

Dr Boris Godenir ; Ophélie Genet - IDEC ; Michel Jilger / Adrien Ringard - EAPA ; Pauline Raguét / François Winninger / Nathalie Marion - MKDE ; Myriam Courrier / Morgane Creoff - Psychologues ; Nicole Perrot - Reflexologue; Chloé Botella - Diététicienne ; Charlene Genaille - Ass. Sociale.

BENEFICES DE L'ONCO-REHABILITATION EN HOSPITALISATION DE JOUR DE SOINS DE SUITES ET REEDUCATION

Constats 5 ans après un diagnostic de cancer¹

- 44,4 % des patients décrivent une **qualité de vie physique dégradée** par rapport à la population générale
- 48,7 % des personnes souffrent d'une **fatigue cliniquement significative**
- 63,5 % des personnes souffrent de **séquelles dues au cancer ou aux traitements**
- 32,5 % des personnes rapportent une **dégradation persistante de leur qualité de vie mentale**
- 48,8 % des hommes et 52,6 % des femmes sont **limités dans leur activité physique**

Création du programme d'onco-réhabilitation

L'accompagnement des patients d'oncologie en CSSR est centré sur les séquelles de la maladie et/ou des traitements, dans un contexte psychologique et social souvent défavorable¹ avec des limites à l'hospitalisation conventionnelle. Pour élargir l'offre de soins, un service d'hospitalisation de jour (HDJ) en onco-réhabilitation a été créé en **Juillet 2019**².

Programme : durée de **3 mois, 2 journées par semaine**. Pratique de renforcement musculaire, travail d'endurance, d'équilibre et de souplesse selon les recommandations^{3,4}, prise en charge nutritionnelle et autres soins de supports.

Indications de la prise en charge : **Patient adulte**, à domicile, volontaire, **présentant des séquelles des traitements ou de la maladie** (déconditionnement physique, dénutrition, sarcopénie, perte d'autonomie, douleurs, troubles de l'humeur etc) **associées à des co-morbidités**, des **difficultés sociales** et/ou d'accompagnement.

LEGENDE : IDEC : IDE coordinatrice / IRD : IDE ressource douleur

Population incluse

Entre Juillet 2019 et Avril 2022 : **29 patients admis**. Moyenne d'âge **68 ans**, 9 Hommes / 20 femmes.

Chirurgie oncologique dans les 3 mois précédents : 31%, **radiothérapie** dans les 3 mois : 21%.
Stade avancé de la maladie : 55%.
Difficultés psycho sociales chez 18 patients (62%) : illettrisme, isolement, précarité, conjugopathie, épuisement de l'aidant, absence de médecin traitant, addictions.

Provenance des patients

Tumeur primitive

Traitement oncologique

Modalités du suivi

Evaluation du bénéfice par des indicateurs avec bilans initial et final incluant les dimensions physique, nutritionnelle, psychologique et de qualité de vie.

Suivi téléphonique par IDEC au cours et à distance du programme.

Principaux indicateurs utilisés :

Domaine	Outils
Capacités physiques	Performance Status (PS), TDM6, Score de Ricci & Gagnon, HandgripTest (HGT)
Fatigue	EVA
Douleur	EN, consommation antalgiques
Statut nutritionnel	Poids
Psychologique	HADS
Bien être – Qualité de vie	SF36, QLQ C30

D'autres indicateurs utilisés : Test de Tinetti, Test de levé de chaise, Echelle de Borg, de Pichot, Distance Doigts Sol, échelle de souplesse, SEFI, Albumine, consommation d'antalgiques, échelle de bien-être mental de Warwick-Edinburgh.

Résultats

17 patients ont terminé le programme : 2 abandons au décours des confinements, 10 patients ont présenté des complications liées à leurs pathologies.

Evolution après 3 mois (n = 17)	
Evaluation physique	
Performance Status	- 1,1 pts
Niveau d'AP (R&G)	+ 4.1 pts (+ 18.8 %)
TDM6 (m)	+ 89.7 m (+ 44 %)
HGT (kg)	+ 3.7 kg (+ 12,9 %)
Fatigue	
EVA	- 3.6 pts
Douleur	
EN	- 1.9 pts
Baisse ou arrêt antalgiques	9 (53%)
Nutritionnel	
Poids	+ 1.4 kg (+ 2%)
Eval. psychologique	
HADS	A - 2.1 pts / D - 2.2 pts

Qualité de vie : évaluation qualitative avec retours systématiquement positifs.
Des bénéfices secondaires au suivi : hospitalisations directes lors de complications (n=8), alerte sur récive (n=3), coordination avec médecins traitants, para médicaux libéraux (n=3), séjours en SSR écourtés (n=5).
Aucune complication notable liée à la pratique de l'activité physique.

Paroles de patients

C'est bluffant de se découvrir et d'apprendre beaucoup à partir d'une activité de pédalage.

Je connais mieux mes limites par rapport à mon souffle.

Objectif rempli, j'ai retrouvé l'équilibre pour naviguer sur mon bateau.

Venir en HDJ a provoqué un déclic !

Je peux enfin être à donf !

Venir en HDJ a beaucoup amélioré ma fatigue.

Je n'ai pas pu venir vendredi à cause d'un RDV, ça m'a manqué !

Venir en HDJ m'apporte du réconfort, du bien-être et un rythme de vie.

Merci pour toute l'aide et l'écoute dont l'équipe fait preuve.

Plus de fauteuil roulant, je reprends ma vie active.

Très bonne ambiance, bonne équipe, j'ai fait des progrès incroyables !

Je ne me sens plus limité dans ma vie de tous les jours.

Discussion

Données en faveur d'un bénéfice global de la prise en charge en hospitalisation de jour malgré des biais d'interprétation multiples (données parcellaires, adaptations des indicateurs, absence de population témoin) et l'activité limitée par la COVID avec un faible effectif de patients. Le ressenti des patients est très positif en terme de qualité de vie et l'HDJ est vécue comme sécurisante dans l'accompagnement à la reprise de la vie quotidienne.

1. InCa - La vie cinq ans après un diagnostic de cancer – Juin 2018 2. Ligue contre le cancer suisse - La réadaptation oncologique - Fiche d'information pour les spécialistes – 2018 3. Institut National du Cancer - Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer - Mars 2017 4. AFSOS - Activité physique et cancer - Déc 2018