



DOULEUR ET ONCOLOGIE : PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN VILLE ET À L'HÔPITAL

JOURNÉE INTERCLUD GHT LE 20/10/2023

DR CHRISTIANN FRANÇOIS, CHEF DE SERVICE D'ONCOLOGIE MÉDICALE ET CHEF DU PÔLE VILLE-
HÔPITAL DU CH DE CHÂTEAUX - LE BLANC

AUBARD EUGÉNIE, INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE EN ONCOLOGIE, CH DE CHÂTEAUX - LE
BLANC

SOMMAIRE

- Idées reçues sur « douleurs et cancérologie »
- Généralités et introduction
- La douleur en oncologie, c'est quoi ?
- Comment soulager la douleur et limiter les douleurs liées aux soins et actes médicaux ?
- La place de l'aidant dans la prise en charge de la douleur en oncologie
- Et nous soignants ...? Dans la prise en charge de la douleur en oncologie
- Le maillage territorial et le lien ville-hôpital
- L'infirmière en pratique avancée
- Bibliographie : sources et références

IDÉES REÇUES

- « Le cancer fait toujours mal »
- « Si l'on a très mal, c'est que le cancer est grave »
- « La douleur fait partie du cancer, autant l'endurer »
- « Quand la morphine est proposée à un patient, c'est que c'est la fin... »
- « Hypnose, électrostimulation, sophrologie... ce sont des méthodes de charlatans »

GÉNÉRALITÉS ET INTRODUCTION (I)

■ Epidémiologie

- En 2018, le nombre total de nouveaux cas de cancer est estimé à 382 000 dont 54 % chez l'homme.
- Première cause de mortalité chez l'homme et la deuxième chez la femme.
- Chez l'homme, les cancers les plus fréquents sont : le cancer de la prostate, suivi des cancers du poumon et colorectal. Age médian de diagnostic 68 ans
- Chez la femme, le cancer du sein reste le plus fréquent. Viennent ensuite les cancers colorectal et du poumon. Age médian de diagnostic 67 ans
- L'estimation du nombre total de décès par cancer s'élève en 2018, à 157 000 dont 57 % chez l'homme
- Un certain nombre de cancers pourraient être évités : en 2015, on estime en France métropolitaine, qu'environ 41 % des cancers chez les plus de 30 ans étaient attribuables à des facteurs de risque modifiables (tabac, alcool, mauvaise alimentation, obésité et surpoids, sédentarité, expositions professionnelles...) .

GÉNÉRALITÉS ET INTRODUCTION (2)

- Historique de la prise en charge des cancers :

- *Création de l'INCa*

La loi de santé publique d'août 2004 a créé l'Institut National du Cancer. Il a pour missions principales de coordonner les actions de lutte contre le cancer et de jouer un rôle d'accélérateur de progrès.

- *Les différents plans cancer*

La lutte contre le cancer s'est structurée autour de plans nationaux, portés par les présidents de la République, visant à mobiliser les acteurs de santé publique autour de la prévention, du dépistage, de l'organisation des soins, de la recherche, de l'accompagnement du patient et de ses proches et de l'après cancer.

Depuis cette date, trois Plans cancer se sont succédés jusqu'en 2019 (2003-2007, 2009-2013, 2014-2019)

GÉNÉRALITÉS ET INTRODUCTION (3)

- La stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030

Quatre axes composent la stratégie décennale de lutte contre le cancer :

- Axe 1 : Améliorer la prévention,
- **Axe 2 : Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie,**
- Axe 3 : Lutter contre les cancers de mauvais pronostic,
- Axe 4 : S'assurer que les progrès bénéficient à tous



GÉNÉRALITÉS ET INTRODUCTION (4)

- Amélioration de la prise en charge de la douleur

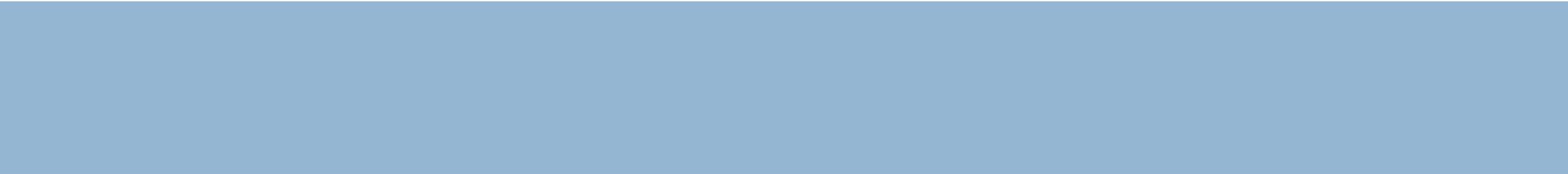
La France a été pionnière dans l'amélioration de la prise en charge de la douleur, avec notamment un engagement constant des pouvoirs publics depuis 1998 (1ère Loi Kouchner).

Il s'est traduit par 4 plans ou programmes « douleur » successifs jusqu'en 2017.

Depuis ?



LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ?



LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (2)

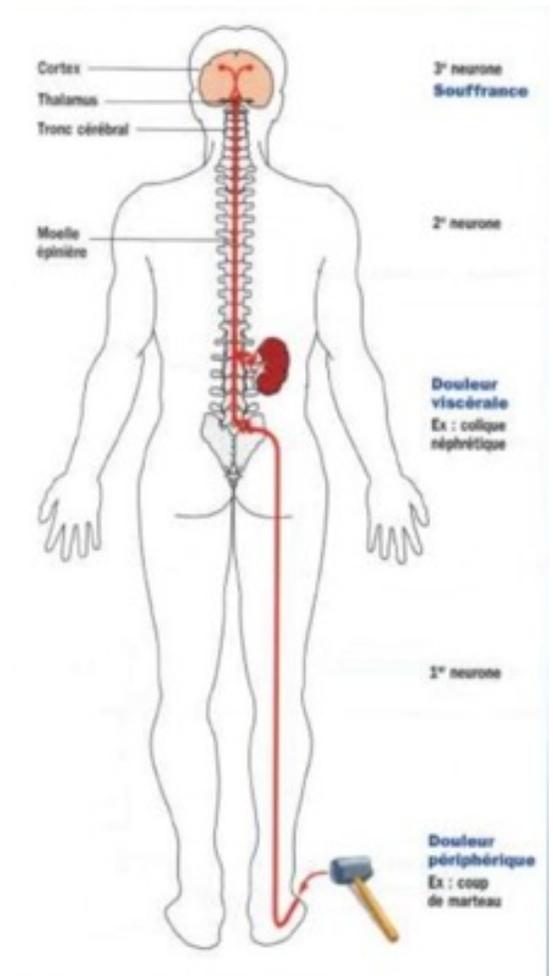
Les différents types de douleurs liées au cancer :

- Douleurs par excès de nociception
- Douleurs neuropathiques
- Douleurs mixtes

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (3)

■ Les douleurs par excès de nociception

	DOULEUR PAR EXCÈS DE NOCICEPTION	DOULEUR NEUROGÈNE
Physiopathologie	Stimulation des nocicepteurs	Lésion nerveuse périphérique ou centrale
Sémiologie	Rythme mécanique ou inflammatoire	Composante continue (brûlure) Composante fulgurante, intermittente (décharges électriques) Dysesthésies (fourmillements, picotements)
Topographie	Régionale, sans topographie neurologique systématisée	Compatible avec une origine neurologique périphérique (tronc, racine) ou centrale (douleur hémicorporelle)
Examen neurologique	Normal	Signes d'hyposensibilité (hypoesthésie, anesthésie) Signes d'hyposensibilité (allodynies)



LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (4)

	DOULEUR PAR EXCÈS DE NOCICEPTION	DOULEUR NEUROGÈNE
Physiopathologie	Stimulation des nocicepteurs	Lésion nerveuse périphérique ou centrale
Sémiologie	Rythme mécanique ou inflammatoire	Composante continue (brûlure) Composante fulgurante, intermittente (décharges électriques) Dysesthésies (fourmillements, picotements)
Topographie	Régionale, sans topographie neurologique systématisée	Compatible avec une origine neurologique périphérique (tronc, racine) ou centrale (douleur hémicorporelle)
Examen neurologique	Normal	Signes d'hyposensibilité (hypoesthésie, anesthésie) Signes d'hypersensibilité (allodynies)

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (5)

Les douleurs neuropathiques :

Douleurs étant la conséquence directe d'une lésion ou d'une maladie du système somato-sensoriel

Exemples :

- Section de nerf (amputation, chirurgie)
- Lésion de nerf(s) (compression, irradiation)
- Lésion de fibres (polyneuropathie/chimio)
- Lésion de la moëlle (métastase vertébrale)
- Lésion du cerveau (tumeur primitive ou secondaire)

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (6)

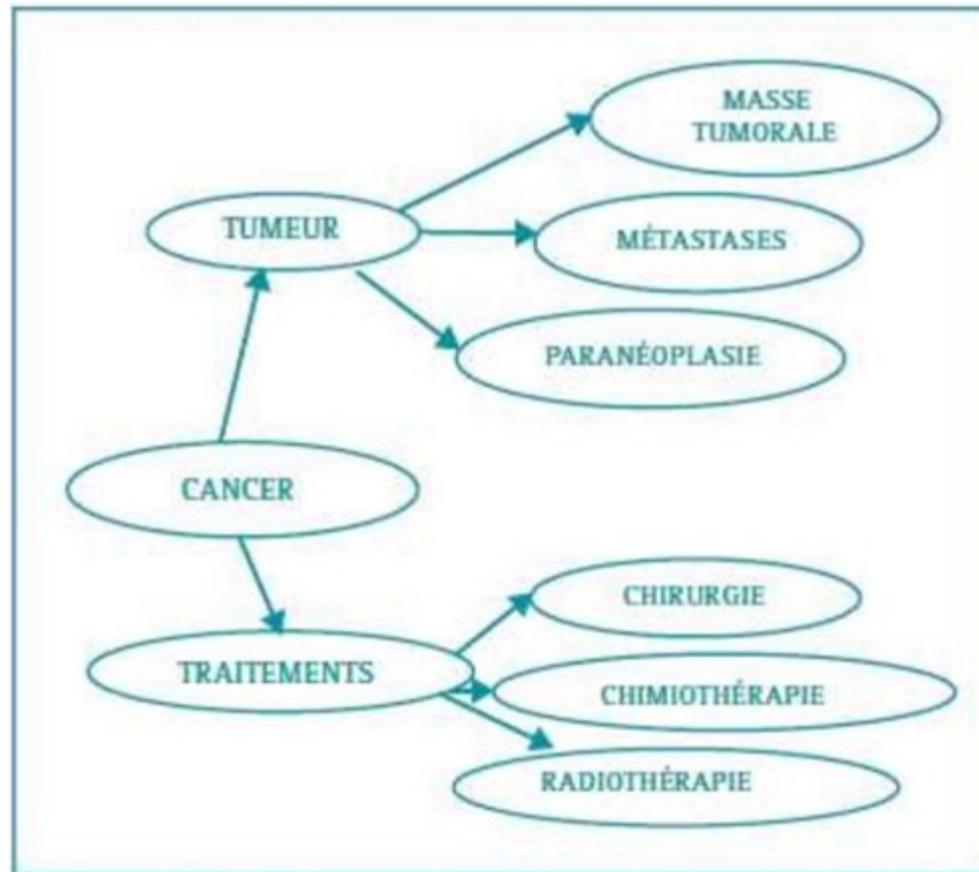


Figure 1. Etiopathogénie des douleurs neuropathiques cancéreuses.

D'après F. Clère, médecine palliative, 2004

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (7)

Tableau clinique des douleurs neuropathiques :

Douleur permanente (brûlure, compression)

Paroxysmes spontanés (décharges électriques)

Déficit sensitif (hypoesthésie, voire anesthésie)

Allodynie (douleurs provoquée par un stimulus non douloureux : frottement, contact cutané)

Dans le territoire de la lésion neurologique

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (8)

Les douleurs mixtes :

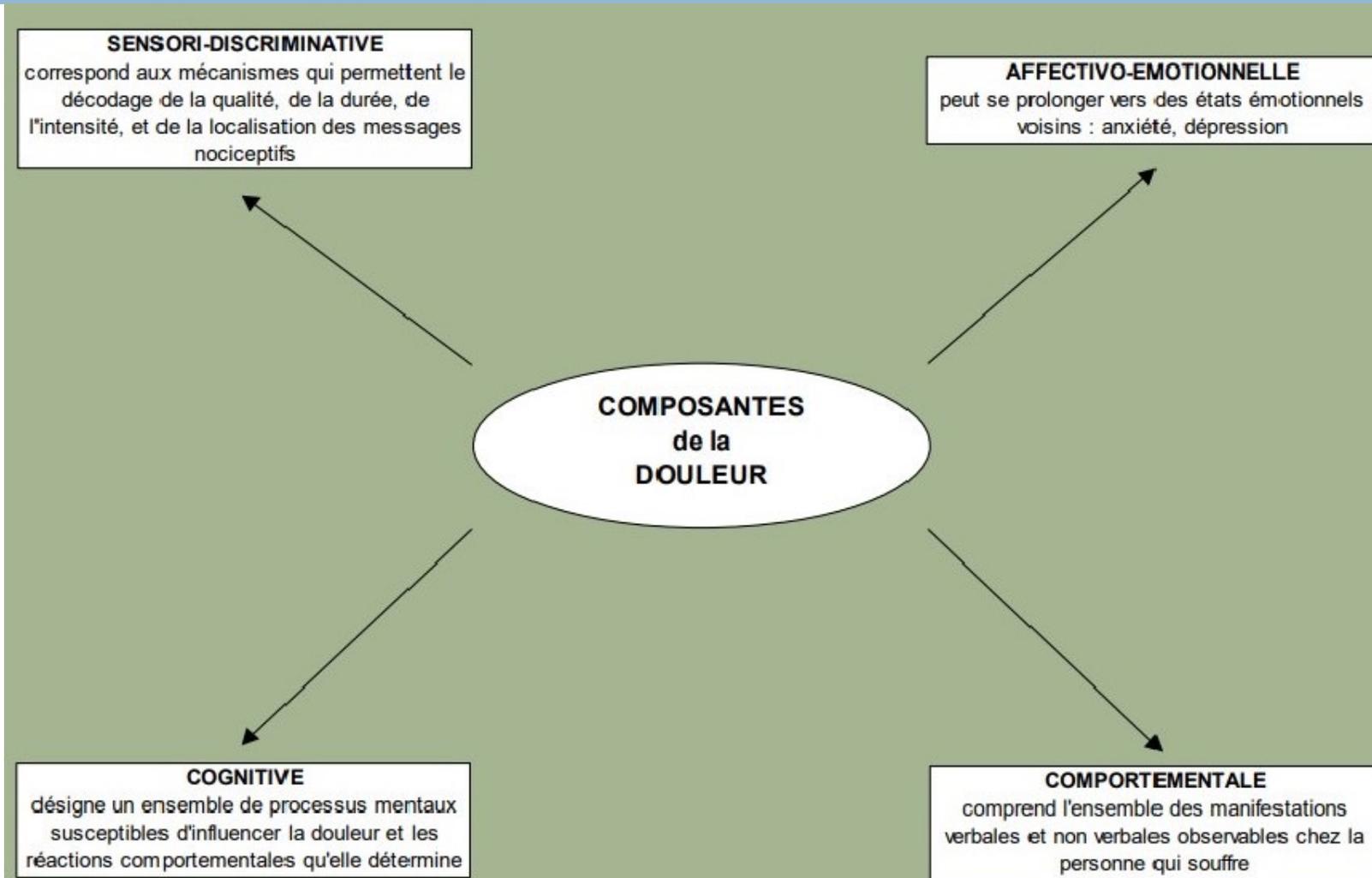
DOULEURS MIXTES = 2 composantes
Nociceptive et neuropathiques

Fréquence : 40 à 50% des patients douloureux en oncologie

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (9)

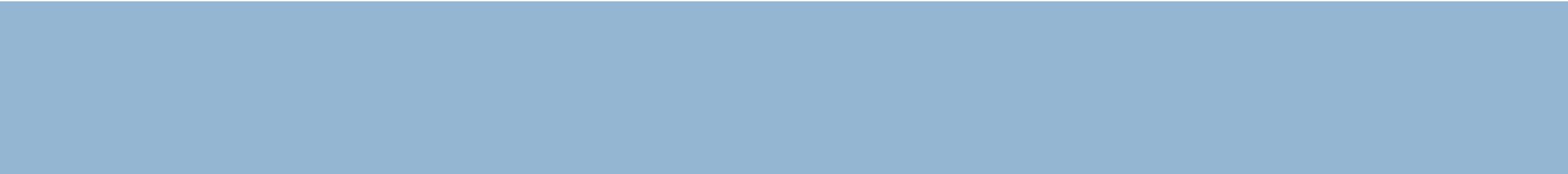
- Peut-on s'en tenir à cette description ?

LA DOULEUR EN ONCOLOGIE, C'EST QUOI ? (10)





COMMENT SOULAGER LA DOULEUR ET LIMITER LES
DOULEURS LIÉES AUX SOINS ET ACTES MÉDICAUX ?



COMMENT SOULAGER LA DOULEUR ET LIMITER LES DOULEURS LIÉES AUX SOINS ET ACTES MÉDICAUX ? (I)

- Les techniques médicamenteuses ou interventionnelles techniques :
 - Les différents paliers
 - La radiothérapie
 - Radiologie interventionnelle (cimentoplastie, ostéosynthèse ...)
 - Antalgie intrathécale

COMMENT SOULAGER LA DOULEUR ET LIMITER LES DOULEURS LIÉES AUX SOINS ET ACTES MÉDICAUX ? (2)

- Les techniques non médicamenteuses :
 - La TENS : neurostimulation électrique transcutanée (ou TENS, de l'anglais Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)



Saint-Cloud
Le TENS est une méthode de traitement de la douleur qui utilise les propriétés antalgiques de certains courants électriques appliqués à travers la peau par des électrodes de surface



Le TENS est un stimulateur portable miniaturisé qui offre au patient une complète autonomie dans l'application de son traitement

COMMENT SOULAGER LA DOULEUR ET LIMITER LES DOULEURS LIÉES AUX SOINS ET ACTES MÉDICAUX ? (3)

- Les techniques non médicamenteuses :
 - Pratiques complémentaires : thérapies sans mobilisation physique (hypnose, sophrologie ...), thérapies avec mobilisation physique (ostéopathie, chiropraxie ...), substances (phytothérapie, compléments alimentaires ...)
 - Présentation du projet Music Care :

Vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=ohMphjkdzdw>



COMMENT SOULAGER LA DOULEUR ET LIMITER LES DOULEURS LIÉES AUX SOINS ET ACTES MÉDICAUX ? (4)

■ Les soins de support :

Ils sont définis comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie, conjointement aux traitements onco-hématologiques lorsqu'il y en a ».

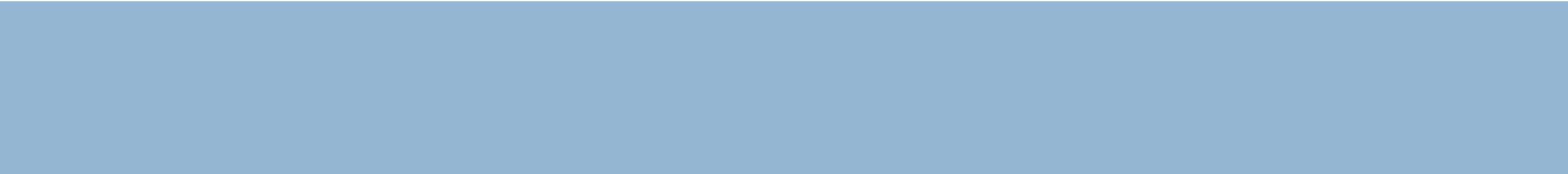
Objectifs :

- diminuer les effets secondaires des traitements ainsi que les effets de la maladie
- assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients et à leurs proches sur les plans physique, psychologique et social, en prenant en compte la diversité de leurs besoins, au sein de l'établissement ou en ambulatoire à proximité du domicile du patient.

Le besoin en soins de support peut être identifié par chaque professionnel de santé et réévaluer à tout moment du parcours de soins.



PLACE DE L'AIDANT DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE



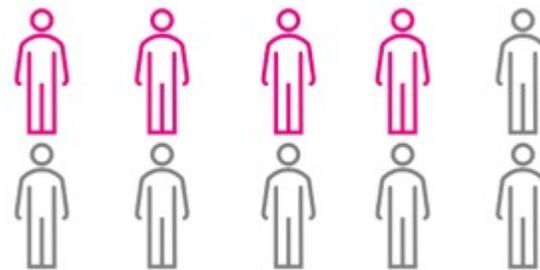
PLACE DE L'AIDANT DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (I)

■ Qu'est ce qu'un aidant ?

Les aidants contribuent à l'accompagnement pour l'autonomie et sont des acteurs indispensables du maintien au domicile.

La stratégie nationale « Agir pour les aidants » 2020-2022 le définit comme : « Personne qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d'une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap. »

Selon l'étude du groupe BVA en octobre 2020,



Seuls 4 aidants sur 10 se définissent comme tel

PLACE DE L'AIDANT DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (2)

■ Les dispositifs d'aide à l'aidant

Les actions mises en place par le gouvernement en 2020 pour la stratégie « Agir pour les aidants »

- Ouvrir de nouveaux droits sociaux aux aidants de proches en situation de handicap ou ayant une perte d'autonomie et leur faciliter leurs démarches administratives avec le congé proche aidant.
- Rompre l'isolement des personnes handicapées ou des aidants en difficultés
- Permettre aux aidants de concilier vie personnelle et vie professionnelle avec le soutien aux proches aidants
- Accroître les solutions de répit sur l'ensemble du territoire pour lutter contre les risques d'épuisement
- Agir pour la santé des proches aidants

PLACE DE L'AIDANT DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (3)

Les proches aidants peuvent aujourd'hui bénéficier de dispositifs spécifiques mis en place par l'Etat ou par des associations

■ CAFÉS DES AIDANTS

Un temps de rencontres, d'échanges et d'informations ouverts à tous les aidants, quels que soient l'âge et la pathologie de la personne accompagnée.

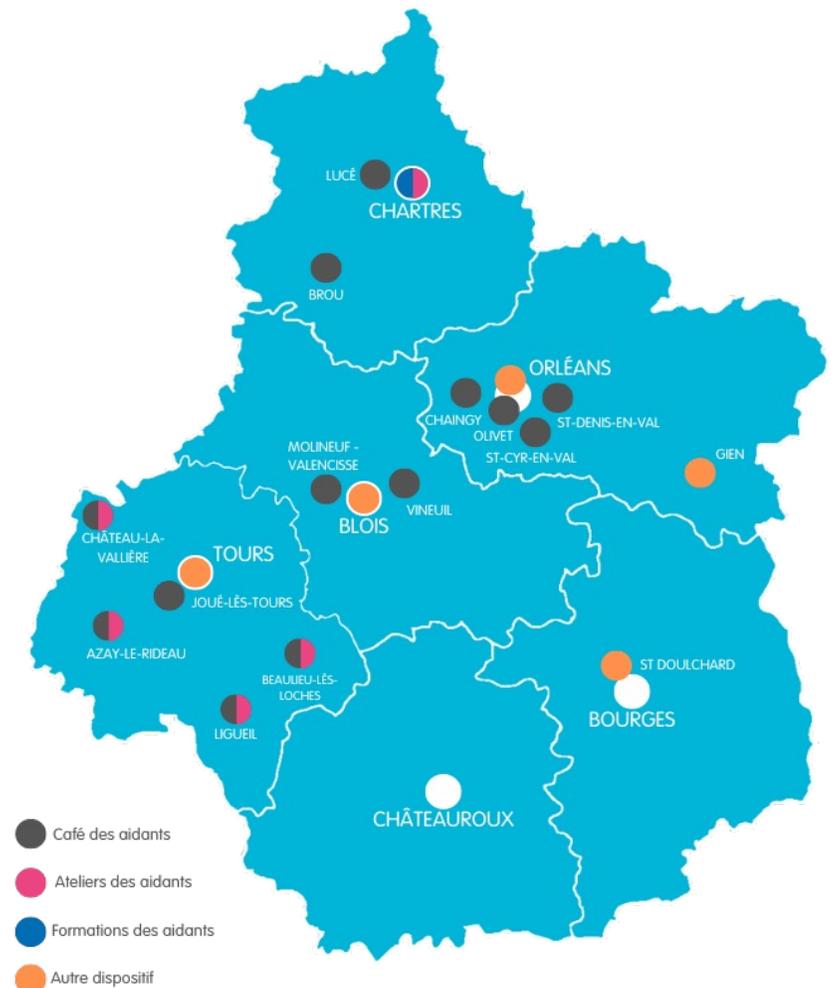
■ ATELIERS DES AIDANTS

Ateliers pratiques réalisés dans un cadre convivial et animés par des professionnels, où vous pouvez pratiquer une activité proposée lors de chaque atelier pour expérimenter, par exemple, les bienfaits du yoga, de la sophrologie, de la relaxation.

■ FORMATIONS DES AIDANTS

La Formation des Aidants a pour objectifs de se questionner et d'analyser les situations vécues dans la relation au proche malade, afin de trouver les réponses adéquates à ces situations. L'objectif est aussi de mieux connaître et mobiliser les ressources existantes près de chez soi.

■ Projet de création d'un café des aidants





ET NOUS, SOIGNANTS ... ?



ET NOUS, SOIGNANTS ?... DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (I)

- La souffrance des professionnels de santé face à la douleur des patients

La communication et la relation d'aide

- comprendre le problème vécu par le patient
- aider la personne à mieux comprendre ce qui se passe pour elle
- aider à identifier les ressources, les forces
- aider le patient à libérer certaines inquiétudes ou tensions
- repérer les émotions

Peut-on mesurer quantitativement un phénomène aussi personnel, subjectif et polymorphe que la douleur d'autrui ?

ET NOUS, SOIGNANTS ?... DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE (3)

- Les mécanismes de défense chez les soignants
 - But de réduire des tensions psychiques et atténuer l'impact de la souffrance
 - Le soignant doit se protéger : de la souffrance de son patient (sentiment d'être démuni), de lui-même et de ses propres angoisses
 - Indispensable de savoir apprécier ses limites pour une meilleure qualité relationnelle. Empathie ++



LE LIEN VILLE-HÔPITAL DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE



LES ENJEUX VILLE-HÔPITAL DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE

Organisation territoriale :

- **Les Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT)** ont été définis en 2016, conformément à l'article 107 de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

Ils représentent la coopération de l'ensemble des établissements publics de santé d'un même territoire afin qu'ils définissent ensemble une même stratégie de prise en charge. Ce travail de coopération a pour but de proposer et de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

- Le Centre Hospitalier de Châteauroux-Le Blanc est **l'établissement support du GHT du département de l'Indre**

LES ENJEUX VILLE-HÔPITAL DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE

Organisation territoriale

- Les principaux objectifs de la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 sont de réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé en améliorant l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.
- Introduit par la loi HPST, le contrat local de santé (CLS) est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations,



LES ENJEUX VILLE-HÔPITAL DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE

Organisation territoriale

- La stratégie « Ma Santé 2022 » donne aux professionnels de santé l'opportunité de créer des « communautés professionnelles territoriales de santé » appelées CPTS,
 - Elles permettent aux différents acteurs de soins libéraux d'un territoire de s'unir afin de garantir aux patients un meilleur accès aux soins et à la prévention et améliorer la qualité des soins
- 7 CPTS en Indre :

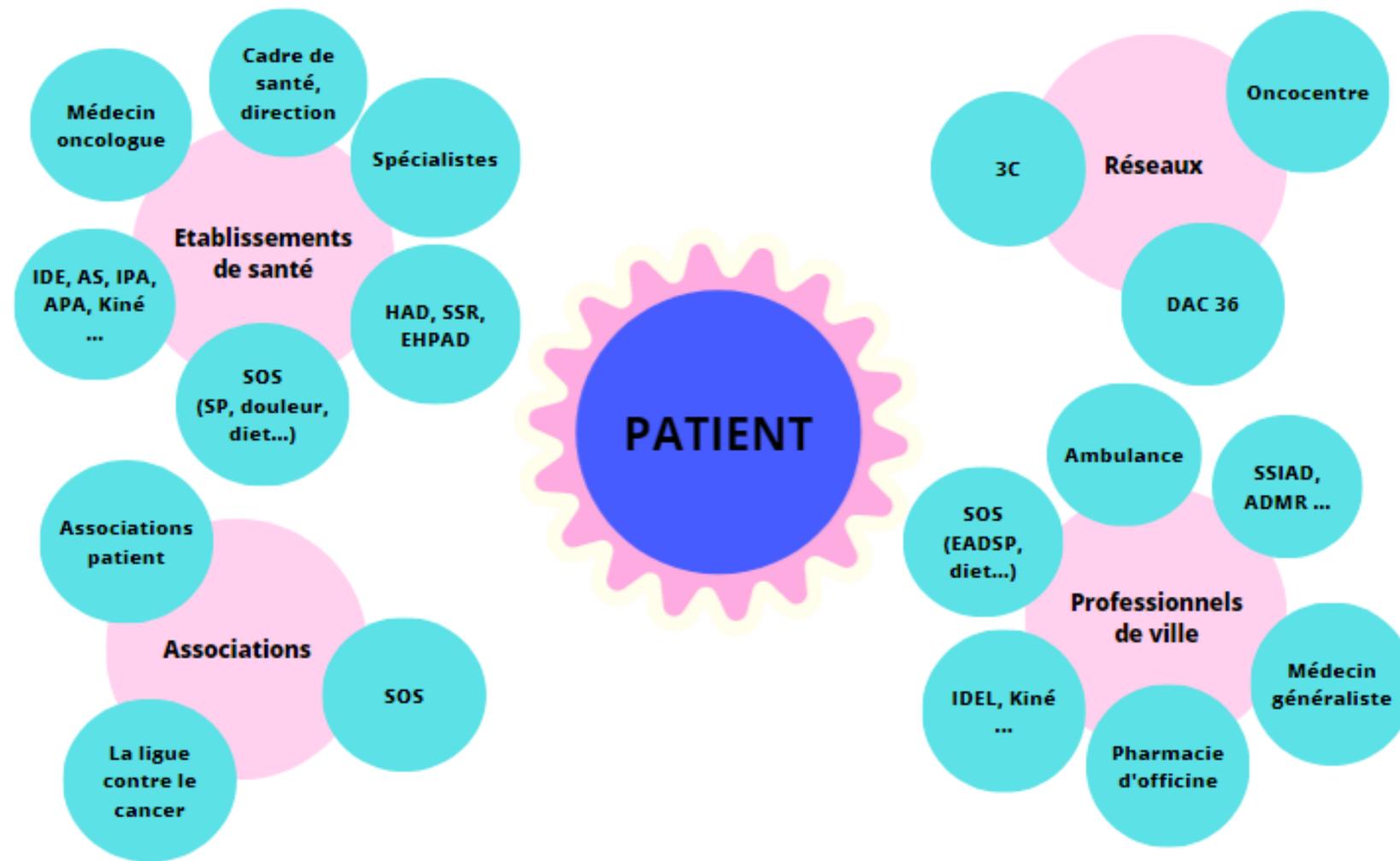
CPTS Châteauroux & co, CPTS de Boischaut Nord, CPTS du Boischaut Sud, CPTS Issoudun, CPTS des Mille Etangs, CPTS Sud Lôchois (côté 36) et CPTS Val de Creuse.



LE PATIENT EN ONCOLOGIE : UN PARCOURS DE SOINS COMPLEXE

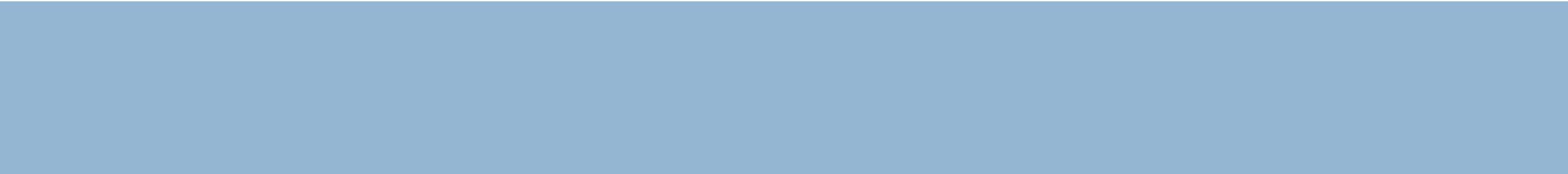
- Une phase de diagnostique éprouvante
- Un parcours avec des étapes thérapeutiques diverses
- Un parcours avec des acteurs multiples
- Un parcours dans plusieurs établissements
- Un parcours avec des durées d'hospitalisation de plus en plus courtes (virage ambulatoire)
- Un parcours parfois basé sur l'incertitude avec charge émotionnelle ++

COORDINATION DES SOINS EN ONCOLOGIE





L'INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE



L'INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE : CONTEXTE DE CRÉATION

- Transition démographique : vieillissement de la population
- Chronicisation des maladies
- Disparité de l'offre de soins / Déserts médicaux
- Attentes des besoins et des usagers
- Virage ambulatoire : coordination ville/hôpital

L'INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE : CADRE LÉGISLATIF

La loi de modernisation du système de santé, 26 janvier 2016

- Développer les parcours de santé
- Encourager le développement d'une médecine de proximité, faciliter l'accès aux soins
- Préparer les métiers de demain en élargissant les compétences de certains professionnels de santé

Pour aller plus loin :
Décrets IPA en
2018/2019, «Ma santé
2022», la loi HPST, Plan
Cancer 2014-2019 ...

L'IPA



Diplôme d'Etat (grade master)



Compétences élargies , suivi en alternance/binôme avec le médecin référent



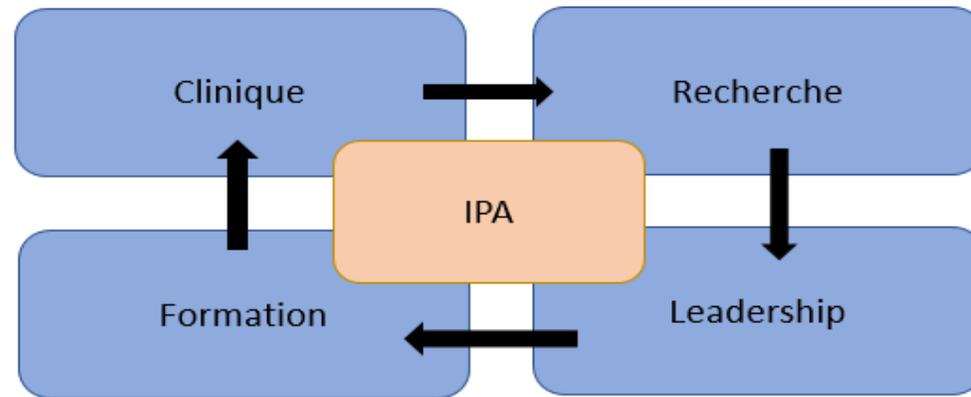
Des protocoles d'organisation et de coopération encadrent l'activité

Mentions

- Pathologies chroniques stabilisées, prévention et polyopathologies courantes en soins primaires
- Oncologie et héματο-oncologie
- Maladies rénales chroniques, dialyse et transplantation rénale
- Santé mentale et psychiatrie
- Urgence

RÔLES ET MISSIONS DE L'IPA

Rôles et missions de l'IPA



Rôle d'expert auprès des équipes médico-sociales tout au long du parcours de soins des patients



ATTENTES DES PROFESSIONNELS DE SANTE DU TERRITOIRE

■ **Coordination Ville-Hôpital :**

- Importance de la transmission d'informations par liens téléphoniques et courriers avec MT, IDEL et pharmaciens d'officines
- Orientation vers la continuité de la PEC des SOS en ville, vers les réseaux de cancérologie, les associations
- Développement de la télémédecine, des applications de suivis, évolution du DCC



PERSPECTIVES

- La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 lutte contre l'inégalité d'offre de soins et envisage de permettre aux territoires isolés de proposer une offre de santé adaptée et de qualité.
- Développement de l'attractivité des territoires pour les patients et les professionnels de santé (soutien au numérique, recherche, formation...) et assurer l'équité d'accès des personnes aux soins tout au long du parcours

→ Enjeu principal : assurer la continuité des soins (priorité de santé publique)

BIBLIOGRAPHIE : SOURCES ET RÉFÉRENCES

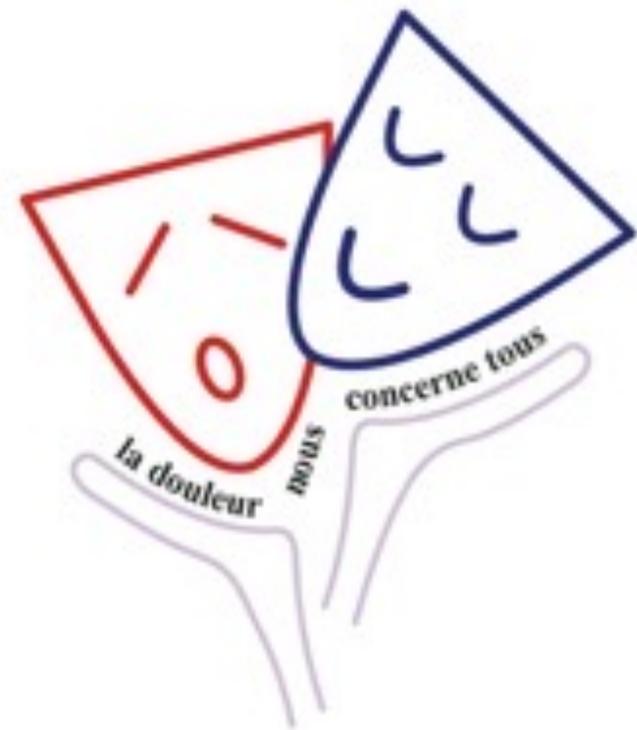
- Santé Publique France
- E-cancer (site Inca)
- SFETD
- Agir pour les aidants

Associations et réseaux :

- La Ligue Contre le Cancer
- Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC 36)
- l'AFSOS
- Oncocentre
- Association française des aidants
- L'EMSP - EADSP
- Le CODESPA (Le CACORESP)



Merci pour votre attention



Secrétariat du service de prise en charge de la douleur : 02.54.29..66.15

Secrétariat d'oncologie médicale : 02.54.29.62.56