

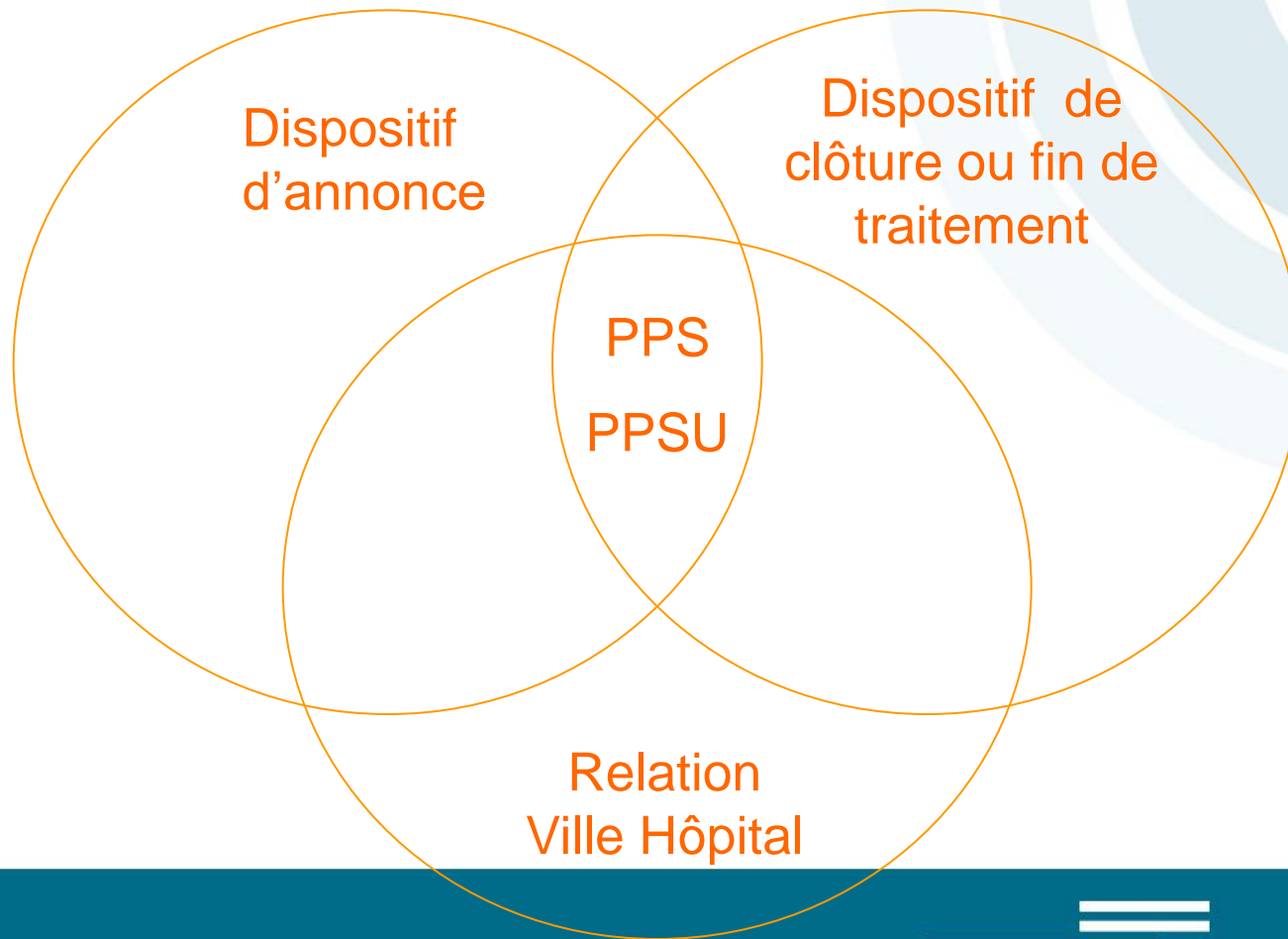
DISPOSITIF DE SORTIE :
MISE EN PLACE D'UN PLAN PERSONNALISE
DE L'APRES-CANCER (PPAC)

Dr Jacques Camerlo
Dr Marie Hélène Giovannini

Institut Paoli-Calmettes



Centre régional de lutte contre le cancer Provence-Alpes-Côte d'Azur



Consultation de clôture ► dispositif de Sortie

3 circonstances

Surveillance simple

**Surveillance et
poursuite d'un
traitement
spécifique**

**Orientation vers
des traitements
non spécifiques
(SS - SP)**

Dispositif de clôture: Objectifs

- **Surveillance et gestion des effets secondaires (conséquences de la maladie et des traitements reçus)**
- **Prise en charge des traitements poursuivis (hormonothérapie, thérapeutiques ciblées, chimiothérapie per os)**
- **Meilleure orientation ⇔ garant de la compliance, éviter les « redondances » et favoriser l'intégration du MT**
- **Garantir la continuité entre acteurs prise en charge initiale / surveillance**
- **Établir un calendrier de surveillance protocolisé et partagé(en particulier avec les acteurs de proximité).**
- **Anticiper les répercussions psycho- sociales à long terme.**

Dispositif de sortie

- **1° Consultation médicale = planning identifié**
 - Identifier les acteurs et leur rôle
 - Synthèse dans le DMC
 - PPSU (PPAC)
- **2° Entretien soignant : IDE coordonnateur**
- **3° Consultation psychologique**
 - Systématique à 3 mois (comité patient +++)
 - Orientation psychologues de ville
- **4° Consultation sociale ,proposée ,non systématique : 2 axes:**
 - Réinsertion professionnelle (visite pré reprise, médecin du travail ,GIMS..)
 - Réinsertion sociale (assurances , prêts)
- **5° consultation de prévention et risque génétique**
- **6° Articulation avec les acteurs de proximité :MT = maitre d'œuvre, pharmacien...**

■ **L'action 25.3 du Plan cancer 2009-2013 prévoit d'expérimenter la mise en place du Programme personnalisé de l'après cancer (PPAC) conduit avec et par les médecins traitants (MT)**

Démarche de santé globale avec mise en place d'une surveillance alternée et un passage progressif du relai de surveillance de l'oncologue au médecin traitant

■ **Appel à projet de l'INCa : Expérimentation du dispositif de sortie**

Le projet prévoit :

⇒ **de mettre en place un PPAC** avec la participation du médecin traitant

⇒ **d'assurer une prise en charge de soutien personnalisé en garantissant :**

- une consultation psychologique à 3 mois
- une consultation sociale pour envisager une réinsertion professionnelle (initiée dès l'annonce)
- Une consultation de prévention et de dépistage des risques

Objectif IPC : inclusion de 180 Patients entre le 01/09/2011 et le 30/09/2011
100 Cancers du sein, 50 colorectaux, 30 lymphomes

Expérimentation du dispositif de sortie à L'IPC sur 3 pathologies : cancer du sein, cancer colorectal et lymphome en RC après traitement

1. Consultation médicale de fin de traitement par le Médecin spécialiste

⇒ **Synthèse de l'ensemble du parcours thérapeutique,**

- **traitements spécifiques**
- **événements importants survenus (toxicités, hospitalisations),**
- **répercussions psycho-sociales**

⇒ **Information du patient**

- **sur la mise en place d'une surveillance partagée avec le médecin traitant désigné par le patient**
- **sur les traitements éventuels à poursuivre en « entretien » (ex hormonothérapie)**

⇒ **envoi au médecin traitant**

- **d'une lettre d'information**
- **du plan de surveillance standardisé de la pathologie traitée**

2. Entretien infirmier

- ⇒ L'IDEC Reformule et Planifie le plan de surveillance de « l'après cancer »
- ⇒ Remet au patient une lettre d'information et le PPAC
- ⇒ Planifie les consultations suivantes :

◆ Proposition systématique d'une consultation psychologique

- Existence d'un pic de syndrome dépressif 9 à 10 mois après le diagnostic quelque soit le stade tumoral, d'où l'intérêt de cette démarche.
- Consultation proposée systématiquement mais non argumentée par l'IDEC , laissée au libre choix du patient.

◆ Proposition d'une consultation sociale

- Fiche de liaison sociale adressée au service sociale (identification des signes de fragilité sociale)
- Mise en place d'une dynamique de réinsertion professionnelle
- Sensibilisation de l'ensemble des acteurs médico-sociaux

◆ Proposition d'une consultation de prévention et dépistage des risques

- Analyse des facteurs de risque (tabac ,excès pondéral, exposition prof....)
- Prévention et dépistage d'un autre cancer

Cancer du sein

Suivi après votre traitement

Le document propose un suivi standardisé qui peut être modifié à tout moment, en fonction des données cliniques et paracliniques constatées.

Le suivi nécessite un lien étroit entre le médecin généraliste et le praticien ayant assuré le traitement.

Objectifs

- ▶ Déceler les récurrences locales ou à distance.
- ▶ Rechercher les complications tardives et les séquelles liées aux traitements.
- ▶ Prendre en charge les soins de support.

Tout événement clinique inhabituel et persistant doit être pris en compte

En l'absence de données actuellement disponibles sur le schéma de surveillance optimal d'un cancer du sein non métastatique, le protocole de surveillance ci-dessous est proposé.

Consultation avec examen clinique

- Tous les 3 à 6 mois pendant 5 ans.
- Puis 1 à 2 fois par an.

Mammographie annuelle

bilatérale ou unilatérale si mastectomie.

- **Echographie mammaire** possible.
- **Première mammographie** à un an après la mammographie initiale et supérieure à 6 mois après la fin de la radiothérapie.
- Si risque familial discuter au cas par cas la réalisation d'une IRM.

Bilan biologique

au moins une fois par an pendant au moins 5 ans.

- **Dosage du CA15.3.**
- **FNS plaquettes.**

Autres examens non recommandés

à discuter selon le profil pronostique, les signes d'appel ...

Si chimiothérapie avec Anthracyclines et / ou traitement par HERCEPTIN

contrôle de la fonction cardiaque à 1 an, 2 ans.

Hormonothérapie

Bilan hépatique }
Bilan lipidique } Au moins une fois par an

Si tamoxifène :

examen gynécologique avec échographie pelvienne une fois par an.

Si anti-aromatases :

ostéodensitométrie et bilan phosphocalcique à l'initiation du traitement et à 2 ans.

Suivi après votre traitement

Consultation avec examen clinique

- Tous les 3 à 6 mois pendant 5 ans.
- Puis 1 à 2 fois par an.

Mammographie annuelle

bilatérale ou unilatérale si mastectomie.

- Echographie mammaire possible.
- Première mammographie à un an après la mammographie initiale et supérieure à 6 mois après la fin de la radiothérapie.
- Si risque familial discuter au cas par cas la réalisation d'une IRM.

Bilan biologique

au moins une fois par an pendant au moins 5 ans.

- Dosage du CA15.3.
- FNS plaquettes.

Autres examens non recommandés

à discuter selon le profil pronostique, les signes d'appel ...

Si chimiothérapie avec Anthracyclines et / ou traitement par HERCEPTIN

contrôle de la fonction cardiaque à 1 an, 2 ans.

Hormonothérapie

Bilan hépatique

Bilan lipidique

Au moins une fois par an

Si tamoxifène :

examen gynécologique avec échographie pelvienne une fois par an.

Si anti-aromatases :

ostéodensitométrie et bilan phosphocalcique à l'initiation du traitement et à 2 ans.

Institut Paoli-Calmettes

232 Boulevard Sainte Marguerite - B.P. 156 - 13 273 Marseille Cedex 9

Tél. : 04 91 22 33 33 - Fax : 04 91 22 35 12 - www.institutpaolicalmettes.fr

Centre régional de lutte contre le cancer Provence-Alpes-Côte d'Azur



INSTITUT PAOLI-CALMETTES

PLAN PERSONNALISE DE SURVEILLANCE APRES CANCER DU SEIN

Date de diagnostic :



Date d'élaboration du plan : Remis le : par : à Mr Mme :

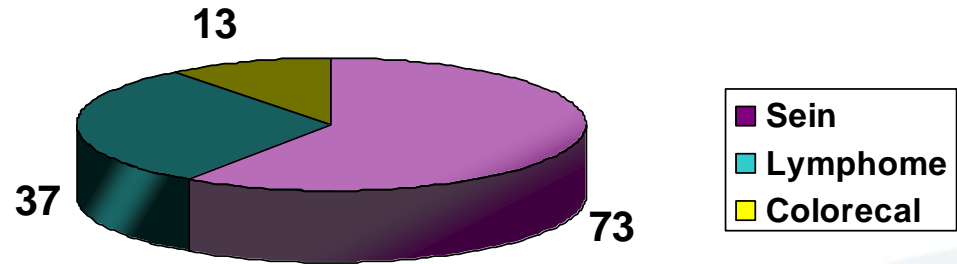
Date :	Mois	Mois	Mois	Mois	Mois	Mois	Mois	Mois	Mois	Mois	Mois	Mois
Examens prescrits :												
Consultation Médecin Traitant												
Consultation IPC												
Mammographie Echographie mammaire												
IRM mammaire												
Echographie abdominale												
Thorax												
Scintigraphie osseuse												
Scanner - Type												
Ostéodensitomètre												
Evaluation cardiaque												
Bilan biologique FNS Plaquettes Bilan hépatique Bilan lipidique												
CA 15.3.												
Autres : Tep-Scan												

* Le médecin rédacteur de ce plan marque d'une croix les dates des examens qu'il prévoit pour la surveillance de sa patiente.

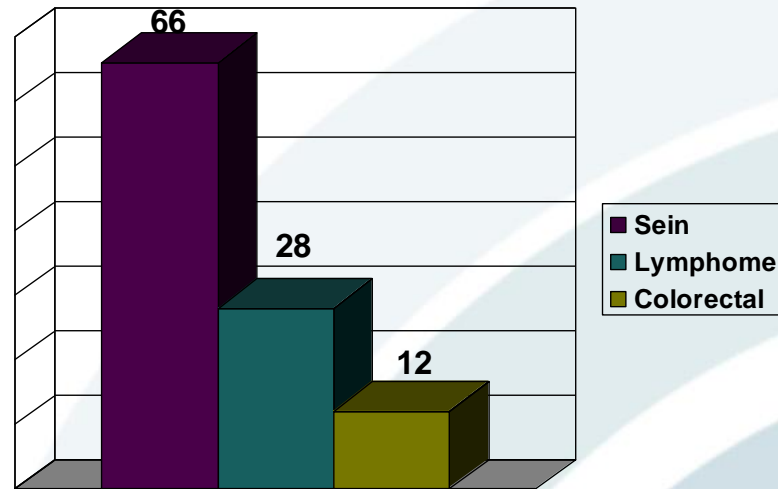
ATTENTION : ceci est un plan général, non définitif, destiné à illustrer votre surveillance : il pourra être modifié, interrompu, adapté en fonction de votre tolérance et de vos besoins. Nous vous suggérons d'emmener ce plan à chaque consultation et de le présenter au médecin.

EVALUATION DU DISPOSITIF AU 31/08/2011

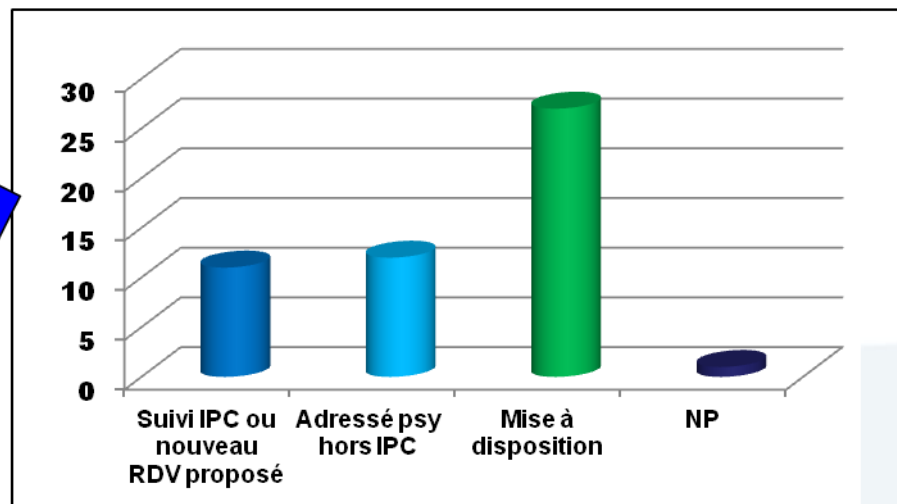
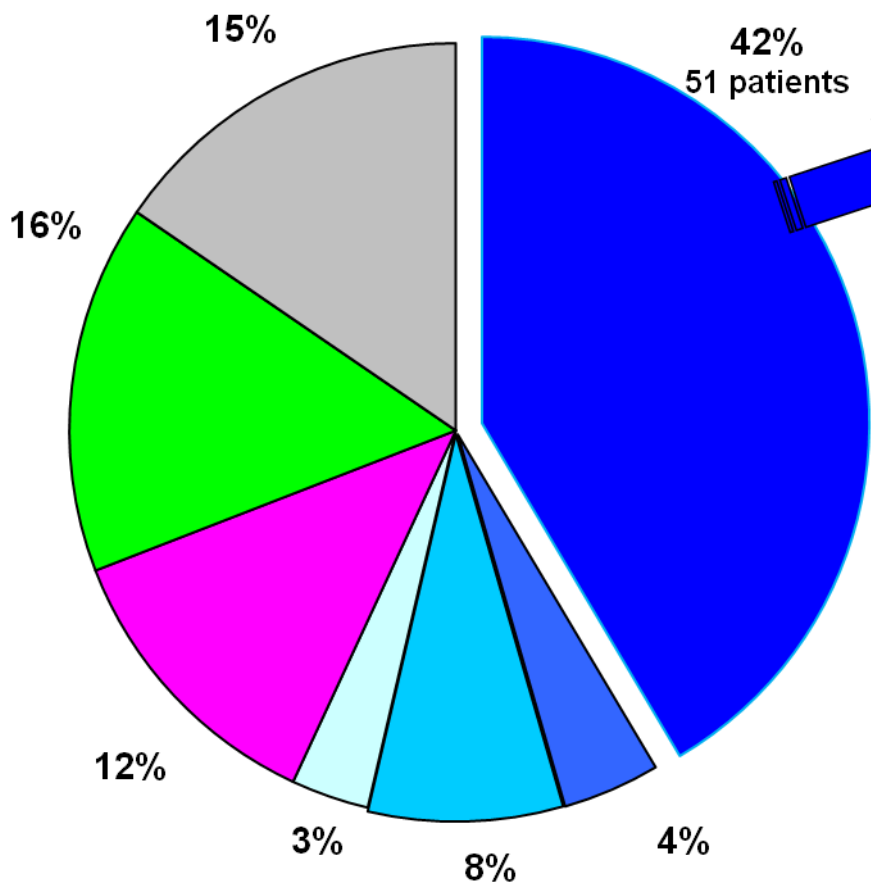
123 Patients inclus
Age : 59 ans [22-86]



106 Consultations IDE
73 PPAC remis au patient



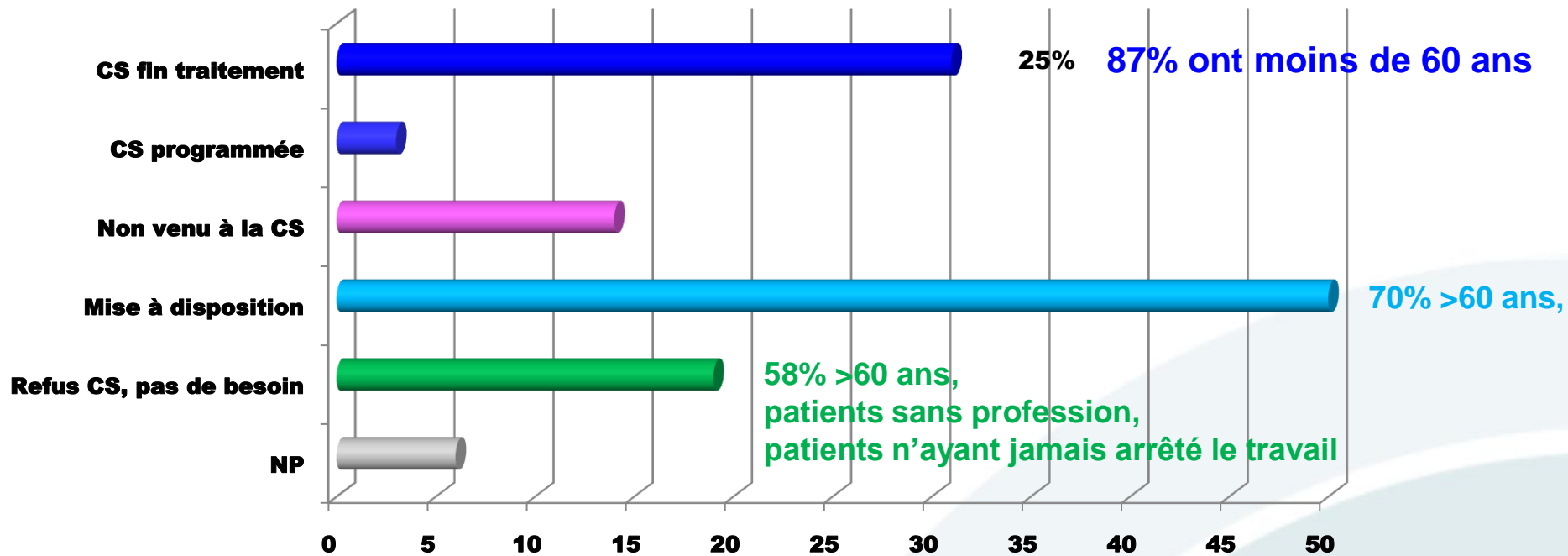
Consultation psychologique de fin de traitement



- CS IPC
- CS IPC PROGRAMMEE
- CS OU SUIVI HORS IPC
- COORD. PSYCHOLOGUE HORS IPC
- NON VENU AU RDV IPC
- REFUS OU ABSENCE DE BESOIN
- NP

⇒ Sur les 123 patients inclus, plus de 50% des patients consultent en fin de traitement
 ⇒ Seuls 28 % des patients qui ont consulté ou bénéficié d'un suivi IPC ou hors IPC ont été vus à l'annonce ou pendant le parcours (17/61)

Consultation sociale de fin de traitement



⇒ Déroulement :

Entretien 1: écoute du projet du patient dans l'après cancer.

Entretien 2: Suivi des démarches

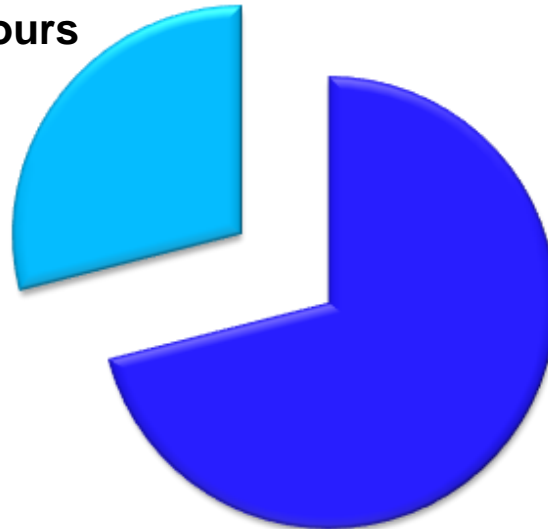
Entretien 3: évaluation de l'intervention en fin d'accompagnement social

⇒ **24 Réinsertions professionnelles**

Consultation de prévention et dépistage des risques

Près de 40% des patients ont bénéficié d'une consultation (48/123)

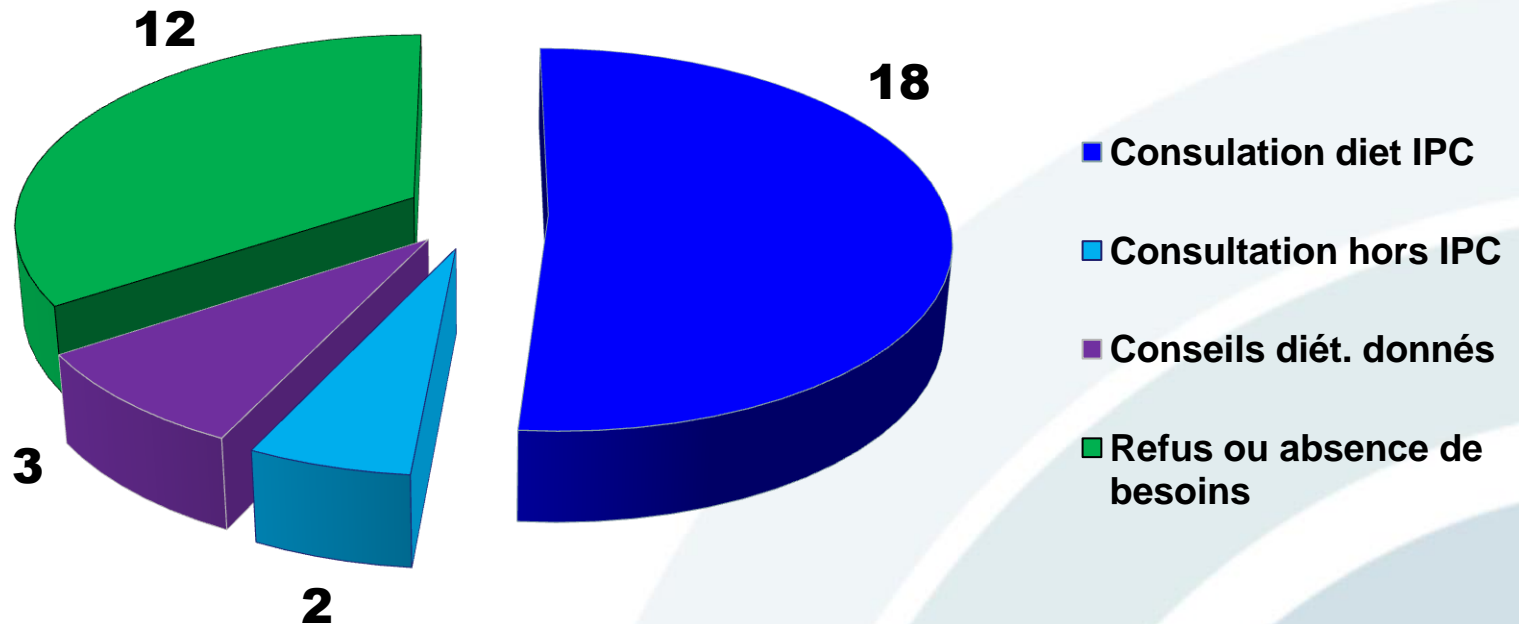
29% pendant le parcours



71% dans le cadre du dispositif de sortie

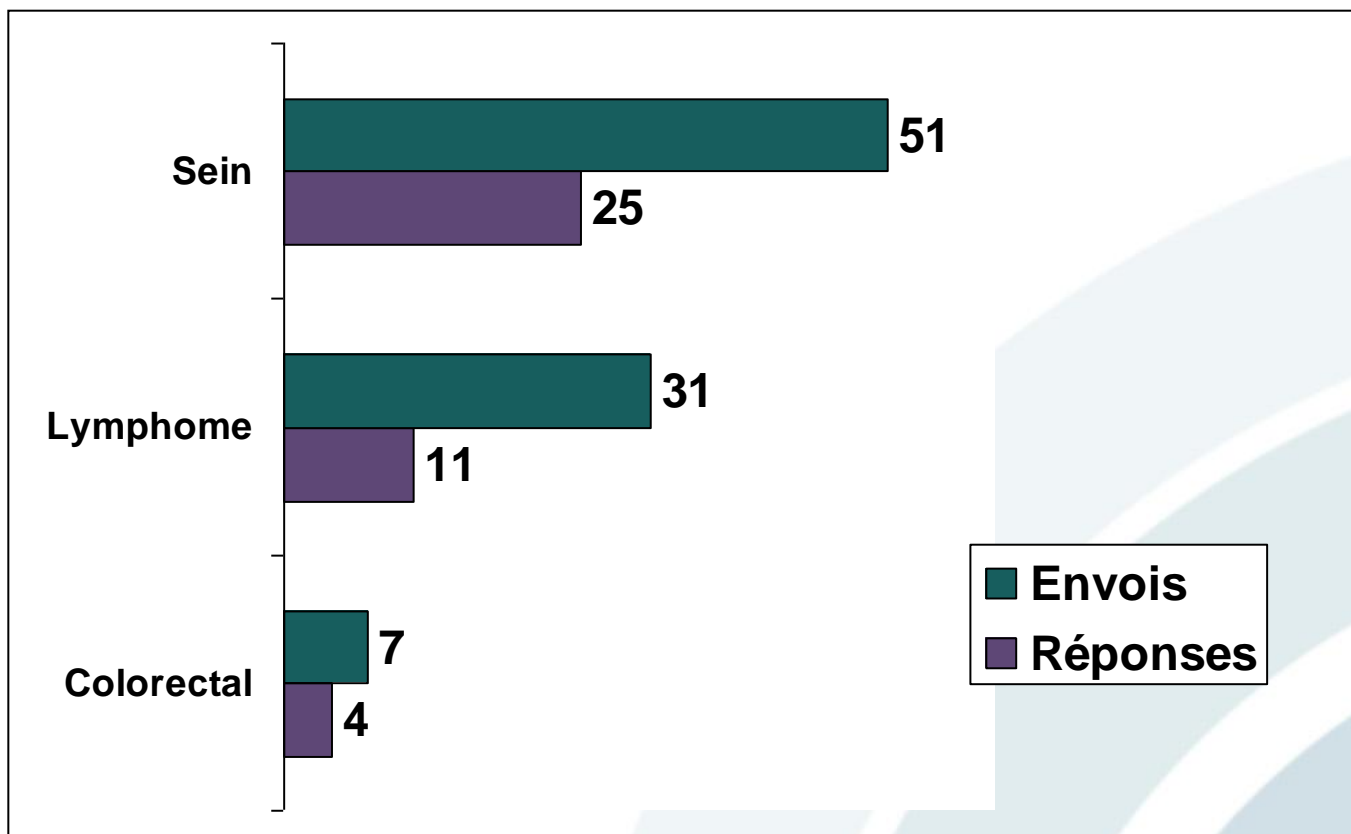
Consultation diététique

Non tracé au début de l'étude
Sur 35 patients « tracés » :



Evaluation préliminaire de 89 Questionnaires envoyés aux médecins traitants (envois le 18/04/2011 et le 25/05/2011)

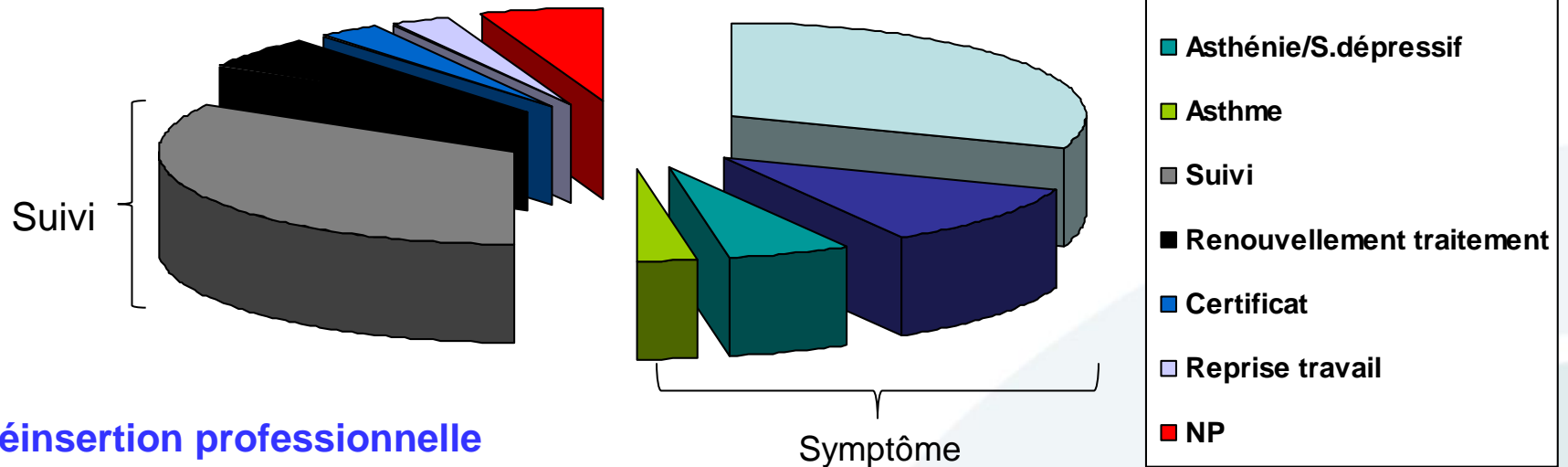
45% de réponses



Questionnaires médecin traitant

36/40 patient(s) ont revu leur médecin en consultation

Motif de la consultation



Réinsertion professionnelle

24 Patients de moins de 60 ans

Reprise du travail	Oui	9 (Poste adapté : 5)
	Non	11
	Retraité	1
	NP	3

Questionnaires médecin traitant

- ☛ Le Patient vous a-t-il parlé du Plan Personnalisé Soins (PPS)?

15/40

- ☛ Le Patient vous a-t-il amené le Plan Personnalisé Après Cancer (PPAC)?

5/40

- ☛ Le Plan personnalisé de suivi vous semble-t-il utile?

oui	32 soit <u>80% des cas</u>
non	2
sans opinion	6

Questionnaire médecin traitant : commentaires

Plusieurs réponses étant similaires, nous avons retenu celles qui nous paraissent les plus significatives

- ◆ évite **les redondances de consultations** ou d'examens spécialisés et donne une **importance réelle au MT**
Utile pour définir le moment où le patient doit bénéficier d'une **consultation spécialisée et avec qui**
- ◆ Très utile car plan de surveillance **simple et réactualisé**. Devrait être proposé pour **d'autres pathologies**
- ◆ Le référentiel proposé correspond à ma pratique!
- ◆ **sécurise le patient** qui était "très encadré" pendant sa maladie et se retrouve « lâché »
Se sent très angoissé de ne plus avoir de consultation régulière à l'IPC
Un suivi partagé : oui mais souhaite quand même consulter son spécialiste
- ◆ il n'est pas précisé à qui revient la **responsabilité de la prescription**

A mi parcours, nous pouvons dire que les médecins généralistes interrogés trouvent un réel **intérêt au « dispositif de sortie » tel qu'il est proposé** .

En effet ce **dispositif formalise, actualise, et facilite leur rôle** dans le suivi des patients atteints de cancer à cette phase de la maladie et en améliore ainsi la qualité

C'est aussi une **reconnaissance et une valorisation de leur profession**

CONCLUSION

Le dispositif de sortie a pour but **d'améliorer la prise en charge des malades après un cancer** en favorisant essentiellement une **surveillance par le médecin traitant**, évitant les redondances et réduisant les anxiétés liées à cette surveillance.

Par ailleurs, ce dispositif garantit une **orientation**, la plus adaptée, pour **une réinsertion psycho professionnelle** active.

Ce dispositif sera, à terme, une garantie pour l'ensemble des patients en fin de traitement hospitalier, avec parfois des traitements poursuivis à domicile.