PRISE EN CHARGE DU PATIENT ATTEINT DE CANCER, PRINCIPES

Jean Louis WENDLING
Oncologue médical
HPTH St JEAN
Coordination 3C VAROUEST

Marion COTTE
Infirmière DE
HJ Chimiothérapie- Réflexologie
HPTH St Jean

PARCOURS de SOINS

Le dispositif d'annonce

HISTORIQUEMENT:

- Les transformations de la médecine, la démocratisation des connaissances, les évolutions de nos sociétés (individualisme, matérialisme, judiciarisation dans tous les domaines…) ont fait émergé des revendications importantes d'information, de consentement aux soins et d'autonomie du patient dans les choix qui le concernent
- **En 1998**: Les **Premiers états généraux du Cancer** ont lieu, organisés par la LLC faisant émerger une demande forte d'une annonce humaine et clairement expliqué du diagnostic et des traitements proposés
- **Loi du 4 Mars 2002** :

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé mais a aussi le droit de ne pas savoir; Toute personne prend ,avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé

LA CANCEROLOGIE:
UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE:

PLAN CANCER I (2003-2007): 70 MESURES

OBJECTIFS:

- Épidémiologie
- Coordination Systématique des Acteurs de soins
- Réponses aux attentes des patients et des familles
- Recherche et Essai thérapeutiques
- Mesures sociales
- Soins palliatifs
- Formation

PLAN CANCER I (2003-2007):
Coordination Systématique des Acteurs de soins

- Mesure 40 :dispositif d'annonce du cancer
- Annonce du diagnostic:

- Permettre aux patients de bénéficier de meilleures conditions d'annonce du diagnostic
- Mise en place d'un dispositif d'annonce organisé

NAISSANCE DE Nx ACRONYMES

- 3C
- RCP
- DA
- PPS
- PPAC

Les 3C , Les RCP:

Exemple du 3C - VAR OUEST: 75 COMMUNES

<u>700 000 HABITANTS (:1% pop. fr.)</u>

<u>PLUS DE 4000 NX CAS DE CANCER/AN ATTENDUS</u>

<u>12 établissements concernés : Hôpitaux civils, militaire et privés, Cliniques et SSR</u>

- Gestion des RCP
  - Enregistrement du dossier de tous les malades en RCP
  - Mise à disposition des référentiels, des essais cliniques

➔ 40 réunions mensuelles sur 8 lieux différents : plus de 6000 fiches/an
Avec au minimum trois médecins spécialistes de la pathologie cancéreuse concernée

➔ RCP visio/de recours Hémato, Sarcomes, TNED, tumeurs rares, oncogénétique……

Dispositif d'annonce (mesure 40 Plan Cancer I) :

- **> un temps médical** comprenant l'annonce du diagnostic et la proposition de traitement (PPS), accompagnement de proches souhaité
- **> un temps d'accompagnement soignant** permettant au malade ainsi qu'à ses proches de compléter les informations médicales reçues, de l'informer sur ses droits et sur les associations pouvant lui venir en aide.
- **> un temps de soutien** proposant un accompagnement social et l'accès à différents soins dits de support (psychologue, diététique kinésithérapeute, prise en charge de la douleur, etc.).
- **> un temps d'articulation avec la médecine de ville** pour optimiser la bonne coordination entre l'établissement de soins et le médecin traitant.
- Si besoin: Cs Oncofertilité, Oncogériatrique et Oncogénétique

Dispositif d'annonce (mesure 40 Plan Cancer I) :

- Annonce par le médecin avec remise PPS
- Consultation Infirmière 48h après
- Consultation Psychologue
- Consultation Diététicienne
- Consultation Oncogériatrie
- Consultation Oncogénétique
- Aides diverses: AS, associations……..

La Consultation d'Annonce Médecin:

- Temps de l'annonce diagnostic ou souvent d'une **ré-annonce ou d'une confirmation du diagnostic au début de la maladie mais aussi à la découverte d'une reprise évolutive du cancer**
- Temps de discussion et d'explication sur la maladie et les traitements, leurs effets secondaires et les bénéfices escomptés afin d'apporter au patient une information adaptée, progressive et respectueuse :
- Remise du Plan Personnalisé de Soins (PPS),

Indispensable si la stratégie de TRT comporte plusieurs TRTs successifs.

Il comporte l'Identification du spécialiste référent

la Synthèse du parcours thérapeutique prévisionnel

- Le Pronostic est abordé.
- Accompagnement de proches souhaité

La Consultation d'Annonce Médecin:

Une rencontre entre deux individus : mais une situation toujours asymétrique

Médecin:

- Connaissance scientifique
- Situation habituelle
- Relation professionnelle
- Pensée rationnelle
- Indépendante

Patient :

- Ignorance (+/-)
- Situation exceptionnelle
- Relation émotionnelle
- Subjective
- Dépendante

La Consultation d'Annonce Médecin:

- Le médecin n'a pas forcement de formation en psychologie ni en technique d'entretien, Pas forcément de « vocation » au dialogue
- 3 écueils:
- Ne rien dire (mécanisme radical, travestissement de la vérité) différent de mentir par omission (distillation graduelle des faits au rythme du patient)
- Tout dire, tout de suite: impression de s'alléger du fardeau de la vérité, dommages parfois irrévocables
- Fausse réassurance: optimiser les résultats, espoir artificiel, décalage entre réalité médicale et le patient

Effet de l'annonce:

- Effet sur celui qui l'entend, mais aussi sur celui qui l'annonce
- Identification au malade pour le soignant
- Peur de faire mal , de mal faire, d'être trop émotionnel

Mécanismes de défense du médecin:

- Rationalisation: discours hermétique incompréhensible pour le patient, faux dialogue
- Banalisation: distanciation, on reste dans le médical pur
- Identification projective: illusoire partage d'une souffrance inconnue

Mécanismes de défense du malade

- Dénégation personnelle : Vrai déni ou apparente sérénité,
- Isolation, repli sur soi, mutisme,,
- Maîtrise, essai de contrôler, de comprendre la maladie, vigilance extreme, observation scrupuleuse de tout
- Combativité, avec investissement ultérieur+++: associations, écritures de livres….
- Projection agressive, récriminations, médecin cible

- Certains de ces mécanismes peuvent être difficiles à supporter pour les soignants et peuvent entraîner exaspération, rejet, abandon

Donc avant tout écouter : Le plus difficile vu la masse d'info à délivrer

Donc la Consultation d'Annonce Médecin c'est :

- Laisser parler, écouter, laisser des pauses, des silences pour tenter de comprendre ce que veut le patient

- Ecouter la formulation des questions du patient :Il ne cherche pas forcément à tout savoir: certains ne veulent pas connaître leur maladie

    - Mais que faire quand le désir du patient ne correspond pas au meilleur traitement carcinologique voire devant un refus de soin? (légalement incontournable)

    - Le compte –rendu de la RCP ne devrait-il pas prévoir un « **plan B** »?

    - Pour mettre au point avec la personne malade un projet thérapeutique au plus près de ses besoins actuels et prévisibles, et des nécessités thérapeutiques

      Soit un **projet partagé de soin**

C’est aussi une démarche éthique

Basée:

- sur le principe de ***non malfaisance*** : être prudent pour ne pas faire mal , ne pas violenter les mécanismes de défenses du patient et s’ajuster à ce que peut entendre le patient
- sur le principe d’***autonomie*** qui motive cette démarche d’information
- sur le principe de ***bienfaisance*** qui amène à mettre en place un accompagnement et un engagement de non abandon

LA CONSULTATION D'ANNONCE INFIRMIÈRE

La consultation d'annonce est réalisée par un membre sélectionné et formé. C'est une consultation paramédicale de reformulation a proposer obligatoirement.

Tout patient atteint de cancer doit pouvoir bénéficier au début de sa maladie et/ou en cas de récidive d'un dispositif d'annonce organisé.

Ce dispositif d'annonce s'inscrit dans une dynamique d'équipe où l 'interactivité entre les différents acteurs de santé est continue.

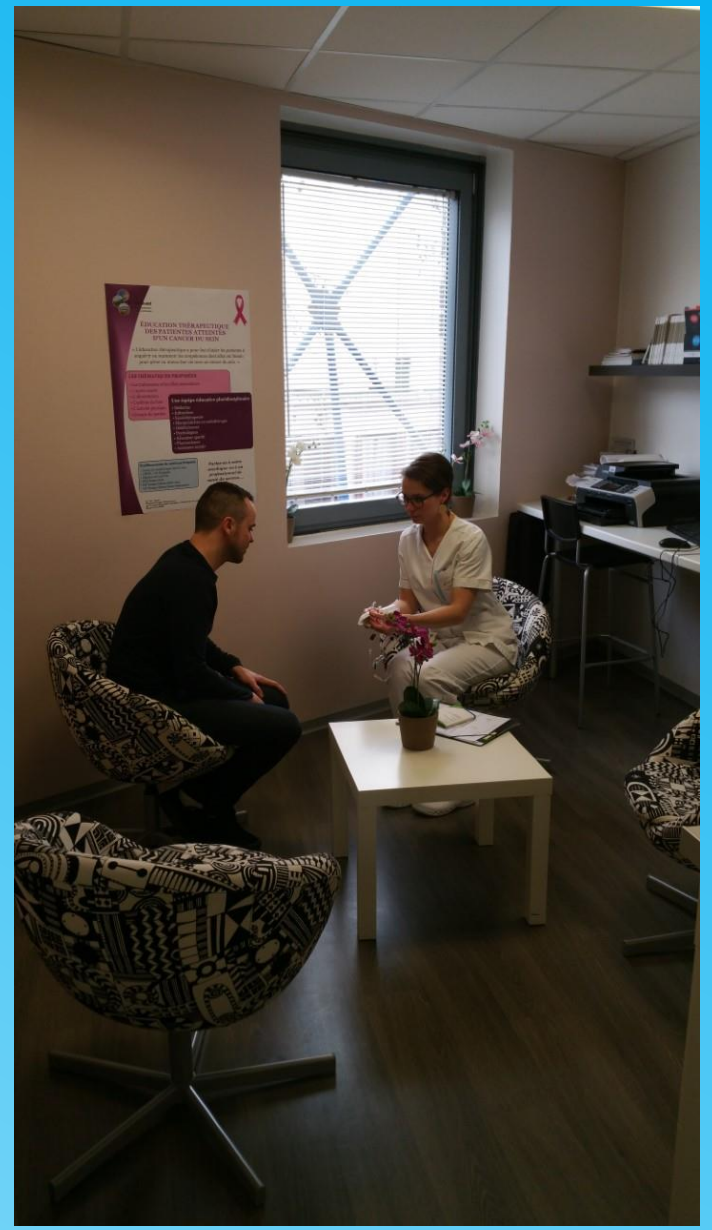
L'infirmier(e) rencontre le patient, accompagné ou non par un proche, essaye d'établir une relation de soin en accordant une place centrale au patient en temps qu'acteur de sa santé.

DEROULEMENT

C’est un temps d’accueil dans une salle dédiée, calme et chaleureuse (sans bureau). Présentation de l’infirmière avec ses qualifications, puis présentation des objectifs de la consultation.

L’important est d’établir une relation de confiance à travers un accueil personnalisé. Il est également primordial de rappeler au patient le soutien de l’équipe pluridisciplinaire tout au long du programme de soins.

Toutes les consultations d’annonces infirmière sont différentes.



- Nous partons des connaissances du patient (informations reçus…).
- Durer 45 minutes - 1h00 maximum.
- Attention, il faut respecter le choix des mots des patients
- Répondre aux inquiétudes et interrogations des patients -> temps de décompression (charge émotionnelle du patient).
- Repérage des ressources, de l'entourage, de l'environnement (IDE, famille, etc.) puis évaluation des facteurs de risques.
- Réalisation d'un macrocible d'entrée en oncologie ambulatoire (dispositif d'annonce), avec recueil de donnée.
- Temps où l'on réexplique le traitement et ses effets secondaires, le déroulement d'une séance, le rythme des chimiothérapies…

HÔPITAL PRIVÉ TOULON HYÈRES
SAINT JEAN
ETABLISSEMENTS SAINTE MARGUERITE

DOSSIER DE SOINS EN ONCOLOGIE AMBULATOIRE

Macrocible d'entrée en Oncologie
Consultation IDE – Dispositif d'annonce

Date de la consultation médicale : .....
Heure de début : ..... Heure de fin : .....
(45 minutes minimum)
Date de la consultation infirmière : .....
❑ 1ère consultation ❑ consultation de rechute
Infirmière chargée de la consultation : .....
Personnes de l'entourage présentes lors de la consultation, précisez :
.....

Etiquette patient(e)
Ou
Nom de naissance :
Nom d'usage:
Prénom :
Date de naissance :

La macrocible d'entrée est à renseigner lors de la consultation IDE ou lors de la 1ère cure de chimiothérapie.

DOCUMENTS OBLIGATOIRES DU DOSSIER PATIENT – ONCOLOGIE AVANT LA 1ERE CURE

❑ Prescription chimiothérapie ❑ Fiche RCP ❑ PPS / PPAC
❑ Examen d'Anatomo-pathologie ❑ Fiche de liaison Médecin - IDE

MALADIE

Pathologie et circonstances de la découverte : (toux, hémoptysie....)

Pathologies et / ou ATCD associés :

THERAPEUTIQUE

Traitements en lien avec les ATCD (antihypertenseurs, anti-diabétiques...) :

Allergie (y compris alimentaire) :

Dispositif veineux : ❑ Chambre à cathéter implantable ❑ Picc Line ❑ Autre : .....
Date de pose : .....

VECU - Ressenti du patient par rapport à sa maladie, à son traitement

- Etat émotionnel du patient :

❑ Anxieux ❑ Pleurs ❑ Autres : .....
❑ Sidération ❑ Colère
❑ Mutisme ❑ Euphorie
Noter le comportement de l'entourage s'il est significatif : .....
.....

- Le patient parle :

❑ De son histoire personnelle
❑ De l'histoire de sa maladie

- Le patient exprime ses craintes par rapport :

❑ A la maladie ❑ Aux traitements
❑ Aux effets secondaires les plus courants du traitement ❑ A son travail
❑ A son environnement familial
❑ Autres, précisez : .....

Etiquette patient(e)
Ou
Nom de naissance :
Nom d'usage:
Prénom :
Date de naissance :

ENVIRONNEMENT

Milieu de vie

❑ Domicile avec étage : Précisez (facilité d'accès...) : .....
❑ Autres : Précisez (facilité d'accès...) : .....

Vie sociale

Profession : ..... ❑ salarié ❑ libéral ❑ retraité ❑ autres : .....

Précisez le mode de transport utilisé pour venir aux rendez vous et traitements : .....

Activités ménagères :
❑ Autonome ❑ A besoin d'aide
❑ Aide ménagère ou auxiliaire de vie à domicile Coordonnées : .....

Environnement familial / réseau de soutien

Situation familiale :

❑ Vit seul(e) ❑ Vit accompagné(e) : Précisez : .....
❑ Vit avec personne à charge : Précisez : .....
Autres personnes ressources (famille, amis ...) : Précisez : .....

Professionnels de santé de ville du patient :
IDE libérale : Oui ❑ Non ❑
Nom : .....
Téléphone : .....

Autres intervenants auprès du patient au domicile :
Coordonnées : .....

Soins réalisés :
Kiné : Oui ❑ Non ❑
Nom : .....
Téléphone : .....
Autres soins réalisés : .....

Score EPICES : .....
(EPIdémiologie des Centres d'Examen de Santé)
Précarité : Oui ❑ Non ❑
Commentaires : .....

DEVELOPPEMENT Anamnèse

Alimentation	Elimination	Mobilisation
Poids : ..... kg **Taille :** ..... **IMC :** ..... Variation de poids : ❑ non ❑ oui - Si oui, depuis le : ..... - Perte de poids : ..... kg - Prise de poids : ..... kg Régime et/ou préférences alimentaires : ❑ Normal ❑ Diabétique ❑ Sans sel ❑ Sans résidu ❑ Sans porc ❑ Autres : ..... Appétit : ❑ Bon ❑ Faible ❑ Complémentation orale Hydratation / Quantité / jour : ..... Préférences Alimentaires :	Intestinale ❑ Normale ❑ Constipation ❑ Diarrhée ❑ Colostomie ❑ Incontinence ❑ Autres : ..... Vésicale ❑ Normale ❑ Incontinence ❑ Sonde Vésicale ❑ Stomie ❑ Autres :	❑ Autonome ❑ Fauteuil roulant ❑ Ne marche pas ❑ Douleur à la mobilisation ❑ Diminution de la force musculaire ❑ Autres : .....

Etiquette patient(e)
Ou
Nom de naissance :
Nom d'usage:
Prénom :
Date de naissance :

DEVELOPPEMENT Anamnèse

Respiration	Hygiène	Communication	Statut psychique et cognitif
❑ Normale ❑ Dyspnée au repos ❑ Dyspnée à l'effort ❑ O_2 ❑ Autres :	Corporelle : ❑ Autonome ❑ Aide partielle à domicile ❑ Aide totale à domicile Etat cutané : ❑ Intègre ❑ Altéré ❑ Escarre Localisation :	Vue : ❑ Normale ❑ Lunettes ❑ Lentilles Audition : ❑ Normale ❑ Appareillage Langue étrangère : ❑ Oui ❑ Non Précisez : ❑ Autres :	❑ Communication intègre ❑ Participatif ❑ Apathique ❑ Agité ❑ Désorienté ❑ Autres : .....

Sommeil	Hygiène de vie	Douleur
❑ Dort bien ❑ Insomnie ❑ Appareillage ❑ Autres :	Consommation ❑ Tabac ❑ Alcool ❑ Autres : ..... Activité physique ❑ Actif ❑ Sportif ❑ Sédentaire	Evaluation de la douleur à l'admission : **Si EVA ≥3 : remise du recueil de données concernant la douleur** Type de douleur : ❑ aigüe ❑ chronique (> 3 mois)

DIAGNOSTIC IDE

Diagnostic infirmier :	Risques encourus
❑ Alimentation déficiente ❑ Incapacité d'effectuer ses soins d'hygiène ❑ Altération de la mobilité physique ❑ Elimination urinaire altérée ❑ Elimination fécale altérée ❑ Fatigue ❑ Anxiété ❑ Manque de connaissance ❑ Sommeil perturbé ❑ Autres :	❑ Risque de douleur ❑ Risque de chute ❑ Risque d'altération cutanée ❑ Risque infectieux ❑ Risque d'aplasie ❑ Risque d'anémie ❑ Risque de mucite ❑ Risque de malnutrition ❑ Risque hémorragique ❑ Risque thromboembolique ❑ Risque de fugue ❑ Evaluation du risque suicidaire : Le patient présente un ou plusieurs des critères suivant : – ATCD personnels de TS – Suivi psychiatrique – Troubles de la personnalité – Dépression/psychoses/ maladie de Huntington – Existence de conflits avec les proches/sentimentaux – Verbalisation (Désespoir, perte de l'élan vital, idées suicidaires) – Dépendance à l'alcool/drogue – Autres critères : ..... ⇨ Risque suicidaire : Non ❑ Oui ❑ : ❑ Médecin prévenu ❑ Consultation psychologue proposée ❑ Risque de maltraitance ❑ Risque lié aux conduites addictives ❑ Autres :

Etiquette patient(e)
Ou
Nom de naissance :
Nom d'usage:
Prénom :
Date de naissance :

PROJET DE SOINS

Présentation et explications de la prise en charge :

- Présentation du service	Oui ❑	❑ Non
- Présentation des personnes ressources	Oui ❑	❑ Non
- Information sur la chambre implantable	Oui ❑	❑ Non
- Information sur le Picc line	Oui ❑	❑ Non
- Information sur l'infuseur	Oui ❑	❑ Non
- Présentation du traitement	Oui ❑	❑ Non
- Explication des effets secondaires	Oui ❑	❑ Non
- Information sur le casque réfrigérant, moufles,...	Oui ❑	❑ Non
- Information sur la conduite à tenir en cas de problèmes en dehors des heures d'ouvertures du service d'oncologie et du secrétariat	Oui ❑	❑ Non

Objectifs	Actions envisagées avec le patient et/ou son entourage
Eviter les complications et risques : ❑ Retour à l'autonomie ❑ Education ❑ Soutien psychologique Patient / Famille ❑ Soutien social ❑ Autres :	❑ Diététicien(ne) (Cf. Fiche « Evaluation de l'état nutritionnel ») ❑ Psychologue ❑ Associations ❑ Bénévoles ❑ Assistante sociale (cf. score EPICES) ❑ Kinésithérapeute ❑ Soins de support : ❑ Programme ETP proposé ❑ Autres : .....

Compréhension du Programme Personnalisé de Soins (PPS remis lors de la consultation médicale)

Le patient a retenu et compris les termes utilisés par le Médecin	❑ Oui	❑ Non
Le patient a compris les différentes étapes de son PPS	❑ Oui	❑ Non
Le patient a besoin de compléments d'information	❑ Oui	❑ Non
La personne accompagnante a compris les différentes étapes du PPS	❑ Oui	❑ Non
Les informations complémentaires ont porté sur : Précisez.....		
Le patient doit être réorienté vers le Médecin Pourquoi, précisez :.....	❑ Oui	❑ Non
Compréhension de la chaine de soins coordonnés par l'entourage si présent :	❑ Oui	❑ Non ❑ NA

Remise des documents au patient

❑ Livret d'accueil de l'établissement remis (par secrétariat)
❑ Carnet de suivi et de liaison et Livret d'Information Patient – Oncologie (remis par le praticien)
❑ Brochures d'information
❑ Fiches d'actions éducatives ciblées / protocoles
❑ Livret : Soins de support en oncologie
❑ Questionnaire de satisfaction de la consultation IDE dans le cadre du dispositif d'annonce

HÔPITAL PRIVÉ TOULON HYÈRES
SAINT JEAN
ETABLISSEMENTS SAINTE MARGUERITE

Dossier de soins

Score EPICES*
(* EPIdémiologie des Centres d'Examen de Santé)

Etiquette patient(e)
Ou
Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom :
Date de naissance :

Calcul du score : chaque coefficient est ajouté à la constante si la réponse à la question est oui.

N°	Questions	Oui	Non
	Constante	**75,14**	
1	Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	+ 10,06	0
2	Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	-11,83	0
3	Vivez-vous en couple ?	-8,28	0
4	Etes-vous propriétaire de votre logement ?	-8,28	0
5	Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF…) ?	+ 14,80	0
6	Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51	0
7	Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
8	Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
9	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	-9,47	0
10	En cas de difficultés, il y a t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	-9,47	0
11	En cas de difficultés, il y a t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	-7,10	0
	Total		

Si le score obtenu est ≥ 30 ⇨ précarité (Cf. PGS 24 Prise en charge des patients appartenant à une population spécifique).

HÔPITAL PRIVÉ TOULON HYÈRES
Saint Jean

Avenue Georges Bizet
83000 TOULON

Standard : 0 826 00 44 83
Secrétaire Oncologie : 04 94 16 33 05
Infirmerie : 04 94 16 33 07
Fax : 04 94 16 33 06

Veuillez-vous souvenir de votre prochain rendez-vous

☐ avec le Docteur : _____
le : _____ *heures :* _____

☐ Bilan sanguin : _____

☐ Traitement : _____

MERCI DE RESPECTER LES HORAIRES DE TRAITEMENT
qui vous sont attribués

❖ Lors de cette consultation nous réalisons aussi une évaluation de la douleur

HÔPITAL PRIVÉ TOULON HYÈRES Saint Jean

Recueil de données concernant la douleur du patient

Service Oncologie Ambulatoire

Ce questionnaire permet d'identifier précisément le type de douleur afin d'en optimiser la prise en charge

Etiquette patient(e)
ou
Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom :
Date de naissance :

1. Depuis quand les douleurs sont-elles ressenties ?

❑ Plusieurs jours ❑ Plusieurs semaines ❑ Plusieurs mois

2. La douleur est-elle permanente ?

❑ OUI ❑ NON

3. Si oui, à quels moments la douleur est-elle la plus intense ?

❑ Surtout pendant la journée ❑ Surtout pendant la nuit

4. Quelle est son intensité (hors pics douloureux)?

❑ EVA :
❑ EN :

5. En plus d'un fond douloureux, le patient présente t-il des pics douloureux ?

❑ OUI ❑ NON

6. Le patient a-t-il identifié les circonstances de survenue des pics douloureux ?

❑ OUI ❑ NON

Si oui lesquelles :

7. Quelle est l'intensité des pics douloureux ?

❑ EVA :
❑ EN :

8. Comment le patient décrit-il les douleurs ressenties? (terminologie évocatrice de douleurs neuropathiques)

❑ Brûlures
❑ Sensation de froid douloureux
❑ Décharges électriques
❑ Fourmillements
❑ Picotements
❑ Engourdissements
❑ Démangeaisons

9. Le traitement antalgique est-il suffisant ?

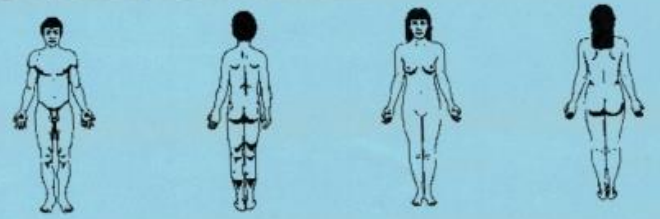
❑ OUI, complètement ❑ OUI, partiellement ❑ NON, pas du tout

10. Le patient a-t-il identifié les moyens non médicamenteux qui atténuent ses douleurs ?

❑ OUI
❑ Chaud
❑ Froid
❑ Massages
❑ Autres : .....
❑ Position antalgique : .....
❑ Repos
❑ Immobilisation

❑ NON

11. Si cela est possible, pouvez-vous localiser votre douleur sur les schémas ci-dessous ?



❖ Nous transmettons des brochures d'informations explicatives de la pathologie

Les problèmes buccaux

Le problème buccal le plus souvent rencontré est la mucite.
Ce sont des aphtes qui peuvent être associés ou non à une mycose.
La muqueuse buccale est douloureuse et inflammatoire, provoquant une mauvaise haleine.
Les ulcérations peuvent être plus ou moins importantes.

Conseils Préventifs :

- ✓ Pratiquer une hygiène buccale soigneuse
- ✓ Utiliser une brosse à dents souple
- ✓ Nettoyer les appareils dentaires avec du savon et les mettre à tremper la nuit
- ✓ Faire des bains de bouche (sans alcool et prescrits par le médecin) régulièrement et fréquemment
- ✓ Maintenir la salivation :
  - sucer des glaçons, des sucettes…
  - mastiquer des bonbons sans sucre
  - manger des glaces et des yaourts
  - éviter le pain et les féculents

Conseils Thérapeutiques :

Le médecin adaptera :

- ✓ un traitement antalgique
- ✓ un traitement médical antifongique s'il existe un problème de mycose
- ✓ un traitement antibiotique si besoin

Une hygiène rigoureuse et des antiseptiques sont recommandés.

Conseils Nutritionnels :

- ✓ Eviter les aliments trop acides (citron, vinaigre, jus de fruits, tomates cuites…), trop épicés et irritants (gruyère et fruits secs : noix,…)
  Adopter une alimentation hachée, mixée ou semi-liquide
- ✓ Privilégier des préparations tièdes ou froides, peu sucrées et peu salées (laitages, milkshakes, potages…)
- ✓ Eviter la perte calorique en buvant un complément alimentaire hyperprotéiné et hypercalorique (sur prescription médicale)
- ✓

Afin de prévenir les cas de ***sècheresse buccale*** qui peuvent survenir au cours de certains traitements de chimiothérapie, il est recommandé de pratiquer des soins de bouche fréquents, et surtout de maintenir la salivation comme expliqué précédemment.

Les troubles du goût et de l'odorat

Conseils diététiques en cas de troubles du goût :

- ✓ Si les aliments vous paraissent :
  - ⇨ fades
    - Consommer des plats cuisinés en privilégiant les aliments ou préparations à saveur prononcée
    - Agrémenter les plats d'épices et de fines herbes
    - Utiliser des sauces légères
  - ⇨ acides
    - Préparer les légumes en béchamel, en flan ou en gratin
    - Préférer les fruits cuits (compotes, fruits au sirop…)
  - ⇨ trop salés
    - Cuisiner sans ajouter de sel
    - Eviter la charcuterie, les fromages, les chips et les biscuits apéritifs
  - ⇨ « métalliques »
    - Préférer à la viande rouge : la volaille, les poissons, œufs, et laitages
    - Consommer les légumes verts avec une sauce blanche ou béchamel ou en les mélangeant à des féculents et si nécessaire privilégier les pommes de terre, les pâtes ou le riz.
    - Eviter chocolat et café.
  - ✓ Utiliser des couverts en plastique
- ✓ Rechercher les aliments qui laissent une saveur agréable dans la bouche :
  - Eau, thé
  - Jus de légumes ou fruits frais
  - Boissons gazeuses citronnées, limonade, cola…

Conseils diététiques en cas de troubles de l'odorat :

En cas d'hypersensibilité olfactive (rejet de certaines odeurs autrefois appréciées, odeurs désagréables au point de provoquer parfois des nausées) :

- ✓ Préférer les aliments froids ou à température ambiante : salades composées (penser à incorporer des œufs durs, des dés de jambon et de fromage), terrine de légumes, pains de poisson ou de viande, potages froids ou concentrés de fruits…
- ✓ Eviter les aliments très odorants (chou, oignon …)
- ✓ Utiliser des compléments alimentaires (sous prescription médicale) dont l'odeur est neutre
- ✓ Ne pas consommer les aliments perçus comme écœurants
- ✓ Fractionner les repas

Les troubles intestinaux

La diarrhée :

En rechercher la cause avant d'adopter un régime trop strict ou mal adapté.
Si la diarrhée est modérée, un simple régime alimentaire est suffisant.
Si la diarrhée est plus importante, le signaler à votre médecin pour un traitement adapté.

Les conseils hygiéno-diététiques ⇩

- Boire abondamment pour éviter la déshydratation
- Aliments conseillés : féculents (riz, pâtes, semoule, pomme de terre), carottes cuites, bananes, pommes, compotes
- Aliments déconseillés : fruits crus, légumes verts (crus ou cuits), laitages
- Eviter les fritures

Les colites :

Prévenir le médecin qui vous donnera un traitement adapté.

- Manger à heure fixe, dans le calme
- Eviter les aliments acides et irritants
- Eviter les aliments riches en fibres (légumes secs, pois chiches, lentilles…), les céréales complètes, les crudités et certains légumes cuits comme les choux.
- Pratiquer une activité physique régulière (marche à pied…)

La constipation :

Elle peut être due aux médicaments prescrits par votre médecin :
- antiémétiques puissants (médicaments contre les nausées)
- antalgique puissants (morphine)
Votre médecin peut alors vous prescrire un traitement associé type laxatif.

- Boire abondamment
- Enrichir votre alimentation en légumes et fruits (crus et cuits) ainsi qu'en lait et produits laitiers

Soins de la peau

Au cours d'un traitement par chimiothérapie, la peau peut changer dans sa pigmentation, sa couleur ou son grain. Il est fréquent également de ressentir une sécheresse cutanée plus ou moins importante.

- Pour préserver votre peau, il est indispensable de la nettoyer tous les jours avec un « savon sans savon ».

- Pendant toute la durée de votre traitement, votre peau a besoin d'être très régulièrement nourrie afin d'éviter qu'elle ne se dessèche de façon trop importante. Il vous est donc conseillé d'appliquer un lait hydratant sans parfum ou une huile dite « sèche » sur l'ensemble de votre corps au moins deux fois par jour, et systématiquement après une douche ou un bain.

- Bien hydrater son visage permet de préserver l'équilibre de la peau et de limiter les phénomènes de sécheresse cutanée. Choisissez une crème hydratante adaptée à votre type de peau, en privilégiant les produits pour peau *sensible, hypoallergénique, sans parfum ni colorant.*

Soins des ongles

Avec la chimiothérapie, l'aspect de vos ongles est susceptible de se modifier :
- ongles friables, mous, fendus
- modification de la couleur
- onycholyse (destruction pouvant aller jusqu'à la perte de l'ongle)
- apparition de ligne de Beau
- abcès, douleur

Pour éviter ces effets secondaires, l'infirmière mettra à votre disposition dans le service, si vous le souhaitez, des gants et chaussons, pour vos mains et pieds.

En provoquant une vasoconstriction (rétrécissement des vaisseaux sanguins), le froid diminue considérablement le passage de votre chimiothérapie au niveau des ongles.

En plus du froid, il est recommandé de protéger vos ongles avec du vernis. Deux solutions s'offrent à vous :

- si vous n'avez pas l'habitude de vous vernir les ongles, utilisez une solution filmogène à appliquer sur les ongles et le pourtour 2 fois par jour pendant toute la durée du traitement et jusqu'à un mois après.

- si vous avez l'habitude de vous vernir les ongles, l'utilisation de 2 vernis est conseillées :
  - un vernis à base de silicium
  - et / ou un vernis foncé qui isole l'ongle de la lumière du jour et évite ainsi qu'il se fragilise

Une double couche sur les ongles des mains et des pieds est nécessaire.

Bon à savoir :

- Utilisez un dissolvant doux et sans acétone.

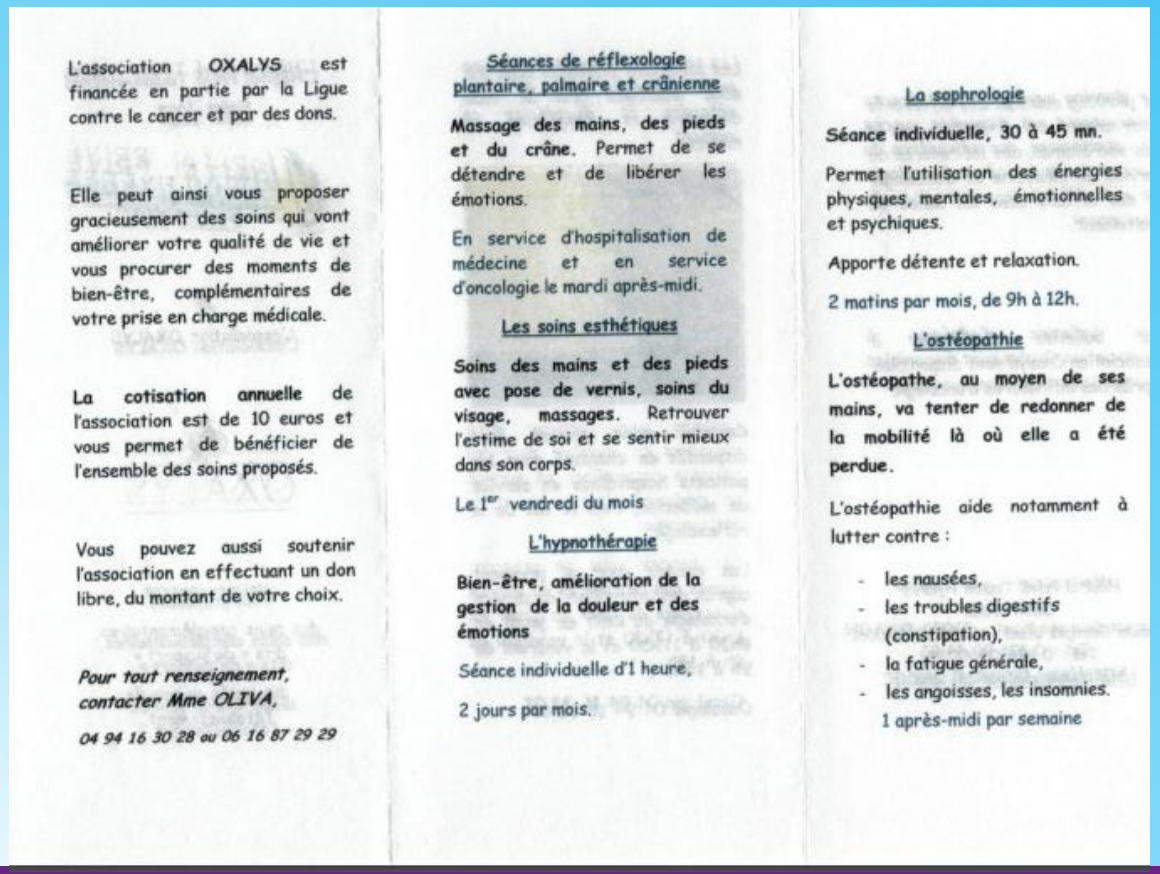
- Masser-vous les ongles matin et soir avec une crème hydratante et poursuivez les soins des ongles pendant 6 mois après l'arrêt de la chimiothérapie.

- Si vous effectuez des travaux ménagers ou la vaisselle par exemple, il est conseillé d'éviter les contacts prolongés des mains avec l'eau. C'est pourquoi le port de gants en caoutchouc est préconisé.

❖ Soins de support

Ils visent à améliorer la qualité de vie et le confort pendant la maladie.

Différents types de soutiens et de soins peuvent être proposés : soutien psychologique, soutien social, diététique, soins esthétiques, ostéopathie, acupuncture, sophrologie, réflexologie, hypnothérapie, naturopathie, sport etc.¨



L'association **OXALYS** est financée en partie par la Ligue contre le cancer et par des dons.

Elle peut ainsi vous proposer gracieusement des soins qui vont améliorer votre qualité de vie et vous procurer des moments de bien-être, complémentaires de votre prise en charge médicale.

La cotisation annuelle de l'association est de 10 euros et vous permet de bénéficier de l'ensemble des soins proposés.

Vous pouvez aussi soutenir l'association en effectuant un don libre, du montant de votre choix.

Pour tout renseignement, contacter Mme OLIVA,

04 94 16 30 28 ou 06 16 87 29 29

Séances de réflexologie plantaire, palmaire et crânienne

Massage des mains, des pieds et du crâne. Permet de se détendre et de libérer les émotions.

En service d'hospitalisation de médecine et en service d'oncologie le mardi après-midi.

Les soins esthétiques

Soins des mains et des pieds avec pose de vernis, soins du visage, massages. Retrouver l'estime de soi et se sentir mieux dans son corps.

Le 1er vendredi du mois

L'hypnothérapie

Bien-être, amélioration de la gestion de la douleur et des émotions

Séance individuelle d'1 heure,

2 jours par mois.

La sophrologie

Séance individuelle, 30 à 45 mn.

Permet l'utilisation des énergies physiques, mentales, émotionnelles et psychiques.

Apporte détente et relaxation.

2 matins par mois, de 9h à 12h.

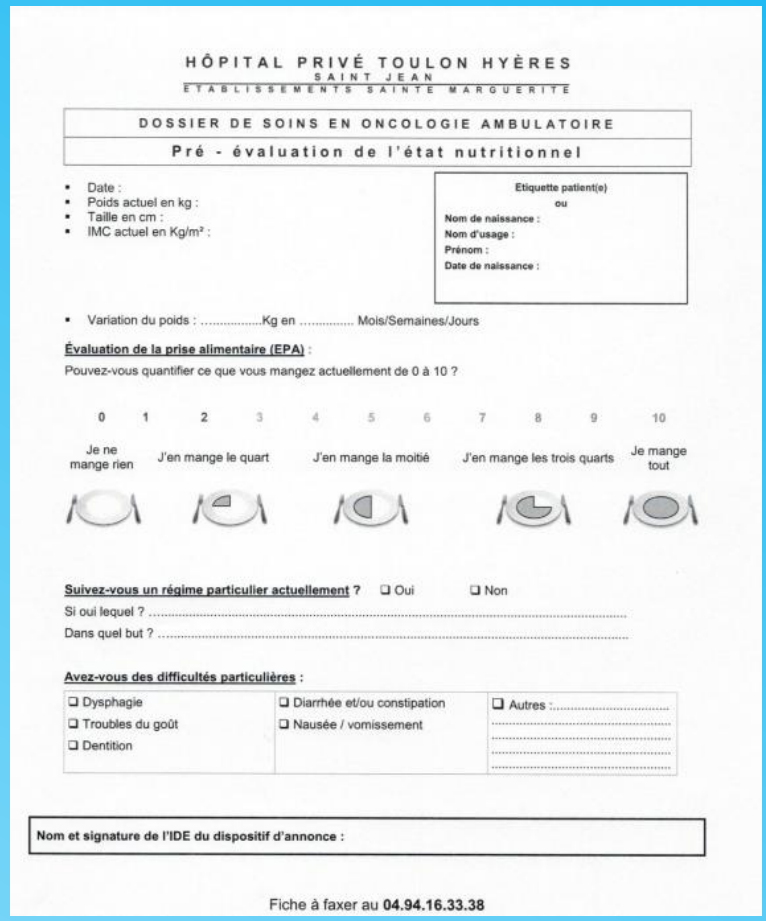
L'ostéopathie

L'ostéopathe, au moyen de ses mains, va tenter de redonner de la mobilité là où elle a été perdue.

L'ostéopathie aide notamment à lutter contre :

- les nausées,
- les troubles digestifs (constipation),
- la fatigue générale,
- les angoisses, les insomnies.

1 après-midi par semaine



HÔPITAL PRIVÉ TOULON HYÈRES
SAINT JEAN
ETABLISSEMENTS SAINTE MARGUERITE

DOSSIER DE SOINS EN ONCOLOGIE AMBULATOIRE

Pré - évaluation de l'état nutritionnel

- Date :
- Poids actuel en kg :
- Taille en cm :
- IMC actuel en Kg/m² :

Etiquette patient(e)
ou
Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom :
Date de naissance :

- Variation du poids : .....Kg en ..... Mois/Semaines/Jours

Évaluation de la prise alimentaire (EPA) :

Pouvez-vous quantifier ce que vous mangez actuellement de 0 à 10 ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Je ne mange rien — J'en mange le quart — J'en mange la moitié — J'en mange les trois quarts — Je mange tout

Suivez-vous un régime particulier actuellement ? ❑ Oui ❑ Non

Si oui lequel ? .....

Dans quel but ? .....

Avez-vous des difficultés particulières :

❑ Dysphagie	❑ Diarrhée et/ou constipation	❑ Autres : .....
❑ Troubles du goût	❑ Nausée / vomissement	.....
❑ Dentition		.....
		.....

Nom et signature de l'IDE du dispositif d'annonce :

Fiche à faxer au **04.94.16.33.38**

3C Var Ouest
Centre de Coordination en Cancérologie

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTES ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN

Les séances éducatives

Atelier	THÈMES
1	**La chimiothérapie et l'hormonothérapie**
2	**La radiothérapie**
3	**L'alimentation** *La chasse aux idées reçues*
4	**L'alimentation** *Adapter son alimentation aux effets secondaires*
5	**L'activité physique** *Une alliée contre la maladie*
6	**Gérer les effets secondaires de la chimiothérapie**
7	**Prévenir l'oedème du bras**
8	**Et si on en parlait ?**
9	**Et après... Ma vie sociale... Ma santé**
10	**Les thérapies ciblées**

A qui s'adresse l'éducation thérapeutique ?

L'ETP concerne les patientes atteintes d'une maladie dont les traitements sont lourds, complexes et parfois très longs.

Vous pouvez intégrer le programme ou le quitter au moment où vous le souhaitez.

Vous pouvez également venir accompagnée à toutes les séances éducatives si vous le souhaitez.

Qu'est ce que l'éducation thérapeutique ?

C'est un accompagnement de la patiente, qui se définit comme un processus externe veillant à la soutenir, elle et son entourage. Ce programme a pour but d'aider les patientes à acquérir ou maintenir les compétences dont elles ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec cette maladie.

La mise en place de ce programme fait partie intégrante des soins donnés aux patientes.

Les objectifs du programme d'éducation thérapeutique :

- Mieux comprendre sa maladie et vivre avec
- Connaître les bénéfices et les effets secondaires de ses traitements
- Connaître les mesures préventives à adopter: aménagement de l'environnement, prise d'un traitement préventif...
- Reconnaître une aggravation et savoir réagir de manière adéquate
- Résoudre les difficultés du quotidien liées à la maladie afin d'améliorer la vie de tous les jours

Qu'est ce que le 3C Var Ouest ?

C'est le Centre de Coordination en Cancérologie de votre territoire de santé.

Il regroupe les établissements de santé du territoire Var Ouest, dont votre établissement de santé, prenant en charge les patients porteur d'un cancer.

Établissements de santé participant à ce programme

- **Centre de radiothérapie Saint-Louis**
- **CHITS / CH Brignoles**
- **Clinique du Cap d'Or**
- **HIA Sainte-Anne**
- **Hôpital privé Toulon-Hyères Saint-Jean**
- **Hôpital privé Toulon-Hyères Sainte-Marguerite**

Une équipe pluridisciplinaire

Une équipe pluridisciplinaire formée, anime l'ensemble des séances éducatives.

Il s'agit de médecins, d'infirmières, de manipulatrices en radiothérapie, de diététiciennes, de psychologues, de pharmaciens, de kinésithérapeutes, d'assistantes sociales, d'éducateurs médico-sportifs....

3C Var Ouest
Centre de Coordination en Cancérologie

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTES ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN

« L'éducation thérapeutique a pour but d'aider les patientes à acquérir ou maintenir les compétences dont elles ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec un cancer du sein. »

LES THÉMATIQUES PROPOSÉES

- Les traitements et les effets secondaires
- L'après cancer
- L'alimentation
- L'œdème du bras
- L'activité physique
- Groupe de paroles

Une équipe éducative pluridisciplinaire

- Médecins
- Infirmières
- Kinésithérapeute
- Manipulatrices en radiothérapie
- Diététiciennes
- Psychologues
- Educateur sportif
- Pharmacienne
- Assistante sociale

Établissements de santé participants

- Centre de radiothérapie Saint-Louis
- CHITS / CH Brignoles
- Clinique du Cap d'Or
- HIA Sainte-Anne
- HP Toulon-Hyères Saint-Jean
- HP Toulon-Hyères Sainte-Marguerite

Parlez-en à votre oncologue ou à un professionnel de santé du service....

3C Var Ouest
Hôpital Georges Clémenceau
421 Avenue du premier bataillon d'infanterie de marine du pacifique
83130 LA GARDE

Informations et prises de rendez-vous

Tel 04 94 08 86 06 ou 06 20 52 97 14
1 avenue Georges Bizet, 83000 Toulon

cami.83@sportetcancer.com
www.3c-varouest.fr

Partenariat

Cami 83 sport et cancer membre du Réseau

Convaincue des multiples bienfaits de la pratique sportive, appuyée par de nombreuses études scientifiques démontrant qu'une activité physique, suffisamment intense et régulière a un impact bénéfique réel pour les personnes atteintes de cancer, la CAMI propose un encadrement professionnel et compétent, pour une vraie pratique sportive, pour hommes et femmes, sportifs ou non sportifs.

Et ce, aussi bien pendant la phase de la maladie qu'après les traitements ou en prévention tertiaire.

La pratique de l'activité physique comme le Médiète® est la seule méthode non médicamenteuse luttant efficacement contre la fatigue liée aux traitements.

Nos missions

Promouvoir, développer et organiser la pratique de l'activité sportive à destination des patients atteints ou ayant été atteints de cancer.

Développer, organiser et assurer la formation des éducateurs médico-sportifs

Informer, sensibiliser et former tous les publics sur les bienfaits préventifs et thérapeutiques de la pratique sportive en cancérologie.

Promouvoir une politique de santé, et de lutte contre le cancer, par la pratique du sport.

Cami sport&cancer Var

Quand le sport devient une thérapie !

OBJECTIFS

Diminution de la fatigue
Amélioration de la condition physique

Amélioration du Bien-être
Diminution de l'anxiété
Amélioration du sommeil
Prévention de la dépression
Amélioration des relations sociales

Impact positif sur le risque de rechute

... parlez en à votre oncologue.

NOS SEANCES

TOULON
Le palais des sports, 420 Avenue Amiral Aube
(Mairie de Toulon)

Salle l'Escale, Le Betty entrée C, Rue du Dr Perrimond, Le Pont du Las
(La ligue contre le cancer)

LA VALETTE
Salle Georges Hébert, Avenue Pablo Picasso
(Mairie de La Valette)

LA SEYNE SUR MER
Espace Socio-Sportif du Germinal, 40 Avenue Antoine de St Exupéry
(Mairie de La Seyne sur Mer)

HYERES LES PALMIERS
Salle de sport du Vélodrome de Costebelle, Chemin Hermitage
(Mairie Hyères / TPM)

LA GARDE
Gymnase de la Planquette, Rue Henry Barbusse
(AJS La Garde)

ÉDUCATEURS MÉDICO-SPORTIFS

Diplômés universitaire
Sport et Cancer

Karine Siniscalco
Médiète® / Danse

"L'activité sportive va permettre de créer ou de recréer un lien avec votre corps"

"L'activité physique prévient les risques de surcharge pondérale et l'ostéoporose. Elle aide également à renforcer la masse musculaire. Ma formation " sport et cancer " me permet de vous proposer des cours en tenant compte de votre état de santé, mais hors du cadre médical, de façon conviviale, agréable et bénéfique pour votre corps et votre esprit."

Michel Bourene
Karaté / Médiète®

ÉDUCATEUR SPORTIF

Qualifiée en «Gym'après»

Isabelle Gouillon
Gymnastique

Les éducateurs diplômés «Sport et Cancer» et «Gym'après» vous proposent des pratiques variées et ludiques visant à :

- un renforcement musculaire et osseux
- une amélioration de la fonction cardio-vasculaire
- une progression de la récupération

Plaquette2018 .indd 2 12/03/2018 10:52

❖ Temps d'articulation avec la médecine de ville

L'infirmière est avant tout la personne ressource du patient, celle qui n'hésitera pas à appeler au moindre problème ou questionnement.

Remise d'un carnet format A4 qui présente le service, les intervenants, les contacts téléphoniques, quelques soins (PAC), puis quelques autres conseils généraux supplémentaires. Lors de chaque J1 d'une cure de traitement, il sera remis au patient une fiche de suivi et de liaison. Courrier au MT avec copie de la décision RCP

Il ne faut pas négliger que les premiers interlocuteurs du patient sont le médecin traitant puis l'IDE libérale. Aussi, la communication entre l'équipe et cette dernière est essentielle. Ces échanges sont pour le patient une sécurité et permettent de favoriser la continuité des soins. Pour les professionnels de ville, le service réfèrent doit pouvoir être contacté 24h/24 afin de répondre aux questions, apporter des éléments cliniques limitant l'hospitalisation systématique, ou pour limiter un passage aux urgences en organisant une hospitalisation directement dans le service.

Service Oncologie Médicale
avenue Aexis Godillot
83400 HYERES
☎ 04 94 12 55 60
fax 04 94 12 55 53
oncologie@clinique-sainte-marguerite .fr

Docteur J. L. WENDLING
Ex-assistant de l'IGR (VILLEJUIF)
Médecin des Hôpitaux C.H.G. TOULON
Diplômé de Carcinologie Clinique (I.G.R.)
Diplômé de Sénologie
Qualifié en Cancérologie
jeanlouiwendling@sf.fr

Docteur J. F. BERDAH
Ancien Interne et Assistant du C.H.U. de LIMOGES
Ancien Chef de Clinique à la Faculté
Ancien Médecin des Hôpitaux (C.H.U. de LIMOGES)
Diplômé d'Etudes Spécialisées d'Oncologie
Qualifié en Cancérologie
jf.berdah@wanadoo.fr

Docteur P. BERNARD
Spécialiste des Hôpitaux des Armées
DES Médecine Interne
DESC Cancérologie
Diplômé de carcinologie Clinique (I..G.R.)
Qualifié en Cancérologie
philippe.bernard@dartybox.com

FICHE DE SUIVI DE CHIMIOTHERAPIE

Madame
10/01/1990

MÉDECINS SPÉCIALISTES DU SERVICE : DR BERDAH JEAN-FRANÇOIS
DR BERNARD PHILIPPE
DR LUCAS MÉLANIE
DR WENDLING JEAN-LOUIS

VOTRE MÉDECIN TRAITANT HABITUEL : GÉNÉRALISTE

Cure de chimiothérapie du 13/02/2018
Cycle N° 3

13/02/2018		
PACLITAXEL KABI	140 mg	PERF 01 h
20/02/2018		
PACLITAXEL KABI	140 mg	PERF 01 h
27/02/2018		
PACLITAXEL KABI	140 mg	PERF 01 h
06/03/2018		
PACLITAXEL KABI	140 mg	PERF 01 h

Médicaments associés à la chimiothérapie

AZANTAC	100 mg
POLARAMINE	5 mg
METHYLPREDNISOLONE MYLAN	40 mg
ONDANSETRON KABI	8 mg

- Besoins des hospitaliers de la part des IDEL :
  - Etat clinique
  - Environnement social et familial
  - TTT IV en cours ?
  - TTT per os (cortico…)
  - Alimentation
  - Etat cutané – PAC? (ex: Retour veineux)
  - Contacts téléphoniques
  - Effets secondaires

- Besoins des IDEL de la part des hospitaliers :

  ?

❖ Une visite du service est effectuée lors de cette consultation ainsi qu'une présentation des infirmières du service.

❖ A la fin de cette consultation, nous réalisons une évaluation rapide dans le but de voir si les termes utilisés puis les différentes étapes du PPS ont été compris.

S'assurer qu'il n'y ai pas de question supplémentaire. Possibilité de diriger à nouveau le patient vers le médecin oncologue si nécessaire.

❖ Pour finir, un entretien téléphonique est convenu avec le patient une semaine après le début de la chimiothérapie.

A domicile quels écueils à éviter ? Quels pièges ? Quels signaux d'alerte?

- Surveillance au domicile
- Gestion des effets secondaires spécifiques à la chimiothérapie du patient :
  - Détection déshydratation, perte de poids
  - Alerte en cas de fièvre : Syndromes infectieux avec aplasie potentielle, bilan sanguin,

- Surveillance de la VVC (rinçage efficace, éviter de venir en CT avec des thérapeutiques en cours)
- Vérification des infuseurs de CT si nécessaire (passage en totalité)
- Numéro d'appel présent dans le carnet de suivi
- CS MT ou Oncologue

Le lien Ville Hôpital

- PEUT- ON FAIRE MIEUX ?
- SUREMENT ……..