

L'ÉCOTONE ONCO-PALLIATIF, une frontière riche en diversité

Contexte

L'écotone se définit comme une zone de transition entre deux écosystèmes, telle que la lisière d'une forêt ou les rives d'un lac. Cette zone frontalière se distingue par une biodiversité florissante tout en préservant les équilibres des écosystèmes avoisinants. Ainsi, la zone frontalière entre nos équipes d'oncologie et de soins palliatifs favorise les échanges et peut améliorer la prise en charge globale des patients.

Méthode

Nous avons organisé une Journée d'Etude et de Réflexion (JER) à la Fondation Bagatelle en juin 2023 autour de la **coopération précoce entre les équipes d'oncologie et de soins palliatifs**.

L'objectif de cette réflexion, menée entre les acteurs engagés dans cette coopération, était de repérer les **leviers d'une approche onco-palliative précoce** afin de cultiver une collaboration fructueuse. **Cette JER s'est organisée autour des 3 points suivants :**

01 Semer : repérer les besoins



La mise en œuvre de la coopération précoce entre les oncologues et les équipes de soins palliatifs nécessite de repérer les patients relevant de soins palliatifs.

Les soins palliatifs permettent :

- d'améliorer la qualité de vie
- de réduire les symptômes
- d'améliorer la survie globale

Il existe des outils dans la littérature pour repérer les patients relevant de soins palliatifs. Nous en avons proposé une **classification schématique en 3 grandes catégories**, selon ce qui est évalué. Pour chaque catégorie, nous avons identifié un **outil utile en pratique et validé en français**.

Outil d'état fonctionnel
le PPSv2

Outil d'identification
le PICT

Outil pronostic
le PRONOPALL



02 Cultiver : élaborer un dialogue



De décisions imposées au patient, nous sommes passés grâce à un mouvement de "démocratie sanitaire" aux décisions informées avec la loi dite "Kouchner" de 2002. **Aujourd'hui, nous cherchons à valoriser l'autonomie du patient en mettant en œuvre des décisions partagées entre les acteurs de soin, le patient et son entourage.**

Arriver à une décision partagée demande du temps car il faut considérer tout ce qui l'entoure :

Liés aux patients

- **Bouleversement global paralysant**, émotionnel, somatique, etc.
- **Variabilité du discours** en fonction de l'interlocuteur et de la présence ou non des proches
- **Injonction sociale** à l'autonomie et à la posture héroïque

Liés à l'entourage

- Bouleversement de la dynamique familiale avec **injonction à être un bon aidant**
- Renvoi au proche **l'insupportable de sa propre déchéance**
- **Glissement de la responsabilité médicale**: impossible rôle de référent décideur

Liés aux soignants

- **Vulnérabilité du soignant**: perte ou exacerbation d'empathie, gestion de l'émotion
- Difficulté de comprendre la demande du patient dans son infinie complexité
- **Incertitude médicale**: accepter les limites de la toute-puissance médicale

03 Récolter : mettre en action la coopération onco-palliative



RÉUNION ONCO-PALLIATIVE HEBDOMADAIRE

- **RCP onco-palliative**
- **Staff** hebdomadaire en milieu hospitalier (en lien avec EMSP)
- **RCP palliative** (3CMP en Gironde, Bretagne...)
- Place des équipes de soins
- Place des usagers ?

EXPERTISE DES ÉQUIPES PLURIPROFESSIONNELLES

- **Consultation de médecine palliative**
- **Consultation d'Aide à la Rédaction de Directives Anticipées (CARDA)**
- **Co consultation onco-palliative**
- **Évaluation en Equipe Mobile SP**
 - A domicile
 - En milieu hospitalier
- Place des **HAD**

RECOURS HOSPITALIER À L'EXPERTISE PALLIATIVE

- **Hospitalisation ambulatoire** de soins palliatifs / soins de support
- **Hospitalisation conventionnelle** en unité d'expertise palliative (USP, LISP)
- **Astreinte territoriale de soins palliatifs** et **Dispositif d'urgence de repli hospitalier** en USP (ex. PALLIURG)
- **Urgences palliatives en HAD** (ex. PALLIDOM)

ELABORATION DES OUTILS DE PARCOURS, LIEN VILLE-HOPITAL

- Travail de **coordination** (MT, oncologue, radiothérapeute, EMSP, IDE, IDEL, HAD, IDE Parcours, soins de support)
- **Advance care planning** ou **Planification Anticipée de Soins (PAS)**
- **Fiche Urgence Pallia (FUP)**
- **Prescription Anticipées Personnalisées (PAP)**
- EMS / domicile : **Préadmission HAD**

