

Organisation des soins de support



Auteur

Philippe COLOMBAT

Chef du pôle cancérologie-urologie au CHU de Tours.

Expertise :

Hématologie, soins de support, soins palliatifs. Membre de la SFH, l'EBMT, l'ASH, la SFCE, la MASCC, l'AFSOS.

Déclaration publique d'intérêts :

Aucun.

Correspondance :

Service d'Hématologie et Thérapie Cellulaire CHU Bretonneau 2 bis Boulevard Tonnellé 37044 Tours Cedex colombat@med.univ-tours.fr

L'organisation des soins de support proposée en France est la suivante : a) une évaluation répétée des besoins des patients et des proches à toutes les étapes de la maladie et par tous les soignants, b) la mise en place de coordinations de soins de support au sein des établissements de soins et à domicile (localisées au niveau des réseaux territoriaux) chargées d'organiser une intervention coordonnée des professionnels concernés au lit du patient et c) une bonne coordination entre les établissements et le domicile pour parvenir à la continuité des soins.

Les soins de support regroupent officiellement dans la circulaire de 2005⁽¹⁾ les équipes douleur, les soins palliatifs, le soutien psychologique, le soutien social, la diététique, la rééducation fonctionnelle, la socio-esthétique et l'art-thérapie. Depuis cette circulaire, aucun texte officiel n'a défini une organisation, toutes les propositions ayant été issues de l'AFSOS⁽²⁻⁵⁾.

Cette organisation repose sur certaines étapes indispensables.

Une évaluation répétée des besoins des patients et des proches

Nous insisterons sur plusieurs points :

- la nécessité que ce soit une préoccupation de TOUS les soignants, des établissements comme du domicile ;
- la place du dispositif d'annonce et, pour les malades hospitalisés, des staffs pluriprofessionnels pour l'évaluation des besoins, ces staffs regroupant aides-soignants, infirmiers, cadres, médecins et si possible professionnels des soins de support intervenant dans le service ;
- l'importance d'utiliser des outils d'évaluation communs au sein des différents services et au domicile ;
- la nécessité de traçabilité des évaluations si possible dans un dossier informatique commun ;
- l'importance de cette évaluation des besoins quel que soit le stade de la maladie et lors de l'après-cancer.

Elle pourra se faire par des questionnaires d'auto-évaluation pour les patients ou par l'hétéro-évaluation des soignants, l'une étant plus objective et plus précise, l'autre plus globale mais permettant un échange entre soignants.

Une intervention coordonnée auprès du patient et de ses proches

Une fois les besoins des patients évalués, il convient de mobiliser les professionnels des soins de support en coordination entre eux et avec les soignants des services concernés ou du domicile.

Les coordinations en soins de support au sein des établissements

Les coordinations ont pour mission de centraliser les

demandes, de les analyser et de solliciter les professionnels de soins de support concernés.

Ces coordinations peuvent être centralisées au sein des établissements, dépendant habituellement des 3C, ou être organisées au sein des services avec une personne dédiée qui est alors un interlocuteur de transmission entre les équipes.

Les coordinations en soins de support au domicile

Les coordinations en soins notamment de support pour les patients à domicile sont organisées par les réseaux territoriaux, soit de cancérologie, soit plurithématiques, avec un mode de fonctionnement très proche de celui des coordinations au sein des établissements, les évaluations des besoins étant réalisées par les soignants libéraux. Ces coordinations peuvent être sollicitées outre par les équipes ou les professionnels de soins de support au sein des établissements, par les professionnels de santé médicaux, paramédicaux ou psychosociaux de la ville, l'entourage ou le patient lui-même.

Malheureusement ces réseaux territoriaux ne couvrent pas tout le territoire français et une réflexion est en cours par le Ministère de la Santé pour la création des plateformes territoriales de coordination de réseaux plurithématiques. Cette réflexion trouve son justificatif, outre de par la diminution des moyens alloués, dans une certaine unicité de la souffrance induite par la maladie chronique notamment au niveau psychologique, social et de l'image de soi.

L'importance d'une bonne visibilité de ces coordinations pour les patients et pour les soignants

Qu'elles soient intra ou extra-établissements, il est essentiel que ces coordinations soient connues et reconnues des patients et des soignants. Il faut donc leur donner une excellente visibilité auprès des soignants en les faisant connaître par des réunions d'information, des plaquettes, un site internet (ce qui est souvent plus facile au sein des établissements que dans le monde libéral), et auprès des patients et de leurs proches en particulier en les informant de leur existence lors des consultations d'annonce et en donnant l'information aussi dans les livrets des soins de support.

La nécessité d'une évaluation

Ces coordinations devront régulièrement fournir une

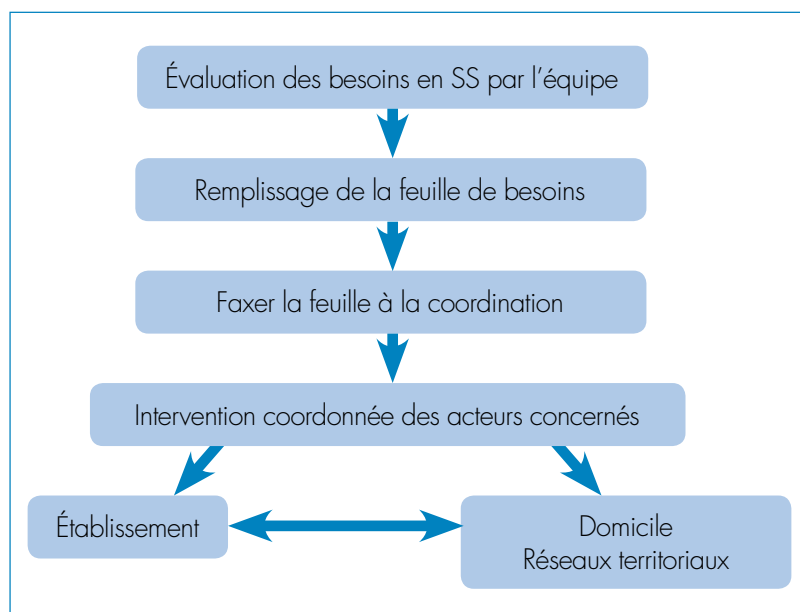


Figure 1 : Organisation des soins de support, d'après un schéma AFSOS.

évaluation, tant au niveau de leur activité que de la qualité des services rendus, que ce soit auprès des soignants partenaires qu'auprès des patients et des proches.

Vers un nouveau métier

Ces fonctions de coordination nécessitent certaines spécificités tant vis-à-vis de la communication, de l'écoute, de l'expertise et de la formation. C'est pourquoi des formations spécifiques à ces métiers sont en train de voir le jour, tant au niveau du travail de coordination que des pathologies prises en charge.

Vers un plan personnalisé de santé pour le patient

Chaque patient est unique de par son histoire de vie, son vécu de la maladie, ses besoins... Nous avons vu que l'évaluation de ces besoins devait être réalisée par tous les soignants et l'importance des regards croisés pour l'hétéro-évaluation de ces besoins. Cette confrontation des regards de soignants, possible pour les patients hospitalisés mais très difficile en hôpital de jour, en consultations ou à domicile, permettra d'élaborer un plan personnalisé de santé incluant soins spécifiques, soins de support, éducation thérapeutique...

L'objectif ultime est bien que les coordinations de soins de support permettent une action construite des professionnels de soins de support (notamment psychologue, assistante sociale, équipes douleur et soins palliatifs) et des soignants soit des établissements, soit du domicile autour d'un projet de prise en charge globale ou d'un projet de vie élaboré en commun avec une intervention coordonnée au lit du malade. La construction de ces temps communs doit être une mission des coordinations de soins de support.

Nous réinsisterons sur l'importance de la traçabilité des différentes interventions et de leur intégration dans un projet commun au sein d'un document commun bien identifié, la partie soins de support du Dossier Communicant en Cancérologie (DCC) devant jouer ce rôle et être accessible à tous les intervenants

La place des RCP en soins de support

En cas de situation complexe, il convient d'avoir recours à des RCP en soins de support, structures surtout développées dans les centres de lutte contre le cancer. Ces RCP sont constituées des professionnels des différentes composantes des soins de support auxquels un ou plusieurs soignants du service prenant en charge le patient présentent la situation clinique, permettant ainsi un temps dédié pour l'élaboration d'un projet de prise en charge globale personnalisé et coordonné pour des situations particulièrement complexes.

L'importance de la coordination ville-établissements pour parvenir à la continuité des soins

Le schéma proposé en figure 1 permet une continuité des soins, notamment des soins de support, par un relais entre les coordinations au sein des établissements et celle des réseaux lorsque le patient passe de l'établissement au domicile ou vice-versa.

Cette continuité et cette transmission sont optimisées par l'utilisation d'outils communs d'évaluation des besoins et par l'accès à des outils de transmission communs, au minimum écrits (dossiers de soins de support) et au mieux informatiques. Il apparaît capital qu'à terme tous les intervenants (médecins, soignants, professionnels de soins de support) puissent avoir un accès sécurisé à ce dossier, partie soins de support du Dossier Commun de Cancérologie.

Il est important qu'une réflexion commune s'opère en amont pour l'élaboration de ces outils en tenant compte de la spécificité de la cancérologie.

Cette continuité des soins peut seule permettre une anticipation dans la prise en charge du patient.

1. Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

2. Krakowski I, Boureau F, Bugat R et al. For a coordination of the supportive care for people affected by severe illnesses: proposition of organization in the public and private health care centres. *Bulletin du cancer*, 2004, 91:449-56.

3. Colombat Ph, Antoun A, Aubry R et al. A propos de la mise en place des soins de support en cancérologie ; pistes de réflexions et propositions. *Médecine Palliative* 2008, 7, 315-323.

4. Magnét M, Colombat Ph, Bauchetet C. Propositions concernant l'amélioration de l'organisation des soins en cancérologie. *Oncologie* 2014, 16:3-16.

5. Colombat Ph. Soins de support en oncologie : de l'organisation à la spécialisation. *Revue des Transatlantiques en oncologie* 2013;1:61-64.