

# Plan cancer 3 et soins de support, les temps forts



Auteurs

Florian SCOTTÉ

**Expertise :**

Oncologue médical, responsable Unité Fonctionnelle de Soins de Support Oncologiques, secrétaire général de l'AFSOS.

**Déclaration publique d'intérêts :**

Aucun.

**Correspondance :**

HEGP  
Service oncologie médicale  
20 rue Leblanc  
75015 Paris  
florian.scotte@egp.aphp.fr

**Coécrit avec :****C. GERVAIS**

Unité Fonctionnelle de Soins de Support Oncologiques, Paris, France.

**M. KFOURY**

Unité Fonctionnelle de Soins de Support Oncologiques, Paris, France.

**P. LEROY**

Unité Fonctionnelle de Soins de Support Oncologiques, Paris, France. Laboratoire d'éthique médicale, Université Paris Descartes, France.

L'élan des soins de support en onco-hématologie, a pu se réaliser grâce à la volonté des acteurs du soin, mais également du premier Plan cancer. Depuis 10 ans, la société, les traitements et les attentes de tous, professionnels et malades, ont évolué. Le troisième Plan cancer prend en compte l'indispensable nécessité de développement de la recherche en France, mais il apporte également une large place au soin. La formation, le nouveau métier de coordination et l'évolution du dispositif d'annonce de début de traitement vers la fin de traitement et l'après cancer font partie d'avancées importantes comme la reconnaissance de la recherche en sciences humaines. Reste à faire vivre ce plan.

Les soins de support ont été abordés pour la première fois, en France, en 2003, suite au travail d'un groupe d'experts qui ont publié leurs propositions pour l'organisation de l'accompagnement des patients dans plusieurs revues nationales<sup>(1)</sup>.

Leur première définition officielle a été proposée dans le cadre de la mesure 42 du premier Plan cancer, reprise dans le cadre de la circulaire de la DHOS du 22 février 2005<sup>(2)</sup> : « Ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements onco-hématologiques spécifiques, lorsqu'il y en a ».

Un troisième Plan cancer a été présenté le 4 février 2014<sup>(3)</sup>.

Les ambitions de ce plan sont « d'insérer le soin dans une prise en compte plus large de la personne, touchée dans toutes les sphères de sa vie par la maladie ». Il s'agit ainsi de développer :

- une place systématique dévouée aux soins de support ;
- une vigilance accrue aux risques de séquelles ;
- la préservation de la continuité et la qualité de vie.

L'effort financier développé par l'État afin de répondre aux besoins soulevés par ce plan est de 1,5 milliard d'euros sur 5 ans, preuve d'un investissement important pour lutter contre le cancer en France.

## La formation

Le premier objectif mis en avant par ce plan, est de parfaire et optimiser la formation de l'ensemble des intervenants auprès du patient et des proches, au cours de la maladie cancéreuse. Seul un apprentissage initial et longitudinal de qualité, peut autoriser de véritables progrès et la réalisation des efforts demandés à travers ce plan.

### La formation médicale initiale

Il est prévu d'intégrer au cursus des DES (diplôme d'étude spécialisée) un enseignement autour de la communication avec le malade, son entourage, mais également avec les autres professionnels de santé. Le repérage et le travail de prévention des risques psycho-sociaux des soignants, devraient également

être abordés, permettant ainsi une véritable réflexion de fond sur la notion de travail d'équipe et de soutien en multiprofessionnalité.

Il est également prévu d'intégrer au programme de formation, des cours sur les soins palliatifs, la gestion des douleurs et la gériatrie, afin de coller au mieux aux besoins actuels de la société. Ces évolutions comme l'enseignement de la cancérologie devraient toucher les autres disciplines médicales, notamment à travers le DESC (DES Complémentaire). Seul le suivi de cette formation pourra permettre un accès aux prescriptions de chimiothérapie.

### La formation continue médicale et...

Les exigences en termes de qualité et de sécurité obligent à une refonte du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales mais également du Développement Professionnel Continu (DPC) qui devrait évoluer vers d'autres professions, en respectant la notion de multiprofessionnalité et de pluridisciplinarité dans la prise en charge du patient.

### Les nouveaux métiers : l'infirmier diplômé d'État clinicien

Parmi les nouveaux métiers issus de l'évolution de la société, celui d'infirmier clinicien revêt une part très importante de ce troisième Plan cancer. À l'horizon 2016, il s'agit, à l'issue d'une formation spécifique, de permettre aux infirmiers :

- la prescription protocolisée d'examens de suivi de traitement ;
- la prescription de traitements complémentaires ;
- la prescription de supports ;
- la reconduction ou l'adaptation de traitements spécifiques.

### Le soin et la prise en charge

L'ensemble des besoins de la personne malade et de ses proches doit être pris en compte, en favorisant la notion d'accompagnement global. Pour ce faire, il est prévu d'organiser et de coordonner les interventions en pluridisciplinarité, afin de sécuriser et éviter les ruptures du parcours de soins.

L'action retenue pour réaliser ce point est la remise systématique d'un programme personnalisé de soins (PPS, déjà mis en place lors des précédents plans) mais incluant, c'est la nouveauté, un volet de l'après cancer. Il est intéressant de présager, à travers cette proposition, l'émergence possible d'une nouvelle définition des soins de support dans laquelle sont mises en avant les notions de globalité, de personnalisation et de coordination pendant la maladie mais également en incluant la période de vie après cancer...

Pour réaliser cet objectif, il a été proposé de fluidifier et adapter les parcours en reprenant la notion de « besoin global », ainsi :

- le point 7.1 a pour objectif d'assurer une orientation du malade dès le diagnostic de cancer en favorisant les liens des médecins généralistes avec des équipes référentes, notamment par le biais d'un numéro de téléphone accessible facilement ;
- le point 7.2 renforce le dispositif d'annonce, notamment autour de la préservation de la fertilité, des populations fragiles avec extension du rôle des infirmières d'annonce à l'ensemble du parcours (elles deviennent alors IDE de liaison ou de coordination) ;
- le point 7.3 introduit directement l'évolution du programme personnalisé de soins à la phase après cancer, en renforçant l'accent sur les soins de support, ainsi il s'agit de :
  - détecter systématiquement les soins oncologiques de support dès l'annonce de la maladie et pendant la prise en charge,
  - intégrer les soins de support et l'accompagnement médico-social à la prise en charge standard,
  - imposer des mesures transversales d'autorisations pour permettre un développement effectif de cet effort.

L'ensemble de ces éléments est tracé au sein du dossier communicant de cancérologie, qui devrait aider à une parfaite continuité des soins.

D'autres points du volet soins (volet 7) ont un objectif de renforcement du lien entre l'hôpital et la ville et d'améliorer l'organisation de ces soins. Dans le cadre du point 7.4, il est ainsi prévu de développer une consultation de fin de traitement. Ce contact de fin de prise en charge, appuyé par le programme personnalisé de soins et d'après cancer, ferait également partie des mesures transversales d'autorisation à exercer la cancérologie.

Les points 7.6 et 7.7 sont spécifiquement orientés sur les soins de support. La mise en place de ces derniers doit à présent faire officiellement partie des critères

d'autorisation à l'exercice de la cancérologie avec mise en place de mesures transversales de qualité et les besoins en soins de support devront systématiquement être discutés en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

De même, il est proposé de mettre en place des temps de réunions spécifiques entre les différentes équipes médicales et paramédicales autour des besoins en soins de support et autour des décisions de limitation et arrêt des traitements spécifiques.

Le point 7.7 identifie l'importance de production de référentiels nationaux de bonne pratique en soins de support. L'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS) en ce sens, a été largement sollicitée et a, dès sa création en 2008, pris les devants en publiant sur son site ([www.afsos.org](http://www.afsos.org)) plus de 40 référentiels mis à jour régulièrement.

Il est également prévu à travers ce paragraphe, la facilitation de l'accès aux soins de support en ville comme à l'hôpital, notamment en réfléchissant à des forfaitisations des prises en charge et à de nouveaux modes de rémunérations pour certaines disciplines (comme les psychologues notamment).

### L'après cancer

Le chapitre 8 concerne la phase « après cancer ». Les questions autour de la fertilité, de la prise en compte des séquelles ou encore de la promotion de l'activité physique adaptée et de l'accompagnement nutritionnel sont abordées.

La prise en compte des séquelles doit débuter par leur évaluation. La mise en place d'observatoires nationaux est prévue en ce sens afin d'obtenir un effort d'évaluation épidémiologique.

Dans le même ordre d'idée, il est prévu de renforcer la connaissance du vécu des patients à travers l'objectif 9, en coordonnant des dispositifs d'observation de la vie des malades à 2 ans, puis à 5 ans de la fin du traitement, et de mettre en place un baromètre du cancer et un observatoire sociétal du cancer afin de mieux suivre l'évolution de la pathologie.

Ce troisième Plan cancer renforce donc la place des soins oncologiques de support dans le cadre du parcours de soins du patient et de ses proches en tenant compte de « nouveaux » points importants que sont les vulnérabilités et les inégalités, les liens entre établissements de soins et ville (place des réseaux et des ARS) la phase « après cancer ».

1. Krakowski I et al. « Pour une coordination des soins de support pour les personnes atteintes de maladies graves : proposition d'organisation dans les établissements publics et privés ». *Oncologie* 2004, 6 : 7-15.

2. Premier plan cancer. <http://www.plan-cancer.gouv.fr/historique/plan-cancer-2003-2007.html> ; 22.08.2014. Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

3. Troisième plan cancer. <http://www.e-cancer.fr/le-plan-cancer/plan-cancer-2014-2019-priorites-et-objectifs>.