

Plateau ambulatoire territorial des soins de support : le projet de l'ICM

Pierre Senesse, médecin coordonnateur des soins de support

Les soins de support selon l'INCA (2016)

■ 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 conditions de mise en œuvre et de priorisation sont proposées pour chaque SOS complémentaire. Elles mettent l'accent sur :

- une prise en charge précoce, tout au long du parcours et durant la phase d'après-cancer
- le développement de la communication, l'information et la formation
- les populations à risques et les situations particulières

Présentation générale du projet (2014)

Organisation

Exemples de parcours

Parcours en cours d'élaboration ou en discussion

Conclusion

Présentation générale du projet

Bref historique: expérience de la Nutrition Clinique (2008)

La nutrition clinique est une spécialité transversale

Les hétérogénéités interservices, interprofessionnelles (au sein d'une même équipe ou d'une même profession par exemple) et avec la ville avec des conséquences dans les soins et les coûts pour l'établissement et la société (*JPSM 2017*)

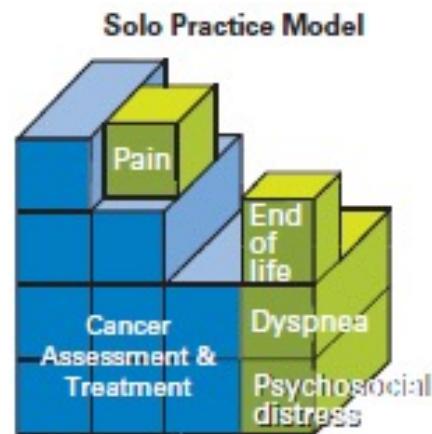
Des hétérogénéités et insuffisances de formation des professionnels de la nutrition clinique en cancérologie nécessitant la mise en commun de compétences, d'outils (*JPSM 2017*)

Anticiper/prévenir était mieux que traiter

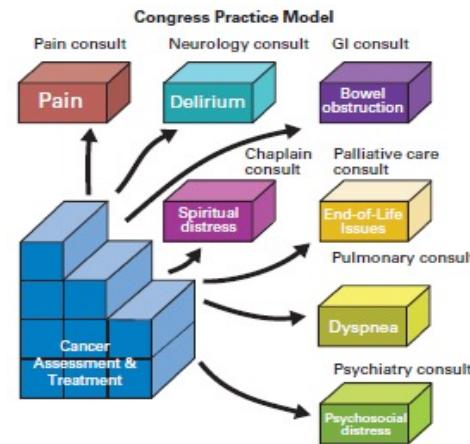
Le modèle conceptuel (2010)

Integrating Supportive and Palliative Care in the Trajectory of Cancer: Establishing Goals and Models of Care

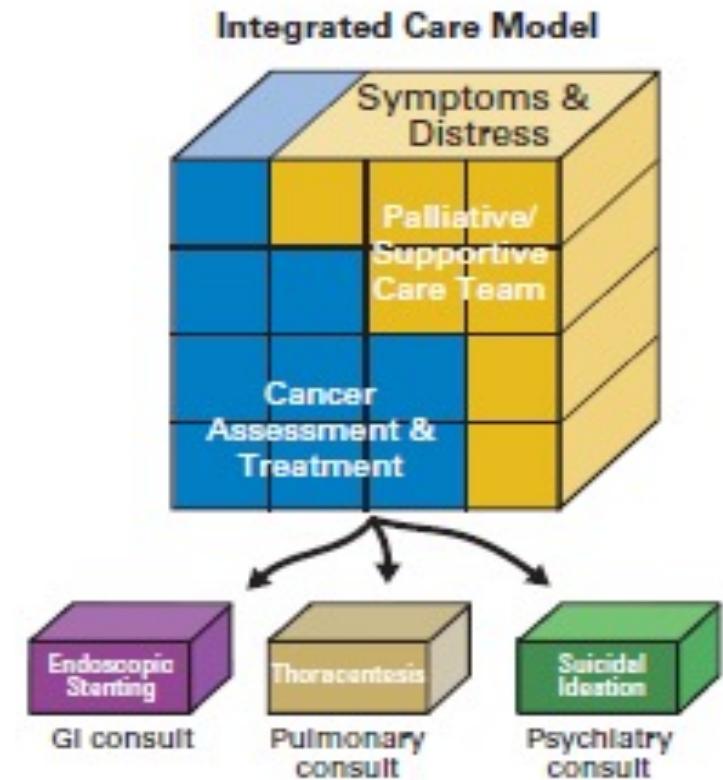
Eduardo Bruera and David Hui



Solo Practice Model



Congress Practice Model



Integrated Care Model

“The solo practice model may be necessary or preferred in some cases, the patient, the family, and the oncologist are best served by taking advantage of the integrated approach. **The congress approach is generally not recommended.**”

Le PASS, c'est quoi ?

Objectif global

Prise en charge globale des patients traités pour un cancer, en intégrant le « panier » de l'Inca.

Objectifs stratégiques

- Intégrer **précocement** et en **ambulatoire** les soins de support dans les parcours de soins en **anticipant** la survenue de complications prévisibles.
- Développer/intégrer les **réseaux de soins** et les compétences des **professionnels de ville** pour assurer une continuité des soins.
- Promouvoir **recherche** et **enseignement** en soins de support.

Enjeu majeur

Améliorer significativement l'**accès aux soins** de support et leur **qualité** en mettant en œuvre des organisations éthiquement responsables et économiquement pérennes.

Architecture du PASS

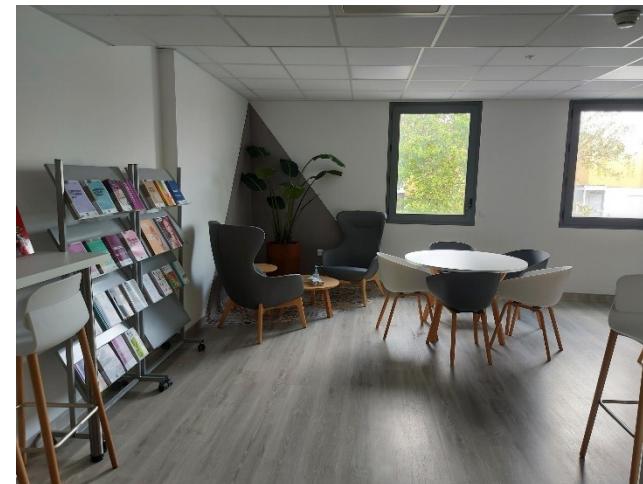
4 « MACRO-ZONES » patients/aidants:

1/ Des lits ambulatoires,

2/ Des espaces dédiés pour les **patients autonomes, seuls ou en groupes,**

3/ Des **salles de consultations externes**

4/ Un espace « **bureaux** »



Organisation

Organisation

ACTIVITÉ AMBULATOIRE PROGRAMMÉE

- ✓ **Niveau 1:** ANTICIPER les besoins par des parcours de soins
- ✓ **Niveau 2:** DEPISTER et TRAITER par des évaluations à la consultation

Outil de dépistage et planification (1/2)

Outil de dépistage des besoins en soins de support

Date: 22/04/2021 | Age du patient: 40 ans | Rédacteur du document: Valérie CUISINIER

4 - Nutrition

7 - Addictologie

Identification des parcours de soins

- Nova Sein Chirurgie
- Nova Sein Radiothérapie-Chimiothérapie
- Nova Sein Hormonothérapie
- Cancer Tête et Cou
- Cancer Pancréas métastatique
- Glioblastome
- Pré-habilitation Chir.app.digestif haut
- Autres parcours de soins

2 - EVALUATION CLINIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

Fatigue importante: Oui Non

Echelle de détresse: []

Evaluation du niveau de détresse / échelle validée

****3 - ALGOLOGIE**

Avez-vous des douleurs: Oui Non

Localisation: [] EN []

Traitement de fond:

- Pallier 1 (Paracétamol)
- Pallier 2 (Tramadol, codéine)
- Pallier 3 (Morphine)
- Ne sait pas

Traitement non médicamenteux: []

Commentaire: []

Souhaitez-vous une prise en charge pour améliorer votre douleur: Oui Non

6 - KINESITHERAPIE

Difficultés à la marche ou dans les déplacements: Oui Non

Aute limitation de mobilité?: Oui Non

Recherche limitation de mobilité (épaule)

Chute dans les 6 derniers mois: Oui Non

PEC Kiné en ville: Oui Non

9 - EVALUATION DES BESOINS SOCIAUX

Avez-vous des Inquiétudes sur le plan:

- Administratif
- Financier
- Familial
- Professionnel
- De votre maintien à domicile
- Aucune inquiétude

Souhaitez-vous évoquer votre situation avec une assistante sociale: Oui Non

Dépistage des besoins sociaux

Informations complémentaires: []

10 - ORIENTATION UPO

Information UPO délivrées: Oui Non

Urgence UPO (en cas de risque de décompensation d'une psychopathologie): Oui Non

11 - SOINS PALLIATIFS

Phase palliative avancée: Oui Non

12 - PRESERVATION DE LA FERTILITE

Patient orienté vers l'ICM: Oui Non

Patient orienté vers le CHU: Oui Non

Commentaire: []

13 - ONCO-SEXOLOGIE

Troubles de la sexualité: Oui Non

Commentaire: []

Fertilité et onco-sexologie

****4 - NUTRITION**

Poids actuel: 64,00 Kg

Pesé Déclaré

Poids le + élevé sur les 6 derniers mois: [] kg

Taille: 164 cm | IMC calculée: 24

EVA des ingesta (0 = rien du tout, 10 = comme d'habitude): []

5 - ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

Avant la maladie étiez-vous plutôt:

- Inactif
- Modérément actif (activités de la vie quotidienne)
- Très actif (activités professionnelles, sportives ou de loisirs)

Repérage dénutrition ou surpoids / obésité et du niveau d'activité physique

****5 - ADDICTOLOGIE**

Consommation de tabac: Non jamais Non patient sévère

Consommation quotidienne déclarée: [] Cigarettes/jour

Taux de Co expiré: [] ppm

Autres consommations?: Oui Non

Prise en charge par l'équipe d'addictologie: Oui Non

Remise dossier ELSA: Oui Non

Consommation d'alcool: Non jamais Non patient sévère Oui occasionnellement Oui quotidien

Consommation quotidienne déclarée: [] verre/jour

Cure de sevrage antérieure: Oui Non

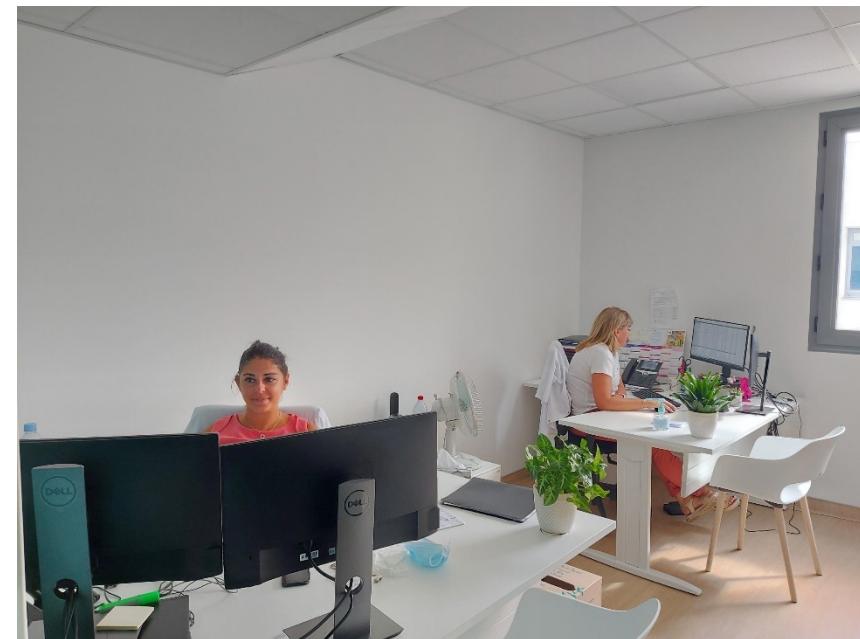
Repérage précoce des addictions notamment tabac (PEC précoce avant chirurgie)

Le « cœur du réacteur »: la cellule de planification

Retour mail le lendemain matin du remplissage de l'outil vers la **cellule de planification**.

Une cellule de planification +++

- ✓ Identifie le ou les besoins,
- ✓ Planifie en consultation ou sur le plateau,
- ✓ Avec une adéquation des moyens humains et des salles,
- ✓ En lien avec les médecins du PASS,
- ✓ Selon des besoins prédéfinis (parcours) ou non mais **personnalisés**.



Exemples de parcours

- ✓ Parcours tête et cou
- ✓ Parcours sénologie

Parcours tête et du cou (1/2)

Première consultation multidisciplinaire **hors PASS**

- Radiothérapeute
- Oncologue
- IDEC
- Médecin soins de support

- ✓ Repérage précoce des besoins en soins de support via l'outil de dépistage lors de la consultation d'annonce (IDEC)
- ✓ La cellule de planification organise la venue du patient sur le plateau en lien avec les IDEC et le médecin de soins de support.

Cancers de la tête et du cou (2/2)

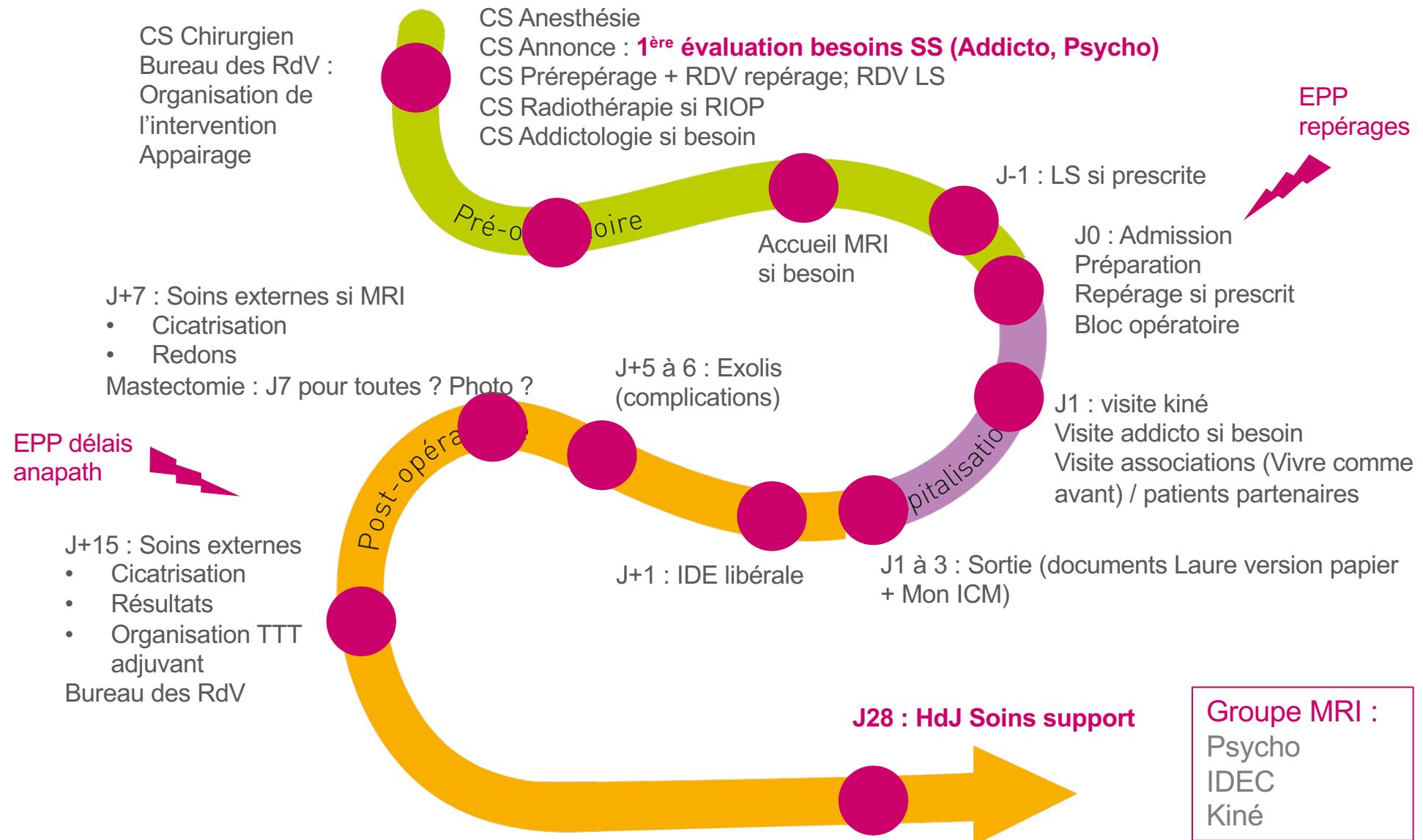
Plateau des soins de support

Plan Personnalisé en Soins de Support: adapté aux besoins du patient et aux spécificités du traitement oncologique.

Prise en charge précoce :

- ✓ **Nutritionnelle** (recos 2012): conseils nutritionnels, et nutrition artificielle entérale+++
Programme ETP « Mon énergie connectée » validé par l'ARS Occitanie (diététiciens, IDE nutrition et médecin soins de support)
- ✓ **Kinésithérapie** (trismus, troubles de la déglutition)
- ✓ **Sociale**
- ✓ **Addictologie**
- ✓ **Oncogériatrie...**

Parcours sénologie: déstructurer (1/6)



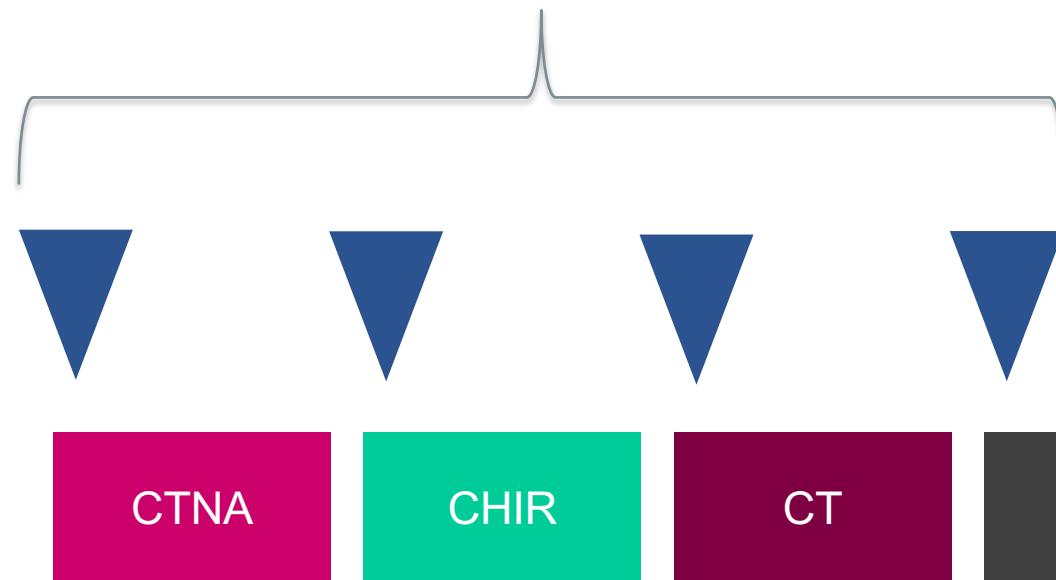
Situation particulière : MRI après tentative Chir conservatrice, manque souvent annonce MRI

Parcours sénologie: restructurer (2/6)

Consultation d'annonce :

Traitements « lourds »

Dépistage des besoins en soins de support

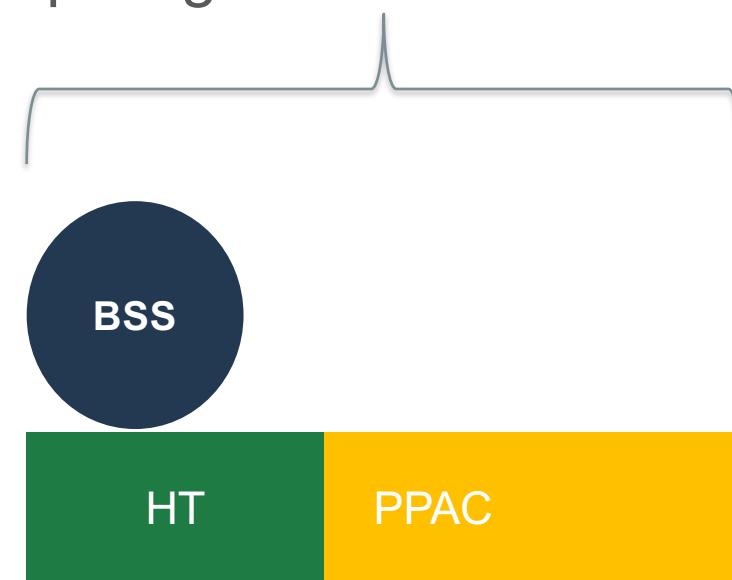


Soins support sélectionnés, aigus

Consultation en Soins Support (médecin, IPA) 1 mois après la fin des traitements ou le début de

l'hormonothérapie :

Dépistage des besoins en SS

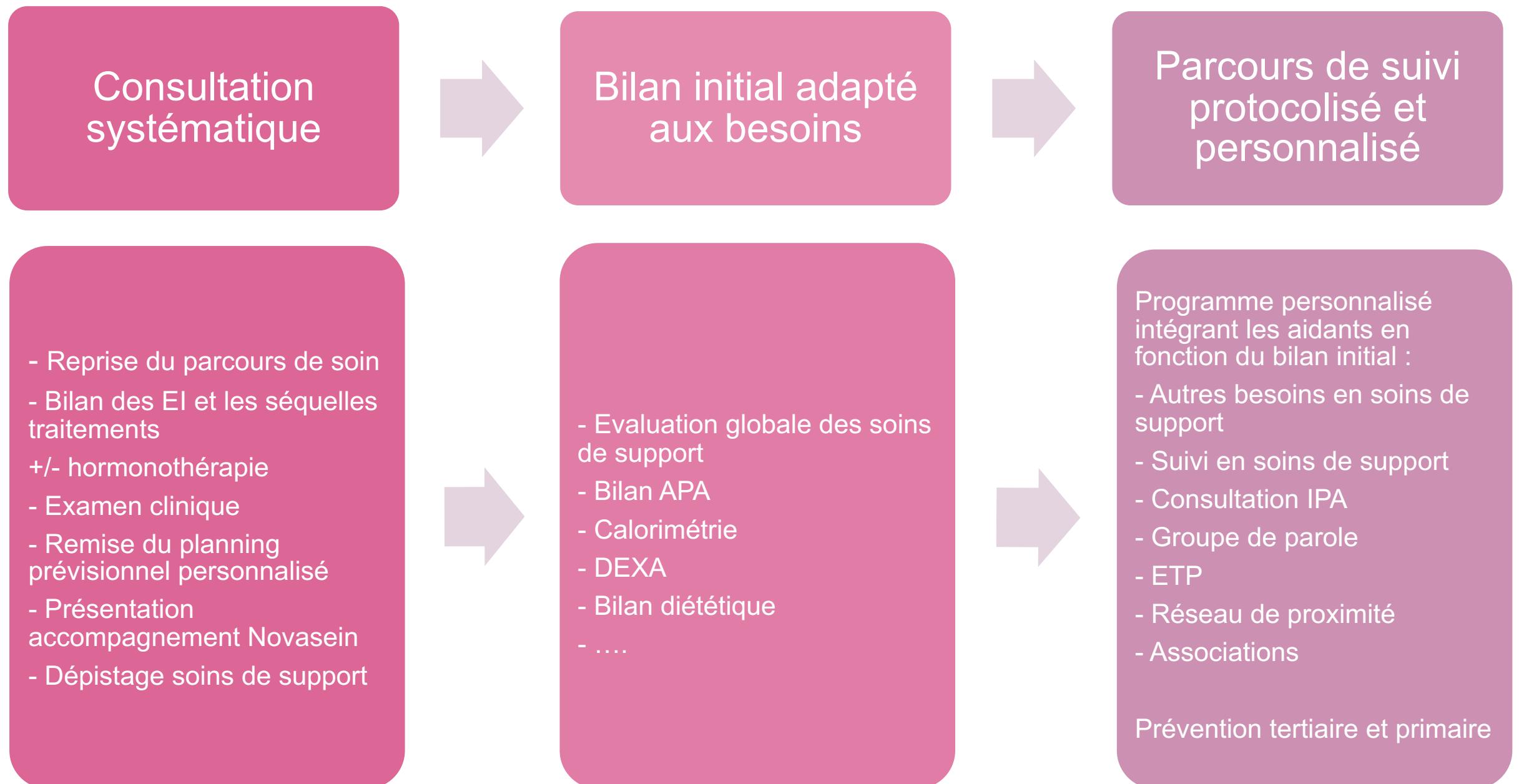


PeC chronique

▼
Dépistage répété : évolution des besoins dans le temps

Parcours sénologie: planifier (3/6)

→ PARCOURS PERSONNALISÉ, AVEC L'AIDANT, INTÉGRANT UNE CONSULTATION SYSTÉMATIQUE EN SOINS DE SUPPORT, MÉDICALE OU IPA, SUR LE PASS OU NON, SELON LES BESOINS.



Développer des approches spécifiques (4/6)

Outils

Mes habitudes de vie au cours de la semaine passée

Ce questionnaire permet de personnaliser vos soins durant et après les traitements d'un cancer.

Nom :
 Prénom :
 Année de naissance :
 Homme Femme
 Taille : cm Poids : kg
 Traitement médicamenteux : Oui Non

Mon activité physique au cours de la semaine passée

	1. Mon temps moyen passé assis(e) ou couché(e) au quotidien (hors sommeil de nuit) :	.....	h/jour
	2. Mon activité physique au cours de la semaine (marche, vélo, jardinage, bricolage, danse, natation, yoga, tennis, football...)		
Type d'activité :	Intensité : Faible – Modérée – Elevée	Durée :	Fréquence : fois /semaine
Type d'activité :	Intensité : Faible – Modérée – Elevée	Durée :	Fréquence : fois /semaine
Type d'activité :	Intensité : Faible – Modérée – Elevée	Durée :	Fréquence : fois /semaine

Score WCRF

Recommandations	Opérationnalisation des recommandations	Points	Total
Mon poids			
Maintenir un poids santé	IMC (kg/m ²)		1
	18,5-24,9	1	
	25-29,9	0,5	
	< 18,5 ou ≥ 30	0	
Mon activité physique			
Être physiquement actif au quotidien	Temps sédentaire (h/jour)		1
	Faible < 3	0,5	
	Modéré 3-7	0,25	
	Élevé > 7	0	
	Activité physique d'intensité modérée ou élevée (min/semaine)		
	≥ 210	0,5	
	150- <210	0,25	
< 150	0		

Mon alimentation au cours de la semaine passée

	3. Ma consommation quotidienne de fruits et légumes :	Fruits : portion(s)/jour Fruits crus, cuits, en compote Légumes : portion(s)/jour Hors pomme de terre et légumes secs 1 portion = la taille d'un poing : 1 pomme, 1 bol de soupe, 2 abricots...
	4. Ma consommation de légumineuses au cours de la semaine (lentilles, pois chiches, flageolets, haricots secs, fèves...) :	..... fois/semaine
	5. Ma consommation de céréales complètes au cours de la semaine (riz sauvage, pâtes complètes, pain aux céréales, quinoa, avoine ...) :	..... fois/semaine
	6. Ma consommation de fast-food, pizza, plat préparé industriel au cours de la semaine :	..... fois/semaine
	7. Ma consommation de viande rouge au cours de la semaine (bœuf, cheval, sanglier, agneau, mouton, veau, porc...) :	..... fois/semaine
	8. Ma consommation de charcuterie au cours de la semaine (saucisse, saucisson, lard, jambon cru/cuit, pâté, rillette...) :	..... fois/semaine
	9. Mon ajout quotidien de sel de table dans les plats :	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Tout le temps
	10. Ma consommation de boissons sucrées au cours de la semaine (soda, sirop, jus de fruits...) :	..... verre(s)/semaine 1 verre = 20 cl 1 verre ½ = 1 canette
	11. Ma consommation de produits sucrés au cours de la semaine (bonbons, biscuits, pâtisseries, barres chocolatées industrielles...) :	..... fois/semaine
	12. Ma consommation d' alcool (vin, bière, liqueurs, rhum...) :	..... verre(s) en moyenne dans la semaine verre(s) au maximum dans une journée 1 verre = 25 cl de bière, 10 cl de vin ou de champagne, 3 cl de whisky ou de pastis
	13. Ma consommation quotidienne de compléments alimentaires hors prescription médicale (gélule, ampoule, comprimé, poudre...) quel que soit le type :	..... compléments /jour

Ateliers de groupe, *en construction*
 Programmes ETP, *en construction*

Intégrer les aidants (5/6)

- ✓ Prise en charge adossée à celle du patient **tout au long du parcours**
- ✓ Soutien psychologique des proches et aidants, prise en charge sociale et familiale (panier de l'Inca)
- ✓ Participation aux groupes de parole /ETP avec les patientes dans le but de changer les comportements familiaux
Prévention primaire par effet induit

Développer le maillage territorial (6/6)

- ✓ S'adosser aux réseaux existants: les répertorier, rencontrer, et définir les modalités d'adressage et de suivi
- ✓ Pour chaque activité des soins de support notamment :
 - Soutien psychologique (APOR)
 - Nutrition (Ligue contre l'obésité, CHU de Montpellier)
 - Activité physique adaptée (réseau Onco-Occitanie, associations)

Elargir l'offre de soins: Oncosexologie



- **Programme d'oncosexologie :**
 - Information des patientes
 - Formation du personnel
 - Dépistage des troubles sexuels
 - Offre de soins multidisciplinaire et personnalisée
- **Initiative adaptable aux autres Centres, en se basant sur les ressources en SS locales**

OBJECTIFS

MOYENS & METHODES

- **Plaquette d'information** diffusée aux patientes
- **Dépistage** des troubles sexuels avec outil de dépistage des BSS
- **Evaluation de la qualité de vie sexuelle** avec questionnaire SHQ22
- **Offre de Soins multidisciplinaires** assurée par des spécialistes formés
- **En collaboration** avec des acteurs de santé du Territoire & Réseaux
- **Avec participation de patients experts**

- Patientes et aidants consultant à l'ICM pour un cancer du sein localisé

PUBLIC CIBLE

BENEFICES

- **Diffusion de l'information** et l'ouverture du dialogue sur les troubles sexuels
- **Généraliser le dépistage** des dysfonctions sexuelles
- **Prise en charge spécialisée et personnalisée**
- **Meilleure prévention des séquelles sexuelles** au décours des TRT du cancer du sein

Parcours en cours d'élaboration ou en discussion

- ✓ Parcours tumeurs cérébrales de mauvais pronostic (glioblastome) (*en place suite programme recherche*)
- ✓ Parcours préhabilitation précoce (avant le traitement néoadjuvant) en chirurgie oesogastrique (*responsable: Nicolas Flori*)
- ✓ Curiothérapie gynéco (*responsable: Sylvain Demontoy*)

Conclusion

- Les soins de support sont le **4eme pilier** des traitements du cancer.
- ANTICIPER= intégrer les soins de support AVANT les traitements oncologiques.
 - ✓ Les **parcours** sont probablement une bonne voie A CONDITION de revoir (ou créer) ENSEMBLE le parcours en intégrant un **Plan Personnalisé en Soins de Support** jusque dans l'après-cancer.
- SOINS INTÉGRÉS= 1) Lutter contre les inégalités; 2) « Ecodurable » (cf Bruera). Permettra aussi le développement de **réseaux intégrés**.
- COORDONATEUR DES SOINS= médecin de soins de support avec des qualités d'écoute, d'organisation, de lien avec les patients/aidants/professionnels, comme « un chef avec son orchestre ».