

**ENTRETIEN DE FIN DE TRAITEMENT
SPÉCIFIQUE DU CANCER :
UN DIAGNOSTIC ÉDUCATIF POUR AMÉLIORER
LA QUALITÉ DE VIE EN PHASE DE RÉMISSION**

CNRC 2018 - LYON

Dr Gaëlle-Anne ESTOCQ

Réseau OSMOSE



DÉFINITIONS

Dictionnaire Larousse : **Atténuation ou disparition momentanée des symptômes** (maladie aiguë ou chronique)

Pour les médecins :

- ❖ Période située entre la phase de traitement et celle où le malade est considéré comme guéri
- ❖ Possibilité de poursuivre un traitement en prévention des récurrences
- ❖ Temps d'observation avec suivi régulier et programmé

Pour les psychologues :

- ❖ Pas de superposition entre le temps médical (« bonne nouvelle » de l'arrêt des traitements) et celui du sujet
- ❖ Perte de l'effet « cadre » pouvant générer une détresse émotionnelle

ECHOS DES PATIENT(E)S

Des « maux de la rémission », multiples et variés ...

... mais aussi

INCONFORTS DU QUOTIDIEN	fatigue, incontinence, prise de poids, lymphœdème, ostéoporose, perte du goût, sècheresse buccale
PROBLÉMATIQUES SOCIALES	aménagement du temps de travail, reprise de travail, baisse des revenus, maintien au domicile
SYMPTÔMES DOULOUREUX	douleurs post chirurgicales, neuropathies, arthralgies, myalgies
CONSÉQUENCES PHYSIQUES	mutilations, stomies, perte de l'élocution, troubles de la déglutition
DIFFICULTÉS PSYCHIQUES	troubles de l'humeur, de mémoire, de concentration, du sommeil, perte de l'image de soi
ATTEINTE DE LA SEXUALITÉ ET REPRODUCTION	sècheresse vaginale, troubles de la libido, ménopause induite, baisse de la fertilité, problématiques de contraception
ATTEINTES PROFONDES	difficultés relationnelles, incertitudes, quête de sens, perte de l'immortalité
COMPLICATIONS À LONG TERME	dysfonctions cardiaques, complications tardives de RTE, cancer induit

SENSATION
D'ABANDON

ORIGINE DES ENTRETIENS DE FIN DE TRAITEMENT AU RÉSEAU OSMOSE

Expérimentations de consultations « Fin de traitement »

- ❖ **SaltoH** : Suivi à Long terme des patients en Onco-Hématologie maligne, initiation à Nantes en 2006, par le Dr PEIN
- ❖ **C.L.C.C. Reims** : 2010 à 2012

Contenu

- ❖ **Bilan des expositions aux risques**
- ❖ **Débriefing sur la période terminée**
- ❖ **Evaluation des séquelles**
- ❖ **Coaching**
- ❖ **Orientation(s)**
- ❖ **Objet de transition**

Arguments pour une réalisation en réseau territorial de cancérologie

- ❖ **Expertise en évaluation multidimensionnelle**
- ❖ **Organisation de surveillance partagée / PPAC**
- ❖ **Existence de Soins de support développés en interne**
- ❖ **Positionnement de tiers / interface**
- ❖ **Connaissance des ressources d'un territoire permettant des orientations adaptées**

CARACTÉRISTIQUES

Objectif : Rémission de qualité

Organisation

- ❖ RDV au réseau Osmose, dans les mois suivant la fin de la chimio ou de la radiothérapie
- ❖ Sur proposition du référent en oncologie, ou d'un soignant de ville
- ❖ En coopération avec tous les intervenants du patient, sans substitution ni concurrence
- ❖ Aucune prescription

Déroulement de l'entretien

- ❖ Relecture de l'histoire de la maladie, du parcours de soins ; recherche du sens que le patient lui a donné
- ❖ Recherche de séquelle(s)
- ❖ Evaluation globale, médico-psycho-sociale
- ❖ Ré-explication de la surveillance prévue ; élaboration du PPAC si nécessaire
- ❖ Evaluation des besoins en soins de support et orientation(s)

Travail post entretien

- ❖ Rédaction et envoi du CR +/- PPAC
- ❖ Orientations (AS, soins de support ...)

INFORMATION DES PATIENT(E)S

À l'issue de votre traitement, votre médecin (oncologue médical, chirurgien, ou oncologue radiothérapeute) vous a proposé de prendre rendez-vous pour un entretien de fin de traitement avec le médecin coordinateur du réseau Osmose.

La bonne nouvelle de la fin des traitements à l'hôpital est parfois vécue comme la perte d'un lien, et cela peut vous inquiéter.

Cet entretien vous offre une possibilité de faire un bilan d'étape, un point global sur la période qui se termine, afin de préparer au mieux votre retour à la vie courante.

En quoi consiste cet entretien ?

- Vous pourrez y relire l'histoire de votre maladie et votre parcours de soins, poser vos questions de toutes sortes, dont celles relatives à « la vie après les traitements ».
- Il sera possible d'évaluer d'éventuelles séquelles liées au traitement, de ré expliquer le programme de surveillance qui vous a été proposé, voire d'en formaliser l'organisation entre votre médecin de ville et ceux de l'hôpital.
- Un bilan avec une assistante sociale pourra vous être proposé afin de vous aider pour la reprise de votre travail, ou pour l'aménager.
- Vous pourrez y trouver des conseils et informations selon vos besoins, et des adresses d'associations de patients.

Vous pourrez bénéficier de soins de support proposés dans le cadre du réseau :

- soutien psychologique à proximité de chez vous (10 séances prises en charge financièrement)
- consultation de diététique
- consultation de socio esthétique
- ateliers de relaxation
- ateliers d'activité physique adaptée
- ateliers d'échanges avec d'autres patient (e)s et/ou entourage



Nous sommes là pour vous aider et répondre à vos questions, n'hésitez pas à nous contacter au 01 46 30 18 14

Réseau Osmose

4 rue des carnets
92140 CLAMART

☎ : 01 46 30 18 14
☎ : 01 46 30 46 71

✉ : info@reseau-osmose.fr
🌐 : www.reseau-osmose.fr

Entretien de fin de traitement

Pour les patients ayant terminé les traitements en établissement (chimiothérapie et/ou radiothérapie), cet entretien offre une possibilité de faire un bilan d'étape, un point global sur la période qui se termine, afin de préparer au mieux le retour à la vie courante.

Prendre rendez-vous auprès du réseau.

osmose

Pour plus d'information, n'hésitez pas à nous contacter :
01 46 30 18 14

Cancérologue
Soins palliatifs
Gérontologue

osmose
www.reseau-osmose.fr
Nous relier pour optimiser la prise en charge des malades

Les prestations proposées par le réseau ne sont pas payantes pour les patients.

Aucune prescription ne sera réalisée à l'issue de cet entretien qui n'a pas vocation à remplacer une consultation du médecin traitant, et/ou de l'oncologue, ni le suivi qu'ils vont réaliser.



Entretien
« Fin de traitement
Rémission »



Information
aux patientes
et patients

STRUCTURATION DE L'ENTRETIEN

I. Parcours de soins : relecture et recherche de(s) séquelle(s)

II. Organisation de la surveillance / PPAC

III. Reprise du travail

IV. Vie familiale et relationnelle

V. Besoins en Soins de support

- ❖ Social
- ❖ Sommeil / Fatigue
- ❖ Activité physique adaptée
- ❖ Nutrition
- ❖ Soutien psy
- ❖ Socio esthétique
- ❖ Autres

Entretiens de Fin de Traitements

PATIENT		ORIENTATION VERS OSMOSE			
Nom, Prénoms: _____		Orientation vers Osmose: THELLET	Date de premier contact: 04/03/2015		
Sexe: F	Date de naissance: 25/02/1965	Motif: Autre			
PATHOLOGIE TUMORALE					
Localisation: Sein	Diagnostic: 08/04/2004	Commentaire: _____			
Traitements: Chimio IV Chirurgie Hormonothérapie RIE	Fin de traitement: 05/02/2015	Suivi dans le 92 sud: <input checked="" type="checkbox"/>			
ENTRETIEN de FIN de TRAITEMENTS					
Orientation N°1		Orientation N°2		Orientation N°3	
Origine: THELLET	Date: 24/03/2015	Origine: _____	Date: _____	Origine: _____	Date: _____
Réaction du patient: Intéressé	Caractéristiques: _____	Caractéristiques: _____	Caractéristiques: _____	Caractéristiques: _____	Caractéristiques: _____
RENDEZ-VOUS				SOINS DE SUPPORT DU RÉSEAU	
Demande de RV: 30/03/2015	Date de l'entretien: 05/04/2015	Durée: 01:29:00	Note: _____		
Prise de RDV: 31/03/2015	Délivrance de la RV du traitement et le RV: 40				
Demande à l'avis de RV: 1	Orientation à l'origine de l'entretien: 1				
Proposition à l'avis de RV: 6	Statut de l'entretien à 1 mois / Orientation: Résolu	Traitements des cancers du sein, en cours lors de l'entretien			
Prise de RDV à RV: 3	Statut de l'entretien à 6 mois / Orientation: Résolu	Hormonothérapie: En cours			
Fin de traitement à proposition RV: 30	Statut de l'entretien à 12 mois / Orientation: Résolu	Hospitalité: Pas d'indication			
				Pratique des soins de support du réseau: Oui, après l'entretien	
				Type: APV, Relais/soin, Soins palliatifs	
Commentaire: _____					

OUTILS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Contenu des Entretiens			
Nom, Prénoms: _____	CR ENTRETIEN : FBI MEDICAUX	CR ENTRETIEN : PROPOSITIONS	
	Structure du parcours de soins	Orientation	
	FFAC	Documents remis	
	Réponse du patient	Coordonnées	
	Voie thérapeutique et relationnelle	Soins de support	
	Soins de support		
SYNTHÈSE des ELEMENTS EVOQUES en ENTRETIEN		SYNTHÈSE des ELEMENTS PROPOSES : SOINS de SUPPORT	
Offre Soins de SV	Mieux au quotidien	Soins de support antérieurs au RV	<input type="checkbox"/> Soins, besoins 1
Conseils Pratiques	Soins	Pratique spécifique avant le diag de cancer	<input type="checkbox"/>
Difficultés psychiques	Problématique sociale	Soins de support proposés	
Insécurité	Repos	Soins de support réalisés après l'entretien	
Conseils	Informations profondes		
		SYNTHÈSE des ELEMENTS PROPOSES : AUTRES	
		Remise de documents	<input type="checkbox"/> Remise de coordonnées
		Type d'orientation	FFAC: _____
		Autre proposition	Conseils: _____

ÉLÉMENTS CHIFFRÉS : ORIENTATIONS POUR L'ENTRETIEN

❖ **100 patients** : 90 femmes, 10 hommes

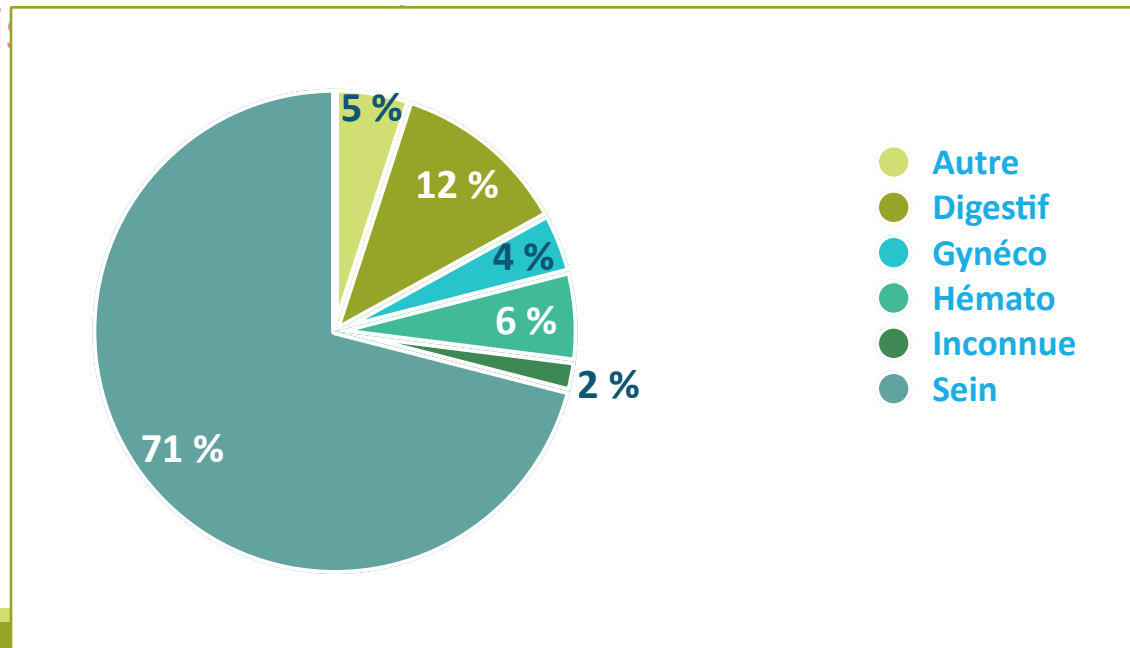
❖ **Age** : Moyenne **53,6 ans**

Médiane 51,2 ans ; écart-type [25,4 ; 87,6]

❖ **Délai entre proposition et fin du TTT en établissement** :
Moyenne **127 jours**

Médiane 31 jours ; écart-type [-386 ; 1965]

❖ **Localité**



ÉLÉMENTS CHIFFRÉS : ENTRETIENS RÉALISÉS

❖ **38 patients** : 36 ♀ / 2 ♂ ; **1/3 des orientations**

❖ Dans les 6 premiers mois suivant la fin des traitements :

Moyenne **171,2 jours**

Médiane 70,5 ; écart-type [-31 ; 1363]

❖ **Age** (à l'entretien) :

Moyenne **52,3 ans**

Médiane 51,9 ans ; écart-type [26,7 - 80,1]

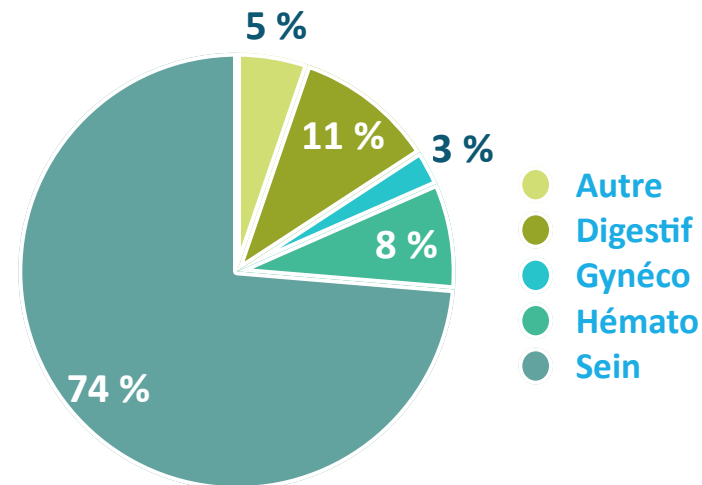
❖ **Durée de l'entretien** : Moyenne **1h44**

Médiane **1h32** ; écart-type [50mn - 2h19]

❖ **Localisations tumorales** →

❖ **Facteurs favorisant** :

- ↙ Orientation par plusieurs professionnels
- ↙ Orientations répétées dans le temps
- ↙ Orientation pour plusieurs motifs
- ↙ Connaissance antérieure du réseau



SONDAGE DES PATIENT(E)S APRÈS L'ENTRETIEN

- ❖ « Découverte que l'après cancer est difficile à gérer et qu'on est seul face à la maladie »

- ❖ « Faire un bilan des événements vécus, pour aborder l'avenir plus sereinement, se sentir moins seule et être écoutée »
- ❖ « Il n'est pas facile de se confier à son entourage. Un professionnel bien à l'écoute, c'est idéal. Ça permet aussi de faire un point et de savoir où en est "dans sa tête" même si ça ramène à des faits très douloureux »
- ❖ « Importance de verbaliser le parcours dans sa globalité »
- ❖ Effets bénéfiques sur effets secondaires / fatigue / relations au travail / médecin traitant

BILAN DE L'EXPÉRIMENTATION

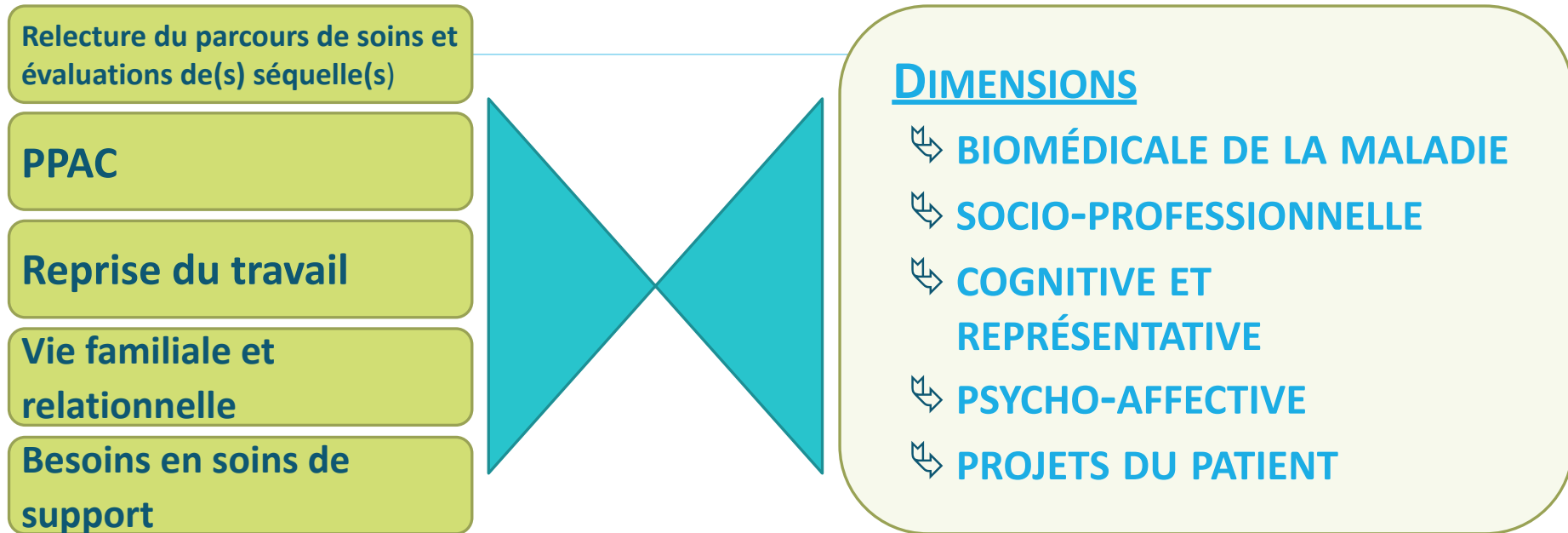
- ❖ De nombreux patients ont mis en œuvre des conduites d'adaptation
- ❖ Chaque adaptation est unique
- ❖ Chaque entretien est différent
- ❖ Exploration de plusieurs dimensions
- ❖ Première étape d'un processus pour se « réapproprier » sa vie, son agenda, « sa nouveauté »
- ❖ Pas d'effet bénéfique sans implication du patient

=> Ces Entretiens correspondent à une démarche ETP

MODÉLISATION ETP

Démarche théorique ETP	Proposition du Réseau Osmose
DIAGNOSTIC ÉDUCATIF	Entretien de fin de traitements spécifiques
DÉFINITION DES COMPÉTENCES	Synthèse de l'entretien et préconisations
MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME ÉDUCATIF	Réalisation des préconisations
EVALUATION DES COMPÉTENCES	Appel ou 2° RDV

DIAGNOSTIC ÉDUCATIF ET DÉFINITION DES COMPÉTENCES



=> **Elaborer des outils « ETP »**

- ❖ **Pour explorer chaque dimension**
- ❖ **Pour impliquer d'autres professionnels**

MISE EN ŒUVRE DES PRÉCONISATIONS ET ÉVALUATION DES COMPÉTENCES

Mise en œuvre du « Programme éducatif »

- ❖ Participation à des soins de support
- ❖ Prise de RDVs médicaux

En pratique : réalisation des préconisations

Evaluation des compétences

- ❖ Appel à distance => point sur l'évolution des problématiques repérées
- ❖ Proposition d'un second RDV si nécessaire afin de « réévaluer les compétences »

CONCLUSION

- ❖ **Nécessité d'une approche globale et pluridisciplinaire**

- ❖ **Importance de la collaboration avec le patient**
- ❖ **Pas de vraie rémission sans « relecture » de la période de traitement**
- ❖ **Importance de la notion « éducative »**
- ❖ **Place du réseau durant la phase de Rémission**
- ❖ **Limite de la modélisation ETP = ne pas enfermer le patient dans la maladie « cancer »**

« Guérir, c'est devenir autrement le même »