

Dossier documentaire

« Suivi du patient cancéreux à domicile »

Document établi avec le concours méthodologique de la HAS , conforme à la méthode de la HAS de production des listes de critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles.

Rédacteur : Docteur Jean-Pierre Mairesse : Médecin coordonnateur des GQ de Normandie

Relecture : Docteur Magnani : Médecin coordonnateur des GQ de Normandie

LA PLACE DU MEDECIN GENERALISTE DANS LE SUIVI :

[Assurances Médicale de France, assurance professionnelle médicale \(lamedicale.fr\)](http://lamedicale.fr)

Le dernier plan Cancer 2014-2019 a réaffirmé la place capitale du médecin généraliste dans le suivi des traitements cancéreux. D'ailleurs, les personnes souffrant d'un cancer représentent une part importante de la patientèle de ces praticiens. Selon une enquête publiée le 17 octobre 2017 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), un organisme dépendant du ministère des Solidarités et de la Santé, 55% des médecins généralistes ont déclaré avoir rempli en 2015 entre 1 et 9 demandes de mise en affection de longue durée (ALD) pour un cancer, 34% entre 10 et 20 demandes de mise en ALD et 11% plus de 20. Il s'agissait à 27% d'un cancer du sein, à 16% du poumon, à 10% de la prostate, à 10% du colon-rectum, à 9% d'autres cancers digestifs. La moitié des patients concernés sont âgés de 60 à 79 ans et un tiers de 40 à 59 ans. Dans les trois quarts des cas, le médecin généraliste déclare avoir participé directement à l'annonce du diagnostic et, dans la moitié des cas, il a même été le premier à l'évoquer. Le rôle de ces praticiens est donc crucial, sachant que le nombre de Français souffrant d'un cancer ne cesse de progresser sous l'effet notamment du vieillissement de la population.

Le rôle du médecin généraliste dans certains aspects du suivi des patients atteints de cancer est amené à se développer : le nombre de cas de cancer (estimé à 385 000 en 2015 [Leone, 2015]) augmente, et l'amélioration de la prise en charge diminue la mortalité associée.

La prise en charge des personnes ayant survécu à un cancer (dont le nombre est estimé à 3 millions [Colonna, 2015]) est également un enjeu de taille, d'autant qu'elle doit s'envisager sur le long terme : limitation des effets secondaires, appui face aux difficultés psychosociales, prévention des seconds cancers. Plusieurs travaux ont montré que le suivi à long terme après un cancer pouvait être assuré par les généralistes en garantissant la qualité de la prise en charge et la satisfaction des patients (Grunfeld, 2006 ; Augestad, 2013). Les politiques publiques de santé actuelles, en Europe comme aux États-Unis (Geelen, 2014), incitent à un transfert de plus en plus précoce de la prise en charge de ces patients de

l'hôpital vers la médecine de ville, le médecin généraliste devenant le pivot de la coordination des soins. En France, le dernier plan Cancer insiste sur la place du généraliste dans la prise en charge après le traitement initial du cancer (RF, plan Cancer 2014-2019) et sur l'importance de la coordination ville-hôpital¹

A l'horizon 2025 :

- La chirurgie ambulatoire sera pratique courante en cancérologie
- La radiothérapie sera plus ciblée et plus sécurisée
- La chimiothérapie sera traitée par voie orale à domicile
- La biologie moléculaire permettra de mieux caractériser les tumeurs
- La radiologie interventionnelle permettra de remplacer certains actes de chirurgie par des actes moins invasifs
- Les soins de support seront considérés comme indispensables à tous les patients traités pour un cancer

Le rôle du médecin généraliste n'en sera que plus fondamental. Il est déjà le principal acteur de la prévention et du dépistage des cancers :

- Après un examen clinique rigoureux et le bilan de première intention, il oriente le patient vers le spécialiste si la suspicion de cancer est étayée.
- Il accompagne le patient dans la démarche du dépistage organisé de certains cancers comme le cancer du sein et le cancer colorectal.

Le cancer confirmé puis le retour du patient à son domicile après la prise en charge spécifique, c'est au médecin généraliste d'assurer le suivi du patient :

- Prise en charge de la sidération du patient après l'annonce du diagnostic de cancer par l'oncologue ou souvent par le médecin généraliste après les résultats d'un examen clinique ou d'un dépistage positif. L'annonce d'une maladie grave est toujours un traumatisme pour la personne malade. Elle marque l'entrée dans une vie où il faudra composer avec la maladie. L'idée que la personne malade se fait de son futur va être bouleversée. L'annonce du cancer, en particulier, va convoquer des images de mort, de souffrance, de traitements longs et pénibles. Elle va, dans la plupart des cas, provoquer la « sidération » du patient qui va être dans l'impossibilité d'entendre ce que le médecin lui dit lors de la consultation. Elle doit permettre au malade d'avoir de meilleures conditions d'annonce de sa pathologie en lui faisant bénéficier :
 - D'un temps médical d'annonce et de proposition de traitement ;
 - D'un temps soignant de soutien et de repérage de ses besoins ;
 - D'un accès à des compétences en soins de support.
- L'annonce du diagnostic doit permettre l'information, le soutien et l'accompagnement du patient et de ses proches. **Elle doit respecter la volonté de savoir du patient et son rythme d'appropriation.**
- Surveillance clinique de l'évolution du cancer

- Prescription des thérapeutiques et des soins (soins infirmiers, soins de confort, kinésithérapie, matériel médical et aménagement du domicile,
- Prise en charge de leurs éventuels effets secondaires. Il y a quatre grands types d'effets secondaires : ceux qui vont impacter tout l'organisme du patient, ceux qui vont avoir des répercussions physiques, ceux qui concernent l'alimentation et ceux qui concernent le psychique.

- Prise en charge et suivi de la nutrition artificielle.
- Il n'oublie pas de poursuivre le traitement habituel du patient s'il est compatible avec les soins oncologiques.
- Coordonne les soins palliatifs lorsque l'état du patient l'exige.
- C'est aussi le seul qui puisse intervenir au jour le jour, au domicile du patient, y compris dans l'urgence.

C'est lui qui coordonne l'ensemble des soins à domicile que le patient reçoit.

Mais pour assurer au mieux cette prise en charge du patient cancéreux à domicile le médecin généraliste doit affronter certaines difficultés. En 2017 une étude de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation des Statistiques) a montré que :

- Si les médecins généralistes étaient de plus en plus sollicités 1/3 n'ont suivi aucune formation complémentaire en lien avec la cancérologie.
- Si les médecins considèrent leur rôle dans l'accompagnement de la fin de vie et le suivi psychologique de ces patients comme particulièrement important, les deux tiers éprouvent des difficultés pour accompagner la fin de vie, gérer les effets indésirables des traitements ou prendre en charge les séquelles du cancer.
- Le manque de transmission d'information en provenance des hôpitaux ou des médecins spécialistes dans les délais utiles est souvent évoqué comme une source de difficultés. Ainsi, au moment de l'annonce du diagnostic, seuls 31 % des médecins disposent d'une information complète sur la pathologie de leurs patients, telle qu'elle est recommandée par le plan Cancer.
- De même, en dépit des recommandations, plus de 20 % des généralistes, faute de pouvoir contacter facilement l'oncologue référent, choisissent d'adresser aux urgences un patient immunodéprimé déclarant une fièvre élevée pendant le week-end.
- Assurer le suivi d'un patient cancéreux à domicile est chronophage et nécessite de la part du médecin un engagement et une disponibilité souvent contraignants :
 - Réponse à l'urgence
 - Organisation et présence aux réunions de concertation interdisciplinaire souvent nécessaire et en particulier à chaque étape de l'évolution de la maladie. Ce qui bouscule fortement l'organisation de la journée de travail du médecin généraliste.

L'EQUIPE PLURI PROFESSIONNELLE QUI ACCOMPAGNERA LE PATIENT DES SON RETOUR A DOMICILE.

LE PHARMACIEN :

Prépare et délivre les médicaments prescrits par les médecins. Il peut notamment renseigner sur les doses, les horaires, la fréquence des prises et les effets indésirables des médicaments ;

Alerte le médecin des remarques qu'il peut être amené à faire dans le suivi des traitements. Pour cela il dispose d'un outil : le dossier pharmaceutique patient, outil professionnel dématérialisé, qui a pour objectif de déceler et de signaler au patient et au médecin, les risques de réactions négatives entre plusieurs médicaments et d'éviter le cumul de leurs effets secondaires. Cet outil lui permet d'avoir accès aux informations inscrites sur ce DP par un autre pharmacien, sur l'ensemble du territoire.

L'INFIRMIER(E) :

Libéral(e) ou du service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Dès l'annonce du diagnostic, l'IDE va accompagner le patient et sera présent(e) dans les différentes étapes que ce patient aura à vivre : hospitalisations, mise en place et surveillance des traitements, accompagnement lors des moments de questionnement et de découragement (perte de l'élan vital, modification du schéma corporel, fatigue intense, difficultés dans les relations familiales, ...).

- La prise en charge et l'entrée du patient dans son programme de soins va débiter par l'annonce du diagnostic qui sera faite tout d'abord par le médecin et reprise par l'infirmier(e). Ce moment ne peut être banalisé et est un élément important qui va conditionner la relation de confiance si importante dans ce contexte entre soigné et soignant.
- Après l'élaboration du PPS (Programme Personnalisé de Soins), le patient va être hospitalisé pour les premières étapes de son traitement (chimiothérapie, radiothérapie, curiethérapie, chirurgie, ...). L'infirmier(e) aura un rôle important d'accompagnement mais aussi d'information durant ces premiers moments avec le service hospitalier.
- Par son expérience et sa pratique, l'infirmier(e) pourra expliquer au patient la conduite à tenir pour pouvoir faire face au mieux aux traitements proposés et à leurs principaux effets secondaires. Il(Elle) devra considérer chaque patient comme singulier tant par son approche psychologique que personnelle et bien identifier ses différentes ressources.
- Ces dernières, qu'elles soient matérielles, psychologiques, familiales et financières, vont permettre au patient de pouvoir faire face à la maladie et à son évolution.
- Durant les différentes hospitalisations du patient l'IDE pourra observer et analyser l'évolution du patient par rapport à l'avancée de sa maladie.
- Les hospitalisations peuvent aussi s'entendre sur une durée limitée et alors prendre place en hôpital de semaine ou en hôpital de jour.

- Il ou elle est le relai avec le médecin traitant, elle rédige le document de suivi important pour une prise en charge coordonnée de l'équipe soignante.

LE PSYCHOLOGUE :

- Le patient cancéreux nécessite une prise en charge psychologique d'autant plus que le cancer est une maladie mettant en jeu, à plus ou moins long terme, le pronostic vital, qu'il s'accompagne le plus souvent de traitements pénibles et que, dans l'imaginaire collectif, son image est déplorable. Cette prise en charge doit s'effectuer tout au long de la maladie par le corps médical et l'équipe soignante. De ces constatations est née la psycho-oncologie qui consiste à inscrire le souci du confort moral du patient et de la qualité relationnelle avec lui comme faisant partie intégrante du projet de soins en cancérologie. L'objectif est de prévenir et de réduire autant que possible la souffrance psychologique du patient, permettant ainsi d'améliorer sa qualité de vie, ses relations familiales ou amicales et son adhésion au traitement. La prise en charge psychologique implique de connaître quelques notions spécifiques au patient cancéreux.

Prise en charge psychologique des patients cancéreux - 24/08/16 Psychological care of cancer patients : <https://www.em-consulte.com/article/1075609/prise-en-charge-psychologique-des-patients-cancere>

LE MASSEUR-KINESITHERAPEUTE :

- La kinésithérapie dans le cadre de la prise en charge du cancer est un « soin de support », c'est-à-dire un soin de soutien pour assurer une bonne qualité de vie au patient sur tous les plans : physique, psychologique et social. Ces soins de kinésithérapie sont nécessaires dans la prise en charge du patient. Ils ne sont pas optionnels.
- La kinésithérapie permet de mobiliser le corps du patient et de garder une activité régulière permettant entre autres de limiter sa fatigue et d'améliorer son sommeil. Le professionnel peut également apprendre au patient comment se positionner pendant ses périodes de repos afin d'optimiser sa récupération, il mobilise et permet un réapprentissage du mouvement et une réadaptation physique.
- Il intervient sur prescription médicale. Il établit ensuite un bilan avec le patient et lui propose des soins adaptés en tenant compte de plusieurs critères : son âge, sa maladie, son état physique et ses antécédents médicaux.
- Cette thérapie est utile à toutes les étapes de la maladie, autour de la chirurgie, pendant puis après la chimiothérapie, la radiothérapie et l'hormonothérapie pour optimiser la cicatrisation, soulager la douleur et les raideurs articulaires, diminuer la fatigue, conserver la force physique et la mobilité du patient, ramener progressivement le patient vers ses activités quotidiennes, physiques et son autonomie.

L'AUXILIAIRE DE VIE SOCIALE :

- En fonction de la personne chez qui il intervient, il prépare des repas équilibrés dans le cadre d'un régime alimentaire particulier, entretient le logement, assiste la personne dans les actes de la vie quotidienne et notamment l'aide à la toilette. Il peut également faire les courses,

- seul ou accompagné de la personne, aménager l'espace du logement pour favoriser une circulation sécurisée, réaliser des démarches administratives, accompagner la personne lors de sorties...
- Au domicile d'une famille, l'AVS peut aider les enfants à prendre leur petit-déjeuner, les conduire à l'école...
- L'observation des conditions de vie de la personne permet de transmettre des informations utiles à l'entourage ou aux personnels soignants intervenant auprès d'elle.
- Le plus souvent, l'auxiliaire de vie sociale travaille au sein d'un organisme de services à la personne (association, entreprise, CCAS).

Le bon profil

- Savoir écouter, être discret et dynamique, aider les gens sans faire les choses à leur place, c'est-à-dire repérer leurs besoins et leurs capacités à agir seul et les stimuler. Il faut aussi se montrer résistant, physiquement et psychologiquement car, parfois, l'auxiliaire de vie sociale peut être confronté à des situations difficiles.

L'ERGOTHERAPEUTE :

- L'ergothérapeute en cancérologie aide le patient à renouer avec les activités de la vie quotidienne qui sont porteuses d'un sens primordial pour la personne en évaluant ses besoins dès l'annonce de la maladie, en mettant en place un suivi rééducatif performant et ciblé sur les besoins et objectifs personnels du patient (la marche, la force musculaire, la respiration, la coordination, les amplitudes articulaires, la diminution de la douleur ...).
- En cancérologie, les besoins du patient évoluent, l'ergothérapeute actualise donc son plan de traitement et d'adaptation (orthèse, aide à la marche, aménagement du domicile) de l'annonce du cancer à la rémission et à la réinsertion (sociale, professionnelle)

L'ASSISTANT(E) SOCIAL(E) :

- Rattaché à l'hôpital, à la commune de résidence du malade, à son centre de Sécurité sociale..., cet intervenant doit être rencontré en priorité. C'est lui qui, au regard de la situation de la personne concernée et des recommandations des médecins, oriente, informe et instruit un dossier de demande de prise en charge. Plusieurs financeurs sont possibles selon « le profil » du demandeur :
 - Sécurité sociale
 - Mutuelles
 - Caisses d'allocation familiale
 - Ligue contre le cancer.
- Une fois financée, la prestation d'aide à domicile est affinée (tâches, horaires, etc.) entre l'association choisie et le bénéficiaire. En fonction de l'urgence, une procédure exceptionnelle peut être mise en place pour que la personne soit prise en charge au plus vite. Le plus souvent, un « reste à charge » incombe au malade. En cas de difficultés pour assumer ces frais, d'autres aides et un accompagnement à plus long terme peuvent être envisagés avec l'assistant(e) social(e).

L'ORTHOPHONISTE :

L'intervention orthophonique en cancérologie est centrée sur les domaines de la sphère ORL, et sur les conséquences des tumeurs cérébrales, et parfois sur des cancers comme celui de la thyroïde ou le thymome. C'est dans l'approche en termes de réhabilitation globale du malade après des soins médicaux lourds, en prenant en compte l'entourage et l'environnement, que l'orthophoniste va pouvoir exercer pleinement son art, qui ne sera pas seulement celui du technicien qui essaie de redonner une communication de substitution ou une déglutition à son malade.

LES RESEAUX REGIONAUX ET TERRITORIAUX EN CANCEROLOGIE ont des structures composées d'une équipe pluridisciplinaire (établissement de santé, médecin traitant, médecins du travail, assistantes sociales, infirmières libérales, etc.) qui facilitent la prise en charge et le suivi des patients atteints de cancer et assurent la coordination entre les centres de soins et les professionnels de ville. Il est important de les contacter afin de faciliter une prise en charge au domicile dans la continuité des soins prodigués à l'hôpital. Chaque région possède son réseau régional de cancérologie <http://www.europadonna.fr/7.aspx?sr=1>

LES SOINS PALLIATIFS sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance physique, à sauvegarder la dignité de la personne malade en fin de vie et à soutenir son entourage. Ils peuvent être dispensés au domicile par le médecin et l'infirmière libérale et coordonnés par des réseaux de soins palliatifs ou équipes mobiles de soins palliatifs de la HAD.

Pour trouver un réseau de soins palliatifs : <http://www.sfap.org/annuaire>

L'intervention de chacun de ces professionnels de santé a pour objectif d'assurer les meilleurs soins de support qu'est en droit d'attendre le patient d'où la nécessité d'une étroite collaboration entre ces différents professionnels et une coordination efficace assurée par le médecin.

AIDES PENDANT UN CANCER : LES FINANCEMENTS POSSIBLES [Aides pendant un cancer : à quoi avez-vous droit ? - RoseUp Association \(rose-up.fr\)](#)

Ces interventions peuvent être partiellement financées par différentes institutions. Il est généralement nécessaire de constituer un dossier avec un ou une assistant(e) social, même si une part du coût reste à la charge de l'utilisateur. La liste n'est pas exhaustive :

- La Caisse d'allocations familiales (CAF) : quand l'un des parents est malade ou hospitalisé, la CAF peut participer à l'emploi d'une aide à domicile. Cette participation dépend du niveau des revenus.
- L'Assurance maladie : tous les soins relevant de l'hospitalisation à domicile (HAS) sont pris en charge.
- Les Centres communaux d'action sociale (CCAS), dans la commune, le CCAS peut assurer certains services (le portage de repas à domicile, par exemple) ou en co-financer d'autres

- Les Conseils généraux en charge de l'aide sociale légale, les départements financent l'Allocation personnalisée à l'autonomie (APA) et la Prestation de compensation du handicap (PCH).
- La Ligue contre le cancer : ses comités départementaux peuvent financer des aides au cas par cas.
- Les Chèques emploi service universels (Cesu préfinancés) permettent de régler les services à domicile sans établir de bulletin de salaire. Ils peuvent être cofinancés par un employeur, un comité d'entreprise, une commune, une mutuelle, une caisse de retraite.
- Les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) gèrent notamment les fonds départementaux de compensation du handicap, qui lui permettent d'attribuer des aides financières

LES AIDANTS :

Admirés par leur entourage, les aidants sont aussi souvent désespérés, exténués, perdus, peu soutenus. Si de grands progrès ont été réalisés sur la relation médecin-malade, trop peu de solutions existent pour soulager les aidants. Et pourtant, toujours plus de charges semblent peser sur leurs épaules.

Qu'apportent les aidants à leur proche atteint d'un cancer ? Interrogés par l'IFOP, les premiers déclarent :

- Apporter en premier lieu un soutien moral (61% des réponses)
- Aider leur proche dans le domaine médical (administrer les traitements, être là pour les consultations... (37% des réponses)
- Faciliter le quotidien (courses et ménage pour 36% des répondants, préparation des repas et toilette dans 32% des cas.)
- Facilite les démarches administratives

C'est cette trilogie moral-médical-quotidien qui caractérise les relations aidants-aidés dans le cas du cancer. Selon la gravité de la maladie, les étapes du traitement, les attentes d'un proche vont évoluer. Et le rôle de l'aidant aussi.

Le diagnostic, une période de flou :

Le soutien moral constitue donc la première demande d'un malade du cancer envers ses proches. Et ce, dès l'attente du diagnostic. C'est en effet un moment de grande incertitude, durant lequel la simple présence affectueuse permet de ne pas se focaliser sur l'attente du « verdict ».

La période est délicate aussi pour l'aidant, qui n'a pas encore de vision claire de la future prise en charge du malade, ni de ce qui l'attend :

- En termes de pronostic à moyen et long terme (quelle est la gravité de la maladie ? Quelles chances de succès du traitement ?)
- En termes de traitement à venir (quelle fréquence, quels impacts sur la vie de son proche ?)
- En termes d'organisation matérielle (administratif, aide au quotidien...)

Durant ce temps de flottement, le rôle de l'aidant est simplement d'être présent, disponible, prêt à dialoguer et à laisser les craintes s'exprimer.

Les traitements et au-delà :

Une fois le diagnostic posé, et le protocole de soins tracé, la relation aidant-aidé rentre dans une nouvelle phase. Le malade est souvent centré sur son cas, et a d'autant plus besoin de la présence de l'aidant.

Son soutien psychologique devient alors vital pour aider le malade à :

- Gérer ses angoisses quant à l'efficacité des traitements
- Relativiser l'évolution de la maladie
- Accepter les transformations du corps qui s'ensuivent souvent (chutes de cheveux, perte ou prise de poids, fatigue...)

Après les traitements, s'ils sont efficaces, le patient entre alors en rémission. L'avenir s'éclaircit, mais la tâche de l'aidant n'est ni finie, ni simple. Il s'agit alors d'accompagner le proche dans son retour à une vie "normale" (éventuellement un retour dans la vie active).

Le temps administratif à la charge de l'aidant :

Relations avec l'assurance maladie, les divers organismes... peut se révéler très chronophage, et frustrant. Le malade n'ayant ni le temps, ni l'énergie à consacrer aux « trous noirs » administratifs, c'est à l'aidant d'assurer les demandes de remboursement, la constitution des dossiers, etc. Car si la prise en charge des malades du cancer est assez complète, les incidents de versements sont nombreux. Parmi les principales démarches qui posent problèmes :

- Le versement des indemnités journalières maladie (ou la mise en place du congé de longue maladie),
- La mise en place de l'ALD (affection de longue durée),
- La prise en charge des frais de transports.

Cette "trilogie d'aidants" (conjoint, famille, amis) se retrouve donc en première ligne pour aider un malade du cancer à assumer la vie quotidienne. Pour l'aidant principal, elle offre d'ailleurs une piste intéressante pour ne pas s'épuiser :

- Chercher des relais,
- Solliciter d'autres proches pour le décharger à l'occasion de certaines tâches et prendre du temps pour lui.

DES AIDES POUR LES AIDANTS :

6 PRIORITÉS ET 17 MESURES CLÉS POUR LES PROCHES AIDANTS [Aidants : une nouvelle stratégie de soutien | Gouvernement.fr](#)

Priorité 1 : rompre l'isolement des proches aidants et les soutenir au quotidien.

- Mise en place d'un numéro téléphonique national de soutien des proches aidants dès 2020 ;

- Création d'un réseau de lieux d'accueil labellisés « Je réponds aux aidants » dès 2020
- Création d'une plate-forme numérique « Je réponds aux aidants » d'ici à 2022 ;
- Diversification et déploiement des offres d'accompagnement par des professionnels et des pairs dans tous les territoires.

Priorité 2 : ouvrir de nouveaux droits sociaux aux proches aidants et faciliter leurs démarches administratives.

- Le congé de proche aidant indemnisé pour les salariés, les travailleurs indépendants, les fonctionnaires et les chômeurs indemnisés, mis en place dès octobre 2020 ;
- Dès janvier 2020, un congé de proche aidant pourra être pris dès l'arrivée en entreprise, sans attendre 1 an comme auparavant ;
- Dès novembre 2019, des périodes de congé proche aidant ne compteront plus dans le calcul des droits au chômage pour éviter une baisse des allocations ;
- Dès octobre 2020, le congé de proche aidant indemnisé au titre des droits à la retraite sera pris en compte automatiquement, sans formalités à accomplir.

Priorité 3 : permettre aux aidants de concilier vie personnelle et vie professionnelle.

- L'assouplissement du congé de présence parentale et de l'allocation journalière de présence parentale pourront être pris de façon fractionnée, par demi-journées, dès janvier 2020 ;
- Le retour à l'emploi des aidants qui ont dû arrêter de travailler pendant longtemps pour accompagner un proche sera facilité ;
- Le soutien aux proches aidants sera inscrit en 2020 parmi les thèmes de la négociation obligatoire dans les entreprises et parmi les critères de la responsabilité sociale et environnementale des entreprises.

Priorité 4 : accroître et diversifier les solutions de répit.

- Lancement d'un plan national de renforcement et de diversification des solutions de répit, adossé à un financement supplémentaire de 100 M € sur la période 2020-2022.

Priorité 5 : agir pour la santé des proches aidants, 31 % des aidants délaissant leur propre santé.

- Mieux comprendre les risques qui pèsent sur la santé des proches aidants, à travers une enquête de Santé publique France en 2020 ;
- Instauration d'un « réflexe proches aidants » chez les professionnels de santé ou d'accompagnement à compter de 2020 ;
- Identification du rôle de proche aidant dans le dossier médical partagé (DMP) en 2020.

Priorité 6 : épauler les jeunes aidants.

- Sensibilisation des personnels de l'Éducation nationale ;
- Aménagement des rythmes d'études pour les étudiants aidants

EN CONCLUSION :

Pour assurer le meilleur soutien du patient cancéreux à domicile une équipe pluri professionnelle est indispensable et est coordonnée par le médecin généraliste. D'où l'importance de réunions de concertation régulières et d'un document de suivi habituellement rédigé par l'IDE, abondant et consultable par chaque intervenant.

La prise en charge du patient cancéreux est multi factorielle et nécessite cette intervention d'un grand nombre de professionnel de santé dont l'engagement, la disponibilité et l'altruisme seront gage du meilleur confort possible pour aider le patient à traverser l'épreuve du cancer. C'est le médecin généraliste qui est le pivot de ce dispositif d'où l'importance de la communication avec chacun des intervenants professionnels de santé mais sans oublier d'apporter aussi une aide à la famille et aux proches du patient.

BIBLIOGRAPHIE :

Le rôle du médecin généraliste [Assurances Médicale de France, assurance professionnelle médicale \(lamedicale.fr\)](http://lamedicale.fr)

Suivi des patients atteints de cancer : les généralistes favorables à des échanges renforcés avec l'hôpital : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1034.pdf>

Quand hospitaliser le patient cancéreux, quand le maintenir à domicile http://www-sop.inria.fr/epidaure/personnel/Pierre-Yves.Bondiau/e-cancerologie/DU/cours/16_maintien_et_hospitalisation/maintien%20et%20hosp.pdf

Cancer : le suivi des patients n'est pas simple pour les généralistes <https://www.topsante.com/medecine/cancers/cancer-du-sein/cancer-le-suivi-des-patients-n-est-pas-simple-pour-les-generalistes-621718>

Comment améliorer le dialogue avec les patients cancéreux <https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/comment-ameliorer-le-dialogue-avec-les-patients-cancereux>

Mourir à la maison un désir, un défi pour les soins palliatifs https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=INKA_022_0045

Critères de niveaux d'interventions auprès de patients à domicile Mai 2016 https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/HAD-criteres_niveaux-interventions-domicile.pdf

Cancer : la prise en charge à domicile une stratégie pluri professionnelle ville-hôpital gagnante [UNICANCER - Cancer : la prise en charge à domicile, une stratégie pluriprofessionnelle ville-hôpital gagnante](#)

Quelle prise en charge des cancers en 2020 [UNICANCER - Quelle prise en charge des cancers en 2020 ?](#)

Prise en charge du cancer : qui sont les soignants ? [Prise en charge du cancer : qui sont les soignants ? | Pact Onco](#)

Institut national du cancer : Les professionnels de l'intervention à domicile [Aides à la personne - Après une hospitalisation \(e-cancer.fr\)](#)

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « Suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux » [avis ctis-therapies orales cancer.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

Prise en charge du cancer : quelle place pour le médecin généraliste [Prise en charge du cancer : quelle place pour le médecin généraliste ? \(francetvinfo.fr\)](#)

[L'accompagnement des infirmiers\(ières\) dans la maladie : https://blog.walter-learning.com/sante/soins-infirmier-cancer](#)

L'auxiliaire de vie sociale : <https://www.servicessalapersonne.gouv.fr/travailler-dans-sap/metiers-des-sap/auxiliaire-de-vie-sociale-avs>

L'assistante sociale : Services à domicile : Comment en bénéficier ? | Ligue contre le cancer (ligue-cancer.net)

Cancer et Orthophonie [FS-Cancers.pdf \(fno.fr\)](#)

Aidants : qu'attend de vous un proche atteint du cancer ? : Aidant : qu'attend de vous un proche atteint du cancer ? | Essentiel Autonomie (essentiel-autonomie.com)

Aidants une nouvelle stratégie de soutien : Aidants : une nouvelle stratégie de soutien | Gouvernement.fr

Le dispositif d'annonce du cancer, Mesure 40 du plan cancer : file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/dispo_annonce_12pages_190406.pdf