

## PROPOSITIONS POUR LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME PERSONNALISE DE L'APRES CANCER



### Action 25.3 du Plan cancer 2009-2013

*Version de janvier 2012*

**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).**

Ce programme est établi en concertation avec le médecin traitant.

Destiné à être remis au patient à la fin des traitements actifs, pour lui permettre d'intégrer son suivi dans sa vie quotidienne, adapté à ses besoins et révisable au fil du temps, le PPAC prend le relais du PPS en fin de traitement pour acter l'entrée dans une nouvelle période de la prise en charge, celle de l'après-cancer (ou de l'après traitement).

Il contient les éléments du suivi global du patient, incluant l'accompagnement social et l'accès aux soins de support, avec l'identification des relais de proximité nécessaires à la poursuite du suivi.

Un groupe de travail incluant des membres des équipes pilotes expérimentant le parcours personnalisé a émis des propositions pour un suivi personnalisé et coordonné des patients dans la phase de l'après-cancer.

Ces propositions concernent :

- Le contenu minimum du PPAC et ainsi qu'un modèle de PPAC;
- Et la mise en place de la surveillance médicale conjointe entre oncologue (ou spécialiste hospitalier) et médecin traitant pour le suivi des patients.

Le contenu minimum du PPAC a été testé par les 35 équipes pilotes expérimentant le parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer. Certaines de ces équipes ont également mis en place dans ce cadre des démarches de surveillance médicale conjointe. La version actuelle va être mise à disposition de l'ensemble des professionnels de santé. Une enquête sera réalisée fin 2012 via les réseaux régionaux afin de recueillir des informations sur l'utilisation de ce document et les éventuelles évolutions qu'ils souhaiteraient y voir apporter.

# I. MISE EN PLACE DU PPAC

## 1. Proposition d'un contenu minimum du PPAC

### **Une information au patient sur la mise en place du suivi après traitement :**

Un paragraphe d'information s'adressant au patient peut figurer en première page du PPAC ou être joint au document remis au patient. Cette information peut être rédigée comme une lettre personnalisée s'adressant au patient pour lui expliquer :

- Son entrée dans la période de surveillance après la fin des traitements actifs ;
- La mise en place d'un suivi personnalisé et d'une surveillance médicale alternée en lien avec son médecin traitant ;
- La possibilité de bénéficier d'un accompagnement social et psychologique adapté à ses besoins et à ceux de ses proches.

### **Un volet de surveillance médicale avec notamment un plan personnalisé de surveillance :**

Ce volet comporte :

- L'identification du patient et son âge au diagnostic ;
- La synthèse des traitements reçus par le patient, ainsi que les éventuelles complications liées au traitement, le cas échéant les traitements à poursuivre (hormonothérapie) ainsi que leurs éventuels effets indésirables ;
- Le plan personnalisé de surveillance médicale destiné au patient**, comportant un calendrier des différentes consultations et examens de surveillance prévus. Ce plan personnalisé établi à partir du programme de surveillance alternée établi par le médecin traitant et l'oncologue, sera utile au patient pour inclure la surveillance dans son emploi du temps.

### **Un volet relatif à la qualité de vie et à l'accès aux soins de support :**

Ce volet comporte les modalités de prise en charge proposées au patient à l'issue de l'évaluation des besoins en soins de support :

- Prise en charge des séquelles** de la maladie et des traitements, incluant la prise en compte du handicap (rééducation, orthèses, prothèses, ...)
- Prise en charge de la douleur**
- Soutien psychologique** pour le patient et ses proches
- Accès aux autres soins de support** : consultation diététique, soins esthétiques, Espace de rencontres et d'Information (ERI)...

### **Un volet relatif à l'accompagnement social :**

Ce volet comporte la proposition d'accompagnement social faite au patient suite à l'évaluation sociale faite dans le cadre de la mise en place du suivi, incluant notamment l'évaluation professionnelle de la situation effective à la fin des traitements actifs (reprise du travail, arrêt d'activité, reclassement professionnel, ...), et précisant les démarches en cours et les coordonnées des professionnels impliqués.

### **Un volet contact :**

Ce volet contient les contacts utiles pour le patient et les relais de proximité identifiés pour son suivi. Il sera actualisé au fur et à mesure de la mise en place de ce suivi.

## **2. Proposition d'un modèle de PPAC**

### **Exemple d'information du patient lors de la remise du PPAC**

*Madame, Monsieur,*

*Vous avez terminé votre traitement à (au)..... (en chirurgie, chimiothérapie, ou/et radiothérapie).*

*Vous allez pouvoir retrouver votre cadre de vie, vos proches et vos collègues de travail peut-être, et vous engager dans de nouveaux projets. Nous tenons à vous exprimer tous nos vœux pour cette reprise.*

*Dans les mois à venir, nous serons toujours à votre disposition pour garder un lien attentif à votre santé et à votre bien-être.*

*Votre médecin référent à .....  
le Docteur ..... , vous a remis votre programme de suivi.*

*Véritable document de liaison entre la fin de vos traitements et le début de votre surveillance, il contient les éléments essentiels nécessaires l'ensemble de votre suivi et, éventuellement, à la poursuite d'un traitement d'entretien à domicile. Il vous permettra de programmer vos activités en fonction de votre calendrier personnalisé de surveillance.*

*Ce programme est également adressé à votre médecin traitant, le Docteur ..... à qui les éléments de votre traitement ont été communiqués régulièrement. Avant de débiter votre surveillance médicale, nous lui adressons la synthèse de vos traitements avec des éléments lui permettant de garantir la meilleure surveillance de votre santé, en collaboration avec votre médecin référent de .....*

*N'hésitez pas à les solliciter, si vous en ressentez le besoin ou pour évoquer toute question que vous pourriez vous poser.*

*Au-delà de la surveillance médicale et en fonction de vos besoins, vous pourrez aussi avoir accès à l'hôpital ou près de chez vous, à d'autres consultations notamment sur le plan psychologique et social et ce afin de vous permettre de vous réapproprier vos nouveaux repères.*

*Très sincèrement,*

***L'équipe médicale du/de .....***

## **VOLET DE SURVEILLANCE MEDICALE**

### **Identification du patient et âge au diagnostic**

### **Rappel des informations sur la maladie, les traitements reçus et les éventuelles complications**

Vous trouverez ci-dessous les informations sur les traitements que vous recevrez et les examens que vous réaliserez dans cette période de surveillance médicale.

### **Poursuite des traitements**

Un traitement vous a été prescrit. Sa poursuite régulière est importante. Si vous rencontrez des difficultés avec ce traitement contactez votre médecin.

### **Surveillance médicale**

La surveillance vise à détecter une récurrence du cancer traité mais aussi un second cancer. Les consultations de surveillance seront aussi l'occasion de dépister des effets secondaires ou de séquelles de traitements et de vous aider à y faire face.

### **Plan personnalisé de surveillance**

Votre plan personnalisé de surveillance comporte un calendrier des différentes consultations et examens prévus. Ce plan personnalisé, établi conjointement par votre oncologue et votre médecin traitant, pourra vous être utile pour intégrer votre surveillance à votre emploi du temps :

*(Voir exemple page suivante)*

## Exemples de plan personnalisé de surveillance

### PLAN PERSONNALISE DE SURVEILLANCE APRES CANCER D



Date de diagnostic : .....

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

Date : Examens prescrits :	Mois											
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.**

### Calendrier des Visites

	Date de Consultation de Surveillance		Médecin	Examens cliniques	Examens complémentaires
	Estimée	Effectuée			
Chirurgie T <sub>0</sub>	10 septembre 2009				
Post-opératoire (2 à 3 semaines)	28 septembre 2009		Chirurgien		
3 mois	9 décembre 2009		Oncologue Médical	Examen clinique	
6 mois	9 mars 2010		Gynécologue ou Méd. Traitant	Examen clinique Examen gynécologique	
9 mois	7 juin 2010		Oncologue Médical ou Radiothérapeute	Examen clinique	
12 mois	5 septembre 2010		Chirurgien	Examen clinique	<b>Mammographie bilatérale</b> (à 12 mois au plus tard)
15 mois	4 décembre 2010		Oncologue Médical Radiothérapeute	Examen clinique	
18 mois	4 mars 2011		Gynécologue ou Méd. Traitant	Examen clinique Examen gynécologique	
21 mois	2 juin 2011		Oncologue Médical Radiothérapeute	Examen clinique	
2 ans	31 août 2011		Chirurgien ou Oncologue Radiothérapeute	Examen clinique	<b>Mammographie bilatérale</b>
30 mois	27 février 2012		Gynécologue ou Méd. Traitant	Examen clinique Examen gynécologique	
3 ans	25 août 2012		Oncologue Radiothérapeute	Examen clinique	<b>Mammographie bilatérale</b>
3 ans 1/2	21 février 2013		Gynécologue ou Méd. Traitant	Examen clinique Examen gynécologique	
4 ans	20 août 2013		Oncologue Radiothérapeute	Examen clinique	<b>Mammographie bilatérale</b>
4 ans 1/2	16 février 2014		Gynécologue ou Méd. Traitant	Examen clinique Examen gynécologique	
5 ans	15 août 2014		Oncologue Radiothérapeute	Examen clinique	<b>Mammographie bilatérale</b>

## VOLET QUALITE DE VIE ET ACCES AUX SOINS DE SUPPORT

**1. Afin de vous aider à reprendre confiance en vous, et à vous adapter à votre nouvelle situation, différents soins, consultations et activités peuvent vous être proposés (soutien psychologique, soins esthétiques, conseils diététiques, activité physique,...)**

**2. Dans votre situation particulière, nous vous proposons :**

.....  
.....

**3. Professionnels pouvant intervenir dans votre prise en charge :** .....

.....

.....  
Les modalités de suivi (dates périodicité, ...), et l'identification des lieux de prise en charge doivent être précisées.

## VOLET ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Une prise en charge adaptée peut vous aider à reprendre plus rapidement une vie sociale et professionnelle le cas échéant.

**Dans votre situation, nous vous proposons particulièrement (entretien avec un travailleur social, organisation d'une visite de pré-reprise avec le médecin du travail,...) :** .....

.....

**Coordonnées du médecin du travail :** .....

.....

**Coordonnées du service social que vous pouvez solliciter :** .....

.....

## LISTE DES CONTACTS UTILES

(Liste non exhaustive, à compléter au fur et à mesure du suivi)

### **Médecins référents spécialistes**

- ..... ☎ .....  
- ..... ☎ .....

### **Infirmière de coordination**

- ..... ☎ .....

### **Médecin traitant**

- ..... ☎ .....

### **Infirmière de ville**

- ..... ☎ .....

### **Pharmacien de ville**

- ..... ☎ .....

### **Réseau territorial de proximité**

- ..... ☎ .....

- **Médecin du travail** ..... ☎ .....

### **Autres contacts sanitaires**

- Masseur-kinésithérapeute ..... ☎ .....

- Psychologue ..... ☎ .....

- HAD ..... ☎ .....

- Hôpital de proximité ..... ☎ .....

- Autres ..... ☎ .....

### **Contacts associatifs:**

- **Comité départemental de la Ligue contre le cancer** ☎ .....  
(Informations sur l'accès aux soins de support et l'accompagnement social)

- ..... ☎ .....

### **Contacts sociaux**

- CAF ..... ☎ .....

- CPAM ..... ☎ .....

- Service social de la CARSAT ..... ☎ .....

- Service social ..... ☎ .....

- CCAS: ..... ☎ .....

- Maison départementale des personnes handicapées ..... ☎ .....

- Cancer Info Service ..... ☎ .....

- Autres: ..... ☎ .....

### **Lexique :**

CAF : Caisse d'allocations familiales

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

CCAS : Centre communal d'action sociale

## II. MISE EN PLACE DE LA SURVEILLANCE MEDICALE CONJOINTE DANS LE CADRE DU SUIVI DES PATIENTS

Démarche de santé globale avec passage progressif de relais pour la surveillance médicale, la surveillance médicale conjointe entre l'oncologue ou le spécialiste hospitalier et le médecin traitant (MT) devrait pouvoir permettre :

- De libérer du temps médical spécialisé pour prendre en charge des nouveaux patients ;
- Et d'organiser le suivi des patients au plus près de leur domicile.

Cette démarche nouvelle a été mise en place sur plusieurs sites pilotes notamment pour le suivi conjoint des patientes atteintes de cancer du sein. Elle n'est pas forcément généralisable à tous les types de cancers et doit s'appuyer sur le volontariat des professionnels ainsi que sur l'acceptation des patients.

### **Pré-requis à la mise en place de la surveillance médicale conjointe**

- Il est important ***d'associer précocement le MT*** à la prise en charge du patient et ce dès la phase des traitements actifs et d'informer le patient dès le début de la prise en charge que son suivi sera organisé conjointement avec son MT. Cette information figurera dans le PPS remis au patient ;
- Les médecins traitants doivent pouvoir ***acquérir si nécessaire des compétences*** complémentaires dans le champ de la cancérologie.

### **Proposition de la surveillance médicale conjointe au MT**

- A la sortie de la phase des traitements actifs, la surveillance conjointe et alternée du patient va être ***proposée*** par l'oncologue au MT, par exemple par une lettre synthétisant les traitements reçus et l'informant des conditions du suivi ;
- La faisabilité du suivi en toute sécurité pour le patient et pour le MT est un élément important de l'acceptabilité de cette surveillance alternée. Il est proposé de recueillir ***l'acceptation*** du MT par un contact téléphonique, ou informatique ;
- Il est important notamment que le MT puisse ***contacter facilement et rapidement*** l'équipe hospitalière en cas de besoin, pendant toute la période du suivi et qu'il dispose d'informations pratiques pour la gestion des effets indésirables des traitements.

### **Programme de surveillance médicale conjointe**

La surveillance médicale conjointe sera instaurée en établissant un programme incluant la surveillance dédiée au cancer, la prévention du risque de second cancer et le suivi médical global du patient. Ce programme sera établi à partir des référentiels de suivi de l'INCa et de la HAS intégrés dans les guides ALD, détaillant l'ensemble de la surveillance, les examens cliniques et paracliniques, leur rythme ainsi que le rôle des différents acteurs.

### **Communication des résultats du suivi entre référents du patient**

Les résultats du suivi spécialisé seront régulièrement transmis au médecin traitant et en retour, le médecin traitant transmettra les résultats de sa surveillance à l'oncologue.

## **Liste des membres du groupe de travail sur la mise en place du PPAC**

Gaël Deplanque, oncologue (H. Saint Joseph, Paris)

Jacques Camerlo, oncologue (CLCC Marseille)

Odile Duguey-Cachet, oncologue (CLCC Bordeaux)

Nicole Pelicier, psychiatre (HEGP, Paris)

Jean Godard, médecin généraliste (CLCC Rouen et Collège National de Médecine Générale)

Odile Joly, médecin généraliste (projet CHI Meulan Les Mureaux)

Marie Degroult, infirmière coordonatrice (CH Bayeux)

Nathalie Ferrand, infirmière coordonatrice (GHM Grenoble)

Charlotte Chaptal, assistante sociale (CLCC Clermont-Ferrand)

Pascale Hantz, patiente (Clinique Mutualiste E. André, Lyon)

Stéphanie Oddou Lagranière (Comité départemental des Hautes Alpes de la Ligue nationale contre le cancer)

Diana Kassab –Chahmi (INCa Boulogne Billancourt)

Graziella Pourcel, chef de projet coordination des soins (INCa Boulogne Billancourt)

Valérie Mazeau-Woynar, responsable du département Recommandations, Direction des soins et de la vie des malades (INCa Boulogne Billancourt)