

À propos de la mise en place des soins de support en cancérologie : pistes de réflexions et propositions

P. Colombat¹, S. Antoun², R. Aubry³, I. Banterla-Dadon⁴, F. Barruel⁵, J.-M. Bonel⁶, J.-C. Bonnin⁷, L. Chassignol⁸, A. Chollet⁹, G. Chvetzoff¹⁰, D. D'Hérouville¹¹, M. Drouart¹², H. Gaillet¹³, G. Ganem¹⁴, I. Krakowski¹⁵, M.-O. Morigault¹⁶, G. Nallet¹⁷, J. Rolland¹⁸, A. Suc¹⁹

Service d'hématologie, CHU Bretonneau, 2, bis boulevard Tonnellé, F-37044 Tours cedex, France

¹Médecin hématologue, CHU de Tours, France

²Médecin nutrition, institut Gustave-Roussy, Villejuif, France

³Médecin soins palliatifs, CHU de Besançon, France

⁴Directeur d'hôpital : hospices civils de Lyon, France

⁵Psychologue, centre hospitalier de Montfermeil, France

⁶Usager, Achicourt, France

⁷Masseur-kinésithérapeute libéral, Tours, France

⁸Médecin cancérologue, douleur-soins palliatifs, centre hospitalier de Privas, France

⁹Assistante sociale, institut Curie, Paris, France

¹⁰Médecin cancérologue, soins palliatifs, centre Léon-Bérard, Lyon, France

¹¹Médecin, soins palliatifs, maison médicale Jeanne-Garnier, Paris, France

¹²Médecin, soins palliatifs, centre hospitalier de Pontarlier, France

¹³Médecin généraliste, Marseille, France

¹⁴Cancérologue, clinique Jean-Bernard, Le Mans, France

¹⁵Cancérologue, douleur, centre Alexis-Vautrin, Nancy, France

¹⁶Directeur d'hôpital, Coulommiers, France

¹⁷Cadre infirmier, CHU de Besançon, France

¹⁸Usager, Pontivy, France

¹⁹Pédiatre, douleur-soins palliatifs, Toulouse, France

Correspondance : colombat@med.univ-tours.fr

Reçu le 5 juin 2008 ; accepté le 4 juillet 2008

Implementation of supportive care in oncology in France: discussion and suggestions

Abstract: A group of 19 healthcare professionals involved in supportive care propose some suggestions regarding the organization, implementation and evaluation of the supportive care in healthcare institutions and areas. The suggested organization must be applicable to any cancer patient whatever his/her age, stage of the disease, and place of disease management; in the future, it is expected to be equally applicable to any patient with serious chronic illness. This organization must allow optimizing the accompaniment and management of both the patients and their relatives by: 1) a precise and regular analysis of their needs; 2) the respect of the continuity of the healthcare; 3) the organization of a collaborative and cross-sectional

practical management. This type of management does not constitute a new medical speciality but it consists in the coordination of various medical competences for the benefit of the patients and their families.

Keywords: Supportive care – Palliative care – Pain – Psycho-oncology – Social support

Résumé : Un groupe de 19 professionnels, impliqués dans les soins de support, ont voulu proposer des postes de réflexion pour l'organisation, la mise en place et l'évaluation des soins de support dans les établissements et les territoires de santé. L'organisation proposée doit pouvoir s'appliquer à tout malade atteint de cancer, quels que soient son âge et son lieu de prise en charge, quel que soit le stade de sa maladie ; elle doit à terme

pouvoir concerner tout malade atteint de maladie chronique grave. Elle doit permettre une meilleure prise en charge globale des patients et de leurs proches par : 1) une analyse précise et régulière de leurs besoins ; 2) le respect de la continuité des soins ; 3) la mise en place de pratiques collaboratives et une transversalité dans les soins. Il ne s'agit pas d'une nouvelle spécialité mais d'une coordination de compétences au service du patient et de ses proches.

Mots clés : Soins de support – Soins palliatifs – Douleur – Psycho-oncologie – Soutien social

Cet article résume les réflexions d'un groupe de professionnels et d'usagers sur l'organisation, la mise en place et l'évaluation des soins de support en cancérologie.

L'objectif du groupe est de donner aux professionnels et aux responsables d'établissements des outils proposant à chacun les éléments utiles à la mise en place des soins de support dans sa structure ou sa région, outils à adapter en fonction de la structure et de l'histoire locales.

Il s'agit de promouvoir une démarche concertée, organisée, systématisée et évaluable visant à coordonner les acteurs des soins de support.

L'organisation proposée doit pouvoir s'appliquer à toute personne malade atteinte de cancer (objectif développé dans ce guide), quels que soient son âge et son lieu de prise en charge, et lui garantir un parcours fluide. Cette organisation pourrait à terme bénéficier à d'autres maladies chroniques graves susceptibles de recourir à des soins coordonnés (pathologies neurodégénératives, sida...); certains établissements ont déjà organisé les soins de support dans ce sens.

Définition

Les soins de support en cancérologie sont définis comme étant « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncologiques ou oncohématologiques spécifiques lorsqu'il y en a »¹. Les besoins en matière des soins de support sont énoncés dans la circulaire du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

Les soins de support *ne sont pas une nouvelle discipline mais une coordination de compétences au service du patient et des proches.*

On insistera sur le fait que ces soins et soutiens doivent être prodigués *tout au long du parcours du patient, dès le début de la prise en charge avec une première évaluation des besoins lors du dispositif d'annonce*, en associant, de façon

transversale, les différents intervenants autour du patient, parallèlement et *au même titre* que les soins cancérologiques spécifiques.

En raison des avancées thérapeutiques, le cancer tend à devenir *une maladie chronique*. L'organisation des soins de support s'appliquera donc à toutes les phases de la maladie (curative, palliative ou terminale), c'est-à-dire chez les patients en cours de traitement, en période évolutive ou terminale, mais aussi, après les traitements, en période de rémission ou de guérison, et ainsi concernera la prise en compte des séquelles liées à la maladie et aux traitements. Ainsi, la prise en charge comporte dans le même temps des traitements à visée curative, des traitements à visée palliative et un accompagnement dans des proportions variables selon la personne et selon l'évolution de sa maladie.

Les soins de support supposent d'associer, autour du patient et de ses proches et selon leurs besoins :

- le médecin traitant et tous professionnels du domicile (libéraux, pharmaciens, HAD, réseaux de soins...);
- les professionnels de santé médicaux et paramédicaux acteurs des traitements spécifiques dans les équipes hospitalières.

Ces interlocuteurs privilégiés du patient s'appuieront en cas de besoin sur :

- la consultation et/ou les unités, et/ou les centres de prise en charge de la douleur chronique rebelle, et/ou le réseau douleur et les professionnels formés dans le domaine de la prise en charge de la douleur ;
- l'équipe mobile de soins palliatifs et/ou l'unité de soins palliatifs (USP), et/ou le réseau de soins palliatifs et les professionnels formés dans les domaines des soins palliatifs et de l'accompagnement ;
- la structure et/ou les professionnels de santé (psychologues cliniciens et/ou psycho-oncologues, et/ou psychiatres) formés à la prise en charge psychologique ;

- la structure et/ou les professionnels formés à l'accompagnement social des patients ;

- la structure et/ou les professionnels formés dans les domaines de la nutrition et de l'alimentation ;

- les professionnels formés à l'odontologie ;

- les structures, équipes ou professionnels formés dans les domaines de la réadaptation fonctionnelle dont l'ergothérapie et la kinésithérapie ;

- les professionnels formés à la socio-esthétique, l'art-thérapie, etc. ;

- certains non professionnels de santé peuvent intervenir également dans le cadre des soins de support comme les associations de bénévoles (bénévoles d'accompagnement, d'aumônerie, associations de patients et d'usagers).

Objectifs des soins de support

- Permettre une meilleure prise en charge globale des personnes malades et de leurs proches en partant d'une analyse précise et régulière de leurs besoins dans les différents domaines de compétences des soins de support ;
- respecter un principe de continuité des soins ;
- optimiser les pratiques des professionnels de santé qui prennent en charge le patient en renforçant la transversalité et les pratiques collaboratrices.

Cela sous-entend pour les malades :

- d'offrir à toutes les personnes malades (quel que soit leur âge), atteintes de cancer ou d'une autre maladie grave, l'accès à des compétences en soins de support adaptées à leurs besoins, quel que soit leur lieu de prise en charge, tout au long de leur maladie (avec le médecin traitant qui reste le médecin référent) et après les traitements ;
- d'évaluer les besoins du patient en soins de support dès le diagnostic, c'est-à-dire lors du dispositif d'annonce et avec les mêmes outils de repérage et

¹ In *Oncologie* 2004, 6: 7-15.

d'évaluation. Une réévaluation régulière de ces besoins devra être effectuée tout au long de la maladie et après les traitements par les équipes référentes des établissements et du domicile, en particulier en cas de séquelles ;

- de définir une organisation qui permette de mettre en route rapidement des réponses adaptées aux besoins des patients et de leurs proches, offrant ainsi une amélioration globale de la prise en charge ;

- d'assurer la continuité des soins, de favoriser la fluidité du parcours de la personne malade entre les différents professionnels impliqués. Cela nécessite pour les acteurs des SS de mettre en place les moyens d'organiser la complémentarité et de formaliser les coopérations dans chaque territoire de santé.

Pour y parvenir, *la mise en place d'une démarche participative*, dont les mots clés sont : réunions pluridisciplinaires, projet de service, formation interne, soutien aux équipes, *est indispensable au sein des unités de soins*, tant pour l'élaboration des projets de soins pour les patients que dans l'organisation des soins.

Ce décloisonnement peut faire apparaître des « recouvrements de compétences » ou des carences dans l'offre de soins de support, qui doivent être régulés par la concertation. Ce décloisonnement conduit nécessairement à un changement culturel dans les pratiques et organisations des professionnels.

Missions et recommandations pour les professionnels de recours des soins de support

Missions

Coordination

L'objectif des soins de support est de coordonner les différents professionnels de santé participant à la prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Cette coordination facilite la continuité des soins par le meilleur

maillage et par la meilleure répartition des missions possibles entre les différents professionnels de santé dans les établissements MCO ou SSR ou à domicile. Dans les établissements, elle peut avoir lieu au lit du malade ou en consultation pluriprofessionnelle et peut être fortement facilitée par la participation de certains professionnels de santé impliqués dans les soins de support aux réunions de services et/ou aux réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), et/ou par l'organisation de RCP en soins de support. Au domicile, elle est facilitée par la participation à des réunions de concertation parfois organisées par les réseaux de santé lorsqu'ils existent (le médecin traitant restant au centre de cette prise en charge, avec la mise en place de ces soins).

Elle impose également une communication régulière entre les professionnels des établissements de soins et ceux du domicile, ainsi qu'une anticipation des besoins plutôt qu'une gestion a posteriori de ces besoins. Cette mission nécessite une organisation particulière (utilité d'un « guichet unique ») et la mise en place d'un système de transmission de l'information.

Mission de recours et d'expertise

Cette orientation peut être centralisée soit par le médecin traitant (qui a déjà souvent son réseau de correspondants), soit par l'équipe soignante de l'établissement où ont lieu les consultations et les traitements spécifiques, soit par l'équipe du réseau de santé lorsque celui-ci existe.

Le recours aux différentes ressources en soins de support doit être suffisamment *précoce*, pour permettre une meilleure continuité des soins et une anticipation des situations d'inconfort et de souffrance, et être déclenché *chaque fois que les professionnels de santé ne peuvent correctement contrôler des symptômes rebelles ou prendre en charge une situation complexe*.

Il concerne tous les domaines des soins de support en cas de situations complexes ou difficiles, notamment d'un point de vue éthique (par exemple, le questionnement sur une demande d'arrêt ou de poursuite de traitements, une procédure collégiale en référence à la loi relative aux droits des malades et à la fin de vie)².

Cette mission exige des compétences particulières pour répondre aux demandes des médecins cancérologues et/ou du médecin traitant. Elle est à la croisée des missions de soin et de formation.

Soutien aux équipes et aux professionnels de santé

Certains professionnels impliqués dans les soins de support sont particulièrement concernés par cette mission (psychologues cliniciens et intervenants en soins palliatifs). Ce soutien peut être une demande des équipes ou apparaître comme une nécessité lors de l'expertise d'une situation. Il ne doit pas se substituer au soutien institutionnel.

Formation

Formation initiale dans les écoles professionnelles et les universités et formation continue des équipes de soins.

La formation doit être assurée par les professionnels des disciplines concernées par les soins de support allant des oncologues aux soignants des différentes composantes des soins de support.

Certains professionnels des soins de support, par leurs missions de conseil et de soutien, participent à la formation continue des professionnels de santé. Les thèmes des soins de support constituent un excellent sujet d'évaluation des pratiques professionnelles des médecins.

Recherche

Recherche par l'implication dans des protocoles de recherche

² Loi n° 2005-370 du 20 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

clinique ou de travaux en sciences humaines et, à terme, l'implication dans des équipes de recherche labellisées.

Recommandations pour le bon fonctionnement de l'organisation des soins de support

Cette démarche générale doit s'inscrire dans le cadre des recommandations émises dans le Plan cancer et, plus généralement, des plans de santé publique. L'objectif est d'assurer la coordination et de faciliter la création ou le renforcement des compétences nécessaires pour faire bénéficier les patients atteints de cancer d'une offre de soins de support, la plus complète possible, quels que soient le lieu et les modalités de leur traitement spécifique.

Intégrer une démarche de soins de support

Intégrer la démarche de soins de support dès la phase initiale et à chaque étape de la prise en charge, en fonction de l'évaluation des besoins, et garantir la continuité des soins en associant le patient et ses proches, ce qui se traduit par :

- une démarche de diagnostic et d'évaluation régulière des besoins du patient par les médecins et les équipes référentes dès l'annonce de la maladie, puis tout au long de sa maladie ;

- l'appel aux professionnels impliqués dans les soins de support quand la situation est complexe ou fait difficulté aux médecins et équipes référentes. Des « lieux-temps » de rencontres systématiques devront être organisés entre les professionnels « référents » et les professionnels des soins de support pour *anticiper* et traiter ces situations et organiser la réponse à donner ; ce sont les réunions pluridisciplinaires d'analyse de situations cliniques (échanges au lit du malade, réunions de services, staffs pluriprofessionnels de discussion de malades, RCP, réunions de coordination des réseaux de santé...) ;

- l'organisation d'un temps d'information à chaque changement de lieu de soins (identification des référents, protocoles, bilan des besoins...) ;

- l'assurance que le patient et les proches qu'il désigne ont bien compris toutes les informations qu'ils ont reçues, y compris les explications sur les stratégies médicales, et qu'ils sont impliqués dans le projet de soins et dans le plan d'aide psychosocial. Cette action sera modulée à la volonté et à la capacité d'entendre du patient et de ses proches ;

- l'assurance que l'équipe référente a bien compris les souhaits exprimés par le malade.

Faciliter l'accès aux compétences impliquées dans les soins de support

Accès professionnalisé

La démarche des soins de support est déclenchée en priorité par le médecin traitant et les équipes référentes du patient. Cet accès peut être facilité par la mise en place d'un guichet unique au niveau de chaque coordination de soins de support transmis à tous les professionnels de santé. Ce rôle de coordination peut être assuré en dehors des établissements de cancérologie par un réseau de santé.

Accès de recours pour les personnes malades et leurs proches

Un patient peut solliciter directement la coordination des soins de support selon des modalités à lui faire connaître, notamment dans le cadre du dispositif d'annonce. Les professionnels de recours impliqués dans les soins oncologiques de support devront alors informer les médecins référents de leur sollicitation directe par le malade avec son accord.

Cet accès nécessite une bonne information des professionnels de santé, des malades et de leurs proches.

Information des malades et de leurs proches

L'information passe par la mise à disposition du grand public des

documents d'information sur les soins de support qui seront diffusés entre autres sur le site Internet et dans le livret d'accueil des établissements, du réseau de cancérologie, des réseaux de soins ainsi que par l'intermédiaire des kiosques d'information, des ERI (espace rencontre information) et des associations d'usagers.

Information des professionnels

Cette information est indispensable et se situe à deux niveaux :

- une information générale sur les ressources en soins de support des territoires de santé avec mise à disposition pour les professionnels de santé intra- et extrahospitaliers d'un *répertoire* des coordonnées des personnes ressources et de *plaquettes d'information* sur les différents recours en soins de support présentant les missions, les coordinations mises en place et les ressources en soins de support. La diffusion passe par les sites Internet des établissements, les comités de coordination de cancérologie (3C), le réseau de cancérologie, les réseaux de santé, les associations de professionnels, les CPAM ;

- une information pratique à destination d'un public plus ciblé (tous les professionnels de santé concernés par un même patient), sur les modalités précises de prise en charge en soins de support (comptes rendus, dossiers de transmission), destinée à favoriser une prise en charge cohérente. Différentes informations devront être intégrées à terme dans le DCC (dossier communicant de cancérologie), avec notamment les comptes rendus de dossier, de courrier, de réunions et de RCP de soins de support.

Mise en place

Selon le cas, elle repose sur la mise en place d'une « démarche projet » au sein des établissements et/ou des 3C ainsi qu'au niveau des territoires, voire au niveau régional.

Cette démarche projet pourra être coordonnée par une des structures mises en place dans le cadre du Plan cancer (3C, réseau de cancérologie ou réseau plus spécialisé selon le cas) ou par une des équipes composantes des soins de support (équipe de soins palliatifs, équipe de lutte contre la douleur chronique rebelle, etc.). Elle devra dans tous les cas associer une représentation de chaque composante professionnelle des soins de support du territoire, un représentant de(s) l'établissement(s) de santé autorisé(s) en cancérologie dans ce territoire, ainsi que des représentants de patients.

L'intégration des représentants des usagers dans les groupes de travail et commissions visant à établir et développer les soins de supports est nécessaire, de manière à préciser et garantir un dispositif où la personne malade est au centre.

Qu'il s'agisse de la mise en place au sein d'un établissement ou d'un territoire de santé, cette démarche projet exige un état des lieux exhaustif des ressources existantes.

Au niveau des établissements et/ou 3C

Cette démarche projet pourra être coordonnée par le 3C³. Il devra :

- recenser les moyens en soins de support existant au niveau de l'établissement ;
- évaluer les besoins en professionnels de santé, ce qui pourra aboutir à la demande de création de temps de coordination ;
- proposer les moyens d'une réponse coordonnée et pluridisciplinaire ;
- définir des outils communs pour l'évaluation des besoins et du suivi ;
- rédiger la plaquette d'information sur la coordination.

³ Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

Ce groupe projet procédera à la mise en place de la coordination en soins de support au niveau de l'établissement et facilitera sa mise en œuvre. Dans certains établissements, la structuration des composantes en soins de support s'est faite sous forme de fédération, de département ou de pôle de soins de support.

Au niveau des territoires de santé

La démarche de mise en place des soins de support passe par trois étapes : la mise en place d'une démarche projet dans le cadre du SROS de cancérologie, un recensement des structures et des personnes ressources sur le territoire de santé, la mise en place des coordinations et de leur fonctionnement. Dans un deuxième temps, elle sera également finalisée par la mise en œuvre d'une évaluation régulière des activités.

Le groupe projet devra être représentatif des différentes composantes des soins de support et des différents modes d'exercice soignants en soins de support (dont au moins un médecin généraliste) et inclure des représentants du (des) réseaux de santé et des représentants des usagers.

Ce groupe projet pourra mettre en place des groupes de travail qui traiteront les différents thèmes à aborder :

- définition et validation des objectifs communs ;
- recensement de l'existant et évaluation des besoins en professionnels sur le territoire de santé ;
- réflexion sur l'implantation, au sein du territoire de santé, des coordinations en soins de support (au sein et à l'extérieur des établissements) et sur l'articulation des différentes composantes pour répondre au mieux aux besoins des personnes malades et des proches et assurer la continuité des soins, ainsi que les missions d'expertise, de formation et de soutien ;
- définition d'outils communs (évaluation des besoins, plaquettes

d'information, dossier communiquant, évaluation du fonctionnement...) et des moyens permettant leur appropriation par les équipes.

Le recensement des ressources existant en soins de support passe par une phase concertée d'état des lieux dans chaque territoire pour un repérage des compétences et des lieux d'exercice, en incluant les réseaux existants. En fonction de cet état des lieux, seront précisés les champs et les modes d'intervention des équipes et/ou des professionnels de santé pour assurer l'accès à toutes les compétences nécessaires. Il se fera à différents échelons :

- au niveau régional (ARH) : recensement des équipes mobiles et des unités de soins palliatifs, lits identifiés, structures douleur, HAD, SSIAD, ainsi que des réseaux de proximité et des réseaux régionaux concernés ;

- au niveau institutionnel (dans chaque établissement public, PSPH, privé, sanitaires et médico-sociaux) : recensement des effectifs des équipes mobiles et des unités de SP, des lits identifiés, des équipes douleur, des soignants des différentes composantes des soins de support impliqués ou intéressés ;

- au niveau des acteurs de santé du domicile (réseau, HAD, SSIAD, pharmaciens, prestataires de services, etc.) ;

- au niveau de la société civile : diffusion de l'information par les points d'information, les associations de bénévoles d'accompagnement ou d'usagers.

Ce recensement nécessite une infrastructure et des moyens financiers pour réaliser cet état des lieux.

Il est nécessaire qu'au niveau de chaque territoire de santé une réflexion soit initiée pour réfléchir à une coordination entre les soins de support, les différents réseaux territoriaux et les autres structures de soins transversales (CLIC, HAD...).

Il revient à l'ARH de s'assurer de l'existence d'une offre de soins de support adéquate sur l'ensemble des territoires de la région. Cette action devra être un des axes du SROS de cancérologie ou intégrée dans les différents volets du SROS et son application pourra être déléguée à un réseau de santé en cancérologie.

Moyens d'évaluation et de suivi de la mise en place et de l'offre de soins de support

L'évaluation dans le domaine des soins de support a un double objectif, centré sur la personne malade et son entourage.

Évaluer l'accessibilité aux soins

L'objectif est de vérifier que toute personne malade et son entourage ont accès, au bon moment, aux compétences impliquées dans les soins de support.

Évaluer la qualité du service rendu au patient

L'objectif est de vérifier que la réponse est adaptée à la demande de la personne malade, c'est-à-dire d'apprécier l'adéquation entre les soins ou aides offerts et les besoins du patient.

L'évaluation, à partir des résultats obtenus pour ces deux objectifs, peut également être un moyen

d'impliquer et de mobiliser les professionnels de santé :

- dans des fonctionnements transversaux pour une amélioration de leur accessibilité ;
- dans la réflexion vers une amélioration des pratiques et de l'organisation des soins de support, pour une amélioration de la qualité.

L'évaluation peut être réalisée selon deux approches :

- évaluation « interne » (auto-évaluation) ;
- évaluation « externe » (audits extérieurs).

Les recommandations et outils proposés, issus des expériences existantes dans différentes structures, concernent uniquement l'auto-évaluation et doivent être adaptés en fonction de la réalité de terrain (besoins, moyens, contexte). Ils sont consultables sur le site : www.e-cancer.fr.

Déclaration de conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Références

1. Colombat P, Mitaine L, Gaudron S (2001) Une solution à la souffrance des soignants face à la mort : la démarche palliative. *Hématologie* 7: 54-9
2. Klastersky J (1993) Supportive care in cancer patients. *Lung Cancer* 9(1-6): 397-404
3. Krakowski I (2002) Audition par la Commission nationale d'orientation du cancer du 14 octobre 2002. Annexes du rapport de la Commission nationale d'orientation du cancer. www.sante.gouv.fr
4. Krakowski I, Boureau F, Bugat R, et al. (2004) Pour une coordination des soins de support pour les personnes atteintes de maladies graves : proposition d'organisation dans les établissements de soins publics et privés. In: *Bull Cancer* 91(5) [Oncologie 2004; 6: 7-15. *Doul et Analg* 2004; 1: 43-50. *Douleurs* 2004; 5(2): 66-73. *Eur J Palliat Care* 2004; 11(3): 119-22. *Med Palliat* 2004; 3: 134-43
5. Krakowski I, Chardot C, Bey P, et al. (2001) Organisation coordonnée de la prise en charge des symptômes et du soutien à toutes les phases de la maladie cancéreuse : vers la mise en place de structures pluridisciplinaires de soins oncologiques de support. *Bull Cancer* 88(3): 321-8 (article paru également dans la revue *Réseaux* n° du 10 juin 2002)
6. Monographie « Soins de support en oncologie à toutes les phases de la maladie ». In: *La Revue du Praticien*, 1987-2042, vol 56, n° 18, 30/11/06
7. Morigault MO (2006) La mise en place des soins de support au CHU de Rennes : vers un pôle ressource interdisciplinaire ? *École nationale de la santé publique*
8. Saltel P (2002) L'organisation des soins de support. *Lettre du Sénologue*. 18: 15-6
9. Serin D, Bergerot P (2002) Audition par la Commission nationale d'orientation du cancer du 14 octobre 2002. Annexes du rapport de la Commission nationale d'orientation du cancer. www.sante.gouv.fr
10. Groupe de réflexion sur l'accompagnement et les soins de support en hématologie : www.grasspho.org
11. Institut national du cancer : www.e-cancer.fr
12. Ligue contre le cancer : www.ligue-cancer.net
13. Ministère de la Santé : www.sante.gouv.fr
14. Multinational Association of Supportive Care in Cancer: www.mascc.org
15. SFAP: www.sfap.org