



3 & 4 octobre 2024

Centre Prouvé - 1 Pl. de la République,
54000 Nancy



14^E CNRC

Consultations de suivi à long terme (SALT) : une consultation en binôme médecin/infirmière de coordination (IDEC) pour une meilleure efficacité

Christèle Riberon, IDEC AJA et SALT, IHOPe CLB Lyon

Etat des lieux en France et en Région AuRA



- **Réflexions autour du SALT depuis plusieurs dizaines d'années**

- Nombres de personnes considérées comme anciens patients traités avant l'âge de 25 ans, à ce jour :
1 adulte / 1000 (estimation en constante augmentation)
- Problématiques identifiées : médicales (effets secondaires à long terme des traitements reçus, prévention du risque de second cancer), psycho-sociales, autres



- **Création de groupes de travail**

- Au niveau régional : soutenus par l'ARS, en collaboration avec le Réseau
- Au niveau national : association « les Agueris », groupe GoAJA SALT/transition, comité SALT de la SFCE
- Au niveau européen : PanCare

- **PanCare « all because : cure is not enough »**



- Mission : assurer un accès égal et optimal pour le suivi à long terme, améliorer la qualité de vie de chaque enfant et adolescent en Europe après leur traitement contre le cancer, rédiger des recommandations
- Créer un réseau avec des professionnels, des survivants, leurs familles et toutes les parties prenantes

Etat des lieux en Région AuRA

- Travail de C. Berger à Saint Etienne depuis 1993 (base de données, projets de recherche, consultations SALTO, réalisation de MOOC, etc.)
- Travail de A. Bertrand à Lyon depuis 2019 (post SIOP)
- Ponts entre les AJA et le SALT à Lyon, car département AJA bien structuré, pluriprofessionnel et sensibilisé aux problématiques
- Groupe de travail en collaboration avec le DSRC (médecins, IDE, psychologues)



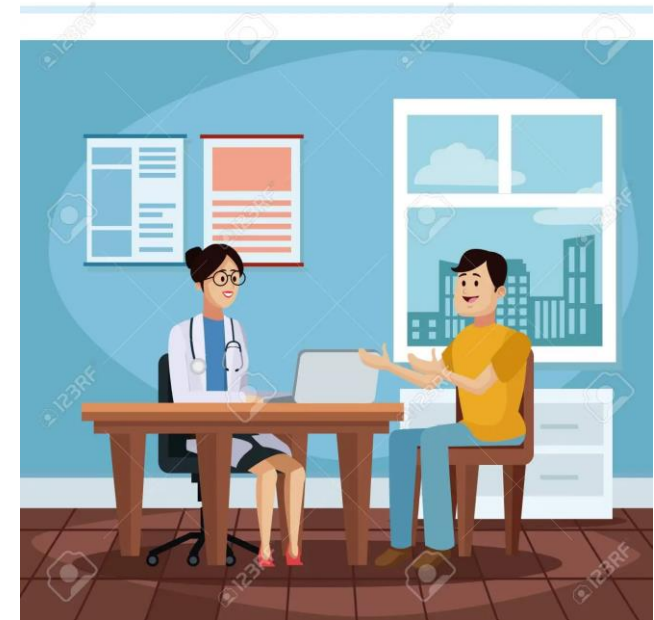


Et à Lyon...



Une cs SALT existante depuis 2019 mais qui a évolué...

- Cs SALT médicale depuis 2019
 - Avec un regard global et pas uniquement médical
 - Pour tous les patients traités avant l'âge de 25 ans, quelque soit la pathologie initiale
 - Nombre de cs réalisées (en 3 ans) environ 400
- Cs en binôme depuis septembre 2022
 - Une après-midi dédiée, voire une journée...
 - Un lieu dédié, hors hôpital
 - Une équipe dédiée
 - Un téléphone et un mail dédiés, communication en évolution
 - Nombre de cs réalisées (en moins de 2 ans) environ 450



La mise en place de la coordination médecin / IDEC



En pré cs

- Reprise par le médecin des besoins
- Appel de l'IDEC (rappel, explications, envois convocation, ordonnances)

Fait par l'AM

Pendant la cs

- Cs en binôme avec un double regard

Essentielle

En post cs

- Mail de l'IDEC au patient avec toutes les informations (coordonnées, reminders)
- Mail de l'IDEC pour toutes les problématiques relevées lors de la cs (fertilité, sexualité, psycho, social, APA, diet, assos,)
- Debrief hebdomadaire médecin/IDEC : problématiques lors de la cs SALT, projets, réponses aux mails, etc.)

File active en augmentation constante, nombre d'intervenants aussi

→ Si problématiques multiples lors de la cs : proposition d'un HJ SALT → Nouvelle venue en HJ complexe avec au minimum 3 intervenants (psychologue, assistante sociale, diététicienne, enseignant en APA, gynécologue, etc.)

Le rôle et la place de l'IDEC

- Pendant la cs
- Après la cs
- Liens avec tous les professionnels
- Proposition de nouveaux professionnels (création de réseaux, rencontres, financement)
- Brainstroming permanent
- Lien constant avec le médecin SALT
- Partage de la culture SALT (réflexion autour de formations?)



Problématiques rencontrées,
réflexions, questions, évolution



L'avenir du SALT... Beaucoup de questions...

- Groupe de travail « réflexion éthique » (J. Henry et A. Camus) débuté en 2020 dans le cadre du programme PAIR (INCa)
- Repérage des « anciens », coordonnées perdues, déménagements
- Patients devenus majeurs, contact des parents?
- Relance ou pas, jusqu'à quand?
- Création des annuaires, longue et complexe
- Problème de financement
- Problème de « se faire connaître »



L'avenir du SALT... Mais des certitudes...

- Réel besoin d'existence
- Réel besoin pour les anciens patients
- Réel besoin de structuration
- Réel besoin de financement

Merci pour votre attention

