

Rencontre Patients du 3 Avril 2014

Intervention du Dr Agnès Buzyn, Présidente de l'Inca

Le parcours de soins en cancérologie: apport des Plans cancer et perspectives

Le Dr Agnès Buzyn nous présente les apports des deux premiers Plans cancer et les objectifs du troisième Plan cancer, avec les perspectives envisagées sur la période 2014 à 2019.

Le premier Plan cancer 2003-2007 a conduit à mettre en œuvre des dispositifs visant à améliorer la prise en charge des patients avec la mise en place :

- de la réunion de concertation pluridisciplinaire,
- du dispositif d'annonce du diagnostic, comprenant un temps médical et un temps soignant et,
- du programme personnalisé de soins.

Le deuxième Plan cancer 2009-2013 a visé à renforcer les dispositifs du Plan précédent, afin d'organiser un parcours personnalisé de prise en charge pour les patients pendant et après le cancer.

35 projets pilotes intégrant 9 200 patients ont été évalués. Le dispositif a été jugé positif par les patients et les professionnels, mais il reste difficile d'intégrer les professionnels de premier recours dont les médecins généralistes.

Le troisième Plan cancer 2014-2019 est décliné en 17 objectifs opérationnels, organisés autour de trois grands axes :

- Assurer des prises en charge globales et personnalisées pour les patients :
 - l'échange d'informations entre professionnels,
 - le démarrage du parcours dès le diagnostic,
 - la réduction des délais de prise en charge,
 - l'amélioration de la qualité de la vie par l'accès aux soins de support,
 - la facilitation de la vie à domicile et la possibilité pour chacun d'être acteur de sa prise en charge.
- Préserver la continuité et la qualité de la vie :
 - en évitant la perte de chance après un cancer et aidant les personnes à rester mobilisées pour la prévention,
 - en diminuant l'impact du cancer sur la vie personnelle.
- Sensibiliser les professionnels de santé à la mise en place du parcours personnalisé :
 - améliorer les échanges d'informations entre professionnels,
 - définir de bonnes pratiques pour les professionnels.

Intervention du Dr Sarah DAUCHY, psychiatre, Présidente de la société française de psycho-oncologie.

Annonces et prises en charge psychologiques en cancérologie.

Le Dr Sarah Dauchy nous précise qu'on rencontre une grande diversité de réactions psychologiques parmi lesquelles il faut distinguer la réaction émotionnelle immédiate (pleurs, anxiété, irritabilité) de la réaction différée, adaptative. Dès l'annonce, la souffrance psychique peut se traduire par l'apparition de symptômes psychiques tels qu'anxiété, dépression, troubles du sommeil ou être beaucoup moins visible, tout en étant aussi intense avec des difficultés relationnelles, familiales, conjugales, une baisse de l'estime de soi...

Il faut repérer la souffrance et la vulnérabilité dès l'annonce. En effet, des études montrent que chez un patient atteint d'un cancer, une dépression entraîne une moins bonne adhésion aux thérapeutiques anticancéreuses et aux soins. C'est pourquoi il faut lutter contre la perte de chance. Les patients qui souffrent d'une dépression ont une moins bonne qualité de vie, une plus grande sensibilité à la douleur, des difficultés dans leur communication avec les soignants et leur entourage, des hospitalisations plus longues et les études montrent qu'il y a 1,7 à 3 fois plus de risques qu'ils soient non observants par rapport à des patients non déprimés.

La prise en charge psychologique des patients peut être un besoin de soutien psychologique ou un besoin de soin psychique, qu'il convient de clairement distinguer.

Parmi les établissements, 79% emploient un psychologue ou un psychiatre.

Les perspectives de développement visent la prise en charge globale, pluridisciplinaire et l'intégration des soins psychiques au cœur des soins oncologiques. L'organisation des soins doit veiller à cette intégration dans le maillage ville/hôpital, au niveau de la qualité des transmissions. L'offre de soins psychiques doit se structurer en ce qui concerne :

- les compétences,
- la réalité des collaborations,
- la transmission d'information,
- l'établissement d'objectifs de soin intégrés dans la prise en charge globale.

Il convient également de systématiser la proposition de soins psychiques, l'évaluation de la souffrance psychologique et de la vulnérabilité, au moins aux quatre temps forts que sont l'annonce, la fin des traitements, la rechute, l'anticipation de la phase palliative. De plus, les soins psychiques doivent se prolonger dans l'après cancer.

Les établissements et les réseaux doivent structurer ce parcours de soins psychiques et la formation des acteurs doit être développée.

Compte rendu rédigé par Nicole Arnould, bénévole de l'association A.R.Tu.R. Il est la propriété d'A.R.Tu.R. et ne peut être utilisé que pour un usage strictement privé. Toute autre utilisation est interdite sans autorisation préalable d'A.R.Tu.R.