

INTRODUCTION

Contexte

Le cancer représente aujourd'hui l'une des principales préoccupations de santé publique à l'échelle mondiale, touchant des millions de personnes chaque année. En France, en 2023, il est estimé 433 136 nouveaux cas de cancer (soit 57 % chez l'homme et 43 % chez la femme) et le nombre de décès est estimé à 162 400 personnes en 2021¹.

La prise de conscience de cette maladie en a fait, donc, un enjeu majeur de santé publique avec trois plans Cancer² qui ont déjà été mis en œuvre depuis 2003 par l'Etat.

D'une part, ce 3^{ème} dernier plan 2021-2030 apporte une nouvelle vision de l'organisation des soins en cancérologie avec le développement des soins de support.

D'autre part, la multiplicité des cas, chaque année, souligne l'importance d'une approche personnalisée dans la prise en charge des patients, qui doit tenir compte des spécificités de chaque type de cancer et des besoins individuels des patients en fonction de leurs traitements médicaux.

La maladie, complexe, se caractérise par la prolifération incontrôlée de cellules anormales dans le corps, pouvant entraîner la formation de tumeurs malignes qui envahissent les tissus environnants et se propagent à d'autres parties de l'organisme.

La définition du cancer est essentielle pour comprendre les enjeux liés à son diagnostic, son traitement et son accompagnement à toutes les étapes de la maladie.

Comment on en est venu au questionnement

En dépit des résultats encourageants, correspondants aux statistiques sur la survie en France³, l'annonce de la maladie est souvent vécue comme un véritable « tsunami », un bouleversement émotionnel et social qui va impacter la vie de la personne et avoir des répercussions inévitables sur son entourage et sur son avenir.

L'accompagnement du patient est alors, nécessaire, voire indispensable.

La loi HPST de 2009⁴ stipule que **l'éducation thérapeutique** a pour objectif de « rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements et en améliorant sa qualité de

¹ Edition 2024 du Panorama des cancers en France par l'Institut national du cancer (INCa) ISBN : 978-2-38559-084-0 ISBN net : 978-2-38559-085-

² Suite de plans lancés par le gouvernement français dont le but est la lutte contre le cancer et l'amélioration de la prise en charge des malades

³ Publication du 06/07/2021 des nouvelles données sur la survie des personnes atteintes de cancer entre 1989 et 2018 <https://www.santepublique France.fr>

⁴ Loi n°2009-879 du 21/07/2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

vie » et en même temps que « les **actions d’accompagnement** font partie de l’éducation thérapeutique dans la prise en charge de la maladie ».

La définition de l’éducation thérapeutique du patient (ETP) par l’Organisation mondiale de la Santé⁵ met l’accent sur l’acquisition et le maintien des compétences nécessaires pour gérer efficacement la vie avec une maladie chronique.

Ces deux items soulignent bien l’importance d’un accompagnement intégratif, avec l’objectif de renforcer les capacités des patients pendant les traitements médicaux du cancer, mais également de devenir acteur de leur parcours par un soutien psychologique, social et émotionnel.

La question

Sur ce postulat on peut être en mesure de se demander « **Quel est l’impact de l’accompagnement thérapeutique en soins de support, en oncologie intégrative, dans le parcours patient ?** »

Pour répondre à cette question je vais tout d’abord présenter le **cadre théorique** qui va permettre de redéfinir toutes les composantes du sujet de mémoire.

Dans la seconde partie intitulée **méthodologie** je documenterai ma question de recherche par différentes études bibliographiques, scientifiques et expérientielles.

Mes **résultats** détailleront, en troisième partie, la manière dont patients, médecins, professionnels de santé et intervenants extérieurs ont la possibilité de coordonner les soins de supports dans le parcours patient.

La dernière partie, de **discussion**, mettra en perspective nos résultats au regard de notre cadre théorique

Développement

I. Cadre théorique de l’étude

Dans cette partie, nous allons explorer les concepts et les enjeux fondamentaux qui seront à la base de notre problématique. Ce cadre théorique aura pour objectif de définir les notions clés, d’établir un état des lieux de ce qui a été mis en place, et de situer notre étude dans le contexte scientifique et clinique en s’appuyant sur la bibliographie existante.

⁵ Rapport OMS - Europe, 1996

Nous commencerons par présenter la notion **d’accompagnement thérapeutique en oncologie intégrative**, ceci, pour souligner la complexité de la maladie cancéreuse et l’évolution des pratiques thérapeutiques.

Ensuite, nous étudierons la notion de **parcours patient**, en partant de l’annonce jusqu’aux modalités de mise en place des protocoles sur le terrain.

Puis, nous aborderons en détail les **soins de support en oncologie intégrative**, en soulignant leur rôle essentiel dans l’accompagnement global du patient. Ce dernier chapitre fera un focus sur mon expérience de stage ainsi que sur mon expérience de patiente ayant vécu toutes ces étapes.

Ce cadre nous permettra d’éclairer les différentes dimensions de notre étude, en fournissant un socle conceptuel solide pour l’analyse des résultats et la discussion qui suivra.

A. L’accompagnement thérapeutique du patient en oncologie intégrative

L’accompagnement thérapeutique du patient en oncologie occupe une place de plus en plus importante dans la prise en charge globale de la maladie.

Face à la complexité des traitements, souvent lourds et prolongés, et aux nombreux défis psychologiques, sociaux et émotionnels que la maladie engendre, il devient indispensable d’adopter une approche multidimensionnelle et personnalisée.

Oncologie intégrative

En réponse au caractère complexe et multifactoriel du cancer l’oncologie intégrative consiste à associer médecine conventionnelle et thérapies dites “ complémentaires” pour une prise en charge du patient dans sa globalité. Elle a « pour but d’optimiser la santé, la qualité de vie et les résultats thérapeutiques, et de rendre plus fortes les personnes touchées par le cancer en favorisant leur implication pour leur santé et dans la démarche de soins en complément des traitements anticancéreux »⁶

Depuis 2011 c’est la Haute Autorité de Santé (HAS) qui a intégré le regroupement des médecines complémentaires sous les termes de “thérapeutiques non médicamenteuses” et encouragé leur intégration dans le système de santé⁷.

⁶ Définition donnée par la Society for integrative oncology (SIO)

⁷ https://www.has-sante.fr/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-laprescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees

L'oncologie intégrative fait l'objet aujourd'hui de plusieurs études et ouvrages (1), (2), (3) qui permettent d'ouvrir le champ de la médecine conventionnelle à des pratiques nécessairement complémentaires centrées sur l'humain.

Accompagnement thérapeutique

L'objectif principal de l'accompagnement thérapeutique est d'assurer un soutien adapté à chaque étape du parcours de soins du patient, en tenant compte de ses besoins spécifiques, de ses attentes et de ses ressources.

L'article de loi de santé publique de la HAS du 21/07/2009⁸ stipule bien que les actions d'accompagnement thérapeutique ont pour objet d'apporter une aide en assistant les malades et leurs proches dans la prise en charge de la maladie. L'application stricto sensu des protocoles dans les établissements de santé ne s'applique pas totalement au cas par cas par faute de temps et de moyens sur le terrain.

En effet, cela implique une coordination étroite et constante entre les différents professionnels de santé et les associations de patients et d'usagers afin d'offrir l'accompagnement optimal pour un meilleur bien être du patient.

Les aspects clés de l'oncologie intégrative dans l'accompagnement thérapeutique peuvent être déclinés de la façon suivante :

a. Prise en charge globale

L'oncologie ne se limite pas à la lutte contre la maladie, mais englobe également la gestion des effets secondaires des traitements, le soutien à la qualité de vie et l'accompagnement des patients et de leurs familles.

b. Équipe pluridisciplinaire

L'accompagnement thérapeutique en oncologie implique une collaboration entre différents professionnels de santé, tels que les oncologues, les infirmiers, les psychologues, les kinésithérapeutes, les nutritionnistes et les intervenants sociaux, afin d'offrir une prise en charge complète et adaptée aux besoins individuels des patients.

c. Soutien psychologique

Le diagnostic de cancer engendre des émotions intenses, telles que l'anxiété, la peur, l'isolement et la dépression.

L'accompagnement thérapeutique en oncologie intégrative inclut des interventions psychologiques pour aider les patients à faire face à ces défis émotionnels. (4)(5).

⁸ Art L1161-3 de la Loi de santé publique n°2009-879 du 21/07/2009

C'est aux Etats Unis, dès 1989 qu'ont été publiés les premiers résultats d'études randomisées sur l'influence d'une intervention psychosociale structurée sur la survie de patientes ayant un cancer du sein métastatique⁹.

Et dans les années 1990, que les premières publications scientifiques commencent à voir le jour pour étudier l'implication de la qualité de vie au moment du diagnostic sur le processus biologique¹⁰.

d. Éducation et information :

Informers les patients sur leur maladie, les options de traitement et les soins de support est crucial pour leur permettre de prendre des décisions éclairées et de participer activement à leur parcours de soins.

e. Suivi et évaluation :

L'accompagnement thérapeutique en oncologie intégrative nécessite un suivi régulier pour évaluer l'efficacité des traitements, ajuster les soins en fonction des besoins changeants des patients et garantir un soutien continu.

Pour résumer, l'oncologie intégrative dans l'accompagnement thérapeutique vise à offrir une **approche holistique**¹¹ qui prend en compte non seulement les aspects médicaux du cancer, mais aussi les dimensions physiques, psychologiques, sociales et émotionnelles, afin d'améliorer la qualité de vie des patients.

L'accompagnement doit guider le patient à devenir **acteur de sa guérison** (11).

B. Le Parcours Patient

En s'appuyant sur le schéma, ci-dessous, de l'INCa (Institut National du Cancer), le parcours du patient est défini, dès le diagnostic, par la mise en place de son parcours de soins. Ce parcours de soins en oncologie est une aventure singulière, marquée par de nombreuses étapes qui s'enchaînent souvent de façon imprévisible.

⁹ Spiegel(D), Kraemer (HC), Bloom(JR)et Gottheil (E) »Effects of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer »The Lancet, vol. 334, n°8668, 14/10/1989, p888-891

¹⁰ B L Andersen ¹, J K Kiecolt-Glaser, R Glaser « A biobehavioral model of cancer stress and disease course » 1994 May;49(5):389-404.

¹¹ Le terme « holistique » consiste à prendre en compte la totalité de l'individu, « holos » signifiant « entier, tout » en grec.



Schéma 1. Illustration de la page d'accueil du site de l'Institut National du cancer MAJ du 15/06/2021

Il s'agit d'un cheminement qui commence donc dès la suspicion ou le diagnostic par le médecin, et qui se poursuit à travers les différentes phases de traitements, de suivi, et souvent de réadaptation ou de gestion des effets à long terme.

Ce parcours est loin d'être linéaire : chaque patient vit une expérience unique, influencée par la nature de la maladie, son stade¹², ses ressources personnelles, son environnement social, et la qualité de l'accompagnement médical et humain qu'il reçoit.

a. L'annonce

« Il n'existe pas de « bonnes » façons d'annoncer une mauvaise nouvelle mais certaines sont moins dévastatrices que d'autres »(1)

L'annonce du diagnostic constitue souvent le premier choc. C'est un moment crucial où le patient doit faire face à une nouvelle réalité, souvent accompagnée d'émotions intenses telles que la peur, l'incertitude ou le déni. La façon dont cette annonce est faite, ainsi que le soutien apporté à ce moment-là, peuvent profondément influencer la suite du parcours.

Dans la littérature (6) (7) (8), les témoignages sont souvent très nombreux et montrent combien cette annonce est considérée par le patient comme un véritable « choc existentiel »¹³.

¹² « La stadification est une façon de classer un cancer selon l'étendue de la maladie dans le corps » <http://cancer.ca>

Le patient doit donc bénéficier d'une prise en charge de qualité au moment de l'annonce de la maladie.

C'est la raison pour laquelle le dispositif d'encadrement de l'annonce a été introduit dans les mesures du Plan Cancer 2003-2007 et est considéré comme un des moments forts dans le parcours de soins du patient. Il a été mis en place à la demande des patients lors des Etats Généraux des malades atteints de cancer organisés par la Ligue Nationale contre le Cancer¹⁴ afin de coordonner le plus rapidement les soins.

Malgré tout, aujourd'hui encore, il est encore difficile pour les équipes soignantes et les professionnels de santé de gérer humainement cette étape.

D'un côté, les professionnels peuvent s'appuyer sur des outils et rapports¹⁵ ayant pour objectif d'aider les professionnels à améliorer leurs pratiques¹⁶ et d'assurer une meilleure traçabilité dans le parcours de soins (annexe sur les outils de traçabilité)

D'autre part, la réalité de « terrain » est limitée par le manque de moyens, de temps et d'effectifs du secteur médical.

Le constat est sans appel : le patient se retrouve souvent seul face cette annonce, seul face à ses interrogations malgré l'intervention du professionnel de santé, à ce stade.

Souvent, le premier geste est d'aller chercher l'information ailleurs, mais cela peut générer une peur supplémentaire¹⁷ et un mauvais guidage influençant une prise en charge effective. L'accompagnement au moment de l'annonce est une étape essentielle.

b. Les traitements

Une fois que l'annonce a été faite, la stratégie thérapeutique est mise en place, les traitements sont définis en RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire).

Il est nécessaire de réunir les acteurs de soins (chirurgiens, radiothérapeutes, oncologues, cancérologues spécialisés, radiologues...) autour de la prise de décision du type de traitement. Sur ce sujet de la concertation Pluridisciplinaire en oncologie¹⁸, l'HAS a fait évoluer ses recommandations au fil des Plans Cancer successifs de 2003 à 2009. Ceci a permis de passer

¹³ Chapitre sur l'annonce du cancer p35 de l'ouvrage du Dr JL Mouysset intitulé « Oncologie Intégrative : du cancer vers la santé » éditions Dangles 2023

¹⁴ Le dispositif d'annonce « Information destinée aux patients atteints de cancer » Edition 10/2009 Institut National du cancer- Réseau des malades et des proches – La Ligue contre le Cancer

¹⁵ Annoncer une mauvaise nouvelle_Rapport_2008 HAS

¹⁶ Dispositif d'annonce d'un cancer <https://www.oncopacacorse.org/wp-content/uploads/2024/06/FicheBonnesPratiques-Dispositif-Annonce-DSRCONcoPacaCorse-2021.pdf>

¹⁷ <https://atlantico.fr/article/decryptage/google-ou-pas--comment-gerer-internet-quand-on-vient-d-apprendre-qu-on-a-un-cancer-philippe-bataille>

¹⁸ https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806878/fr/reunion-de-concertation-pluridisciplinaire

d'un objectif de faire bénéficier un maximum de patients d'une RCP à une obligation de la mettre en place inscrite dans les certifications des Etablissement de Santé.

Aujourd'hui, avec la réglementation sur le partage des données médicales entre professionnels de santé, la RCP doit être faite « *en présence d'au moins 3 médecins de spécialités différentes intervenant auprès des patients atteints de cancer, permettant d'avoir un avis pertinent sur toutes les procédures envisagées* ».

Celle-ci permet d'échanger et d'éviter les risques d'une pratique de médecine isolée.

A cette étape, le traitement est, alors, proposé au patient. La décision du choix de traitement sera adaptée, dans certains cas, au moment de l'entretien de mise en place du traitement entre le patient et son médecin.

Les options de traitement du cancer, qui sont proposées, varient en fonction du type et du stade de la maladie. Elles peuvent inclure la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie, l'immunothérapie, hormonothérapie et les thérapies ciblées.

Le suivi médical devient une étape clé : il permet de surveiller la réponse au traitement, d'être attentif aux effets secondaires, de détecter d'éventuelles récives, et d'accompagner le patient dans la gestion des effets à long terme.

Dans la pratique, quelque soient les Etablissements de Santé, les traitements, parfois très lourds, ont pour objectif de contrôler ou d'éliminer la maladie, mais ils s'accompagnent souvent d'effets secondaires et de défis physiques et psychologiques.

La gestion de ces aspects est essentielle pour maintenir la qualité de vie du patient et favoriser son adhésion au traitement.

c. La fin des traitements

Cette phase de fin de traitement dans le parcours du patient, est illustrée dans le schéma 1 ci-dessus par le titre « L'après cancer ».

Ce titre semble, toutefois, inapproprié pour la simple raison que l'arrêt des traitements ne fait pas « quitter la maladie » même si les résultats sont bons et si les protocoles de traitements prennent fin. Le spectre du cancer n'est pas très loin car il peut être considéré comme une maladie chronique dans la mesure où sa rémission n'exclut pas la possibilité de son retour »¹⁹

¹⁹ Guillaume Matuzesky « Le spectre du cancer : géographicités de l'expérience de la maladie », Géographie et cultures (en ligne), mis en ligne le 06/12/2018 URL :<http://journals.openedition.org/gc/7413>

Cette période de stabilisation ou de rémission, après les traitements conventionnels, peut durer plusieurs années, durant lesquelles le patient doit continuer à faire face à des enjeux psychologiques, sociaux, et souvent professionnels.

Tout au long de ce parcours, l'accompagnement multidisciplinaire joue un rôle fondamental. Il ne se limite pas à la prise en charge médicale, mais intègre également un soutien psychologique, physique, social, et parfois spirituel. La communication, l'écoute attentive, et la personnalisation des soins sont des éléments clés pour que chaque patient se sente soutenu et acteur de sa propre santé.

En somme, le parcours du patient en oncologie est une trajectoire semée d'obstacles, mais aussi d'espoirs et de moments de résilience. La qualité de l'accompagnement intégratif à chaque étape peut faire toute la différence, en influençant non seulement la réponse au traitement, mais aussi la perception de la maladie et la qualité de vie globale.

La période de l'après traitements est une sorte de transition assez complexe car la menace de récurrence est encore présente. L'équilibre entre la personne malade et ses proches est à nouveau impacté.

L'accompagnement thérapeutique et les soins de support jouent, donc, un rôle essentiel pour aider les patients à gérer les effets secondaires des traitements, à faire face aux défis psychologiques et à maintenir une qualité de vie optimale.

C. Les soins de support en oncologie intégrative

a. Cadre réglementaire

Les soins oncologiques de support (SOS) ont été officiellement introduits en France au début des années 2000 via la mesure 42 du 1er Plan Cancer 2003-2007. L'Association francophone des soins oncologiques de support (AFSOS) les définit comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves »²⁰.

Au total, 9 soins de support, définis par l'instruction de la DGOS²¹, sont considérés comme indispensables et composent le « panier des soins de support » validé au niveau national. Ils

²⁰ <https://stm.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2023-4-page-5?lang=fr>

²¹ Instruction N° DGOS/R3/INCa/2017/62 du 23 février 2017 relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer

doivent être proposés aux patients dans le cadre du PPS (programme personnalisé de soins) mis en place à l'hôpital où se déroulent les traitements du cancer, soit dans un centre de lutte contre le cancer, ou encore auprès de professionnels qui exercent en libéral ou en structures dédiées. Ces 9 soins portent sur :

- La prise en charge de la douleur
- la prise en charge diététique et nutritionnelle ;
- la prise en charge psychologique ;
- la prise en charge sociale, familiale et professionnelle ;
- l'activité physique ;
- la préservation de la fertilité ;
- la prise en soins des troubles de la sexualité
- les conseils d'hygiène de vie ;
- le soutien psychologique des proches et des aidants.

Ces soins de support, qui englobent une variété d'interventions visant à soulager les symptômes, à améliorer le **bien-être psychologique** et à favoriser l'**autonomie** des patients, sont également au cœur de la dynamique. Ils permettent de répondre aux besoins

- physiques

- émotionnels

- sociaux,

des patients en les aidants à naviguer à travers les défis liés à leur maladie.

Dans ce contexte, il est primordial d'explorer comment l'**accompagnement thérapeutique** et les **soins de support** s'intègrent dans le **parcours patient**, influençant ainsi son expérience et ses résultats de santé.

Avant de lister les types de soins de support qui peuvent être proposés aux patients dans leur parcours de soins il est intéressant d'aborder en amont comment peuvent être évalués leurs besoins afin d'orienter les patients.

b. L'orientation vers les professionnels de soins de support

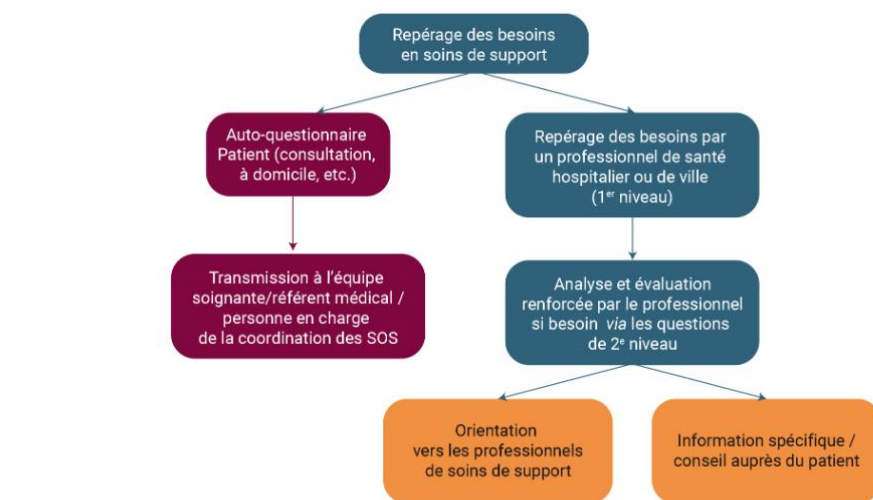
En s'appuyant sur un des schémas de l'INCa (Institut National du Cancer)²², ci-après, cette étape montre que les structures hospitalières (ou médecin) doivent être organisées en amont « de façon à assurer une évaluation des besoins et l'accès aux soins oncologiques de support

²² <https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/parcours-de-soins-des-patients/soins-de-support>

nécessaires aux patients au plus près de son lieu de vie, auprès de l'offre territoriale de soins de support en milieu hospitalier, en médecine de ville ou en milieu associatif »²³

Cette évaluation permet au patient d'avoir la possibilité de choisir son accompagnement en fonction de ses besoins propres.

Schéma n° 1 : Organisation du repérage et de l'évaluation des besoins en soins de support



Source INCa

En suivant ce schéma et en tenant compte des besoins du patient ainsi que de leur volonté, la prise en charge ou la réalisation des soins de support pourra s'effectuer au sein de la structure hospitalière et également en dehors.

C'est à ce niveau que le sujet va être étudié dans ce mémoire de recherche.

D'une part au sein du service « Hôpital de jour » de l'**Hopital Privé de Provence** (HPP) à Aix en Provence où l'accompagnement thérapeutique est effectué par les médecins, infirmières coordinatrices, psychologue ou kinésithérapeutes au plus près des patients. Les soins de support concernés sont, comme indiqué dans le schéma 1, axés sur le repérage, l'évaluation et l'orientation vers les professionnels (kinés libéraux) intervenants dans la structure.

D'autre part au sein de la structure associative **Centre d'Accompagnement Thérapeutique Ressource** sur Aix en Provence qui a pour objectif de répondre aux besoins

²³ Art. R. 6123-91-10 du Décret no 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer

croissants des patients atteints de cancer, en proposant une approche globale et personnalisée de la prise en charge oncologique.

Ce centre, qui a été fondé et qui est dirigé par un oncologue de l'HPP, le Dr Mouysset, propose, deux types de soutien aux patients en traitement ou après les traitements:

- Un pôle Mieux Etre comprenant des soutiens ponctuels, collectifs ou individuels
- Un pôle Thérapeutique s'organisant autour de programmes innovants : un Programme Personnalisé d'Accompagnement Thérapeutique (PPACT) ayant fait l'objet en 2020 d'une publication scientifique ²⁴(cf. annexe), ainsi qu'un programme créé en 2023 sous le nom « Se Ressourcer »²⁵.

Je m'appuierais également sur mon expérience car j'ai, pour ma part, fait partie des patients de ces deux structures en ayant bénéficié des deux programmes du Centre Ressource.

Ceci sera développé en annexe /ou dans le chapitre ci-dessous.

Pour résumer cette partie le cadre théorique de cette étude a offert une compréhension globale des enjeux liés à l'accompagnement thérapeutique en oncologie intégrative. Il souligne l'importance d'un parcours patient personnalisé qui intègre les soins de support en tenant compte de la qualité de vie, des besoins et du bien-être du patient tout au long de son parcours de soins. En redéfinissant les composantes du sujet d'étude il va constituer le socle de la suite du mémoire.

II. Matériels et méthodologie

Dans cette partie, la question de recherche sera documentée en m'appuyant sur une **prospective observationnelle et exhaustive de certains des soins de supports** mis en place au sein des 2 structures dans lesquelles j'ai effectué mon stage. Ceci devra démontrer l'intégration de l'accompagnement thérapeutique à la démarche de soins cf bibliographie²⁶ p243 Oncologie Intégrative.

A. Méthodologie

²⁴ « Structured Psychosocial intervention for french patients with métastasic cancer is possible in real life » J Cancer Réhabil 2020

²⁵ Thèse Emma Gacon présentée le 17/04/2025 Faculté des sciences médicales et paramédicales de Marseille

²⁶ Livre JL Mouysset Oncologie Intégrative du cancer vers la santé p243

Lors de mon premier stage à l'HPP, j'ai eu l'opportunité d'être associée aux équipes soignantes. Ceci m'a permis d'observer et de recueillir des informations précieuses sur l'accompagnement en soins de support. Plus précisément, j'ai collecté des données relatives aux pratiques d'accompagnement menées par les infirmières coordinatrices, l'oncologue et les kinésithérapeutes, qui interviennent dans la prise en charge globale des patients atteints de cancer. J'ai pu observer et être associée concrètement à la mise en œuvre des activités visant à améliorer la qualité de vie, à gérer les effets secondaires et à soutenir le bien-être psychologique des patients. J'ai ainsi recueilli des descriptions détaillées de leurs pratiques, des outils utilisés, ainsi que des retours des patients concernant leur expérience.

Par ailleurs, lors de ma seconde partie de stage en milieu associatif, j'ai pu évoluer dans un cadre complémentaire, plus axé sur l'accompagnement en dehors du contexte hospitalier.

J'ai participé à divers ateliers proposés par l'association, qui visent à soutenir les patients atteints de cancer dans leur parcours de soins et à promouvoir l'éducation thérapeutique. Grâce à cette expérience sur le terrain, j'ai pu observer la dynamique de groupe, la diversité des approches proposées, ainsi que la perception des patients sur l'utilité de ces ateliers. Je me suis également référé à mes deux expériences de patient lors de mon intégration dans le PPACT en 2020 et dans le programme « Se ressourcer » en 2024.

C'est lors de ce deuxième programme que j'ai été participante à la cohorte monocentrique de femmes atteintes de cancer qui a été à l'origine de la thèse « Impact du programme Se Ressource du Centre Ressource, sur la qualité de vie de patientes atteintes de cancer » du Dr Emma Gacon²⁷.

Pour compléter cette prospective, j'ai effectué une recherche documentaire approfondie pour mieux comprendre les principes de l'éducation thérapeutique et ses effets en oncologie intégrative, ce qui m'a permis d'étayer mes observations par une base théorique solide.

Ce travail, complété par ces deux expériences complémentaires, constitue les fondations de ma démarche de recherche. Il me permet d'analyser concrètement comment l'éducation thérapeutique est mise en œuvre dans différents contextes, d'évaluer ses impacts perçus par les patients et les professionnels, et d'identifier les leviers et obstacles rencontrés.

²⁷ Thèse Emma Gacon p33. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/MEM-UNIV-AMU/dumas-05039651v1>

Je prévois d'utiliser une analyse thématique pour synthétiser ces données qualitatives, en mettant en évidence les éléments clés issus de mes observations et de ma recherche documentaire.

B. Objectif de l'étude

L'objectif principal de cette recherche est d'évaluer **l'impact de l'accompagnement thérapeutique en soins de support en oncologie intégrative** sur la qualité de vie²⁸, la gestion des symptômes, et l'engagement des patients **dans leur parcours** de soins.

Les objectifs secondaires incluent l'analyse de l'effet sur le bien-être psychologique, l'observance thérapeutique, et la perception des thérapies complémentaires sur la qualité de vie et la survie du patient.

Cette approche me permettra d'apporter une compréhension approfondie de la question de recherche, en tenant compte des réalités du terrain et des pratiques professionnelles.

Il s'agit d'une étude quantitative et ciblée sur les soins de support qui sont mis en place sur le parcours patient. Ceci va permettre une évaluation approfondie de leurs effets dans le domaine de l'oncologie. La recherche a été menée selon une approche prospective, avec une collecte de données à différents moments et en divers lieux pour mesurer l'évolution des patients sur leur parcours.

a. Type de participants

Professionnels médicaux : médecins, psychologue, kinésithérapeute.

Professionnels intervenant en soins oncologiques de support (SOS), bénévoles.

Patients qui ont témoigné ou répondu à des questionnaires sur le sujet de l'accompagnement thérapeutique.

b. Critères d'inclusion :

Personnes adultes.

Patients dont le diagnostic de cancer a été confirmé, quel que soit l'étape de leur parcours.

Patients participant à un programme d'éducation thérapeutique.

Patients ayant donné leur consentement éclairé.

Les critères d'exclusion sont les patients présentant des troubles cognitifs ou psychiatriques

Méthode d'échantillonnage : récupération de données de recherche sur extraits de thèses abordant le sujet de recherche, recueil de témoignages issus d'études scientifiques axés sur l'inclusion dans les centres participants.

²⁸ De nombreuses études ont montré que les effets secondaires des traitements entraînent une détérioration de la Qualité de Vie (QdV) des patients (Montazeri, 2008)

c. Modalités de collecte des informations

Questionnaires établis par des professionnels de santé (médecins en internat, kiné) sur la perception des thérapies complémentaires

Entretiens répertoriés : recueil des perceptions et expériences des patients concernant l'éducation thérapeutique et l'intégration des soins complémentaires.

Journal de bord de stage : pour suivre la participation aux activités, la gestion des symptômes, et l'utilisation des thérapies complémentaires.

Procédure :

Avant l'intervention : collecte des données de référence (questionnaires, entretiens).

Pendant l'intervention : suivi du quotidien via le journal de bord.

Après l'intervention : collecte des données pour évaluer l'évolution sur le parcours patient.

d. Description de l'intervention

L'accompagnement thérapeutique personnalisé est organisé sous forme d'interventions directes par le professionnel de santé, ou dans les ateliers individuels/collectifs, comprenant :

- l'écoute du patient
- les informations sur le patient, sa maladie, le traitement et ses effets secondaires
- les techniques de gestion du stress (méditation, relaxation)
- les conseils en nutrition et activité physique adaptée (pilates, escrime...)
- la présentation des thérapies complémentaires (sophrologie, atelier écriture, nutrition, groupes de parole, ostéopathie, art thérapie etc...)

e. Analyse des données à l'aide des outils

Une analyse quantitative issue des questionnaires de thèses de médecine et publications est proposée sur 4 types d'accompagnement :

- concernant la thèse sur le programme « Se Ressourcer » (présentation en annexe) du Dr Gacon, les trois questionnaires utilisés étaient l'EORTC QLQC30²⁹, le HADS³⁰ et le FACT-Cog v3³¹.
- concernant la publication sur les effets de l'activité physique (présentation d'un atelier escrime en annexe) : HADS, EORTC QLQC30, MFI 20³², IPAQ³³ et DASH³⁴
- concernant la publication sur l'évaluation du PPACT (annexe) sur la qualité de vie des patients : EORTC QLQC30 et HADS

²⁹ Mesure de la Qualité de vie développée par Aaronson et al.(1993)

³⁰ Mesure Hospital Anxiety and Depression Scale (Zigmond et Snaith, 1983)),

³¹ Outil d'évaluation subjective des effets de l'altération cognitive sur la qualité de vie

³² Mesure de l'inventaire multidimensionnel de la fatigue

³³ Questionnaire International Physical Activity (Craig et coll., 2003)

³⁴ Outil de mesure des incapacités du bras, de l'épaule et de la main (Dubert et al., 2001)

- concernant l'étude en cours de réalisation sur l'accompagnement oncologique en kinésithérapie : les questionnaires utilisés étaient
 - Evaluation de la douleur d'un membre : QUICKDASH
 - Score DN4 : Toutes les publications utilisées dans ce mémoire de recherche ont été approuvées par un comité d'éthique.

III. Résultats

Présentez ce que vous avez trouvé avec des chiffres, des tableaux, graphiques. Pas d'interprétation.

Les résultats qui vont être présentés dans ce chapitre seront classés par type de soins de support issus de

- mes recherches liées aux études de thèses et publications existantes sur ce thème,
- mon expérience à la fois de stagiaire « patiente expert » et de patiente traitée à l'HPP pour un cancer.

A ce titre, je m'appuierais sur ma participation aux ateliers du centre Ressource dans le cadre de 2 programmes d'accompagnement thérapeutique en 2020 et 2025.

Les résultats seront présentés selon que l'accompagnement est effectué en structure hospitalière ou en centre d'accompagnement thérapeutique.

A. Résultats principaux d'études sur les soins de support proposés en structure HDJ de l'HPP à Aix en Provence : service kinésithérapie

Après une chirurgie du sein, ou un traitement contre le cancer, de nombreuses femmes sont confrontées à des défis difficiles et souvent imprévus, tels que des fibroses et cicatrices. Seins et bras peuvent souffrir d'un gonflement douloureux causé par l'accumulation de liquide, ce qui alourdit le corps et rend les gestes quotidiens difficiles. L'inflammation due à un traumatisme peut entraîner un resserrement de la peau autour des zones touchées, ce qui limite les mouvements et provoque une gêne. Les incisions pratiquées lors d'une mastectomie laissent des marques qui peuvent devenir sensibles, parfois douloureuses, et constituent un souvenir de l'opération. Douleurs et raideurs peuvent rendre difficile le retour à la liberté de mouvement. Ces affections, si elles ne sont pas traitées, peuvent devenir chroniques et affecter négativement la liberté de mouvement et la vie.

Le kinésithérapeute accompagne les malades durant leur prise en charge et post traitements par une présence, une écoute, la mise en place de gestes en évaluant les besoins du patient.

Nous étudierons 3 matériels, en particulier, utilisés en service d'hôpital de jour oncologie : l'ICOONE acquise en 2022 et la Photo Bio Modulation acquise en 2024.

- L'appareillage ICOONE® appelé « pieuvre » est utilisé à l'HPP par un kiné formé en oncologie pour accompagner les patientes dans le travail des cicatrices (suites chirurgie, mastectomie) et du drainage lymphatique (lymphœdème suite ablation ganglionnaire). « *Cette technique d'endermologie permet une vascularisation locale sans inflammation avec production de collagène et alignement des fibres* »³⁵
- La PhotoBioModulation (PBM) est une technique non-invasive et non-douloureuse qui utilise la lumière pour prévenir ou traiter certains effets secondaires des traitements en oncologie³⁶ : favoriser la cicatrisation en relançant la production de collagène , réduire l'inflammation en diminuant la production de molécules proinflammatoires. En réduisant l'inflammation et le stress oxydatif, elle va enfin soulager les douleurs.
- La cryothérapie

a. Critères de jugement principaux

Ils seront axés sur l'étude de :

- l'évolution de la qualité de vie (CIPN20)
- l'évolution de l'impact fonctionnel (Quickdash)

Tableaux à rajouter

b. Critères de jugement secondaires

Ils seront axés sur l'étude de

- L'évolution de la force de préhension (en kg)
- l'évolution de l'échelle visuelle analogique (douleur)
- l'évolution du score DNA (neuropathies)

en mesurant l'amplitude articulaire et de la fonctionnalité du membre supérieur.

Tableaux à rajouter

B. Résultats principaux d'études sur les activités de soins de support au Centre d'Accompagnement Thérapeutique Ressource à Aix en Provence

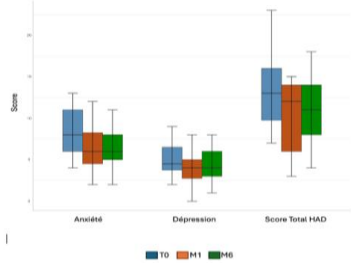
a. Pôle Thérapeutique du Centre Ressource :

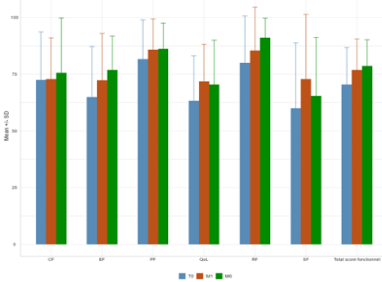
³⁵ Interview de Pierre Liv, kinésithérapeute intervenant en oncologie et chimiothérapie à l' HPP

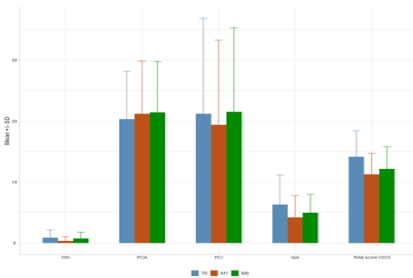
³⁶ Référencé sur le site <https://www.gustaveroussy.fr/fr/oncolum-centre-de-photobiomodulation-en-oncologie-patients>

- **Programme « Se ressourcer »**³⁷

Voir descriptif en annexe (). Extrait des données de la thèse du Dr Emma Gacon.

Sur la question des troubles anxieux et dépressifs  Figure 2 : Évolution des scores aux questionnaires HAD	Les composantes, anxiété et dépression analysées de manière indépendante diminuaient également significativement entre T0 et M1 ($p=0,031$ pour l'anxiété et $p=0,012$ pour la dépression) Bleu : T0 Rouge : M1 Vert : M6
---	---

Sur la question de la qualité de vie  Figure 3 : Évolution des scores aux questionnaires QLQC30 fonctionnels CF : fonctionnement cognitif, EF : fonctionnement émotionnel, PF : fonctionnement physique, QoL : qualité de vie globale, RP : fonctionnement activités quotidiennes (rôle) SF : fonctionnement social	Les résultats aux questionnaires EORTC QLQC30 montraient une augmentation significative des scores fonctionnels totaux entre M0 et M1 (Figure 3), retrouvée de manière significative dans trois des sous catégories de l'échelle fonctionnelle du QLQC30 (fonctionnement social (SF), qualité de vie globale (QF) et fonctionnement émotionnel (EF)).
---	--

 Figure 4 : Évolution des scores aux questionnaires FACT-Cog Coh : Commentaires des autres PCI : Déficit cognitif perçu, PCA : Aptitudes cognitives perçues, QoL : Impact sur la qualité de vie	Sur la question des effets de l'altération cognitive sur la qualité de vie Après la participation au programme, les scores totaux moyens aux questionnaires Fact-COG (fatigue, nausées et vomissements, douleur, dyspnée, insomnie, appétit, constipation, diarrhée, difficultés financières) diminuaient significativement.
---	--

- **Programme d'Accompagnement Personnalisé Thérapeutique « PPACT »**

³⁷ Thèse Emma Gacon <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/MEM-UNIV-AMU/dumas-05039651v1>

Ce programme a été proposé à partir de 01/2012 au centre Ressource d'Aix en Provence puis s'est étendu dans d'autres villes jusqu'en 2023.

Il repose sur 4 objectifs³⁸ :

- améliorer la compliance des patients
- améliorer les comportements de santé (nutrition, activité physique, sommeil)
- améliorer la gestion du stress
- améliorer le soutien social, la confiance et susciter l'espoir

Voir descriptif en annexe().

Données extraites de la publication « Structured psychosocial intervention for french patients with metastatic cancer is possible in real life » Journal of psychosocial oncology, sept 2020

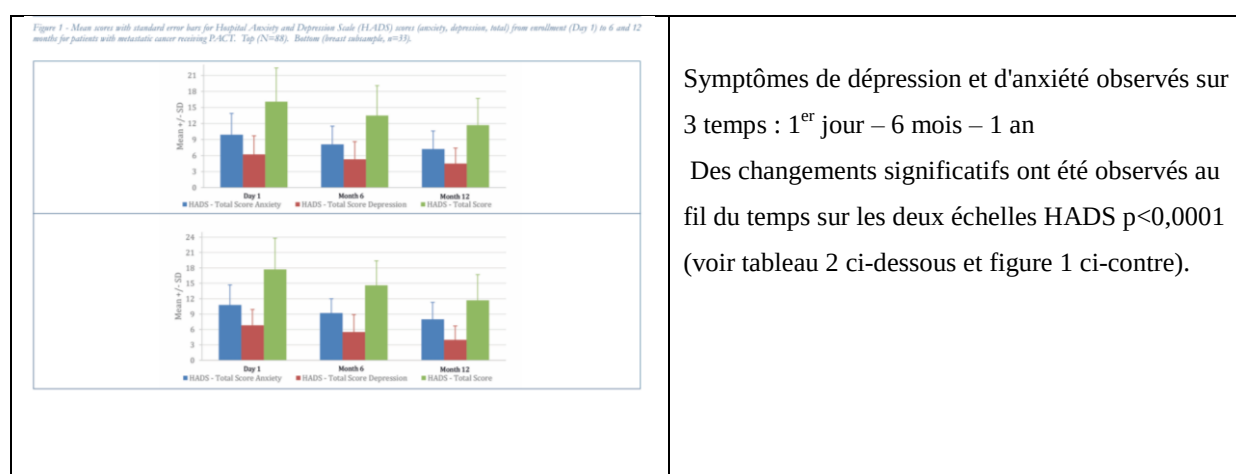


Table 2 - EORTC QLQ C30 item/scale scores and HADS scores (mean, SD) on Day 1 and 6 and 12 months for patients with metastatic cancer (N=88) receiving PACT. Two-way ANOVA outcomes are provided.

Variables	Day 1 (mean +/- SD)	Month 6 (mean +/- SD)	Month 12 (mean +/- SD)	pValue*
EORTC QLQ C30 - Appetite loss (AP)	18.9 +/- 30.7	16.2 +/- 24.6	10.4 +/- 24.1	0.1035
EORTC QLQ C30 - Cognitive functioning (CF)	69.5 +/- 23.4	71.3 +/- 23.5	72.0 +/- 23.1	0.4659
EORTC QLQ C30 - Constipation (CO)	19.9 +/- 29.6	15.3 +/- 23.5	14.7 +/- 25.4	0.2662
EORTC QLQ C30 - Diarrhoea (DI)	24.4 +/- 29.7	18.0 +/- 26.0	19.6 +/- 27.8	0.2212
EORTC QLQ C30 - Dyspnoea (DY)	37.0 +/- 34.0	29.4 +/- 27.2	31.9 +/- 33.1	0.2222
EORTC QLQ C30 - Emotional functioning (EF)	62.9 +/- 26.3	68.5 +/- 26.6	72.1 +/- 23.5	0.0034
EORTC QLQ C30 - Fatigue (FA)	49.3 +/- 27.0	41.6 +/- 27.2	41.9 +/- 24.3	0.0515
EORTC QLQ C30 - Financial difficulties (FI)	22.4 +/- 30.1	20.4 +/- 30.5	16.4 +/- 28.4	0.2019
EORTC QLQ C30 - Global health status / QoL (QL)	58.4 +/- 20.5	64.5 +/- 20.6	67.4 +/- 16.5	0.0039
EORTC QLQ C30 - Insomnia (SL)	35.0 +/- 34.7	28.4 +/- 29.9	21.9 +/- 26.9	0.0059
EORTC QLQ C30 - Nausea and vomiting (NV)	11.6 +/- 21.7	10.1 +/- 21.1	9.9 +/- 19.5	0.8594
EORTC QLQ C30 - Pain (PA)	31.9 +/- 27.1	28.9 +/- 25.6	27.3 +/- 24.4	0.4665
EORTC QLQ C30 - Physical functioning (PF)	73.1 +/- 20.1	78.7 +/- 16.2	76.7 +/- 19.5	0.0145
EORTC QLQ C30 - Role functioning (RF)	61.6 +/- 31.0	68.9 +/- 29.1	69.1 +/- 28.0	0.0974
EORTC QLQ C30 - Social functioning (SF)	65.0 +/- 31.9	73.2 +/- 29.9	69.1 +/- 29.6	0.2643
HADS - Total Score (Anxiety+Depression)	16.1 +/- 6.3	13.5 +/- 5.6	11.7 +/- 5.0	<0.0001
HADS - Total Score Anxiety	9.9 +/- 4.0	8.1 +/- 3.4	7.2 +/- 3.4	<0.0001
HADS - Total Score Depression	6.2 +/- 3.5	5.3 +/- 3.3	4.5 +/- 2.9	<0.0001

*Bonferroni corrected p for EORTC = .0036

A propos de la Qualité de vie

Pour le QLQ C30 de l'EORTC (voir tableau 2), des améliorations significatives ($ps < 0,01$) ont été observées au fil du temps pour l'état de santé global, le fonctionnement physique et le fonctionnement émotionnel. Pour les huit symptômes, seule l'insomnie a fait l'objet d'une réduction significative.

Pour les patientes atteintes d'un cancer du sein métastaté, on observe une amélioration significative ($ps < 0,01$) de l'état de santé global et de toutes les échelles de fonctionnement (physique, émotionnel, social, rôle), à l'exception du fonctionnement cognitif ($p = 0,261$). En ce qui concerne les symptômes, des réductions significatives ($ps < 0,01$) ont été observées pour la dyspnée, la fatigue et l'insomnie.

³⁸ Dr JL Mouysset « Oncologie Integrative – du cancer vers la santé » Edition Dangles 11/2023 p264 à 292

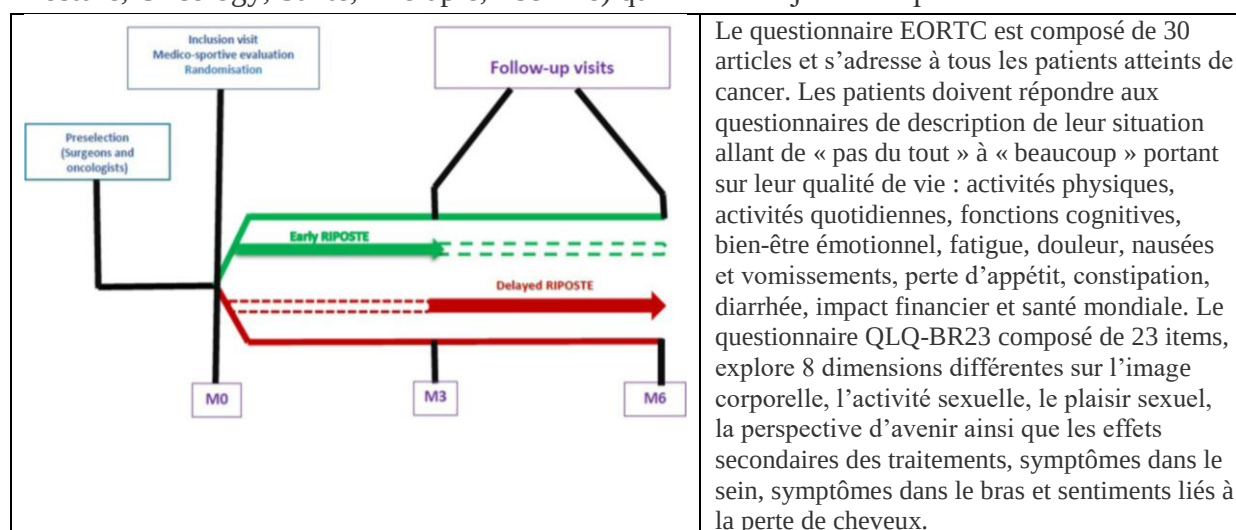
b. Pôle Mieux Être du Centre Ressource:

L'étude porte sur deux des ateliers proposés par le centre d'accompagnement dont les pratiques ont fait l'objet de publications scientifiques. J'ai participé à ces activités en tant que patiente/stagiaire PE

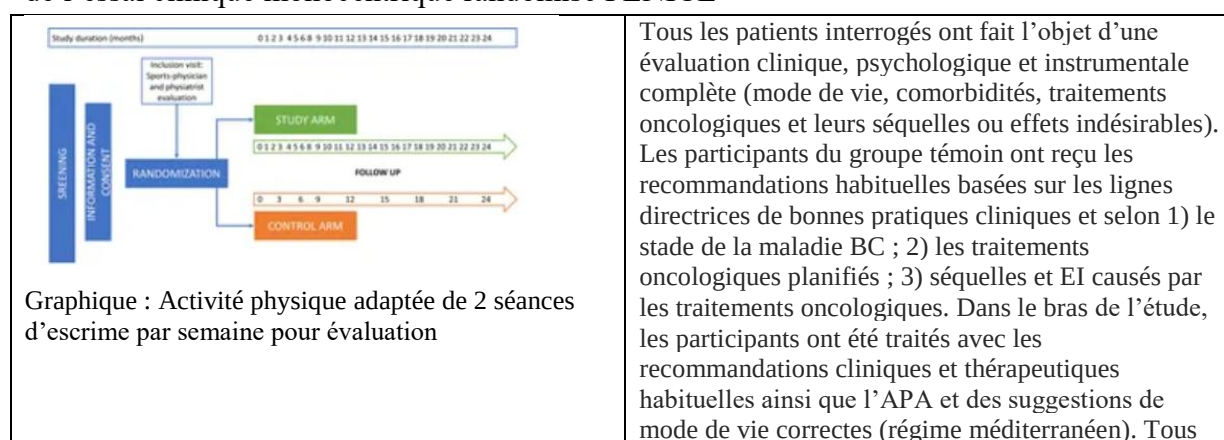
• Atelier Escrime

Au sein de cet atelier sont proposés des cours d'accompagnement de femmes en post chirurgie cancer du sein (mastectomie). Cette discipline collective, dispensée par un maître d'armes, débute par un échauffement suivi d'une leçon collective.

Cette discipline rentre dans le « Le programme RIPOSTE (Reconstruction, Self-Image, Posture, Oncology, Santé, Thérapie, Escrime) qui a fait l'objet d'une publication ³⁹»



D'autres publications ont fait l'objet d'études sur la pratique de l'escrime : Extrait de l'étude de l'essai clinique monocentrique randomisé FENICE⁴⁰



³⁹ « Adapted Fencing for Patients With Invasive Breast Cancer: The RIPOSTE Pilot Randomized Controlled Trial » Abdou Y. Omorou et al study protocol 29 March 2022

⁴⁰ « Implementing fencing as adapted physical activity in non-metastatic breast cancer patients: design and early rehabilitation strategy of the FENICE study protocol » M Berretta et al, 09 August 2024 Sec. Breast Cancer Volume 14

	les participants ont fait l'objet d'un suivi d'une durée minimale de 12 mois et d'une durée maximale de 24 mois.
--	--

- Atelier Ecriture :

Ce qui est proposé aux personnes est de se retrouver en atelier collectif pour oser s'exprimer par écrit. Les 4 piliers de cet atelier : confidentialité, bienveillance, respect, non jugement.

Cet atelier est légitimé par des publications dont celle sur « les bienfaits de l'écriture : étude qualitative portant sur les ateliers communautaires destinés aux survivantes du cancer du sein » Roanne Thomas et al - Can Oncol Nurs J. 2017 May 1;27(2):186–195.

Au niveau des résultats 3 principaux thèmes ressortent de l'analyse des carnets d'écriture, des sondages sur les ateliers, des entrevues, ainsi que du verbatim des ateliers :

- avoir un endroit rassurant pour se confier;
- se donner le droit de penser à soi et chercher à retrouver son équilibre;
- surmonter ses craintes et combattre l'incertitude.

IV. Discussion

Analysez, expliquez, comparez, critiquez et tirez des conclusions à partir de ces résultats.

Nos travaux de recherche confirment la quantité grandissante de données probantes en matière de besoins comblés par les soins de support chez les personnes sur leur parcours en cancérologie. Nos données renforcent l'idée selon laquelle la survie est un processus dynamique qui continue toute la vie (Pelusi, 2001), mais celles-ci soulignent également les lacunes relevées dans les soins, qui sont également signalées dans divers documents stratégiques sur la survie (Howell et al, 2009).

Les résultats obtenus dans cette étude mettent en lumière la diversité et la complémentarité des interventions intégratives en oncologie, notamment les soins kinésithérapeutiques, les programmes d'accompagnement personnalisé, le sport adapté et les ateliers d'écriture.

Chacune de ces modalités présente des bénéfices spécifiques, mais leur efficacité semble également dépendre de leur intégration dans une démarche globale et individualisée.

A. Analyse critique des résultats sur les différents types d'accompagnement intégratif

a. soins kinésithérapie

Les soins kinésithérapeutiques ont montré une contribution significative à l'amélioration de la mobilité, de la gestion des effets secondaires liés aux traitements (notamment la fatigue et la douleur), ainsi qu'à la prévention des complications musculosquelettiques. Leur rôle dans la réhabilitation physique est bien établi, mais leur impact psychologique, bien que positif, apparaît moins central dans les résultats. La critique principale réside dans une possible sous-estimation de leur dimension psychosociale, qui pourrait être renforcée par une approche plus holistique

b. Se ressourcer et PPACT

Les programmes d'accompagnement personnalisé ont quant à eux permis une adaptation fine aux besoins spécifiques de chaque patient, favorisant une meilleure adhésion et une perception accrue de soutien. Ces programmes, souvent multidisciplinaires, semblent maximiser l'effet thérapeutique en combinant aspects physiques, psychologiques et sociaux. Cependant, leur mise en œuvre nécessite une coordination efficace entre les différents intervenants, ce qui peut poser des défis organisationnels

c. Sport adapté : Escrime

Le sport adapté a été associé à une amélioration notable de la condition physique, de l'humeur et du sentiment de contrôle. La pratique régulière d'activité physique adaptée apparaît comme un levier puissant pour lutter contre la fatigue et l'isolement social. Toutefois, la variabilité des programmes (intensité, fréquence, type d'activité) et la motivation des patients peuvent influencer fortement les résultats, soulignant la nécessité d'un accompagnement motivant et personnalisé

d. Atelier Ecriture

Les ateliers d'écriture ont, quant à eux, montré leur potentiel en tant qu'outils d'expression émotionnelle, de gestion du stress et de reconstruction identitaire. Leur efficacité repose sur la capacité à offrir un espace sécurisé pour l'expression de soi, mais leur impact à long terme reste à mieux définir. La critique principale concerne la nécessité d'une structuration adaptée et d'un encadrement professionnel pour garantir leur bénéfice

B. Comparaison et synthèse

L'analyse comparative révèle que ces différentes modalités d'accompagnement ne sont pas seulement complémentaires mais interactives.

Ils forment des groupes pour former un tout qui vient répondre aux besoins des patients à différents moments de leur parcours mais surtout de leur vie sur le parcours.

Les soins kinésithérapeutiques et le sport adapté ciblent principalement la dimension physique, tandis que les programmes personnalisés et les ateliers d'écriture abordent davantage les aspects psychologiques et sociaux. Leur intégration dans un parcours de soins global pourrait maximiser les bénéfices pour le patient, en favorisant une approche biopsychosociale. Cependant, la réussite de cette intégration dépend de la coordination entre intervenants, de l'adaptation aux besoins individuels et de la motivation du patient.

Que signifient vos résultats ?

Qu'il y a actuellement une réelle prise de conscience des professionnels de santé dans la nécessité

Confirment-ils ou infirment-ils vos hypothèses ou attentes ?

Ils vont à l'encontre de ce qui a été étudié concernant les besoins non comblés chez les survivants du cancer pendant la transition vers la survie (Boyes et al, 2012; Fitch et al, 2009; Thompson et al, 2014).

Quelles tendances ou relations importantes ont été observées ?

C. Comparaison avec la littérature

Comment vos résultats s'inscrivent-ils dans ce qui a déjà été publié ?

Y a-t-il des concordances ou des divergences ?

Quelles explications possibles ?

D. Implication pratiques

Que peuvent en tirer les professionnels de santé ou les patients ?

Quelles recommandations ou pistes pour la pratique ou la recherche future ?

E. Limite de l'étude

Quelles sont les limites méthodologiques ou contextuelles ?

Comment ces limites peuvent-elles influencer l'interprétation des résultats ?

F. Perspectives

Quelles questions restent ouvertes ?

Quelles études complémentaires seraient nécessaires ?

Conclusion

Ouvrir sur la difficulté d'accéder à l'information.

Exemple le dispositif piloté par les ARS PACA et Corse qui labellisent les structures d'accompagnement après cancer.

Bibliographie

Références bibliographiques

- (1) Dr JL Mouysset Oncologie Intégrative –du cancer vers la santé-Editions Dangles 2023
- (2) Mastroianni B, Lochmann M, Girodet M, Blay JY, Christophe V, Chvetzoff G.
L'oncologie intégrative : état des lieux et place d'une consultation dédiée dans un centre de lutte contre le cancer. Bull Cancer (Paris). 1 déc 2022;109(12):1308-14.
- (3) Bernard, Marie. L'oncologie intégrative : analyse d'un concept. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, 2020. Prom. : Schmitz, Olivier ; Van Durme, Thérèse. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:28016>
- (4) Pierre Caillat. Évaluation d'une intervention psycho-sociale (Programme PPACT Ressource®) sur la qualité de vie des patients atteints de cancer. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas 02436957
- (5) Structured psychosocial intervention for french patients with metastatic cancer is possible in real life». Mouysset et al. J Cancer Rehabil 2020; 3: 20-27
- (6) Moley-Massol I. L'annonce de la maladie, une parole qui engage. DaTeBe éditions. 2004.
- (7) Rose magazine – www.rose-up.fr
- (8) Marie Frederique Bacqué « Annoncer un cancer « Edition Springer » Collection psycho oncologie – 2010
- (9)