



25 septembre 2020



ONCORIF

Réseau Régional de Cancérologie
Île-de-France



Le programme

*Avec la participation de Claude GANTER
patiente partenaire, diplômée de l'Université des Patients – Sorbonne Université*

09h30 – 09h45 : Ouverture de la Journée id3C

Professeur Eléna PAILLAUD, PU-PH Hôpital Européen
Georges Pompidou, Présidente ONCORIF

09h45 – 10h00 : Introduction

Docteur Florian SCOTTE, Chef du Département
Interdisciplinaire d'Organisation des Parcours Patients,
Gustave Roussy

10h00 – 10h30 : Cancérologie intégrative et Pratiques non conventionnelles

Docteur Stéphanie TRAGER, Référent AFSOS, Île-de-France

10h30 – 11h00 : Recensement des SOS en Île-de-France

Pauline BLONDEAU et Coralie BERA, Chefs de projets
ONCORIF

11h00 – 11h30 : Pause

11h30 – 12h30 : Rôle de l'activité physique adaptée dans la prise en charge des affections longues durées

Quentin ROUSSELLE, APA de Géant

14h00 – 14h30 : Accompagnement et parcours patient en cancérologie pédiatrique

Loïc DAGORNE, Infirmier coordinateur, RIFHOP

14h30 – 15h00 : Alimentation plaisir en oncologie

Docteur Léa LORIGUET, Oncologue, CHI Créteil

15h00 – 15h30 : Ressources régionales en soins palliatifs et coopérations possibles

Docteur Julia REVNIC, Présidente et Sarah LACROIX,
Chargée de mission, CORPALIF

15h30 – 16h00 : Les soins esthétiques en cancérologie tout en douceur

Guillaume ADAM, Délégué général et Florence DUPRE,
socio esthéticienne et bénévole, Association Belle &
Bien

16h00 : Echanges avec la salle et Clôture de la journée



Le programme

*Avec la participation de Claude GANTER
patiente partenaire, diplômée de l'Université des Patients – Sorbonne Université*

09h30 – 09h45 : Ouverture de la Journée id3C

Professeur Eléna PAILLAUD, PU-PH Hôpital Européen
Georges Pompidou, Présidente ONCORIF

09h45 – 10h00 : Introduction

Docteur Florian SCOTTE, CHU de Saint-Etienne



rcours patient

FHOP

oncologie

réteil

en soins

h LACROIX,

ogie

PRE,
&

rnée

Le programme

Avec la participation
patiente partenaire, diplômée de l'Univ

09h30 – 09h45 : Ouverture de la Journée id3C

Professeur Eléna PAILLAUD, PU-PH Hôpital Européen
Georges Pompidou, Présidente ONCORIF

09h45 – 10h00 : Introduction

Docteur Florian SCOTTE, Chef du Département
Interdisciplinaire d'Organisation des Parcours Patients,
Gustave Roussy

10h00 – 10h30 : Cancérologie intégrative et Pratiques
non conventionnelles

Docteur Stéphanie TRAGEDY, D'Y
France

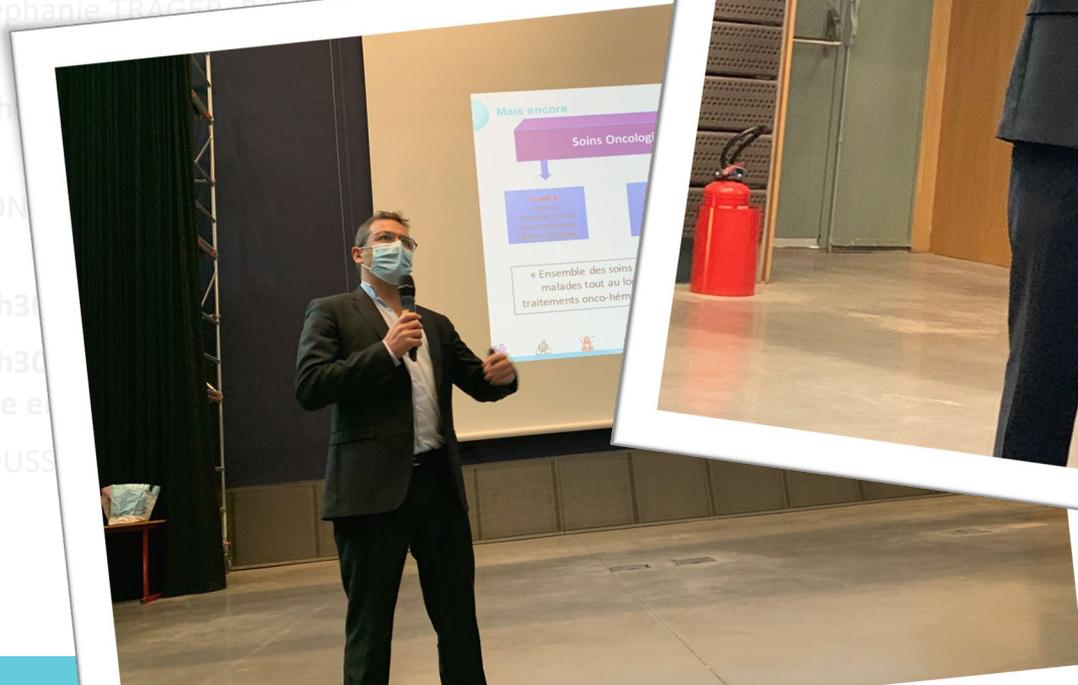
10h30 – 11h
France

Pauline BLON
ONCORIF

11h00 – 11h30

11h30 – 12h30
dans la prise e

Quentin ROUSS





25 septembre 2020

INTRODUCTION ID3C

Florian SCOTTE MDPHd

Département Interdisciplinaire d'Organisation des Parcours Patients

Gustave Roussy - Villejuif



ONCORIF
Réseau Régional de Cancérologie
Île-de-France



C'est quoi les soins de support (15 ans après)



C'est toujours:

“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”.

circulaire DHOS/SDO/2005/101 (22 février 2005)



Mais encore



Soins Oncologiques de Support

Tt anti K:

Chimio
Thérapies Ciblées
Immunothérapies
Radio - Chirurgie

Tt de Support:

Antiémétiques
Antalgiques
Nutrition...

Organisation:

Hôpital
Ville
Lien ville-hôpital

« 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 »

Circulaire DHOS 22 février 2005



Prise en charge des Nausées-Vomissements Chimio-Induits

NVCI

Mise à jour du 15 décembre 2017



**Association Francophone des
Soins Oncologiques de Support**

Et aujourd'hui



10h00-10h30 : Cancérologie intégrative et Pratiques non conventionnelles

Docteur Stéphanie TRAGER, Référent AFSOS, Ile-de-France



10h30 – 11h00 : Cannabis thérapeutique

Professeur Bechir JARRAYA, Professeur des universités - praticien hospitalier Université Paris-Saclay - Neurochirurgien, Hôpital Foch

11h00-11h30 : Pause café



11h30-12h30 : Rôle de l'activité physique adaptée dans la prise en charge des affections longues durées

Annabelle GROUSSET, Présidente-Fondatrice et Aude JACQUEMARD, Directrice exécutive, APA de Géant

12h30-14h00 : Pause déjeuner

14h00 – 14h30 : Accompagnement et parcours patient en cancérologie pédiatrique

Loïc DAGORNE, Infirmier coordinateur, RIFHOP



14h30 – 15h00 : Alimentation plaisir en oncologie

Docteur Léa LORIGUET, Oncologue, CHI Créteil

15h00 – 15h30 : Ressources régionales en soins palliatifs et coopérations possibles

Docteur Julia REVNIC, Présidente et Sarah LACKOIX, Chargée de mission, CORPALIF

15h30 – 16h00 : Les soins esthétiques en cancérologie tout en douceur

Guillaume ADAM, Délégué général et Florence DUPRE, socio esthéticienne et bénévole, Association Belle & Bien

16h00-16h20 : Recensement des SOS en Île-de-France

Pauline BLONDEAU et Coralie BERA, Chefs de projets ONCORIF



APRES CANCER

Objectif 8: Réduire les risques et les séquelles de second cancer



- Patients recevant une CT
- Cancer métastatique (sein, poumon, urologique, gynécologique)

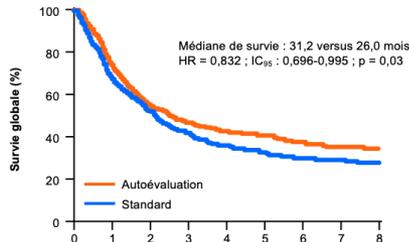
R
2:1
(n = 766)

Bras intervention
Autoévaluation de 12 symptômes

- Avant et entre les visites
- E-mail de rappel hebdomadaire aux patients
- E-mail d'alerte vers les IDE
- Rapport à l'oncologue (consultation)

Évaluation de la QdV (EQ5D)
Passages aux urgences
SG

Bras contrôle
Suivi standard des symptômes



Patient(e)s (n)	Total	Autoévaluation	Standard
0	766	441	325
1	554	331	223
2	415	244	171
3	344	207	137
4	308	190	118
5	288	181	107
6	237	146	89
7	11	5	65
8	60	33	27

Wellness Center



patiente partenaire,

09h30 – 09h45 : Ouverture de la Journée id3
Professeur Eléna PAILLAUD, PU-PH Hôpital Eugène
Georges Pompidou, Présidente ONCORIF

09h45 – 10h00 : Introduction

Docteur Florian SCOTTE, Chef du Département
Interdisciplinaire d'Organisation des Parcours
Gustave Roussy

**10h00 – 10h30 : Cancérologie intégrative et Pratiques
non conventionnelles**

Docteur Stéphanie TRAGER, Référent AFSOS, Île-de-
France

10h30 – 11h00 : Recensement des SOS en Île-de-
France

Pauline BLONDEAU et Coralie BERA, Chefs de projets
ONCORIF

11h00 – 11h30 : Pause

11h30 – 12h30 : Rôle de l'activité physique adaptée
dans la prise en charge des affections longues durées

Quentin ROUSSELLE, APA de Géant





25 septembre 2020

CANCÉROLOGIE INTÉGRATIVE



Dr Stéphanie Träger

Clinique de l'Estrée- Stains

GEX Pratiques Complémentaires AFSOS



Association Francophone des Soins Oncologiques de Support



ONCORIF
Réseau Régional de Cancérologie
Île-de-France



Le contexte

Médecine conventionnelle

- Scandales sanitaires
- Standardisation des soins
- Manque de dialogue avec les professionnels de santé
- Technicité de la médecine

PATIENT

- acteur de sa santé
- nature ++

PNCAVT

- Naturel
- A l'écoute du patient
- Approche globale
- Individualisé

SOINS

SANTÉ

BIEN-ÊTRE

Epidémiologie

- **Prévalence de l' utilisation des pratiques complémentaires (PC):**
 - En France : 28% (Annexe 5 : ⁴) à 60 % (Annexe 5 : ⁵)
 - En Europe : en moyenne 35,9 % (Annexe 5 : ⁶)
- **Pratiques complémentaires les plus utilisées par les patients en France, par ordre alphabétique :** (Annexe 5 : ^{4,5,11,12,23,24})
 - Acupuncture
 - Aromathérapie
 - Barreurs de feu
 - Compléments alimentaires
 - Homéopathie
 - Magnétisme
 - Phytothérapie
 - Régimes diététiques
- La prévalence et l'utilisation des PC varient selon les cultures et les pays. Ces différences peuvent dépendre également de leurs définitions utilisées dans chaque étude. Par ailleurs, il est probable que cette utilisation soit sous-estimée.

Utilisation PC

☐ Soins palliatifs

> 90% des patients ont eu recours au PC dans les 6 derniers mois ou depuis le diagnostic du cancer

Thérapeutes consultés: aromathérapeutes, coupeur de feu, ostéopathes et naturopathes

Huiles essentielles, homéopathie et vitamines.

Filbet et al. The use of complementary medicine in palliative care in France: an observational cross-sectional study. [Support Care Cancer](#). 2020

☐ Après cancer

- 2 ans après le diagnostic de cancer : utilisation de PC de 16%
- la moitié de ces patients déclare que le diagnostic de cancer a été l'un des principaux facteurs qui les ont incités à utiliser les PC.
- homéopathie, acupuncture, ostéopathie, la phytothérapie, les régimes alimentaires

Etude VICAN Sarradon-Eck A. et al. Use of non-conventional medicine two years after cancer diagnosis in France: evidence from the VICAN survey. [J Cancer Surviv](#). 2017 Aug;11(4):421-430



MEDECINE
CONVENTIONNELLE

POUVOIRS
PUBLICS

APPROCHE
SCIENTIFIQUE POUR
INTEGRATION

PATIENT

DONNER UN
CADRE

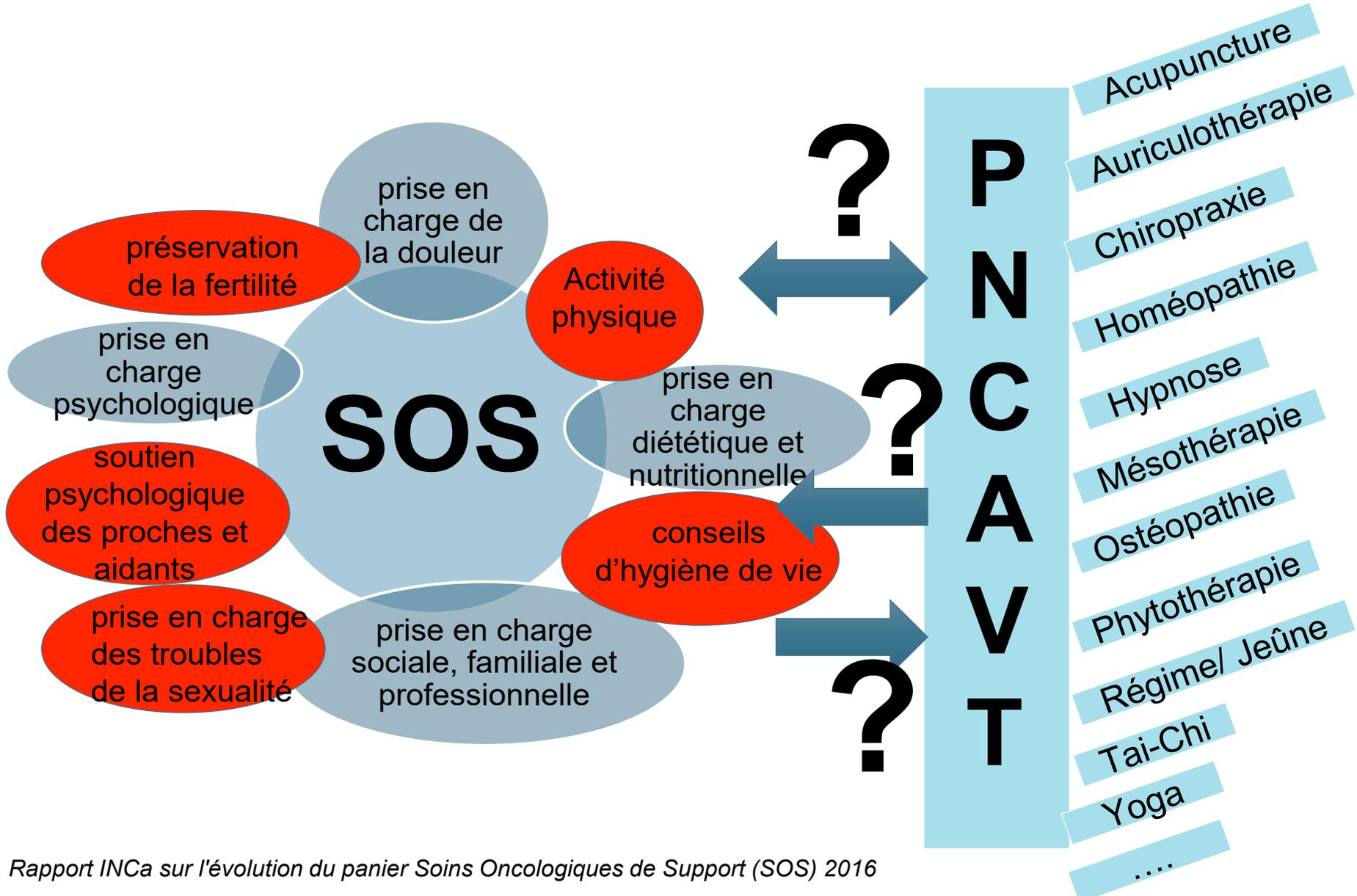
AMELIORER BIEN ETRE POUR
UTILISATION IMMEDIATE

Données
Scientifiques

Ressenti

Lois

Problématique



[JAMA Oncol.](#) 2018 Oct; 4(10)

PMCID: PMC6233773

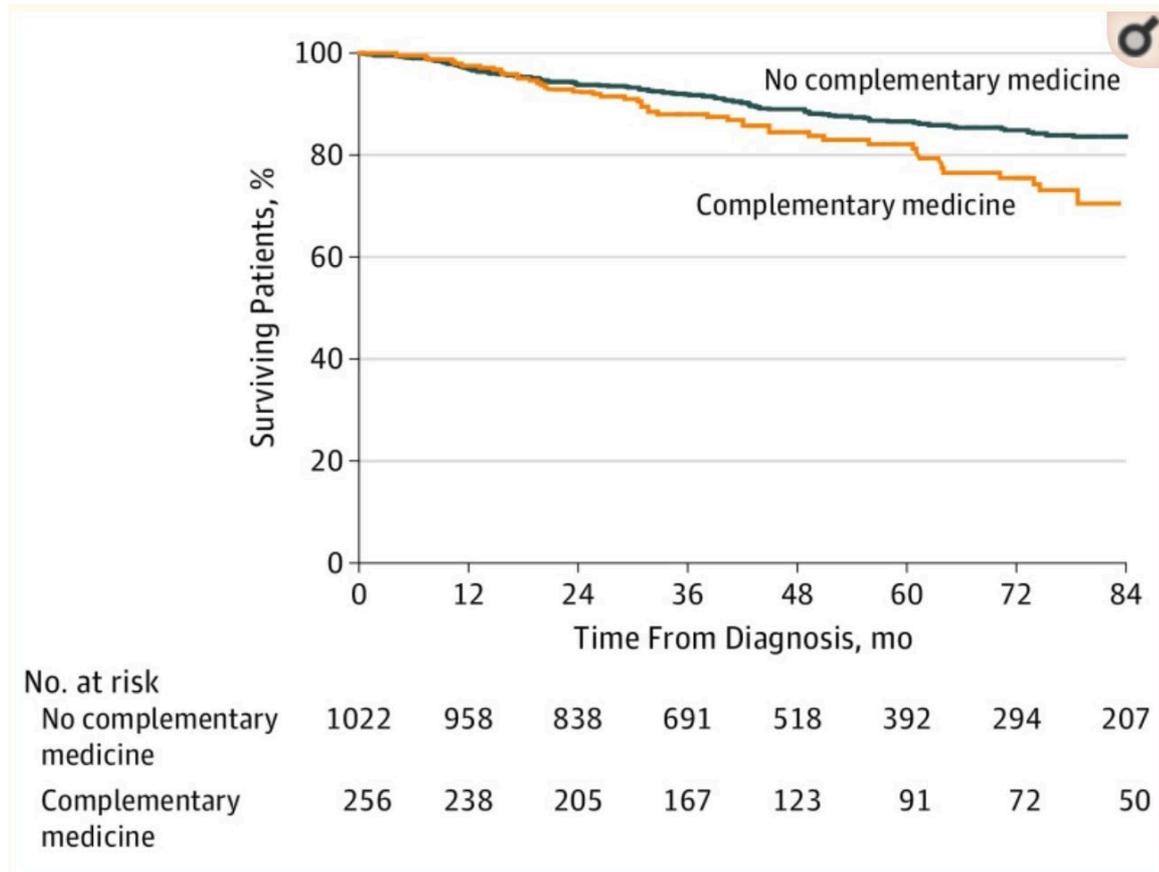
Published online 2018 Jul 19. doi: [10.1001/jamaoncol.2018.2487](https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2018.2487)

PMID: [30027204](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30027204/)

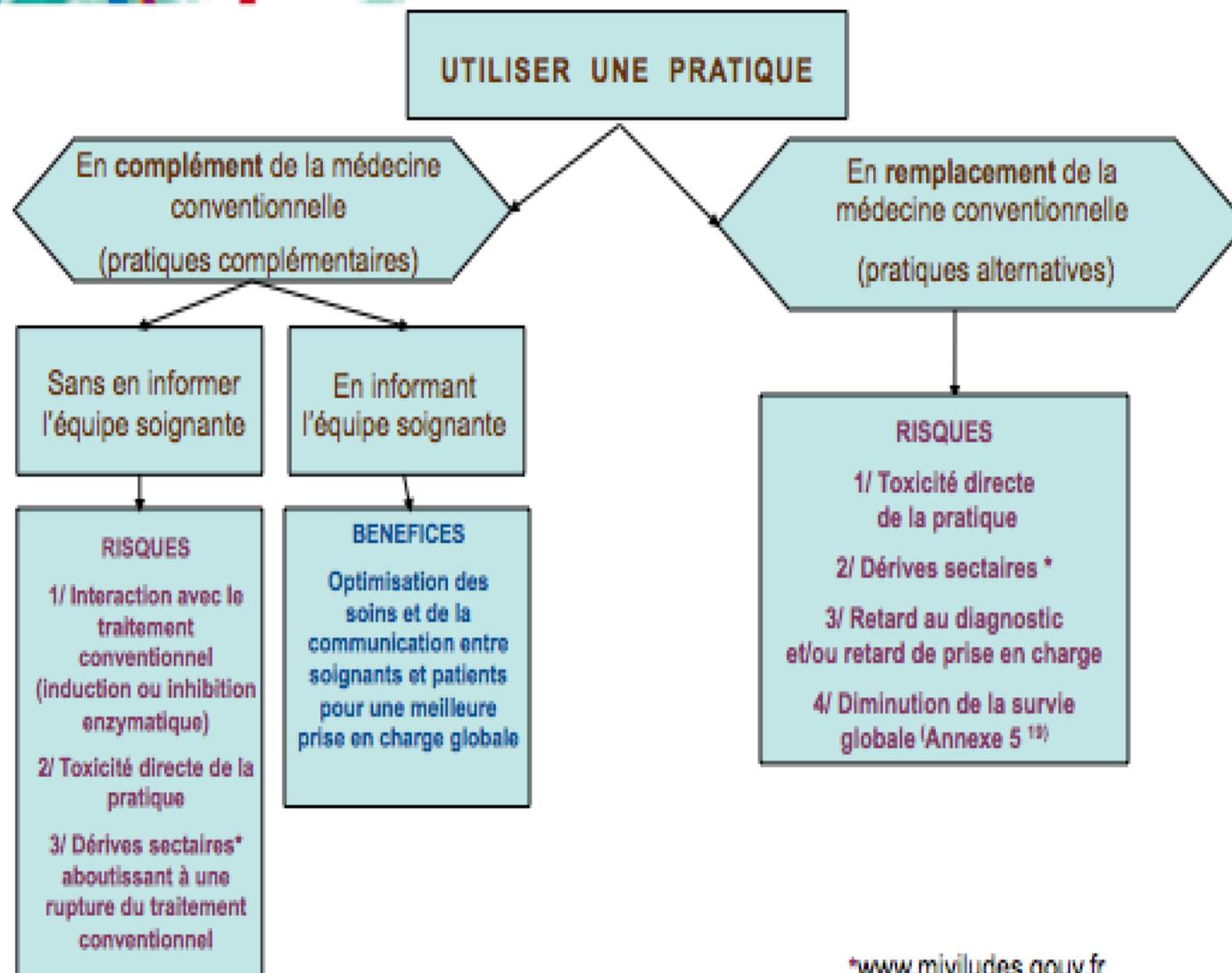
Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers

[Skyler B. Johnson](#), MD,¹ [Henry S. Park](#), MD, MPH,¹ [Cary P. Gross](#), MD,² and [James B. Yu](#), MD, MHS^{1,2}

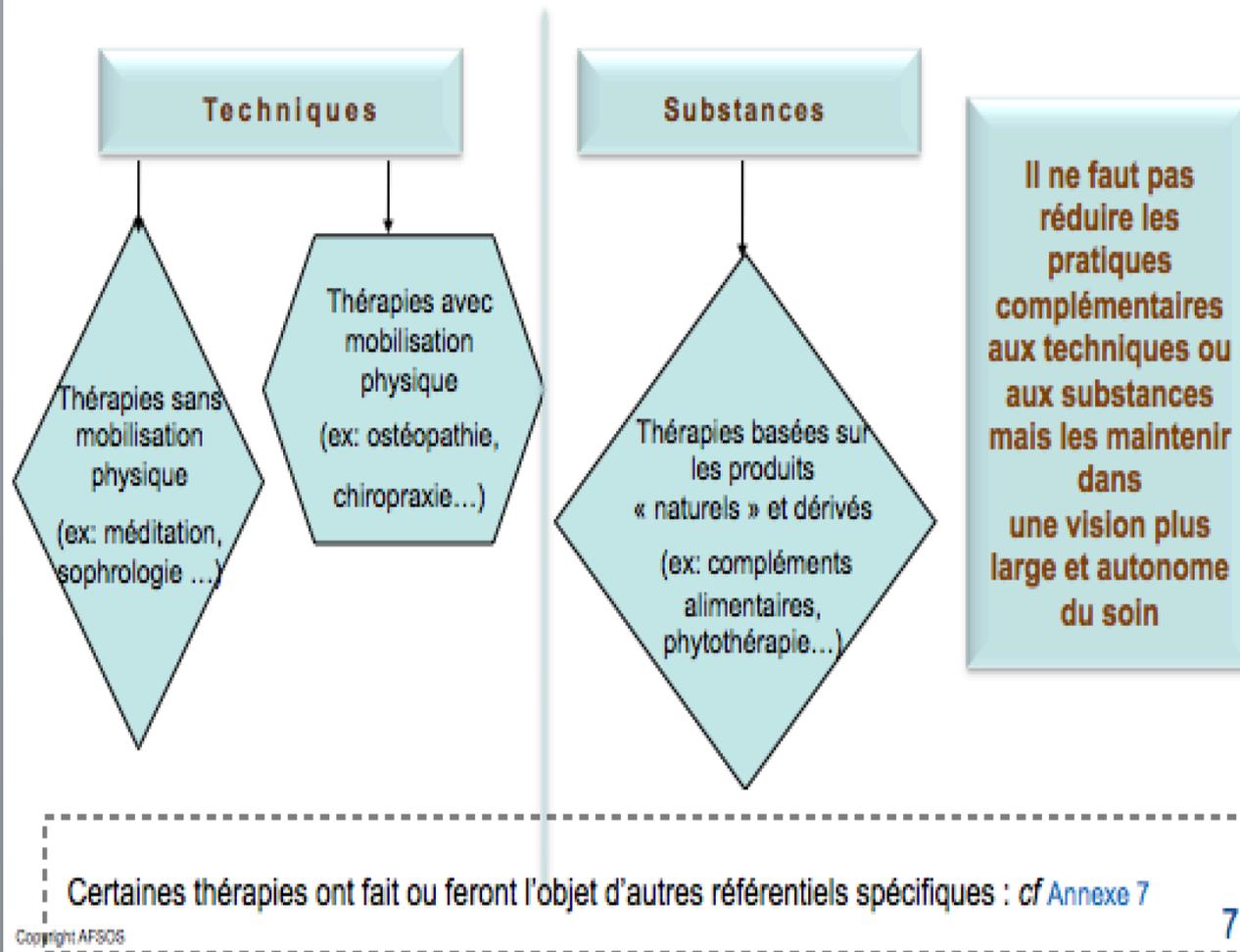
▶ [Author information](#) ▶ [Article notes](#) ▶ [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)



Quelles sont les conséquences pour les patients ?



Essai de classification des pratiques complémentaires



Concept de médecine intégrative

- **1991**: *Office of alternative Medicine*
- **1998**: *National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) et Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine (OCCAM)*



- **2003**: *Society for Integrative Oncology*



« The mission of the Society for Integrative Oncology is to advance evidence-based, comprehensive, integrative healthcare to improve the lives of people affected by cancer »

- **2014**: *National Center of Complementary and Integrative Health (NCCIH)*



« The mission of the National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) is to define, through rigorous scientific investigation, the usefulness and safety of complementary and integrative interventions and their roles in improving health and health care »

Définitions

Médecine intégrative

National Cancer Institute ¹ : Integrative medicine is « a type of medical care that combines conventional (standard) medical treatment with complementary and alternative (CAM) therapies that have been shown to be safe and to work. CAM therapies treat the mind, body and spirit ».

¹<https://www.cancer.gov>

NCCIH ²: « Integrative health care often brings conventional and complementary approaches together in a coordinated way. It emphasizes a holistic, patient-focused approach to health care and wellness—often including mental, emotional, functional, spiritual, social, and community aspects—and treating the whole person rather than, for example, one organ system. It aims for well-coordinated care between different providers and institutions ».

²<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>

Définitions



Les termes «médecine complémentaire» et «médecine parallèle» (parfois également «médecine non-conventionnelle» ou «médecine alternative») font référence à un vaste ensemble de pratiques de soins de santé qui n'appartiennent pas à la tradition du pays (sinon il s'agirait de médecine traditionnelle) et ne sont pas intégrées dans le système de santé dominant.

Médecine traditionnelle: est la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales.

Définitions

DGS



Ministère des Solidarités
et de la Santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>

Les pratiques de soins non conventionnelles

Médecines complémentaires / alternatives / naturelles

mise à jour : 13.06.17

A+

A-



Ostéopathie, chiropraxie, hypnose, mésothérapie, auriculothérapie, acupuncture... Tous ces termes désignent des pratiques de soins dites non conventionnelles (PSNC). Parfois appelées « médecines alternatives », « médecines complémentaires », « médecines naturelles », ou encore « médecines douces », ces pratiques sont diverses, tant par les techniques qu'elles emploient que par les fondements théoriques qu'elles invoquent. Leur point commun est qu'elles ne sont ni reconnues, au plan scientifique, par la médecine conventionnelle, ni enseignées au cours de la formation initiale des professionnels de santé.

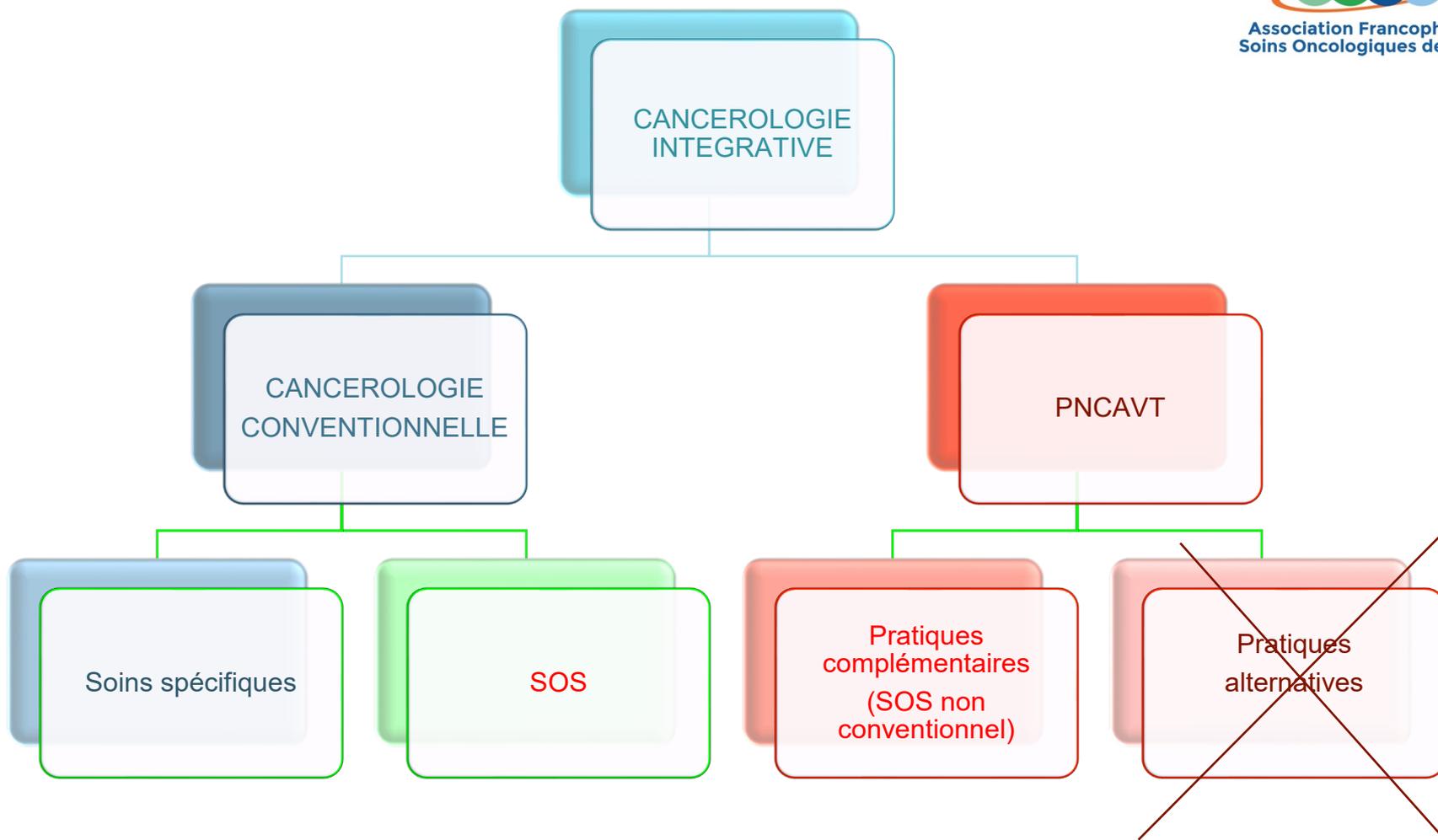
La cancérologie intégrative



La cancérologie intégrative



Association Francophone des Soins Oncologiques de Support



SOS



Association Francophone des
Soins Oncologiques de Support

Partie « conventionnelle »

Niveau de preuve suffisant

(médicaments antalgiques, corticoïdes, techniques d'anesthésie, de radiologie interventionnelle, APA...etc)

Pratiques complémentaires

Niveau de preuve insuffisant

* Substances diverses:
phytothérapie, vitamines ...etc

* Pratiques non
médicamenteuses:
acupuncture, hypnose, soins
onco-esthétiques...etc

Médecine intégrative: principes

- Place centrale du patient et de ses choix dans la prise en charge
- Approche globale de ses besoins, parfois caractérisée d'holistique, dans laquelle on cherche à développer les ressources propres du patient
- Accent mis sur le bien-être et la prévention
- Organisation des soins pluridisciplinaires regroupant des praticiens de différentes obédiences travaillant de manière collaborative. Cela nécessite de partager une vision commune des modes de soins.

(Annexe 5 : 23)

Equipes de soins de support

Coordination (service, département
fédération)

Rencontres fréquentes (staffs
pluriprofessionnels)

Organisation structurée: secrétariat centralisé
(numéro unique...), continuité des soins, facilité
des échanges, outils de liaison

Démarche Participative +++



Missions organisationnelles des SOS

Identification, évaluation des besoins des patients et des proches

Démarche Participative

Critères de recours aux experts de SOS

Liens et coordination avec les équipes de soins en ville (Médecin, IDE, HAS, réseaux)

Programme d'éducation thérapeutique

Actions de prévention

Soutien et participation aux instances transversales (CLUD, CLAN, SP, éthiques)

Programme de recherche clinique et enseignement

Cancérologie intégrative:

SOS +++

Pratique **ouverte** à toute approche, conventionnelle ou non, qui apporte un bénéfice clinique dont l'efficacité est, ou devra être, évaluée par une méthodologie scientifique

Pratique technique et humaine, **sans clivage**, revalorisant le **temps** de communication et de concertation

Une pratique complexe, nécessitant des expertises, un maillage et une **coordination** pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle, ainsi qu'un lien fort ville-établissement

Mises au point de l'AFSOS

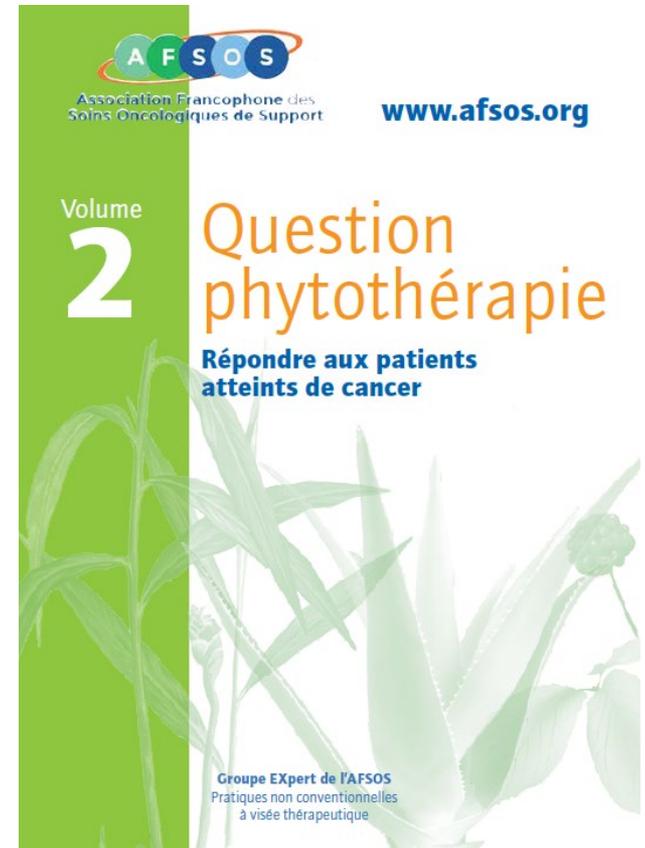


Acupuncture
Hypnose
Ostéopathie



<http://www.afsos.org/fiche-referentiel>

- Ail
- Aloé vera
- Baies de Goji
- Chardon-marie
- Curcuma
- Desmodium
- Echinacea
- Gingembre
- Ginseng
- Graviola
- Guarana
- Gui
- Millepertuis
- Pamplemousse
- Réglisse
- Sauge
- Soja
- *Spiruline**
- Thé vert
- Valériane





MERCI DE VOTRE ATTENTION !



Association Francophone des
Soins Oncologiques de Support

12^e congrès de l'Association Francophone
des Soins Oncologiques de Support

Les 8-9 octobre 2020

Palais Brongniart, Paris



Le programme

Avec la participation de Claude GANTER

patiente partie

Patients – Sorbonne Université

09h30 – 09h45 : Ouverture de la Journée
Professeur Eléna PAILLAUD, PU-PH Hôpital
Georges Pompidou, Présidente ONCORIF

09h45 – 10h00 : Introduction

Docteur Florian SCOTTE, Chef du Département
Interdisciplinaire d'Organisation des Pathologies
Gustave Roussy

10h00 – 10h30 : Cancérologie intégrative
non conventionnelles

Docteur Stéphanie TRAGER, Référent
France

**10h30 – 11h00 : Recensement des SOS en Île-de-
France**

Pauline BLONDEAU et Coralie BERA, Chefs de projets
ONCORIF

11h00 – 11h30 : Pause

11h30 – 12h30 : Rôle de l'activité physique adaptée
dans la prise en charge des affections longues durées

Quentin ROUSSELLE, APA de Géant

accompagnement et parcours patient
rique

er coordinateur, RIFHOP

itation plaisir en oncologie

Oncologue, CHI Créteil

urces régionales en soins
ns possibles

ACROIX,

cancérologie

ce DUPRE,
Belle &

la journée





25 septembre 2020

RECENSEMENT DE L'OFFRE DE SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT EN ÎLE-DE-FRANCE

Coralie BERA, Chef de projets, ONCORIF
Pauline BLONDEAU, Chefs de projets, ONCORIF

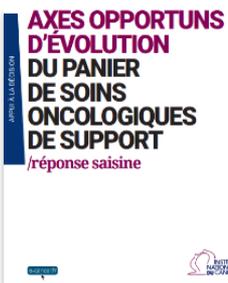


ONCORIF
Réseau Régional de Cancérologie
Île-de-France





L'objectif n°7 du Plan Cancer est « d'assurer des prises en charges globales et personnalisées »



Instruction N° DGOS/R3/INCa/2017/62 du 23 février 2017 relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer

Axes opportuns d'évolution du panier de soins oncologiques de support, INCa, 2016

● Socle de base

- La prise en charge et le traitement de la douleur, conséquence des traitements ou de la maladie elle-même
- La prise en charge diététique et nutritionnelle et des problèmes liés à la maladie et aux traitements
- La prise en charge psychologique
- La prise en charge sociale, familiale et professionnelle pour accompagner le patient dans les démarches sociales

● Soins de support complémentaires

- L'activité physique adaptée
- Les conseils d'hygiène de vie
- Le soutien psychologique des proches et aidants des personnes atteintes de cancer
- Le soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité
- La prise en charge des troubles de la sexualité
- L'hypnoanalgésie
- L'analgésie intrathécale

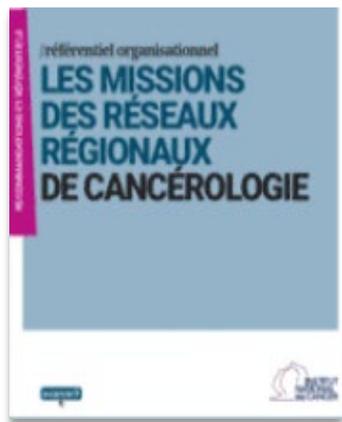


Référentiel organisationnel – Les missions des réseaux régionaux de cancérologie, INCa, 2019

Axe 1 : Contribuer à la coordination de l'organisation régionale en cancérologie et à sa lisibilité

« La description des soins oncologiques de support incluant l'offre hospitalière et libérale (lorsque pertinent ou faisable) en coordination avec les acteurs concernés sur le territoire, notamment les structures associatives, répondant ainsi aux objectifs fixés [...] pour l'amélioration de l'accès aux soins oncologiques de support. »

→ **Nécessité pour les médecins, les patients et les proches, de disposer d'une lisibilité claire de cette offre afin que l'ensemble des patients puissent être orientés vers une prise en charge spécifique**



Objectif et Méthodologie



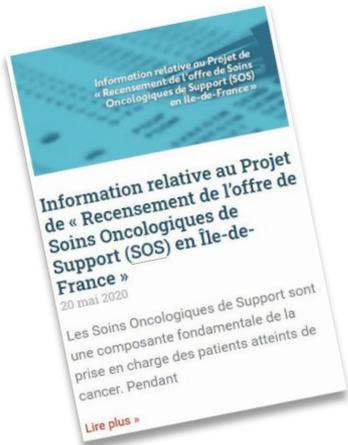
Finalité	Mettre à disposition des professionnels et des usagers un annuaire régional des SOS
Objectif	Assurer la lisibilité de l'offre de prise en charge en cancérologie et notamment celle relative aux SOS
Public ciblé	<ul style="list-style-type: none">▪ Centres de Coordination en Cancérologie▪ Etablissements autorisés au traitement du cancer▪ Etablissements reconnus « établissements associés en cancérologie »▪ Associations des usagers agréées (régionales et nationales) - Ligue contre le Cancer (les Espaces Ligue)▪ Professionnels libéraux▪ ...
Cadrage méthodologique	<p>Phase 1 : sollicitation des Centres de Coordination en Cancérologie, établissements autorisés et associés</p> <p>Phase 2 : sollicitation autres structures de santé, des professionnels libéraux, réseaux de santé, associations représentants d'usagers agréées</p> <p>Phase 3 : Mise à jour annuelle de l'offre</p>
Échéance	Fin 1 ^{er} semestre 2021



Calendrier – Phase 1



Février – Avril 2020
Cadrage + Méthodologie



Mai 2020
Lancement du projet
Communication aux 3C + Site internet



Juin – Septembre 2020
Recueil et mise en qualité des données



Octobre – Novembre 2020
Diffusion sur site



Soins oncologiques de support



Répondants	Nombre de SOS
3C CLINIQUE STE MARIE	9
Clinique Sainte Marie	7
CROM95	2
3C CONCORDE	29
Hôpital Franco-Britannique	13
Maison de l'après cancer -Institut Rafael	16
3C CRETEIL	19
CHI Créteil	13
CHI Villeneuve-Saint-Georges	6
3C GH DIACONESSES CROIX SAINT SIMON	6
Groupe Hospitalier Diaconesses-Croix Saint Simon	6
3C GUSTAVE ROUSSY	8
Gustave Roussy	8
3C HUHMN	9
Hôpital Henri Mondor-Albert Chenevier	9
3C HUSLL	29
Hôpital Lariboisière	14
Hôpital Saint Louis	15
3C POLYCLINIQUE MANTAISE	6
Polyclinique Mantaise	6
3C LE RAINCY-MONTFERMEIL	16
GHI Le Raincy-Montfermeil	16
3C NORD SEINE ET MARNE GHEF	19
CH Marne-la-Vallée	6
GHEF, site de Coulommiers	6
GHEF, site de Meaux	7
3C HPA	1
Hôpital Privé d'Antony	1
3C HUPC	12
Hôpital Cochin - Hotel Dieu	12
Total général	163

12 3C ont partagé leur offre de soins oncologiques de support
 ➤ 18 établissements



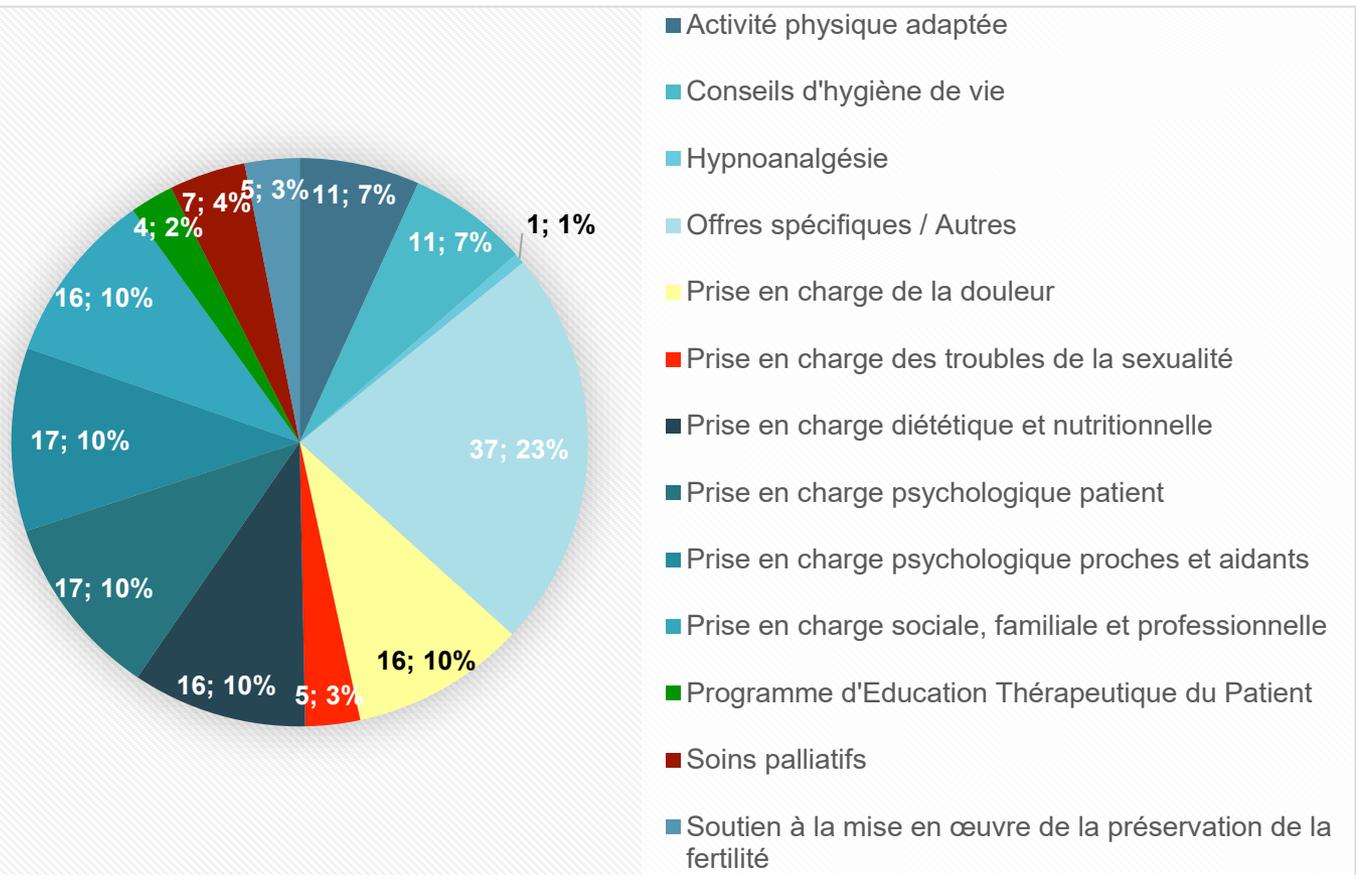
Offre de SOS	Si offre spécifique (autre, préciser)	Structure proposant le SOS	3C de rattachement	Enfant	AJA	Adulte	Personne âgée	Proches / aidants	Description l'offre, en précisant : - Patients accueilli : « extérieur ou interne à la structure » - Type du SOS : Evaluation des besoins, Conseil, Prise en charge, Atelier, Soutien, Suivi ; - Individuel et/ou Groupe ; - Calendrier (jour, Fréquence, Horaires) - Lieux précis (service, étage...) - Modalités de rendez-vous : Prescription, sur RDV, sur inscription Les bénéficiaires ont pour but de vous conseiller sur des questions nutritionnelles, et de vous communiquer des informations, astuces, voire de vous orienter vers de nouvelles habitudes alimentaires mieux adaptées à votre état de santé. Les diététiciennes peuvent adapter votre alimentation selon vos besoins et votre appétit, en tenant compte de vos difficultés physiques et morales, ainsi que de vos traitements. La personnalisation de votre alimentation contribuera à votre bien être ainsi qu'à l'amélioration de votre état de santé. * Patients accueillis : Patients hospitalisés et ambulatoires pris en charge au CHIC * Type SOS : > consultations externes ou au lit du patient > Evaluation des besoins diététiques > Conseils et prise en charge adaptée en fonction des besoins, des traitements, de la pathologie * Prises en charge individuelles * Lieux précis : > pour les hospitalisés variable selon le service de prise en charge > consultations externes au bâtiment D (consultations centralisées) * Modalités de rendez-vous : > Adressage par l'équipe soignante pour les hospitalisés > Sur rendez-vous pour les patients ambulatoires au 01 67 09 29 80 Les APA répondent l'ensemble des Activités Physiques et sportives, adaptées aux capacités de la personne. Les effets bénéfiques de l'APA concernent la prévention ou la correction d'un déconditionnement physique, un maintien d'ou une normalisation de la composition corporelle, une réduction de la fatigue liée à la maladie et une amélioration globale de la qualité de vie, une amélioration de la tolérance des traitements et de leurs effets à moyen et long terme et une réduction du risque de récidence. Plus l'activité physique est initiée (ou préservée) tôt dans le parcours de soins, plus ses effets seront bénéfiques. L'objectif est de donner ou redonner goût au patient à l'activité physique afin qu'il poursuive cette activité à l'extérieur. * Patients accueillis : Patients ambulatoires suivis pour cancer au CHIC * Type SOS : > Suivi et prise en charge des patients coach sportif diplômé en APA * Prises en charge collective : en groupe de 6 à 10 personnes * Calendrier : > un groupe le mardi de 15h30 à 16h30 > un groupe le vendredi de 10h30 à 11h30 * Lieux précis : plateforme de soins oncologiques de support du CHIC, Bâtiment A1 sous sc3 * Modalités de rendez-vous : > Accord médical préalable du médecin référent au CHIC (certificat type) > Sur rendez-vous auprès soit : § de l'infirmière de coordination du service de prise en charge § de la socio-esthéticienne (01.65.17.50.00 poste 8624) § de la socio-esthéticienne (01.45.17.50.00 poste 8624) > 12 séances consécutives à raison d'1 séance d'1 heure par semaine (soit groupe de 6 personnes, soit groupe de 10 personnes) Des ateliers, encadrés par des esthéticiennes diplômées bénévoles, permettent aux patientes en cour de traitement d'apprendre ou réapprendre les gestes de soins du visage et de maquillage. * Patients accueillis : > Patientes ambulatoires pris en charge pour cancer au CHIC > Atelier réservé aux femmes * Type SOS : > Atelier > Conseils spécifiques * Prises en charge collective : groupe de 10 patientes maximum * Calendrier : > deux ateliers par mois le vendredi après-midi de 14h00 à 16h00 * Lieux précis : plateforme de soins oncologiques de support du CHIC, Bâtiment A1 sous sc3 * Modalités de rendez-vous : > Sur rendez-vous auprès soit : § de l'infirmière de coordination du service de prise en charge § de l'accueil des consultations d'onco-radiothérapie (01.67.02.27.10) § de la socio-esthéticienne (01.45.17.50.00 poste 8624) Un accompagnement pluridisciplinaire de patients atteints de maladie grave et de leurs familles, en lien avec les équipes soignantes * Patients accueillis : > Patients hospitalisés et ambulatoires pris en charge au CHIC > Proches et aidants * Type SOS : > Consultations externes ou au lit du patient > Soutien dès l'annonce du diagnostic et à toutes les étapes de la maladie > Aide à la prise en charge des symptômes physiques, y compris les douleurs rebelles > Accompagnement psychologique > Lien avec les professionnels du domicile > Accompagnement des proches * Prises en charge individuelles * Lieux précis : variable selon les cas (dans le service où le patient est pris en charge) * Modalités de rendez-vous : adressage par l'équipe soignante, sur rendez-vous	Patients pris en charge interne à l'établissement	Patients pris en charge externe à l'établissement	Professionnels (médié) intervenant dans le SOS	Référé(e)s du SOS (nom, prénom et contact)	Payant	Gratuit	Non payant car pris en charge	Si autre, précisez
Prise en charge diététique et nutritionnelle		CHI Créteil	3C CRETEIL		X	X	X			x	Diéticiennes du service diététique		X pour les patients externes (consultations)	X (pour les patients hospitalisés)			
Activité physique adaptée		CHI Créteil	3C CRETEIL		X	X	X				Coach sportif diplômé en APA				X		
Ateliers esthétiques / Autres	Ateliers esthétiques de l'association "Belle et Bien"	CHI Créteil	3C CRETEIL		X	X	X			x	"Bénévoles de l'association "Belle et Bien" "Socio-esthéticienne du CHIC				X		
Soins palliatifs		CHI Villeneuve-Saint-Georges	3C CRETEIL		X	X	X	X		x	* Equipe de l'EMASP						



Soins oncologiques de support



163 Soins oncologiques de support recensés



* **Offres spécifiques / Autres** : Consultation de médecine intégrative, méditation de pleine conscience, ERI, Kinésithérapie, Orthophonie, Psychomotricité, Socio-esthétique, Stomathérapie, Sophrologie, Art-thérapie, Hypnose, Acupuncture, Auriculothérapie, Ostéopathie, Atelier couture...



Calendrier – Phase 2 & 3

Octobre – Décembre 2020
Cadrage + Méthodologie



Janvier 2021
Lancement du projet
Communication + Site internet

Février – Mai 2021
Recueil et mise en qualité des
données



Juin 2021
Diffusion sur site des données
phase 2
Mise à jour annuelle des
données phase 1





Merci de votre attention
Nous comptons sur vos retours !



patiente partenaire,

09h30 – 09h45 : Ouverture de la Journée id3C
Professeur Eléna PAILLAUD, PU-PH Hôpital Eu-
Georges Pompidou, Présidente ONCORIF

09h45 – 10h00 : Introduction

Docteur Florian SCOTTE, Chef du Département
Interdisciplinaire d'Organisation des Parcours
Gustave Roussy

**10h00 – 10h30 : Cancérologie intégrative et
non conventionnelles**

Docteur Stéphanie TRAGER, Référent AFSOS
France

**10h30 – 11h00 : Recensement des SOS en Î
France**

Pauline BLONDEAU et Coralie BERA, Chefs de
ONCORIF

11h00 – 11h30 : Pause

**11h30 – 12h30 : Rôle de l'activité physique adaptée
dans la prise en charge des affections longues durées**

Quentin ROUSSELLE, APA de Géant





25 septembre 2020

RÔLE DE L'APA ET MALADIE CHRONIQUE

Incidence sur le Cancer

Quentin ROUSSELLE, Enseignant APA, APA de Géant



ONCORIF
Réseau Régional de Cancérologie
Île-de-France



A votre avis quels pourcentages sont associés aux déterminants de la santé suivants :

Hérédité

Environnement

Mode de vie

Système médical

10% - 16% - 21% - 53%



Latouche R. 1995; Jenver J.E.A. 1976



A votre avis quels pourcentages sont associés aux déterminants de la santé suivants :

Réponse

Hérédité	16%
Environnement	21%
Mode de vie	53%
Système médical	10%



Latouche R. 1995; Jenver J.E.A. 1976

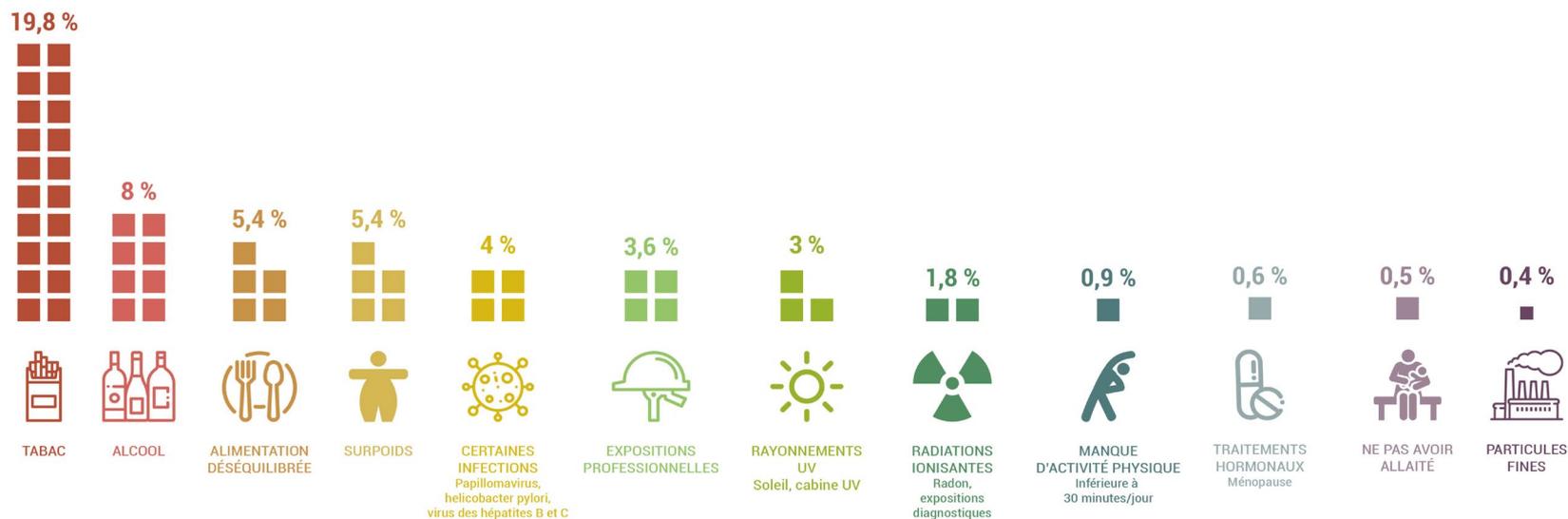
40 % des cancers résultent de l'exposition à des facteurs de risque liés à nos modes de vie et à notre environnement



Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque

On peut prévenir 40 % des cas de cancers (142 000/an) grâce à des changements de comportements et des modes de vie

(Source : CIRC / INCa 2018)



1. Institut national du cancer. Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques. Boulogne-Billancourt: INCa; 2017.

<http://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/L-Institut-publie-un-rapport-sur-les-benefices-de-l-activite-physique-pendant-et-apres-un-cancer>



La majorité des patients réduisent leur activité physique (AP) après un diagnostic de cancer.



- Les patients atteints de cancer voient s'altérer leurs capacités cardiorespiratoires et musculaires.
- Ce déconditionnement physique peut aboutir à un état d'intolérance à l'exercice, ayant pour conséquences une diminution
 - de l'autonomie,
 - de la qualité de vie,
 - de l'estime de soi,
 - accompagnée d'une augmentation des manifestations physiques et psychologiques de la fatigue.
- 50 à 75 % de ces patients n'atteignent pas les recommandations de l'OMS (physiquement inactifs).
- Cinq ans après le diagnostic de cancer,
 - Environ 50% des patients déclarent des limitations dans leurs activités physiques du quotidien (marcher, porter, rester debout de façon prolongée, etc.)

Institut national de la santé et de la recherche médicale. Activité physique : prévention et traitement des maladies chroniques. Montrouge: ADP Sciences; 2019.

<https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques>

American College of Sport Medicine, Riebe D, Ehrman JK, Liguori G, Magal M. ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer; 2018.



Les effets de l'inactivité physique sur la genèse des cancers



- L'inactivité physique favoriserait l'augmentation du risque de cancer par différents mécanismes, en particulier par ses effets sur la composition corporelle (excès de tissu adipeux) et le métabolisme de l'insuline
- Chez les personnes obèses (IMC > 40), le risque de décès par cancer est augmenté
 - de 1,5 chez les hommes
 - et de 1,6 chez les femmes.
- D'autres mécanismes ont aussi été proposés dans la genèse du cancer par l'inactivité physique, comme l'augmentation du stress oxydatif ou une altération des fonctions immunitaires (1).
- Dans le cas du cancer du côlon, l'AP accélère le transit et réduirait ainsi le temps de contact de la muqueuse avec les facteurs carcinogènes ingérés.

1. Institut national du cancer. Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques. Boulogne-Billancourt: INCa; 2017.

<http://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/L-Institut-publie-un-rapport-sur-les-benefices-de-l-activite-physique-pendant-et-apres-un-cancer>



BÉNÉFICES PENDANT ET APRÈS LES TRAITEMENTS



- Les effets bénéfiques de l'activité physique concernent :
 - la prévention ou la correction d'un déconditionnement physique,
 - un maintien et/ou une normalisation de la composition corporelle,
 - une réduction de la fatigue liée aux cancers et une amélioration globale de la qualité de vie,
 - une amélioration de la tolérance des traitements et de leurs effets à moyen et long terme,
 - un allongement de l'espérance de vie et une réduction du risque de récurrence.
- Plus l'activité physique est initiée (ou préservée) tôt et maintenue dans la durée du parcours de soins, plus ses effets seront bénéfiques sur le patient.
- Une pratique de faible niveau constitue toujours un acquis par rapport à l'état sédentaire.



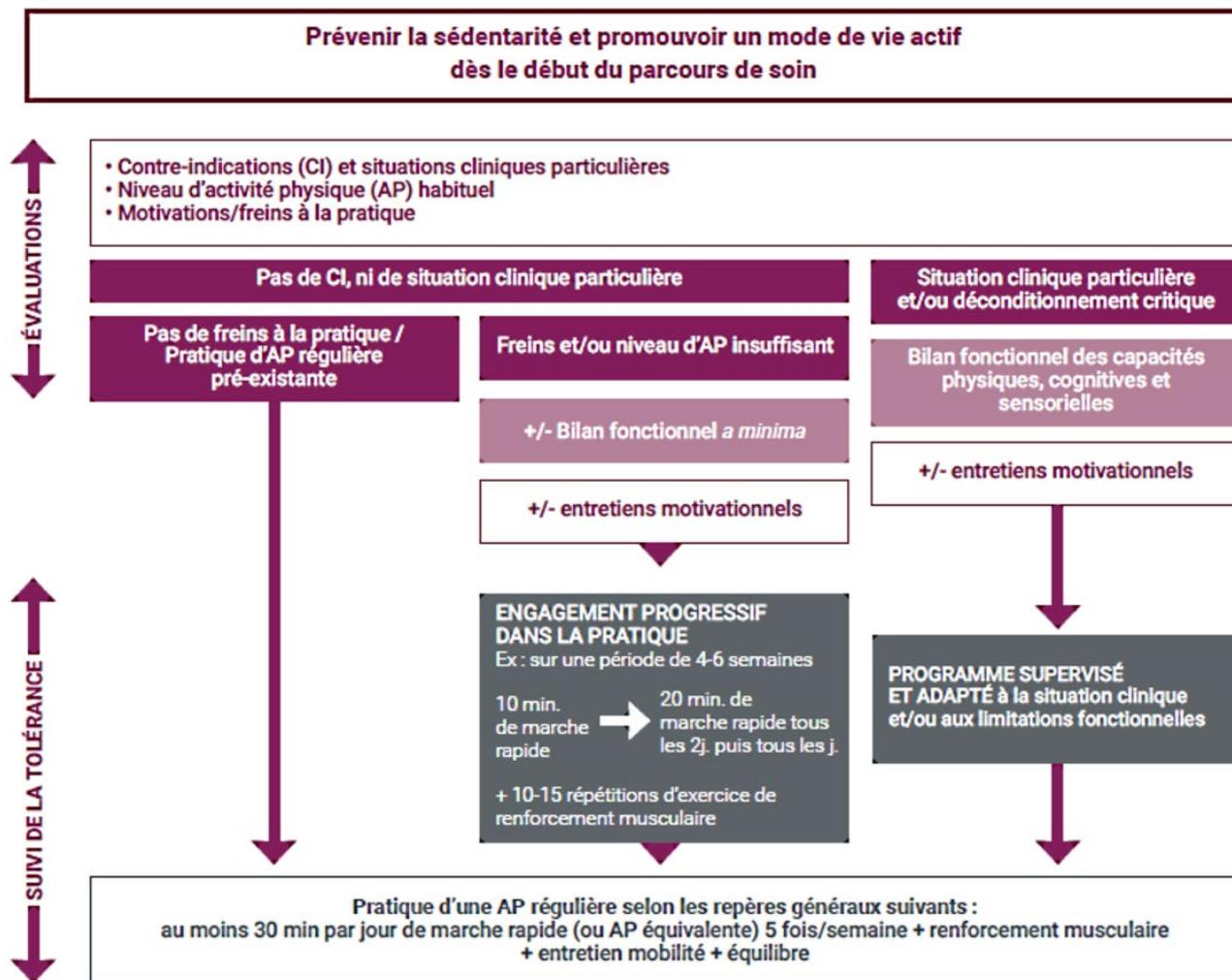
Effets de l'AP sur la survie et les récurrences des cancers



Type de cancer	Effets d'une AP régulière d'intensité au moins modérée et relation effet-dose
Cancer du sein	<ul style="list-style-type: none">• Réduction de la mortalité toutes causes confondues, avec relation dose-réponse• Réduction de la mortalité spécifique, avec relation dose-réponse• Réduction de la récurrence• Ces effets augmentent avec le volume d'AP et sont significatifs dès 5 METS-h/semaine (soit environ 60 min d'AP d'intensité modérée ou 30 min d'intensité élevée par semaine).
Cancer Colorectal	<ul style="list-style-type: none">• Réduction de la mortalité toutes causes confondues, avec relation dose-réponse• Réduction de la mortalité spécifique, avec relation dose-réponse• Ces effets augmentent avec le volume d'activité et sont significatifs dès 5 METs-h/sem.
Cancer de la prostate non métastatique	<ul style="list-style-type: none">• Réduction de la mortalité toutes causes confondues• Réduction de la mortalité spécifique• Réduction de la récurrence



Modalités de mise en œuvre de la pratique de l'activité physique



INCA, 2019



Activité légère, modéré, soutenue ?



- Quelques exemples dans la vie courante (en Met/h)
- Activité légère < 3 Met/h :
 - Tâches domestiques : faire le lit, repasser, se doucher ou faire la vaisselle.
 - Activités de loisirs : stretching, bricolage, shopping.
 - Activités professionnelles : marcher 4km/h plutôt que prendre les transports).
- Activité modérée 3-6 Met/h :
 - Tâches domestiques : passer l'aspirateur, jardiner.
 - Activités de loisirs : nager la brasse, faire du vélo sur du plat.
 - Activités professionnelles : monter les escaliers, marcher (6 km/h).
- Activité soutenue > 6 Met/h :
 - Activités sportives : Courir, squash, natation, arts martiaux, tennis.

Yves Rinaldi. Sport et cancer. Post U 2016

AP	METS	AP	METS
Aviron modéré	7	Marche 5 km/h	3
Badminton	7	Marche 6,5 km/h	4,5
Basket-ball loisir	6	Natation loisir	6
Course à pied 8 km/h	8	Patinage roller	5,5
Course à pied 12 km/h	12,5	Saut à la corde	8,5
Danse aérobic	5,5	Simulateur escalier	6
Danse moderne ou classique	6	Ski alpin loisir	6
Équitation	7	Ski randonnée	8
Escrime loisir	6	Tennis de table	4
Football loisir	7	Tennis	6,5
Golf sans véhicule	5,5	Tai-chi	4
Golf avec véhicule	3,5	Vélo loisir	8
Hockey sur glace	9	Yoga	3
Judo, Karaté	10	Médiété	9



Impact de l'AP sur la mortalité par cancer du sein



Étude	Patientes (n)	Met/h/sem.	RR	IC95	p
NHS (24)	2987	9	0,63	0,48-0,81	0,004
WHEL (25)	1490	9	0,56	0,31-0,98	0,04
HEAL (23)	993	9	0,33	0,15-0,73	0,046
CWLS (26)	4482	8	0,51	0,29-0,89	0,05
WHI (27)	4643	9	0,61	0,35-0,99	0,049
LACE (42)	1970	> 6	0,66	0,42-1,03	0,04
CTS (43)	3539	> 3	0,53	0,35-0,80	0,003
SBCSS (44)	4826	8,3	0,6	0,47-0,76	0,049

- Diminution du risque de décès par cancer du sein de 34 %,
- Réduction du taux de rechute de 24 %,
- Augmentation de la survie spécifique et de la survie globale

- Une AP au-delà de 8 à 9 Met/h est associée à une réduction de près de 50 % du risque de décès par cancer du sein
- Le bénéfice en termes de survie à 5 ans et à 10 ans est alors de 4 et 6 %.

Yves Rinaldi. Sport et cancer. Post U 2016



Impact de l'APA sur la survie des cancers du côlon



Étude	Patientes (n)	Stades	Intensité	Suivi moyen (ans)	Survie spécifique	Survie globale
MCCS (32)	526	I-IV	Oui/non	5,5	RR = 0,73 ; IC95 : 0,54-1 ; p = 0,05	RR = 0,77 ; IC95 : 0,58-1,03 p = 0,08
NHS (30)	573	I-III	18 versus < 3 Met/h/sem.	9,6	RR = 0,39 ; IC95 : 0,18-0,92 ; p = 0,008	RR = 0,43 ; IC95 : 0,35-0,74 p = 0,003
CALGB (31)	832	III	27 versus < 3 Met/h/sem.	3,8	RR = 0,60 ; IC95 : 0,036-1,01 p trend = 0,03	RR = 0,37 ; IC95 : 0,16-0,82 p trend = 0,01
HPFS (33)	668	I-III	27 versus < 3 Met/h/sem.	8,6	RR = 0,47 ; IC95 : 0,24-0,92 p = 0,002	RR = 0,59 ; IC95 : 0,41-0,86 p < 0,001
WHI (27)	676	I-IV	18 versus < 3 Met/h/sem.]	11,9	RR = 0,29 ; IC95 : 0,11-0,77 p : 0,02	RR = 0,41 ; IC95 : 0,21-0,81 p : 0,005

- ⇒ Corrélation entre survie globale et spécifique et la réalisation d'une APA intense après les traitements.
- ⇒ diminution de la mortalité de 50% est retrouvée pour une APA d'environ 18 Met/heure/semaine
 - ⇒ soit le double que pour le cancer du sein.
- ⇒ Ce bénéfice n'est pas retrouvé pour les cancers du rectum.

Yves Rinaldi. Sport et cancer. Post U 2016



Contre-indications à une AP d'intensité au moins modérée chez un patient atteint d'un cancer



Contre-indications de l'AP	Commentaires
Fatigue extrême	Ne pas faire d'AP en cas de fièvre, de fatigue extrême, d'anémie significative En cas de fatigue importante, encourager à pratiquer 10 min d'AP de faible intensité par jour
Syndrome infectieux sévère en cours d'évolution	
Anémie prononcée (hémoglobine \leq 8 g/dL)	
Plaquettes $<$ 50 000/mm ³	
Leucocytes $<$ 1 500/mm ³	
Suites précoces de chirurgie	Attendre le temps de guérison (selon les recommandations du chirurgien) avant de pratiquer de l'AP
Décompensation d'une pathologie cardio-pulmonaire	Les événements cardio-pulmonaires sont plus fréquents chez les patients après traitement d'un cancer
Dénutrition sévère	
Lésions osseuses lytiques du rachis ou des os longs	La contre-indication concerne la mobilisation de la zone rachidienne ou du membre atteint

- ⇒ Ces contre-indications peuvent être temporaires et doivent être réévaluées régulièrement.
- ⇒ Elles n'interdisent pas les soins de rééducation qui peuvent mobiliser les articulations et entretenir la masse musculaire

Institut national de la santé et de la recherche médicale. Activité physique : prévention et traitement des maladies chroniques. Montrouge: ADP Sciences; 2019.

<https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques>



Prescription d'activité physique



- Les bénéfices d'une AP chez les patients atteints d'un cancer sont bien démontrés et sont supérieurs aux risques.
- Durant et après son traitement, le patient atteint d'un cancer doit donc éviter l'inactivité physique tant que l'AP n'aggrave pas ses symptômes
- L'AP doit être personnalisée, raisonnée et adaptée à la condition physique, à l'état de santé et aux risques du patient.
- Le praticien, en lien avec l'équipe d'oncologie, doit adapter la prescription d'AP très régulièrement
- Durant la phase active de traitement, les patients peuvent avoir des périodes fluctuantes d'effets indésirables (nausées, asthénie, etc.) => fréquentes modifications de leur programme d'AP



Évaluation médicale recommandée avant une activité physique chez les individus après un traitement d'un cancer



Site du cancer	Sein	Prostate	Côlon
Évaluations médicales générales recommandées avant de commencer un programme d'AP	<p>Une évaluation des <u>neuropathies périphériques</u> et des <u>morbidités musculo-squelettiques</u> liées aux traitements indépendamment du temps écoulé depuis le traitement</p> <p>S'il y a eu un traitement hormonal, une évaluation du <u>risque d'ostéoporose et de fracture osseuse</u></p> <p>En cas de <u>métastases osseuses connues</u>, une évaluation des risques de fracture.</p> <p>Les individus avec des <u>risques cardio-vasculaires connus</u> (en lien avec le cancer ou pas) nécessitent un avis cardiologique avant un programme d'AP d'intensité élevée</p>		
Site du cancer	Sein	Prostate	Colon
Évaluations médicales spécifiques au site de cancer recommandées avant de commencer un programme d'AP	Évaluation recommandée des morbidités des bras et des épaules, avant des AP du haut du corps	<p>Évaluation de la force et de l'endurance musculaires, en cas de traitement hormonal</p> <p>Évaluer systématiquement le risque de métastases osseuses, avant toute AP à risque de traumatisme</p>	Évaluation du comportement du patient concernant la gestion de sa stomie avant de s'engager dans un programme d'exercices plus intenses que la marche



Quel type d'activités proposer en APA?

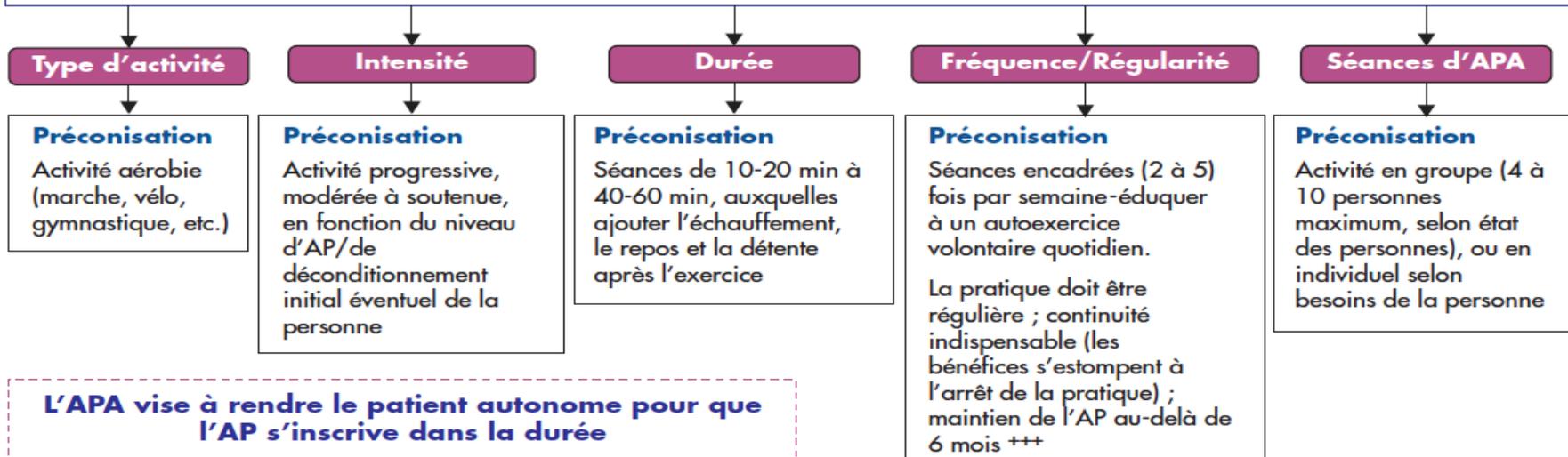


Préconisations : une prise en charge progressive et personnalisée

- Selon le niveau d'AP initial de la personne, on propose un reconditionnement ou un entraînement à l'effort
- APA intégrée dans processus de soin (\neq activité de loisirs) ; processus d'adaptation positif individualisé
- Projet éducatif concerté (patient - éducateur - soignant) centré sur la personne
- Éducation thérapeutique centrée sur la modification des habitudes de vie

Le programme individualisé prend en compte la personne (ses capacités physiques, ses préférences en matière d'exercice, son état psychologique, ses attentes), la maladie (stade évolutif, traitements et leur tolérance, pronostic, etc.), l'environnement (humain et technique).

Accompagner la personne pour qu'elle trouve « son » APA, « sa » façon de la pratiquer, et qu'elle s'inscrive dans ses habitudes de vie et dans son projet de soin et de vie.



Prescription d'AP et sportive chez les patients pendant et après un traitement de cancer



Type d'AP	Fréquence	Intensité	Durée	Exemples d'APS
AP de la vie quotidienne	Tous les jours	Légère à modérée		Marcher, monter les escaliers, faire du jardinage, le ménage, etc.
AP en endurance	3-5 jours par semaine	Modérée à élevée, de préférence en valeur relative selon l'échelle de Borg	150 min par semaine d'activité avec une intensité modérée ou 75 min par semaine avec une intensité élevée ou un équivalent d'une combinaison des deux intensités d'exercice	Activités rythmiques et prolongées utilisant de grands groupes musculaires (par exemple : marcher, faire du vélo, nager)
AP en renforcement musculaire	2-3 jours par semaine	Commencer par de petites intensités et progresser par les plus petites augmentations possible	Au moins une série de 8 à 12 répétitions	Utiliser des poids, des machines contre résistance, ou exécuter des tâches fonctionnelles de charge (exemple : assis-debout) visant tous les groupes musculaires majeurs
AP en assouplissement	≥ 2-3 jours par semaine Plus efficace si quotidien	Selon l'amplitude tolérée	10 à 30 s d'étirements statiques	Des exercices d'étirements musculaires et de mobilisations articulaires de tous les grands groupes musculaires, en particulier ceux limités par les traitements d'hormonothérapie, de radiothérapie ou de chirurgie
Progression	<p>Une progression très lente peut être nécessaire après traitement du cancer, et plus encore pendant le traitement. Il existe une très grande variabilité de la tolérance à l'AP chez ces patients.</p> <p>Si augmentation de la fatigue ou apparition de symptômes péjoratifs à l'AP, les différentes composantes FITT-VP de l'AP devront être réduites à des niveaux mieux tolérés.</p>			

American College of Sport Medicine, Riebe D, Ehrman JK, Liguori G, Magal M. ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer; 2018.



- Lorsque c'est possible, l'objectif est l'adoption d'un mode actif équivalent aux recommandations pour la population générale :
 - **réduire le temps de sédentarité** quotidien en position assise ou allongée et rompre les périodes prolongées de sédentarité ;
 - au moins **30 minutes d'exercice cardiorespiratoire par jour**, au moins 5 jours par semaine en évitant de rester plus de 2 jours consécutifs sans pratiquer, d'intensité modérée à élevée avec de courtes périodes d'aérobie d'intensité élevée (cf. tableau) ;
 - au moins **2 séances par semaine de renforcement musculaire** modéré des membres inférieurs, supérieurs et du tronc, en respectant 1 à 2 jours de récupération entre deux séances : cela correspond, par exemple, au port de courses ou à la montée et descente d'escaliers ;
 - des **pratiques d'assouplissement et de mobilité articulaire 2 à 3 fois par semaine** : étirements maintenus 10 à 30 secondes et répétés 2 ou 3 fois (sans inconfort ni raideur) ;
- des **exercices d'équilibre au moins 2 fois par semaine** peuvent être intégrés aux activités quotidiennes ou de loisirs des patients âgés de 65 ans et plus.

Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer - Des connaissances aux repères pratiques.

Collection [Etat des lieux et des connaissances / Prévention](#). Mars 2017



Messages clés à retenir



- En prévention primaire : 30 à 60 min AP modérée à intense par jour permet de réduire le risque de cancer colique de 25 à 50%
résultats similaires retrouvés pour le cancer du sein, de l'utérus et de la prostate.
- Il existe toujours un effet dose: le bénéfice augmente avec l'intensité de l'AP.
- Chez les patients atteints d'une pathologie cancéreuse, la pratique d'une AP améliore la qualité de vie, diminue la fatigue, les récives et améliore la survie. L'AP est le seul remède contre la fatigue.
- Pour être efficace l'APA doit respecter les critères d'intensités, de durée, de fréquence et être réalisée par des professionnels formés.
- Elle doit être proposée dès la consultation d'annonce et tout au long du parcours de soin.



Le dispositif d'aide à la prescription en Ile de France : Prescrit 'Forme.



Sport sur Ordonnance

Article 144: Janvier 2016

- « L'article 144 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 »
- « le médecin traitant pour prescrire une activité physique au patient en ALD »



Le dispositif d'aide à la prescription en Ile de France : Prescrit 'Forme.



Sport sur Ordonnance

Décret D'application: Décembre 2016

Entrée en vigueur du décret 1er mars 2017



Instruction: MARS 2017

Un guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant



Le dispositif d'aide à la prescription en Ile de France : Prescrit 'Forme.



Sport sur Ordonnance

DOMAINES D'INTERVENTION PREFERENTIELS DES DIFFERENTS METIERS				
Limitations Métiers	Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
Masseurs Kinésithérapeutes	+/-	+	++	+++
Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leur champ de compétences respectif)	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA	+/-	++	+++	++
Educateurs sportifs	+++	+++	+	non concernés
Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ ¹	non concernés
Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ ¹	non concernés

TABLEAU 1 : DOMAINES D'INTERVENTIONS DES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DU SPORT

¹ Concernés à la condition d'intervenir dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire



Le dispositif d'aide à la prescription en Ile de France : Prescrit 'Forme.



Prescrit' forme



S'adresse à vos patients:

- EN ALD
- Souffrant d'une obésité
- Souffrant HTA

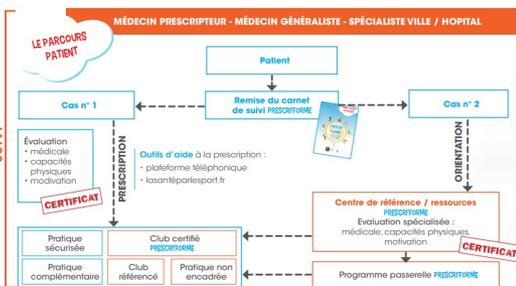
Plateforme téléphonique



Le dispositif d'aide à la prescription en Ile de France : Prescrit 'Forme.



Guide pour le Médecin



EN SAVOIR PLUS

Les clubs et structures **PRESCRIT'FORME**
Le site internet : www.lasanteparlesport.fr - renseigne sur les activités physiques adaptées à proximité du domicile de votre patient ou dans le département.

Centres de référence-ressources PRESCRIT'FORME des départements franciliens à contacter de 9.00 à 17.00 heures		
75	HU Paris centre hôpital Hôtel Dieu	01 42 34 81 00
77	Office médical des sports (Meaux)	07 69 97 74 79
78	CHI Poissy/Saint-Germain en Laye (Saint-Germain)	01 39 27 53 70
91	GP91 Guérir, Prévenir, Soigner en Essonne (Briis-sous-Forges)	01 69 26 38 62
92	Office municipal d'EPS (Nanterre)	01 41 37 19 58
93	HU Paris Seine-Saint-Denis (Bobigny)	06 46 53 70 57
94	CHI de Villeneuve Saint-Georges (Villeneuve)	01 43 86 22 26
95	CMP Jacques Arnaud (Bouffremont)	01 39 35 10 10

DRJSCS <http://ile-de-france.drjscs.gouv.fr/>
ARS <http://www.iledefrance.ars.sante.fr/>

L'activité physique sur ordonnance en Île-de-France : **PRESCRIT'FORME**

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé donne la possibilité au médecin traitant de prescrire une activité physique adaptée pour ses patients en affection de longue durée (ALD).

L'Agence Régionale de Santé et la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale d'Île-de-France et leurs partenaires ont mis en place le dispositif **PRESCRIT'FORME**, parcours d'activité physique et santé sécurisée.

En pratique :

- PRESCRIT'FORME** s'adresse à vos patients :
 - en ALD.
 - et/ou souffrant d'une obésité (Indice de masse corporelle ≥ 30).
 - et/ou souffrant d'une hypertension artérielle (PAS ≥ 140 mmHg et/ou PAD ≥ 90 mmHg) traitée ou en intention de traitement.
- Vous pratiquez :**
 - un **examen clinique**, voire des examens para-cliniques, afin de dépister les contre-indications médicales et d'identifier les précautions à prendre pour initier une activité physique sans sur risque ;
 - une évaluation de la **motivation** de votre patient pour vous assurer de sa disposition à s'engager dans un changement de comportement.

Vous renseignez la fiche de **prescription médicale** (page 8 du carnet de suivi) pour une durée d'activité de 6 mois à 1 an et établissez un **certificat d'absence de contre-indication** (page 9 du carnet de suivi).

Vous remettez à votre patient le **carnet de suivi**, lien entre vous et l'éducateur sportif et/ou enseignant en activité physique adaptée (APA).

Ce carnet de suivi est un outil de coordination entre vous, le patient et les professionnels exécutant la prescription. Il a également vocation à entretenir la motivation du patient.

Le patient muni de son carnet de suivi, prendra rendez-vous avec un éducateur sportif et/ou un enseignant APA au sein d'une structure certifiée **PRESCRIT'FORME**.

Lors du renouvellement de la prescription, votre patient vous apportera ce carnet de suivi avec le bilan réalisé par l'éducateur sportif.

Les professionnels du sport des structures certifiées sont formés à l'accueil, à la prise en charge de publics en ALD, obèses, hypertendus, et à la pratique d'une activité physique sécurisée et adaptée en termes d'intensité et de durée.

En cas de difficultés : où me renseigner, ou bien vers qui orienter mon patient ?

Dans chaque département d'Île-de-France, une **plateforme téléphonique d'appui aux médecins** est accessible du lundi au vendredi de 9 heures à 17 heures.

Elle permet aux médecins d'avoir un contact direct, soit avec un éducateur sportif et/ou enseignant APA, soit avec un médecin expert pour des renseignements pratiques sur le dispositif **PRESCRIT'FORME**.

Si l'examen de la situation médicale et motivationnelle de votre patient est complexe, vous avez la possibilité de l'orienter, après lui avoir remis son carnet de suivi, vers un centre de référence-ressources **PRESCRIT'FORME**.

Des professionnels de la santé (médecin du sport, kinésithérapeute,...) et des professionnels du sport (éducateur sportif, enseignant APA) y réaliseront une évaluation et des bilans complémentaires pour la reprise d'activité physique de votre patient.

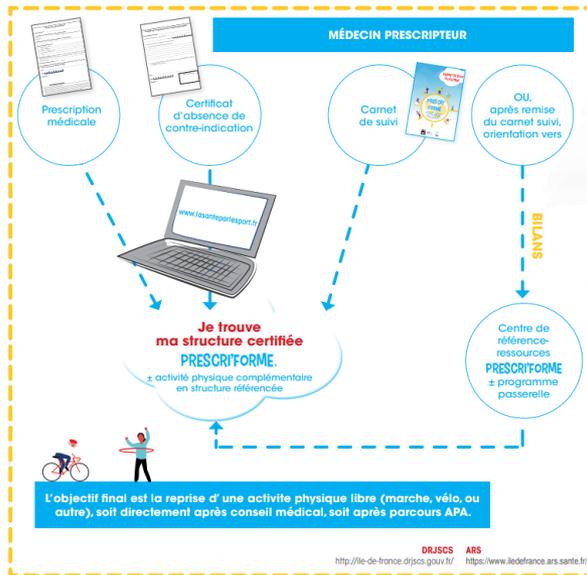
Conception et réalisation graphique : Pierre Fabre



Le dispositif d'aide à la prescription en Ile de France : Prescrit 'Forme.



Guide pour le Praticquant



Qu'est-ce que PREScriT'FORME : L'activité physique sur ordonnance en Ile-de-France ?

Un nouveau médecin, lors d'une consultation, vous propose de reprendre ou de démarrer une activité physique bénéfique pour votre santé dans le cadre de votre affection de longue durée et/ou d'obésité et/ou d'hypertension artérielle.

Cette activité physique est souvent nommée « sport santé ».

Le site internet www.lesanteparisport.fr recense tous les clubs sportifs et structures certifiés PREScriT'FORME proposant ces activités.

Un nouveau médecin vous remet une prescription médicale avec les éventuelles précautions à prendre selon votre état de santé pour une durée de 6 mois à un an, un certificat d'absence de contre-indication et le carnet de suivi PREScriT'FORME.

Une nouvelle consultation sera nécessaire à la fin de la prescription pour réaliser un bilan et la renouveler si besoin.

Muni de votre prescription médicale, de votre certificat d'absence de contre-indication et de votre carnet de suivi, vous prenez rendez-vous avec un éducateur sportif ou sein d'un club ou d'une structure certifiée PREScriT'FORME.

Les professionnels du sport PREScriT'FORME sont formés à la pratique d'une activité physique sécurisée et adaptée en termes d'intensité et de durée, ainsi qu'à l'accueil, la prise en charge de publics porteurs de maladies chroniques. Ils seront à votre écoute et attentifs à vos préoccupations tout au long de votre parcours « sport santé ».

Vos questions sur PREScriT'FORME

- **Quels sont les bénéfices de l'activité physique ?**
La pratique régulière d'activités physiques d'intensité modérée à élevée contribue au bien-être et à la qualité de vie globale, diminue le risque d'apparition et d'aggravation de nombreuses pathologies chroniques, réduit le stress, l'anxiété et la dépression et limite la perte d'autonomie et le risque de chute chez la personne âgée.
- **Mon médecin m'a remis un carnet de suivi.**
Pourquoi ?
Le carnet de suivi, remis par votre médecin, sert de lien entre votre médecin et l'éducateur sportif. Vous en êtes le seul détenteur. Il est le reflet de votre engagement dans le dispositif PREScriT'FORME.
- **Comment le remplir ?**
Vous pouvez le remplir seul après chaque séance ou avec l'aide de l'éducateur sportif. Il est important que vous indiquiez les événements marquants concernant votre qualité de vie, motivation et état physique tout au long de la prise en charge PREScriT'FORME.
- **Mon médecin m'a orienté vers un centre de référence-ressources PREScriT'FORME.**
Qu'est-ce que c'est ?
Au vu de votre situation médicale et motivationnelle votre médecin a souhaité une évaluation plus approfondie pour votre reprise d'activité physique. Il vous a donc orienté vers un centre de référence-ressources PREScriT'FORME.
- **Pourquoi y aller ?**
Dans ce centre de référence-ressources PREScriT'FORME, vous trouverez des professionnels de la santé (médecin, kinésithérapeute, ...) et des professionnels du sport (éducateur sportif, enseignant APS) qui pratiqueront des bilans plus spécifiques pour vous accompagner vers une reprise d'activité physique adaptée à votre état de santé.

Conception et réalisation graphique : Pierre Fabre



Le dispositif d'aide à la prescription en Ile de France : Prescrit 'Forme.



CENTRE REFERENCE RESSOURCE

- A quoi cela sert-il ?
- Pour qui ?
- Pour quoi ?



Le dispositif d'aide à la prescription en Ile de France : Prescrit 'Forme.



Rôle Médecin Prescripteur

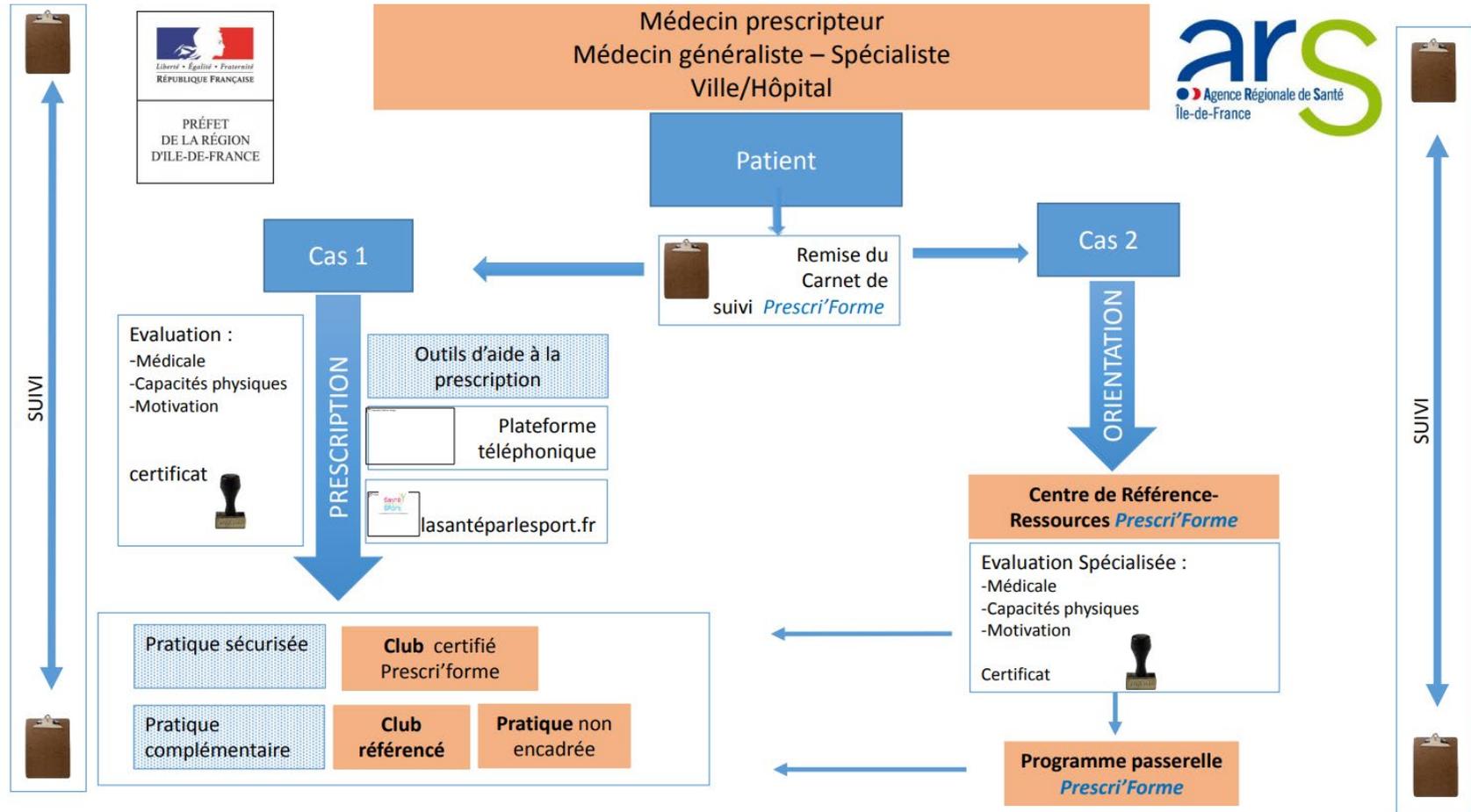
Fiche de prescription

- **Nom du patient**
- **Je prescris une activité physique et/ou sportive adaptée** pendant à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.
- **Préconisations d'activité physique adaptée et recommandations**
- **Précautions particulières sur**
 - appareil locomoteur
 - cardio-vasculaire
 - cutané et infectieux
 - chute et risque de fracture
 - autres
- **Type d'intervenant(s)** appelé(s) à dispenser l'activité physique (en référence à l'article D.1172-2 du Code de la santé publique*, le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire** :
- **Document remis au patient** oui non
- **La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.**
- **Lieu**
- **Date** | | | | | | | | | |
- **Signature**

* Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD.
** Concerne les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit par arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'activités physiques adaptées à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.



Le dispositif d'aide à la prescription en Ile de France : Prescri'Forme.



Le dispositif d'aide à la prescription en Ile de France : Prescrit 'Forme.



● Le BILAN APA

L'évaluation est un examen, ou une épreuve standardisée et étalonnée, permettant d'évaluer les aptitudes physiques ou psychologiques chez un individu donné.

Ces résultats se réfèrent à une norme établie à partir d'une étude validée scientifiquement.

Les résultats des tests vont permettre à l'enseignant APA d'avoir des indications objectives sur la condition ou les aptitudes physiques de la personne pour la mise en place d'un programme d'activité physique adaptée.

Les tests seront réalisés en début, milieu et fin de programme:

- Test d'endurance: 6min marche
- Test de force: Membre inférieur et supérieurs
- Test de souplesse: Fit & Reach
- Test d'équilibre unipodal



Le dispositif d'aide à la prescription en Ile de France : Prescrit 'Forme.



Les outils:

Le carnet de suivi Prescriforme

Moyen de communication entre médecin et clubs/Educateurs



Le site « lasanteparlesport »

Recensement des clubs certifiés/référencés « sport-santé »



Le dispositif d'aide à la prescription en Ile de France : Prescrit 'Forme.



ACCUEIL MON ESPACE CLUBS "SPORT SUR ORDONNANCE" CLUBS "SPORT SANTE" ACTUALITÉS

APHP HOPITAL HOTEL DIEU	Hôpitaux Universitaires Paris - Centre d'investigations en médecine du sport - CIMS - Hôpital Hôtel Dieu	PARIS Cedex 04	01 42 34 79 47	> Carte	> Plus
OMS MEAUX	Office Médical des Sports	MEAUX	0980469683	> Carte	> Plus
SERVICE DE MEDECINE SPORT POISSY ST GERMAIN	Service Médecine du Sport - AHMS	SAINT GERMAIN EN LAYE	0139275370	> Carte	> Plus
OMEPS CENTRE MEDICO SPORTIF DE NANTERRE	OMEPS de Nanterre - En convention avec la mairie de Nanterre - Service de la santé - Centre Médico Sportif	NANTERRE	0141371958	> Carte	> Plus
APHP Hôpital Jean-Verdier	Médecine du Sport	BONDY	0148026468	> Carte	> Plus
HOPITAL VILLENEUVE ST GEORGES	Centre Hospitalier Intercommunal	VILLENEUVE SAINT GEORGES	0143862300	> Carte	> Plus
CENTRE MEDICAL ET PEDAGOGIQUE JACQUES ARNAUD	Centre médical et pédagogique qui met en oeuvre du "sport santé"	BOUFFEMONT	01 39 35 34 67	> Carte	> Plus
"Guérir, Prévenir, Soigner en Essonne" (GPS 91)	Groupement de Coopération Sanitaire de 5 établissements de santé (centre hospitalier de Bligny, hôpital Les Magnolias, établissement de santé la Martinière, centre hospitalier Manhès, groupe hospitalier les Cheminots)	Fontenay-lès-Briis	01.69.26.38.62	> Carte	> Plus
Centre sport-santé de Fontainebleau	Le Centre Sport-Santé de Fontainebleau accueille aussi bien le public soucieux de développer une pratique physique saine et régulière qu'aux sportifs amateurs et professionnels à la recherche de la performance encadrée médicalement.	Fontainebleau	0164227160	> Carte	> Plus
OFFICE BALNEOLAIS DU SPORT BAGNEUX	Centre médico sportif qui propose du "sport santé"	BAGNEUX	01 49 65 69 64	> Carte	> Plus
CMS SAINT DENIS	Centre médical de santé qui propose du "sport santé"	SAINT DENIS	01 48 22 55 45	> Carte	> Plus
CH DE GONESSE	Centre hospitalier avec un pôle "médecine physique et de réadaptation"	GONESSE	01 82 32 04 96	> Carte	> Plus

Centres de Référence Ressource





Merci de votre attention



Programme

Présenté par Claude GANTER

Université des Patients – Sorbonne Université

14h00 – 14h30 : Accompagnement et parcours patient en oncologie pédiatrique

Loïc DAGORNE, Infirmier coordinateur, RIFHOP

14h30 – 15h00 : Alimentation plaisir en oncologie

Docteur Léa LORIGUET, Oncologue, CHI Créteil

15h00 – 15h30 : Ressources régionales en soins palliatifs et coopérations possibles

Docteur Julia REVNIC, Présidente et Sarah LACROIX, Chargée de mission, CORPALIF

15h30 – 16h00 : Les ressources en oncologie

et Florence DUPRE, Association Belle &

Clôture de la journée

11h30 – 12h30 : Rôle de l'association dans la prise en charge des affections longues

Quentin ROUSSELLE, APA de Géant





25 septembre 2020

ACCOMPAGNEMENT ET PARCOURS PATIENT EN CANCÉROLOGIE PÉDIATRIQUE

Loïc Dagarne,
infirmier coordinateur



ONCORIF
Réseau Régional de Cancérologie
Île-de-France



Présentation



Le Réseau d'Île-de-France d'Hématologie et d'Oncologie pédiatrique est :

- Réfléchi pour répondre à la grande densité urbaine de l'Ile de France
- Association loi 1901 financée par l'ARS
- Rend compte de façon annuelle de ses activités comme membre du Réseau Régional de Cancérologie ONCORIF



Les enfants sont initialement pris en charge dans un des cinq centres spécialisés parisiens en fonction de leur pathologie.

**HÔPITAL DE L'INSTITUT CURIE
GUSTAVE ROUSSY
HÔPITAL ROBERT DEBRÉ
HÔPITAL SAINT-LOUIS
HÔPITAL ARMAND TROUSSEAU**

Afin d'assurer une continuité des soins et une prise en charge de qualité au plus près du domicile, ces 5 centres travaillent en association avec les centres hospitaliers de proximité de la région Île-de-France.

**LE RiFhOP, ASSOCIATION LOI 1901
FINANCÉE PAR L'ARS***

L'ASSOCIATION RIFHOP-PALIPED EST PRÉSIDIÉE PAR LE DR BÉATRICE PELLEGRINO

BUREAU DU RIFHOP

Dr Benoît BRETHON
Vice Président
Dr Daniel ORBACH
Trésorier
Anne GRELLIER
Secrétaire
Dr Graziella Raimondo
Administrateur

SERVICES DE CHIRURGIE DE L'AP-HP SPÉCIALISÉS EN ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE :

- Hôpital Robert Debré
- Hôpital des Enfants Malades (Necker)
- Hôpital Armand Trousseau
- Hôpital de Bicêtre
- Fondation Rothschild

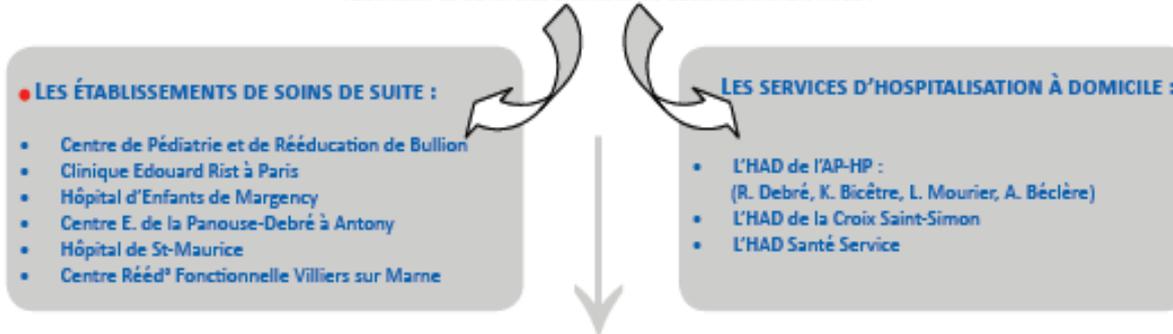
* ARS : Agence Régionale de Santé

TERRITOIRES ET ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ADHÉRENTS AU RIFHOP

(MAI OCTOBRE 2019)



5 CENTRES DE PÉDIATRIE SPÉCIALISÉE ET 24 ÉQUIPES HOSPITALIÈRES DE PROXIMITÉ ASSURENT LE SUIVI DES ENFANTS EN COLLABORATION AVEC :

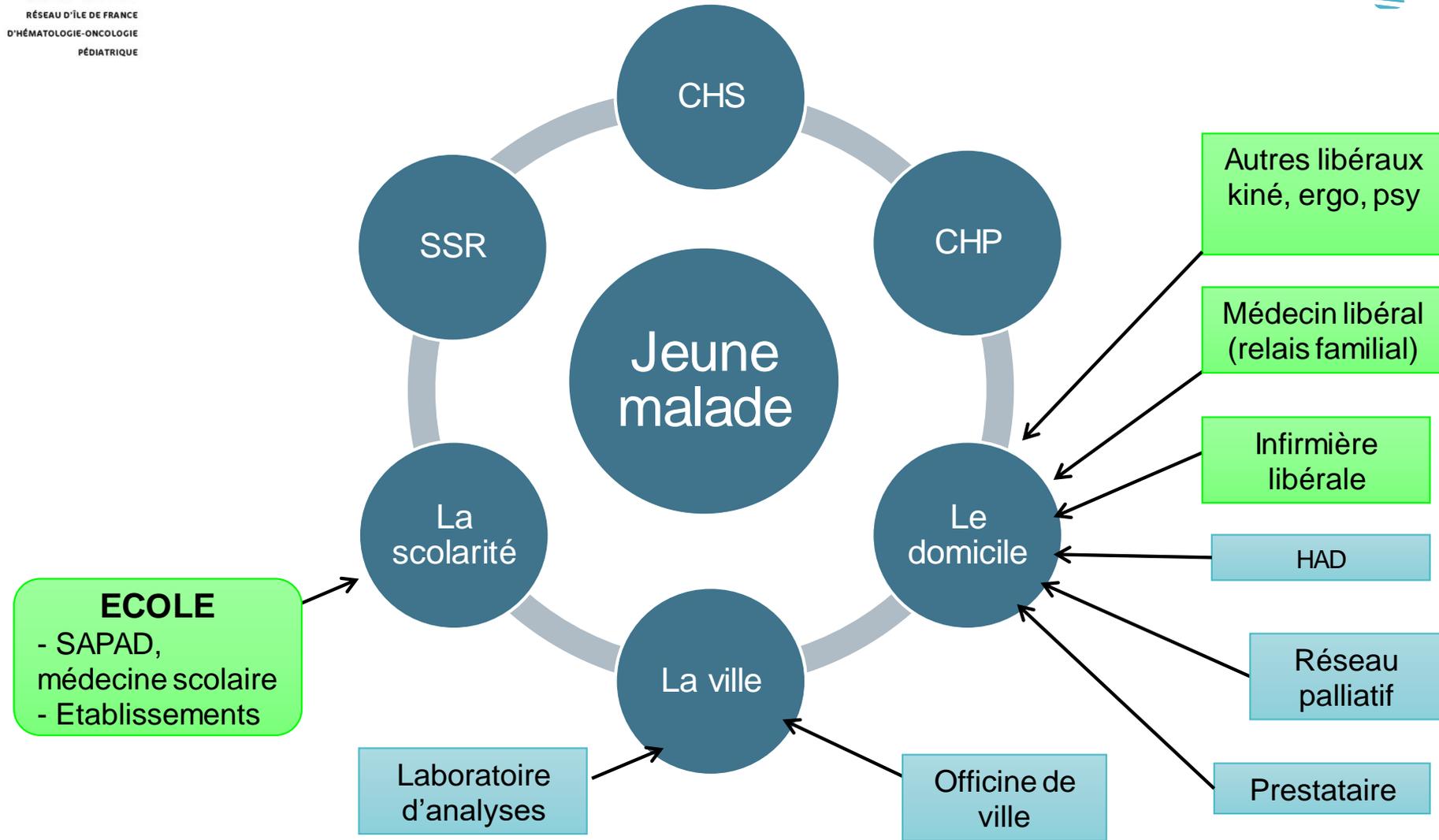


LES PROFESSIONNELS DE SOINS LIBÉRAUX ET LES ASSOCIATIONS DE PARENTS

Les partenaires



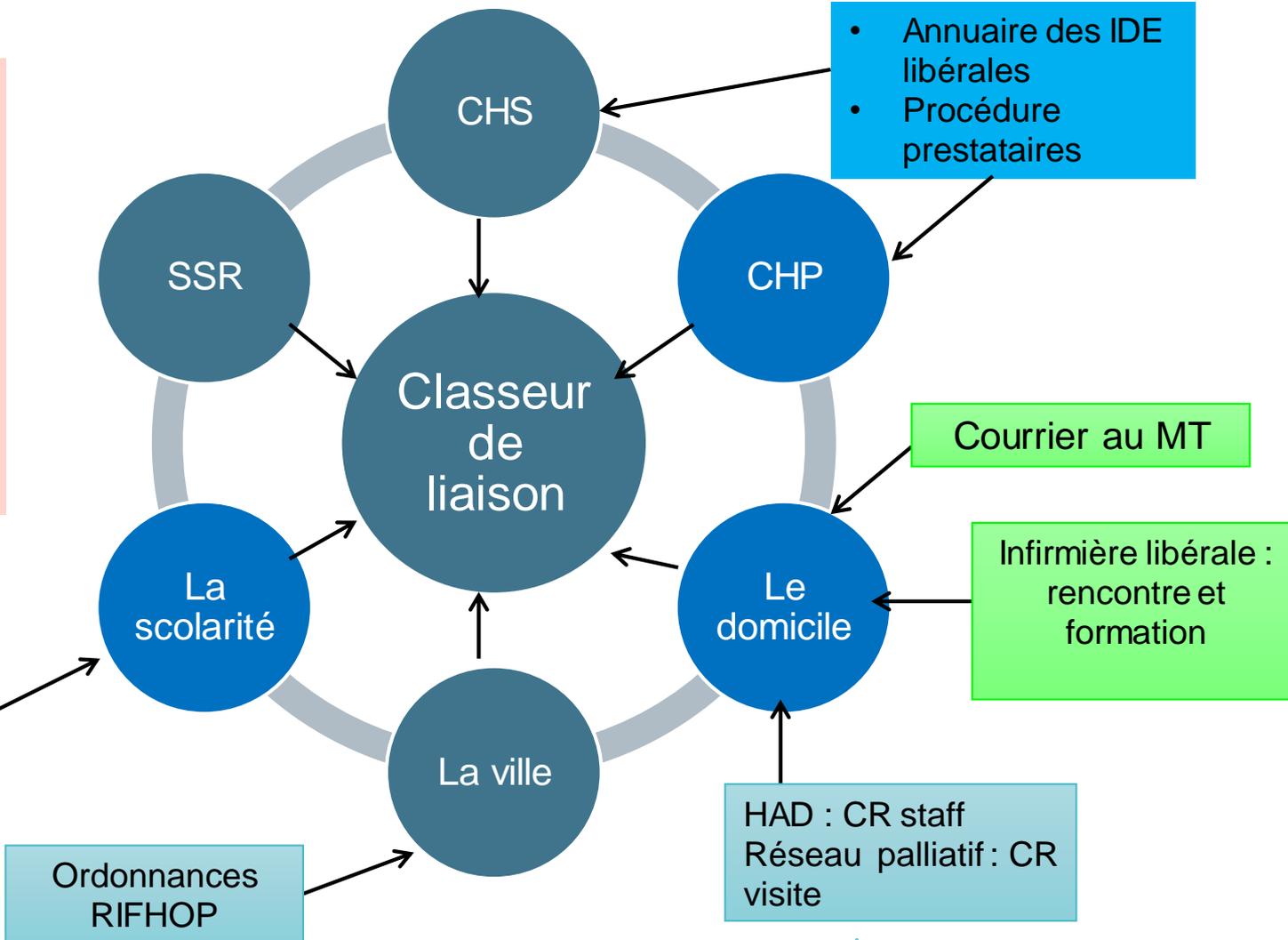
RiFhoP
RÉSEAU D'ÎLE DE FRANCE
D'HÉMATOLOGIE-ONCOLOGIE
PÉDIATRIQUE



Les outils/moyens

Fiches d'harmonisation :

- VVC
- Chimio HDJ
- Alimentation
- Recommandations domicile
- Fiche BDB
- Surveillance infirmière à domicile

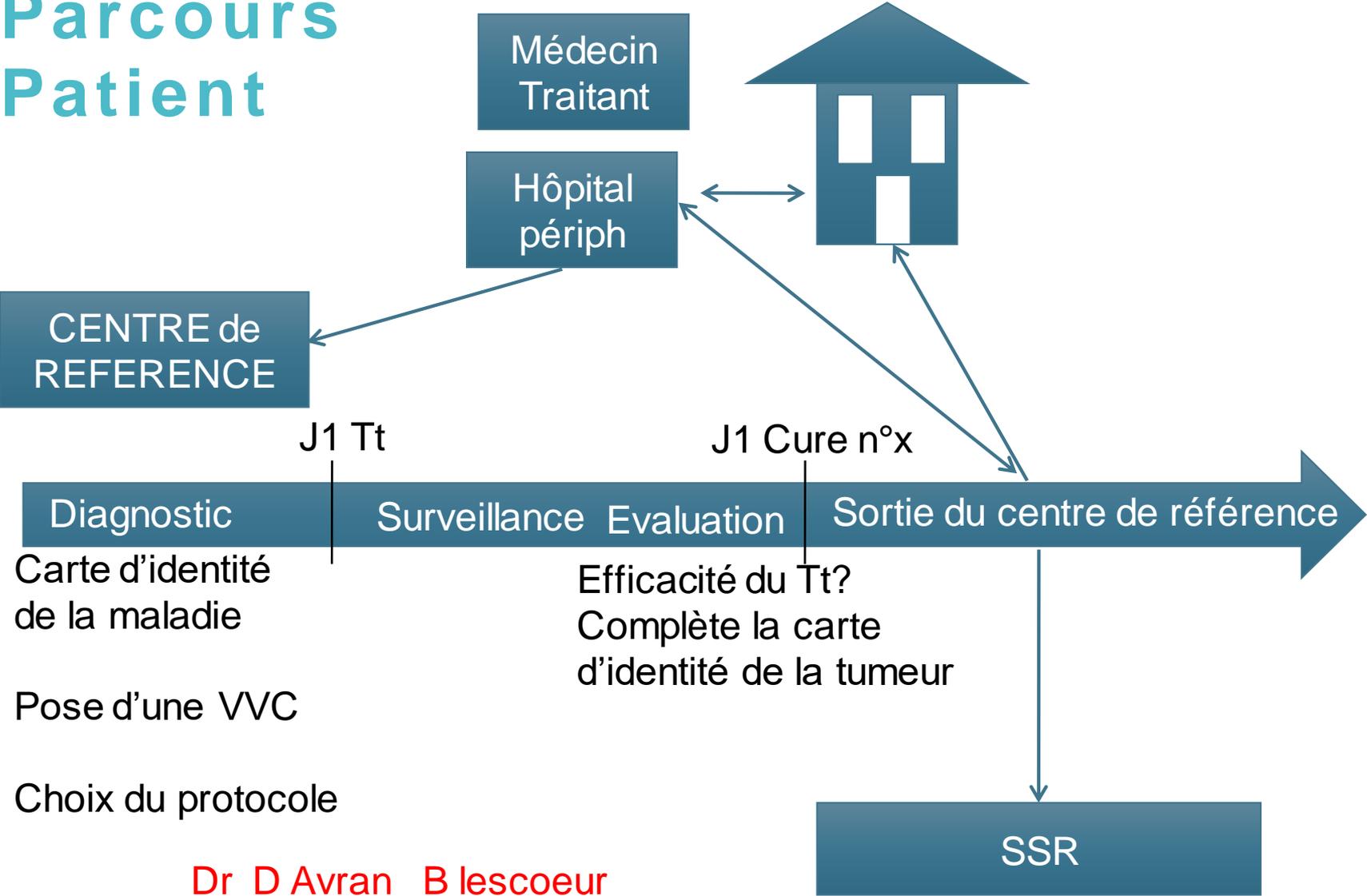


Intervention du réseau à 3 niveaux

- **Pour les enfants et les familles**
 - ✓ Coordonne le parcours de soin du diagnostic jusqu'à la fin des traitements et en fin de vie.
- **Pour les équipes sur chaque territoire**
 - ✓ Développe la qualité des soins et l'harmonisation des pratiques (formations professionnelles, production de documents).
 - ✓ Facilite la coordination et les liens entre professionnelles de terrain (institutionnels, libéraux, enseignants ou associatifs).
- **Pour la spécialité au niveau régional**
 - ✓ Communique, favorise les échanges d'informations
 - ✓ Soutient la formation continue
 - ✓ Participe à la recherche.



Parcours Patient



Dr D Avran B lescoeur

Coordination du retour à domicile

- Connaissance d'un **nouveau patient** (staff CHS ou fiche signalement ou appel CHP, SSR, HAD)
- Information RIFHOP annoncée à la famille par les soignants (médecin référent ou IDE parcours de soins), remise **classeur Rifhop** (complété par l'interne et l'ide de service)
- **Visite à domicile** proposée par la coordinatrice tôt à la 1ère sortie après chimiothérapie
- **Autorisation d'inclusion** dans le réseau (signé par les parents)
- Liens vers tous les partenaires



Visite au domicile



En lien avec l'idec du centre de référence (CHR) , la visite au domicile est proposée aux familles pour entre autre :

- Evaluer les Connaissances sur **informations médicales** « retenues »
- Evaluer les connaissances sur les préventions des **effets secondaires** des traitements
- Aider l'organisation des **soins à domicile** (rencontre IDEL/visite en binome avec l'HAD)
- Evaluer l' **hygiène de vie** ,l'hygiène alimentaire
- Aider la **continuité de la scolarité**, travail avec Sapad et réunions scolaires/interventions en classe
- Aborder les thématiques **sociales et psychologiques**
- Vérifier le Classeur de **liaison /contacts**
- Expliquer l'application **RIFHOPOCHE**



Maintien de la scolarisation

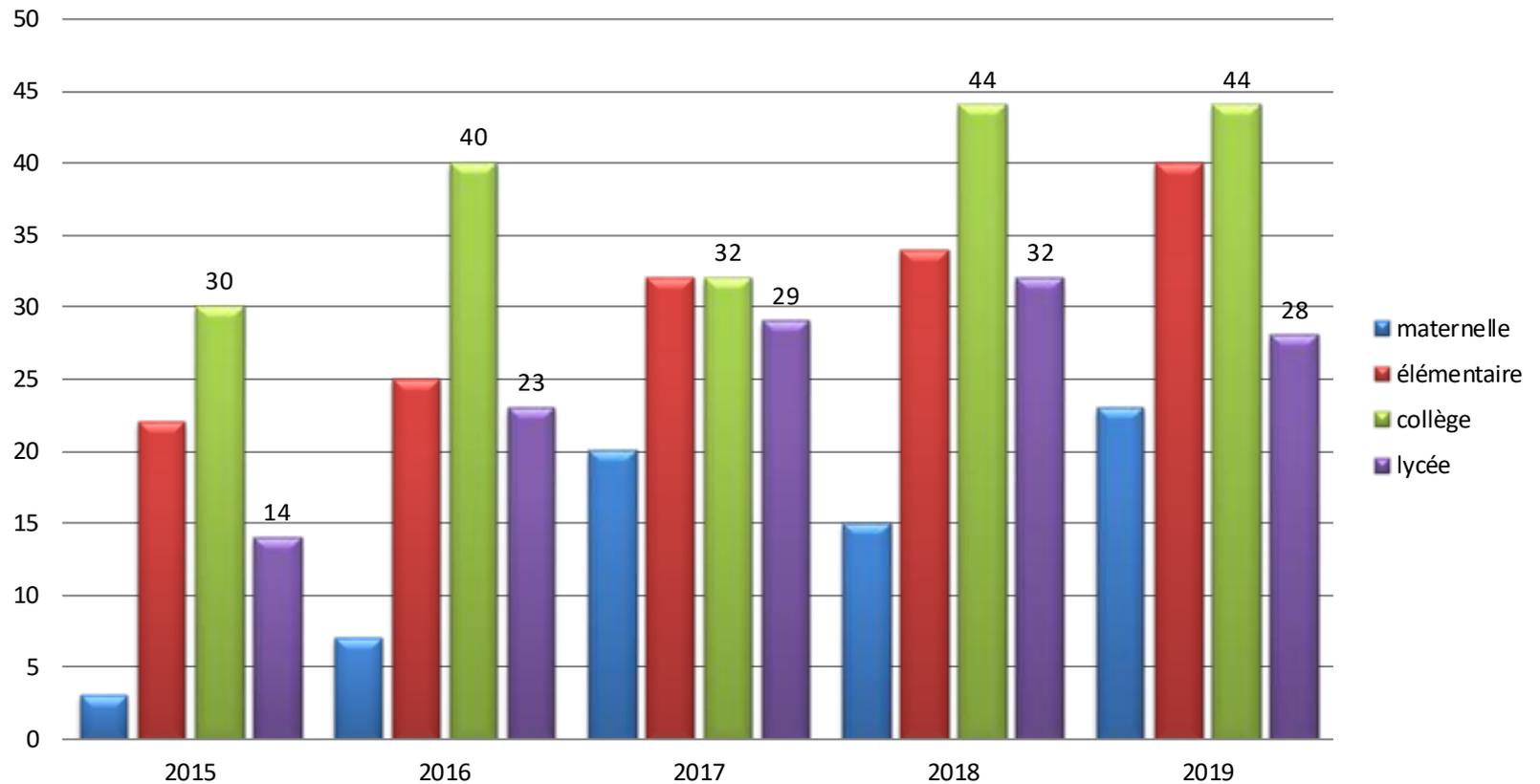


- Statut juridique reconnu par l'Education Nationale grâce aux agréments avec les trois académies d'Ile de France, respect du Secret Médical partagé – document signé
- Lien avec les enseignants spécialisés des hôpitaux
- Points patients avec les coordinateurs des Sapad
- Retour accompagné dans les classes
- Participation ponctuelle à des équipes pédagogiques et ESS, PAI
- Retour d'information sur des problématiques relevées par les enseignants à domicile aux CHS



Interventions des coordinateurs

Comparaison des classes rencontrées



Fiches techniques

KTC/CCI VVC 01
Pansement de cathéter à émergence cutanée (KTC)
Patients traités et suivis en hématologie-oncologie pédiatrique



OBJETS

- Cette fiche décrit les modalités de réalisation d'un pansement de KTC (cathéter en silicone), chez tout patient en soins et/ou hospitalier.
- La réalisation du pansement est un acte infirmier qui permet de vérifier l'état local et la position du KTC.
- Le rythme de réalisation du pansement est de 7 jours en HDJ et tous les 8 jours si le patient est porteur, sauf si pansement non occlusif, occlusif, mouillé ou partiellement occlusif.

PRINCIPES INMUABLES

Asapsif / Son stérile / Détergent / Antiseptique dermatique et alcoolique / Temps de contact / Gel hydro-alcoolique / 2-10 ml / Produits de même gamme / Pansement occlusif / Confort patient / Traçabilité

DESCRIPTION

A - Matériel nécessaire

MATÉRIELS	PRODUITS
<ul style="list-style-type: none"> Éponge à usage unique Chaussette / gantage antistatique de type I ou II (sansque chloré) / Champ stérile Compresse stérile Gants stériles et non stériles, non poreux Solubles adhésifs stériles et coupe-ff Pansements adhésifs transparents et occlusifs 1 tube 30ml hydro-alcoolique 1 seringue stérile à 50ml Alcoolique (si occlusion ou inflammation) 	<ul style="list-style-type: none"> PHLA¹ Al-Longon antistatique² Sarcon antistatique, monodose³ EPPI⁴ antiseptique dermatique et alcoolique transcutané⁵ NaCl 0,9 % Al-protecteur de peau
<ul style="list-style-type: none"> Autres Sacs par D.A.S.R.¹ et D.A.O.M.⁶ Bottes à gazelles et objets compatibles/pansesants Plans de travail nettoyé et désinfecté (panse de soins, plaques, etc) Fiche VVC⁶ dans dossier patient Carte de liaison 	

1 PHLA - Produits Hydro-Alcooliques (Pansement Hydro-Alcoolique) - S.H.A. de l'IdHpa-Alcoolique - (S.H.A.)
2 EPPI - Eau Pour Pansement Iodée
3 Sarcon à base de chlorure de polyvinyle ou chlorure de polyéthylène de la RiFHoP (Socité Française d'Hygiène Hospitalière)
4 D.A.S.R.1 - Gants Asapsif de Soins à Risque Inférieur
5 D.A.O.M. - Douches Asapsif ou Gants Asapsif
6 VVC - Voir Fiche de liaison

Groupes de travail :
VVC / RiFHoP
2006 / 2017

Hygiène de vie HYG 01
Recommandations pour la maison
Niveau 1
Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique



Niveau 1 : RISQUE D'APLÂSE ATTENDUE AVEC UN CHIFFRE DE POLYHÉLÈMÉS INFÉRIEUR A 500 POUR UNE DURÉE DE MOINS DE 7 JOURS (À CONFIRMER PAR VOTRE MÉDECIN RÉFÉRENT)

TOILETTE

- LA TOILETTE COMPLÈTE SE RESTRICTIONNE TOUTES LES JOURS.
- LE MOMENT DE LA TOILETTE EST PRIVILÉGIÉ POUR SURVEILLER LE CATHÉTER OU LA CHAMBRE IMPLANTABLE : rougeur, douleur, suintement, gonflement sont à signaler.
- LE PANSEMENT DU CATHÉTER EXTERIEUR NE DOIT JAMAIS ÊTRE MOUILLÉ OU DÉCOLLÉ.

LAVAGE DES MAINS

- IL EST RAPPELÉ QUE LE LAVAGE DES MAINS EST INDISPENSABLE POUR VOTRE ENFANT ET TOUTE LA FAMILLE : ne restreint de l'antibiotique, avant de passer à table, en sortant des toilettes, ou après toute autre activité soignée.
- MAINTIENS LES ONGLES PROPRES
- AVEC QUEL PRODUIT ? : le lavage au savon est à privilégier. Le gel hydro-alcoolique n'est pas indispensable, il peut être utile en appoint (par exemple en absence de point d'eau).

VÊTEMENTS

- LES SOUS-VÊTEMENTS DOIVENT ÊTRE CHANGÉS TOUTS LES JOURS.
- IL N'EST PAS NÉCESSAIRE DE CHANGER DE PYJAMA TOUTS LES JOURS.

COUCHAGE

- VOTRE ENFANT DOIT DORMIR DE PRÉFÉRENCE SEUL DANS SON LIT.
- IL EST PRÉFÉRABLE QUE VOTRE ENFANT NE DORME PAS DANS LA MÊME PIÈCE QUE SES FRÈRES ET SŒURS S'ILS SONT MALADES.
- LES DRAPS SONT CHANGÉS SI POSSIBLE UNE FOIS PAR SEMAINE.
- LES PLANTES EN POT ET LES FLEURS EN VASE SONT DÉCONSEILLÉES dans la chambre de votre enfant (épis et/ou à proximité de mûres et framboisiers).

RECOMMANDATIONS POUR LES TOUT PETITS

- LES JOUETS, Y COMPRIS LES PELuches SONT AUTORISÉS.

Groupes de travail :
Hygiène de vie à domicile / RiFHoP
2010/2012

version RiFHoP
2010/2012

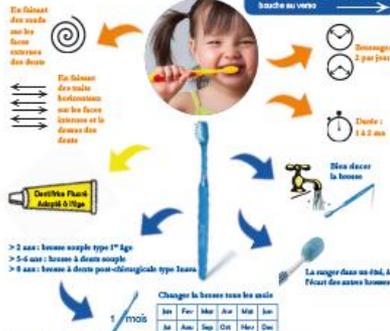
Harmonisation des pratiques SBD 02
Soins bucco dentaires
Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique



- Le traitement par chimiothérapie ou radiothérapie peut résulter de plusieurs lésions sur la bouche :
- Le traitement diminue la salivation qui participe à l'hydratation et la destruction de la bouche
 - La baisse des globules blancs diminue la protection contre les infections
 - La baisse de plaquettes favorise le risque de saignements des gencives

IL EXISTE UN RISQUE D'INFLAMMATION (BOUCHE), D'INFECTION ET DE SAIGNEMENTS DE LA BOUCHE. LES SOINS BUCCO DENTAIRES LIMITENT CES RISQUES.

A - BROSSAGE DES DENTS



> 2 ans : brosse souple type 1^{er} âge
> 5-6 ans : brosse à dents souple
> 8 ans : brosse à dents post-élémentaire type Teen

Groupes de travail :
Harmonisation des pratiques RiFHoP
2009/2010, Version 21 / 12/2016

version RiFHoP
2016

Chimio en HDJ CHIM 01
Extravasation de CYTOTOXIQUES OU D'ANTICANCÉREUX CONDUITE À TENIR
Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique



DÉFINITION DE L'EXTRAVASATION
Perfusion extra vasculaire dans les tissus cutanés et sous cutanés d'une substance administrée par voie intraveineuse pouvant conduire à des complications sévères (ulcères) si un traitement n'est pas engagé immédiatement.

DANS QUEL CAS SUSPECTER UNE EXTRAVASATION ?

- BRÛLURE, PIGMENTATIONS, DOULEURS AU POINT D'INJECTION
- IRRADIATION OU ŒDÈME AU POINT D'INJECTION
- ABSENCE DE RETOUR SANGUIN APRÈS ASPIRATION PAR LA SERINGUE

CONSEQUENCES EN L'ABSENCE DE TRAITEMENT

- Possible évolution de l'extravasation vers une simple réaction inflammatoire jusqu'à la nécrose dermo-hypodermique.
- La réaction nécrotique survient dans la première semaine et peut évoluer sur 3 à 6 semaines
- Variation de la réaction en fonction de la nature du produit, de sa quantité et de sa concentration (voir classification des produits)

MESURES PRÉVENTIVES

- DISPOSITIFS ADEQUATS
- Site implantable : adapter la longueur de l'aiguille de Huber à la taille du patient.
- Site veineux périphérique : évaluer la proximité des articulations, si possible le dos de la main ou le pli du coude
- Poser un pansement occlusif transparent afin de surveiller le point de ponction et le système intraveineux

- BONNES PRATIQUES D'ADMINISTRATION
- Vérifier le reflux sanguin.
- En l'absence de reflux sanguin sur VVC : faire une radiographie afin de vérifier le bon positionnement sur VVP : repiquer à un autre endroit.
- Avant toute injection d'anticancéreux, injecter environ 50 ml de solution isotonique compatible avec l'anticancéreux
- Après chaque injection, effectuer un rinçage de 10 ml à 20 ml de solution isotonique

- SURVEILLANCE
- Surveiller le patient et sa voie d'accès pendant la perfusion
- Informez et surveillez le patient et son entourage afin qu'ils signalent immédiatement toute réaction anormale au niveau du territoire perfusé : brûlure, picotement, douleur, etc.

Groupes de travail :
Chimiothérapies en HDJ / RiFHoP
2010/2012

version RiFHoP
2016/2017





NOTRE RÉSEAU | CANCERS DE L'ENFANT | ESPACE FAMILLE | PROFESSIONNELS



En accès libre et gratuit sur les stores



RiFhoPoche

Pour les familles & les professionnels
APPLICATION POUR SMARTPHONES
RÉALISÉE PAR LE RIFHOP

Réseau d'Ile-de-France d'Hématologie Oncologie Pédiatrique

- ADHÉSION
- GROUPES DE TRAVAIL
 - LISTE ET TRAVAUX
 - PLAQUETTES PROFESSIONNELLES
- IDE LIBÉRALES
 - BROCHURE SOINS À DOMICILE
 - CONVENTION
 - AUTRE
- OFFRES D'EMPLOI
- FORMATIONS ET CONGRÈS À VENIR
- RÉSUMÉS DE LA DERNIÈRE FORMATION
- ÉVALUATIONS
- PUBLICATIONS
- CARTE INTERACTIVE WIGGWAM

La cartographie

Cliquez sur la carte du RIFHOP pour connaître les coordonnées des infirmiers coordinateurs de votre secteur dans la région Ile-de-France.



Nos PUBLICATIONS

Consultez le dernier journal du RIFHOP et toutes ses archives. Accéder aux articles, aux enquêtes et aux mémoires publiés par le réseau depuis sa création. Téléchargez les documents en PDF

■ voir les publications



Conclusion



- Le Rifhop est reconnu par les professionnels comme étant dynamique et aidant.
- En plus de dix années d'exercice, il a mis en place des moyens concrets et efficaces pour les équipes, les patients et leurs familles, y compris la prise en compte de la singularité des 15-18 ans en pédiatrie.
- Une dimension supplémentaire est donnée par le cadre du réseau lui-même : la possibilité d'une prise de recul, de connaissance exhaustive des ressources territoriales ainsi qu'une circulation rapide des informations auprès de tous (pour les patients comme pour les soignants).



Le programme

Présentation de Claude GANTER

Université des Patients – Sorbonne Université

14h00 – 14h30 : Accompagnement et parcours patient en cancérologie pédiatrique

Loïc DAGORNE, Infirmier coordinateur, RIFHOP

14h30 – 15h00 : Alimentation plaisir en oncologie

Docteur Léa LORIGUET, Oncologue, CHI Créteil

15h00 – 15h30 : Ressources régionales en soins palliatifs et collaborations possibles

Marie-Françoise VNIC, Présidente et Sarah LACROIX, Secrétaire Générale, CORPALIF

Les soins esthétiques en cancérologie

Dr. Jean-François BOUTIER, Délégué général et Florence DUPRE, Secrétaire Générale et bénévole, Association Belle & Bien

16h00 – 16h30 : Accueil des participants avec la salle et Clôture de la journée





25 septembre 2020

ALIMENTATION PLAISIR EN ONCOLOGIE

Léa LORIGUET, Assistante oncologie, CHIC



ONCORIF
Réseau Régional de Cancérologie
Île-de-France





INTRODUCTION

Epidémiologie



- En 2018:
 - Nombre de nouveaux cas de cancers estimé à 382 000 (204 600 hommes et 177 400 femmes) en France métropolitaine
 - Nombre de décès par cancer à 157 400 décès par cancer en 2018 (67 800 chez les femmes et 89 600 chez les hommes) [1].
- Augmentation de la survie des patients atteints de cancers à des diagnostics plus précoces et des traitements plus efficaces.
- Réaliser une prise en charge **globale** du patient.

[1] *Institut national du cancer.*





INTRODUCTION

Epidémiologie



- Tenir compte des Proches/ aidant+++
- Définition: un individu ayant dans son entourage :
 - soit une personne en cours de traitement pour un premier cancer ou pour une récurrence
 - soit une personne en rémission d'un cancer
 - soit une personne décédée d'un cancer .
- 5 millions de personnes entourant 2 millions de malades en France [2].

[2] 5e rapport de l'Observatoire sociétal des cancers.





INTRODUCTION

Dénutrition



- Les cancers sont responsables d' une augmentation des dépenses énergétiques et de désordres métaboliques touchant les lipides, glucides et protéines
→ cachexie.
- La dénutrition joue sur:
 - la qualité de vie
 - la tolérance et l'efficacité de la chimiothérapie
 - la mortalité .
- La prise en charge de la dénutrition est primordiale chez les patients cancéreux en cours de chimiothérapie.





INTRODUCTION

Alimentation plaisir



- Quid des patients en Soins Palliatifs??
- 85 % des patients qui arrivent en soins palliatifs sont dénutris [3].
- Plaisir du patient est souvent relégué au 2nd plan car complexité de la gestion de cette dénutrition :
 - conflit familiaux
 - contrainte de service.

[3] Sharill N., Mahmoud F., Walsh D. et al, "Evaluation of nutritional status in advanced metastatic cancer" *Support Care Cancer*, 2003, 11: 652-659.



INTRODUCTION

Définition:



- L'alimentation plaisir serait une alimentation **obligatoirement orale**. Elle serait adaptée aux capacités physiques du patient, **sans objectifs nutritionnels** et diététiques d'entretien de l'organisme mais visant à procurer à la personne malade un état de contentement et **de bien être** par la stimulation sensorielle, gustative, olfactive et visuelle.
- Cette alimentation à la demande devrait être proposée en tenant compte des **goûts, des habitudes et de la culture** de la personne. Elle devrait laisser une place conséquente aux proches du malade afin de favoriser la convivialité de l'instant et la relation entre les personnes.
- Enfin, l'alimentation plaisir peut parfois se résumer à une **prise alimentaire infirme**, tant qu'elle apporte au patient **le plaisir** d'être entouré de ses proches [4].

[4] D'herouville D: « nutrition et hydratation en fin de vie », *gastroenteral clin biol*, 2004





ATELIERS CUISINE AU CHIC





Ateliers Cuisine au CHIC

Objectifs principaux



- Retrouver des saveurs et textures appréciées du patient que le patient pourra avaler.
- Faire participer les proches des patients hospitalisés qui apporteront eux même à leur proches :

→ Harmonie au moment des repas.

- Rappel de Règles hygiéno-diététiques et de conseils nutritionnels.





Ateliers Cuisine au CHIC

Participants:



- Patient(e)s ou proches de patients en Soins Palliatifs.
- Patient(e)s avec tumeur ORL métastatiques entraînant dysphagie .





Ateliers Cuisine au CHIC

Chef



- Didier Varnier:
 - Cuisinier au sein d'étoilés Michelin et de Palace comme l'hôtel Crillon à Paris
 - A monté son propre restaurant
 - Grand Voyageur
 - A travaille dans plusieurs associations .





Ateliers Cuisine au CHIC

Type d'atelier (numéro 1)



- Nombre de participants : 6 à 8 .
- Uniquement préparations culinaires Végétales et froides (pas d'installations et d'autorisations pour cuisine chaude).
- Atelier de démonstration et dégustation (Les participants ne cuisinent pas).
- Atelier dynamique par le dialogue et les échanges d'expériences.

→ répondre à des demandes concrètes par d'autres ateliers à venir.





Ateliers Cuisine au CHIC

Matériels pour l atelier 1:



Couteau d'office
Couteau économe
Couteau éminceur
Petit fouet
Spatule caoutchouc (Maryse)
Brosse à légumes
Passoire
Grand saladier
Planche à découper (grande)
Râpe petits et grands trous
Râpe microplan

Bouilloire électrique
Centrifugeuse
Blender

Verres
Bols pour dégustation
Cuillères
Fourchettes
Plateau rectangulaire de service
Papier essuie-tout
Serviettes en papier





Ateliers Cuisine au CHIC

Atelier 1



Centrifugeuse (boissons riches en nutriments, débarrassées de fibres, facilement assimilables)

- Passer des fruits et des légumes à la centrifugeuse pendant l'accueil des participants, pendant la présentation de l'atelier.
- Proposer ces cocktails de fruits et légumes à la dégustation.
- Ils serviront de support sur des sujets comme;
 - Préparations faciles et rapides à base d'un ou deux éléments (carotte/gingembre, pomme verte/fenouil, etc...)
 - Des jus frais qui peuvent permettre de redécouvrir des goûts après des épisodes de dysgueusies.
 - Jus frais, conservé au froid, disponible tout au long de la journée (alimentation fragmentée/ réponse pour s'alimenter dans des périodes de grosses fatigues et de manque de motivation pour cuisiner).





Ateliers cuisine au CHIC

Atelier 1



Blender

- Préparations plus épaisses, plus consistantes, plus onctueuses et aussi plus nourrissantes avec des ajouts de purées d'oléagineux ou de compléments alimentaires protéinés.
- Préparation des soupes froides de légumes tendres, de légumes feuilles, de champignons etc...
- Préparation soupes crues qui, préparées avec des liquides chauds (bouillon de légumes, lait végétal) peuvent être mangées tièdes ce qui, en évitant la cuisson, préserve les nutriments.





Ateliers cuisine au CHIC

Atelier 1



Exemples de préparations

- Jus de carotte et gingembre / jus de pomme verte, concombre, menthe et persil / jus de fenouil, betterave crue et curcuma ...
- Crème de champignon, purée d'amande et amandes grillées / velouté d'épinard et sarrasin torréfié...
- Préparation d'émulsion « mayonnaise » (pour base de sauce aïoli, rouille, tahini, cocktail...) à partir de complément protéine neutre.
- Préparation également d'un plat froid sans cuisson; courgette crue marinée citron et basilic et, coulis de poivrons rouges et piment doux fumé.





Ateliers cuisine au CHIC

Atelier 1



- Distribution de fiches des recettes réalisées.
- Petits films réalisés autour d'un atelier .





Ateliers Cuisine au CHIC

Coût et Financement



- 718 euros par atelier.
- 7180 euros si on fait 10 ateliers sur un an en hospitalisation.
- Financement:
 - Laboratoires pharmaceutiques ayant molécules impliquant nos patients ou impliquées dans les SP : BMS, MundiPharma et Nutricia
 - Prestataire: AirLIFE
 - Cuisine du CHIC.





Ateliers Cuisine au CHIC

Conclusion



- Intéressant de faire participer les proches.
- Enquêtes de qualité de vie.
- Création d'un site web (via celui de l'hôpital) ou serait visible fiches et et vidéos :
➔ site soins de support CHIC.





MERCI DE VOTRE ATTENTION



Le programme

de Claude GANTER

Unité des Patients – Sorbonne Université



14h00 – 14h30 : Accompagnement et parcours patient en cancérologie pédiatrique

Loïc DAGORNE, Infirmier coordinateur, RIFHOP

14h30 – 15h00 : Alimentation plaisir en oncologie

Docteur Léa LORIGUET, Oncologue, CHI Créteil

15h00 – 15h30 : Ressources régionales en soins palliatifs et coopérations possibles

Docteur Julia REVNIC, Présidente et Sarah LACROIX, Chargée de mission, CORPALIF

15h30 – 16h00 : Les soins esthétiques en cancérologie tout en douceur

Guillaume ADAM, Délégué général et Florence DUPRE, socio esthéticienne et bénévole, Association Belle & Bien

16h00 : Echanges avec la salle et Clôture de la journée





25 septembre 2020

RESSOURCES RÉGIONALES EN SOINS PALLIATIFS ET COOPÉRATIONS POSSIBLES



Dr Julia REVNIC – Présidente de la CORPALIF
Sarah LACROIX – Chargée de mission

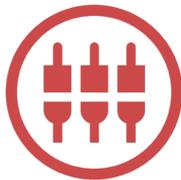




L'ASSOCIATION CORPALIF



**SOINS PALLIATIFS ET RESSOURCES
REGIONALES**



LES PISTES DE COLLABORATION





Association loi 1901 créée en 2000 avec pour objet de fédérer et de représenter les acteurs de soins palliatifs franciliens

Partenaire de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France depuis 2017 afin d'améliorer le parcours du patient relevant de soins palliatifs

La CORPALIF a pour objectifs de :

- Assurer l'**interface régionale** entre les acteurs des soins palliatifs et les tutelles et en être l'organisation représentative
- Participer au **développement territorial équitable** des soins palliatifs en Île de France
- Améliorer l'**articulation entre les différents secteurs** : sanitaire, domicile et médico-social

Pour répondre à ces objectifs, l'association développe les axes de travail suivants :

- **Fédérer** les acteurs de soins palliatifs en Île de France
- **Améliorer** l'offre de soins et sa visibilité
- **Contribuer** à l'amélioration des parcours des patients
- **Favoriser** la transmission de l'information et la diffusion de la culture palliative



Les soins palliatifs s'adressent à toute personne atteinte d'une maladie grave, évolutive et incurable

« Les soins palliatifs sont des soins **actifs** et **continus** pratiqués par une **équipe interdisciplinaire** en **institution** ou à **domicile**. Ils visent à **soulager la douleur**, à **apaiser la souffrance psychique**, à **sauvegarder la dignité** de la personne malade et à **soutenir son entourage**. » Article 1110-10 CSP



QUAND ?

Ils peuvent être débutés dès le diagnostic de la maladie simultanément aux traitements curatifs poursuivis



COMMENT ?

Les soins palliatifs sont des soins continus qui peuvent compléter les soins curatifs puis s'y substituer. Ils visent à soulager la personne



PAR QUI ?

Une équipe interdisciplinaire complétée de bénévoles d'accompagnement assure la prise en charge des symptômes en mobilisant les soins, les thérapeutiques et les techniques adaptées



OÙ ?

En établissement de santé, médico-social ou au domicile, selon les volontés du patient



POUR QUOI ?

Ils améliorent la qualité de vie et permettent d'éviter les traitements disproportionnés



Les soins palliatifs sont accessibles quel que soit le lieu de prise en charge

«Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. »
Article 1er de la loi du 9 juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs

En établissement de santé



Unité de soins palliatifs – USP

Unités d'hospitalisation spécialisées, elles prennent en charge les situations complexes de soins palliatifs et de fin de vie. Elles accueillent de façon permanente ou temporaire toute personne atteinte d'une maladie grave, évolutive, en phase avancée et terminale, présentant des symptômes rebelles et une prise en charge lourde.



Equipe mobile de soins palliatifs – EMSP

Equipes pluridisciplinaires, elles se déplacent dans les structures hospitalières et médico-sociales à la demande des professionnels de santé, auprès des personnes en situation palliative et de leur entourage. Elles apportent des conseils et un soutien aux équipes de soins qui demeurent au centre de la prise en charge. Elles aident à sécuriser le retour à domicile et participent à la réflexion éthique. Elles contribuent à la formation continue des professionnels de santé.



Lits identifiés de soins palliatifs – LISP

Répartis dans les services hospitaliers, ils doivent permettre d'assurer au sein du service la mise en place d'une démarche palliative pour, par exemple, soulager un symptôme réfractaire ou pour prendre en charge une personne jusqu'à son décès.





Les soins palliatifs sont accessibles quel que soit le lieu de prise en charge

« Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. »
Article 1er de la loi du 9 juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs

En établissement médico-social et à domicile

Les réseaux de santé / équipes intégrées aux dispositifs d'appui à la coordination



Ils interviennent à domicile et assurent la continuité des soins en participant à la coordination des intervenants au domicile et en institution, en apportant leur expertise et leur soutien aux professionnels de santé impliqués. Ils participent à l'accompagnement psychologique et social, ainsi qu'à la mise en relation avec les associations de bénévoles d'accompagnement.

Les services d'hospitalisation à domicile – HAD



Ils assurent une prise en charge pluridisciplinaire des situations complexes de soins palliatifs et de fin de vie. Ils assurent une mission de coordination entre tous les acteurs du domicile et les établissements de santé afin de mettre en place les matériels adaptés et apporter les compétences et les techniques nécessaires. Ils assurent la continuité des soins 24h/24 et 7j/7, pour une durée limitée.





Les soins palliatifs en Île-de-France

Les ressources disponibles



En établissement de santé

28  Unités de soins palliatifs

73  Equipes mobiles de soins palliatifs

747  **Lits identifiés de soins palliatifs**
Répartis dans 87 établissements de santé

En établissement médico-social et à domicile

23  Réseaux de santé / Equipes intégrées à un DAC

11  Services d'HAD prenant en charge des situations palliatives

Les soins palliatifs pédiatriques

1  Equipe régionale ressource en soins palliatifs pédiatrique - PALIPED

Associations de bénévoles d'accompagnement

8  Associations de bénévoles d'accompagnement





Les soins palliatifs en Île-de-France

Les ressources disponibles



L'**annuaire des structures** est disponible en ligne sur www.corpalif.org avec une cartographie régionale dynamique

L'**annuaire édité par le Fonds pour les soins Palliatifs** est disponible en version PDF sur <https://www.fondssoinspalliatifs.fr/le-guide-regional-des-soins-palliatifs/#guidenumerique>



L'**annuaire régional édité par le Fonds pour les soins Palliatifs** est disponible en version papier dans vos pochettes





Les soins palliatifs en Île-de-France

De coopérations à construire



Les antennes territoriales de la Corpalif

- Mises en place par les acteurs de soins palliatifs dans de nombreux départements depuis plusieurs années et formalisées depuis 2017 pour faciliter le parcours du patients relevant de soins palliatifs
- **Objectifs** : proposer aux professionnels de santé des espaces de travail, de réflexion et de discussion sur la prise en charge des patients relevant de soins palliatifs
- Effectives sur tous les départements franciliens sauf Paris et en lien avec les délégations départementales de l'ARS
- Portées par deux référents par département, membres du Conseil d'Administration de l'association

Intérêt des coopérations

- **Créer, renforcer les liens** entre les professionnels de la cancérologie et des soins palliatifs afin de faciliter l'accès aux ressources territoriales
- Favoriser la **diffusion et l'intégration** précoce des soins palliatifs au sein des territoires
- Proposer des projets concrets afin de répondre à des **problématiques territoriales ciblées**





Soins palliatifs en Île-de-France

Contactez-nous !



CORPALIF – Coordination régionale des soins palliatifs en Île-de-France

108 avenue Emile Zola, 75 015 PARIS

Présidente : Dr Julia Revnic

Mail. julia.revnic@corpallif.org



06 74 23 10 64

Equipe salariée

Chargée de mission

Sarah Lacroix

Mail. sarah.lacroix@corpallif.org

Infirmière coordinatrice

Lyn Silove

Mail. lyn.silove@corpallif.org



contact@corpallif.org



www.corpalif.org



Corpallif



programme

participation de Claude GANTER

Présidente de l'Université des Patients – Sorbonne Université

09h30 –

Professe
George

09h45 –

Docteu
Interdi
Gustav

10h00 –

non co



14h00 – 14h30 : Accompagnement et parcours patient en cancérologie pédiatrique

Loïc DAGORNE, Infirmier coordinateur, RIFHOP

14h30 – 15h00 : Alimentation plaisir en oncologie

Docteur Léa LORIGUET, Oncologue, CHI Créteil

15h00 – 15h30 : Ressources régionales en soins palliatifs et coopérations possibles

Docteur Julia REVNIC, Présidente et Sarah LACROIX, Chargée de mission, CORPALIF

15h30 – 16h00 : Les soins esthétiques en cancérologie tout en douceur

Guillaume ADAM, Délégué général et Florence DUPRE, socio esthéticienne et bénévole, Association Belle & Bien

16h00 : Echanges avec la salle et Clôture de la journée





25 septembre 2020

LES SOINS ESTHÉTIQUES EN CANCÉROLOGIE

TOUT EN DOUCEUR !

Florence DUPRE, socio esthéticienne et bénévole, Association Belle & Bien



ONCORIF
Réseau Régional de Cancérologie
Île-de-France



PRESENTATION DE LA SOCIO-ESTHETIQUE



- Métier apparu dans les années 60 en France.
- Diplôme inscrit au RNCP.
- Formation certifiante de niveau IV.
- Pré-requis.
- Plusieurs centres de formation.
- statut des socio-esthéticiens/nes.



DEFINITION DE LA SOCIO-ESTHETIQUE



- Pratique professionnelle de **soins esthétiques adaptés** aux personnes fragilisées ou en souffrance suite à une atteinte de leur intégrité physique, psychique ou en détresse sociale;
- S'inscrit dans **un projet de soin global** défini avec les équipes pluridisciplinaires.
- Principaux outils: le **toucher relationnel**, le dialogue, l'écoute empathique non médicalisée;
- Mesure 42 du plan Cancer : **soin de support gratuit**.



RÔLE DE LA SOCIO ESTHÉTIQUE EN CANCÉROLOGIE



- Rôle social: confiance, relation à autrui, identité sociale...
- Rôle psychologique: estime de soi, ré appropriation du miroir...
- Rôle éducatif: auto-soin.
- Rôle d'accompagnement.



DOMAINES D'INTERVENTION DE LA SOCIO-ESTHÉTIQUE EN CANCÉROLOGIE



Soins esthétiques et conseils non médicalisés:

- visage, corps et phanères
- hygiène et entretien de la pilosité
- corrections liées à la restauration identitaire: maquillage et auto-maquillage
- orientation vers les professionnels de la coiffure et les prothésistes capillaires
- détente, confort et toucher par les modelages
- Activités à vocation pédagogiques et sociales: les ateliers collectifs.





INTEGRATION DE LA SOCIO-ESTHETIQUE DANS LE PARCOURS DU PATIENT.



QUAND ?	COMMENT?	Où ?	QUI ?
<ul style="list-style-type: none">- consultation d'annonce ou en PPAC- à chaque rendez-vous- durant une hospitalisation- à domicile si possible	<ul style="list-style-type: none">- sur orientation médicale- sur sollicitation de l'équipe de soins ou de support- sur sollicitation du patient lui-même ou de son entourage	<ul style="list-style-type: none">- en chambre, en plateau de chimio ou dans un espace dédié- au sein d'un réseau de santé ou dans un espace associatif- à domicile	<ul style="list-style-type: none">- nourissons- enfants- adolescents- personnes âgées- patients en fin de vie- accompagnants



Accompagnement individuel:

- en chambre, dans un espace dédié ou de retour à domicile.
- fréquence: à définir selon le projet de soin.

Accompagnement collectif:

- réunion de patients.
- en complément des soins individuels.
- au sein de l'hôpital ou d'associations: La Ligue, CEW, les Chariots Roses, belle et bien...



- Compte-rendu dans le dossier patient.
- Echanges avec l'équipe pluridisciplinaire.
- Après le traitement: fiche de recommandations patient.
- Evaluation des capacités du patient à se prendre en charge et proposition de relais.





belle & bien

face au cancer
l'ordonnance de beauté





- Création aux Etats-Unis du programme “**Look good Feel better**”, il y a 30 ans, avec comme mot d'ordre: **BEAUTY AGAINST CANCER**
- Programme déployé dans 26 pays dont la France: premier acteur mondial associatif de soins esthétiques pour les personnes touchées par le cancer.
- En France, *belle & bien*: association d'intérêt général fondée en 2001 à l'initiative des Entreprises de la Beauté.



L'ACTION DE BELLE & BIEN



Des ateliers pour retrouver confiance et estime de soi

belle & bien organise des ateliers pédagogiques de soins collectifs gratuits afin d'encourager les patients à prendre soin d'eux, pour retrouver confiance et estime de soi.

Une action solidaire avec des établissements de soins

Avec **200 bénévoles**, belle & bien intervient dans **42 établissements de soins partenaires** et agit pour tous partout en France au service du mieux-être.

Un accompagnement pédagogique dans la durée

Une **trousse de produits cosmétiques** ainsi qu'un guide de soins onco-esthétiques sont offerts aux participants pour leur permettre de reproduire chez eux, sans frais, les gestes appris.



L'ACTION DE *BELLE & BIEN*



15 000
soins
réalisés par an

2 600
femmes
bénéficiaires par an

345
ateliers
réalisés par an

200
bénévoles
sur toute la France

42
établissements
partenaires en France



L'intérêt d'un atelier de beauté ?

- Minimiser l'impact des effets secondaires des traitements sur la peau ;
- Renouer avec des gestes plaisir pour apaiser, nourrir et protéger ;
- Se réapproprier son image et son corps et ainsi retrouver confiance et estime de soi.

NOS ATELIERS

► 12 étapes de soin et de maquillage pour les femmes

Le démaquillage, l'hydratation, le teint, bonne mine, les sourcils, les yeux, la bouche

► 9 étapes de soin et d'hydratation pour les hommes

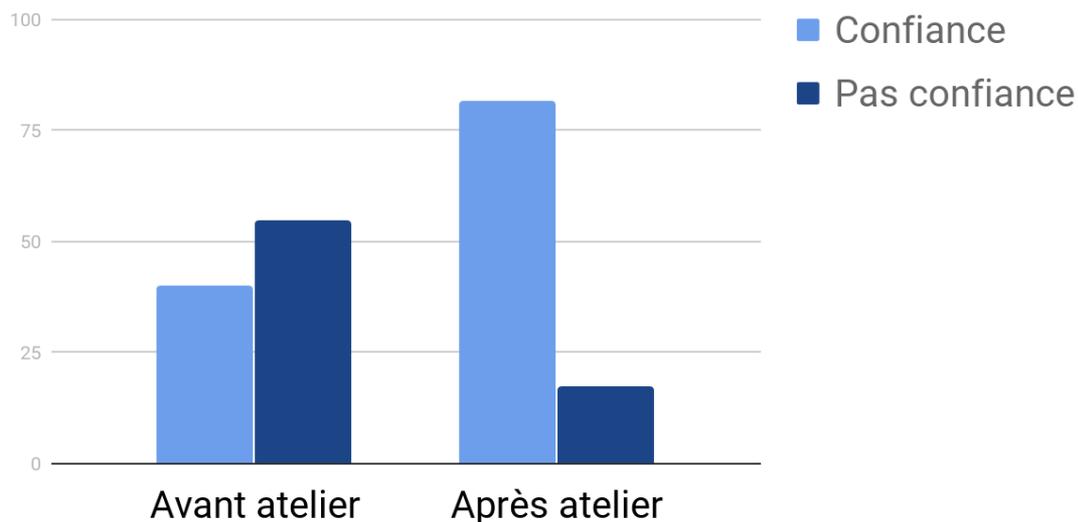
Le nettoyage, le rasage douceur, l'hydratation, bonne mine

► 9 étapes de soin et de maquillage pour les adolescents

Le démaquillage, l'hydratation, le teint, bonne mine, les sourcils, les yeux, la bouche



Bénéfices d'un atelier



80% des femmes ayant bénéficié des ateliers estiment avoir pu renouer avec leur image et ainsi gagner en confiance.

100% des bénéficiaires recommandent les ateliers belle&bien



LES BÉNÉFICES D'UN ATELIER





CAP DOUCEUR : apaiser, nourrir, protéger, se faire du bien...



LE GUIDE CAP DOUCEUR



- Le guide CAP DOUCEUR: guide de soin gratuit et sans sponsor.
- Conçu dans une démarche neutre et dans un réel souci pédagogique.
- Propose des conseils et des astuces simples pour se sentir bien dans sa peau et dans son corps.

Sommaire

pages 4 à 25

CAP DOUCEUR **HYDRATATION**

Les basics/soins hydratation/
super douceur/100% bien-être

pages 26 à 37

CAP DOUCEUR **BEAUTÉ**

Les basics/soins maquillage/
super douceur/100% confiance

pages 38 et 39

Face au cancer, l'ordonnance de beauté par belle & bien





CONCLUSION



- La socio-esthétique fait intégralement partie des soins de support.
- Activité complémentaire dans le cadre strict de sa fonction.
- Contribue à la qualité de vie avant, pendant et après les traitements.
- Poursuivre la mobilisation !

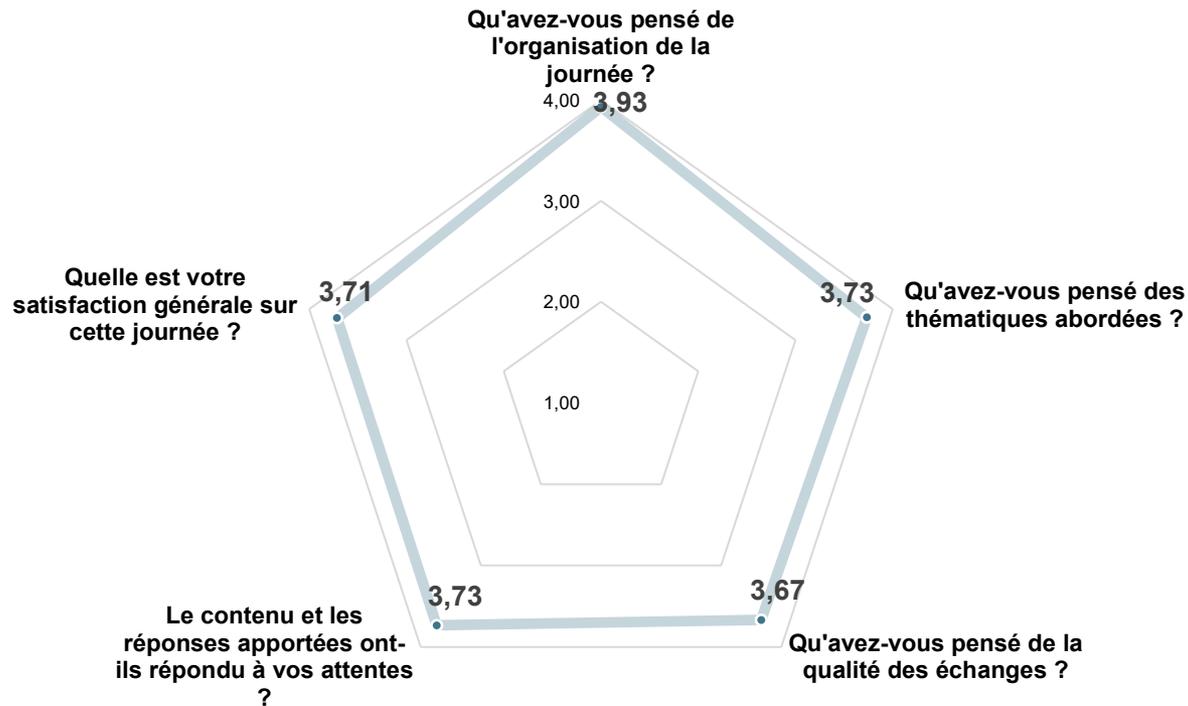




CONCLUSION



Satisfaction des participants



Commentaires

« Un point sur la recherche clinique et soins de support aurait complété cette riche journée d'informations. Merci à toute l'équipe. »

« La période Covid n'avantage pas les congrès, Malgré tout c'était très bien organisé »

« A refaire ! »

Suggestion de prochaines thématiques

« Dispositif après cancer »

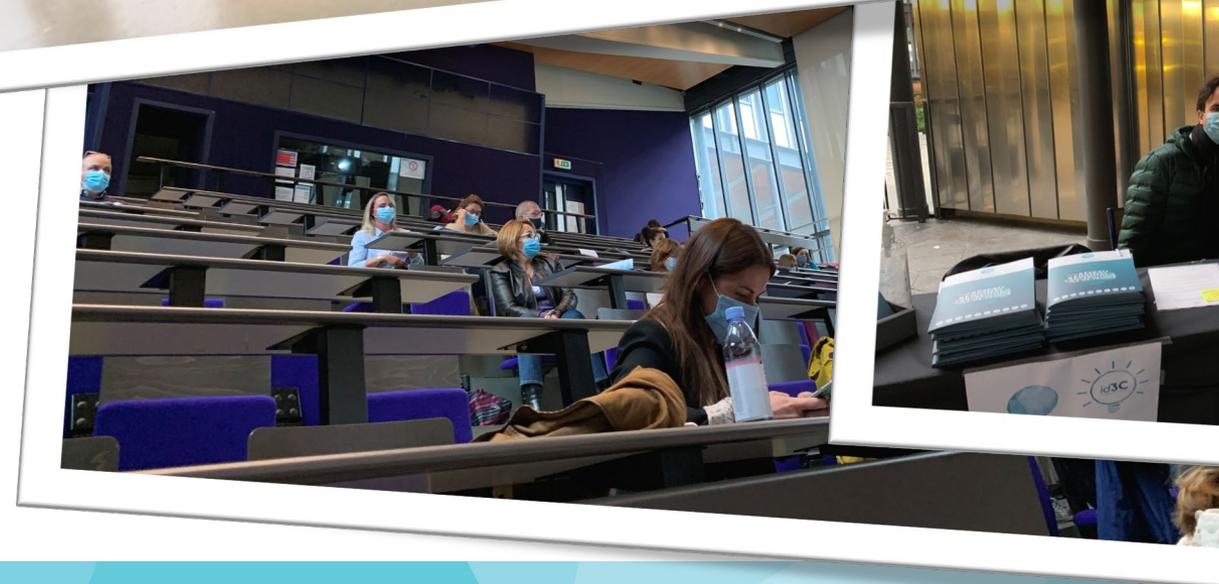
« La professionnalisation des patients partenaires en oncologie en IDF »

« Les associations de patients »

« L'Éthique est peu abordée à mon sens ni l'économie au sens cout pour la société »



Un grand merci à
tous les intervenants
et à tous les
participants !



Nos prochains rendez-vous

Le 24 novembre 2020 :

Sensibilisation oncopalliative (avec la Corpalif)

Le 9 avril 2021 :

Recherche, soin et coordination en oncogériatrie (avec le Cancéropôle)

*Et n'oubliez pas notre
nouveau site internet*

www.oncorif.fr

