



12^e CONGRÈS
NATIONAL
des SOINS
ONCOLOGIQUES
de SUPPORT

"Gérer, ensemble les effets
de la maladie et des traitements"

8 et 9
OCTOBRE
2020

PALAIS
BRONGNIART
PARIS 2^e



GROUPE D'EXPERTS RÉFÉRENTIEL SOINS ONCOLOGIQUE DE SUPPORT

S DE LUZE

M LE BAIL

PH COLOMBAT

PRÉSENTATION CONGRES AFSOS 8 OCTOBRE 2020



@AFSOS_officiel
#CongresAFSOS



12^e CONGRÈS
NATIONAL
des SOINS
ONCOLOGIQUES
de SUPPORT

"Gérer, ensemble les effets
de la maladie et des traitements"

8 et 9
OCTOBRE
2020

PALAIS
BRONGNIART
PARIS 2^e

AFSOS
Association Francophone des
Soins Oncologiques de Support

RAPPELS



@AFSOS_officiel
#CongresAFSOS

CONTEXTE

Une organisation définie par le 1er Plan Cancer

- **Mesure 42 :Être plus attentif aux personnes malades et à leurs attentes**

Les patients pourront bénéficier de soins complémentaires, pour une meilleure prise en compte de la douleur et un soutien psychologique accru.

Accroître les possibilités pour les patients de bénéficier de soins de support, en particulier prise en compte de la douleur et soutien psychologique et social.

- Créer des unités mobiles de soins de support en oncologie, en particulier dans les centres spécialisés, et éventuellement, au sein des réseaux : médecins de la douleur, assistants sociaux, psychologues, kinésithérapeutes, nutritionnistes...
 - Accroître la possibilité de recours pour le patient à des consultations psycho-oncologiques de soutien.
 - Former les soignants et les médecins cliniciens à la dimension psychologique de l'accompagnement du patient.
 - Poursuivre le programme de lutte contre la douleur (2000-2005).
 - Améliorer le soutien aux familles des patients, en particulier dans le cas des enfants, en impliquant les associations.
- **Circulaire DGOS du 22 février 2005** : Les soins de support correspondent à une **coordination** devant **mobiliser les compétences et organiser leur mise à disposition** pour le **patient et ses proches, pendant la maladie et lors de ses suites, quelque soit le lieu de prise en charge y compris le domicile** .



1ER PANIER DE SOS DÉFINI EN 2005

Panier de la circulaire de 2005

Prise en charge

- Douleur
- Fatigue
- Problèmes nutritionnels
- Troubles digestifs, respiratoires, génito-urinaires, troubles moteurs et les handicaps
- Problèmes odontologiques
- Difficultés sociales
- Souffrance psychique, perturbations de l'image corporelle

Accompagnement de la fin de vie

- Soins palliatifs tels que définis par la loi intègrent totalement la problématique des SOS



NOUVEAU PANIER DÉFINI EN 2016

Un panier de soins redéfini par l'INCa et la DGOS

Soins oncologiques de support « socle »	Soins oncologiques complémentaires (panier actualisé/socle élargi)*	2 techniques particulières d'analgésie
<p>Prise en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ de la douleur ✓ nutritionnelle et diététique ✓ psychologique du patient ✓ sociale, familiale et professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Activité physique ✓ Conseils d'hygiène de vie ✓ Soutien psychologique des proches et aidants ✓ Soutien à la mise en œuvre de la fertilité ✓ Prise en charge des troubles de la sexualité 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hypnoanalgésie ✓ Analgésie intra-thécale

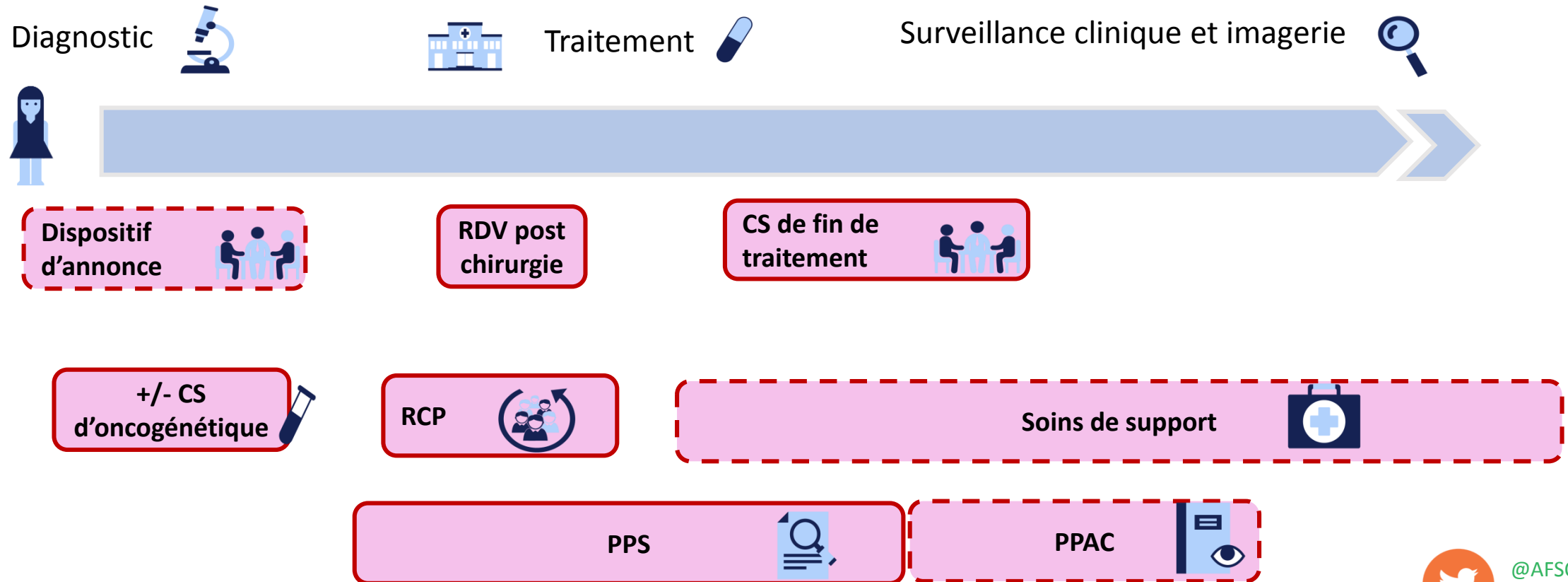
*Conditions de mise en œuvre et de priorisation

Rapport INCa, Axes opportuns d'évolution du panier de soins oncologiques de support, 2016
INSTRUCTION N° DGOS/R3/INCa/2017/62 du 23 février 2017



@AFSOS_officiel
#CongresAFSOS

PARCOURS INTERAGISSANT AVEC DE NOMBREUX DISPOSITIFS EXISTANTS

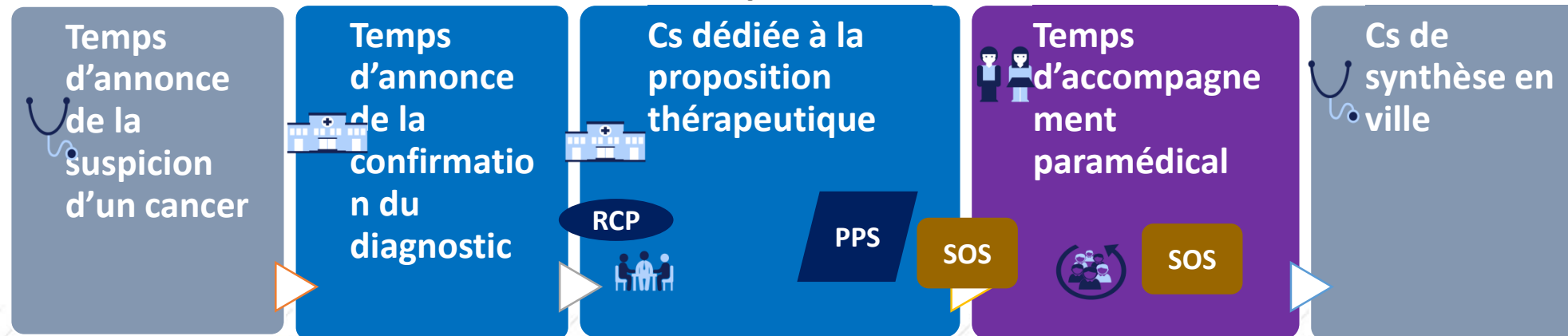


ÉVOLUTION DU DISPOSITIF D'ANNONCE

➤ **Mesure 40 du Plan Cancer 1 (recommandations 2005) : 4 temps**



➤ **Action 7.2 du Plan Cancer 3 2019: 5 temps**



EVOLUTION DU PROGRAMME PERSONNALISÉ DE SOINS (PPS)

Un outil :

- ✓ au service du patient et co-construit avec lui,
- ✓ réadapté tout au long du parcours,
- ✓ sous la responsabilité du médecin référent mais fédère les intervenants

Volet « Informations générales »

- Informations administratives
- Informations générales relatives au document PPS
- Informations relatives à la séquence de traitement
- Coordonnées du MT et autres correspondants utiles
- Coordonnées de la structure de coordination ou d'interface ville-hôpital
- Coordonnées des structures de soutien et d'information

Volet « Soins »

- Traitements du cancer (diagnostic, date du diagnostic et programme thérapeutique)
- Soins oncologiques de support (besoins identifiés et programmation des soins)





RAPPEL DU CONTEXTE

La fin du Plan cancer 2014-2019



L'annonce par la Ministre de la Santé d'un « plan cancer d'un nouveau type »



La consécration d'une stratégie décennale de lutte contre le cancer

10 mars 2019 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 1 sur 77

LOIS

LOI n° 2019-180 du 8 mars 2019 visant à renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques par la recherche, le soutien aux aidants familiaux, la formation des professionnels et le droit à l'oubli (1)

NOR : SSA1822792L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article 1^{er}

Après le premier alinéa de l'article L. 1415-2 du code de la santé publique, il est inséré un 1^o A ainsi rédigé : « 1^o A Proposition, en coordination avec les organismes de recherche, les opérateurs publics et privés en cancérologie, les professionnels de santé, les usagers du système de santé et autres personnes concernées, d'une stratégie décennale de lutte contre le cancer, arrêtée par décret. La stratégie définit les axes de la recherche en cancérologie et l'affectation des moyens correspondants et précise, notamment la part des crédits publics affectés à la recherche en cancérologie pédiatrique. L'institut assure la mise en œuvre. Le conseil scientifique de l'institut se prononce sur cette stratégie. Il en réévalue la pertinence à mi-parcours. ».

Article 2

L'article L. 1415-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Le conseil d'administration de l'Institut national du cancer comprend un député et un sénateur titulaires ainsi qu'un député et un sénateur suppléants. ».

Article 3

Au premier alinéa de l'article L. 1121-7 du code de la santé publique, les mots : « ne peuvent être sollicités pour se prêter à des recherches mentionnées aux 1^o ou 2^o de l'article L. 1121-1 que » sont remplacés par les mots : « peuvent être sollicités pour se prêter à des recherches mentionnées aux 1^o ou 2^o de l'article L. 1121-1 seulement ».

Article 4

L'article L. 1415-7 du code de santé publique est complété par les mots : « et, dans des conditions définies par décret, d'une durée de huit ans ».

Article 5

I. – Le paragraphe 2 de la sous-section 2 de la section 4 du chapitre V du titre II du livre II de la première partie du code du travail est ainsi modifié :

1^o L'article L. 1225-62 est ainsi modifié :

a) La seconde phrase du troisième alinéa est ainsi rédigée : « Cette durée peut faire l'objet d'un nouvel examen dans les conditions fixées au second alinéa du même article L. 544-2. » ;

b) Le dernier alinéa est ainsi rédigé : « Au-delà de la période déterminée au premier alinéa du présent article, le salarié peut à nouveau bénéficier d'un congé de présence parentale, dans le respect des dispositions du présent article et des articles L. 1225-63 à L. 1225-65 du présent code, dans les situations mentionnées aux 1^o et 2^o de l'article L. 544-3 du code de la sécurité sociale. » ;

2^o L'article L. 1225-65 est ainsi modifié :

a) Les mots « pour moitié » sont remplacés par les mots : « en totalité » ;

b) Sont ajoutés les mots : « dans l'entreprise ».

II. – L'article L. 544-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o Après la première phrase du premier alinéa, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Le certificat médical précise la durée prévisible du traitement. » ;

2^o La seconde phrase du second alinéa est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « Lorsque le médecin le prévoit, la durée fait l'objet d'un réexamen à l'échéance qu'il a fixée et qui ne peut être inférieure à six mois ni supérieure à un an. Dans tous les cas, lorsque la durée prévisible excède un an, elle fait l'objet d'un nouvel examen à cette échéance. »

3 AXES

➔ Améliorer la prévention

(s'intéresser aux facteurs de risque comportementaux et environnementaux, aux dépistages actuels et à venir)

➔ Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie

(éviter les traitements trop agressifs, promouvoir l'optimisation thérapeutique, améliorer l'après-cancer)

➔ Lutter contre les cancers de mauvais pronostic

(trouver des traitements pour ces cancers, des moyens de les détecter précocement, de mieux les prendre en charge)

Mobilisation
de la
recherche
+++



CONSTAT SUR LES SOINS DE SUPPORT EN ONCOLOGIE

Un constat mitigé

- Terminologie mal repérée par les patients et leurs proches ;
- Hétérogénéité dans l'organisation et dans l'accessibilité aux soins de support ;
- Coordination encore souvent axée sur l'hôpital ;
- Remplacement des réseaux territoriaux par les DAC (certains assuraient un accès des SOS au domicile)
- Evaluation des besoins présentant des ruptures dans le parcours du patient ;
- Proposition de soins de support non encore systématique et trop souvent réservée aux stades avancés ;
- Soins de support moins bien suivis en ville et au domicile qu'à l'hôpital.

2ème Baromètre AFSOS

Rapport d'expertise de l'INCa: Axes d'évolution du panier de Soins oncologiques de support-Octobre 2016.

Supportive Care Organisation in France : a national in-depth survey among patients and oncologists. Florian Scotte And al. Support care cancer(2017).

Rapports Vican 2 (juin 2014) et Vican 5 (juin 2018): La vie, 2 ans et 5 ans après un diagnostic de cancer.



6 OBJECTIFS DE CE RÉFÉRENTIEL

1. Définition des SOS et
de leur périmètre

2. Evaluation des
besoins en SOS
renforcée

3. Meilleure visibilité de
l'existence et de l'offre
en SOS

4. Identification du
profil et de la formation
des intervenants des
SOS

5. Amélioration de la
coordination entre les
acteurs des SOS

6. Proposition d'un suivi
et d'une évaluation de
l'activité et de la qualité
des soins



DÉFINITION DES SOS ET DE LEUR PÉRIMÈTRE

Quelle classification?

Quels critères?



ATELIER 1 : EVALUATION DES BESOINS

Responsables :

Morgane LE BAIL

Claire DELORME



ATELIER 2 : COORDINATION DES ACTEURS

Responsables :

Gilles NALLET

Sylvie PELLETIER



LA COORDINATION DES SOINS DE SUPPORT EN ONCOLOGIE

Le constat*

Une hétérogénéité dans l'organisation et dans l'accessibilité aux soins de support (structures, professionnels impliqués..)

Une coordination encore souvent axée sur l'hôpital

Une évaluation des besoins présentant des ruptures dans le parcours du patient

Des soins de support encore souvent réservés aux stades avancés

Des soins de support moins bien suivis en ville qu'à l'hôpital

Des difficultés de financement notamment en ville

* -Rapport d'expertise de l'INCa: Axes d'évolution du panier de Soins oncologiques de support-October 2016.
- Supportive Care Organisation in France: a national in-depth survey among patients and oncologists. Florian Scotte And al. Support care cancer(2017).
- Rapports Vican 2 (juin 2014) et Vican 5 (juin 2018): La vie, 2 ans et 5 ans après un diagnostic de cancer.



ATELIER 3 : QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS DE SUPPORT

Responsables :

Philippe COLOMBAT

Isabelle REY-CORREARD



CALENDRIER PRÉVISIONNEL

12 novembre 2019	Validation du projet et du groupe d'experts en Commission des expertises de l'INCa
26 novembre 2019	1 ^{ère} réunion du groupe de travail
5 février 2020	Comité de démocratie sanitaire
Juin 2020	2 ^{ème} réunion du groupe de travail
Juillet/ Aout/ Septembre 2020	Rédaction réponses aux questions du référentiel
Novembre 2020	3 ^{ème} réunion du groupe de travail
1 ^{ère} trimestre	Relecture nationale (Sociétés savantes, CDS,...)
2 ^{ème} trimestre	4 ^{ème} réunion du groupe de travail
2 ^{ème} semestre	Finalisation du document
	Validation du document en COMEX de l'INCa
	Publication et diffusion du document
	Mise en œuvre et suivi

