Enquête régionale

Recours aux soins oncologiques de support

en établissement

Juin 2018

OncoCentre
Réseau de cancérologie Centre-Val de Loire

Plan

Introduction 3

Matériel et méthode 3

Résultats

Nombre d'établissements participants 5

Description de la population : 6

- Répartition par sexe 6
- Répartition par âge 6
- Répartition par localisation du cancer 7

Analyse des TAS : 8

- Réalisation du TAS : 8
  - Moment de réalisation 8
  - Professionnels effecteurs 9
  - Traitements 10
- Proposition de soin de support 11
  - Proposition d'au moins un SOS 11
  - Nombre de SOS proposé par patient 11
  - Nombre de SOS proposé selon le sexe et l'âge 11
- Type de SOS proposé 12
  - Selon l'âge 12
  - Selon le sexe 12
  - Selon la localisation du cancer 13
  - Selon le traitement 13
  - Selon le type de professionnel effecteur 13
- Acceptation de la proposition par le patient 14
  - Selon l'âge 14
  - Selon le sexe 14
  - Selon la localisation du cancer 15
  - Selon le traitement 15

Analyse des SOS : 16

- Type de SOS réalisé 16
  - Selon l'âge 17
  - Selon le sexe 17
  - Selon la localisation du cancer 18
- Moment de réalisation 19
- Délais de rendez-vous des professionnels 21

Discussion 22

Conclusion 25

Annexes 26

INTRODUCTION

Cette étude a été réalisée à l'initiative du Groupe Régional d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (GREPP). Le GREPP est un groupe de travail et d'échanges composé de professionnels en charge de la qualité dans les Centres de Coordination en Cancérologie (3C) et établissements de la région. Il a pour but de fixer les objectifs régionaux d'évaluation, d'en déterminer la méthodologie et le calendrier, ainsi que de proposer des outils aux 3C. Dans le cadre de ce projet, il a participé à l'élaboration du protocole et l'organisation de l'étude, ainsi qu'à l'interprétation et la diffusion des résultats.

La cellule du réseau OncoCentre a coordonné l'étude de l'élaboration du protocole à l'analyse des résultats en passant par la mise en œuvre, en collaboration avec le GREPP.

Les 3C sont des cellules qualité opérationnelles. Ils sont au nombre de 11 en région Centre-Val de Loire et regroupent chacun un ou plusieurs établissements public(s) et/ou privé(s). Ils ont pour objectif de rendre plus lisible l'offre de soins en cancérologie au sein des établissements rattachés et de garantir une démarche qualité, en s'assurant notamment de la mise en œuvre du dispositif d'annonce.

Ils ont joué un rôle majeur dans la diffusion et la mise en œuvre de l'étude. Ils ont été sollicités pour sensibiliser les professionnels concernés, diffuser les grilles de recueil papier puis les collecter pour les transcrire en ligne.

MATERIEL ET METHODE

L'étude a consisté en un recueil d'activité prospectif du 4 au 29 juin 2018, proposé aux 27 établissements autorisés en cancérologie de la région.

Populations d'étude

Deux populations distinctes de patients ont été étudiées :

Patients vus en Temps d'Accompagnement Soignant (TAS)
Nouveaux patients vus en Soins Oncologique de Support (SOS)

SOS concernés

Ceux du panier de base[1] : prise en charge psychologique, diététique et soutien social
Deux hors panier, les plus couramment proposés en établissement : socio-esthétique et sophrologie

Taille de l'échantillon

Il a été proposé aux établissements d'inclure tous les patients concernés sur la période définie et pour les SOS concernés.

Recueil des données

Deux grilles de recueil ont été utilisées (cf annexes) :

- l'une dédiée à l'inclusion des patients vus en TAS : Grille TAS
- l'autre dédiée à l'inclusion des nouveaux patients vus en SOS : Grille SOS

La grille TAS comprenait : l'établissement et le type de professionnel, le sexe et l'année de naissance du patient, le mois de diagnostic et l'organe concerné par le cancer, le prochain traitement prévu et, pour chacun des 5 SOS, s'il avait été proposé et/ou accepté d'emblée par le patient.
La grille SOS comprenait : l'établissement, le sexe et l'année de naissance du patient, le mois de diagnostic et l'organe concerné par le cancer, le délai de rendez-vous, le type d'adresseur et le type de SOS.

Modalités de recueil

Des grilles papier ont été distribuées aux professionnels concernés puis les données ont été reportées en ligne, dans un formulaire mis à disposition par OncoCentre (formulaire Sphinx).

[1] Définis dans l'instruction DGOS/R3/INCa du 23 février 2017 relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer

Restitution des résultats

Les données globales régionales anonymisées sont restituées dans le présent rapport.

Le rapport sera transmis à tous les établissements autorisés de la région (participant ou non) ainsi qu'à l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire et à l'Institut National du Cancer.

RESULTATS

Nombre d'établissements participants :

Sur les 27 établissements autorisés en cancérologie dans la région, 15 établissements volontaires ont participé à l'enquête :

Nom du 3C concerné	Nom d'établissement	Nb grilles TAS	Nb grilles SOS
3C du CH de Bourges	CH de Bourges	9	25
3C de St Doulchard/St Amand/Vierzon	Hôpital privé Guillaume de Varye	19	46
	Clinique des Grainetières	-	-
	Centre Saint Jean – St Doulchard	20	-
3C de l'Indre	CH de Châteauroux	-	-
	Clinique St François	-	-
3C 28	CH de Chartres	78	58
	CH de Dreux	10	5
	Hôpital privé d'Eure-et-Loir	-	-
	COREL	-	-
3C Blois-Vendôme	Polyclinique de Blois	35	52
	Clinique du Saint Cœur	-	-
3C Blois-Vendôme / 3C du CH de Blois	Centre de radiothérapie de Blois	-	-
3C du CH de Blois	CH de Blois	-	-
	CH de Romorantin	2	-
3C du CHRU de Tours	CHRU de Tours	148	281
3C de l'agglomération montargoise	CH de l'Agglomération Montargoise	21	41
	Polyclinique Jeanne d'Arc	-	-
	Centre de radiothérapie de Montargis	-	-
3C du CHR d'Orléans	CHR d'Orléans	123	211
	Clinique de l'Archette	10	29
3C EPAT	Pôle santé Léonard de Vinci	17	61
	Nouvelle clinique Tours Plus Alliance / St Gatien	1	-
	Clinique Jeanne d'Arc	-	-
	CORT37	3	-
3C des cliniques de l'agglomération orléanaise	Pôle santé Oréliance	11	51
	COROM	-	-

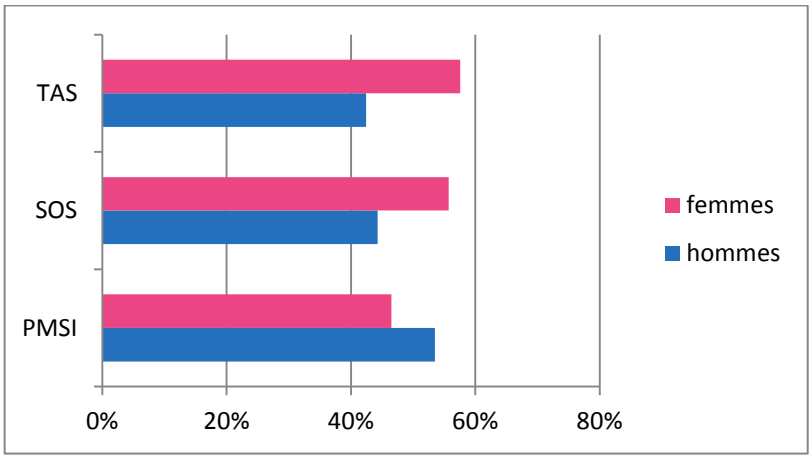
Ainsi 1 367 fiches ont été reçues :

- **507 fiches TAS**
- **860 fiches SOS**

Description de la population

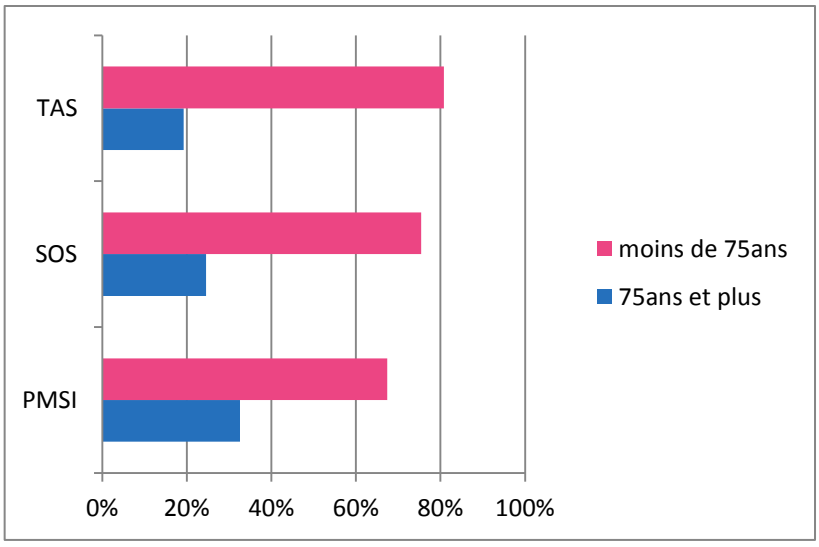
Les données de notre enquête concernent l'ensemble des patients ayant eu un temps d'accompagnement soignant pendant la période définie. Elles ont donc été comparées aux données régionales de prévalence mises à disposition par l'Unité Régionale d'Epidémiologie Hospitalière (UREH) : données PMSI 2014 des patients avec séjour pour cancer dans la région.

Graphe 1 : Répartition par sexe et comparaison aux données PMSI 2014 (*patients avec séjour pour cancer dans la région*)



Contrairement à l'activité hospitalière, les TAS et SOS concernent plus les femmes.

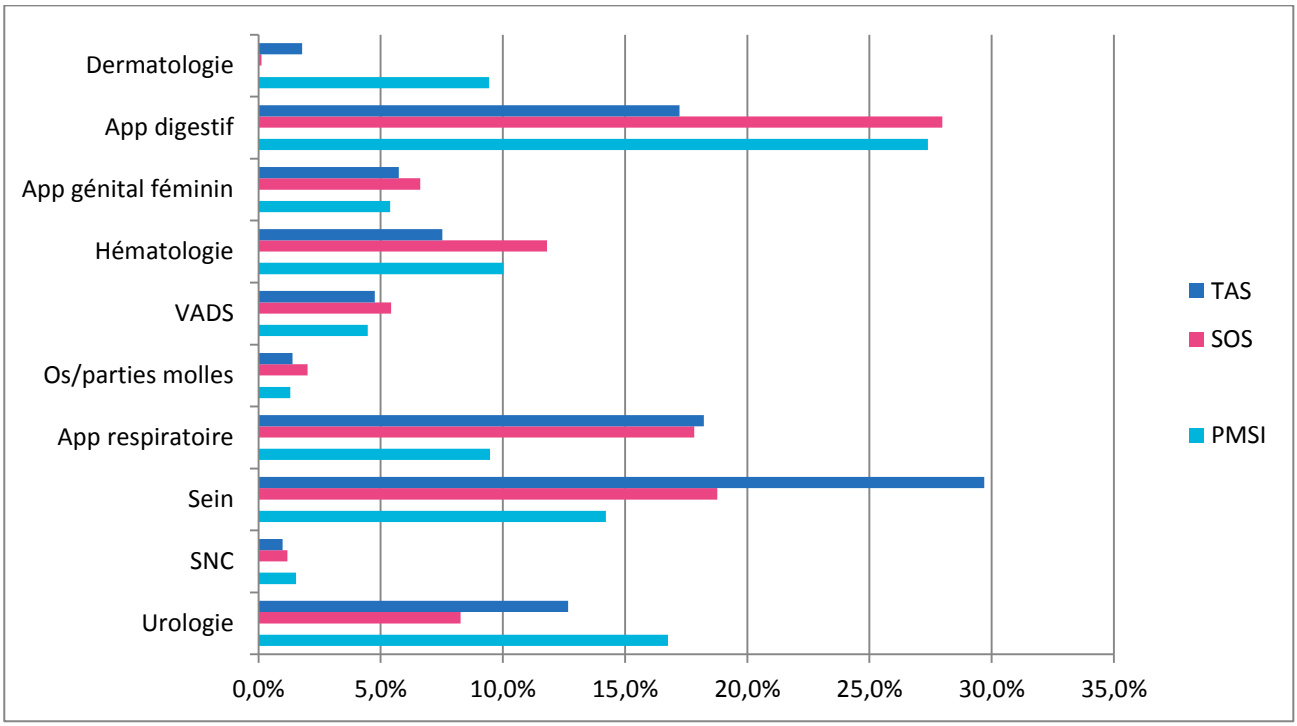
Graphe 2 : Répartition par âge et comparaison aux données PMSI 2014 (*patients avec séjour pour cancer dans la région*)



La part des patients âgés de 75 ans et plus est inférieure à la part des patients âgés atteints de cancer dans le PMSI. Elle est d'autant plus faible pour les TAS.

Graphe 3 : Répartition par localisation et mise en perspective par rapport aux données PMSI 2014 (*patients avec séjour pour cancer dans la région*)

Ce tableau ne tient pas compte des autres localisations et des multi cancers.



Pour interpréter ce graphe, il est important de prendre en compte ses limites : l'étude n'étant pas exhaustive, il n'y a pas de rapport direct entre les taux de TAS, de SOS et le PMSI. D'autre part, on ne peut pas mettre en perspective les localisations pour lesquels l'échantillon est trop petit (moins de 5%).

En ce qui concerne les TAS, si l'on prend comme référence les VADS, où le taux de TAS et le PMSI ont une valeur voisine, on peut voir que les cancers du sein et du poumon ont un taux relatif de TAS, par rapport à l'activité hospitalière, très supérieur. A contrario, les cancers digestifs, hématologiques et urologiques ont un taux relatif inférieur.

En ce qui concerne les SOS, si l'on prend comme référence les VADS, où le taux de SOS et le PMSI ont une valeur voisine, on peut voir que les cancers du poumon, et dans une moindre mesure du sein, ont un taux relatif de SOS, par rapport à l'activité hospitalière, très supérieur. A contrario, les cancers urologiques ont un taux relatif inférieur.

Ceci donne une idée des filières où les TAS et SOS sont les plus déployés dans l'échantillon étudié.

Analyse des TAS

Réalisation du TAS

Le temps d'accompagnement soignant constitue un temps privilégié pour l'évaluation des besoins en soins de support des patients atteints de cancer.
Ce temps fait partie du dispositif d'annonce, composé :

- de la consultation d'annonce médicale
- du temps d'accompagnement soignant, réalisé par un infirmier ou un manipulateur en radiothérapie

Il est destiné à informer le patient d'un diagnostic ou d'une éventuelle rechute, ainsi que des traitements envisagés. Il est également destiné à accompagner le patient dans sa prise en charge. Il ne constitue donc pas un évènement unique, mais il peut donc être réalisé tout au long de la maladie.

Graphe 4 : Moment de réalisation :

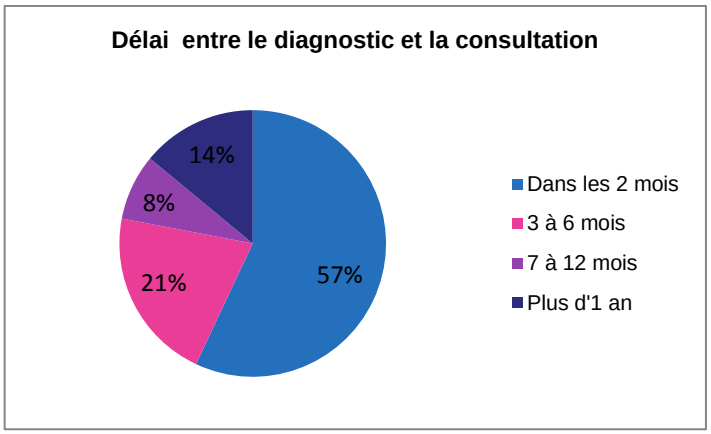


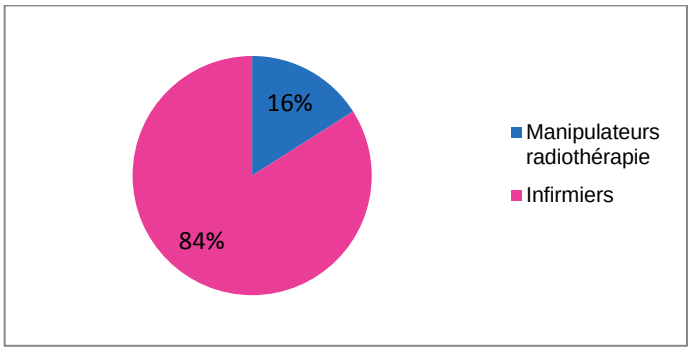
Tableau 1 : moment de réalisation du TAS selon la localisation du cancer (principales localisations)

	Effectif	**Dans les 2 mois**	**3 à 6 mois**	**7 à 12 mois**	**Plus d'1 an**
Digestif	87	*56%*	*33%*	*4%*	*7%*
Hématologie	38	*47%*	*11%*	*11%*	*31%*
Pneumologie	90	*66%*	*15%*	*7%*	*12%*
Sénologie	149	*57%*	*20%*	*12%*	*11%*
Urologie	64	*55%*	*28%*	*1%*	*16%*
Autres	75	*55%*	*17%*	*11%*	*17%*
Total TAS	**503**	***57%***	***21%***	***8%***	***14%***

La majorité des TAS sont réalisés au début de la prise en charge, mais 43 % sont réalisés à distance de l'annonce initiale. On observe quelques différences en fonction des localisations de cancer : l'hématologie se singularise avec 31% des TAS réalisés plus d'un an après le diagnostic.

Les professionnels effecteurs

Graphe 5 :

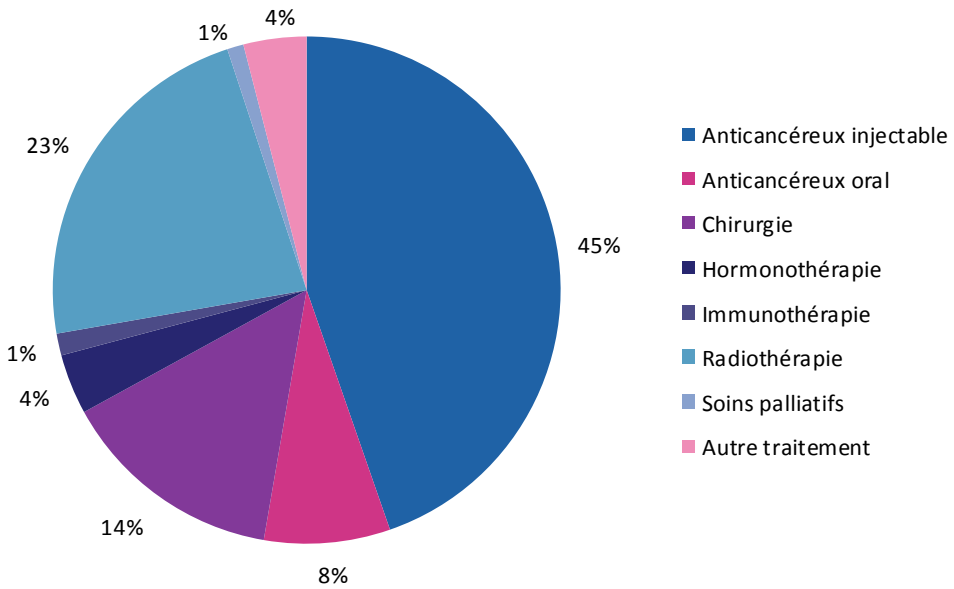


Dans notre étude, les consultations du temps d'accompagnement soignant sont réalisées en grande majorité par les IDE.

Les traitements

Pour un patient, plusieurs modalités de traitement peuvent être planifiées concomitamment ou à la suite. (En l'occurrence, dans le graphe ci-dessous, le nombre des traitements est supérieur au nombre des TAS.)

Graphe 6 : Répartition des TAS selon le(s) type(s) de prochain traitement



Le type de traitement principal est la chimiothérapie injectable, suivie de la radiothérapie et de la chirurgie.

Les 4 traitements principaux (hors radiothérapie) (graphe 7) ont été mis en regard des données d'activité réelle (graphe 8) issues des données du PMSI et de la direction régionale du service médical de l'Assurance Maladie.

Graphe 7 :

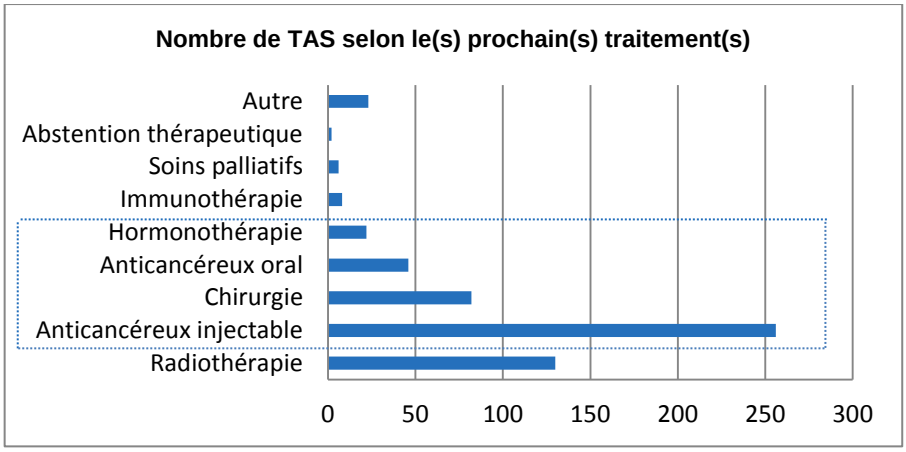


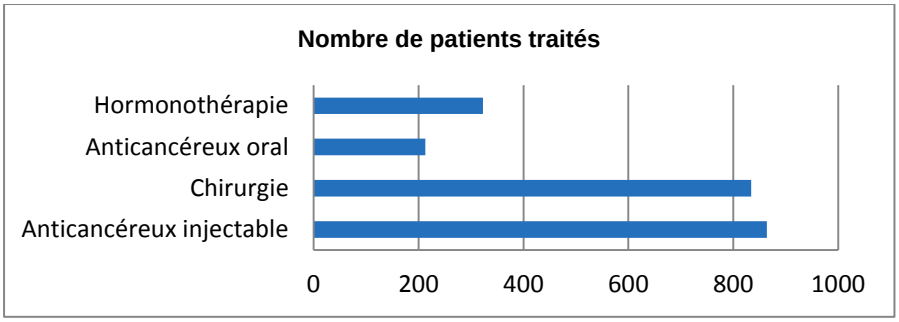
Tableau 2 : Nombre de patients par type de traitement en 2017

Données PMSI 2017 : habitants CVdL traités en et hors région, et habitants hors CVdL traités en région)
*Données DRSM CVdL : **primo**prescription d'anticancéreux oraux en 2017*

Chirurgie	10 014
Anticancéreux injectable	10 373
Anticancéreux oral (hors hormonothérapie)	2 558
Hormonothérapie	3 874

Nous n'avons pas d'information disponible sur l'activité de radiothérapie (hors PMSI)

Graphe 8 : Volumes régionaux de référence 2017, rapportés à un mois



Ce graphe illustre les données du tableau 2 rapportées en nombre/mois (période de l'enquête).
Il permet de comparer la physionomie de la répartition des modalités de traitement en situation réelle à la répartition observée dans l'enquête.

Si l'on prend comme référence le nombre de TAS des anticancéreux injectables par rapport aux volumes régionaux 2017, soit environ 250 TAS pour 800 mises en traitement mensuelles :

- On pourrait s'attendre à 250 TAS également pour la chirurgie alors qu'il y en a seulement 80
- Il y a un peu moins d'un cinquième de TAS pour les anticancéreux oraux (hors hormonothérapie) alors qu'ils représentent un quart en volume régional par rapport aux injectables
- Mais surtout, il y a 10 fois moins de TAS pour l'hormonothérapie alors qu'on devrait en trouver plus d'un tiers.

Proposition de soins de support

88% des patients se voient proposer au moins un SOS lors du temps d'accompagnement soignant.

Tableau 3 : Proposition d'au moins un SOS :

	moins de 75 ans	75 ans et plus	Hommes	Femmes
Part des patients auxquels on propose au moins un SOS	89%	86%	83%	92%
	n.s.		**p<0,01**	

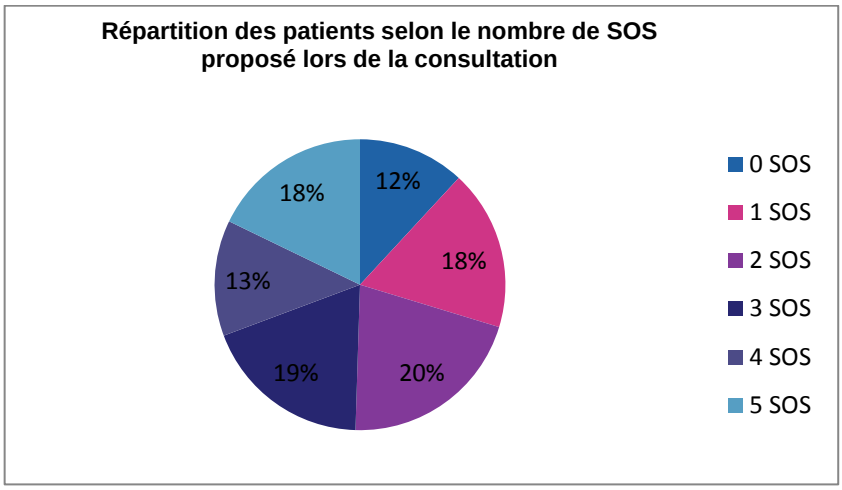
La proposition d'au moins un SOS n'est pas déterminée par l'âge. Par contre la différence est significative entre hommes et femmes. Les hommes sont plus nombreux à ne se voir proposer aucun SOS.

Nombre de SOS proposé par patient

5 SOS étaient tracés dans cette enquête :

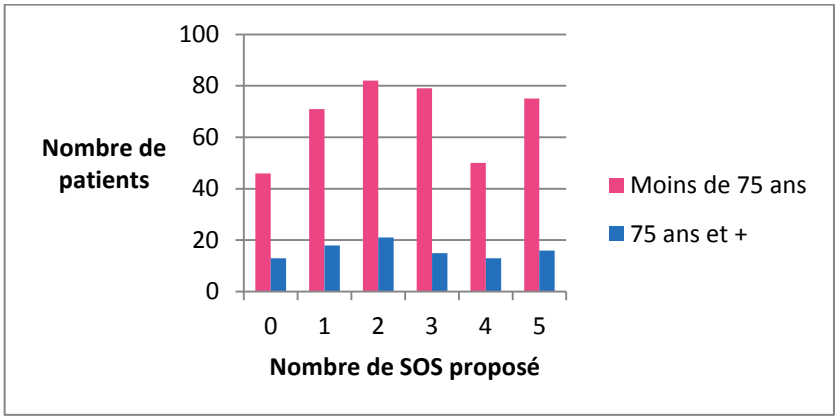
- soutien psychologique
- consultation diététique
- soutien social
- soin socio-esthétique
- sophrologie

Graphe 9 :

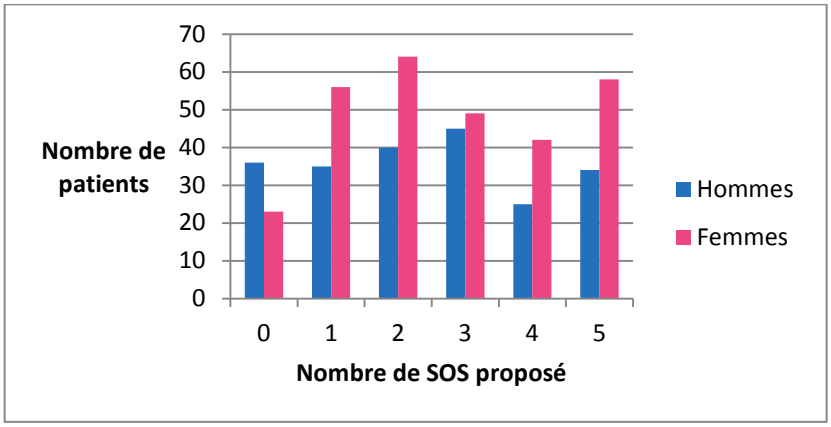


Seuls 12% des patients ne se voient proposer aucun SOS.
Près de la moitié des patients ont au moins 3 SOS proposés.

Graphe 10 : Nombre de SOS proposé selon l'âge :



Graphe 11 : Nombre de SOS proposé selon le sexe :



Type de SOS proposé

Tableau 4 : Type de SOS et part des patients concernés

Type de SOS proposé	Sur 507 patients	Part des patients concernés
Psycho	386	**76%**
Diététique	305	**60%**
Social	287	**57%**
Sophrologie	113	**22%**
Socio-esthétique	211	**42%**

C'est le soutien psychologique qui est le plus souvent proposé aux patients, dans une proportion importante avec ¾ des patients concernés.
Plus de la moitié des patients sont également concernés par un besoin social ou nutritionnel.
Viennent ensuite les soins socio-esthétiques et la sophrologie.

Tableau 5 : Type et volume de SOS proposé selon l'âge

		Psychologie		**Diététique**		**Social**		**Sophrologie**		**Socio-esthétique**		**Au moins 1 SOS**	
	499	Proposé	**Taux prop**	Proposé	**Taux prop**	Proposé	**Taux prop**	Proposé	**Taux prop**	Proposé	**Taux prop**	Proposé	**Taux prop**
Moins de 75 ans	403	313	***78%***	242	***60%***	227	***56%***	92	***23%***	166	***41%***	357	***89%***
75 ans et +	96	67	***70%***	56	***58%***	55	***57%***	20	***21%***	39	***41%***	83	***86%***

Il n'y a pas de différence significative sur la proposition d'un SOS, selon le type de soin, en fonction de l'âge du patient.

Tableau 6 : Type et volume de SOS proposé selon le sexe

	507	**Psychologie**		**Diététique**		**Social**		**Sophrologie**		**Socio-esthétique**		**Au moins 1 SOS**	
		nb	**Taux prop**	nb	**Taux prop**	nb	**Taux prop**	nb	**Taux prop**	nb	**Taux prop**	nb	**Taux prop**
Hommes	215	157	***73%***	141	***66%***	112	***52%***	42	***20%***	67	***31%***	179	***83%***
Femmes	292	229	***78%***	164	***56%***	175	***60%***	71	***24%***	144	***49%***	269	***92%***
					p<0,05						p<0,01		p<0,01

A contrario, les différences en fonction du sexe du patient (tableau 3 et graphe 11) sont retrouvées par type de SOS.
Elles sont significatives :

- pour la nutrition : mais inversée dans ce cas, le besoin de prise en charge diététique est supérieur chez les hommes
- pour la socio-esthétique : taux de proposition de 31% vs 49 % pour les femmes

Tableau 7 : Type et volume de SOS proposé selon la localisation du cancer

Ne sont présentées que les 5 localisations principales

	Nb TAS	Psychologie		Diététique		Social		Sophrologie		Socio-esthétique		Au moins 1 SOS	
		nb	Taux prop	nb	Taux prop	nb	Taux prop	nb	Taux prop	nb	Taux prop	nb	Taux prop
Digestif	87	64	***74%***	66	***76%***	49	***56%***	26	***30%***	36	***41%***	74	***85%***
Hématologie	38	30	***79%***	25	***66%***	24	***63%***	8	***21%***	20	***53%***	32	***84%***
Pneumologie	92	64	***70%***	42	***46%***	52	***57%***	10	***11%***	30	***33%***	80	***87%***
Sénologie	150	124	***83%***	84	***56%***	96	***64%***	42	***28%***	82	***55%***	142	***95%***
Urologie	64	46	***72%***	46	***72%***	31	***48%***	10	***16%***	18	***28%***	55	***86%***
					p<0,001		p<0,001		p<0,001		p<0,001		

Le taux de proposition pour un type de SOS varie en fonction de la localisation du cancer.
Cette variation est statistiquement significative pour la nutrition, le social, la sophrologie et la socio-esthétique.

Tableau 8 : Type et volume de SOS proposé selon le traitement

	Nb TAS	Psychologie		Diététique		Social		Sophrologie		Socio-esthétique	
		nb	Taux prop	nb	Taux prop	nb	Taux prop	nb	Taux prop	nb	Taux prop
Anticancéreux injectable	256	198	***77%***	175	***68%***	165	***64%***	91	***36%***	145	***57%***
Anticancéreux oral	46	34	***74%***	33	***72%***	29	***63%***	6	***13%***	4	***9%***
Chirurgie	82	69	***84%***	36	***44%***	43	***52%***	2	***2%***	11	***13%***
Hormonothérapie	22	15	***68%***	17	***77%***	7	***32%***	6	***27%***	12	***55%***
Immunothérapie	8	7	***88%***	2	***25%***	3	***38%***	3	***38%***	5	***63%***
Radiothérapie	130	89	***68%***	72	***55%***	61	***47%***	20	***15%***	33	***25%***
Soins palliatifs	6	5	***83%***	0	***0%***	4	***67%***	0	***0%***	1	***17%***
Abstention thérapeutique	2	2	***100%***	2	***100%***	2	***100%***	0	***0%***	1	***50%***
Autre	23	19	***83%***	10	***43%***	12	***52%***	6	***26%***	8	***35%***

Il y a également une variabilité importante du taux de proposition pour un type de SOS en fonction du traitement reçu par le patient.

Tableau 9 : Type et volume de SOS proposé selon le type de professionnel effecteur

	Nb TAS	Psycho		Diététique		Social		Sophrologie		Socio-esthétique		Au moins 1 SOS	
		nb	Taux prop	nb	Taux prop	nb	Taux prop	nb	Taux prop	nb	Taux prop	nb	Taux prop
Manipulateur radiothérapie	81	47	***58%***	48	***59%***	37	***46%***	6	***7%***	19	***23%***	65	***80%***
IDE	426	339	***80%***	257	***60%***	250	***59%***	107	***25%***	192	***45%***	383	***90%***

Acceptation du SOS proposé

Tableau 10 : Acceptation de la proposition par le patient (d'emblée lors de la consultation)

Total patients = 507	**Soin proposé**	**Soin accepté**	**Taux d'acceptation du soin suite à la proposition**	**Part des patients concernés par un soin accepté (sur l'ensemble des patients)**
Psychologie	386	108	28%	21%
Diététique	305	128	42%	25%
Social	287	76	26%	15%
Sophrologie	113	19	17%	4%
Socio-esthétique	211	89	42%	18%

Au moment où le professionnel conseille un SOS au patient, il est peu accepté d'emblée, notamment pour le soutien psychologique ou social.
La dernière colonne de ce tableau évalue la part des patients concernés par un soin à l'issue du TAS (sur l'ensemble des patients).

L'analyse ci-après vise à identifier les déterminants de la décision du patient de suivre le conseil du professionnel du TAS.

Profil des patients acceptant/refusant le SOS (au moment de la proposition)

Selon l'âge et le type de SOS proposé/accepté

Tableau 11 :

		Psychologie		**Diététique**		**Social**		**Sophrologie**		**Socio-esthétique**		**Total SOS**	
	499	Taux prop	**Taux accept**	Taux prop	**Taux accept**	Taux prop	**Taux accept**	Taux prop	**Taux accept**	Taux prop	**Taux accept**	Taux prop	**Taux accept**
Moins de 75 ans	403	78%	**30%**	60%	**44%**	56%	**26%**	23%	**20%**	41%	**44%**	89%	**59%**
75 ans et +	96	70%	**18%**	58%	**34%**	57%	**33%**	21%	**5%**	41%	**36%**	86%	**49%**
			p<0,05										n.s.

L'âge est un facteur explicatif mais significatif uniquement pour le soutien psychologique. Les patients âgés refusent, en première intention, dans plus de 80% des cas de consulter un psychologue.

Selon le sexe et le type de SOS proposé/accepté

Tableau 12 :

	507	**Psychologie**		**Diététique**		**Social**		**Sophrologie**		**Socio-esthétique**		**Au moins 1 SOS**	
		Taux prop	**Taux accep**	Taux prop	**Taux accep**	Taux prop	**Taux accep**	Taux prop	**Taux accep**	Taux prop	**Taux accep**	Taux prop	**Taux accep**
Hommes	215	73%	**27%**	66%	**43%**	52%	**24%**	20%	**14%**	31%	**22%**	83%	**57%**
Femmes	292	78%	**29%**	56%	**40%**	60%	**27%**	24%	**18%**	49%	**49%**	92%	**57%**
										p<0,01	p<0,01	p<0,01	n.s

L'influence du sexe du patient sur la décision de refus n'est significative que pour les soins socio-esthétiques.

Selon la localisation du cancer :

Tableau 13 :

Ne sont présentées que les 5 localisations principales

	Nb TAS	Psychologie		Diététique		Social		Sophrologie		Socio-esthétique		Au moins 1 SOS	
		Taux prop	**Taux accep**	Taux prop	**Taux accep**	Taux prop	**Taux accep**	Taux prop	**Taux accep**	Taux prop	**Taux accep**	Taux prop	**Taux accep**
Digestif	87	*74%*	***27%***	*76%*	***50%***	*56%*	***31%***	*30%*	***8%***	*41%*	***28%***	*85%*	***64%***
Hématologie	38	*79%*	***20%***	*66%*	***16%***	*63%*	***25%***	*21%*	***13%***	*53%*	***5%***	*84%*	***41%***
Pneumologie	92	*70%*	***30%***	*46%*	***40%***	*57%*	***46%***	*11%*	***10%***	*33%*	***63%***	*87%*	***63%***
Sénologie	150	*83%*	***31%***	*56%*	***44%***	*64%*	***22%***	*28%*	***26%***	*55%*	***55%***	*95%*	***58%***
Urologie	64	*72%*	***24%***	*72%*	***52%***	*48%*	***19%***	*16%*	***10%***	*28%*	***11%***	*86%*	***62%***
					p<0,05		p<0,001		p<0,001		p<0,001		

Le type de cancer est un déterminant de la variation du taux d'acceptation par SOS. Cette association est statistiquement significative pour la nutrition, le social, la sophrologie et la socio-esthétique.
Ainsi pour illustrer :
- la nutrition et la socio-esthétique sont souvent proposées mais très peu (16 et 5%) acceptées par les patients en hématologie
- les patients en pneumologie ont globalement de meilleurs taux d'acceptation (hormis pour la sophrologie)
- les patients d'urologie et de digestif acceptent davantage les consultations diététiques

Selon le traitement

Tableau 14 :

	Nb TAS	**Psychologie**		**Diététique**		**Social**		**Sophrologie**		**Socio-esthétique**	
		Taux prop	**Taux accep**	Taux prop	**Taux accep**	Taux prop	**Taux accep**	Taux prop	**Taux accep**	Taux prop	**Taux accep**
Anticancéreux injectable	256	*77%*	***27%***	*68%*	***38%***	*64%*	***31%***	*36%*	***16%***	*57%*	***43%***
Anticancéreux oral	46	*74%*	***32%***	*72%*	***24%***	*63%*	***21%***	*13%*	***33%***	*9%*	***0%***
Chirurgie	82	*84%*	***36%***	*44%*	***56%***	*52%*	***21%***	*2%*	***0%***	*13%*	***45%***
Hormonothérapie	22	*68%*	***20%***	*77%*	***76%***	*32%*	***14%***	*27%*	***33%***	*55%*	***67%***
Immunothérapie	8	*88%*	***0%***	*25%*	***50%***	*38%*	***0%***	*38%*	***33%***	*63%*	***80%***
Radiothérapie	130	*68%*	***26%***	*55%*	***47%***	*47%*	***18%***	*15%*	***15%***	*25%*	***27%***
Soins palliatifs	6	*83%*	***100%***	*0%*	***NA***	*67%*	***100%***	*0%*	***NA***	*17%*	***100%***
Abstention thérapeutique	2	*100%*	***0%***	*100%*	***50%***	*100%*	***0%***	*0%*	***NA***	*50%*	***100%***
Autre	23	*83%*	***11%***	*43%*	***30%***	*52%*	***17%***	*26%*	***0%***	*35%*	***63%***

Analyse des SOS

Sur ce volet SOS sont interrogés les professionnels réalisant les consultations psychologiques, diététiques, sociales, sophrologie et socio-esthétiques. Ils rapportent les données concernant les patients qui n'ont pas été vus préalablement (démarrant la prise en charge pour ce type de soin).

Pour rappel, concernant l'accès aux SOS, la répartition selon le sexe, l'âge ou la localisation de cancer a été présentée dans les graphes 1 à 3.

Les présentations ci-dessous décrivent les répartitions par type de SOS.

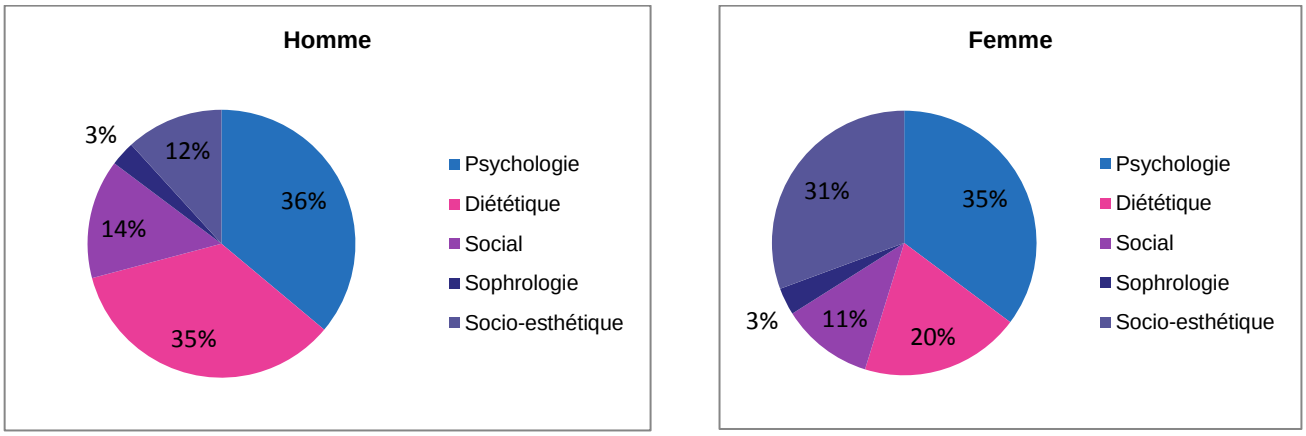
Type de SOS réalisé

Selon le sexe

Tableau 15 :

	Nb SOS	Psychologie	Diététique	Social	Sophrologie	Socio-esthétique
Homme	381	*36%*	*35%*	*14%*	*3%*	*12%*
Femme	479	*35%*	*20%*	*11%*	*3%*	*31%*

Graphe 12 :



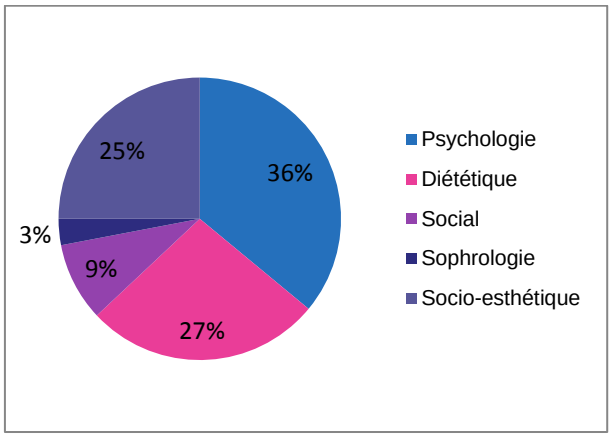
La distribution des soins réalisés, selon le sexe du patient, est conforme à celle des soins proposés :

- davantage de prise en charge nutritionnelle pour les hommes
- et davantage de soins socio-esthétiques pour les femmes
- la part de la sophrologie est faible de part et d'autre

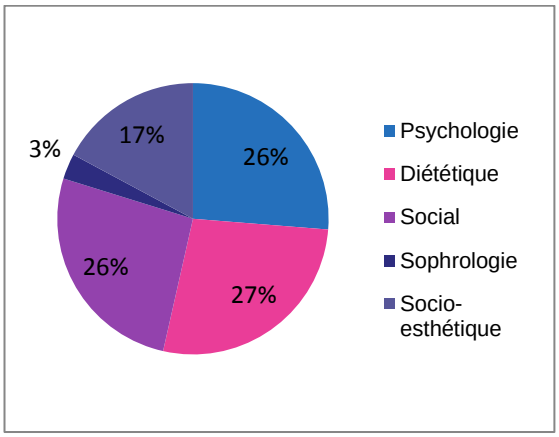
Selon l'âge

Graphe 13 :

Répartition des SOS pour les moins de 75 ans :



Répartition des SOS pour les 75 ans et plus :

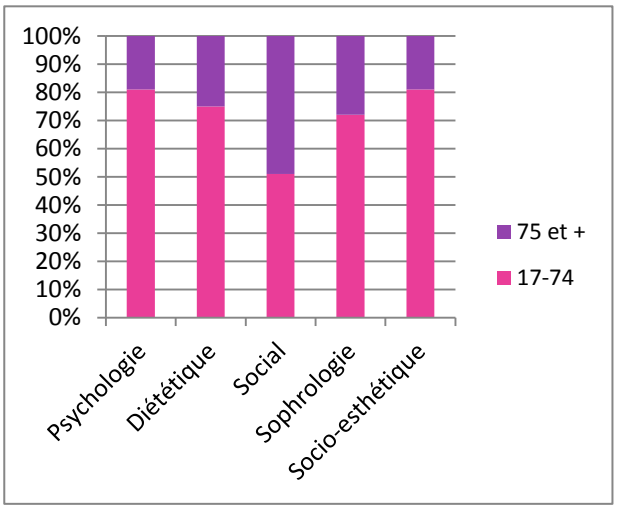


Les types de SOS auxquels les patients ont recours, sont également différents en fonction de l'âge :
La proportion de soutien social réalisé est plus élevée pour les patients de 75 ans et plus.
Leur proportion de soutien psychologique est plus faible et conforme au taux d'acceptation.

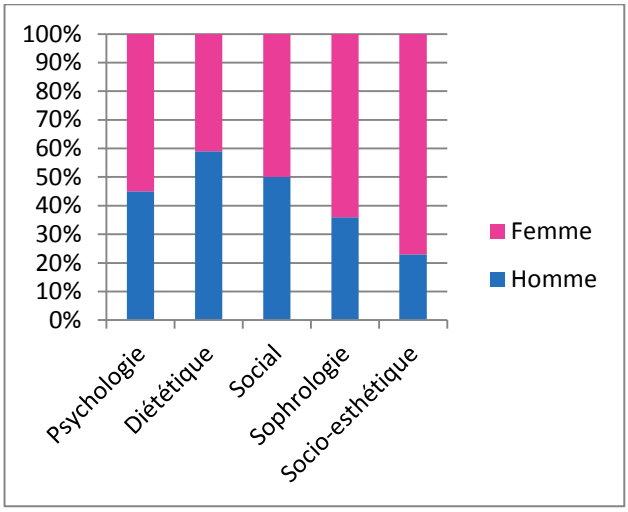
Répartition au sein de chaque SOS

Graphe 14 :

Selon l'âge



Selon le sexe



Ce graphe illustre la répartition de la patientèle par type de professionnel :

- les professionnels voient moins de patients âgés (pour rappel : ils représentent plus de 30% des patients atteints de cancer, cf graphe 2) hormis les assistantes sociales
- les diététiciens et assistantes sociales voient davantage ou autant d'hommes, alors que les autres professions voient davantage de femmes (qui ont en volume davantage accès aux SOS)

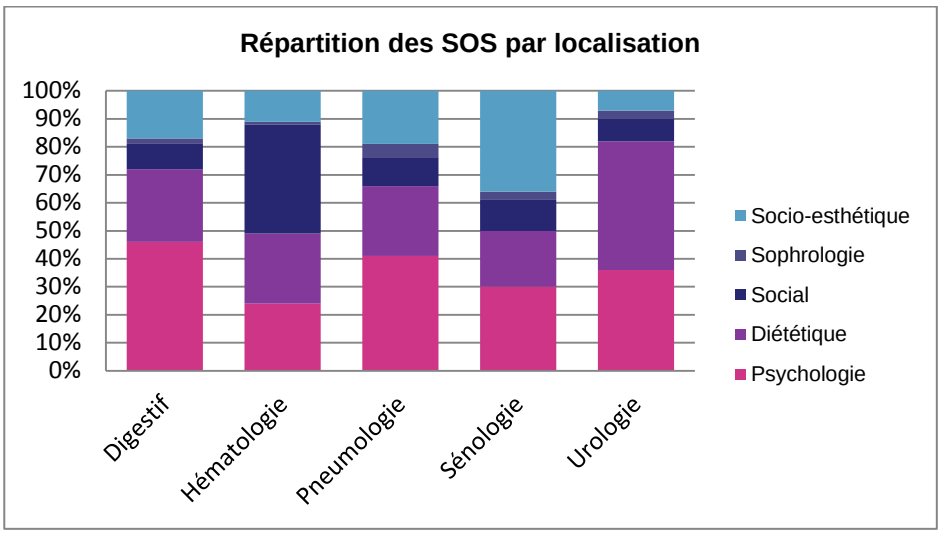
Selon la localisation du cancer

Ne sont présentées que les 5 localisations principales

Tableau 16 :

	Nb SOS	Psycho	Diet	Social	Sophro	Socio-esth
Digestif	237	***46%***	***26%***	***9%***	***2%***	***17%***
Hématologie	100	***24%***	***25%***	***39%***	***1%***	***11%***
Pneumologie	151	***41%***	***25%***	***10%***	***5%***	***19%***
Sénologie	159	***30%***	***19%***	***11%***	***3%***	***36%***
Urologie	70	***36%***	***46%***	***8%***	***3%***	***7%***

Graphe 15 :



La distribution des SOS réalisés est différente selon les types de cancer :

- la part des consultations sociales est importante en hématologie
- la part des soins socio-esthétiques est plus importante en sénologie
- la part des consultations psychologiques est globalement importante (en comparaison du taux d'acceptation, cf tableau 13)

Le moment du SOS : délai entre la consultation SOS et le diagnostic

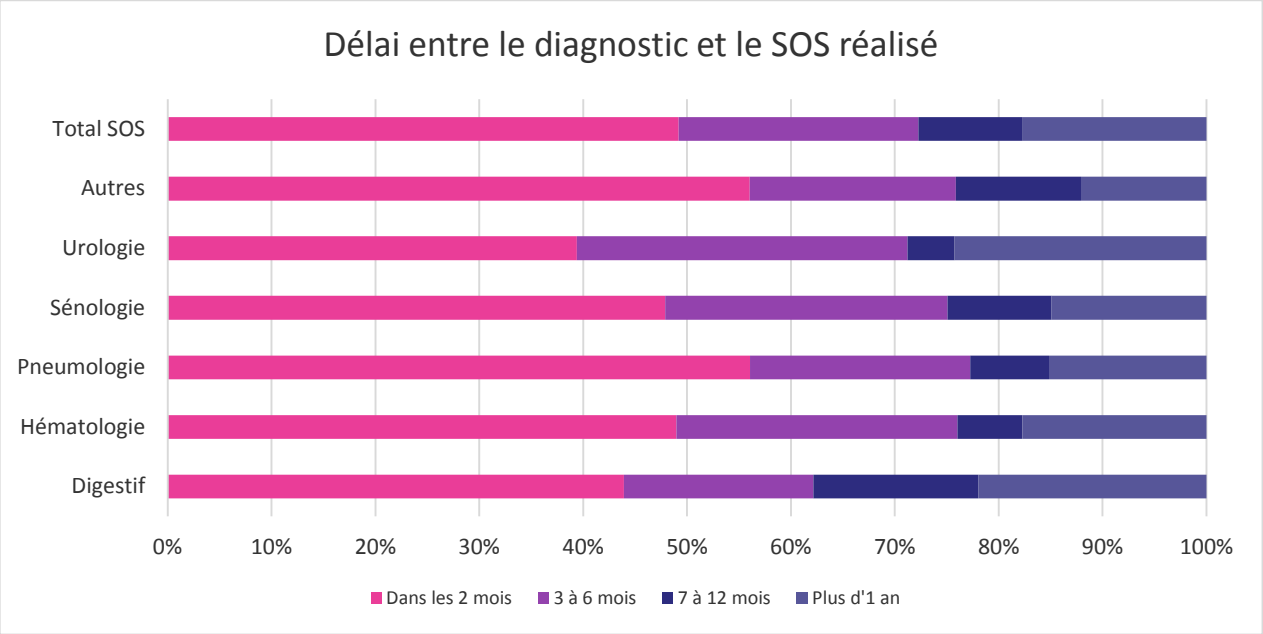
Près de la moitié des SOS sont réalisés dans les 2 mois suivant le diagnostic. 18% sont réalisés plus d'un an après le diagnostic.

Selon le délai entre le diagnostic de cancer et le SOS réalisé par type de cancer

Tableau 17 :

Localisation	Effectif	Dans les 2 mois	3 à 6 mois	7 à 12 mois	Plus d'1 an
Digestif	214	*44%*	*18%*	*16%*	*22%*
Hématologie	96	*49%*	*27%*	*6%*	*18%*
Pneumologie	132	*56%*	*21%*	*8%*	*15%*
Sénologie	139	*48%*	*27%*	*10%*	*15%*
Urologie	66	*39%*	*32%*	*5%*	*24%*
Autres	116	*56%*	*20%*	*12%*	*12%*
Total SOS	**763**	***49%***	***23%***	***10%***	***18%***

Graphe 16 :



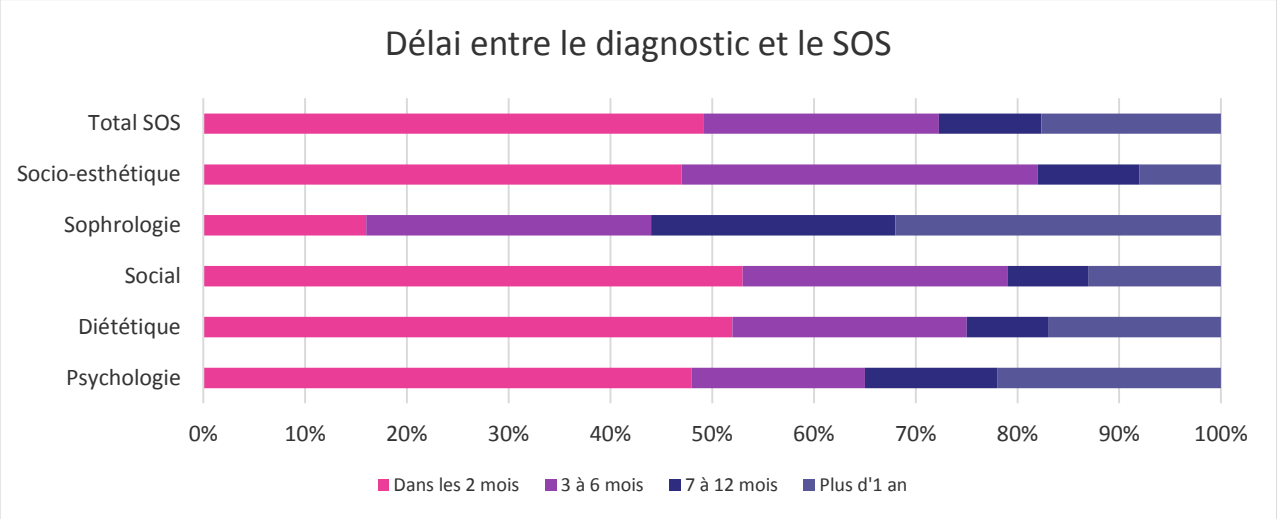
C'est en pneumologie que la part des SOS réalisés à distance du diagnostic est la plus faible, elle est la plus longue en hématologie, en digestif et en urologie.

Selon le délai entre le diagnostic de cancer et le SOS réalisé par type de SOS

Tableau 18 :

Type de SOS	Effectif	Dans les 2 mois	3 à 6 mois	7 à 12 mois	Plus d'1 an
Psychologie	299	*48%*	*17%*	*13%*	*22%*
Diététique	227	*52%*	*23%*	*8%*	*17%*
Social	92	*53%*	*26%*	*8%*	*13%*
Sophrologie	25	*16%*	*28%*	*24%*	*32%*
Socio-esthétique	120	*47%*	*35%*	*10%*	*8%*
Total SOS	**763**	***49%***	***23%***	***10%***	***18%***

Graphe 17 :



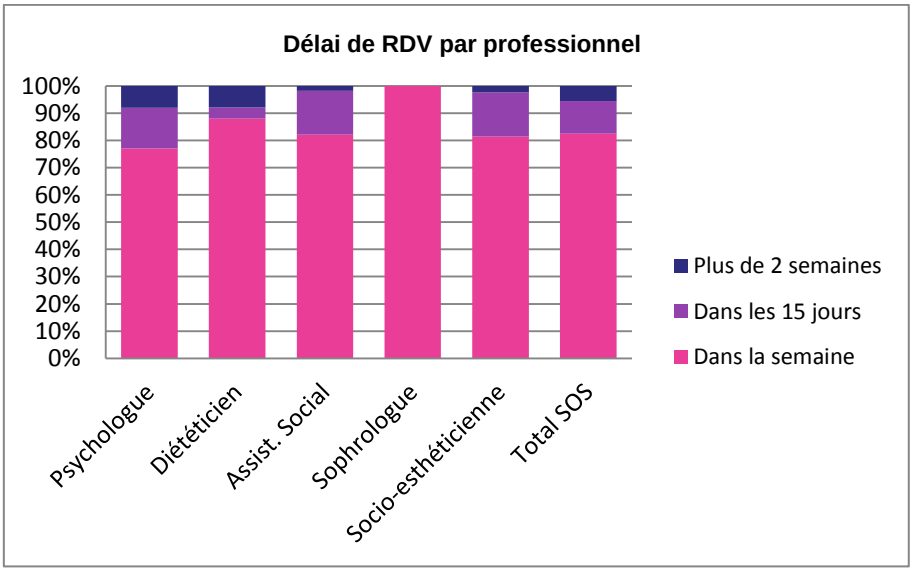
La réalisation des prises en charge sociales et diététiques est globalement plus importante au début de la maladie.
La sophrologie est le SOS dont la réalisation s'étale le plus dans le temps de la maladie.
22% des consultations de psychologie concernent des patients malades depuis plus d'un an (vus pour la 1ère fois).

Les délais de RDV des professionnels

Tableau 19 :

	Effectif	Dans la semaine	Dans les 15 jours	Plus de 2 semaines
Psychologue	241	*77%*	*15%*	*8%*
Diététicien	191	*88%*	*4%*	*8%*
Assist. Social	109	*82%*	*16%*	*2%*
Sophrologue	23	*100%*	*0%*	*0%*
Socio-esthéticienne	123	*82%*	*16%*	*2%*
Total SOS	**687**	***82%***	***12%***	***6%***

Graphe 18 :



Dans la très grande majorité des cas, un SOS peut être proposé au patient dans la semaine.
Ce sont les psychologues pour lesquels l'accès peut être plus long.

Selon le délai de RDV et l'organe atteint

Tableau 20 :

	Effectif	Dans la semaine	Dans les 15 jours	Plus de 2 semaines
Digestif	163	*87%*	*11%*	*2%*
Hématologie	94	*92%*	*4%*	*4%*
Pneumologie	112	*87%*	*11%*	*2%*
Sénologie	131	*73%*	*13%*	*14%*
Urologie	65	*61%*	*25%*	*14%*
Autres	120	*88%*	*11%*	*1%*
Total SOS	**685**	***82%***	***12%***	***6%***

Les délais de rendez-vous varient peu selon le type de cancer, ils sont plus longs en sénologie et en urologie.

DISCUSSION

1) Exhaustivité – représentativité de l'échantillon

Il a été décidé de ne présenter les données que sous une forme compilée, régionale, et non par établissement, afin d'éviter les comparaisons.
Mais il convient de préciser que le nombre de fiches reçues ne correspond pas à l'activité exhaustive des consultations (TAS et SOS) réalisées durant la période de l'enquête. Il ne nous a malheureusement pas été possible de connaître la proportion de réponse sur l'activité réelle par établissement et **cela représente la limite majeure de notre enquête**.

Le recueil était par ailleurs réalisé sur la base du volontariat. Le nombre de réponses est variable d'un établissement à l'autre et 12 établissements n'ont pas répondu. Ces 12 établissements représentent 29% de l'activité cancérologique hospitalière de la région.

Cependant la base de réponses est satisfaisante en volume pour pouvoir appréhender et analyser la typologie des **besoins des patients**.

2) Description de la population / déploiement du Temps d'Accompagnement Soignant

- **Accès au TAS**

Accès au TAS : hommes/femmes – patients âgés (graphes 1 et 2)
Il est difficile d'analyser les différences observées dans l'accès au TAS selon le sexe et selon l'âge.
Deux hypothèses peuvent être avancées :

- le TAS est une proposition faite au patient, qui peut la refuser s'il n'en voit pas l'utilité ou pour des questions pratiques. Peut-être les hommes le refuseraient davantage ?
- l'organisation du dispositif d'annonce et donc des TAS est variable selon les services, et les établissements. Certaines filières sont mieux organisées, notamment celles des cancers féminins (cf ci-après : accès selon la localisation)

La sous-représentation des patients âgés est un sujet de préoccupation, compte tenu de la potentielle fragilité de cette population et donc du bénéfice qu'elle pourrait tirer du TAS.

Accès au TAS : selon la localisation (graphe 3)
Une grande variabilité est observée dans le taux relatif de TAS selon la localisation du cancer, qui pourrait s'expliquer par des différences d'organisation entre filières.

Accès au TAS : selon le traitement
La proportion de TAS pour les traitements chirurgicaux est faible. Cela reflète l'organisation décrite par les 3C : le déploiement des TAS dès la chirurgie est faible et le dispositif d'annonce est pour l'instant mieux organisé pour les patients traités par anticancéreux injectable.
La proportion de TAS pour les anticancéreux oraux, de développement plus récent, est presque équivalente, ce qui montre bien l'effort fourni par les établissements. Par contre, il y a un très faible taux de TAS pour l'hormonothérapie, qui est pourtant plus ancienne.

Professionnels effecteurs :
La répartition des professionnels réalisant les TAS peut être biaisée par le recrutement. En effet, sur les 8 centres de radiothérapie, 3 ont participé à l'enquête : le Centre St Jean de St Doulchard, le CHRU de Tours et le CHR d'Orléans.

3) Evaluation des besoins

La grille proposée aux professionnels du TAS dans cette enquête (cf annexe 1) identifiait pour chaque SOS, 2 items à cocher : « proposé » et « accepté ».
La finalité de cette question était d'évaluer :

- le besoin « objectif » en SOS, identifié par le professionnel du TAS (qui coche : proposé)
- le besoin « réel » en SOS, celui auquel le patient va donner suite (deux cases cochées)
- le refus du patient (seule la case « proposé » est cochée)

l'idée étant de pouvoir « tracer » l'évaluation effective du besoin du patient (ce patient n'a-t-il pas eu accès à ce soin de support, parce qu'on ne le lui a pas conseillé et informé de la possibilité d'y avoir accès ? ou parce qu'il l'a refusé ?).

- **Interprétation de l'item SOS proposé/accepté**

En dépit de la notice explicative de l'enquête, des variations dans l'interprétation des items « proposé » et « accepté » ont pu introduire un biais.

- « proposé » a pu être interprété plus largement que dans le sens initial (identifié comme un besoin pour le patient par le professionnel) : le patient a été informé de la possibilité d'avoir accès à tel(s) type(s) de soin dans cet établissement
- « accepté » a pu a contrario être interprété dans un sens restrictif : le soin est déjà planifié/réalisé pour ce patient.

- **Des besoins importants**

Nombre de SOS
5 SOS étaient tracés dans cette enquête :

- soutien psychologique
- consultation diététique
- soutien social
- soin socio-esthétique
- sophrologie

Ces SOS répondent à des besoins différents.
Le retentissement psychologique au moment de l'annonce de la maladie est important pour les patients atteints de cancer. Cette prise en charge est très souvent proposée.
Le soutien social est proposé en fonction des indicateurs de la grille de dépistage de la fragilité sociale (INCa).
La sophrologie est proposée pour la gestion de l'anxiété et de la douleur. Elle est réalisée le plus souvent par des infirmières et aides-soignantes formées à cette pratique.

SOS proposés
La part de patients concernés par une proposition de SOS, lors du TAS, est très importante. Les besoins se portent surtout sur le soutien psychologique, diététique et social.

Cette information est importante pour estimer quelle serait la juste répartition de l'offre de soins de support, entre types de soins et en fonction des services (localisation du cancer) : tableaux 4 à 8.
On voit à titre d'exemple que :

- la prise en charge nutritionnelle est un élément important pour un grand nombre de patients et notamment pour les cancers digestifs et urologiques
- sans surprise, les soins socio-esthétiques sont plus souvent proposés aux femmes qu'aux hommes
- les besoins de soutien social sont importants en hématologie et en sénologie
- etc…

Proposition en centre de radiothérapie :
L'objectif du tableau 9 est de comparer les SOS proposés / acceptés en fonction du lieu d'exercice du professionnel réalisant le TAS. Les centres de radiothérapie ne recevant pas de financements dédiés aux soins de support, l'offre en SOS peut y être moins importante et de fait, ceux-ci pourraient ne pas être proposés aux patients (sur le centre tout au moins : les patients peuvent être orientés sur d'autres effecteurs).

- **Conjonction des besoins objectivés par les professionnels et ressentis par les patients**

SOS acceptés
La proportion de SOS acceptés d'emblée est très faible.
L'entrée dans les SOS ne se fait pas uniquement au travers du TAS, les besoins du patient peuvent s'exprimer plus tard et l'acceptation également. Au vu de la proportion plus importante de TAS réalisés dans les 2 premiers mois suivant le diagnostic (cf graphe 4), il ne semble pas surprenant que la proportion de SOS acceptés soit faible car les SOS proposés lors du 1er TAS sont rarement d'emblée acceptés par le patient.

Ce taux de refus renforce le besoin de réévaluation des besoins tout au long de la prise en charge (cf également partie SOS réalisés).

Les facteurs explicatifs du refus
Les analyses des tableaux 11 à 14 visaient à identifier les déterminants de la décision du patient d'accepter ou de refuser un SOS au moment où il est proposé.
Deux différences significatives sont observées : liées au sexe pour la socio-esthétique et à l'âge pour le soutien psychologique. Elles sont sans surprise et correspondent à des traits culturels observés hors pathologie :

- le recours aux soins socio-esthétiques est très majoritairement féminin
- la vision péjorative du soin psychologique par la génération plus âgée est souvent rapportée par les professionnels (« ils me répondent qu'ils ne sont pas fous »)

Les différences de taux d'acceptation liées au type de cancer et au type de traitement sont intéressantes à analyser et à prendre en compte par les services (présentation des SOS, organisation des filières).

4) Consultations SOS réalisées

Les besoins du patient, leur ressenti, évoluent.
La typologie des SOS effectivement réalisés et celle des patients qui y ont recours confirment les observations faites dans l'analyse des TAS mais avec quelques différences.

- **Différences SOS réalisés/SOS acceptés lors du TAS**

- Ainsi le soutien psychologique, qui d'emblée est très faiblement accepté, représente une part importante dans la distribution des SOS (1/3 des SOS en volume dans notre échantillon, avec la réserve à rappeler à nouveau quant à la représentativité de l'enquête).
- Le soutien social représente une part importante des SOS pour les patients âgés

On observe qu'il y a un sous-recours aux SOS pour les hommes et pour les patients âgés.
Cela ne semble pas spécifique aux soins oncologiques de support mais traduit probablement un sous-recours aux soins observé en général pour tous types de soins.

- **Des soins étalés dans le temps de la prise en charge**

La partie de l'enquête portant sur les SOS effectués par les professionnels ne concernait que les patients consultant pour la 1ère fois : ce qui permet de déterminer à quel moment du parcours de soins ils ont recours à ces SOS.
L'analyse de l'étalement des SOS au long de la maladie est un point important pour mieux organiser les SOS.
Près d'un tiers des patients n'auront recours aux SOS qu'au-delà de 6 mois après le diagnostic de la maladie, 18% au-delà d'un an (et notamment 22% pour le recours au psychologue).

Ceci interroge également la qualité et l'effectivité de l'évaluation des besoins, de l'orientation et de la sensibilisation des patients, au regard de l'importance démontrée dans les études et la littérature de la précocité de l'initiation des SOS.

- **Délais de RDV**

Ces résultats illustrent la question « Délai de RDV actuel » posée aux professionnels des SOS. Ces derniers avaient un champ libre dans le questionnaire pour y répondre puis les réponses ont été réparties dans 4 groupes. Considérant que dans certains cas, les disponibilités des professionnels pour les SOS en

cancérologie sont regroupées sur un temps donné dans un établissement (1 jour / semaine, 1 jour / mois…), il peut y avoir un biais lié à la question : quelques professionnels ont probablement répondu 1 jour de délai en admettant que le RDV soit pris le jour de leur présence. Ce biais a pu surestimer les résultats : 75 à 80% des RDV de SOS seraient planifiables dans la semaine, ce qui semble surprenant compte tenu des situations d'engorgement remontées par les équipes.

L'activité physique adaptée n'est pas étudiée dans l'enquête mais elle devient un élément essentiel de la prise en charge compte tenu de l'évolution des données de la science.

CONCLUSION

Cette enquête s'inscrit dans la logique de plusieurs travaux déjà menés par le Groupe Régional d'Evaluation des Pratiques Professionnels concernant le dispositif d'annonce et les soins de support, au travers d'audits cliniques ciblés. Elle permet d'avoir une photographie de l'état des SOS et du dispositif d'annonce en établissement, certes imparfaite, mais dont on peut extraire des constats qui pourront faire l'objet d'investigations complémentaires, de points de vigilance et de préconisations aux équipes soignantes et aux autorités de tutelle.

Constats issus de cette enquête

⇨ Les SOS font bel et bien partie intégrante de la prise en charge des patients !

⇨ tout au long du parcours de soins du patient, et pas uniquement au début de la prise en charge

⇨ ils sont différemment proposés et réalisés selon les filières, corroborant le constat d'une organisation des parcours de soins variable selon les filières.

⇨ Il y a peut-être une sous-proposition des SOS aux hommes et aux patients âgés : cette enquête n'apporte pas d'explication mais ce constat pose question et pourrait faire l'objet d'une enquête spécifique ultérieure. Les équipes de soins pourront également être sensibilisées à ce constat.

⇨ 10 ans plus tard, le dispositif d'annonce mérite toujours d'être évalué car des points faibles existent ou ré-apparaissent notamment

- dans le cas des chirurgies du cancer
- pour les traitements oraux
- quand les traitements sont multiples (le TAS est souvent envisagé comme un temps de la prise en charge initiale, sans continuum)

Annexes

Annexe 1

Grille 1, à destination des professionnels des TAS
Étude régionale – juin 2018

Date d'entretien : __ / __ / ____

Profession : ☐ IDE chimiothérapie
☐ IDE chirurgie
☐ Manipulateur en radiothérapie
☐ Autre : _____

Données patient

Sexe : ☐ Homme
☐ Femme

Année de naissance : _ _ _ _

Date du diagnostic de cancer : mois : _____ - année : _ _ _ _

Organe atteint :

☐ Dermatologie ☐ Digestif ☐ Gynéco basse ☐ Hématologie ☐ ORL-stomato-maxillo facial ☐ Os-parties molles ☐ Poumons ☐ Sénologie ☐ Urologie ☐ Autre :
_____

Prochain traitement :

☐ Anticancéreux oral ☐ Anticancéreux injectable ☐ Radiothérapie ☐ Chirurgie ☐ Autre :
_____

SOS proposés

	Psycho	**Diét**	**Social**	**Sophro**	**Socio-esth**	**Autre : _____**
Proposé	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Accepté	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Si SOS Psycho accepté : Bénéficiaire ? ☐ Patient ☐ Entourage ☐ Les 2

Commentaires :

Établissement n° ___
À renseigner pour tout patient vu en TAS du __ / 06 / 2018 au __ / 06 / 2018
À retourner au 3C _____
Coordonnées :

Annexe 2

Grille 2, à destination des professionnels des SOS

Étude régionale – juin 2018

Délai de RDV actuel : _____

Date de la consultation : __ / __ / ____

Données patient

Bénéficiaire : ☐ Patient
☐ Entourage

Sexe : ☐ Homme
☐ Femme

Année de naissance : _ _ _ _

Date du diagnostic de cancer : mois : _____ - année : _ _ _ _

Organe atteint :

☐ Dermatologie ☐ Digestif ☐ Gynéco basse ☐ Hématologie ☐ ORL-stomato-maxillo facial ☐ Os-parties molles ☐ Poumons ☐ Sénologie ☐ Urologie ☐ Autre : _____

Qui a adressé le patient ? :

☐ Médecin ☐ Professionnel du TAS ☐ Autre : _____

SOS réalisé

☐ **Psycho** ☐ **Diététique** ☐ **Social**

☐ **Sophro** ☐ **Socio-esthétique**

Commentaires :

Établissement n° ___
À renseigner pour tout patient vu pour la 1e fois en SOS du __ / 06 / 2018 au __ / 06 / 2018
À retourner au 3C _____
Coordonnées :