

COORdination entre hôpitaux et associations de patients pour établir un parcours de santé centré sur les besoins des patients et des aidants durant la phase d'Après-Cancer des voies aérodigestives supérieures : étude de faisabilité – COORAC 1

BUIRET Guillaume (1,2), HAMANT Chloé (3), LANTHEAUME Sophie (4),

¹ Service d'ORL, CH Valence, 179 Bd du Maréchal Juin, 26953 Valence, France

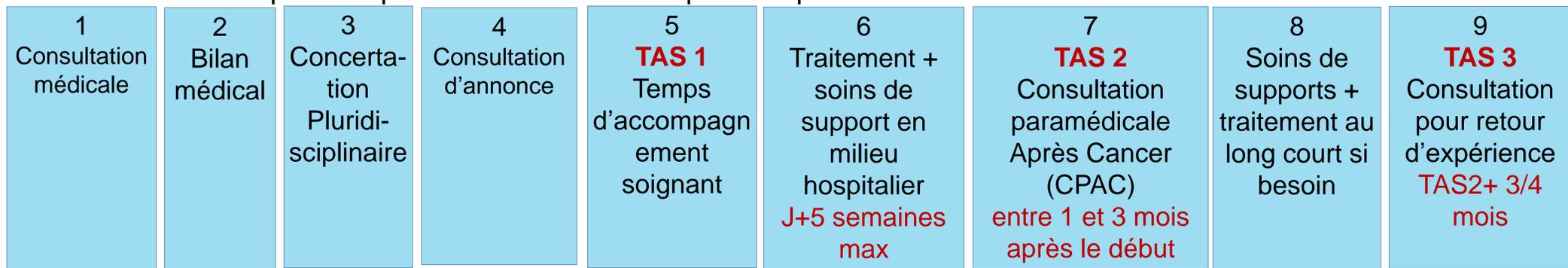
² Plate-forme de cancérologie, CH Valence, 179 Bd du Maréchal Juin, 26953 Valence, France

³ Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS), 9 quai Jean Moulin, 69001 Lyon

⁴ Hôpital Privé Drôme Ardèche, 294 boulevard du général de Gaulle, 07500 Guilherand-Granges

CONTEXTE – OBJECTIFS

- 2019 : création d'un groupe de travail d'horizons différents : établissement de santé, IREPS, 5 associations de patients
- Création d'un parcours de l'après-cancer des voies aérodigestives, nouvelle étape complémentaire de notre démarche d'éducation thérapeutique, basé sur une identification des besoins par un nouveau bilan éducatif par une infirmière (Temps d'Accompagnement Soignant (TAS) 2) et réalisation des soins au plus près du domicile des patients par les associations de patients partenaires.



← Déjà mis en place

Nouvelle démarche →

MATERIEL ET METHODE

33 patients ont bénéficié du dispositif, sur 6 mois

- Age moyen 65,6 ± 11,1 ans.
- Sexe : hommes 82% / femmes 18%
- Tous avaient eu une consultation d'activité physique adaptée et de diététique.

Analyse du parcours de soins après le TAS3.

RESULTATS

- Défaut de souvenir des soins réalisés
- 76% des patients estimaient avoir des besoins d'aide
- **Aucun patient n'a contacté les associations de patients à l'issue du TAS 2.**
- La principale raison de ce manque de contact, rapportée lors du TAS3, était un manque de motivation de contacter les associations de patients.

Soins de support réalisés et dont les patients se sont souvenus :

Activité physique adaptée n (%)	22 (67%)
Socio-esthétique n (%)	8 (24%)
Sophrologie n (%)	4 (12%)
Réflexologie plantaire n (%)	4 (12%)
Diététicien (%)	2 (6%)
Ne se rappelle d'aucun soins n (%)	8 (24%)

Besoins de soins de support ou psychosocial identifiés avec les patients

Activité physique adaptée / plus d'activité physique n (%)	18 (55%)
Aide psychologique n (%)	9 (27%)
Addictologie n (%)	5 (15%)
Aide ménagère n (%)	4 (12%)
Diététique n (%)	3 (9%)
Orthophonie n (%)	2 (6%)
Aide financière n (%)	1 (3)
Livraison de repas à domicile n (%)	1 (3)
Socio-esthétique n (%)	1 (3)
Aucun besoin n (%)	8 (24%)

Tableau 1 : caractéristiques de la population, soins de support durant le traitement dont les patients se sont souvenus avoir bénéficié et besoins identifiés

DISCUSSION

Une meilleure présentation des soins de support est nécessaire puisque de nombreux patients ne se souviennent pas en avoir bénéficié.

Le fait d'objectiver les besoins de soins de support et de donner aux patients les possibilités de les réaliser n'a pas donné lieu à une demande formelle.

La détection, l'information et la disponibilité des soins de support n'étaient pas les facteurs les plus limitants pour les patients atteints de cancer des voies aérodigestives supérieures.

CONCLUSIONS

Avoir imaginé un parcours de soins post-cancer des voies aérodigestives avec des patients experts et des associations ne garantit pas sa réussite.

Nous étudions une modification de l'adressage aux associations de patients (prise de rendez-vous par l'infirmière lors du TAS2).