

régional de cancérologie repose sur plusieurs facteurs comme la volonté de tous les acteurs de terrain de travailler ensemble ou le soutien institutionnel et financier important de l'ARS pour amorcer le projet.

Fort de ce constat, le Plan cancer 3 a été très ambitieux pour les réseaux régionaux de cancérologie et a souhaité les positionner comme des acteurs incontournables de la coordination en lien étroit avec les tutelles nationales (INCa) et régionales (ARS).

Un nouveau cahier des charges des réseaux régionaux de cancérologie est en cours d'élaboration par l'INCa et la DGOS : il doit, entre autres, renforcer leur implication dans la coordination ville hôpital. Les réseaux régionaux de cancérologie devront donc être parfaitement articulés avec les réseaux territoriaux et/ou les plateformes territoriales d'appui de leur champ d'intervention, et pourront être amenés à avoir une action de soutien à

ces structures pour les aider le cas échéant à développer cette expertise en cancérologie.

Conclusions

Même si couverture et activité des réseaux, territoriaux et régionaux de cancérologie, sont encore très hétérogènes en France aujourd'hui, de nombreuses réussites indiquent que ces modèles sont pertinents et méritent d'être étendus. Une meilleure cohérence des politiques publiques dans ce domaine et un lien plus fort entre ministère de la Santé et INCa dans le cadre du Plan cancer ont permis l'émergence d'un modèle d'organisation en cancérologie à même de couvrir toutes les régions et tous les territoires. Ce qui fait la force de ce modèle : le fait que ces structures soient portées par les acteurs de terrain, gage de leur implication dans l'amélioration continue des pratiques. 🏡

Création de l'Unité de délégation de surveillance médicale en sénologie

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent en France avec plus de 50 000 nouveaux cas par an. L'Institut Curie est l'un des premiers centres de traitement du cancer du sein avec plus de 3 000 nouveaux cas par an à traiter, mais environ 30 000 patientes à surveiller dans les suites d'un cancer du sein.

La création d'une unité de délégation de surveillance (ci-après « l'Unité ») a pour mission de diminuer la file active des patientes traitées pour cancer du sein après un traitement initial spécifique réalisé à l'Institut Curie et ceci dans un objectif de qualité de la prise en charge.

Rôle de l'Unité

Cette Unité s'adresse aux patientes ayant un cancer du sein non métastatique d'emblée, avec traitement locorégional (chirurgie/radiothérapie) avec ou sans chimiothérapie, avec ou sans traitement ciblé sous hormonothérapie ou non.

L'Unité se charge de :

- coordonner la délégation de surveillance avec les médecins de ville ;
- s'assurer du retour des fiches de suivi des médecins de ville pour éviter les patients « perdus de vue » ;
- repérer les séquelles des traitements, les besoins en urgence et orienter les patients ;
- s'assurer de la bonne compréhension et de l'importance des modifications des règles d'hygiène de vie (différents programmes, notamment activité physique et alimentation...);
- favoriser la réinsertion dans le milieu professionnel ;
- former les médecins correspondants (médecins traitants, gynécologues) et les personnels paramédicaux intervenant.

Déroulement d'une consultation type au sein de l'Unité sur le site Saint-Cloud

Lors de la dernière semaine de traitement, le praticien informe le patient de la délégation du suivi, s'assure de son consentement (obtention du consentement signé) pour une prise en charge déléguée ou alternée en ville.

En cas de consentement, le médecin remet au patient un plan personnalisé de l'après-cancer (PPAC) avant de l'adresser à l'Unité. Ce programme complète le programme personnalisé de soins (PPS). Le PPAC comporte :

- une fiche info d'entrée en surveillance comprenant les coordonnées des médecins référents au sein de l'Institut Curie ainsi que les coordonnées de l'Unité ;
- le calendrier de surveillance ;
- des fiches de suivi standard ;
- des fiches de suivi spécifique ;
- des fiches d'effets secondaires des traitements ;
- des informations relatives aux personnes à contacter en cas de nécessité ;
- des fiches de suivi des médecins de ville,
- une brochure sur le programme ACTIV (programme interne à l'Institut Curie relatif au sport et à l'hygiène de vie).

La veille du rendez-vous, un compte rendu résumant l'histoire de la maladie du patient est rédigé et signé par le médecin coordonnateur de l'Unité, ainsi qu'un courrier d'information de la délégation expliquant les modalités de la surveillance.

Le tout sera ensuite remis au patient et adressé au médecin de ville.

Le jour du rendez-vous, l'assistante médicale reçoit la patiente avant la consultation de l'infirmière. Elle :

- vérifie ses coordonnées (adresse, e-mail, portable) ;

Dr Nasrine Callet

Médecin responsable coordonnateur

Dr Claude Boiron

Médecin adjoint

Sylvie Hamet

Cadre paramédical coordonnateur
Unité de délégation de surveillance médicale en sénologie
Institut Curie

Composition de l'Unité

Un médecin responsable coordonnateur

Un médecin adjoint

Un cadre paramédical coordonnateur

Un infirmier diplômé d'État (IDE) formé à l'annonce et aux soins de support après cancer

Une assistante médicale



Dix ans de lutte contre le cancer

- identifie le médecin chargé de la surveillance en ville (généraliste, gynécologue et médecin des réseaux);
- vérifie la signature du consentement (si inclusion avec les médecins du réseau (Gynécomed)
- remet à la patiente les fiches de suivi et le calendrier de surveillance;
- s'assure de la bonne compréhension par la patiente du calendrier de surveillance;
- planifie des rendez-vous qui correspondent au calendrier et remet les convocations sur deux ans;
- explique les modalités de retour à l'Institut Curie en cas d'événement intercurrent.

Ensuite, la patiente est reçue par l'infirmière. Cette consultation est destinée à répondre aux patients qui ressentent souvent un sentiment d'abandon et/ou l'appréhension d'une éventuelle récurrence. Cette consultation dite « d'après traitement », s'inscrit dans le cadre du dispositif d'annonce et d'accompagnement. Les infirmières s'assurent que les règles hygiéno-diététiques et la poursuite d'éventuels traitements sont bien comprises. Ces entretiens permettent aux patientes de s'exprimer sur leur parcours de soins et d'approfondir les explications sur les effets secondaires éventuels des traitements passés et à venir (fatigue, troubles cognitifs, effets secondaires de l'hormonothérapie...) ainsi que de favoriser le dialogue sur leurs projets d'avenir. En cas de nécessité, la patiente sera orientée vers les structures de soins dédiés.

L'infirmière de l'Unité reformule avec la patiente les informations données par le médecin, elle lui donne des repères (PPAC). Elle approfondit si nécessaires les

explications sur les effets secondaires possibles des traitements reçus et l'informe sur les traitements à poursuivre (hormonothérapie par exemple). Elle l'oriente vers les soins de supports nécessaires (assistante sociale, psychologue, diététicien...), soit au sein de l'établissement, soit de façon privilégiée en les intégrant dans des réseaux ou en les orientant vers des professionnels libéraux. C'est elle qui assure le suivi des patientes par téléphone ou par mail.

En conclusion, l'Unité permet : de diminuer la file active des patients en surveillance simple et de réduire ainsi le délai de prise en charge des nouvelles patientes. Elle assure une surveillance sécurisée des patients et évite les « perdus de vue ». Elle permet également la prise en charge rapide au sein de l'Institut Curie des patientes qui ont présenté un événement intercurrent.

La surveillance des patients hors d'une structure très spécialisée permet également de mieux vivre « l'après-cancer » sur le plan psychologique.

La collaboration avec les médecins de ville permet une meilleure implication de ces derniers dans le suivi de leurs patients et une meilleure formation de ces médecins aux nouveautés thérapeutiques.

Enfin, l'Unité aide les patients dans leur réinsertion professionnelle.

L'objectif de l'Unité est d'obtenir une délégation totale ou alternée des patients en surveillance.

En 2018, l'idée est de n'avoir plus que des patients en surveillance pendant les cinq années qui suivent la fin des traitements. 📌

Localisation

Au sein de l'Institut Curie (rue d'Ulm pour le site Paris et Hôpital Huguenin pour le site Saint-Cloud), ligne téléphonique dédiée et courriel

Le rôle des ARS dans le parcours de santé en cancérologie

Dr Danièle Legrand
Référéncier cancérologie
Claire Genety
Conseiller juridique et technique
Direction de l'offre de soins et médico-sociale. Agence régionale de santé Île-de-France

L'agence régionale de santé (ARS) s'est vu confier par la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST)¹ des missions transversales pour répondre aux enjeux de santé publique relatifs à la lutte contre le cancer. Au regard du Code de la santé publique (CSP), l'ARS « a pour mission de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation [...] des objectifs de la politique nationale de santé [...] des principes de l'action sociale et médico-sociale [...] des principes fondamentaux [...] »² à savoir les objectifs de la politique nationale, les principes de l'action sociale et médico-sociale, et les principes fondamentaux tels que l'accès effectif des assurés aux soins sur l'ensemble du territoire.

1. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

2. Article L. 1431-1 du CSP

Dans ce cadre, l'agence a notamment les missions suivantes³ :

- Mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé en liaison avec les autorités compétentes dans les domaines de la santé au travail, de la santé scolaire et universitaire et de la protection maternelle et infantile. Dans ce cadre elle définit et finance des actions visant à promouvoir la santé, à informer et à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie, en veillant à leur évaluation.

Assurer la régulation, l'orientation et l'organisation, en concertation avec les professionnels de santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux, et à garantir l'efficacité du système de santé. Par exemple, elle autorise la création et les activités des établisse-

3. Article L. 1431-2 du CSP