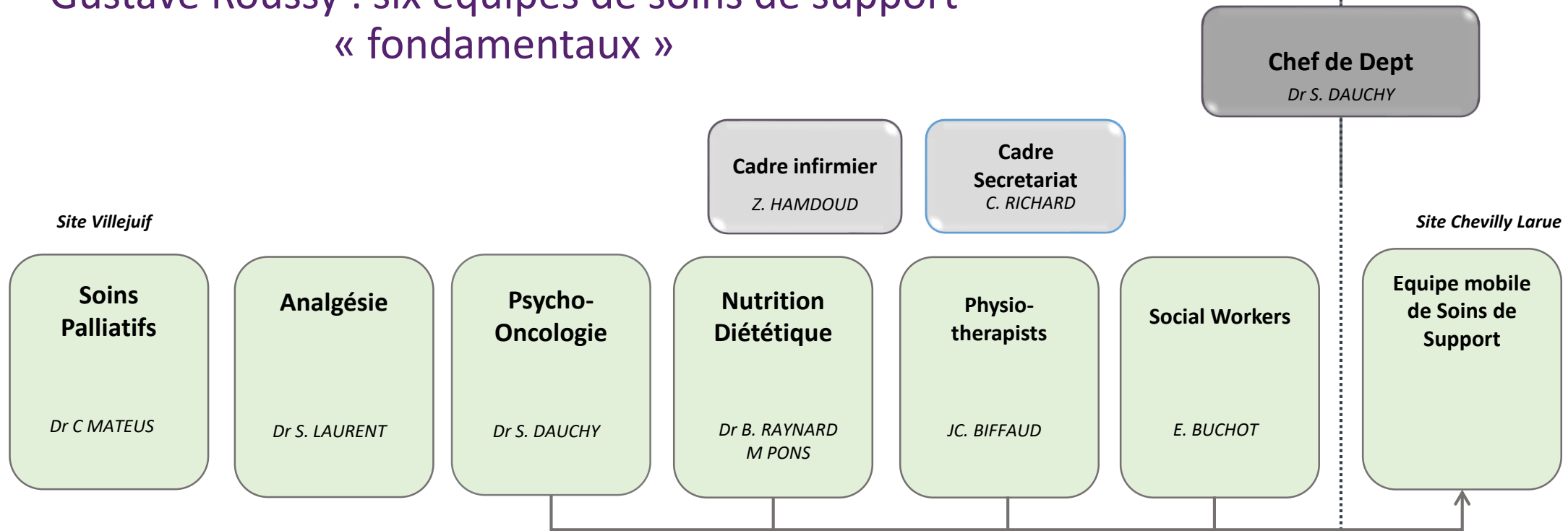


Faire des choix et structurer un programme

- Adapté au lieu : institutionnel et/ou ville/hôpital
- Décliné selon les parcours de soins
- Rendant une contractualisation possible
 - Pour la mobilisation de ressources (ex : orientation adaptée après repérage des besoins par l'IDE)
 - Pour une prise de décision thérapeutique conjointe (ex : RCP, Reunions Collégiales d'Appui...)
 - Pour une optimisation des soins (ex : parcours de préhabilitation en ORL)
- Permettant le portage institutionnel/ une adhésion collective



Gustave Roussy : six équipes de soins de support « fondamentaux »



Site Villejuif



Site Chevilly Larue

Un programme d'approches et pratiques complémentaires aux soins :
Programme Mieux Vivre
(APA, MBSR, socio-esthétique, arts plastiques.....)

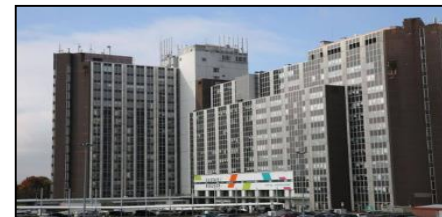


Trois unités d'hospitalisation

Unité d'Expertise Palliative
10 lits

Service de Nutrition
15 lits

SSR
18 lits



Site Villejuif

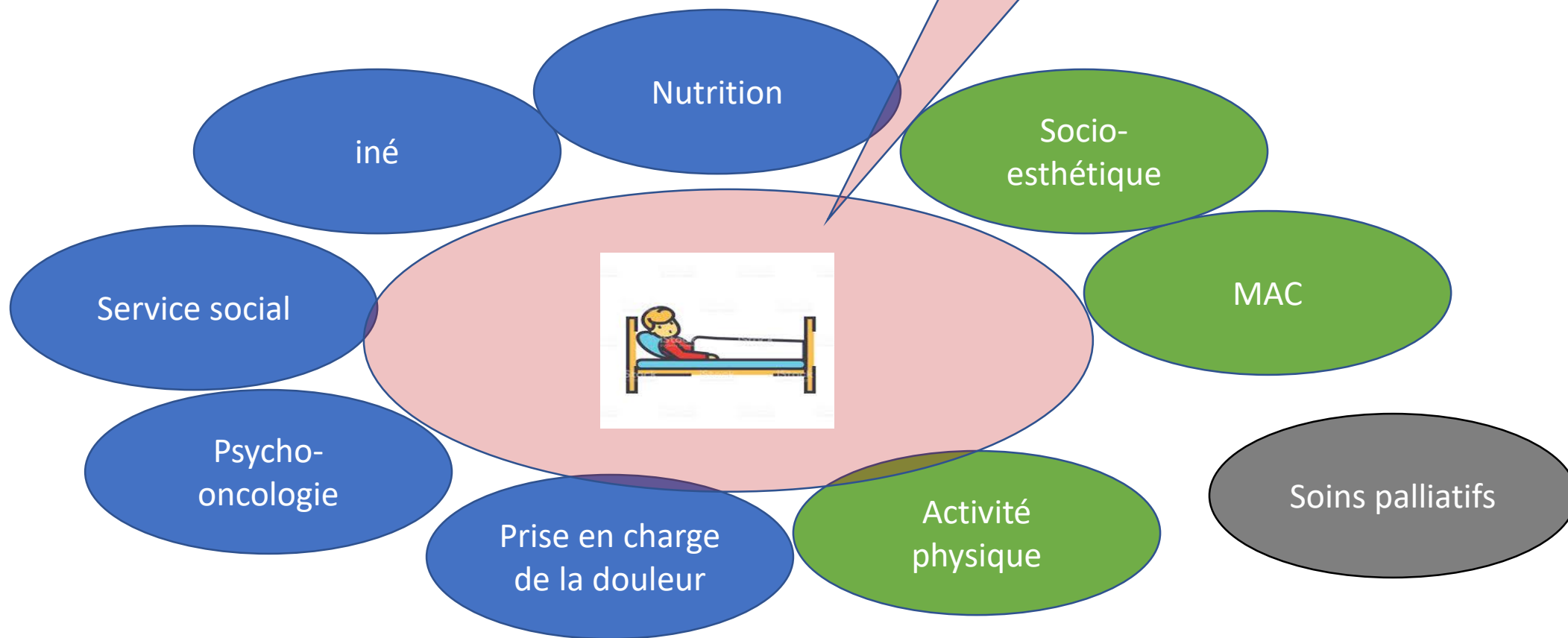


Site Chevilly Larue



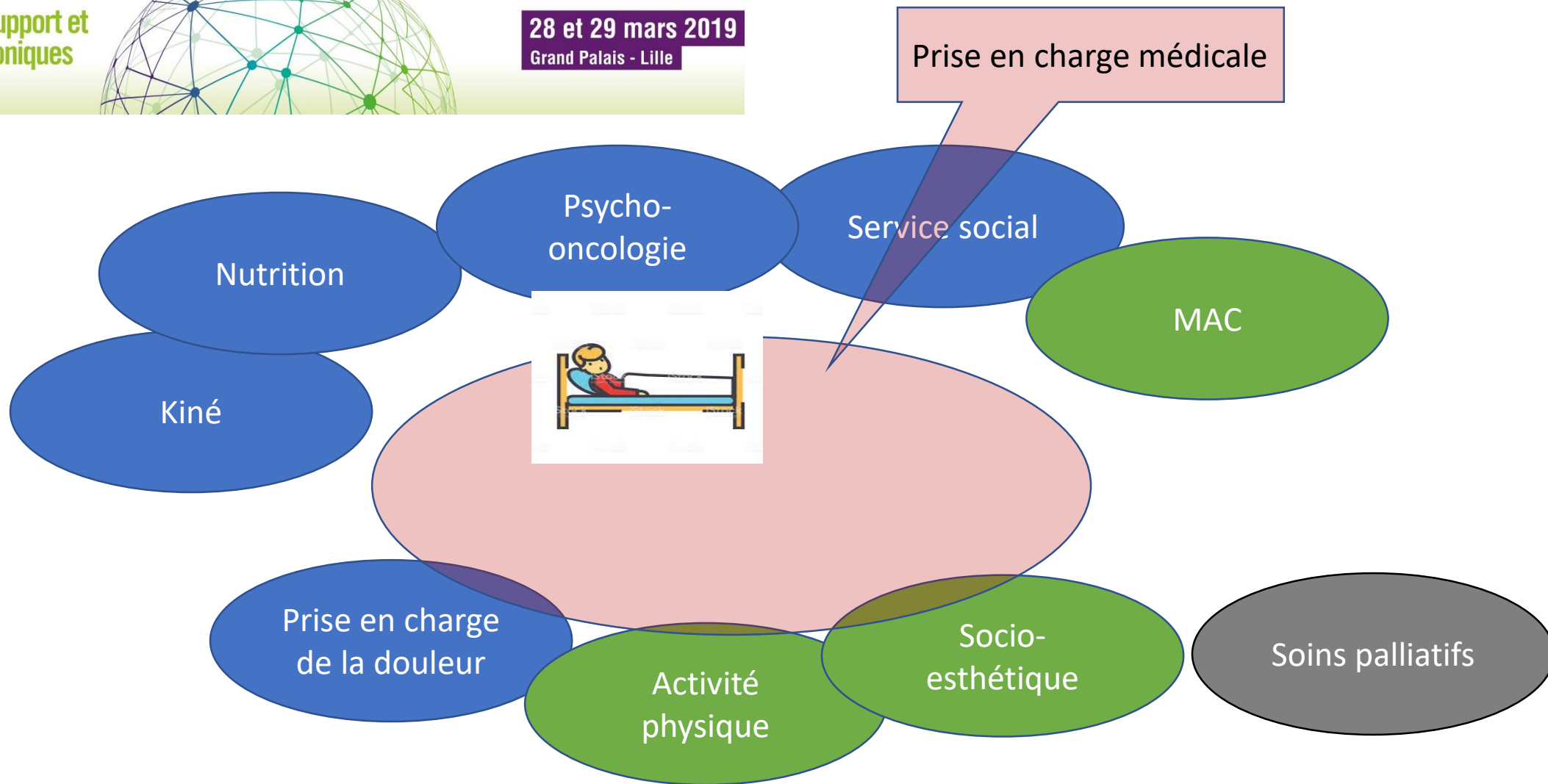
28 et 29 mars 2019
Grand Palais - Lille

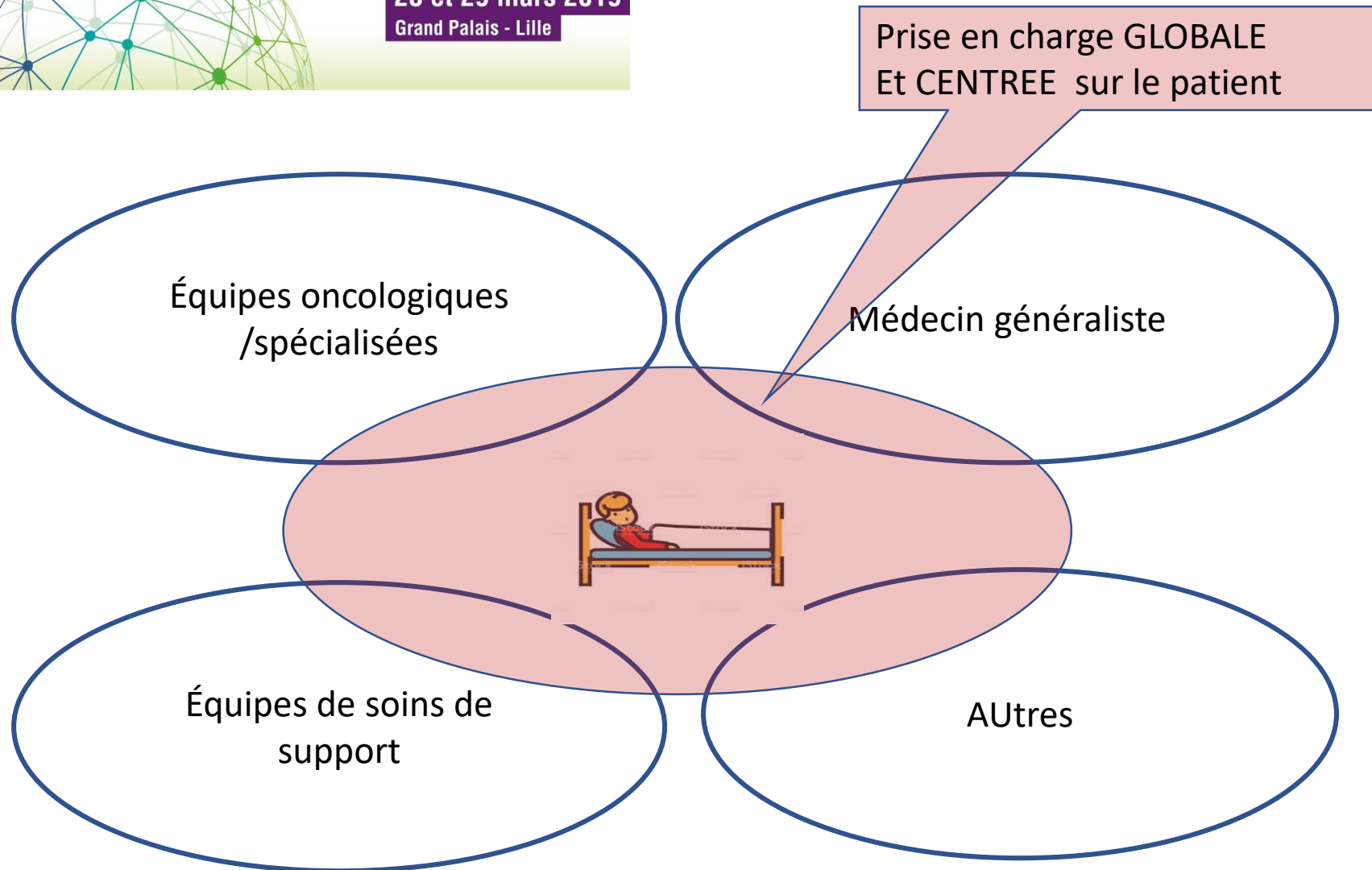
Prise en charge médicale





28 et 29 mars 2019
Grand Palais - Lille







**36^{ÈME}
CONGRÈS**

de la Société Française
de Psycho-Oncologie

13-14-15

NOVEMBRE 2019

MONTPELLIER

LE CORUM

Notez la date !

“ La relation au cœur des
innovations en cancérologie ”



LES ATELIERS
DE LA SFPO

**Journée
pré-congrès**

MERCREDI 13 NOV.