

## FORMATION « INFIRMIERS EN CANCÉROLOGIE » 2023

# Parcours de soins Digestif: Retour d'expérience du CHU de Besançon

**Magalie Pagnot**

*Journées des infirmiers en cancérologie Bourgogne-  
Franche-Comté*

*07/04/2023, à Besançon*

**Version 1.0**

## CONTEXTE

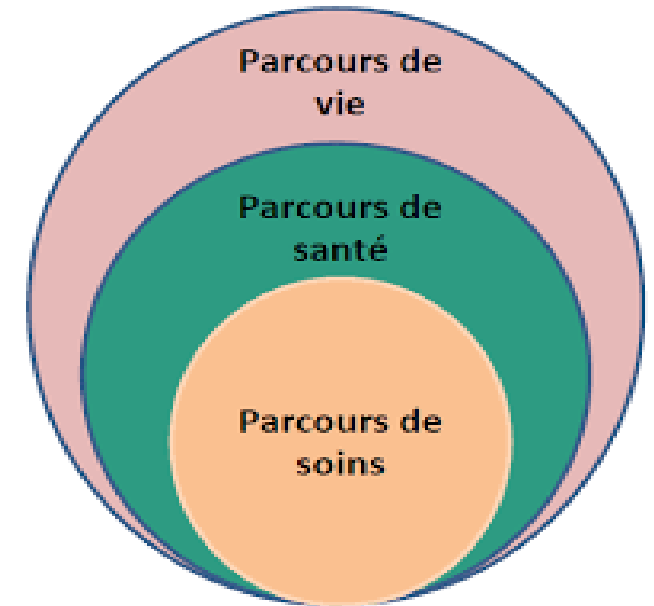
Selon l'Inca, 3,8 millions de personnes vivaient, en France, avec un diagnostic de cancer, en 2018.

1ÈRE CAUSE DE MORTALITÉ CHEZ L'HOMME, 2ÈME CHEZ LA FEMME EN FRANCE

### AUGMENTATION DE L'INCIDENCE ET DE LA PRÉVALENCE DES CANCERS

- Allongement de la durée de vie - Dépistage précoce - Evolution des thérapeutiques

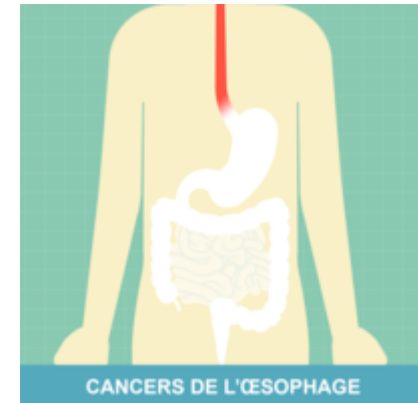
- **Conséquences sur le parcours de vie**
- **Evolution de l'organisation des parcours de soins**



## MR F. 80 ANS

### Parcours « soins oncologiques de support »

- Dysphagie aux solides et un amaigrissement de 3 kg
  - Urgences
  - A la gastroscopie: mise en évidence une sténose suspecte ulcéro-bourgeonnante difficilement franchissable entre 28 et 35 cm des arcades dentaires
  - Scanner TAP: Nodule hépatique
  - ADK moyennement différencié HER2-, statut MSS de l'œsophage M+ synchrones au niveau hépatique
- RCP L1 TAXOL hebdomadaire





## ANTÉCÉDENTS

- Diabète type 2
- Dyslipidémie
- Cancer prostatique traité par radiothérapie
- Syndrome dépressif (réactionnel au décès de son épouse)



## TRAITEMENT HABITUEL

- METFORMINE 500X2
- DAONIL 5 MG X2
- CASODEX 50 X1
- MIANSERINE 10
- TAHOR 10
- TAMSOLUSINE 0.4LP

# EVALUATION ONCOGÉRIATRIQUE

Chez les patients de + de 75ans et score G8 < à 14

- 5 minutes
- Sensible
- Largement utilisée

Test de dépistage du recours au gériatre chez un patient âgé atteint de cancer

Questions (temps médian de remplissage = 4,4 minutes)	Réponses	Cotations
Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?	Anorexie sévère Anorexie modérée Pas d'anorexie	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Perte de poids dans les 3 derniers mois	>3 Kg Ne sait pas Entre 1 et 3 Kg Pas de perte de poids	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Motricité	Lit - Fauteuil Autonome à l'intérieur Sort du domicile	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Troubles neuro-psychiatriques	Démence ou dépression sévère Démence ou dépression modérée Pas de trouble psychiatrique	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Indice de Masse Corporelle = Poids/(Taille) <sup>2</sup>	< 19 19 - 21 21 - 23 > 23	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Plus de 3 médicaments	Oui Non	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?	Moins bonne Ne sais pas Aussi bonne Meilleure	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Age	> 85 ans 80 - 85 ans < 80 ans	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Score total		/17
Interprétation	> 14 = Prise en charge standard ≤ 14 = Evaluation gériatrique spécialisée	

# PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS EN SITUATION COMPLEXE À RISQUE DE SITUATION COMPLEXE

## Dernier plan cancer

- Cancers diagnostiqués à un stade avancé ou de cancers à pronostic sombre d'emblée,
- Cancers nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire d'emblée,
- Les prises en soins assurées, du fait de la situation de l'offre sur le territoire, de façon partagée entre plusieurs établissements de santé,
- La prise en soins de patients détectés comme susceptibles de fragilité psychosociale ou d'isolement



## TAS

Temps Accompagnement Soignant

Une évaluation  
approfondie des besoins

## DISPOSITIF D'ANNONCE : ETAPE CLÉ

En quatre temps :

- Temps médical (annonce et proposition thérapeutique)
- Temps d'Accompagnement Soignant (TAS)
- Accès à une équipe de professionnel·le·s en SOS
- Temps d'articulation avec la médecine de ville



## LES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

### Circulaires DGOS (2005)

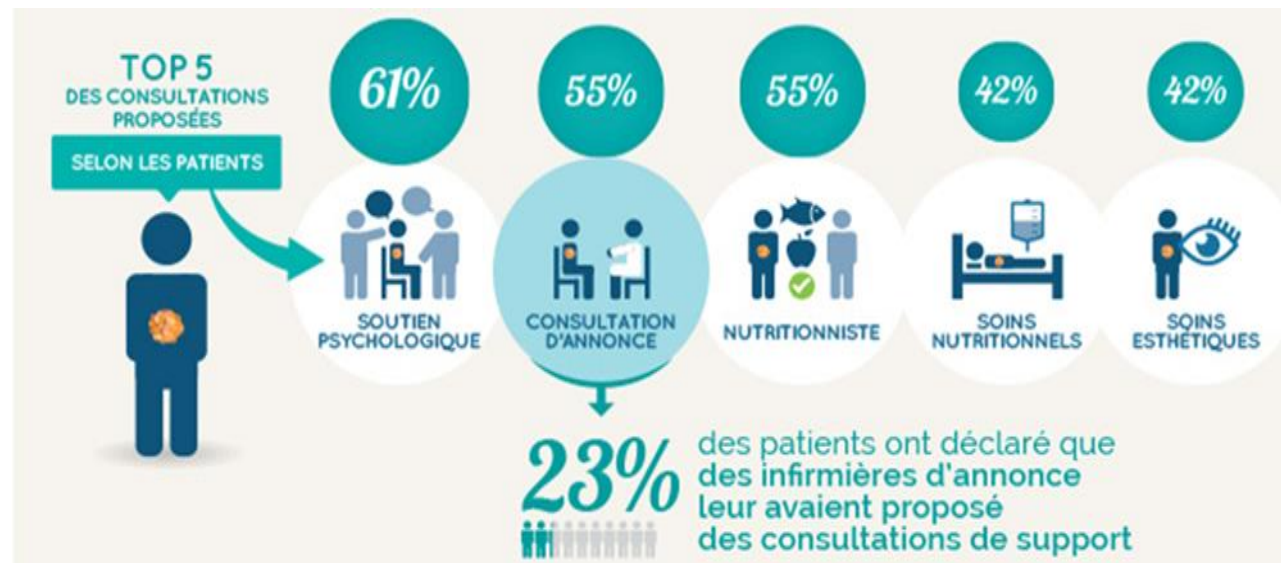
- L'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades **tout au long** de la maladie. Ils se font **en association avec les traitements spécifiques** contre le cancer éventuellement mis en place
- Médicamenteux ou non
- **En fonction des besoins des patient·e·s**

## A QUEL MOMENT?

- Dès le début de la prise en soins (dispositif d'annonce)



## QUELQUES CHIFFRES



En février 2018, selon le sondage ODOXA/AFSOS, réalisé auprès d'environ 1000 français, **7 personnes interrogées sur 10 n'avaient jamais entendu parler des SOS.**

# STRATEGIE DECENALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

## AXE 1

Améliorer la prévention

## AXE 2

Limitier les séquelles et améliorer la qualité de vie

## AXE 3

Lutter contre les cancers de mauvais pronostic

## AXE 4

S'assurer que les progrès bénéficient à tous

Accompagner les professionnels par des formations et outils d'aide à la pratique, notamment d'évaluation du besoin

(action II.6.2)



# PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ: PARCOURS CANCER

**Juillet 2018 – Juin 2028**

- Nouveaux modes d'organisation dans le cadre de l'hôpital « hors les murs » nécessitant une parfaite coordination de tous les acteurs de la prise en charge :
  - développement des chimiothérapies anticancéreuses orales à domicile et en hospitalisation à domicile (HAD)
  - interventions coordonnées des soins de support pour la qualité de vie pendant et après le traitement
- Essor de l'e-santé et développement de la connectique en particulier pour la gestion des traitements oraux et des effets secondaires, ainsi que pour l'appréciation de la qualité de vie qui sera de mieux en mieux prise en compte
- **Le patient acteur et au cœur de la prise en charge (programme personnalisé de soins, soins de support)**
- Innovations technologiques dans la perspective d'une médecine de précision et personnalisée

## PANIER DE SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

4 soins « socle » :

- la prise en charge de la douleur (l'hypnoanalgésie et l'analgésie intrathécale)
- la prise en charge diététique et nutritionnelle
- la prise en charge psychologique
- la prise en charge sociale, familiale et professionnelle

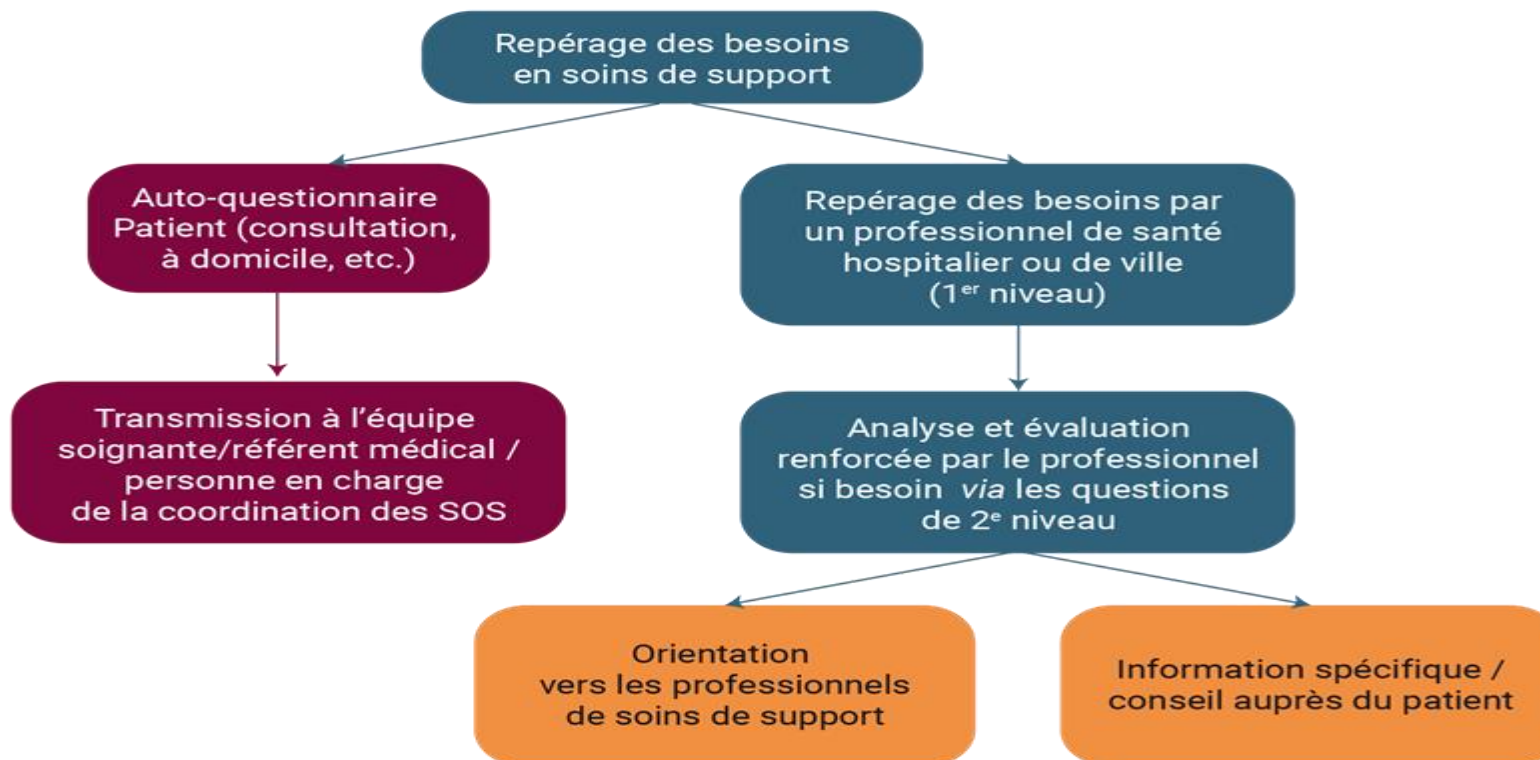
5 soins de support complémentaires :

- l'activité physique
- la préservation de la fertilité
- la prise en soins des troubles de la sexualité
- les conseils d'hygiène de vie
- le soutien psychologique des proches et des aidants.

# RÉFÉRENTIEL ORGANISATIONNEL NATIONAL

octobre 2021

Schéma n° 1 : Organisation du repérage et de l'évaluation des besoins en soins de support



Source INCa

## EVALUATION DE LA QDV POUR IDENTIFIER LES BESOINS EN SOS

- Concept dynamique
- Evaluer l'efficacité et le bénéfice d'un nouveau traitement dans les essais cliniques
- Outil valide, simple d'utilisation + Questionnaires spécifiques de la localisation du cancer ou des symptômes
- Au moment du TAS
- Si plus de 2 dimensions dégradées
- Orientation HDJ SOS







## DIFFÉRENTES DIMENSIONS DÉGRADÉES

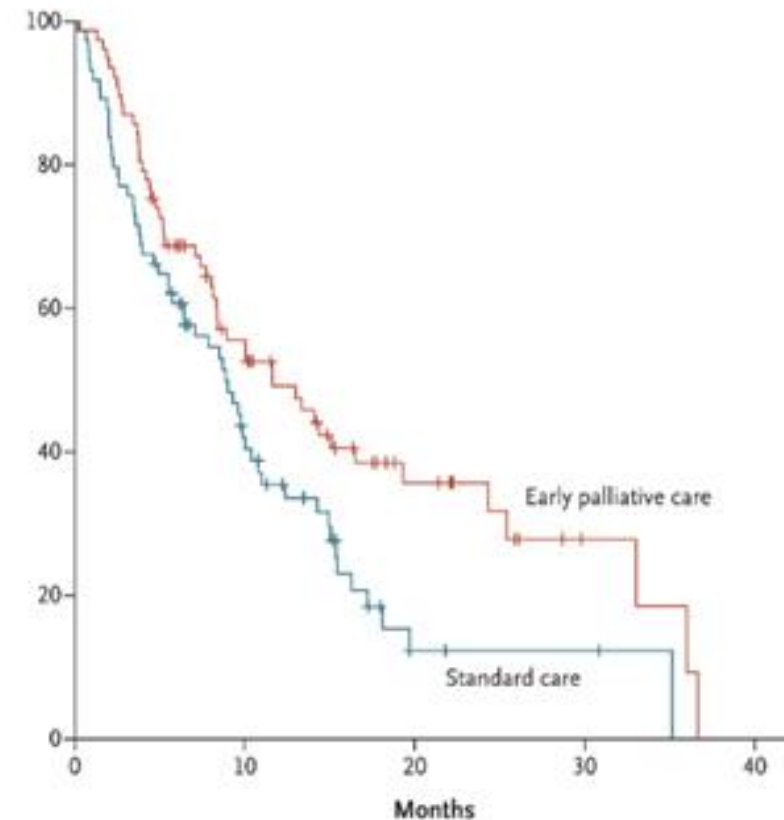
### Orientation en HDJ SOS

- Objectifs: évaluation psychologique, sociale, physique et nutritionnelle
- Dossier présenté en staff pluriprofessionnel
- Ajout d'une consultation pharmaceutique (dysphagie aux solides et prise de METFORMINE)

## OBJECTIFS DES SOS:

- Diminuer les EI des traitements et les effets de la maladie
- Assurer une **meilleure qualité de vie possible** aux patients et leurs proches, sur les plans physiques, psychologiques et sociaux

## INTÉRÊT DE LA MISE EN PLACE DE SOS PRÉCOCES :



## DEMI JOURNÉE TYPE

- Accueil par binôme IDE/aide-soignant (prise de constantes, handgrip, évaluation QdV)
  - Objectifs de la matinée réévalués
- Examens complémentaires si besoin
- Consultations pluridisciplinaires
  - Echanges interdisciplinaires

## SUR LE PLAN SOCIAL

- Veuf (depuis 1 an)
- 2 enfants : une fille et un fils
- Profession exercée: mécanicien automobile
- Entourage: fils habite à proximité, fille éloignée géographiquement, mais très présente dans la prise en soins de son papa
- Vit seul dans un appartement au 6ème avec ascenseur
- Autonome pour les AVQ
- Echange sur la mise en place d'aide à domicile (contact caisse de retraite)
- +/- dossier APA
- Aide ménagère 1h/semaine

→ Demande de téléalarme



## SUR LA PLAN NUTRITIONNEL

- Poids à 82kg en hospitalisation de chirurgie digestive
- Consomme midi et soir : 1 plat mixé Delical + un yaourt nature + 1 crème HP clinutren
- 16h : 1 Fortimel compact 125ml
- Petit déjeuner: pain de mie

→Poursuite CNO par jour

→Environ 2000kcal par jour + apport protidique à 1.3g de prot/kg de poids

## SUR LE PLAN PSYCHOLOGIQUE

- Mini GDS à 0/4

### Mini-GDS

- |  |         |
|--|---------|
| • Vous sentez-vous découragé et triste?                      | oui non |
| • Avez-vous le sentiment que votre vie est vide?             | oui non |
| • Êtes-vous heureux la plupart de temps?                     | oui non |
| • Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée? | oui non |

- Score $\geq$ 1: présence d'une dépression
- Score=0: absence de dépression

→ Pas demandeur d'un suivi psychologique pour l'instant



## SUR LE PLAN PHYSIQUE

- AVQ poursuivies mais diminution AP
- Conseils donnés pour réalisation exercices en autonomie

→Essai prendre les escaliers plus régulièrement



## PPSOS

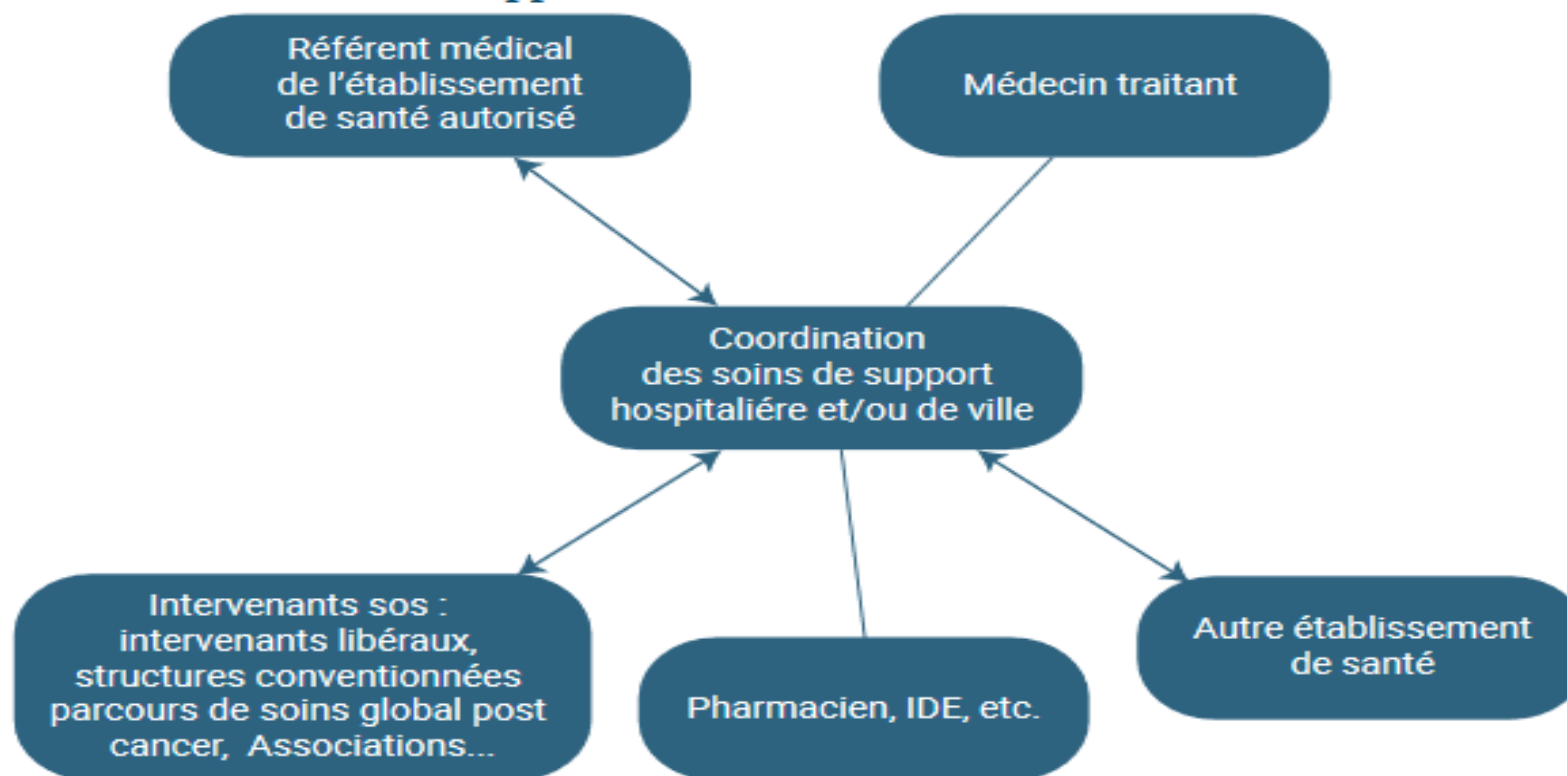
### Objectifs

- Synthèse de la matinée avec l'oncologue médical +/- IPA
- Développement compétences auto soins
- Etablir PPSOS
- +/- Suivi HDJ SOS
- +/- Suivi téléphonique
- Lien fait avec les acteurs extra hospitalier si nécessaire
- Courrier transmis dans les 24h au médecin traitant, médecin spécialiste référent



# COORDINATION DE SOINS DE SUPPORT DANS LES TERRITOIRES

Schéma n° 2 : La coordination des soins de support dans les territoires



Source INCa



## PARCOURS « CIRCUIT ANTICIPÉ »

- Suivi alterné médecin – IPA
- J1 réalisé par l'oncologue médical
- J8 – J15 par IPA

## PARCOURS « CIRCUIT ANTICIPÉ »

### Suivi alterné formalisé par un protocole d'organisation

- Le domaine d'intervention
- Modalités de prise en soins
- Modalités et la régularité des échanges d'information
- Conditions de retour du patient vers le médecin

→ Favorise l'adhésion au traitement

→ Améliore la QdV



## RÉÉVALUATION SCANOGRAPHIQUE

- Progression de la maladie au niveau hépatique et ganglionnaire
- RCP: L2 par XELODA

## SOS: A QUEL MOMENT?

- Pendant les traitements, conjointement aux soins spécifiques oncologiques





## EVALUATION DES BESOINS PAR LE MEDECIN REFERENT

- Sur le plan physique : diminution AVQ → Séances de kinésithérapies
- Sur le plan social: dossier APA
- Sur le plan psychologique: suivi mis en place lors des Cs
- Sur le plan nutritionnel: poursuite adaptation texture aliments
- Sur le plan symptomatique: pas de nouveau symptôme



## EQUIPE PLURI PROFESSIONNELLE

- Oncologue médical, IDE, aide-soignant
- psychologue, diététicien, assistant social, professeur en APA, kinésithérapeute, pharmacien
- Equipe mobile de soins palliatifs, oncogériatre
- ergothérapeute, équipe mobile de gériatrie, équipe mobile de psychiatrie
- Inclusions des soins à domicile : HAD, réseaux de soins, associations de patients...



## RÉÉVALUATION SCANOGRAPHIQUE

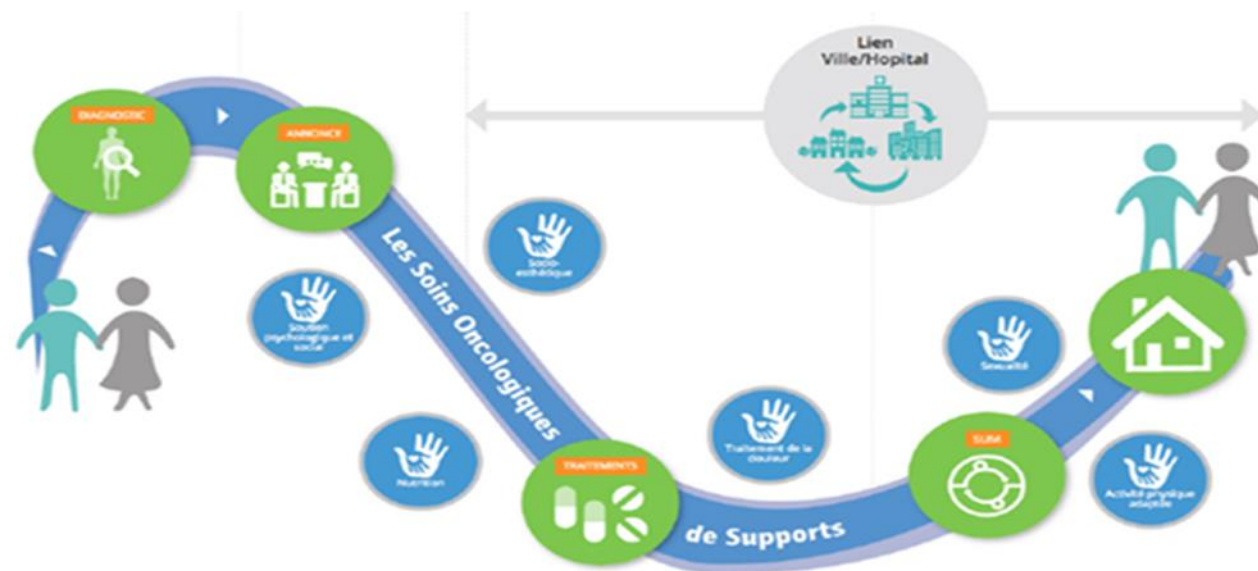
- Nouvelle progression de la maladie au niveau hépatique
- Présence de plusieurs adénopathies péri œsophagiennes avec une majoration de l'épaississement du bas œsophage.

→ Arrêt des traitements spécifiques à la demande du patient



## A QUEL MOMENT?

- Après les traitements



## SOINS DE SUPPORT EXCLUSIFS

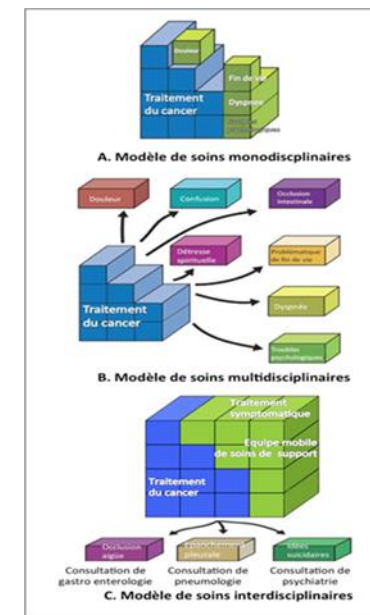
- Sur le plan physique : poursuite AVQ
- Sur le plan social: Positionnement du DAC
  - Pas de nécessité d'aide supplémentaire à ce jour
- Sur le plan psychologique: pas de fragilité décelée.
  - Proposition de soutien psychologique aux aidants
- Sur le plan nutritionnel: poursuite adaptation texture aliments, perte de 1,5kg
  - Dysphagie stable
- Sur le plan symptomatique: pas de douleur, ni autre symptôme en lien avec la maladie
  - Bonne compréhension de la maladie, de son évolutivité, son caractère incurable.
  - Souhaite privilégier au maximum son maintien à domicile
  - Télé suivi mis en place de façon mensuelle

## CONCLUSION: RÔLE IPA

- Evaluation holistique des besoins des patients, évaluation des fragilités, de la QdV , de l'autonomie
  - Répondre aux besoins des patients et des proches aidants
- Orientation précoce vers des professionnels en SOS adaptés à la situation du patient
  - Parcours de soins spécifique
- Accompagnement du patient à développer des compétences d'auto-soins, empowerment
- Continuité et qualité des soins intra hospitalier et extrahospitalier, et fluidité dans le parcours de soins, suivi de la mise en place du PPSOS et réadaptation si nécessaire
- Organisation de soins ambulatoires, favoriser le maintien à domicile
- Éviter les ruptures de prise en soins
- Rôle de coordination avec l'équipe pluridisciplinaire en intra et extrahospitalier
- Sécuriser et optimiser la prise en soins
- Aide à la réflexion éthique

## MOTS CLES

- Soins de support
- Evaluation précoce: Sensibilisation et formation des équipes
- Qualité de vie
- Interdisciplinarité: langage commun, croisée des regards, personnel formé, locaux adaptés





**Merci pour votre attention**

**Magalie PAGNOT**

**[m1courgey@chu-besancon.fr](mailto:m1courgey@chu-besancon.fr)**





Mettre en place les conditions pour passer d'un « **parcours de soins** » centré sur la prise en charge médicale du cancer, à un « **parcours de santé** » prenant en compte l'ensemble des besoins de la personne malade et de ses proches, sur le plan physique, psychologique et social.

Plan cancer 2014 – 2019



## BIBLIOGRAPHIES

- (1) <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-colorectal>
- (2) <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-du-poumon>
- (3) <http://www.oncotablette.com/ma-qualite-de-vie/>
- (4) <https://rethinkingclinicaltrials.org/cores-and-working-groups/patient-reported-outcomes-2/>
- (7) <http://www.mes-soinsdesupport.com/>
- (9) D Cunningham, J.R Zalcborg, U Rath, I Oliver, E Van Cutsem, C Svensson, et al. Final results of a randomised trial comparing « Tomudex »® (raltitrexed) with 5-fluorouracil plus leucovorin in advanced colorectal cancer *Ann Oncol*, 7 (1996), pp. 961-965
- (10) Sloan JA, Zhao X, Novotny PJ, Wampfler J, Garces Y, Clark MM, et al. Relationship Between Deficits in Overall Quality of Life and Non-Small-Cell Lung Cancer Survival. *J Clin Oncol*. 1 mai 2012;30(13):1498-504.
- (11) Basch E, Deal AM, Dueck AC, Scher HI, Kris MG, Hudis C, et al. Overall Survival Results of a Trial Assessing Patient-Reported Outcomes for Symptom Monitoring During Routine Cancer Treatment. *JAMA*. 11 juill 2017;318(2):197-8.
- (12) Rôle et utilisation des Patient reported outcomes (PROs) dans la prise en charge des patients en oncologie - ScienceDirect [Internet]. [cité 30 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect-com.scdl.univ-fcomte.fr/science/article/pii/S000745511830136X>
- (13) Note méthodologique et de synthèse documentaire « Coordination des parcours, Comment organiser l'appui aux professionnels de soins primaires ? » [Internet]. [cité 10 juin 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/note\\_appui\\_coordo\\_25\\_09\\_14.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/note_appui_coordo_25_09_14.pdf)
- (15) <https://www.lavieautour.fr/4-les-differentes-categories-des-soins-de-support>