

Appel à communications - colloque Accompagnement en fin de vie



Appel à communications

Colloque scientifique francophone

« Accompagnement en fin de vie dans le champ du cancer : les apports de la recherche en Sciences humaines et sociales, Santé publique et Recherche interventionnelle en santé des populations »

Newcap Event Center, Paris - 11 & 12 décembre 2024

Coordonnées de l'auteur principal

Civilité

M.

Prénom

Mino

Nom

Jean-Christophe

E-mail

jc.mino475@gmail.com

Organisme

Institut Curie

Unité / département

SHARE

Adresse

56 rue de Clichy
Paris, 75009
France

Informations générales

Sélectionner un type de soumission pour compléter les champs suivants.

Type de soumission

Communication orale

Axe du colloque

2/ Enjeux de la continuité dans les soins et l'accompagnement.

Titre du résumé

Le travail de l'hôpital de jour de soins palliatifs dans la phase finale « déclinante » de la trajectoire du cancer, une recherche qualitative

Coordonnées de l'auteur

Coordonnées des co-auteurs

Nombre de co-auteurs

3

Co-auteur 1

Emilie Legrand Université du Havre

Co-auteur 2

Elise Gilbert Institut Lacassagne

Co-auteur 3

Carole Bouleuc Institut Curie

Détail du projet (poster & communication orale)

Contexte, Méthode, Résultats et Conclusions

Contexte

En fin de vie, le délai moyen entre le premier contact du patient avec une équipe mobile de soins palliatifs et son décès est estimé à 21.5 jours (Rochigneux P et al, 2017) alors qu'une intégration précoce des soins palliatifs à la prise en charge a été montrée bénéfique pour les patients (Haun et al., 2017). L'hôpital de jour (HDJ) de soins palliatifs, vise une telle intégration (Bouleuc, 2017). Cette organisation innovante, la plus récente du champ des soins palliatifs, n'a jamais été étudiée et c'est pourquoi cette recherche qualitative vise à mieux comprendre son rôle et ses pratiques.

Méthode

Dans 2 centres hospitaliers oncologiques français, l'activité de l'HDJ a été analysée par étude de cas en nous appuyant sur le cadre théorique de la « trajectoire de maladie » du sociologue Anselm Strauss (Strauss, 1992).

Dans chaque centre, 1 à 2 patients vus les jours précédents en HDJ ont été choisis au hasard chaque semaine pendant 4 mois. Des entretiens semi-directifs ont été menés avec les infirmières et les médecins qui s'en sont occupés. Il s'agissait de connaître la manière dont s'était déroulée l'intervention et ses effets. Nous avons pu ainsi analyser une variété importante de trente-huit trajectoires de maladie selon la méthode inductive de la "Grounded Theory" (Glaser et Strauss, 1967), ce nombre de de cas aboutissant à une saturation des données.

Résultats

L'équipe d'HDJ est sollicitée le plus souvent autour du moment où l'oncologue prend la décision d'arrêter les traitements dit « spécifiques » de la maladie. Elle intervient alors au cours de la phase finale dite « déclinante » dans la trajectoire du cancer (Strauss). Elle le fait grâce à un « suivi régulier » et en déployant ses pratiques dans 3 principaux axes de la trajectoire : 1. Gestion de la maladie (par un « travail de confort » contribuant au soulagement de la souffrance quelle qu'en soit la nature) ; 2. Organisation de la vie quotidienne (par un « travail d'articulation » entre les interventions permettant la sécurité clinique et émotionnelle au domicile) ; 3. Travail « biographique » (par un « travail de prise de conscience » par le patient de l'aggravation et de l'incurabilité).

Cette étude qualitative est la première à analyser empiriquement le travail de l'HDJ de soins palliatifs en cancérologie. Elle permet de comprendre comment ce mode d'organisation innovant met en œuvre des soins palliatifs précoces et à quelles conditions structurelles elle le fait.

Conclusion

Dans la très grande majorité, les équipes de soins palliatifs sont mobiles et l'HDJ soins palliatifs permettre aux équipes de jouer un rôle plus prépondérant et plus précoce dans la prise en charge des patients atteints de cancer.

Message principal

Etudier l'HDJ soins palliatifs permet de comprendre que la phase finale déclinante du cancer, qui dure jusqu'à quelques mois, nécessite un travail spécifique de la part des professionnels. Ce travail de « soins palliatifs précoces » diffère de celui déployé en équipe de soins palliatifs en toute fin de vie.