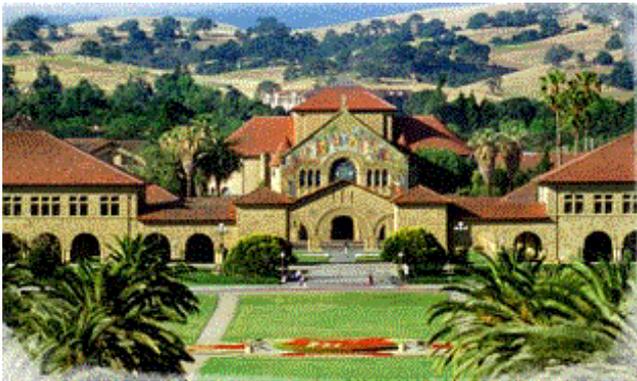


Présentation du Centre Ressource Aix-en-Provence

APSP 02 Decembre 2013

Le premier centre en France dédié à
l'Accompagnement Thérapeutique des
personnes atteintes de cancer et à leur entourage,
pendant et après les traitements



ASHOKA RÉVÉLATEUR D'ENTREPRENEURS SOCIAUX

Dr Jean Loup Mouysset - Oncologue Médical - Aix-en-Provence –
DEA Biosciences Environnement et Santé - Entrepreneur Social Ashoka



- 1. LE CONTEXTE; LE CONSTAT DE LA REALITÉ DU CANCER

L'importance du problème du cancer

En France, chaque jour, **plus de 1000 personnes** apprennent qu'elles sont touchées par le cancer.

Avec 440 morts par jour*, CepiDc données 2009
le cancer est la première cause de mortalité.

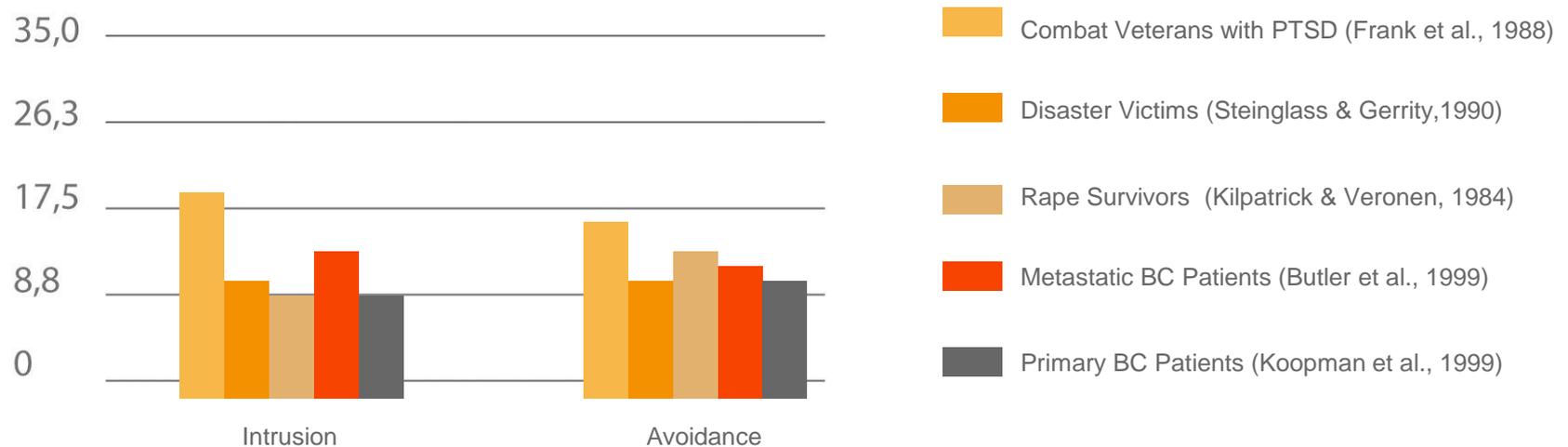
A titre de comparaison

Causes	Morts/jour
Grippe	1,33
Sida	1,34
Accident de la route	12
Cancer	440

Un Véritable Traumatisme



Niveaux moyens de symptômes dans des populations «post traumatiques»



calvin et HOBBS

WATSON

JE L'APPELLE
LA COLLINE
"ATTENTION".

TU AS RAISON. LA VUE
D'ICI MÉRITE TOUTE
L'ATTENTION.

JE L'AI BAPTISÉE AINSI PARCE
QUE C'EST CE QUE TU CRIES À
CHAQUE FOIS QU'ON LA
DESCEND.

TU SAIS, DES FOIS
LES CHOSSES VONT
TROP VITE.

ON EST SI OCCUPÉ À
GUETTER CE QUI VA
NOUS ARRIVER QU'ON
OUBLIE D'APPRECIER
CE QUE L'ON VIT.

LES JOURS PASSENT ET ON
LES REMARQUE À PEINE.
LA VIE DEVIENT
FLOUE.

SOUVENT IL FAUT QU'UNE CALAMITÉ
ARRIVE POUR QU'ON VIVE LE PRÉSENT.

ALORS SOUDAIN
ON SE REVEILLE
ET ON VOIT
TOUTES LES ERREURS
QU'ON A FAITES.

C'EST COMME
... COMME ...

C'EST COMME
ME QUOI?

C'EST COMME
QUELQUE
CHOSE ... J'AI
UN TROU.

Différents stress/ défis suivant les périodes de soins

<u>Période</u>	<u>PROBLEMES ASSOCIES</u>
Diagnostic initial	Crise Existentielle, Bouleversement de la Vie
Phase active trt	Effets secondaires traitement anticancéreux Rupture rôles : familial, social, vocations...
Fin du trt actif	Sentiment accru de vulnérabilité Perte du contact régulier avec l'équipe médical Retour de l'anxiété
Rémission	Peur de la récurrence Retour des problèmes personnels Séquelles des traitements / Effets secondaires à long terme
Récurrence	Futur incertain Prendre part aux décisions thérapeutiques Effets secondaires des traitements Perte du lien / rôle social Problèmes financiers
Fin de vie	Peur de la mort Processus du "mourir" Contrôle de la douleur Séparation avec les Etres aimés

Aider à guérir du cancer, c'est possible

L'importance du problème du cancer



L'importance du problème du cancer

Un véritable traumatisme qui a un impact à long terme: Sur le patient...

Dans le cancer du sein, 80% des patientes ont une détresse significative à l'annonce diagnostic (peur de récurrence, peur de mourir, troubles de la sexualité, difficultés professionnelles)

(Spiegel, Seminars in Oncology fev 97)

Anxiété / dépression significative chez 45 % des femmes 1 an après le diagnostic

(Omne-Ponten et al, Eur J Cancer 1992)

Après 6 ans de suivi, plus de 10% ont des symptômes post traumatiques

(Omne-Ponten et al, J Clinical Oncology 1994)

... et sur les proches (aidants)

- **10-35 % des proches souffrent d'anxiété/dépression**

(Grunfeld et al CMAJ 2004)

- **69% ont leur activité professionnelle perturbée (absentéisme)**

et

Perte en productivité allant jusqu'à 25 000 € par patient/an

(Lidgren et al Int J Techn Assess Health care 2007)

La PSYCHOTHERAPIE EXISTENTIELLE – Pr I.Yalom/USA



4 notions existentielles

- MORTALITE
- ISOLEMENT/
SOLITUDE
- IMPUISSANCE
- CULPABILITE

« The one who has a why can handle any how »

***« Celui qui a un pourquoi
peut affronter n'importe quel comment »***

NIETZSCHE

- 2. LES DIFFERENTS TYPE D'INTERVENTIONS PSYCHO SOCIALES

DIFFERENTS TYPES D'INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES

1. EDUCATION

- INFORMATION FAMILLES / PATIENTS
 - Maladie, traitement, hygiène de vie
 - Sentiment de contrôle, participation active
 - ▼ humeur et compliance, ➤ anxiété
 - Trop d'information: + anxiété, comportements inappropriés

DIFFERENTS TYPES D'INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES

2. INTERVENTIONS COGNITIVO -COMPORTEMENTALES

- Modifier la façon d'appréhender les situations pour de meilleurs réponses adaptatives= « coping »
- Techniques de relaxation, visualisation, autohypnose, sophrologie...
- Nécessité d'un bon niveau de vigilance + participation active

DIFFERENTS TYPES D'INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES

MODÈLE LINÉAIRE DU STRESS

AGENT AGGRESSEUR ↻ RÉPONSE NEURO-HORMONALE
RÉFLEXE

MODÈLE TRANSACTIONNEL DU STRESS

AGENT AGGRESSEUR ↻ STRATÉGIES D'ADAPTATION ↻
RÉPONSE NEURO-HORMONALE

**DETERMINISME / LIBRE ARBITRE-LIBERTÉ
ACTIF-PASSIF**

3. INTERVENTIONS DE SOUTIEN SOCIAL

- GROUPES AUTO DIRIGÉS
- GROUPES D'INFORMATION/ CONSEIL: rencontres avec anciens patients
- SOUTIEN SPIRITUEL
- SOUTIEN SOCIAL: visites, organisation de l'aide (aide ménagère, transport organisé, aide sociale...)

DIFFERENTS TYPES D'INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES

4. INTERVENTIONS psychosociales à visée thérapeutique

- GROUPES DE PAROLES: de type soutien Expression = PGSE (Spiegel)
- RELATION D'AIDE INDIVIDUELLE, PSYCHOTHERAPIE

5. ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTÉE

- SI EN GROUPE:

ACTIVITÉ SOCIALE A PART ENTIERE

- 3. LES RESULTATS DES ETUDES CLINIQUES
DANS CE DOMAINE

Bénéfice sur la survie de l'activité physique

Série	Nbre	MET –h/sem	RR/ Inactif	IC
NHS sein	2 987	9 - 15	0.5	0.31 – 0.82
Whel sein	1 490	> 12	0.56	0.31 – 0.98
CALGB colon	832	> 18	0.51	0.26 – 0.97
NHS colon	573	> 18	0.39	0.18 – 0.82

4 séries prospectives retrouvant un bénéfice en terme de survie

Prévention et cancer colique

Samad

Méta analyse sur 47 essais (19 études de cohortes et 28 études cas contrôle)

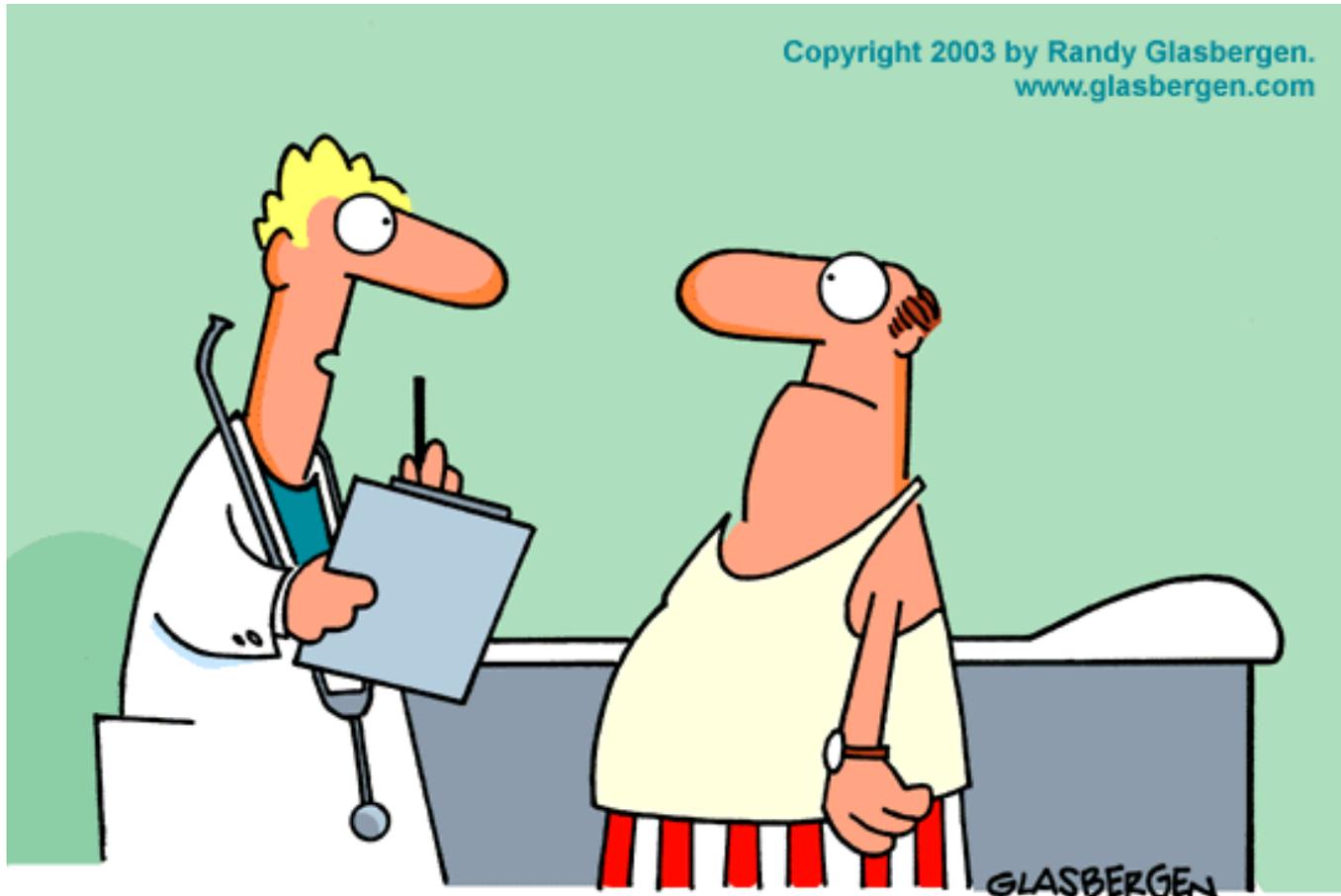
Activités physiques sportives réduit le risque de cancer colique

RR femme 0.71 (0.57 – 0.88)

RR homme 0.78 (0.68 – 0.91)

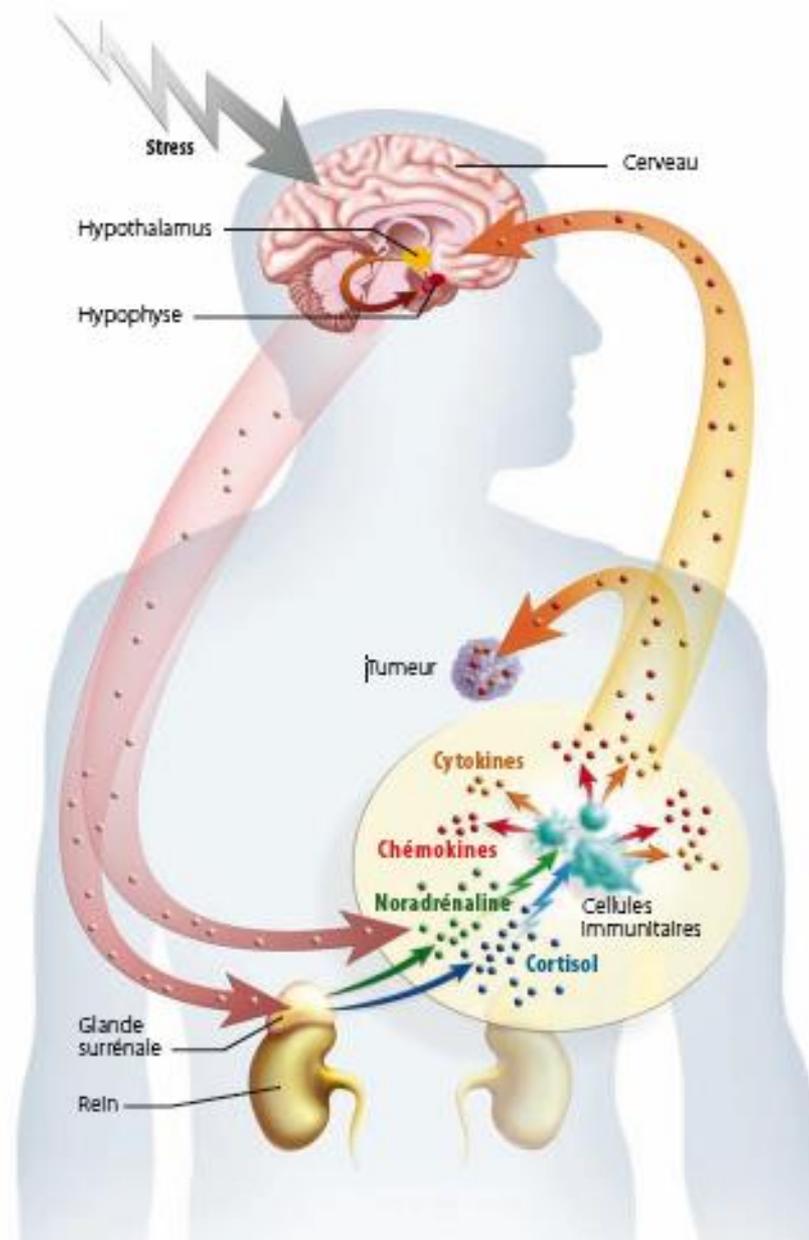
Réduction du risque de cancer colique en cas d'activité sportive régulière

« Trop occupé pour faire de l'exercice »



Qu'est-ce qui vous arrange le mieux pour votre emploi du temps ? Faire du sport 30 min par jour ou d'être mort 24h par jour ?

Stress, cytokines et inflammation



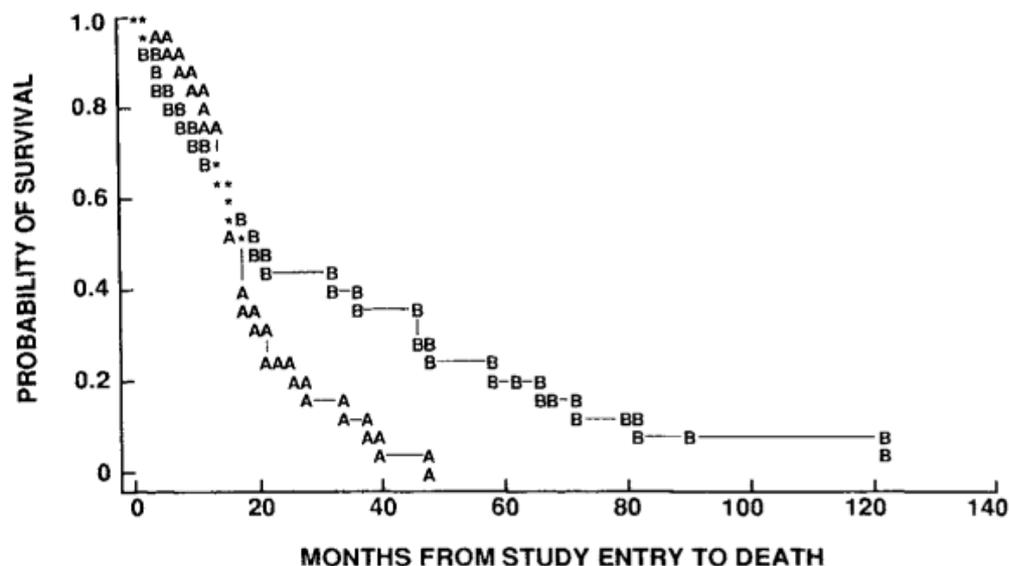
the infants were at high risk of the HBV carrier state but the effects of breastfeeding on mother-to-infant HBV transmission were not studied.¹⁶ In our study serum from all ten HBeAg-positive, HBsAg-carrier mothers contained HBV DNA; HBV DNA was not detected in the single HBeAg-negative, HBsAg-carrier mother. HBV DNA was found in only one cord blood sample. No HBV DNA was found in the infant's serum after the administration of

EFFECT OF PSYCHOSOCIAL TREATMENT ON SURVIVAL OF PATIENTS WITH METASTATIC BREAST CANCER

DAVID SPIEGEL
HELENA C. KRAEMER

JOAN R. BLOOM
ELLEN GOTTHEIL

Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University School of Medicine, Stanford, California; and Department of Administrative Health Sciences, School of Public Health, University of California, Berkeley, California, USA



Kaplan-Meier survival plot.

A = control (n = 36), B = treatment (n = 50), and * = overlapping control and treatment probabilities of survival. Some points represent more than 1 case.

of psychosocial intervention on survival of 86 patients with metastatic breast cancer was studied prospectively. The effect of weekly supportive group therapy for pain. Both the treatment

Treatment vs. Control Survival by ER Status

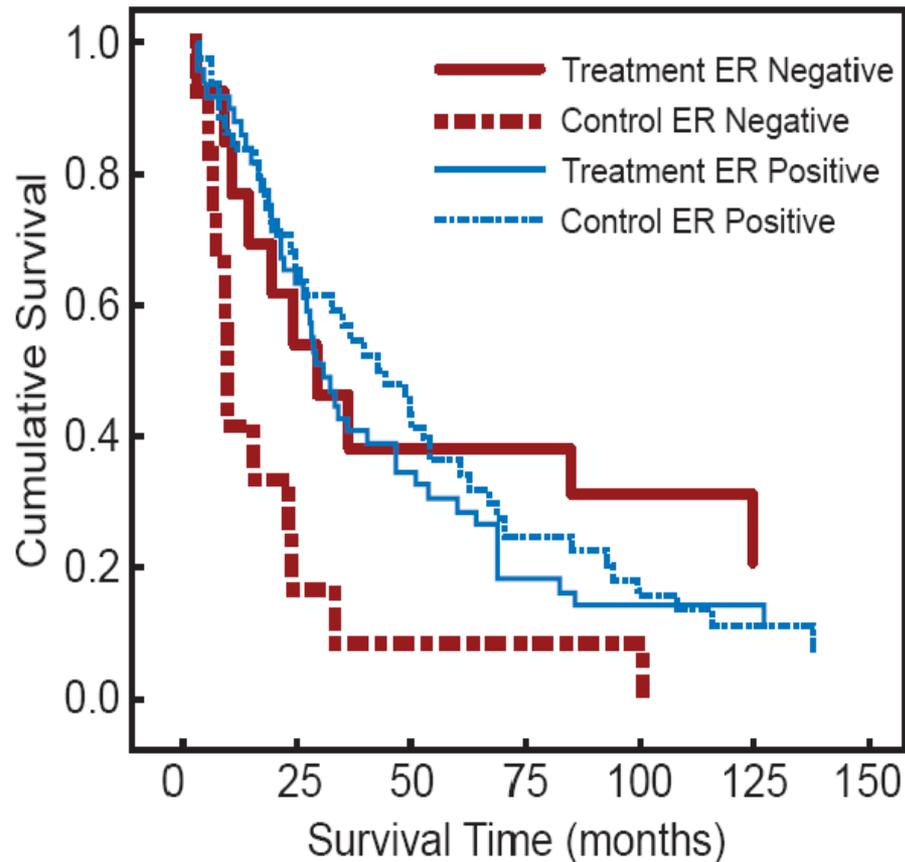


Figure 2. Kaplan-Meier survival curves for treatment and control groups by ER negative and ER positive status. Cox proportional hazards interaction $B = -1.84$ (Wald = 9.76, $p = 0.002$) for overall interaction between ER status and group condition.

Objectifs de la PGSE

Psychothérapie de Groupe type Soutien-Expression

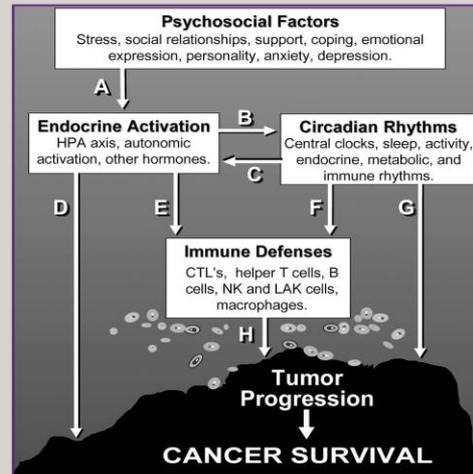
- Améliorer la Qualité de Vie
- Améliorer le soutien social et familial
- Améliorer l'ouverture et l'expressivité émotionnelle
- Intégrer les changements de l'image de soi et de son corps
- Améliorer les capacités d'adaptation/ stratégies d'ajustement (« coping »)
- Améliorer la relation médecin – malade
- « Dépasser » la peur de la mort
- Etablir un projet de vie

BRAIN, BEHAVIOR, and IMMUNITY

The Official Journal of the Psychoneuroimmunology Research Society

ISSN 0889-1591
BBIEMEW

Volume 17, Number 5, October 2003



Editor-in-Chief

KEITH W. KELLEY

Associate Editors

MICHAEL IRWIN

ROBERT DANTZER

VIRGINIA M. SANDERS



ACADEMIC PRESS

An imprint of Elsevier Science

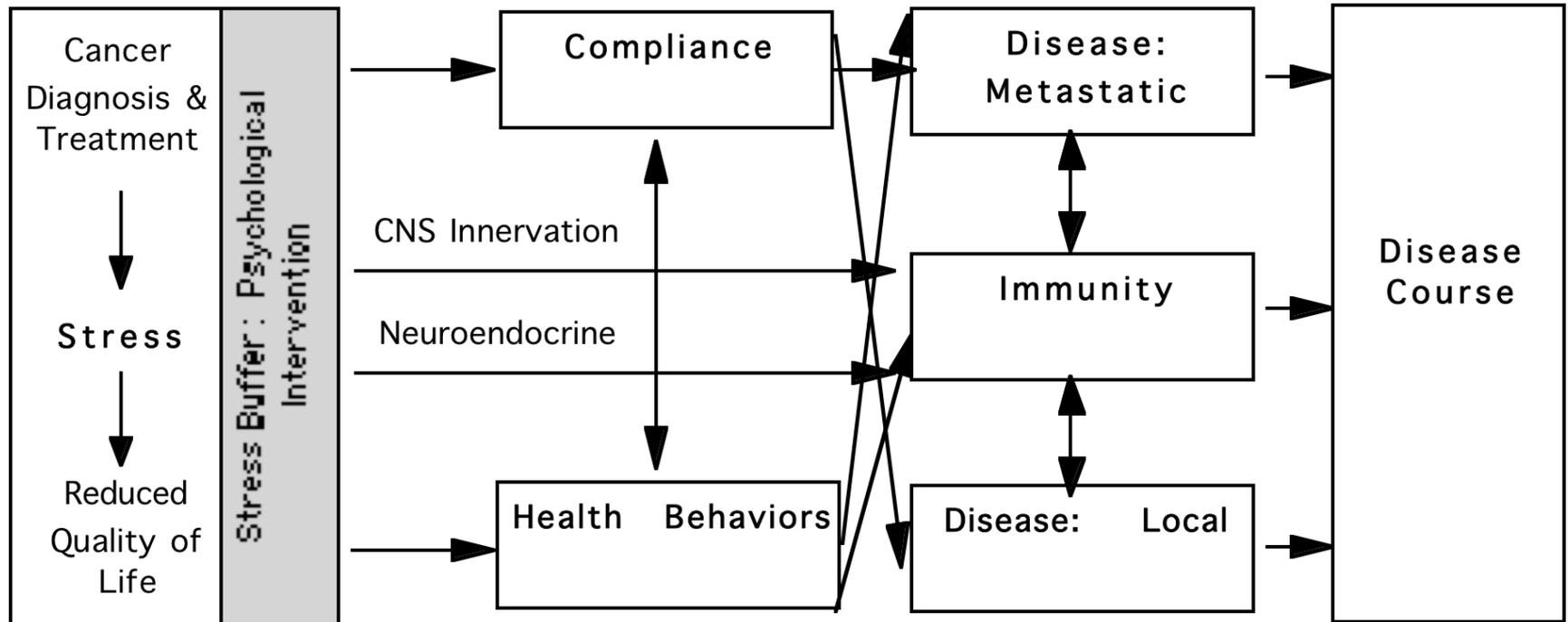
Also available on

SCIENCE @ DIRECT®

www.sciencedirect.com

Aider à guérir du cancer, c'est possible

THE BIOBEHAVIORAL MODEL OF CANCER STRESS AND DISEASE ©



© copyright 1994 par l'APA (American Psychological Association)
Avec la permission de B. Andersen, J.K Kiecolt-Glaser, R.Glaser
Am Psychol. 1994;49:389-404

Etude de Dean Ornish

Evaluation des effets d'un changement de style de vie à travers un programme :

Educationnel pour des personnes atteintes d'un cancer de prostate stade précoce pouvant rester "en observation" (PSA 4-10 ng/ml/ Gleason < 7); 93 volontaires

Résultats :

- Diminution 4% PSA dans groupe Expérimental/augmentation 6% dans le groupe contrôle (p= 0,016)
- Inhibition croissance cellules cancer de prostate LNCaP réduit par 8 fois par sérum patients groupe expérimental/ groupe contrôle
- = changements dans évolution PSA et croissance cellules tumorales étaient significativement associés au degré de changement dans l'alimentation et le style de vie

« Psychologic intervention improves Survival for breast cancer patients »

Andersen et al, Cancer- december 15,2008- vol 113/Number 12

Etude randomisée, 11 ANS DE SUIVI

227 patientes Cancer du sein phase adjuvante stade IIA-B, IIIA-B

- Intervention psychologique :
 - petits groupes
 - psychologues
 - 26 sessions sur 1 an, après chirurgie : hebdomadaire 4 mois, mensuel 8 mois
- stratégies de réduction du stress
- amélioration humeur/ anxiété
- amélioration comportements de santé (activité physique, alimentation, tabac)
- améliorer la compliance au traitement

« Psychologic intervention improves Survival for breast cancer patients »

Andersen et al, Cancer- december 15,2008- vol 113/Number 12

- Résultats :

1- AMÉLIORATION CONSTANTES PSYCHOLOGIQUES AU 4^{ÈME} MOIS

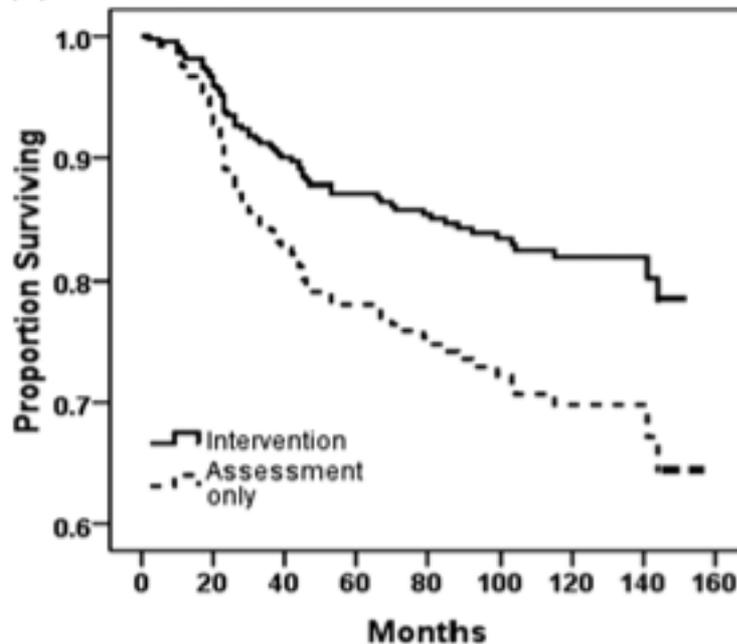
2- IMMUNITAIRES AU 12^{ÈME} MOIS

3- 20 MOIS AVEC LA CLINIQUE (RECIDIVE GROUPE TEMOIN)

« Psychologic intervention improves Survival for breast cancer patients »

Andersen et al, Cancer- december 15,2008- vol 113/Number 12

(a) Recurrence free survival

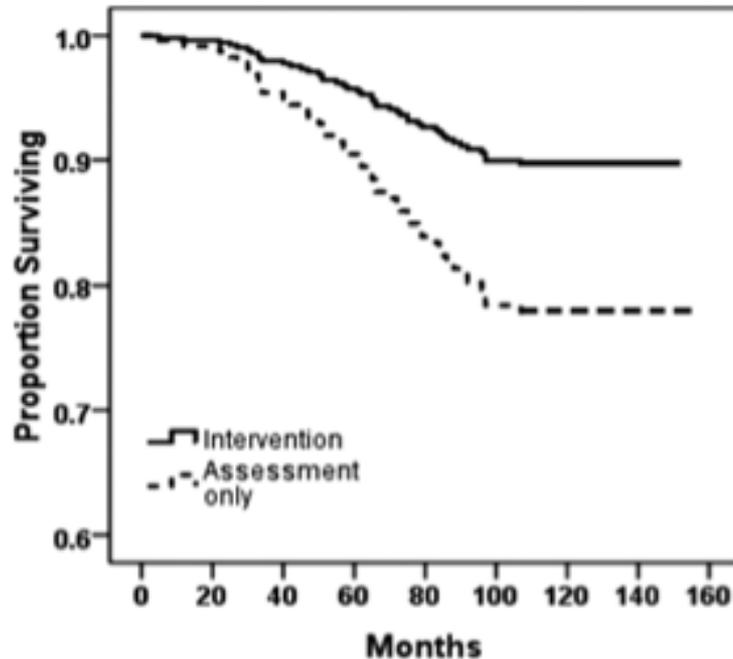


REDUCTION RISQUE RECIDIVE
45% (HR 0,55 p= 0,034)
en moyenne 6 mois plus tard
SI > 20%: 50% (HR 0,50
p=0,021)

« Psychologic intervention improves Survival for breast cancer patients »

Andersen et al, Cancer- december 15,2008- vol 113/Number 12

(b) Breast cancer specific survival



REDUCTION RISQUE DECES K SEIN
56%

(HR 0,44 p 0,016)

en moyenne survie > 1 an

(6,1 contre 4,8 ans survie médiane)

Si suivi >20% : 68% (HR 0,32 p 0,004)

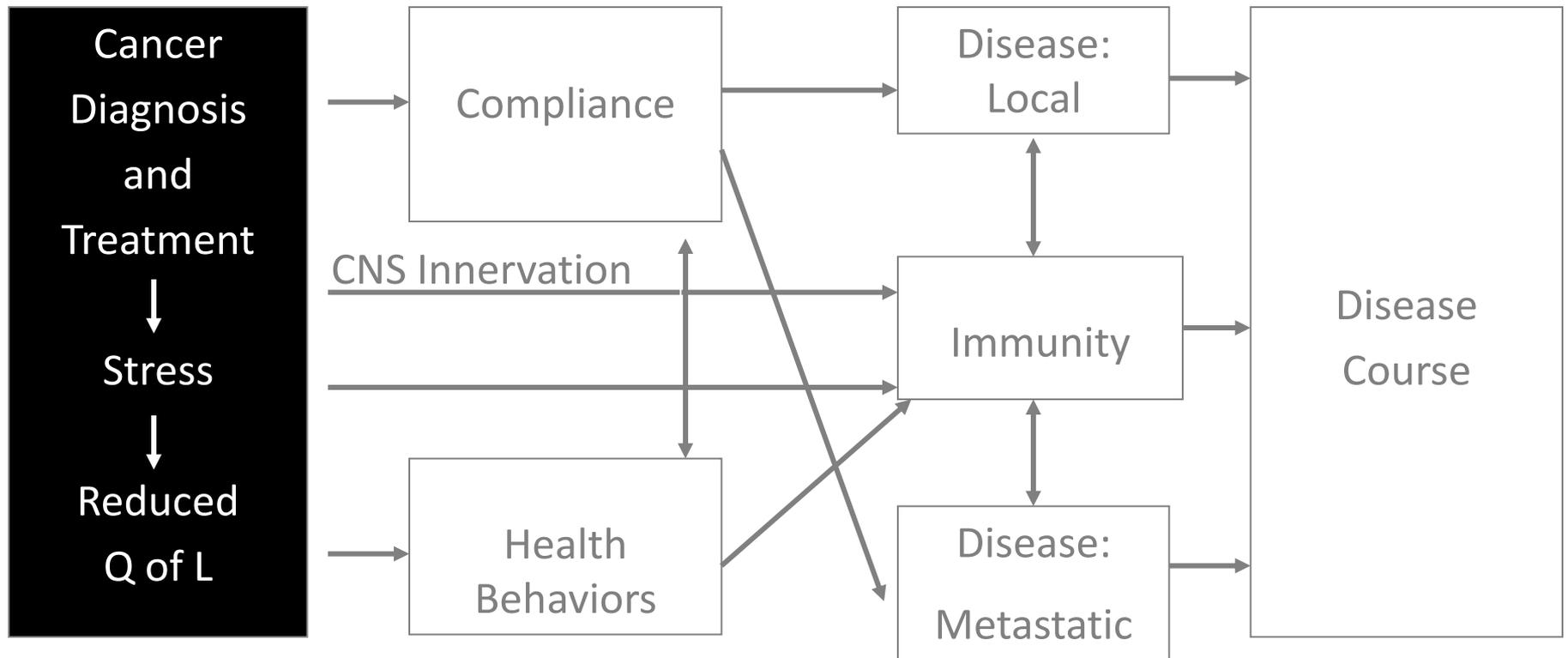
Stress & Immunity Cancer Projects



From Biobehavioral Constructs to Intervention Components

Construct	Intervention Components
Stress & Emotional Adjustment	Rationale (Selye GAS model) Progressive muscle relaxation (PMR) Problem solving: Positive coping
Social Adjustment	Social network identification Increase contact and/or assistance with network Assertive communication skills training
Breast Component	Sexuality and menopausal change information Body acceptance and sexuality exercises
Health Behaviors	Diet: Low fat/high fiber information Exercise: Exercise and stress management Negative behaviors: Smoking
Compliance	Disease and treatment information Communication skills training: Interactions with providers Goal setting for cancer treatments and follow-ups

Biobehavioral Model of Stress and Cancer

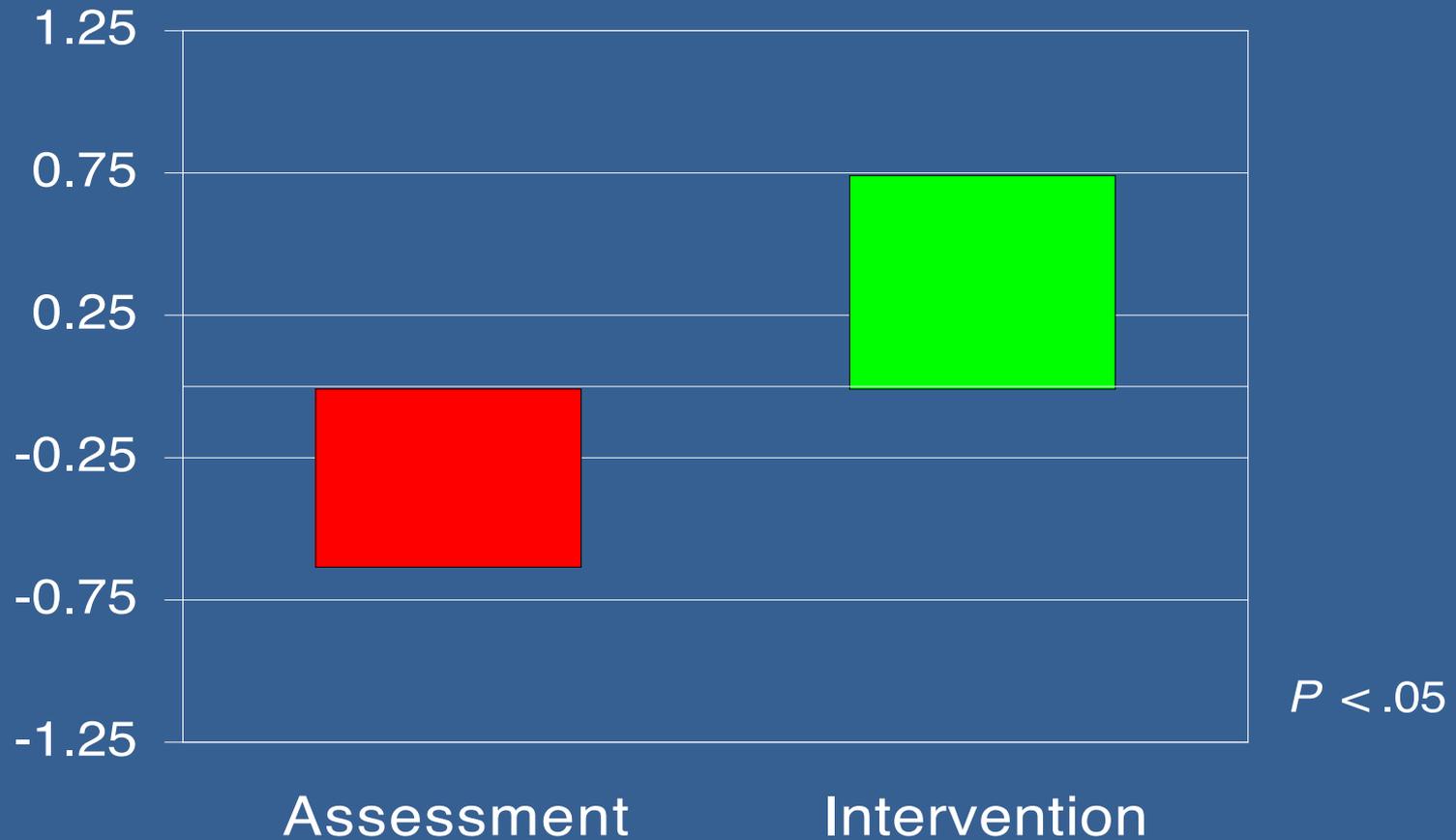


(Andersen, AP, 1994)

Reductions in Anxiety

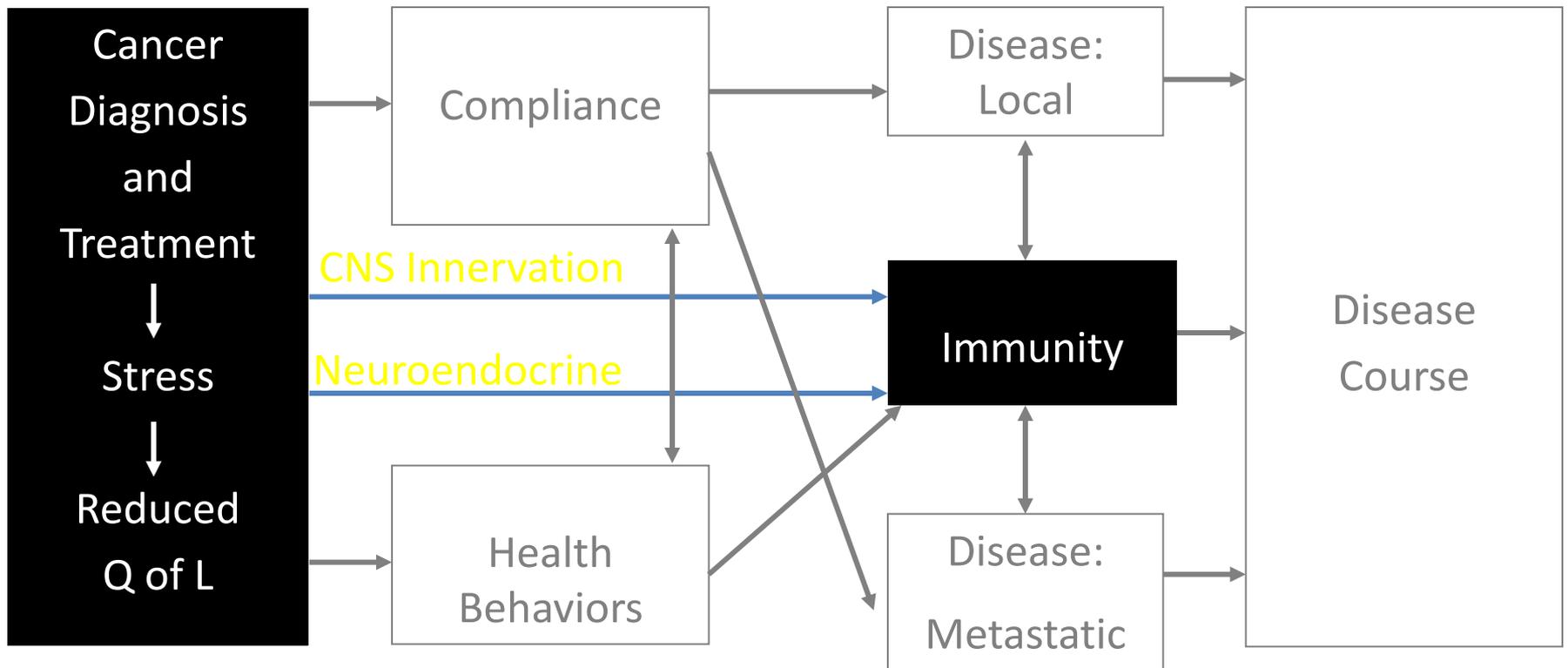


Increased Support from Family



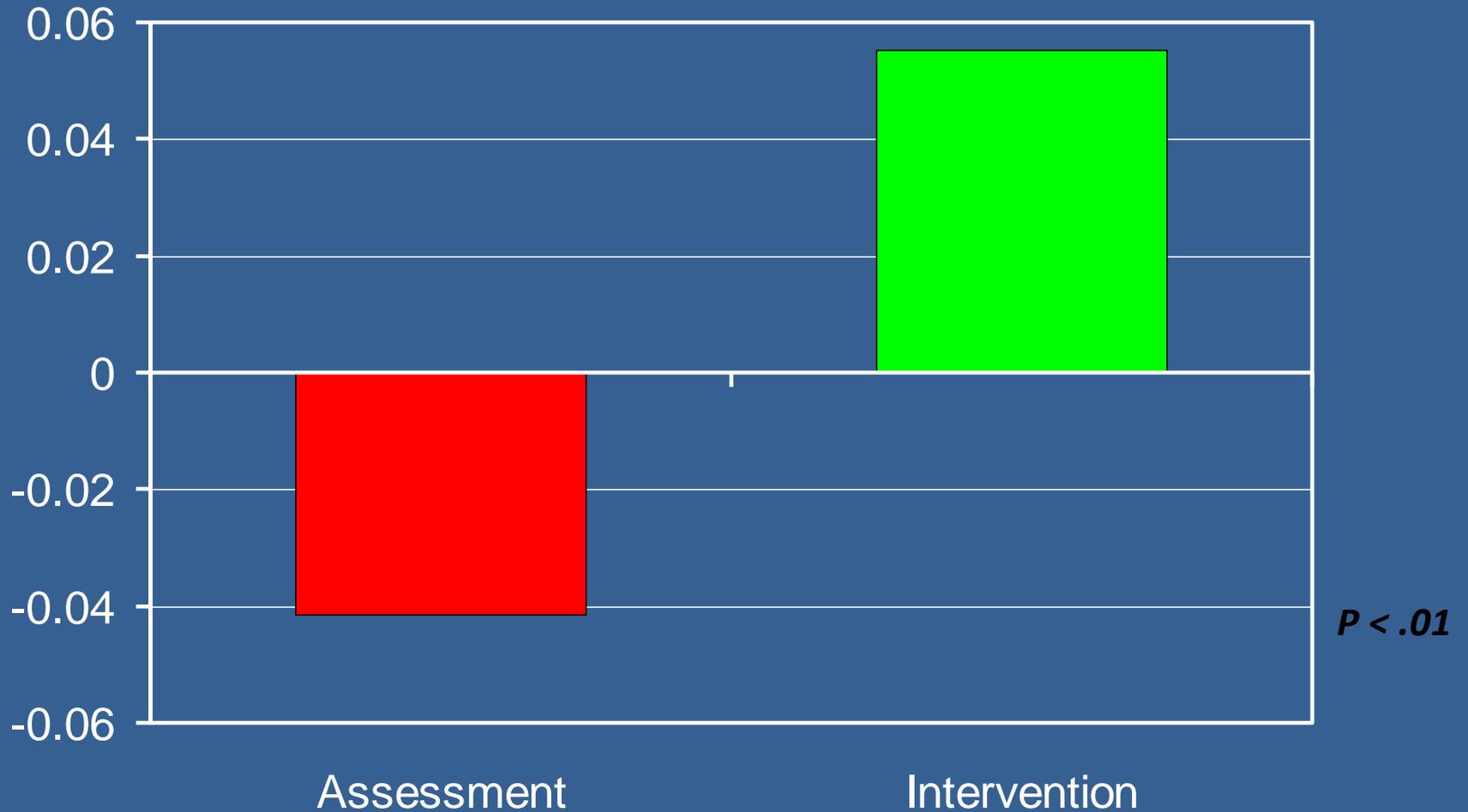
(Andersen et al., 2004)

Biobehavioral Model of Stress and Cancer



(Andersen, AP, 1994)

Increases in T cell Blasto. (CON-A)

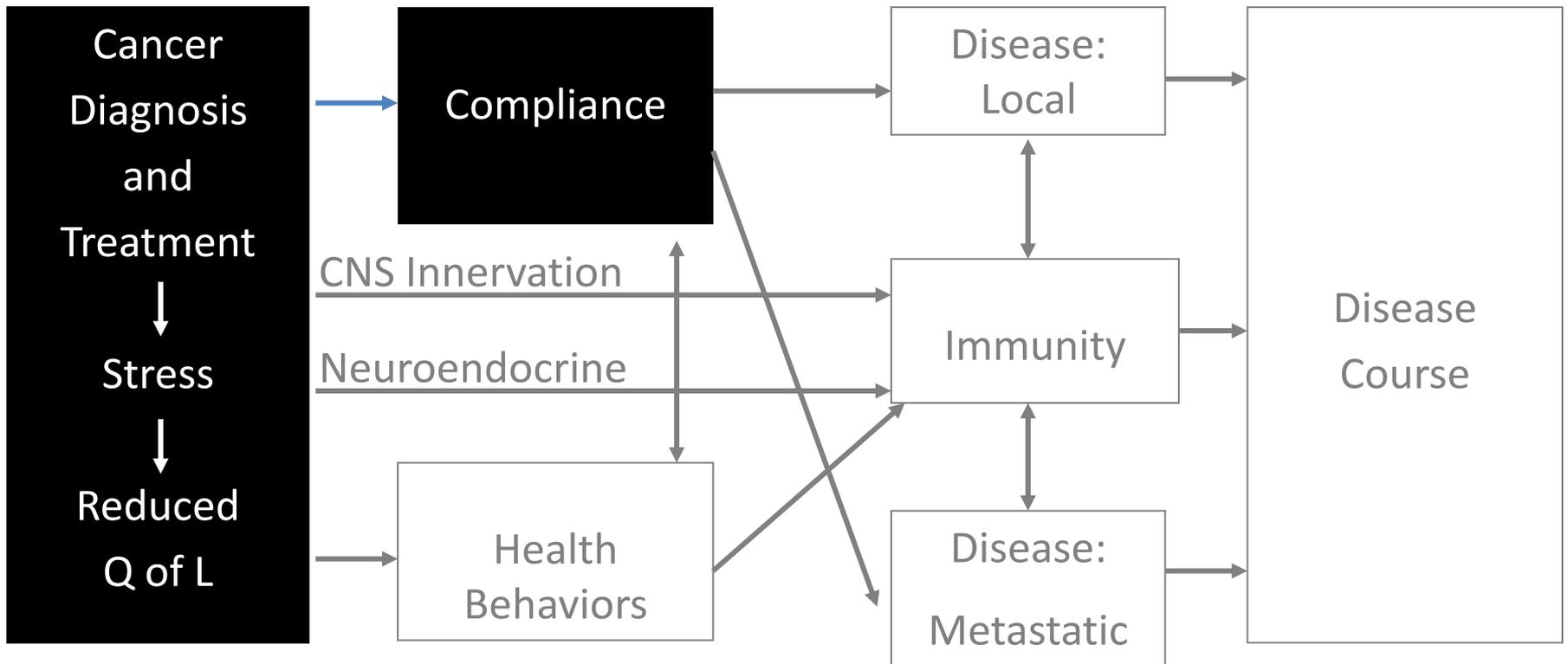


(Andersen et al., 2004)

Maintenance of T cell Blasto. (PHA)

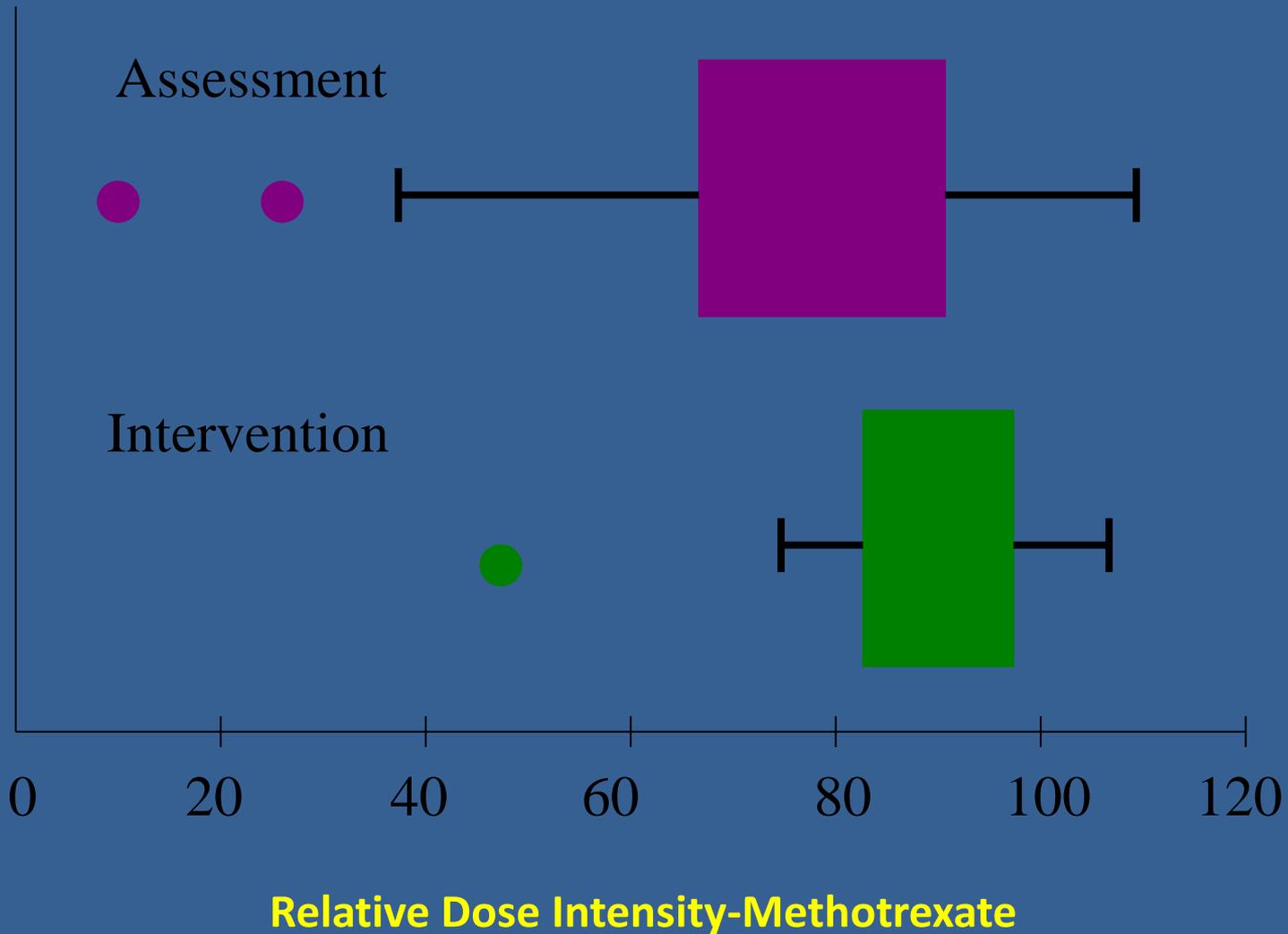


Biobehavioral Outcomes

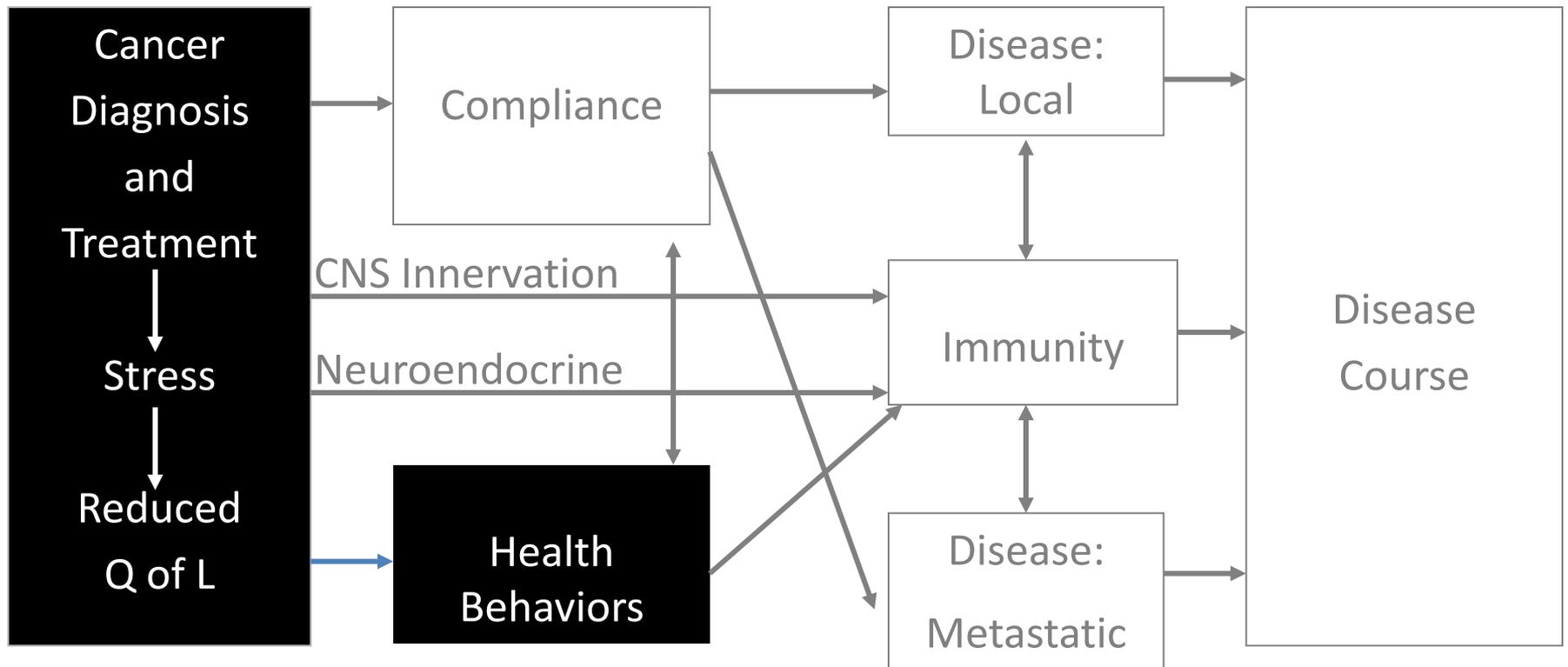


(Andersen, AP, 1994)

Range of Dosage Reductions



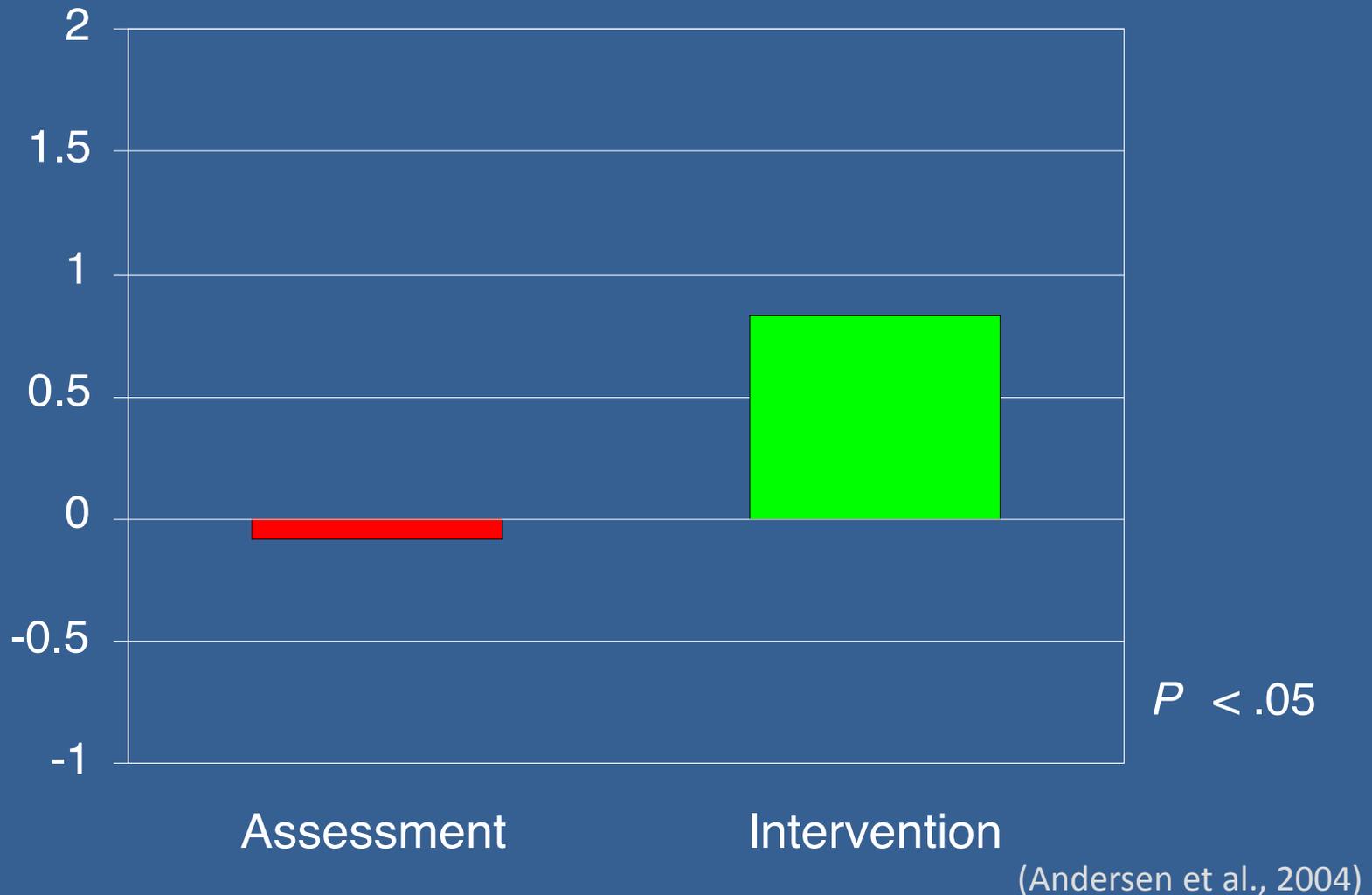
Biobehavioral Outcomes



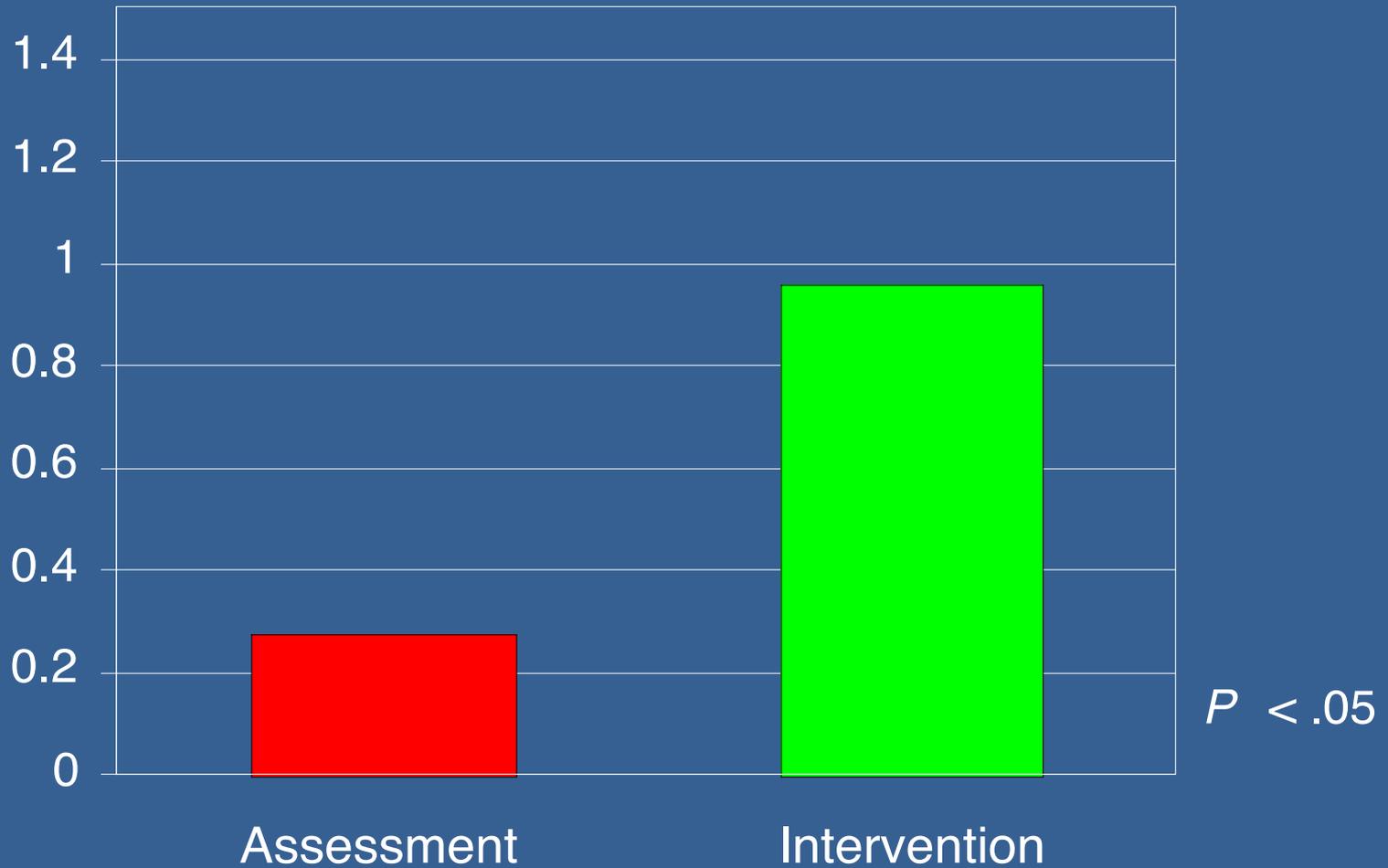
Improved Dietary Habits



Increased Food Substitution

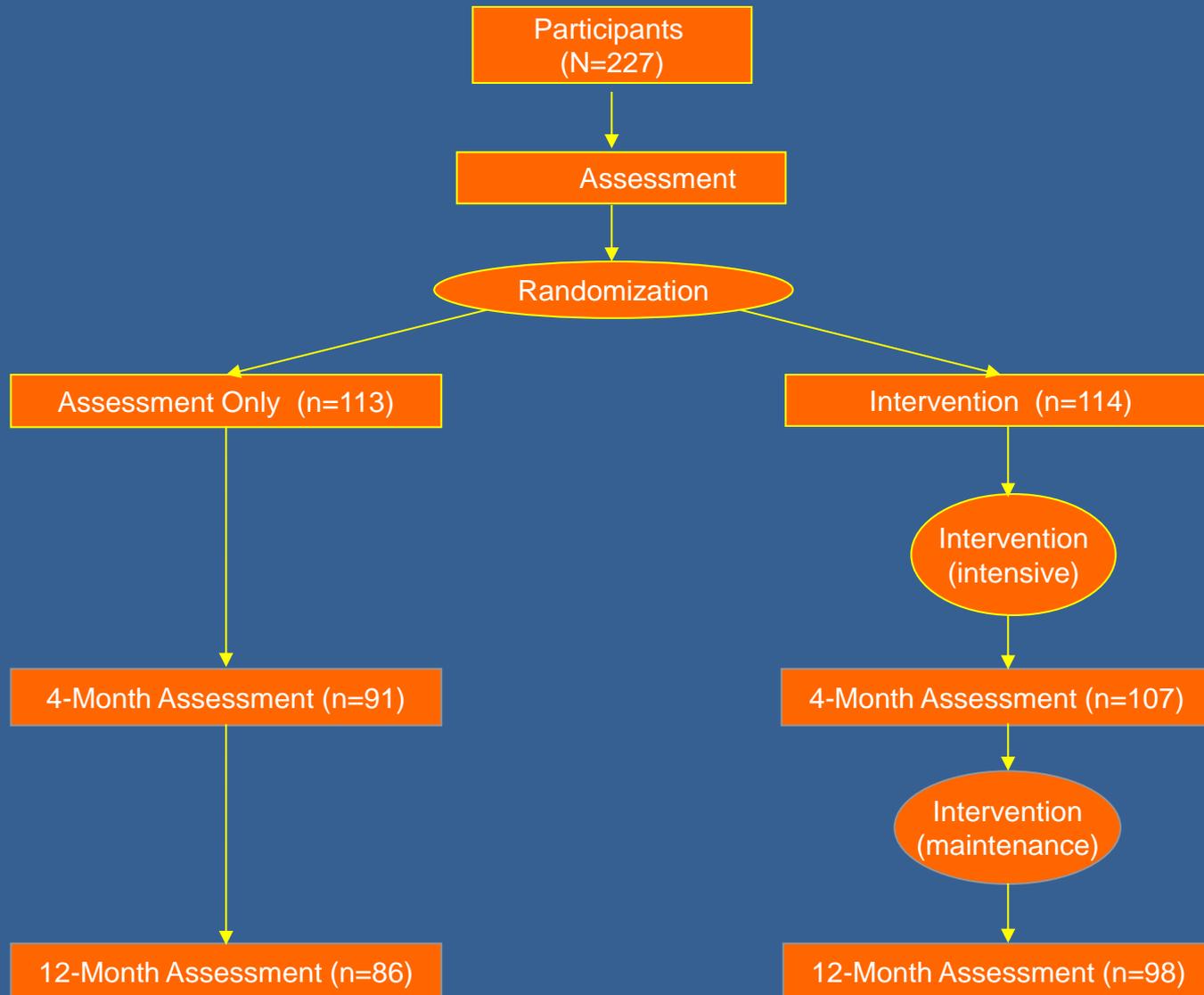


Increased Avoidance of Fatty Foods

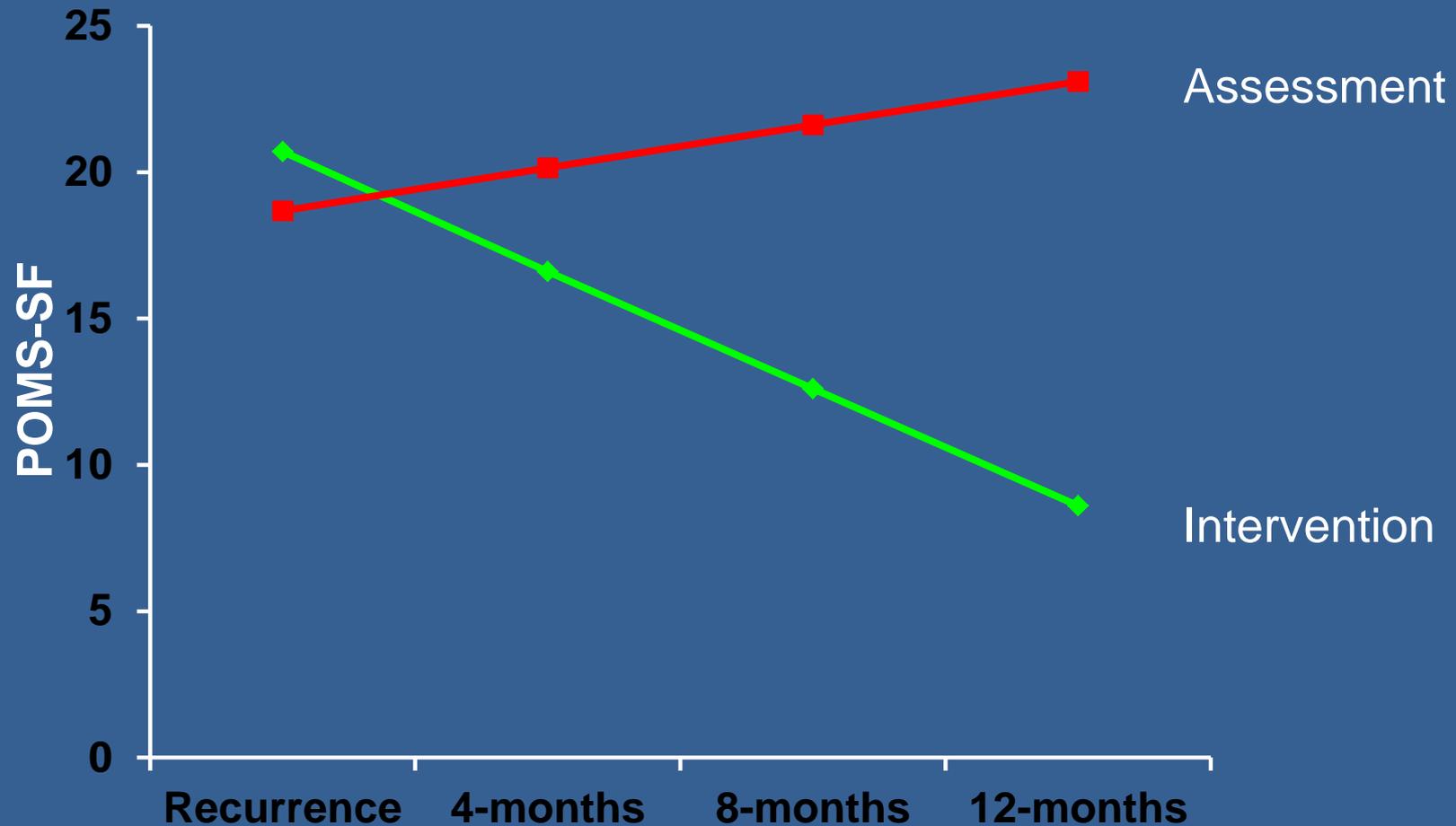


(Andersen et al., 2004)

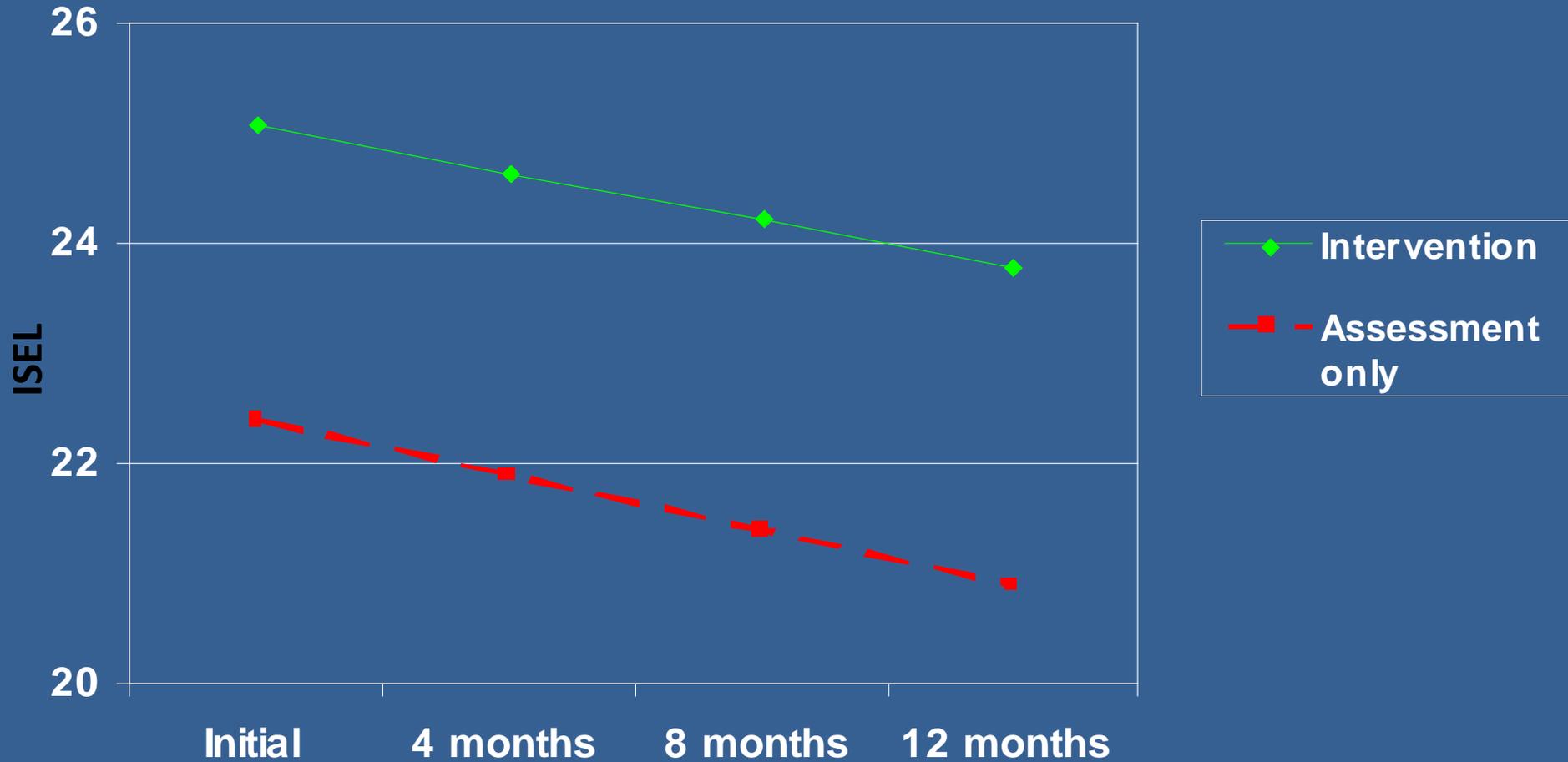
Flow to 12 Months



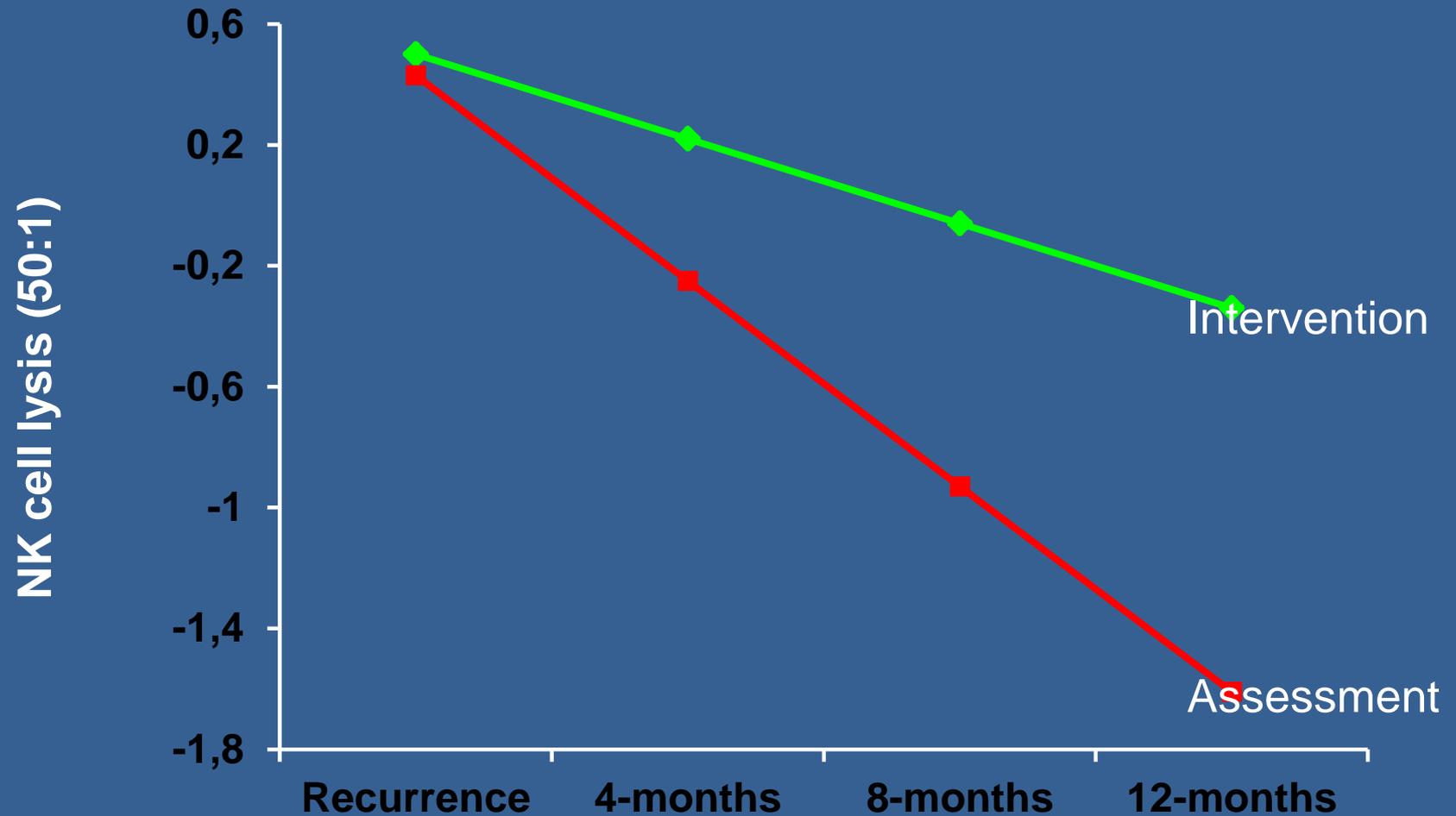
Emotional Distress Significantly Declines for the Intervention Arm



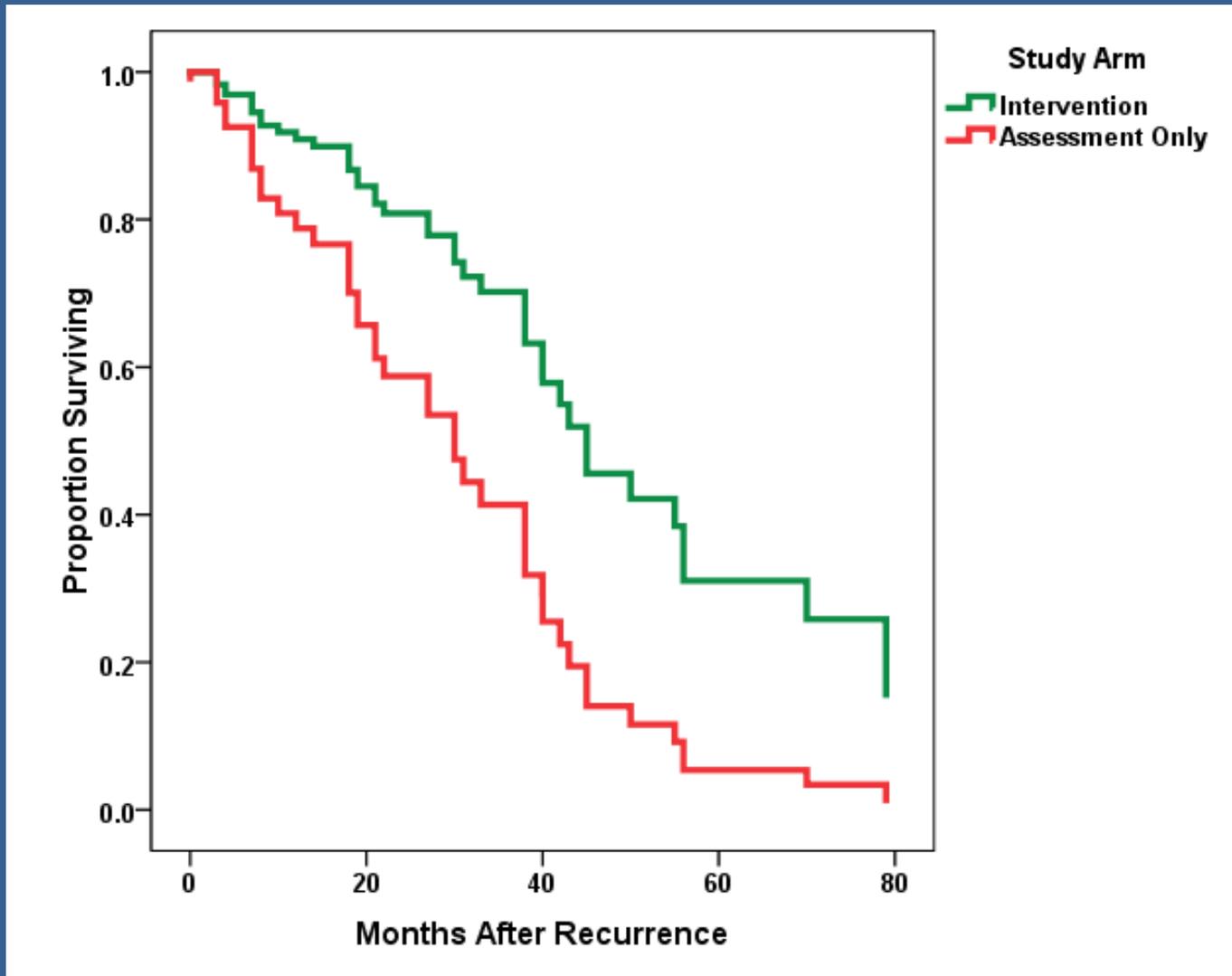
Higher, unwavering Social Support for the Intervention Arm



Immunity Stabilized for Intervention Arm



60% Reduced Risk of Breast Cancer Death for the Intervention Arm





Biological Pathways

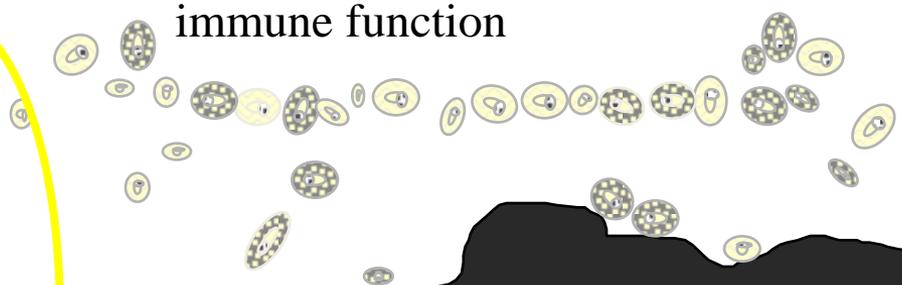
STRESS

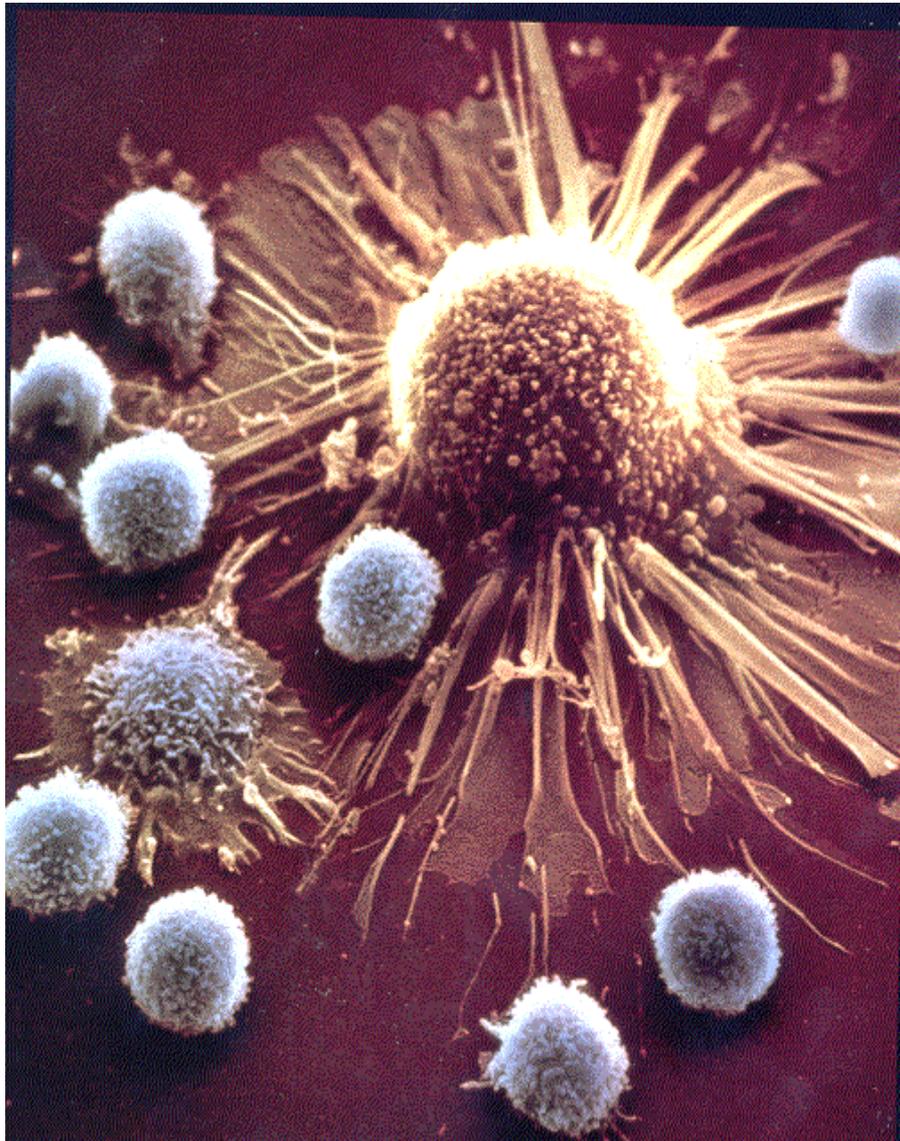
psychological response

endocrine responses

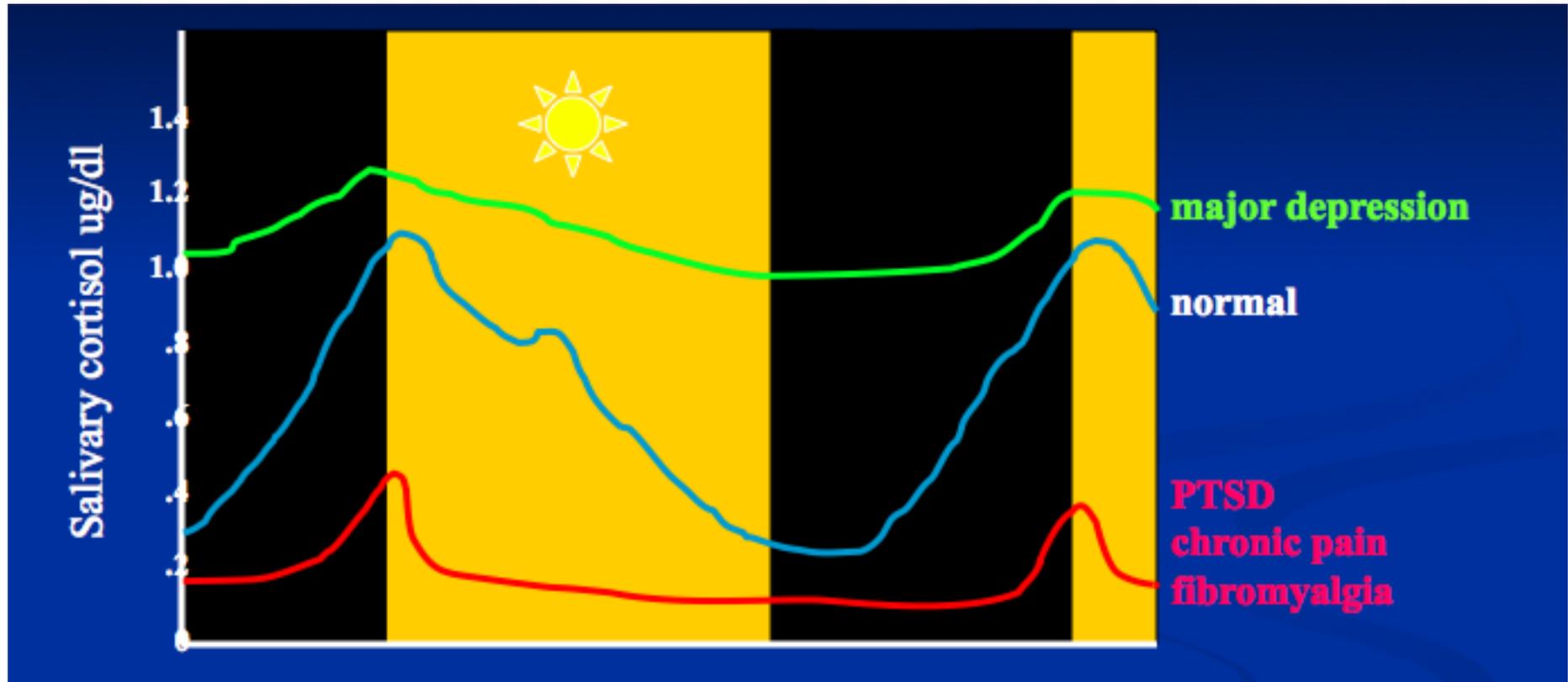
immune function

tumor growth





Altered Circadian Cortisol Rhythms in Depression and PTSD

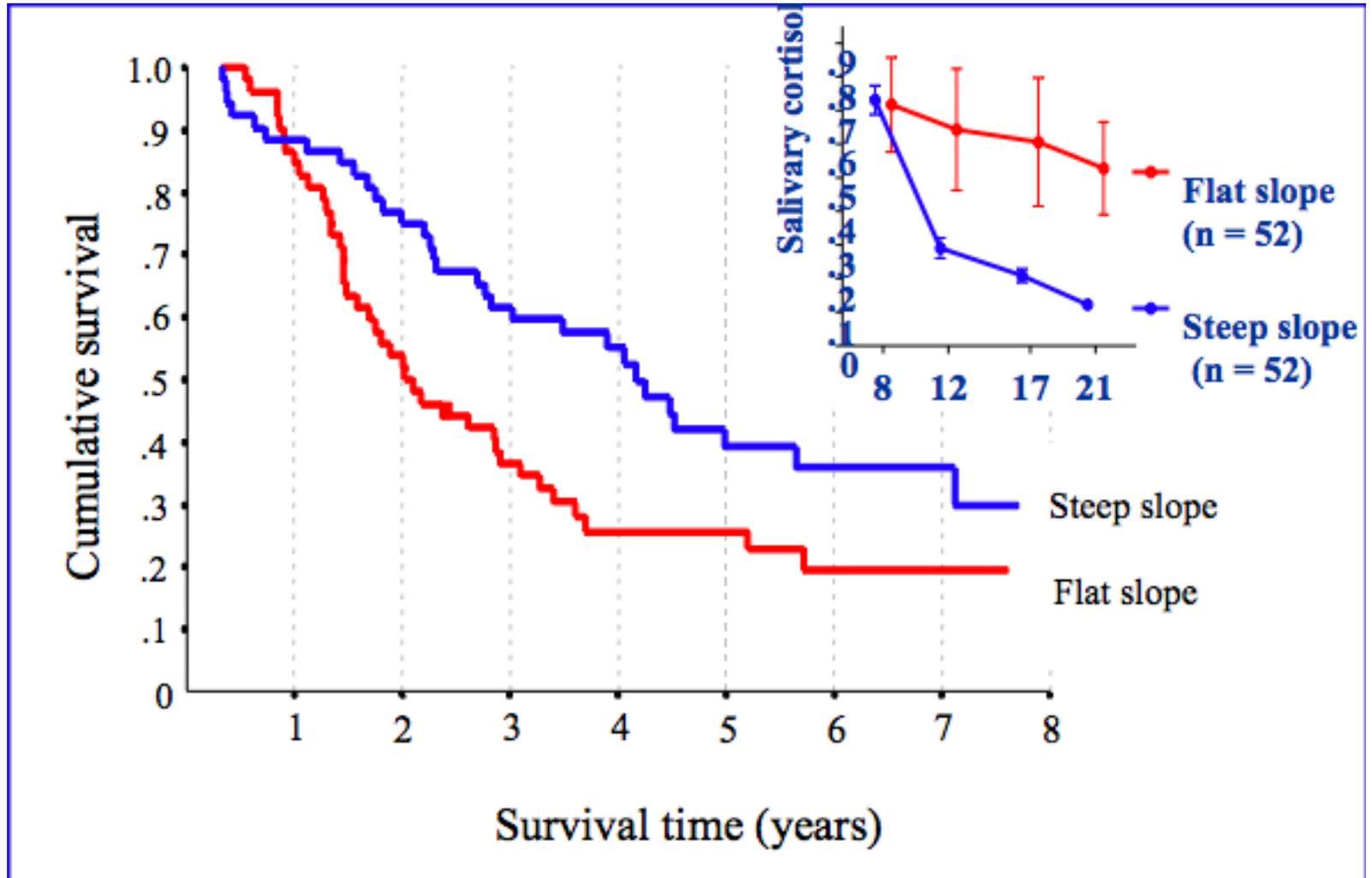


Yehuda, R., M. H. Teicher, et al. (1996). "Cortisol regulation in posttraumatic stress disorder and major depression: a chronobiological analysis." *Biol Psychiatry* 40(2): 79-88.

Rosmond, R., M. Dallman, et al. (1998). "Stress-related cortisol secretion in men: Relationships with abdominal obesity and endocrine, metabolic and hemodynamic abnormalities." *J Clin Endocrinol Metab* 83(6): 1853-1859.

Chrousos, G. and P. Gold (1998). "Editorial: A healthy body in a healthy mind--and vice versa--The damaging power of uncontrollable stress." *J Clin Endocrinol Metab* 83(6): 1842-1845.

Flat Diurnal Cortisol Predicts Shorter Breast Cancer Survival (N = 104; Cox Proportional Hazards p < .005)



Sephton, Sapolsky, Kraemer & Spiegel, *Journal of the National Cancer Institute*

92:994-1000, 2000

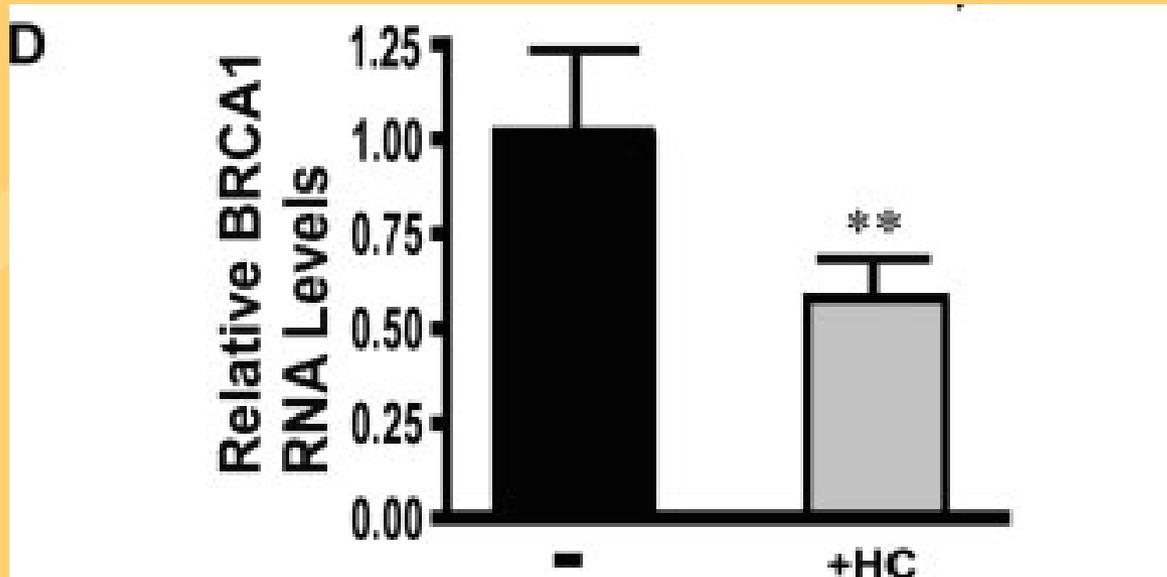


Un autre regard sur le cancer

Vendredi 17 & Samedi 18 Avril 2009

HYDROCORTISONE DOWN-REGULATES THE TUMOR SUPPRESSOR GENE BRCA1 IN MAMMARY CELLS: A POSSIBLE MOLECULAR LINK BETWEEN STRESS AND BREAST CANCER, LILIA ANTONOVA AND CHRISTOPHER R. MUELLER

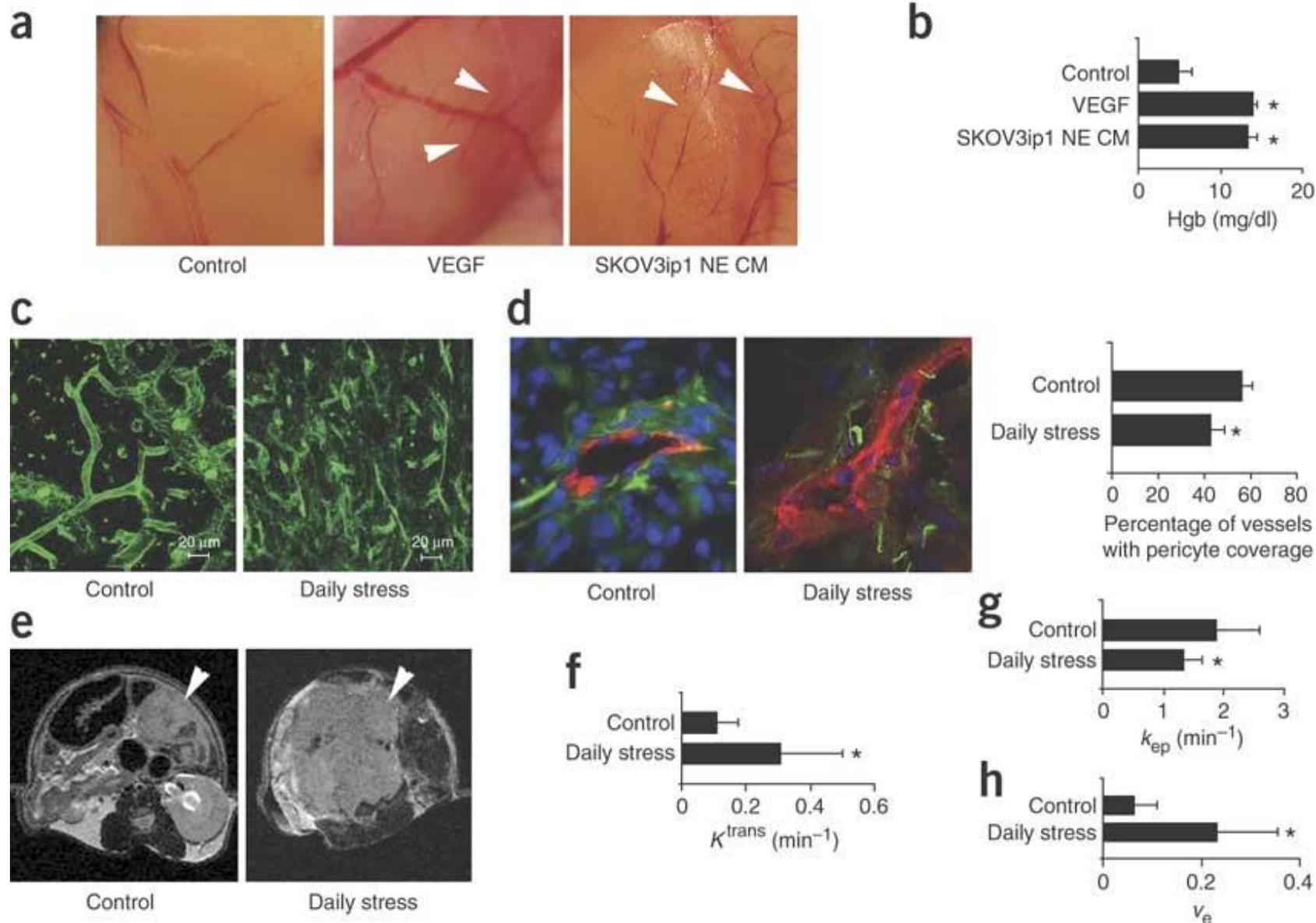
GENES, CHROMOSOMES & CANCER 47:341–352, 2008

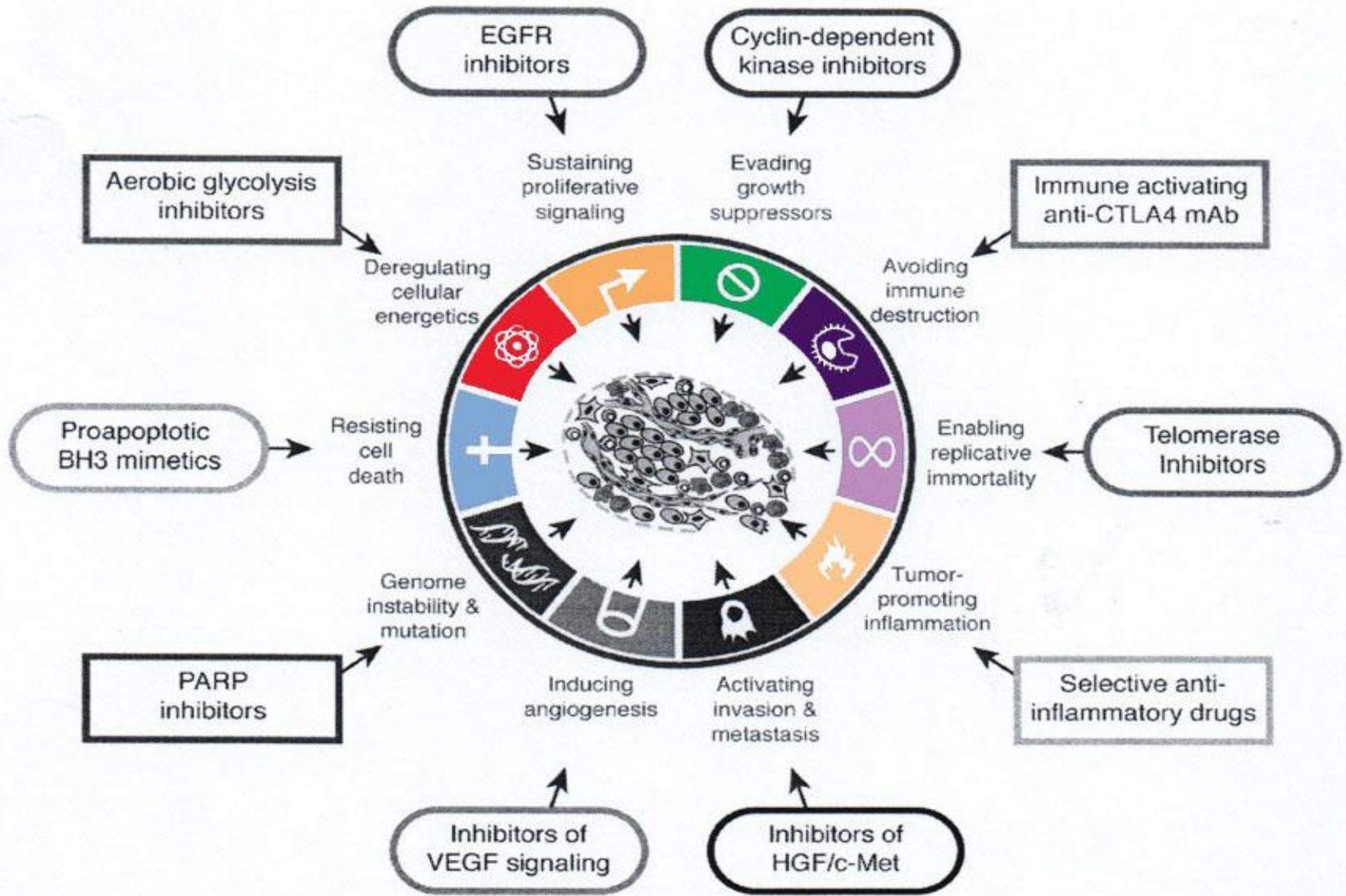


CHRONIC STRESS PROMOTES TUMOR GROWTH AND ANGIOGENESIS IN A MOUSE MODEL OF OVARIAN CARCINOMA

NATURE MEDICINE - 12, 939 - 944 (2006)

PREMAL H THAKER, ET AL



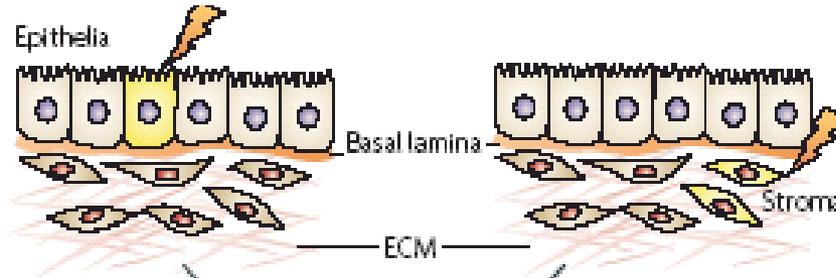


« HALLMARKS OF CANCER: the Next Generation », Cell 144, March 4, 2011 »

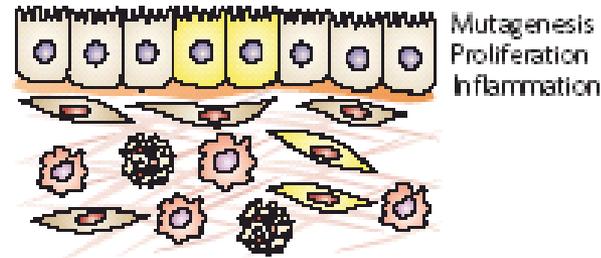
Cancérogénèse a

Cancérogénèse b

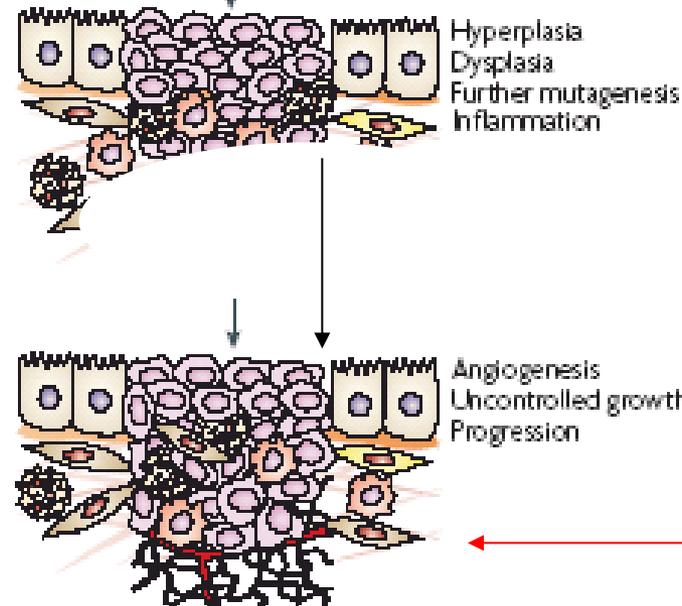
Initiation



Promotion



Progression



Le cancer = est une prolifération incontrôlée d'un clone cellulaire

« Le cancer est une maladie des gènes »

...une maladie des gènes de la cellule cancéreuse

Gène= segment d'ADN codant pour un molécule utilisée par la cellule (protéine)

Rôle du micro environnement

Rupture de la Balance Angiogénique

Facteurs de Prolifération: Hyper insulinisme (IGF 1 et 2)**

Micro Inflammation

Immunité Adaptative*

* « *Adaptative Immunity maintenance – Occult Cancer in an Equilibrium State* »
Koebel & All, Vol. 450/06/12/07 – doi 10.1038 / Nature

** Pollak M., SABCS 2007, Plenary lecture 3
And « Jones et coll: type 2 diabetes and breast cancer: a potentially modifiable risk cancer? SABCS 2007

Angiogénèse : taille > 0,4 à 2mm

Deux éléments de la croissance tumorale :

1- PHASE AVASCULAIRE

La tumeur est de petite taille (<1-2 mm), sa vascularisation est assurée par les vaisseaux présents



Facteurs de croissance autocrines et paracrines

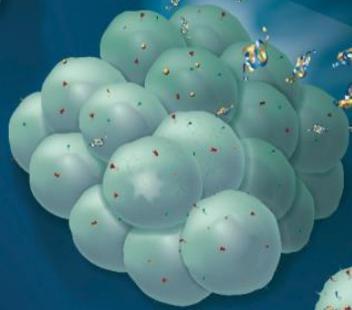
Avec sa croissance, les apports en oxygène et en nutriments assurés par les vaisseaux existants ne suffisent plus à la tumeur



Hypoxie

2- SWITCH ANGIOGÉNIQUE

Sous l'influence de différents facteurs, dont l'hypoxie tumorale, la tumeur déclenche le processus d'angiogenèse via la production de VEGF, le Vascular Endothelial Growth Factor



le VEGF, facteur de vascularisation tumorale

La tumeur stimule l'irrigation nécessaire à son développement en produisant un facteur de croissance spécifique de l'endothélium vasculaire, le VEGF, qui induit une néovascularisation. Le VEGF est un facteur clé du processus angiogénique. Le VEGF-A est le type de VEGF le plus impliqué dans la croissance tumorale

Le VEGF libéré par les cellules tumorales se fixe sur des récepteurs transmembranaires de type tyrosine kinase situés à la surface des cellules endothéliales des vaisseaux péritumoraux, déclenchant l'angiogenèse

VEGF

VEGF

VEGF

VEGF-R

NEOVAISSEAU

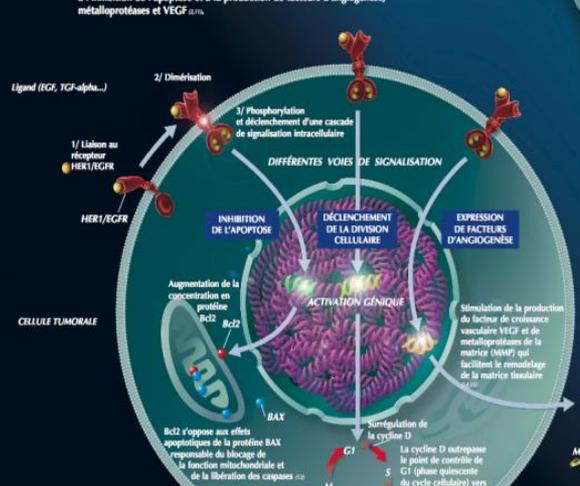
VEGF

3- PHASE VASCULAIRE

La néovascularisation est désorganisée et instable, sa survie dépend du VEGF

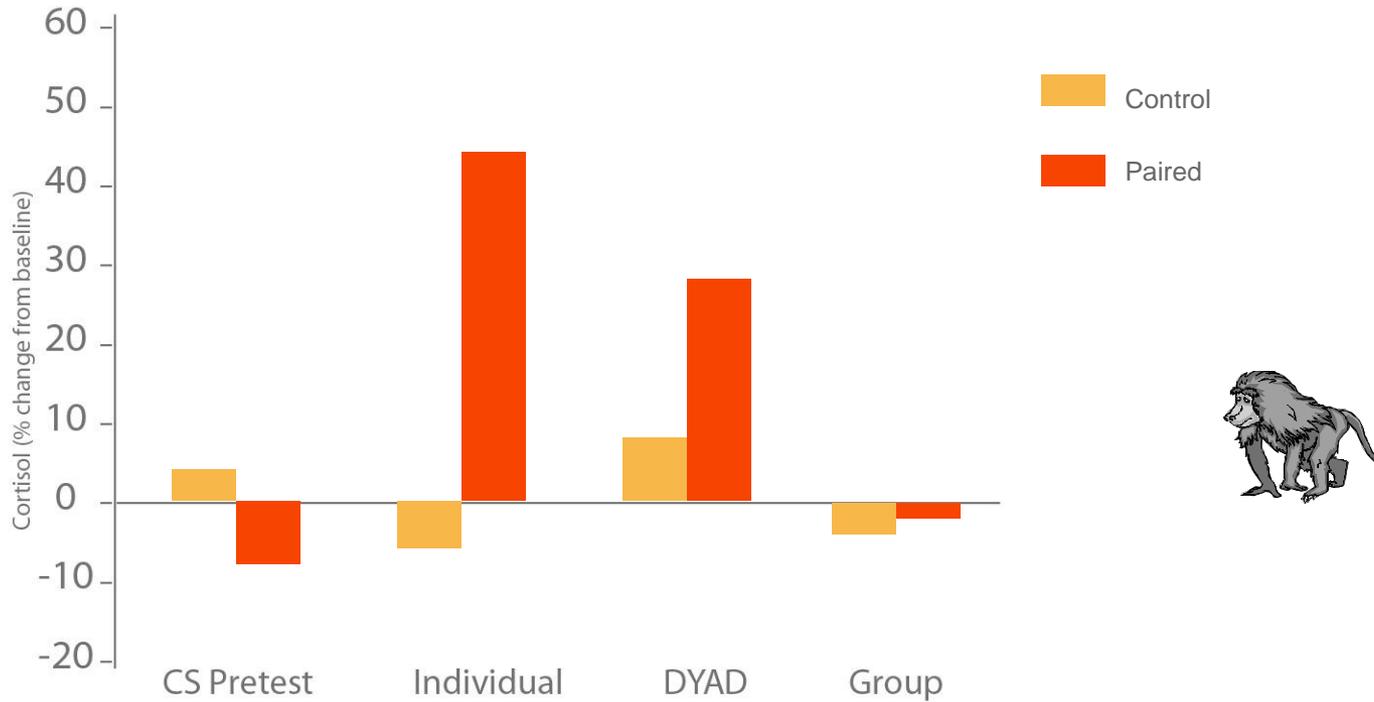
Le récepteur HER 1 des facteurs de croissance EGF

L'activation du récepteur HER1/EGFR entraîne une cascade de signaux aboutissant au déclenchement de la division cellulaire, à l'inhibition de l'apoptose et à la production de facteurs d'angiogenèse, métalloprotéases et VEGF



© 2011 American Cancer Society. All rights reserved. Reproduction of this document is prohibited without the express written permission of the American Cancer Society. For more information, contact the American Cancer Society at 1-800-422-6233. The American Cancer Society is an Equal Opportunity/Affirmative Action Employer. Minorities and women are encouraged to apply.

PLUS FORT ENSEMBLE !



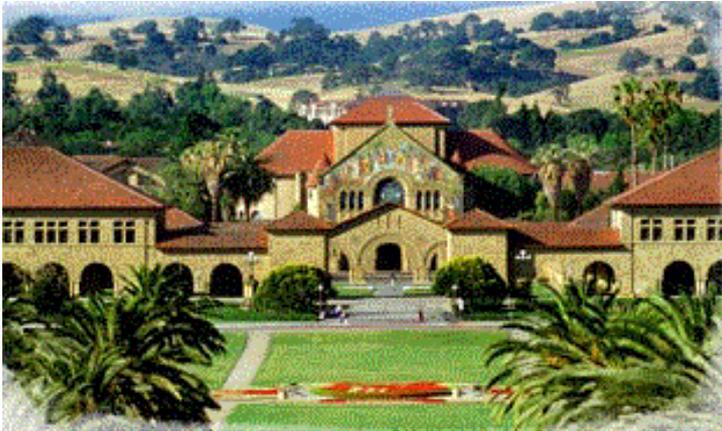
Sécrétion de cortisol en réponse à une situation stressante: rôle du soutien social (Levine et al, 1989).

- 4. LE CONCEPT DE L'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE

29 SEPTEMBRE 2012

L'EXPERIENCE DU CENTRE RESSOURCE: 1^{er} centre d'Accompagnement Thérapeutique en France

1 AN DÉJÀ !!
Le regard de l'oncologue



ASHOKA RÉVÉLATEUR D'ENTREPRENEURS SOCIAUX



900 m2

Espace enfants - Salle de gym - Thérapies groupes
Cuisine - Hammam - Salle de soins individuels - Espace détente
Bureaux - Salle de réunions - piscine - salon/bar - bibliothèque - accueil



Pôle Mieux Etre

-Soins individuels: psychologue, thérapeute familial, assistante sociale, esthéticiennes, ostéopathes, réflexologie plantaire et faciales, massages relaxants, sophrologie...

-en Groupe: ateliers nutrition, sophrologie, Chi gong, Taï Chi, danse classique et de salon, yoga du rire, gym au sol, aquagym, aquaj'aime, lecture, art-thérapie, remue menottes,

- Conférences- ateliers, sorties (promenade), soirées...

***CRÉER LE CONTEXTE D'UN SOUTIEN SOCIAL: RASSURER, RECONFORTER,
SE RESSOURCER***

=

CRÉER DU LIEN ET HUMANISER

Centre**Ressource**

Un Autre Regard sur le cancer
Mieux-Être et Accompagnement Thérapeutique

PROGRAMME PPACT Ressource®

Programme Personnalisé d'Accompagnement Thérapeutique



- Avec une **équipe professionnelle** et une **organisation semblable à un service médical**

- Inspiré des travaux réalisés aux USA par les universités de Stanford/Californie et de l'Ohio.

Notre ambition est de faire du Centre Ressource un Centre Référent :

- *Un lieu d'Accompagnement, de soutien et de connaissance pour mieux faire face à la maladie et devenir acteur de sa santé*

- *Accessible à tous:*

- un modèle répliquable*

- financé pour partie par l'A.M*

- *Un modèle pour les autres pathologies chroniques.*



PROGRAMME PPACT Ressource®

10-12 personnes

**En Rémission ou en situation métastatique
(2 types de programmes)**

Pendant 1 an (toutes les semaines 4 mois puis 2 fois/mois)

**Un programme Structuré, animé par des professionnels
en coordination
rémunérés (salariés, vacataires)**

Accessible à tous:

- hommes, femmes**
- quelque soit le type de cancer**
- quelque soit le moment de la démarche de soins**
- quelque soit les moyens financiers**

CentreRessource

Un Autre Regard sur le cancer
Mieux-Être et Accompagnement Thérapeutique

PROGRAMME PPACT Ressource®

5 GRANDS THEMES :

- GESTION DU STRESS
- COMMUNICATION RELATIONNELLE
- NUTRITION
- ACTIVITÉ PHYSIQUE
- CONNAISSANCES

OBJECTIFS :

- améliorer les comportements de santé
- améliorer la gestion du stress
- améliorer le soutien social
- améliorer les connaissances médicales
- améliorer l'implication dans la démarche thérapeutique



PROGRAMME PPACT Ressource®

Psychothérapie de Groupe type Soutien-Expression

- Améliorer la Qualité de Vie
- Améliorer le soutien social et familial
- Améliorer l'ouverture et l'expressivité émotionnelle
- Intégrer les changements de l'image de soi et de son corps
- Améliorer les capacités d'adaptation/ stratégies d'ajustement (coping)
- Améliorer la relation médecin – malade
- « Dépasser » la peur de la mort
- Etablir un projet de vie



PROGRAMME PPACT Ressource®

PERSONNALISATION AVEC LA PARTICIPATION :

AUX ACTIVITÉS DE MIEUX ETRE

LES SESSIONS EDUCATIONNELLES SUR DES SUJETS TRANSVERSAUX

(sessions ouvertes hors PPACT):

Sexualité

Environnement et santé

Gestion des problèmes liés à la Ménopause et les trt hormonaux

Gestion de la prise de poids

Nutrition et cancer (thèmes plus spécifiques)

Gestion des effets secondaires

...



PROGRAMME PPACT Ressource®

SEANCES 1 À 16 : TOUS LES 7 JOURS

SESSIONS « GESTION DU STRESS » 1-5

SEANCE DE BASE: THEORIE ET PRATIQUE

SOPHROLOGIE I

SOPHROLOGIE II

LE STRESS

PLEINE CONSCIENCE

SESSIONS « CONNAISSANCES I »

6 . S'impliquer dans la démarche de soins (Infirmière)

SESSIONS « GESTION DU STRESS »

PLEINE CONSCIENCE II

SESSIONS « COMMUNICATION RELATIONNELLE »

BASES THÉORIQUES

JEUX RELATIONNELS

COMMUNICATION AVEC LES SOIGNANTS

COMMUNICATION AVEC LES PROCHES/ ENTOURAGE

SESSIONS « COMPORTEMENTS DE SANTÉ »

12. ACTIVITÉ PHYSIQUE : CAMI

13. ACTIVITÉ PHYSIQUE II : CAMI

14. ACTIVITÉ PHYSIQUE III : CAMI

SESSIONS « COMPORTEMENTS DE SANTÉ II »

15 . NUTRITION I

16 EVALUATION/ BILAN

PROGRAMME PPACT Ressource®

SESSIONS BI MENSUELLES 8 MOIS : SESSIONS 17 À 28

Avec possibilité d'instaurer un groupe de parole après la séance d'ateliers

17. NUTRITION II

18. « CONNAISSANCES I » comprendre le cancer : Oncologue

19. NUTRITION III

20. « CONNAISSANCES II » : comprendre les traitements du cancer : Oncologue

21. « CONNAISSANCES III » : Causes du cancer

22. CAPACITÉS D'ADAPTATION : ESTIME DE SOI (image de soi, confiance en soi, relation)

23. APPROFONDISSEMENT « COMMUNICATION RELATIONNELLE AVEC LES PROCHES : « le point sur la Cible »

24 : SESSIONS APPROFONDISSEMENT

25 : SESSIONS APPROFONDISSEMENT

26. SESSIONS APPROFONDISSEMENT

27. SESSIONS APPROFONDISSEMENT

28. SESSION FINALE : EVALUATION/ SYNTHÈSE



PROGRAMME PPACT Ressource®

INTERVENANTS :

ONCOLOGUES MEDICAUX...

INFIRMIERES

SPECIALISTES EN GESTION DU STRESS ET EN COMMUNICATION RELATIONNELLE

PROFESSEURS ACTIVITÉS PHYSIQUES SPÉCIALISÉS SPORT ET SANTÉ

MEDECINS SPÉCIALISÉS EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

DIETECIENNES

ASSISTANTES SOCIALES

PSYCHO ONCOLOGUES/ PSYCHOTHERAPEUTES GESTALT



LES GRANDS MECANISMES EXPLIQUANT LES BENEFICES THERAPEUTIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE

- Amélioration de la compliance aux traitements anticancéreux
- Amélioration des comportements de santé:
 - Arrêt tabac/ alcool
 - Amélioration alimentation
 - Amélioration activité physique
 - Meilleures habitudes de vie: sommeil, travail...
- Gestion du Stress
 - Immunité adaptative
 - Biologie du stress
 - Rythmes circadiens, sommeil ...

l'Accompagnement Thérapeutique des personnes atteintes de cancer au cœur des Recommandations Nationales de Santé Publique

- Il est unanimement admis que la pratique d'une Activité physique et sportive régulière et adaptée, associée à une bonne alimentation, est un facteur indiscutable de santé.
-  **Le Plan cancer 2009-2013** incite (mesure 11) à « **promouvoir des actions de prévention sur les liens entre l'alimentation, l'activité physique et les cancers** ». Cette mesure précise notamment que « **certains facteurs comme l'activité physique, la consommation de fruits et légumes et l'allaitement peuvent réduire le risque de cancers** » (...).
- « **A l'inverse, la sédentarité a été identifiée comme un facteur de risque pour certains cancers, à l'origine d'environ 2 200 décès par cancer par an en France** ».
- **L'accompagnement personnalisé des malades est également mentionné dans la mesure 25** : « développer une prise en charge sociale personnalisée et accompagner l'après cancer." Notamment la mesure "Expérimenter la mise en oeuvre d'un programme personnalisé de l'après cancer (PPAC)."



- **Le soutien psychologique des malades et de leurs proches** constitue une partie essentielle de la dimension des soins de support. Il convient de rendre cette offre accessible et de mobiliser, quand cela est nécessaire, les professionnels de la **psycho-oncologie** pour rendre possible l'accès à cet accompagnement, même à domicile à travers les réseaux territoriaux de proximité.

Mesures:

- Consultations Assistante sociale en fin de trt (non effectif en 2012)
- consultation d'annonce = explications sur le PPS
- Consultation fin de traitement: PPAC = Plan de suivi/ surveillance médicale
- Hopitaux Santé: Education Thérapeutique
 - ne prend pas en compte la dimension du traumatisme existentiel
 - activité « solitaire en groupe »

QUELLE SPECIFICITÉ AU CENTRE RESSOURCE et à l'Accompagnement Thérapeutique des personnes atteintes de cancer ?

- **Associations:**
 - Ligue contre le cancer: aide recherche, soins de mieux Etre, soutien social, information (info-cancer, brochures...)
 - Collectif K: soutien social et de mieux Etre (Etincelle, les Amazones...)
 - Autres associations: le sourire de Cathy...
 - Vivre Avec: aide obtention de prêts bancaires
 - Aidea: aide au montage de dossiers de prêts bancaires
 - Tribu K : soutien psychologique de nuit par mail (Mail de nuit)
- **Espaces Rencontres- Information (ERI):**
 - Sanofi-Ligue-Unicancer: information (bibliothèque, réunions), parfois soutien de mieux Etre et groupe de parole ouverts (non thérapeutiques)
- **Espaces Ressources Cancers (Région Nord):**
 - Lieux de partage de divers soutien psycho-sociaux: différentes associations ou partenaires interviennent sur un lieu partagé/ mutualisé
- **Enfants:**
 - Aides à l'hôpital: les clowns, les blouses roses...
 - Soutiens extérieurs: A chacun son Everest, les Petits Princes, les Voiles de l'Espoir (Ladies Circle France et Table Ronde) ...
 - = création d'un événement permettant de sortir du contexte de la maladie avec l'enfant et parfois la famille ; pas de thérapie familiale et pas d'accompagnement (événement unique ne s'inscrivant pas dans la durée)

PAS D'ACTION THERAPEUTIQUE DURABLE: SOUTIEN INFORMATIF/SOCIAL

QUELLE SPECIFICITÉ AU CENTRE RESSOURCE et à l'Accompagnement Thérapeutique des personnes atteintes de cancer ?

- CAMI/ SIEL BLEU/ GYM APRES...
 - Spécialisées dans le sport/ activité physiques sportive (APS):
 - Récréative/ soutien social: GYM APRES
 - Voir activité physique adaptée: Siel Bleu (gestion du stress: yoga, stretching...), CAMI ++
 - Ressource: Collaboration avec Siel Bleu et la CAMI

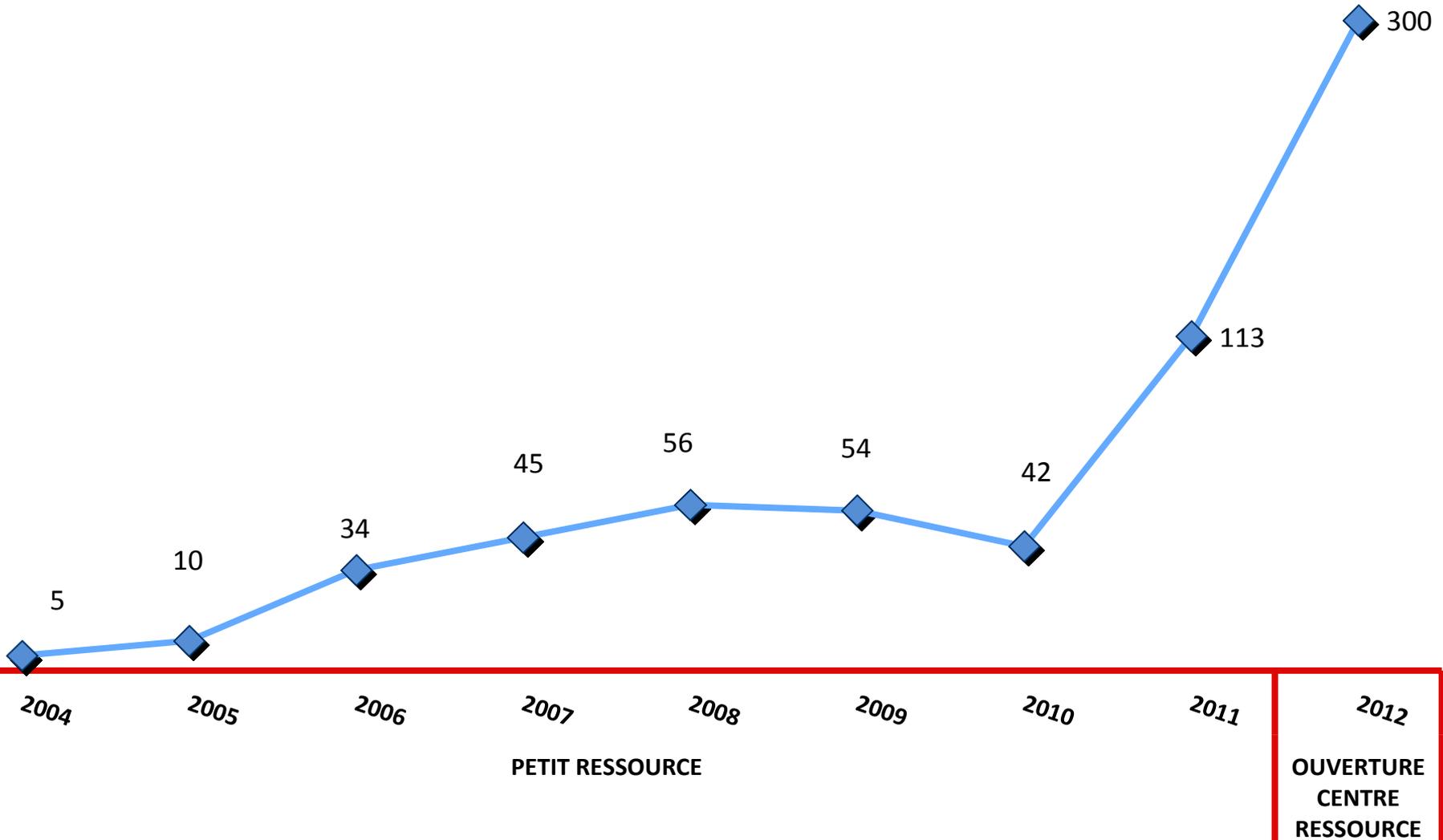
QUELLE PLACE DANS LE SYSTEME DES SOINS?

- **LES SOINS ANTI CANCEREUX**
 - HOPITAL/ CLINIQUE
 - TRAITEMENT DE LA MALADIE
- **LES SOINS DE SUPPORT**
 - HOPITAL/ CLINIQUE
 - ACCOMPAGNEMENT DE LA THERAPEUTIQUE ANTI K
- **L'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE**
 - HORS INSTITUTION MEDICALE
 - PRENDRE SOIN DE LA PERSONNE ET DE SA SANTÉ
 - PAS DE SOINS ANTICANCÉREUX: CENTRÉ SUR LA PERSONNE ET NON LA MALADIE

QUELLE SPECIFICITÉ AU CENTRE RESSOURCE et à l'Accompagnement Thérapeutique des personnes atteintes de cancer ?

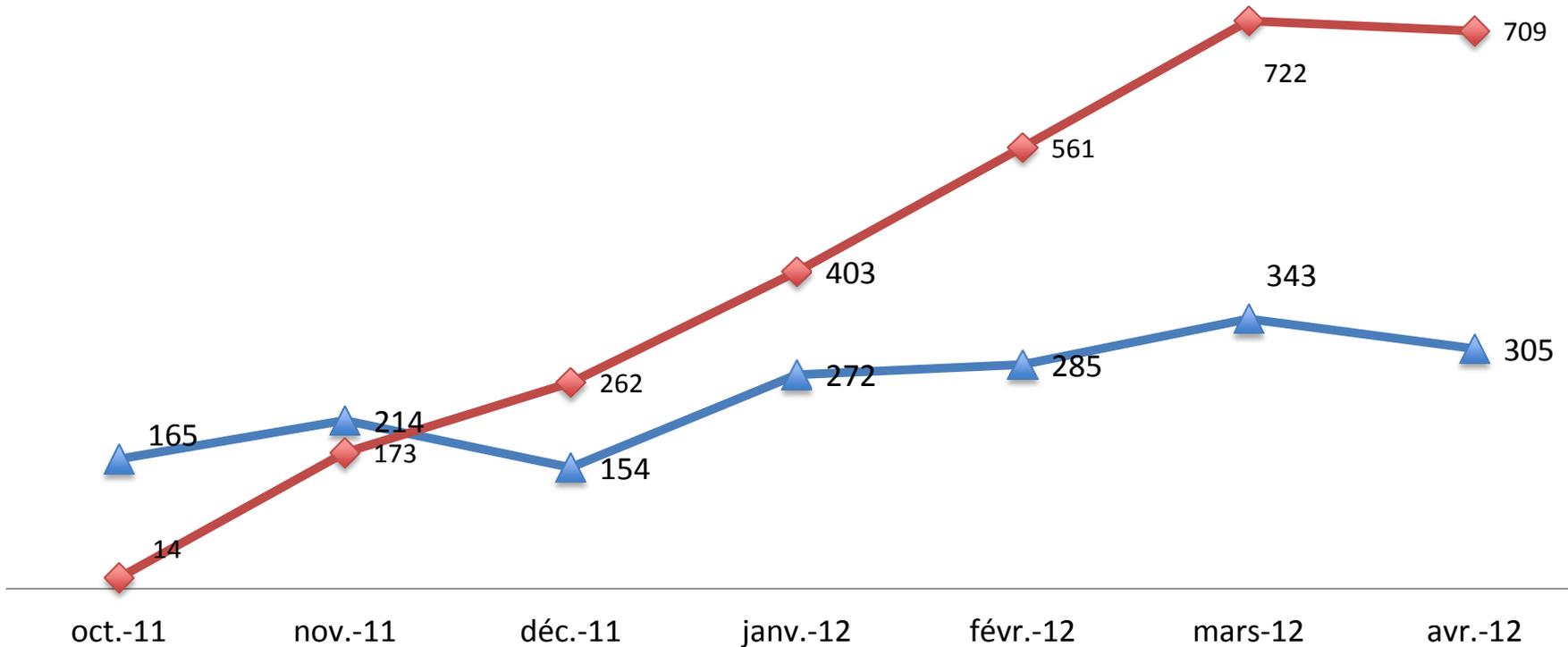
- L'ampleur de la démarche en soins de Mieux Etre:
 - 920 m2, hammam, piscine chauffée
 - >70 bénévoles coordonnés dans un lieu
 - Dans un lieu non médicalisé, hors institution de soins
 - Accessible à tous
- Un Programme d'Accompagnement
Thérapeutique unique en France (au monde ?)
 - Accessible à tous: hommes/ femmes, quelque soit le cancer- le moment de la thérapeutique- le niveau socioéconomique- le lieu de soin
 - Alliant intervention cognitivocomportementale, PGSE et activités d'éducation thérapeutique
 - Permis par 7 salariés + vacataires

EVOLUTION DU NOMBRE DE PARTICIPANTS AUX ACTIVITES PAR SEMAINE



EVOLUTION DU NOMBRE DE PARTICIPANTS AUX ACTIVITES PAR MOIS

	oct-11	nov-11	déc-11	janv-12	févr-12	mars-12	avr-12
NOMBRE DE PARTICIPANTS AUX ACTIVITES EN INDIVIDUEL	165	214	154	272	285	343	305
NOMBRE DE PARTICIPANTS AUX ACTIVITES EN GROUPE	14	173	262	403	561	722	709
TOTAL	179	387	416	675	846	1065	1014



PROGRAMME PPACT Ressource®

8-10 personnes

En Rémission ou en situation métastatique (contrôlée ou non)

Pendant 1 an (toutes les semaines 4 mois puis tous les mois)

**Un programme Structuré, animé par des professionnels
en coordination
rémunérés (salariés, vacataires)**

Accessible à tous:

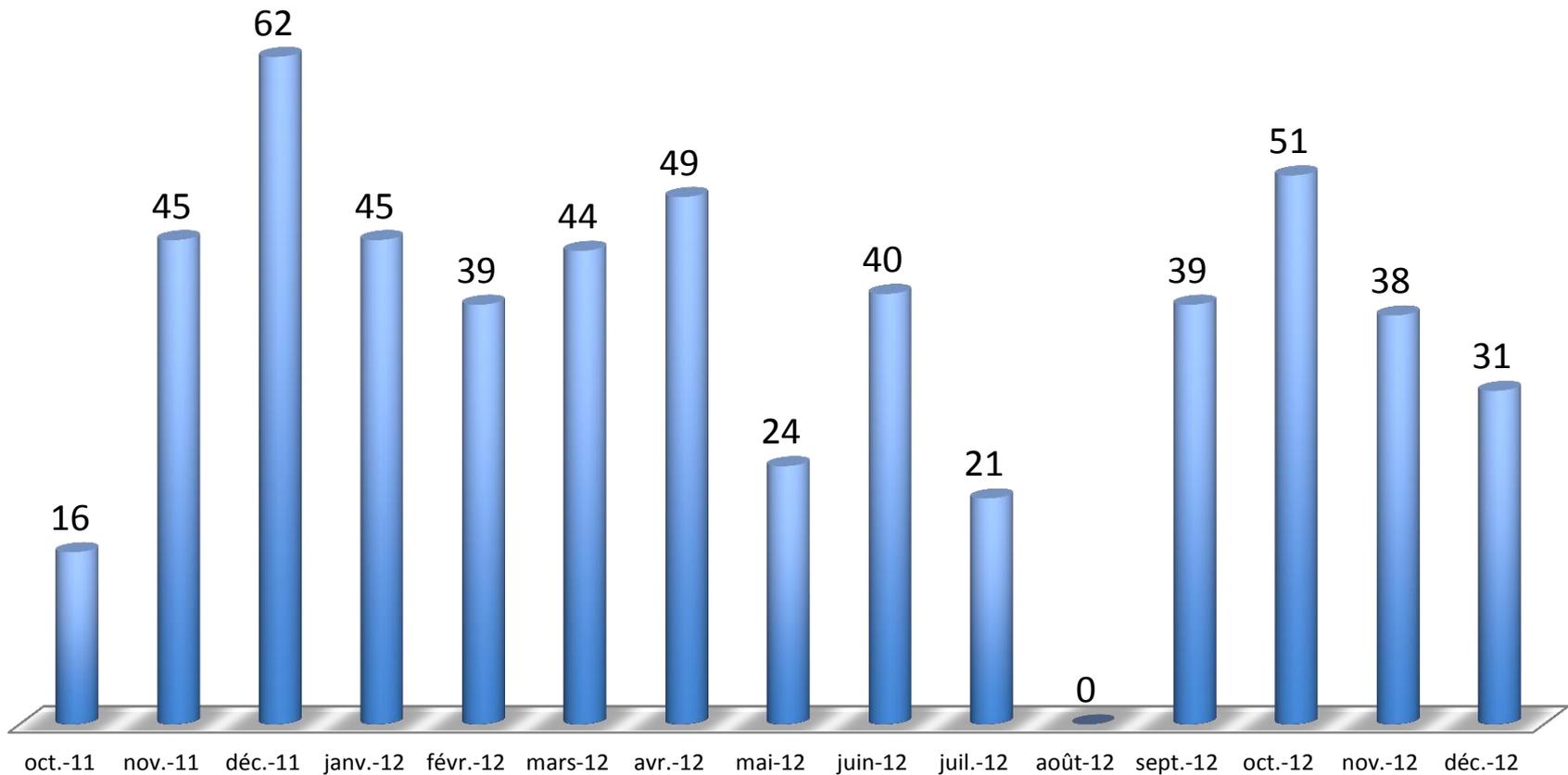
- hommes, femmes**
- quelque soit le type de cancer**
- quelque soit le moment de la démarche de soins**
- quelque soit les moyens financiers**

Centre**Ressource**

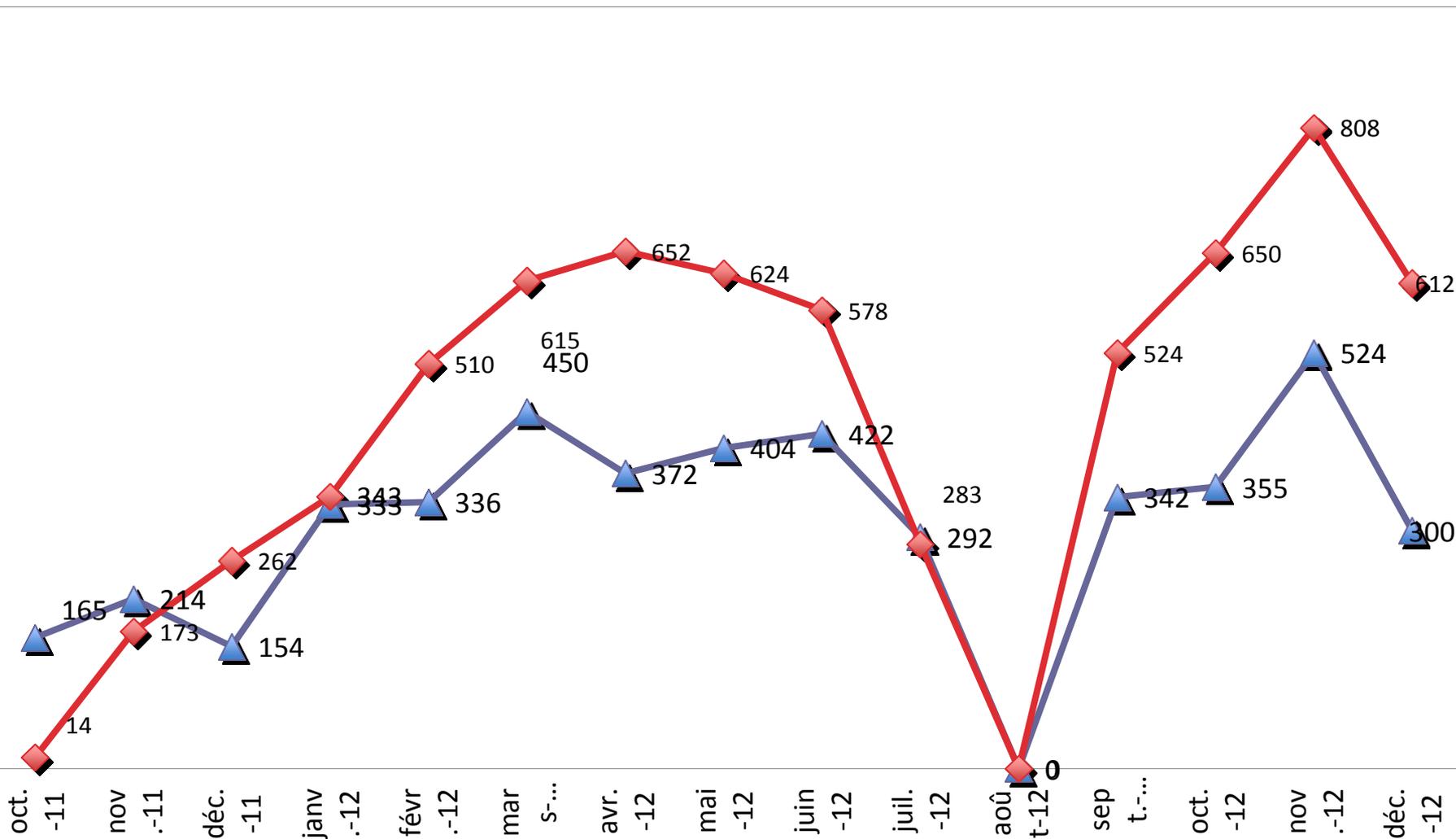
Un Autre Regard sur le cancer
Mieux-Être et Accompagnement Thérapeutique

EVOLUTION DU NOMBRE D'ADHESION AU CENTRE

544 ADHESIONS DEPUIS OCT 2011



EVOLUTION DU NOMBRE DE PARTICIPANTS AUX ACTIVITES PAR MOIS

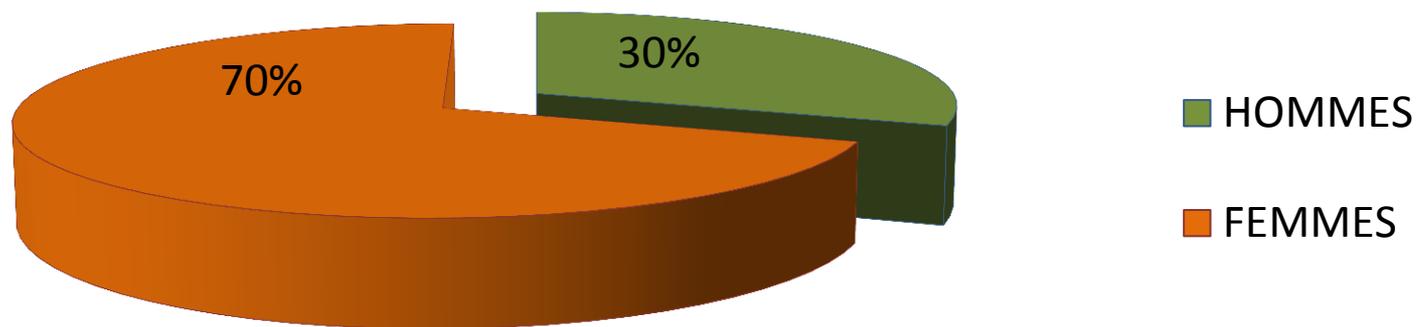


EVOLUTION DES DONNS PAR PRELEVEMENT A 5 EUROS / MOIS



janv.-13 févr.-13 mars-13 avr.-13 mai-13 juin-13 juil.-13 août-13 sept.-13 oct.-13

EVOLUTION DES PARTICIPANTS AU PPACT



Depuis son ouverture en octobre 2011, le Centre Ressource, c'est :

- **300 interventions/semaine**
(30% en individuel, 70 % en groupe)
300 000 euros de mécénat de compétence en 2012
- **> 800 adhérents**
 - dont 176 participants au PPACT[®] depuis janvier 2012
 - dont 10 enfants atteints de cancer
- **7 emplois créés**
dont 2 emplois aidés et 2 anciens patients

Faites un don



CentreRessource

Un Autre Regard sur le cancer
Mieux-Être et Accompagnement Thérapeutique

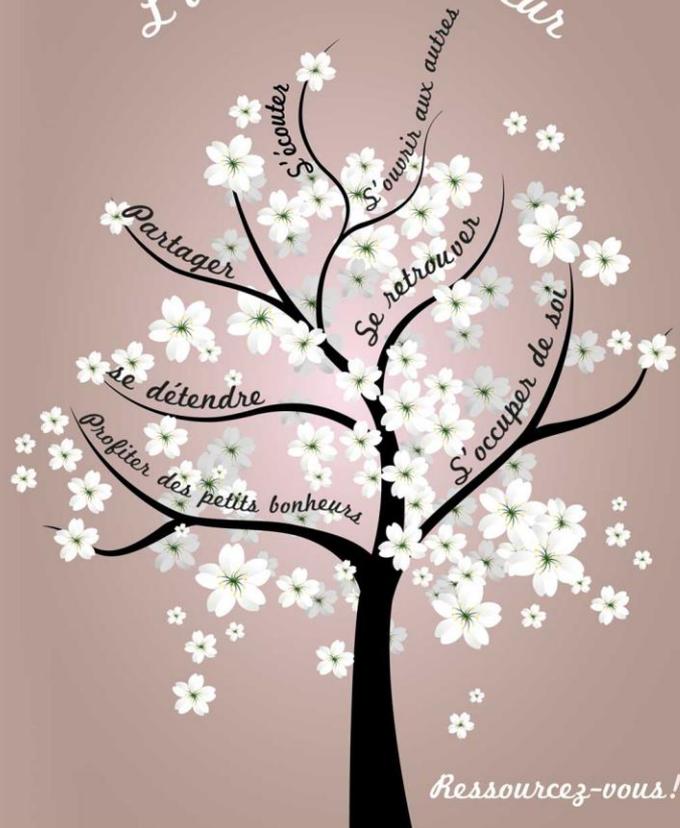
1^{er} Centre d'Accompagnement Thérapeutique
pour les patients atteints de cancer et leur entourage

Centre Ressource - Pôle d'activités d'Aix-en-Provence
1140 rue André Ampère - Actimart 2 - 13851 Aix-en-Provence
04 42 22 54 81 - www.association-ressource.org



imp. zinc.com.fr

L'arbre du bonheur

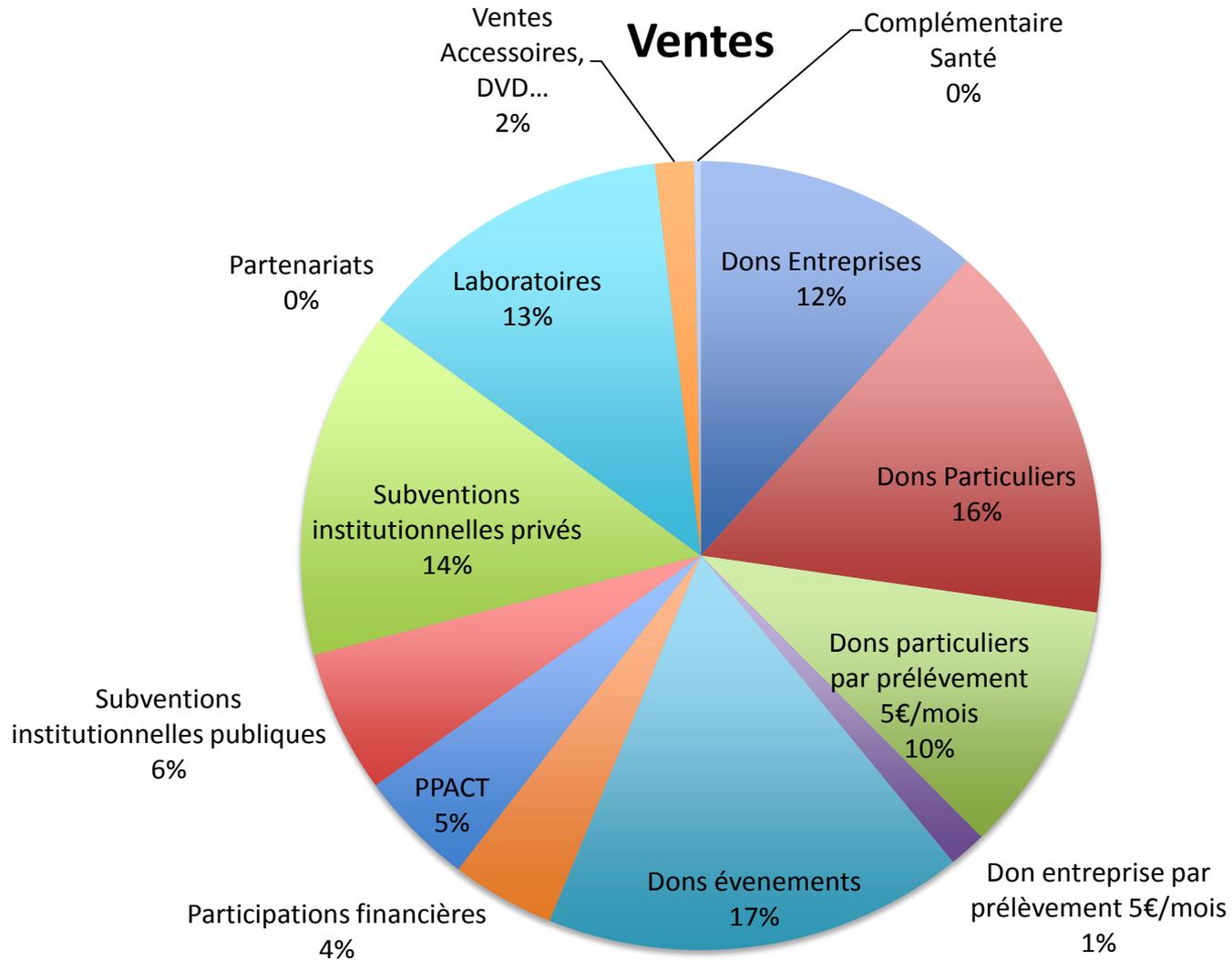


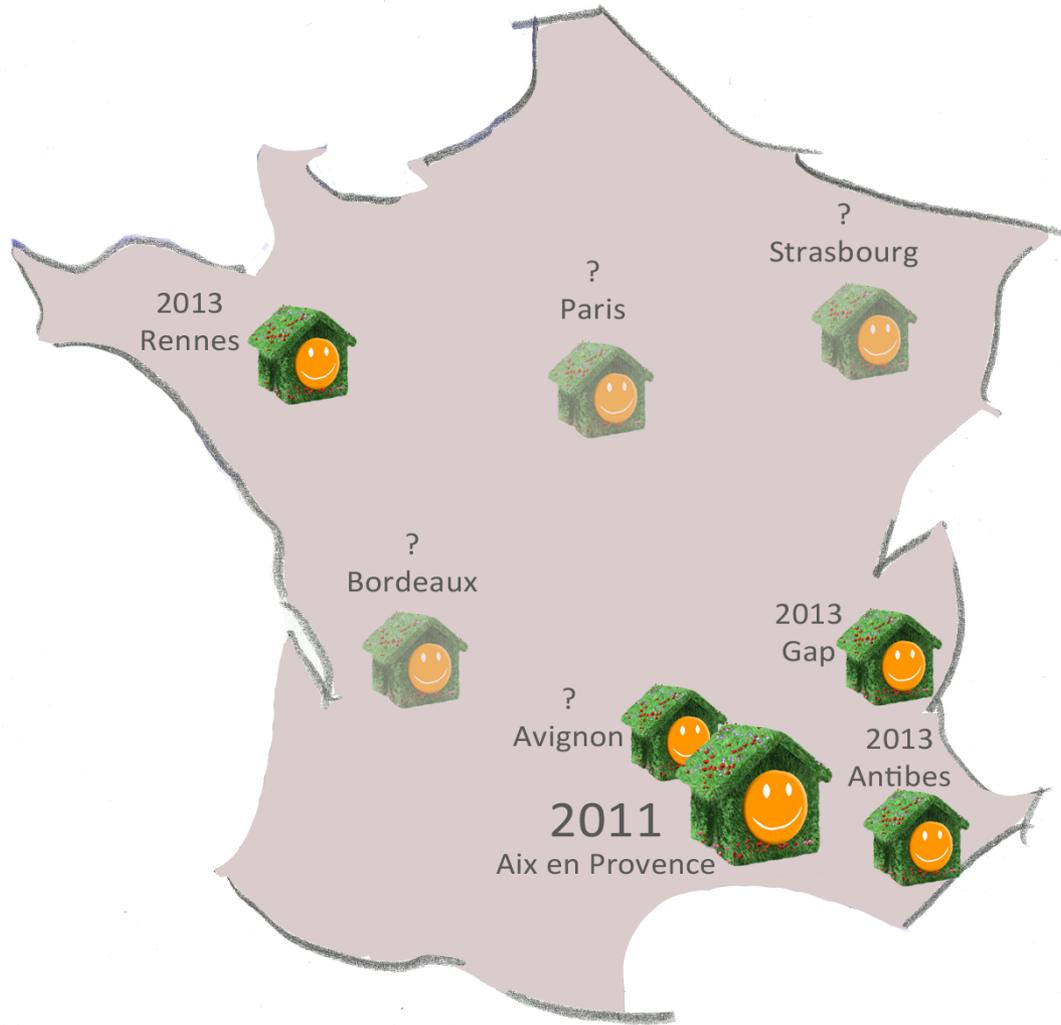
Ressourcez-vous!



[video](#)

RECAPITULATIF RECETTES 2013





2013
Rennes



?
Paris



?
Strasbourg



?
Bordeaux



?
Avignon



2011
Aix en Provence



2013
Gap



2013
Antibes



- **1^{ER} PRIX 2013 de l'Innovation sociale de la Fondation Crédit Coopératif PACA**
- . **Prix de l'Action Sociale ADPS 2013**



- **Consultation DGS (Direction Générale de la Santé) : Plan Cancer III**



