

# Le Programme Personnalisé de l'Après- cancer dans la cancérologie du sein. Place et avis des médecins généralistes

ETIENNE Aurélie

Thèse soutenue le 04 mai 2016 pour obtenir le grade de docteur en médecine générale

# Historique de la lutte contre le cancer



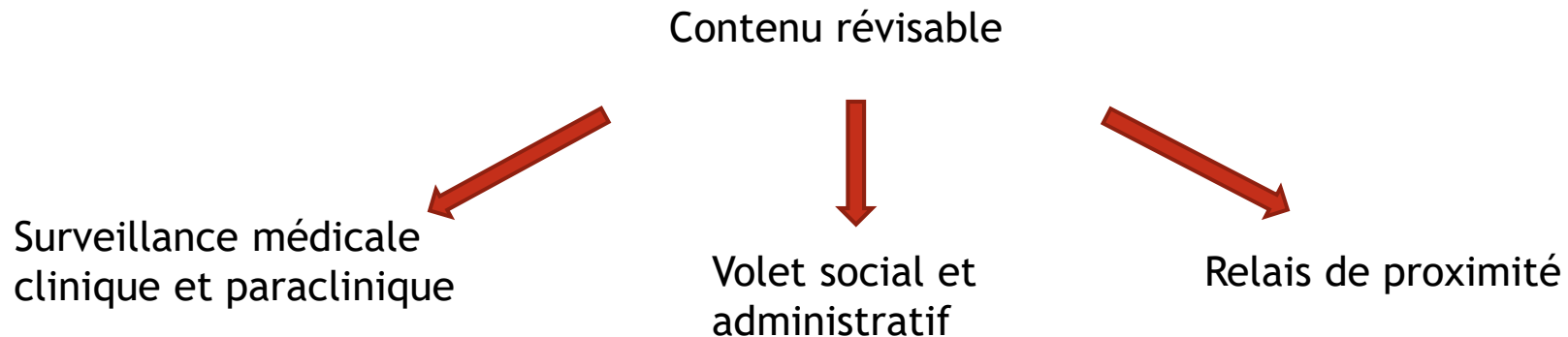
La lutte contre le cancer est une priorité de santé publique

Prise en charge réorganisée, organisation de l'après traitement actif

- la Ligue contre le cancer
  
- le Plan Cancer I
  - 2003-2008
  - création Programme Personnalisé de Soins (ou PPS)
  
- le Plan cancer II
  - 2009-2013
  - création du Programme Personnalisé de l'Après-Cancer (ou PPAC)
  
- le plan Cancer III
  - 2013-2019
  - axe 2: objectif 7 à 9: assurer des prises en charge globale et personnalisée des patients mais aussi de leur proches en évitant les ruptures dans le parcours de soin

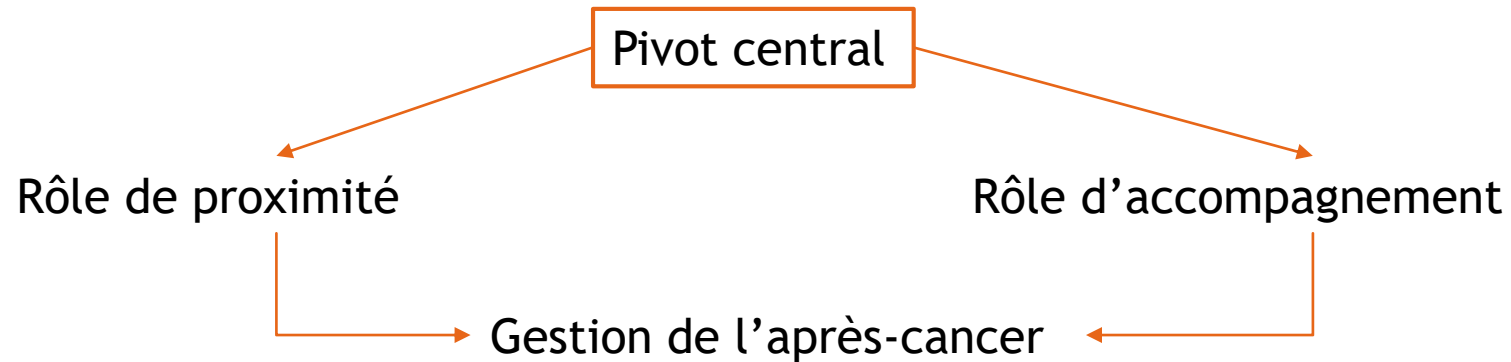
# Le Programme Personnalisé de l'Après-Cancer ou PPAC, historique

- créé en janvier 2012
  - cadre du Plan cancer II
  - marque nouvelle phase: **l'après-cancer**
  - fait suite au PPS
  - s'inscrit dans le cadre de la collaboration ville/hôpital
  - valorise l'implication des médecins généralistes
- modèle proposé par l'INCa et le Plan Cancer II correspond au référentiel métier et au modèle de décision en médecine générale



# Rôles des médecins généralistes dans la mise en place du PPAC

- définition WONCA: médecin de famille dispensant les soins globaux et continus
- formation à la gestion des différents axes associés à l'après-cancer: psychologique, social, professionnel et familial
- pathologie cancéreuse est une préoccupation constante en médecine générale
- particularité du cancer du sein
  - \*déclaration du médecin traitant n'exclut pas la possibilité de consulter un gynécologue de façon libre



- organisation du suivi au plus près du domicile
- indispensable pour aider patiente en rupture physique et moral
- suivi en collaboration avec les médecins spécialistes

# Exemple de PPAC pour le cancer du sein

## PLAN PERSONNALISE DE SURVEILLANCE APRES CANCER

Date de diagnostic : ..... INSTITUT PAOLI-CALMETTES

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.

# Attentes des médecins généralistes



Des outils pratiques



Une valorisation et évolution du métier



Des formations spécifiques et continues

## Rapport d'évaluation du PPAC par l'InCA(1)



En septembre 2012, l'INCa publie un rapport d'évaluation du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer.

➤ Enquête évaluative sous la forme de questionnaires administrés par téléphone :

-à 35 sites pilotes quel que soit leur taille ou spécialité

-ainsi qu'au public concerné : patients, médecins traitants, médecins hospitaliers, infirmiers coordonnateurs, assistants sociaux, membres de la direction impliqué dans le projet.

Cette évaluation s'est déroulée en 3 phases, réparties sur une période de 9mois de juillet 2011 à mars 2012.

# Résultats

- l'implication du médecin traitant dans la mise en place du PPAC se résume à:
  - à une information
  - une transmission du document
- ➔ 1 seul médecin a été impliqué dans la conception du document
  
- 15 des 35 sites pilotes remettent régulièrement, voir systématiquement, une copie du PPAC au médecin traitant
  
- 30% des médecins interrogés identifient le PPAC  
La plupart d'entre eux indiquent toutefois être simplement au courant de son existence.  
Seulement 9 médecins traitants (17%) déclarent avoir reçu une copie
  
- Pour les médecins qui connaissent le PPAC, 15 sur 20, estiment que le document a permis:
  - d'améliorer la qualité de la relation avec l'équipe hospitalière
  - d'améliorer la relation avec le patient





## Surveillance alternée

- Un seul médecin traitant sur 5 (23 des 105 répondants) indique s'être vu proposer un suivi d'après-traitement en organisant une surveillance conjointe et alternée
- Les médecins ayant pris part à cette surveillance conjointe et alternée, la décrivent comme relativement facile à mettre en place
- Seuls 4 médecins relèvent des difficultés de mise en place liés :
  - au manque de temps
  - au manque d'outils ou de moyens mis à disposition des généralistes pour assurer un tel suivi
  - à la perception d'une certaine réticence des équipes hospitalières à partager ce suivi
  - à la lenteur de l'information liée aux formalités administratives.

# PPAC, un outil pratique et adapté au médecin généraliste



Répond aux 3 niveaux de préoccupations:

## Un outil pratique

- un calendrier prévisionnel pour faciliter l'organisation des agendas
- sa trame est le reflet de la réflexion et du schéma quotidien de travail
- exemplaire papier pour faciliter le suivi à domicile

## Une valorisation du métier

- mise en réseau
- Coordination ville/hôpital
- Valorisation en retrouvant le cœur de métier
- prise en charge globale

## Un outil de formation

- actualisation des protocoles de soins
- mise à jour des correspondants
- formation continue

# Conclusions

PPAC

Création lors du Plan Cancer II

Amélioration lors du Plan Cancer III

Permet le suivi:

- médical et paramédical selon des protocoles définis par l'HAS
- psychologique
- social
- professionnel
- familial

Schéma de travail  
quotidien des  
médecins  
généralistes

PPAC modèle

Présenté par associations et centre d'oncologie

Contient suivi post thérapeutique ⇒ gain de temps

Mise à jour des protocoles ⇒ formation continue

## Résultats des enquêtes



### Points négatifs

Manque de diffusion

Manque d'implication des médecins généralistes

Disparités interrégionales

Améliorations possibles

Adaptation de la  
rémunération

Outil de formation  
continue

Augmentation de  
sa diffusion

Médecins  
généralistes

Médecins  
spécialistes

Patients

Merci de votre attention