

# L'évaluation des besoins en soins de support: comment et pour quelles propositions?

Retour d'expérience des hôpitaux Nord-Ouest Villefranche

**Dr Arnaud Vaganay, coordonnateur des soins de support**  
**Madame Claude Colomb, cadre de santé de l'oncologie ambulatoire**



**RENCONTRES ONCO AURA**

**Regards croisés en cancérologie**

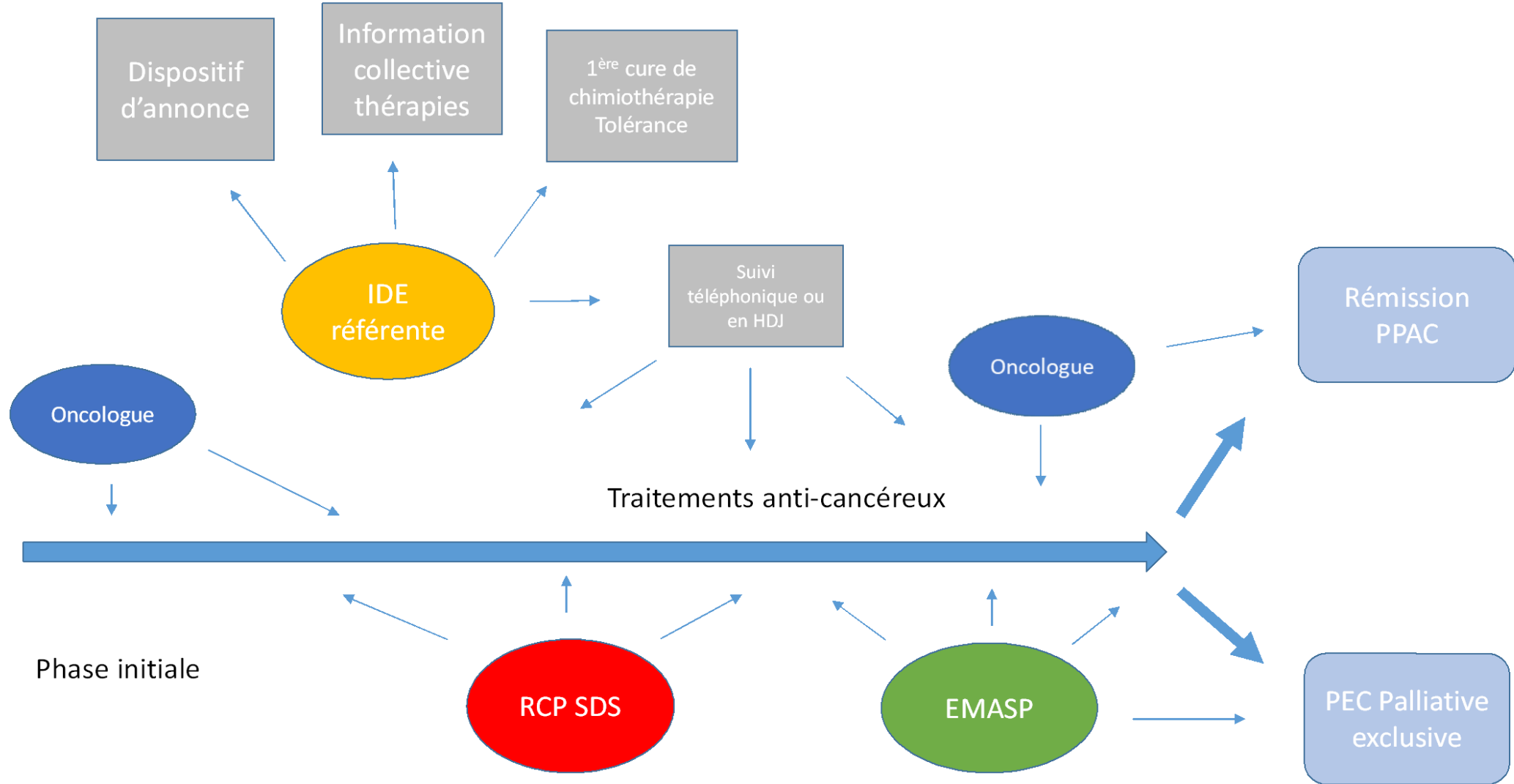
30 et 31 mars 2023 à Lyon et en distanciel

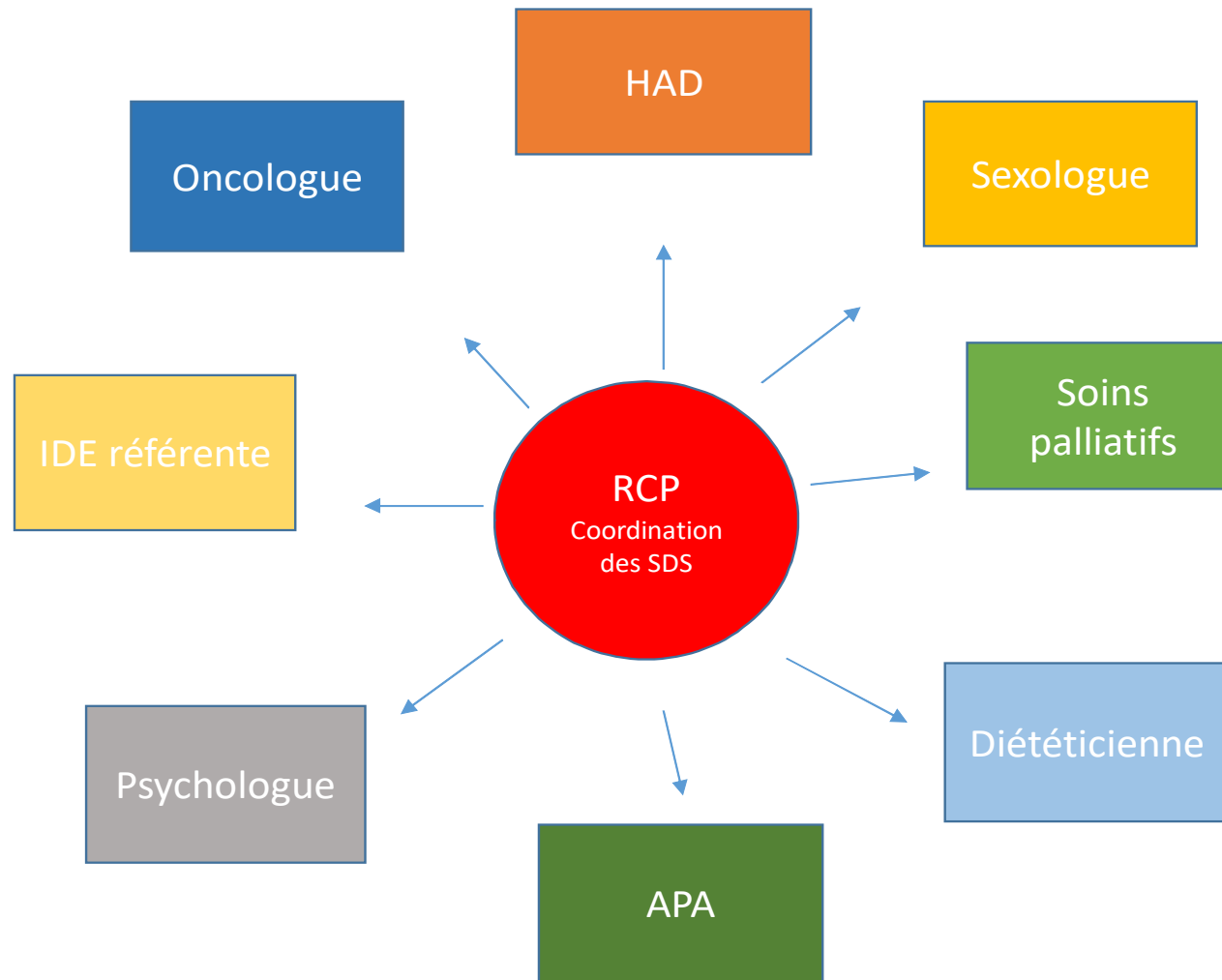


# L'évaluation des besoins sur les hôpitaux Nord-Ouest (Villefranche)



- **Deux acteurs clés du repérage des besoins: l'oncologue** du patient et **l'infirmière référente** d'oncologie, tout au long du parcours du patient. Ils vont **adresser le patient** aux multiples intervenants des soins de support en fonction de leur évaluation.
- 2 filières distinctes pour ce repérage: thérapies orales et chimiothérapies.
- 1 lieu d'échanges entre professionnels: **La RCP de soins de support**. Elle aboutit éventuellement à des HDJ de soins de support pour les situations complexes.





# Les défis du repérage des besoins en soins de support



# Les défis du repérage des besoins en soins de support

- **Le défi de la transversalité:**

Les acteurs sont cloisonnés: différents services hospitaliers, différents métiers, ville/hôpital...

**Nécessité de croiser les regards** par des réunions **interdisciplinaires:**

*Avis 140 du CCNE, repenser le système de soins sur un fondement éthique:*

« L'interdisciplinarité permet d'approcher la dimension complexe des questions du soin et d'éclairer ces questions à la croisée des regards et des compétences ; cela **implique du temps** et de la disponibilité pour ces échanges afin de les rendre féconds. »

**L'absence ou la mauvaise évaluation** des besoins aboutit à deux attitudes inadaptées: se baser seulement sur les plaintes du patient ou proposer une évaluation systématique par chacun des acteurs au risque d'épuiser les ressources (et le patient!)



# Les défis du repérage des besoins en soins de support

- **Le problème du financement:**

De **nombreux acteurs** des soins de support ne sont **pas médecins**, avec une activité plus difficile à valoriser financièrement pour l'établissement.

L'offre de SDS est souvent **financée par du mécénat sur l'HNO** et non par l'assurance maladie.

L'HDJ ne peut pas être la seule source de financement des SDS.

Les SDS devraient être **priorisés pour les patients les plus vulnérables** (isolement, précarité...) or le temps d'assistante sociale n'est pas financé sur l'HNO en dehors de l'hospitalisation complète...



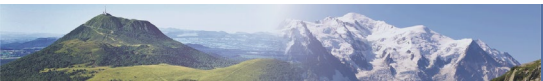


- **La standardisation de l'intervention de l'EMASP de manière précoce:**

L'appel vers une équipe de **soins palliatifs** pour une prise en charge **précoce** est parfois systématique chez certains prescripteurs (ex: phase diagnostique de cancer métastatique).

L'effectif de l'EMASP ne permet pas une évaluation systématique de tous les patients en phase palliative et celle-ci n'est pas forcément souhaitable dans notre expérience.

Mieux cibler: Travail avec les oncologues et spécialistes d'organe pour mieux identifier les besoins des patients sans appel systématique de l'EMASP.



# Notre constat

**Systematisation ne doit pas être standardisation**, d'où l'intérêt d'une évaluation personnalisée par l'oncologue et l'infirmière référente et du temps de réunion interdisciplinaire plutôt qu'un parcours type.

La **fonction groupale** est fondamentale dans beaucoup de propositions de soins de support: partage d'expériences, émulation du groupe, groupe de parole. Le groupe vient **casser le sentiment d'isolement** de certains patients.

**L'offre crée la demande**: les SDS sont souvent victimes de leur succès mais avec un financement fragile.

Merci de votre attention!



## RENCONTRES ONCO AURA

Regards croisés en cancérologie

30 et 31 mars 2023 à Lyon et en distanciel

