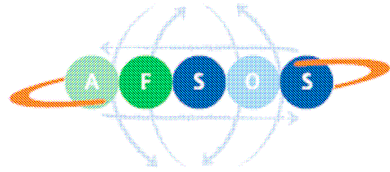
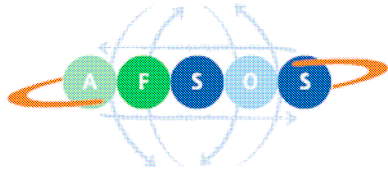


LES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

HISTORIQUE ET ETAT DES LIEUX

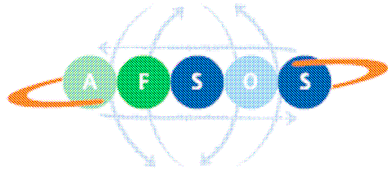


**« Quelle coordination autour des patients soignés pour
une maladie cancéreuse ou hématologique ? »**



*« Je suis une personne physique,
je suis une personne psychologique,
je suis une personne subtile,
je suis une personne spirituelle.
Laquelle avez-vous soignée ? »*

*Témoignage de Carmen,
États Généraux des malades du cancer*



Les malades plaident pour une prise en charge globale



Livre blanc des malades du cancer



Réseau des malades



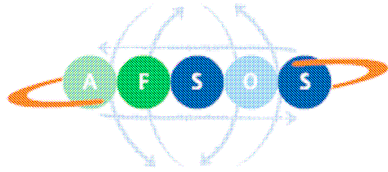
Plan cancer



**Mesure 42
Soins de support**

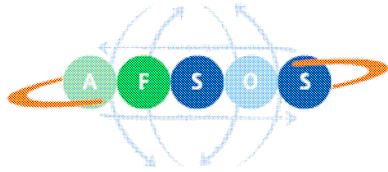


**Mesure 40
Dispositif d'annonce**



SOINS DE SUPPORT : mythes ?

- Soins de support = soins palliatifs ?
- Soins de support = soins de soutien ou de confort ?
(socio-esthétique, sophrologie, art-thérapie, ...)
- Soins de support = douleur, symptômes...?
- Soins de support = soins d'experts transversaux ?
- Soins de support = une nouvelle spécialité ?
- Soins de support = un concept organisationnel ?



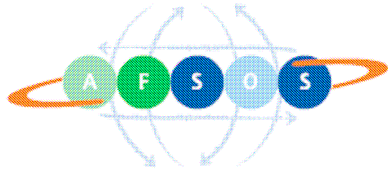
DEFINITION DES SOINS DE SUPPORT

Définition inspirée du « supportive care » et donnée en 1990 par la MASCC (Multinational Association of Supportive Care in Cancer)

« The total medical, nursing and psychosocial help which the patients need besides the specific treatment. »

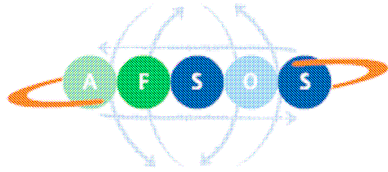
« L'ensemble des soins et soutiens nécessaire aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves »

Réf. Circulaire DHOS/SDO/2001/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en Cancérologie



SOINS DE SUPPORT : La réalité

- **Les soins de support ne sont pas une nouvelle spécialité**
« *Le médecin cancérologue n'existe plus...
Le médecin de soins de support n'existera pas...* »
- **Cancer = maladie chronique**
- **Approche globale**
- **Continuité des soins : projet curatif ou palliatif**
- **Organisation et coordination des compétences**



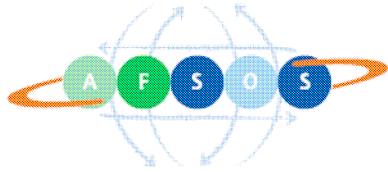
SOINS DE SUPPORT : La réalité

CE QU'ILS SONT

- Une coordination de compétences impliquées dans les SOS
- Une mutualisation de moyens

CE QU'ILS NE SONT PAS

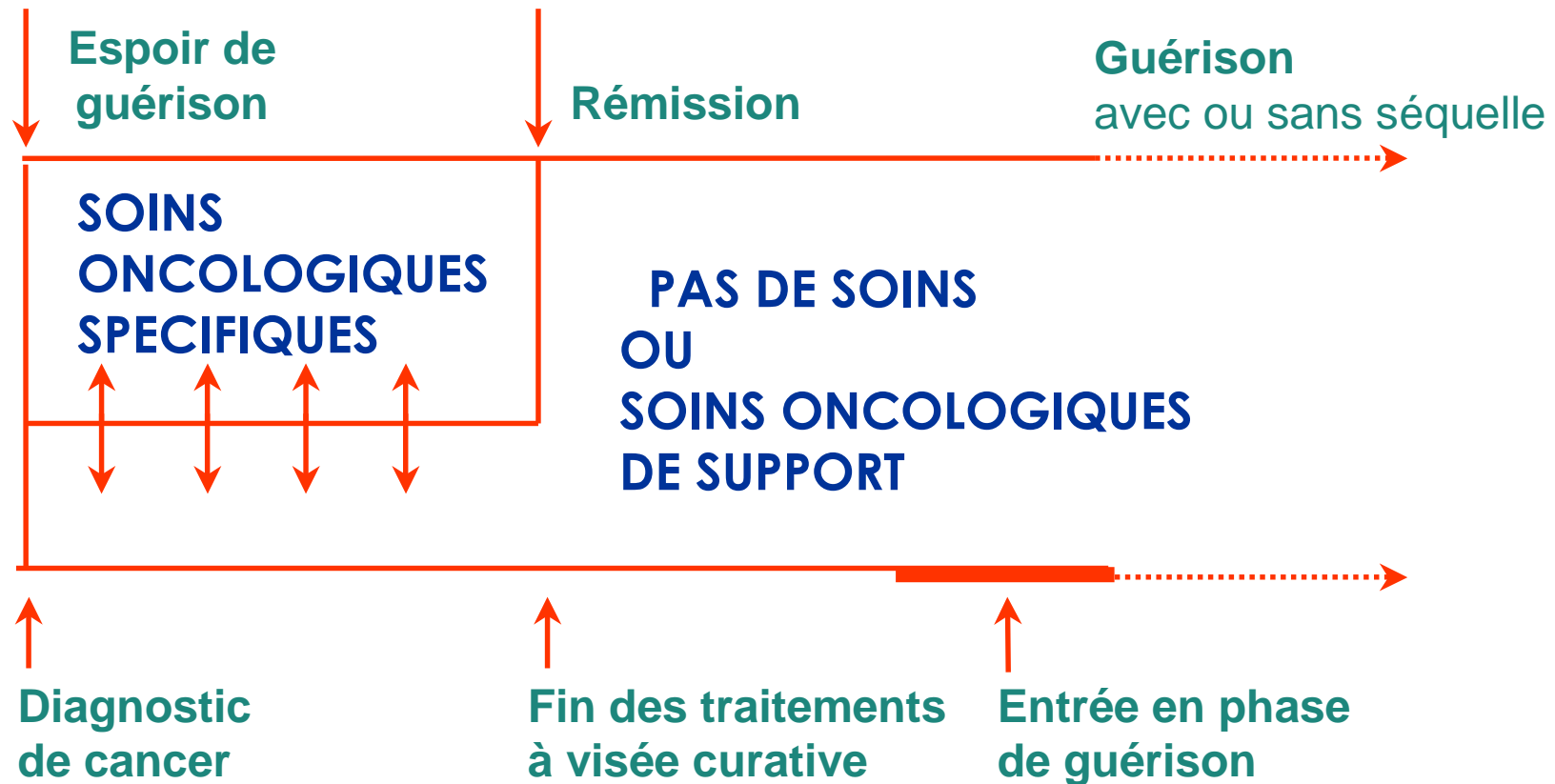
- Une nouvelle spécialité

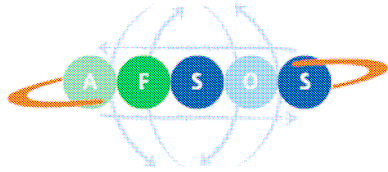


CONTINUITE ET GLOBALITE DES SOINS EN CURATIF

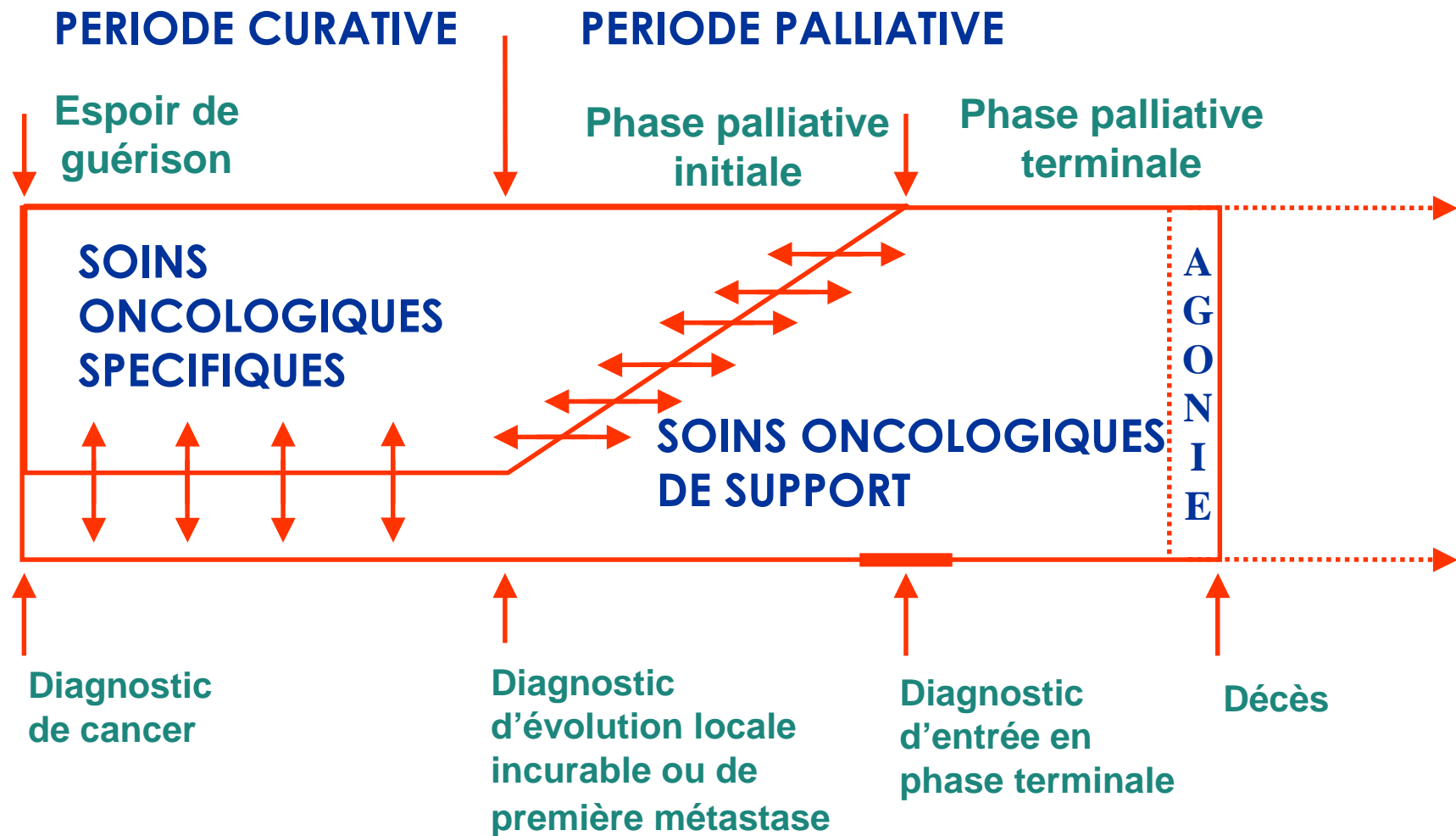
PERIODE CURATIVE

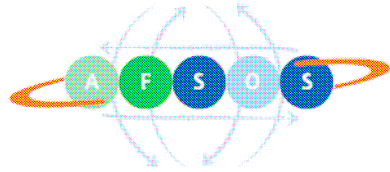
PERIODE de SURVEILLANCE





CONTINUITÉ ET GLOBALITÉ DES SOINS EN PALLIATIF

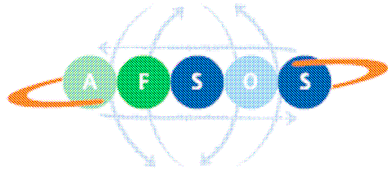




COMPOSITION

Association Francophone des Soins de Support

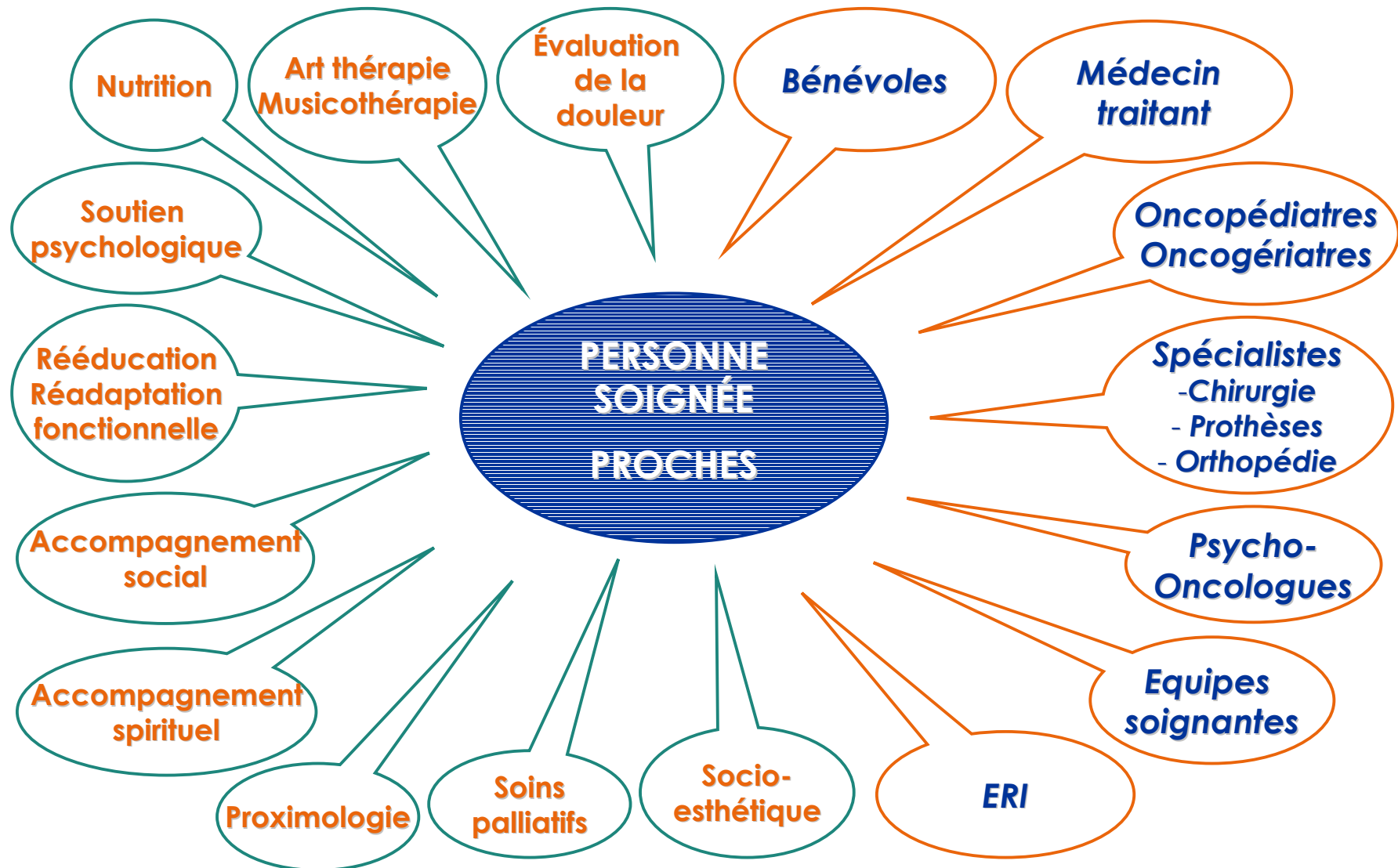
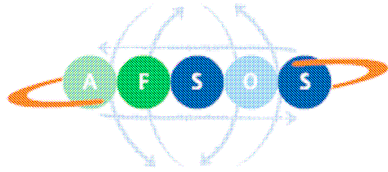
Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins de Support pour les Patients en Hématologie et Oncologie

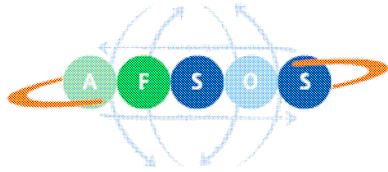


Les soins de support répondent à des besoins *Circulaire mars 2005*

Des besoins qui concernent **principalement** la prise en compte de :

- la douleur,
- la fatigue,
- les problèmes nutritionnels,
- les troubles digestifs, les troubles respiratoires et génito-urinaires, les troubles moteurs et les handicaps,
- les problèmes odontologiques,
- les difficultés sociales,
- la souffrance psychique, les perturbations de l'image corporelle
- et l'accompagnement de fin de vie des patients ainsi que de leur entourage.

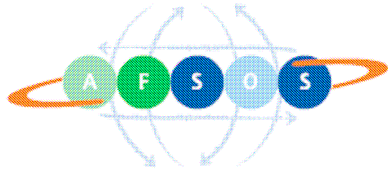




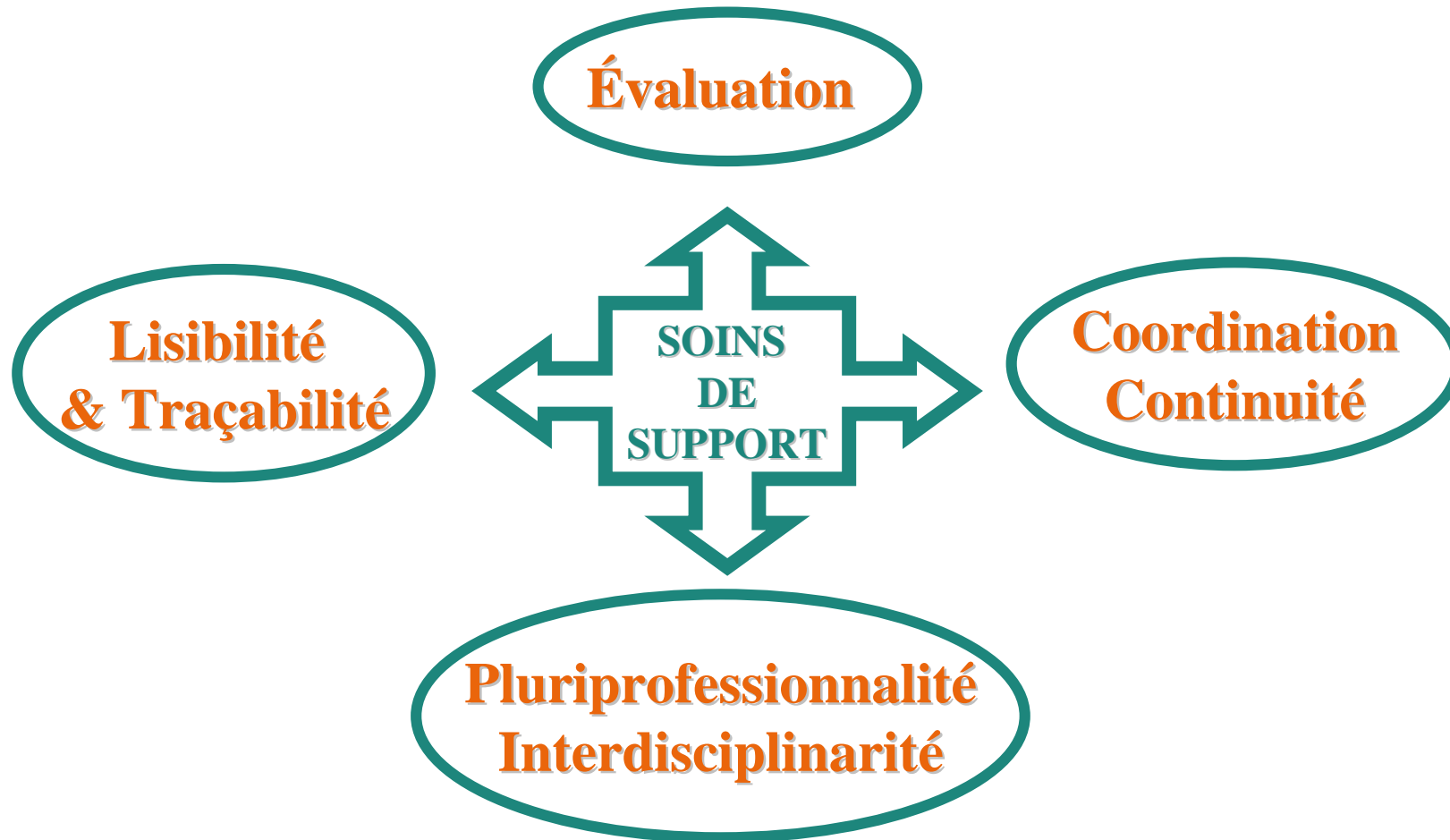
LES GRANDS PRINCIPES

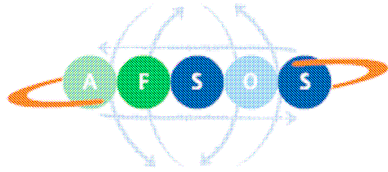
Association Francophone des Soins de Support

Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins de Support pour les Patients en Hématologie et Oncologie



UNE ORGANISATION ESSENTIELLE



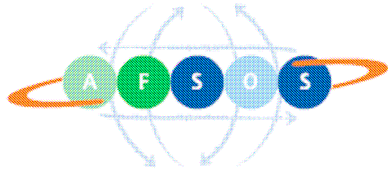


1. Des besoins multiples et évolutifs: tout au long de la maladie

- évaluations itératives (consultation d'annonce)
- rôle irremplaçable de chaque professionnel
- importance des réunions de synthèse

2. Des actions

- Au long cours
- Nécessité d'un langage commun
- En institution et à domicile: liens ville / hôpital +++

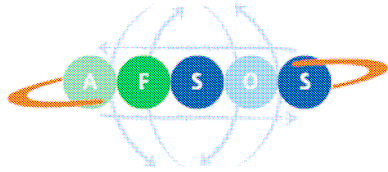


PLURIPROFESSIONNALITE, INTERDISCIPLINARITE

- **Travailler ensemble :**
 - Tts spécifiques / soins non spécifiques et soutiens
 - Equipes fixes et professionnels transversaux

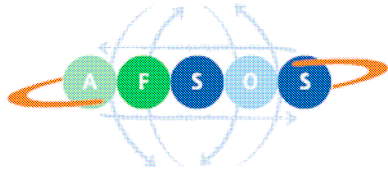
- **Esprit « réseau » : plusieurs lieux de vie et de soins**

- **Coopération :**
 - au service du patient et de ses proches
 - en prévention du burn out des professionnels



COORDINATION / CONTINUITÉ

- **Coordination de compétences et mutualisation de moyens**
- **Coordination avec les structures du domicile (HAD, réseaux, SSIAD, libéraux...)**
- **Appropriation du projet de soins par tous les acteurs impliqués**
- **Anticipation +++ pour une bonne continuité des soins**



EVALUATION DES BESOINS EN SS PAR L'EQUIPE



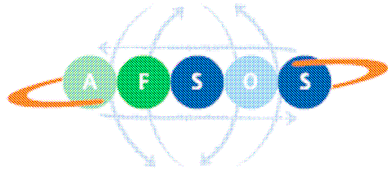
REPLISSAGE DE LA FEUILLE DE BESOINS



FAXER LA FEUILLE A LA COORDINATION

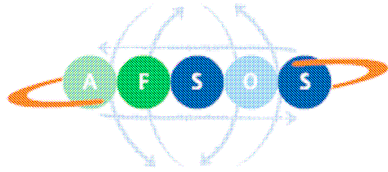


INTERVENTION COORDONNEE DES ACTEURS CONCERNES



LISIBILITE & TRAÇABILITE

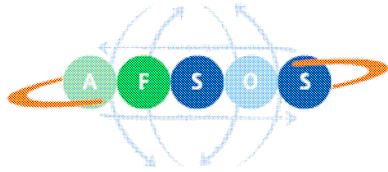
- **Plaquettes d'information, site Internet, annuaire ressource**
- **Dossier patient interactif et partagé par tous**



Création de coordinations de soins de support

- en établissements
- dans les territoires de santé (réseaux de cancérologie)





METHODOLOGIE de MISE EN PLACE

① Démarche projet :

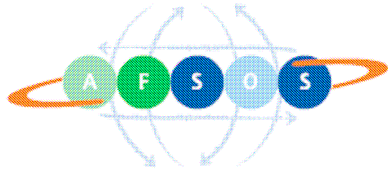
- moyens nécessaires
- structuration
- fonctionnement

② Recensement des moyens existant : annuaire

DEMARCHE RESEAU

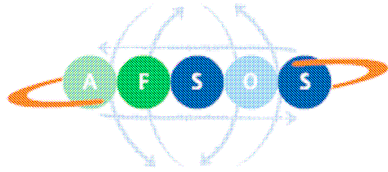
③ Mise en place





AU NIVEAU DES ETABLISSEMENTS

- Démarche projet
- Dépend des 3 C
 - * Définir les objectifs
 - * Recenser les moyens existant
- Evaluer les besoins (patients, professionnels)
- Proposer les moyens d'une réponse coordonnée et pluridisciplinaire
- Définir les outils communs :
 - * Evaluation des besoins
 - * Suivi
 - * Evaluation du fonctionnement

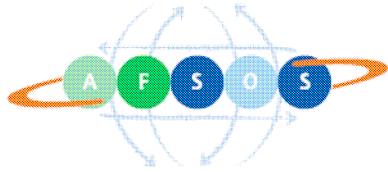


AU NIVEAU DU TERRITOIRE DE SANTE

NOTION DE TERRITOIRE DE SANTE

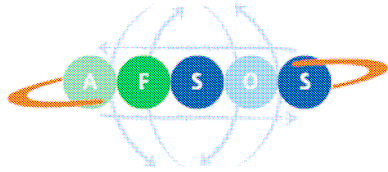
(Ordonnance n °2003-850 du 4 Septembre 2003)

« Selon les activités et équipements, les territoires de santé constituent un espace infra-régional, régional, interrégional ou national ». Les limites des territoires de santé sont définies par la direction de l'ARH pour les activités et équipements relevant du SROS.



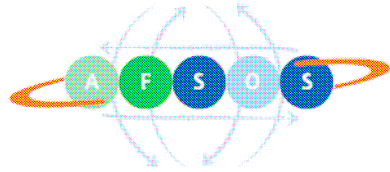
GROUPE DE TRAVAIL

- Validation du projet et des objectifs
- Evaluation des ressources
- Proposition sur l'implantation des coordinations en SOS
- Propositions / structuration
/ fonctionnement
- Réalisation d'outils communs:
 - * Evaluation des besoins
 - * DCC
 - * Evaluation du fonctionnement



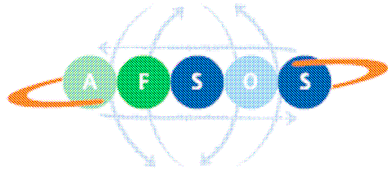
RECENSEMENT DES MOYENS EXISTANT

- Recensement des moyens par spécialité concernée :
 - ° institutionnels
 - ° libéraux
- Nécessité que les personnes adhèrent au projet des soins de support



Regroupe les structures et les professionnels impliqués dans les soins de support

- Etablissements publics, Etablissements privés
- HAD, SSIAD
- Réseaux de santé
- Professionnels libéraux de santé (assistantes sociales, psychologues, diététiciens, kinésithérapeutes, gardes à domicile, ...)
- Représentants du secteur médico-social
- Points information, associations de bénévoles accompagnants et d'usagers



HISTORIQUE

1991 : Création du GRASPH (*Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins Palliatifs en Hématologie*)

1994 : mise en place de groupes régionaux premier congrès et première formation régionale

2001 : intégration des soignants des services d'Oncologie GRASPHO (*Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins Palliatifs en Hématologie et Oncologie*)

2002 : circulaire DHOS du 19 février 2002 officialisant le concept de *démarche palliative*

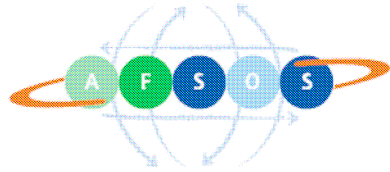
2004 : diffusion de la circulaire DHOS « *Guide de mise en place de la démarche palliative en établissements* »

2005 : intégration de la démarche des soins de support GRASSPHO

2008 : création de l'AFSOS

Association Francophone des Soins de Support

Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins de Support pour les Patients en Hématologie et Oncologie



L'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support – AFSOS a été créée à l'initiative de

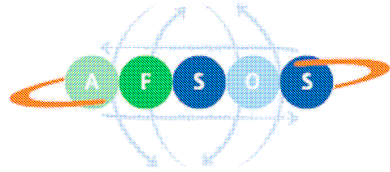
- ✓ l'**AESCO** - Association Européenne pour les Soins de Confort en Oncologie,
- ✓ le **groupe soins de support de la FNCLCC** - Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer
- ✓ le **GRASSPHO** - Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins de Support pour les Patients en Hématologie et Oncologie

Les motivations de cette création ont été de **réunir les professionnels francophones concernés au sein d'une société savante unique de dimension internationale pour mutualiser savoir, recherche, formation, protocoles**

L'AFSOS bénéficie du **soutien officiel de la MASCC** - Multinational Association for Supportive Care in Cancer

Association Francophone des Soins de Support

Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins de Support pour les Patients en Hématologie et Oncologie



Cette association a pour objet de

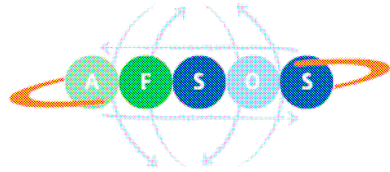
**promouvoir la connaissance et la mise en œuvre
des soins oncologiques de support**

c'est-à-dire « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements onco-hémato spécifiques, lorsqu'il y en a »

(Circulaire N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie).

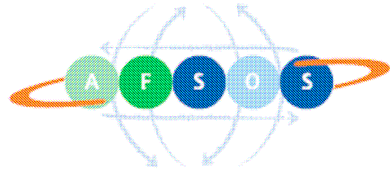
Les soins oncologiques de support ne sont pas une nouvelle spécialité, mais une **organisation destinée à mieux faire communiquer les professionnels impliqués dans l'accompagnement et la prise en charge des symptômes** à toutes les phases de la maladie et quel qu'en soit le pronostic.

La recherche de l'excellence dans la **prise en charge des symptômes, l'accompagnement, la démarche participative au sein des équipes intra et extra-hospitalières** sont des valeurs fondatrices de la réflexion et de l'action.



✓ Les Commissions, Groupes de Travail Spécifique (GTS), Collèges

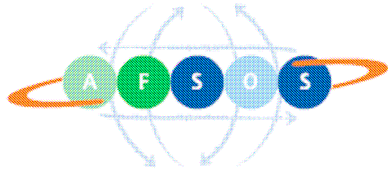
1. « Communication et information » (Lettre de l'AFSOS, newsletter, site Internet, documents patients et professionnels, etc.)
2. « Formation » (documents pédagogiques, actions en lien avec EFEC etc.)
3. « Congrès et autres manifestations »
4. « Groupes régionaux »
5. « Démarche participative et organisation des SOS »
6. « Recherche », notamment en sciences humaines et sociales
7. GTS par symptômes/appareil/thème (BPC, recherche)
8. Ateliers métiers



✓ Formations nationales et régionales

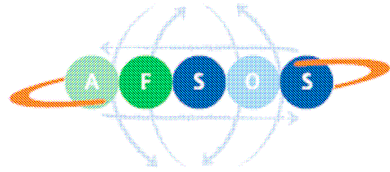
Dans les missions de l'AFSOS sont prévues :

- Des congrès nationaux et francophones : le 8ème congrès national des SOS aura lieu à Tours en 2009, à Paris en 2010
- Des formations régionales :
 - pour répondre à la forte demande des professionnels hospitaliers des services d'oncologie, mais aussi des territoires
 - en cohérence avec des équipes régionales AFSOS (historique GRASSPHO) en lien notamment avec les réseaux régionaux de cancérologie
- Des formations SOS organisées en collaboration avec l'EFEC



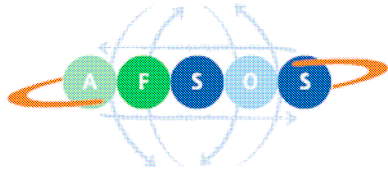
Les groupes régionaux

- **Aide à la mise en place de la démarche palliative** dans les services accueillant des patients atteints de maladie hémato oncologique. (Cette démarche nécessite l'implication de l'équipe soignante dans l'interdisciplinarité) Projet de formation des trios de pôles
- **Aide à la mise en place des soins de support** permettent la prise en charge globale par la coordination des soins palliatifs, de la psycho oncologie, du soutien social, de l'amélioration du statut nutritionnel, aides à la perte d'autonomie,, bénévoles, cultes ...
- **Organisation de groupes d'échanges entre professionnels:** informations et formations, études de cas, rédaction de supports pour patients, proches ou professionnels, projets d'amélioration de la qualité, de recherche
- **Organisation de journées régionales** en partenariat avec les réseaux de cancérologie



MERCI DE VOTRE ATTENTION

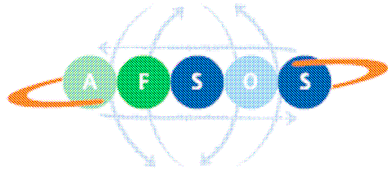
A TOUT A L'HEURE



LES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

QUELLES PERSPECTIVES?

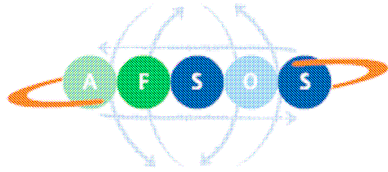
CHANGER LE SOIN ???



QUELLES PERSPECTIVES?

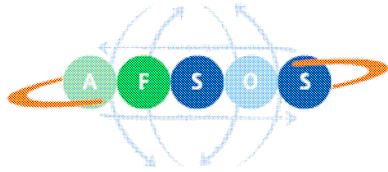
Les soins palliatifs ont permis un retour vers une médecine plus humaniste.

Les soins de support sont un pari pour généraliser le modèle à tous les patients et faire évoluer le soin



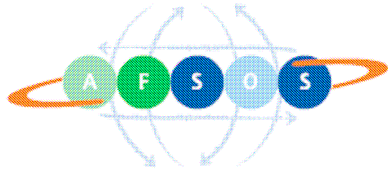
Quels paris?

- 1) Promouvoir l'approche globale du patient, la transversalité dans le soin et la démarche participative
- 2) Réussir l'évolution vers les réseaux territoriaux
- 3) Impacter la formation médicale et paramédicale + administratifs



VALEURS

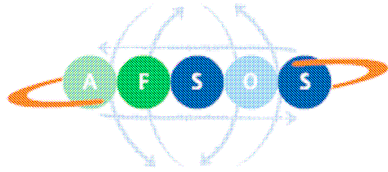
- 1) Soins centrés sur l'approche globale du patient
- 2) Transversalité
- 3) Démarche participative



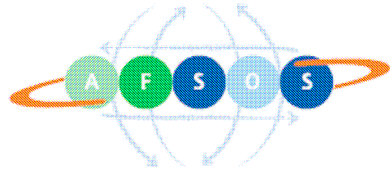
Soins centrés sur l'approche globale du patient

Association Francophone des Soins de Support

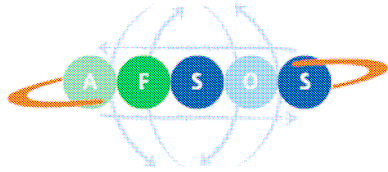
Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins de Support pour les Patients en Hématologie et Oncologie



- **Après une dérive technico-scientifique, les soins palliatifs ont permis de revenir à une médecine plus humaniste, en remettant le patient au centre du soin**
- **Faut-il réserver cette approche aux patients en SP?**
- **Même approche du plan Cancer 1 avec la consultation d'annonce et les soins de support**

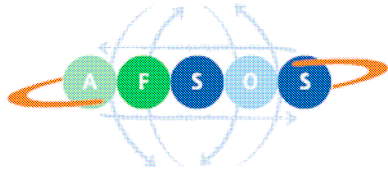


- Information
- Ecoute
- Accompagnement
- Anticipation



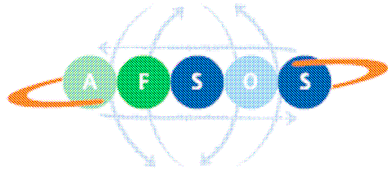
Information La performance au prix ...

- d'un environnement propice
- d'une personne compétente
- d'une écoute active
- de l'utilisation d'un langage adapté
- d'une information progressive



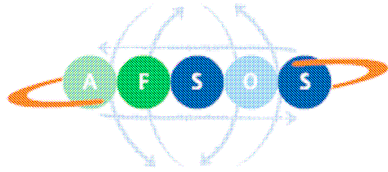
Accompagner le malade dans une relation de vérité

- **Mieux se comprendre pour composer avec son angoisse et celle du malade**
- **N'être que le dépositaire impuissant de la détresse du malade**
- **Assurer le malade de son soutien et de son écoute**
- **Accepter l'imprévu...**



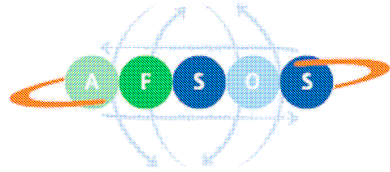
Ecoute Accompagnement

- **Disponibilité du soignant**
- **Démarche d'équipe: « éthique de la communication »**
 - **IMPORTANTES DES STAFFS**
- **Importance de la formation**



Anticipation

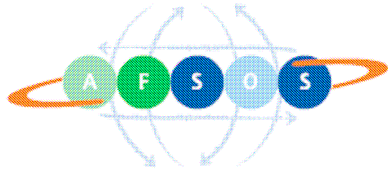
- Au sein de l'établissement
- Au domicile
- Importance de la transmission entre les équipes
- Ne pas oublier de prévenir les intervenants potentiels



Transversalité

Association Francophone des Soins de Support

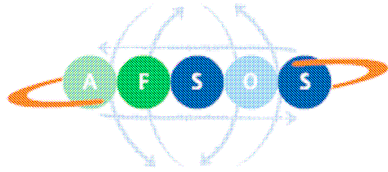
Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins de Support pour les Patients en Hématologie et Oncologie



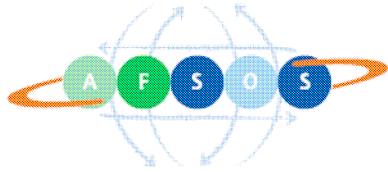
DEFINITION

Transversalité indispensable pour les soins de support tout au long du parcours du patient:

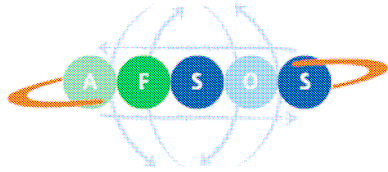
- 1) En institution**
- 2) Pour le relais entre l'établissement et le domicile**
- 3) Pour le fonctionnement du réseau**



- **service ↔ coordination SS 3c ↔
composantes SS**
- **service ↔ coordination SS 3c ↔
coordination SS réseau ↔ soignants
domicile**
- **coordination SS réseau ↔ soignants
domicile ↔ composantes SS domicile**



- **AU SEIN D' UN SERVICE, LA DEMARCHE PARTICIPATIVE EST INTERPROFESSIONNELLE**
- **LES SOINS DE SUPPORT NECESSITENT UNE TRANSVERSALITE ET SONT INTERDISCIPLINAIRES**
- **LA TRANSVERSALITE EST NECESSAIRE CHAQUE FOIS QU' UNE SPECIALITE NE PERMET PAS DE RESOUDRE UN PROBLEME COMPLEXE**

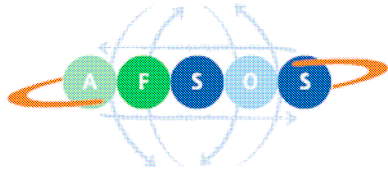


DEFINITION

TRANSVERSALITE

= **Fonctionnalité entre plusieurs équipes**
autour d'un projet de soins :

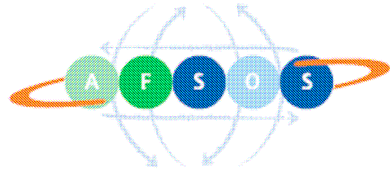
- **Décloisonnement**
- **Communication**
- **Interdisciplinarité**
- **Projet commun**
- **Anticipation**



DANS LES 2 CAS , LA DEMARCHE EST LA MÊME:

- Lecture plurielle de situations : pluralité des regards / singularité d'une situation
- Mise en commun
- Réflexion intersubjective pour élaborer des solutions nouvelles, un projet commun

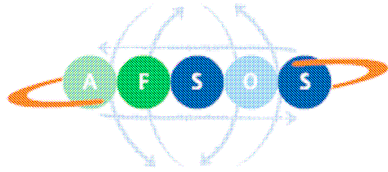
- **METHODE ALTERNATIVE POUR RELIRE ET RELIER**
- **AUTREMENT**



Démarche participative

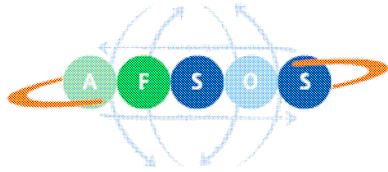
Association Francophone des Soins de Support

Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins de Support pour les Patients en Hématologie et Oncologie



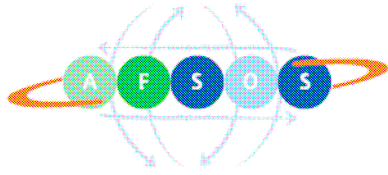
JUSTIFICATIFS

1. Besoins des patients
2. Besoins des proches
3. Besoins des équipes
4. Textes législatifs



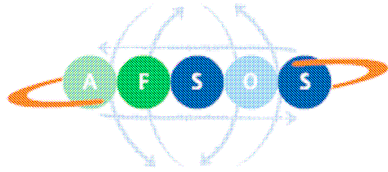
IL EST NECESSAIRE DE SE REUNIR POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ET DES PROCHES

- **1) Pour adapter l'information aux attentes du patient**
- **2) Pour définir un projet de soins adapté pour un patient et ses proches**
- **3) Pour décider en cas de problème éthique**



LA PRISE EN CHARGE DES BESOINS DES PATIENTS ET DES PROCHES

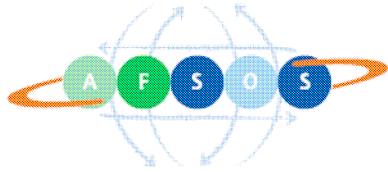
- **Meilleure prise en charge des symptômes**
 - ✓ **FORMATION**
- **Meilleur accompagnement des patients et de leurs proches**
 - ✓ **PRISE EN COMPTE DE LA SOUFFRANCE DES SOIGNANTS**



PHRC 2004

Etude des effets d'un projet de service intégrant la démarche palliative en onco hématologie sur le soutien social, le stress perçu, les stratégies de coping et la qualité de vie au travail des soignants.

*Pronost AM ; Le Gouge A ; Leboul D ; Gardembas-Pain M ;
Berthou C ; Giraudeau B ; Colombat Ph
Oncologie (2008)*



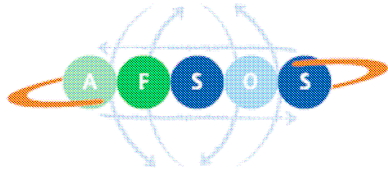
La méthodologie

Milieu de recherche :

Cancéropole grand-ouest

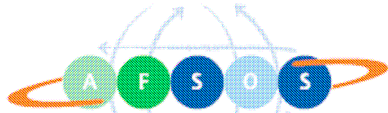
Population :

**Infirmières et aides-soignantes travaillant en service d'onco
hématologie (CHU, CAC, CHG et Cliniques) ; soit 574 soignants**



Description de l'échantillon :

- 574 soignants dont 94,1% sont des femmes
 - en majorité vivant en couple (74,8%)
 - Population jeune (66,5% de moins de 40 ans)
 - 57,4% sont infirmières et 42,6% sont aides-soignantes
 - 80,1% ont moins de 10 ans d'ancienneté
 - 83,2% travaillent le jour
 - 79,9% ont fait le choix de travailler en oncologie et 21,9% souhaitent changer de service.



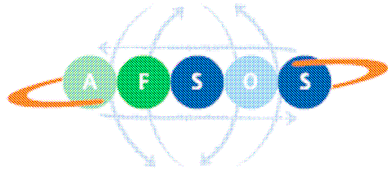
Association entre le score global pour la qualité de vie et les caractéristiques du service ajustée sur les caractéristiques individuelles des soignants

Variables	Qualité de vie au travail	p
Manque de reconnaissance	-0,32	<0,001
Manque de temps	-0,27	0,001
Mauvaise prise en compte des besoins des patients	-0,21	0,002
Mauvaise prise en compte des besoins des proches	-0,21	0,001
Manque de formation	-0,18	0,003
Manque de collaboration	-0,16	0,008
Aucune réunion interdisciplinaire	-0,15	0,034
Manque de communication	-0,12	0,038

La qualité de vie au travail est liée au besoin de reconnaissance d'une façon prioritaire (dimension sociale de la qualité de vie). Le manque de reconnaissance, identifié comme principal stresser par les soignants est donc l'axe sur lequel la réflexion dans les services d'onco hématologie doit s'engager.

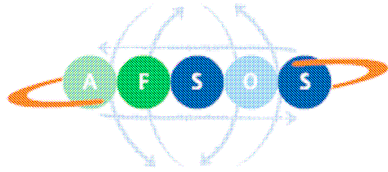
Le manque de temps, la mauvaise prise en compte des besoins des patients et des proches, le manque de formation fait obstacle au développement de la qualité de vie (dimension physique et psychologique de la qualité de vie).

Le fonctionnement des équipes (collaboration, réunion interdisciplinaires, communication) est un élément important de la qualité de vie au travail comme dimension sociale.



Conclusion

- Le soutien social dans l'environnement des soignants en onco hématologie est lié au besoin de reconnaissance.
- Le projet de service à visée palliative (comprenant la meilleure prise en compte des besoins des patients et de leur famille, la concertation en équipe, un temps de transmission suffisant, la formation des soignants) diminue le stress perçu, favorise des stratégies de coping de recherche de soutien social et centrées sur le problème, en améliorant la qualité de vie au travail des soignants.



- - circulaire DHOS du 19 février 2002
- - conférence de consensus (2004) et rapport de Marie de Hennezel (2003)
- - circulaire DHOS de juin 2004
- - circulaire de mars 2008



RÉFÉRENCE 13 La fin de vie.

PRATIQUE EXIGIBLE PRIORITAIRE

Critère 13.a Prise en charge et droits des patients en fin de vie.

PEP

La loi de juin 1999 et la loi du 22 avril 2005 relatives aux droits des malades et à la fin de vie ont consacré le droit de toute personne malade dont l'état le requiert, d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. La loi du 22 avril 2005 fait aussi obligation aux professionnels de santé de ne pas faire subir aux patients d'obstination déraisonnable par la poursuite d'actes qui « apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie ». Elle impose aux équipes soignantes de respecter la volonté d'un patient de refuser tout traitement et organise les procédures permettant une limitation ou un arrêt des traitements.

Il s'agit d'un axe important de la politique des établissements de santé qui doivent mettre en place des organisations destinées à permettre le respect de ce droit et la prise en compte des nouveaux enjeux de santé publique et éthiques liés notamment à l'augmentation du nombre de personnes âgées et de celles vivant avec une maladie, un handicap ou une perte d'autonomie ainsi que des situations interpellant l'éthique médicale (par exemple : enjeux liés à la mise en œuvre de certains traitements permettant d'allonger la survie, décisions en fin de vie chez les personnes inconscientes ou incapables d'autodétermination).

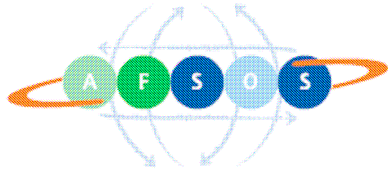
Le développement des soins palliatifs nécessite une approche transversale de disciplines médicales, des différents lieux de soins et de vie ainsi qu'une organisation du travail en réseau et coopérations. L'accompagnement est une démarche dynamique et participative. Il justifie la mise en place de dispositifs d'écoute, de concertation, d'analyse, de négociation qui favorisent une évaluation constante et évolutive des options envisagées. La qualité de l'accueil, de l'information, de la communication et des relations qui s'établissent contribue à l'anticipation nécessaire des prises de décisions.

La circulaire du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs (DHOS/02/2008/99) précise à nouveau les fondements de la démarche palliative :

- « évaluation des besoins et mise en œuvre de projets de soins personnalisés ;
- réalisation d'un projet de prise en charge des patients et des proches ;
- mise en place de réunions pluriprofessionnelles de discussion de cas de malades ;
- soutien des soignants en particulier en situation de crise ;
- mise en place de formations multidisciplinaires et pluriprofessionnelles au sein des unités de soins ».

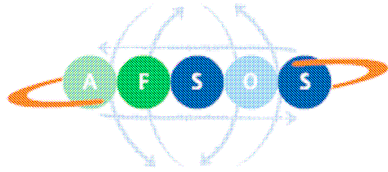
Association Francophone des Soins de Support

Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins de Support pour les Patients en Hématologie et Oncologie



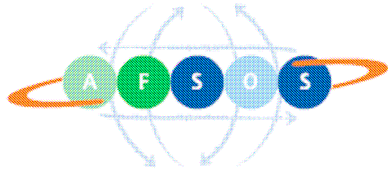
CONTENU DE LA DEMARCHE PALLIATIVE (PARTICIPATIVE)

- 1) Création de STAFFS PLURIPROFESSIONNELS
- 2) Mise en place d'une démarche projet
- 3) Formation interne
- 4) Soutien aux équipes



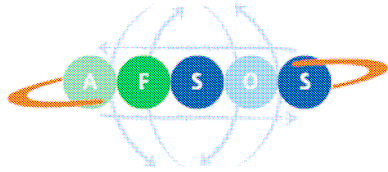
CREATION DES STAFFS PLURIPROFESSIONNELS

- Réunions de discussion des cas cliniques :
 - ✓ pluriprofessionnelles
 - ✓ au moins une fois par semaine
 - ✓ ciblées sur les malades en situation complexe
 - ✓ pour l'élaboration du projet de soins
- Réunions d'analyses de pratiques : cas cliniques ou éthiques



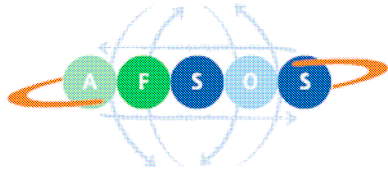
DEMARCHE PROJET MISE EN ŒUVRE

- **Exposé de la démarche projet**
- **Bilan des besoins**
 - ✓ **Définition des thématiques**
- **Elaboration du projet par des groupes de travail indépendants (2 étapes)**
- **Présentation aux instances concernées**
- **Mise en place**
- **Evaluation**
- **Réactualisation**



FORMATION

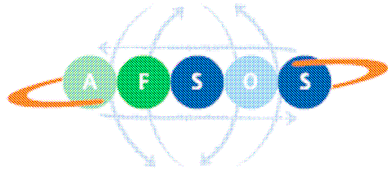
- ✓ **Formation interne (+++), continue**
- ✓ **Créneau horaire et rythme adaptés (démultipliée)**
- ✓ **Formation pluriprofessionnelle :**
 - Apprentissage technique
 - Reconnaissance mutuelle
 - Acquisition d'un langage commun
 - Aide à la prise de parole



LE SOUTIEN DES SOIGNANTS

- **Nécessité d'une évaluation régulière des besoins**
(questionnaire de Maslach, cf. guide de la démarche palliative)

- **Modalités :**
 - ✓ Réunions ponctuelles en situation de crise
 - ✓ « Soutien de couloir »
 - ✓ **Groupes de paroles**
 - Pluriprofessionnels
 - Pour des soignants volontaires
 - En présence d'un psychothérapeute



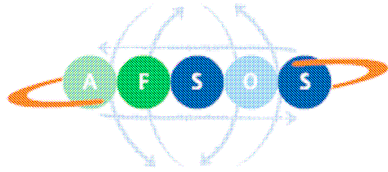
DEMARCHE PARTICIPATIVE

= Création d'espaces d'échanges avec des objectifs différents

MAIS

Dans tous les cas ,optimisation :

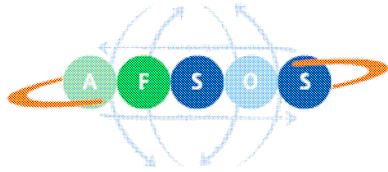
- du besoin de reconnaissance
- de la communication
- de la collaboration au sein de l'équipe



Réussir l'évolution vers les réseaux territoriaux

Association Francophone des Soins de Support

Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins de Support pour les Patients en Hématologie et Oncologie

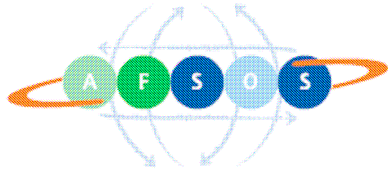


réseaux territoriaux

Nécessité de couvrir l'ensemble du territoire

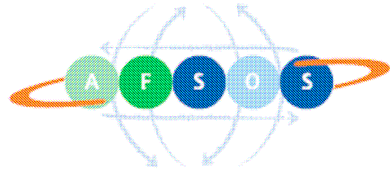
Evolution vers des réseaux territoriaux regroupant
les réseaux de cancérologie, SP, maladies
neurologiques dégénératives, gériatrie

Démarche projet nécessaire pour réussir ce pari



DIFFICULTES PREVISIBLES

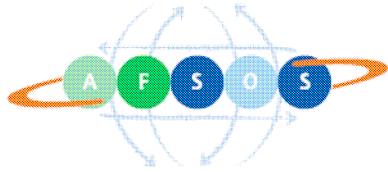
- 1) Plan cancer 2
- 2) T2A
- 3) Place du médecin généraliste
- 4) Financement des réseaux
- 5) Besoin de pouvoir
- 6) Formation des managers



Impacter la formation

Association Francophone des Soins de Support

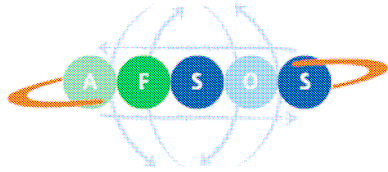
Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins de Support pour les Patients en Hématologie et Oncologie



FORMATION

Les 4 grands champs de compétence à acquérir en formation médicale

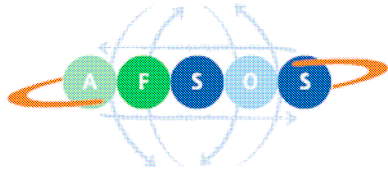
- Une compétence technoscientifique
- Une compétence relationnelle
- Une « compétence » en éthique
- Une capacité de coopération
 - communication scientifique
 - management ++++



Impacter la formation

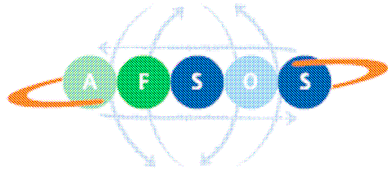
- **Médicale + cadres de santé + administratifs + paramédicaux**
- **Techniques pédagogiques interactives → techniques longues**

**S' APPUYER SUR LES STAGES EN GENERALISANT
LE MODELE**



AFSOS ET FORMATION

- 1) Formations nationales
- 2) Groupes régionaux
- 3) Formations à la démarche participative
 - trios de pôles
 - entreprises
 - organisme de formation



« Le progrès n'est que l'accomplissement des utopies »

Oscar Wilde