

9^{ème} Rencontre Patients ARTuR, 9 avril 2015

Les soins oncologiques de support

Présentation du Docteur Florian Scotté

Médecin oncologue à l'HEGP, Paris

La présentation vise à rappeler la définition des soins oncologiques de support (SOS), puis à donner un éclairage sur les tendances actuelles, ainsi que sur les principales questions qui se posent à leur sujet.

1- Définition des soins oncologiques de support :

On appelle soins oncologiques de support, l' « **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** ».

Cette définition constitue la Mesure 42 du premier plan cancer, intégrée dans la circulaire du 22 février 2005 de la DHOS (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins).

C'est dans ce premier plan cancer qu'a été mise en place l'organisation de la cancérologie en France : mise en place des réseaux, du dispositif d'annonce, des soins de support et organisation de la recherche.

Une des préoccupations actuelles est de prendre en compte **ces soins et soutiens dès le diagnostic, puis tout au long de la trajectoire du cancer, jusqu'à l'après cancer, ou bien jusqu'à la fin de vie**. Les soins prodigués en phase de fin de vie, étaient il y a peu de temps encore, dénommés usuellement « soins palliatifs ». L'essor des soins de support qui s'adressent aux patients dès le diagnostic conduit à englober les thérapies curatives et palliatives. Les soins palliatifs s'adressent aux patients identifiés comme incurables. En revanche, un des objectifs du développement des soins de support est de permettre un lien entre les équipes, afin d'éviter toute rupture dans le parcours de soins des patients.

Quelques types de soins de support sont donnés, à titre non exhaustif, comme l'activité physique, les traitements contre les nausées et vomissements, l'accompagnement des troubles de la sexualité ou encore l'auriculothérapie, l'acupuncture, la réflexologie plantaire.

Certains des soins de support sont à efficacité reconnue scientifiquement, d'autres pas..., mais il est important de considérer la perception qu'en ont les patients, et même sans preuve bénéfique prouvée, le ressenti peut être indéniablement positif pour certains malades. Encore faut-il protéger les patients des risques de dérive sectaire de certaines pratiques non conventionnelles.

2- Tendances actuelles

La notion d' « early palliative care » fait actuellement école ; elle privilégie le démarrage de ces soins de soutien, très précocement à la suite du diagnostic du cancer, et en amont des traitements. Un exemple en est donné avec le processus PROCHE (PRogramme et Optimisation des circuits de CHimiothérapiE) mis en place à l'HEGP.

Un environnement est créé autour d'un patient devant subir des séances de chimiothérapie en hôpital de jour, environnement destiné à identifier les effets indésirables des traitements et les troubles ressentis, suite à une 1^{ère} séance ; appel téléphonique au patient par une infirmière, elle-même en contact avec le service d'oncologie où est traité le patient, avec la pharmacie hospitalière, etc.

Le réseau ainsi constitué, permet de rectifier, si besoin, la composition du produit injecté en fonction du vécu du patient, d'y adjoindre un anti vomitif par exemple, et surtout de préparer ce produit avant son arrivée.

Il est apparu, qu'outre le simple fait de réduire notablement l'attente pour le patient de sa séance de chimiothérapie, que l'anticipation des traitements permettant de soulager les effets néfastes de celle-ci a pour conséquence une bien meilleure tolérance de sa thérapie.

3- Aspects médico-économiques : Coût du cancer en France et coût des soins oncologiques de support.

Des études de comparaison de coûts entre unités oncologiques sans soins de support, et unités avec soins de support ont été rapportées à la conférence annuelle du MASCC (Mutinational Association on Supportive Care in Cancer) concluant à un non surcoût pour les unités oncologiques intégrant des soins de support. Il en est de même pour les études sur le « early palliative care ».

En France, les coûts directs du cancer, pour l'Administration de Santé sont évalués à 14 Milliards €, soit 8% des dépenses et soins médicaux.

Les coûts indirects-perte de productivité induite par les arrêts de travail, impacts psychologiques décès précoce du patient, etc. sont difficiles à évaluer et souvent sous-estimés ; des calculs actuels les évaluent à environ 17 Milliards €.

Pour démontrer le bénéfice des soins oncologiques de support d'un point de vue économique, il faut pouvoir :

- estimer plus précisément le coût global des effets indésirables liés aux traitements ;
- estimer la réduction que les soins oncologiques de support produisent sur ces effets indésirables.

Cela suppose de mettre en place des traçants spécifiques des soins oncologiques de support visant à développer la connaissance sur l'amélioration de la qualité de vie qu'ils procurent, sur le retentissement psycho-social et sur les répercussions de la maladie plusieurs années après le diagnostic.

Cela passe par une « **meilleure connaissance du vécu des patients pendant et après le cancer** » : **c'est l'objectif 9 du plan cancer 2014-2019.**

Un autre débat est celui de l'information des patients sur ces soins de support, sur leur centralisation et leur regroupement afin d'en faciliter l'accès à tous. C'était l'objet d'une dernière présentation par Eric Bauvin, médecin à Toulouse, qui n'a pas pu venir à Paris en raison d'une grève des contrôleurs du ciel.

Compte rendu rédigé par Michèle Thomas, bénévole de l'association A.R.Tu.R. Ce compte-rendu a été relu et validé par le Docteur Florian Scotté. 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.