



Organisation des parcours pluri professionnels sur le territoire

Oncologie chez la personne de moins de 65 ans

Indicateurs

Formalisation d'un parcours sur le cancer du sein avec les centres de référence (**Centre Léon Bérard, Clinique du Val d'Ouest, Clinique Charcot**) pour une prise en charge coordonnée après cancer et retour à une vie « normale » (maintien au travail, activité physique...)

Nombre de patients bénéficiaires de ce parcours : 5

ACI 2021 – 2022

Version 04/10/2022

Table des matières

Introduction.....	4
Justification du choix de la thématique	4
Enjeux de l'élaboration du parcours de soins	5
Eléments décrits dans le parcours.....	5
Méthode.....	5
Membres du groupe ayant participé à l'élaboration du parcours	5
Membres du groupe ayant participé à la relecture du parcours	5
Calendrier des réunions	6
Evaluation du parcours de soins.....	6
Parcours de soins.....	7
Préambule	7
Identification des personnes bénéficiaires du parcours de soins	7
Objectifs du parcours	7
Etapes du parcours.....	8
Etape 1 : Prévenir et repérer le cancer du sein.....	8
Prévention primaire : rappel des facteurs de risque et du dépistage organisé	8
Repérage des personnes à risque et prescription d'un examen diagnostique	8
Offre de soins de diagnostic locale.....	9
Etape 2 : Confirmer le diagnostic	11
Réalisation de l'examen complémentaire.....	11
L'annonce du diagnostic.....	12
Etape 3 : Prendre en charge le patient en centre de référence de traitement du cancer.....	12
Réunion de Concertation Pluri-professionnelle (RCP) et définition du Plan de Soins personnalisé (PPS).....	12
Accompagnement lors du traitement actif	12
Etape 4 : Prendre en charge le patient en période post cancer.....	13
Accompagnement médical en période post traitement actif	13
Accompagnement par des soins oncologiques de support en ville	14
Autres soins de support : ressources locales	14
Programme d'accompagnement local	15
Accompagnement social	15
La reprise de l'activité professionnelle.....	15
Cas particulier des professions libérales	16
Diffusion du parcours de soins auprès des acteurs.....	16
Diffusion du parcours de soins auprès des professionnels de santé	16

Diffusion du parcours de soins auprès des patientes	16
Accompagnement des professionnels de santé dans leur montée en compétences.....	17
Référents du parcours.....	18
Liste des différents professionnels de santé adhérents à la prise en charge du patient.....	19
Recherches documentaires	20
Annexes	21
Annexe 1 : Le Score d'Eisinger	21
Annexe 2 : Liste des livrets et documents fournis par le CLB aux patientes.....	21
Annexe 3 : Affiche de communication destinée aux patientes.....	22
Annexe 4 : Flyer destiné aux patientes	22
Glossaire	24

Introduction

Justification du choix de la thématique

En France, une femme sur 8 sera confrontée au cancer du sein au cours de sa vie.

Il se caractérise par la multiplication anormale de certaines cellules entraînant la formation d'une tumeur. Le cancer peut rester localisé au niveau du sein ou s'étendre à partir du système lymphatique vers d'autres tissus (métastases).

Le cancer du sein constitue le cancer le plus fréquent et le plus meurtrier chez la femme (12 146 décès en 2018 en France Métropolitaine). Le nombre de nouveaux cas de cancer du sein chez la femme s'élève à 59 459 par an en France Métropolitaine¹. Au total, 20% des cancers du sein sont diagnostiqués entre 40 et 50 ans, 50% entre 50 et 69 ans, 28% après 69 ans.

Le taux de survie nette s'élève à 88% à 5 ans.

Détecté à un stade précoce, le cancer du sein peut être guéri dans plus de 90% des cas. Plus le cancer sera détecté tôt, moins les traitements seront lourds et les chances de préserver une qualité de vie seront importantes.

Près de deux personnes sur trois souffrent de séquelles cinq ans après un diagnostic de cancer². La stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030) prévoit de réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrant de séquelles cinq ans après le diagnostic.

Les soins oncologiques de support constituent « un ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades pendant et après la maladie. Ils se font en association avec les traitements spécifiques contre le cancer lorsqu'ils sont mis en place³ ». Ils font partie intégrante du traitement des personnes atteintes de cancer et mobilisent de nombreux acteurs. Ils contribuent à l'amélioration de la qualité de vie des personnes en diminuant les effets secondaires des traitements et les conséquences du cancer ou des traitements de la maladie. L'objectif de la mise à disposition de ces soins est d'optimiser l'accompagnement médico-psycho-social du patient et son entourage. L'accessibilité géographique et financière des soins de supports oncologiques constitue un enjeu crucial dans le parcours de soins du patient. Une identification de l'offre de soins territoriale est donc primordiale pour un meilleur accompagnement du patient au sein de son territoire.

Enfin, le premier interlocuteur médical du patient atteint d'un cancer reste le médecin traitant. Véritable chef d'orchestre du parcours de soins, celui-ci coordonne le suivi avec l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge du patient en ville et en structure de soins. Cette coordination intègre également le médecin du travail permettant une reprise de l'activité professionnelle du patient dans les meilleures conditions et au bon moment.

Les CPTS, jeunes organisations structurant l'offre de soins de premier recours locale à l'échelle d'un territoire, ont donc toute leur place dans la formalisation d'un parcours de soins sur le cancer du sein permettant une coordination optimale des acteurs.

¹ Santé Publique France, <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein> (consulté le 17/06/2022)

² Stratégie décennale de lutte contre les cancers, INCA, <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/La-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030> (consulté le 17/06/2022)

³ 1^{er} plan cancer 2003-2007

Enjeux de l'élaboration du parcours de soins

L'objectif de ce parcours de soins est d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients et de rendre leur parcours plus « fluide » grâce à une mise en œuvre coordonnée des bonnes pratiques professionnelles en ville, en lien avec l'hôpital, et en intégrant la dimension médico-sociale, voire sociale.

Les enjeux de ce parcours sont donc les suivants :

- évoluer vers une gestion plus coordonnée de la prise en charge du patient en intégrant l'ensemble des acteurs
- identifier les points critiques du parcours de soins et harmoniser les pratiques entre eux
- promouvoir le rôle clé et l'implication de la personne malade pour un retour à une vie normale en devenant acteur de son parcours

Eléments décrits dans le parcours

Les différentes étapes du parcours de soins vont aborder :

- la prévention du cancer du sein
- le repérage de la maladie
- la prise en charge thérapeutique en centre de référence
- le suivi post-cancer et les soins oncologiques de support
- la reprise de l'activité professionnelle

Chaque étape du parcours formalisera les articulations et les modes de communication entre les professionnels y compris les interfaces ville-hôpital et médico-sociales.

Une attention particulière sera portée aux étapes du parcours définies comme « critiques », identifiées par les professionnels comme faisant l'objet de dysfonctionnements fréquents. L'accompagnement des publics plus vulnérables (vulnérabilité financière, isolement) sera également abordé.

Méthode

Membres du groupe ayant participé à l'élaboration du parcours

NOM	Prénom	Profession	Commune d'exercice	Référent parcours ?
SASTRE	Mélanie	Infirmier	CRAPONNE	Non
CŒUR	Céline	Infirmier	CRAPONNE	Non
GRAVA	Myriam	Infirmier	GREZIEU LA VARENNE	Oui
GALMICHE	Cédric	Masseur-Kinésithérapeute	POLLIONNAY	Non
TRONEL	Florent	Médecin généraliste	CRAPONNE	Oui
CUNY	Alix	Pharmacien	MARCY L'ETOILE	Non

Membres du groupe ayant participé à la relecture du parcours

NOM	Prénom	Profession	Commune d'exercice	Expertise
CARRIE	Christian	Oncologue	En activité au CLB	Oncologue Radiothérapeute
GERARD	Annick	Association Europa Donna		Patient « expert »

Calendrier des réunions

DATE	MOTIF
27/01/2022	Constitution du groupe de travail pluriprofessionnel
01/02/2022	Réunion n°1 avec le CLB pour élaboration d'une convention de partenariat
29/03/2022	Réunion n°1 Groupe de travail
03/05/2022	Réunion n°2 Groupe de travail
07/06/2022	Réunion n°3 Groupe de travail
07/06/2022	Visioconférence CLB (Prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein, diététique généraliste en cancérologie) ouvertes aux professionnels de la CPTS et aux partenaires (professionnels dispensant les SOS)
28/06/2022	Réunion n°4 Groupe de travail

Entre les réunions, le groupe de travail a effectué des recherches documentaires.

Différentes prises de contact (par mail et/ou téléphone) ont été effectuées auprès :

- Des différents professionnels dispensant des SOS sur le territoire de la CPTS (Annuaire SOS)
- Des professionnels dispensant des soins socio-esthétiques sur le territoire de la CPTS (Annuaire SOS)
- Des établissements proposant déjà un accompagnement des patients sur la thématique du cancer du sein (Clinique Les Iris Marcy l'Etoile Programme ARTEMIS, Gym après Cancer Maison pour tous Thurins) (Annuaire Programmes locaux en établissement)
- Des associations locales et nationales (Annuaire Associations)

Ces annuaires seront disponibles aux professionnels de santé adhérents de la CPTS depuis leur compte adhérent sur le site internet ainsi que le parcours de soins schématisé.

Evaluation du parcours de soins

L'intégration de cinq patients dans le parcours de soins permettra d'évaluer la coordination des acteurs, leur communication et l'ensemble de l'offre de soins proposé au patient au plus proche de son domicile.

Des indicateurs de moyens et de résultats ont été définis pour permettre un réajustement du parcours en continue :

- Nombre de patientes intégrées dans le parcours de soins
- Nombre de RDV rapide pris avec les centres de référence
- Nombre d'avis d'expert demandé par un professionnel de ville au centre de référence
- Nombre de patientes bénéficiant de SOS locaux en phase post-cancer
- Nombre de patientes ayant bénéficié d'une visite de pré-reprise dans les 6 mois avant la reprise effective de l'activité professionnelle

Le nombre de patient « test » sera à définir en collaboration avec le service médical de la CPAM. En fonction du nombre retenu, une évaluation des parcours tests sera réalisée tous les 6 mois ou tous les ans.

Parcours de soins

Préambule

Identification des personnes bénéficiaires du parcours de soins

Critères d'inclusion

Seront bénéficiaires du parcours de soins les femmes :

- âgé(e)s de moins de 65 ans
- résidant sur le territoire de la CPTS des Vallons du Lyonnais (Brindas, Craponne, Grézieu-la-Varenne, Marcy-l'Etoile, Messimy, Pollionnay, Saint-Genis-les-Ollières, Sainte-Consorte, Vaugneray, Thurins, Yzeron)
- et/ou suivie par un médecin traitant de la CPTS

Critères d'exclusion

Seront exclues de ce parcours de soins les personnes âgées de 65 ans ou plus ne résidant pas sur le territoire de la CPTS.

Objectifs du parcours

La finalité du parcours sera de proposer aux patientes atteintes de la maladie une prise en charge coordonnée après cancer jusqu'au retour à vie « normale » en incluant le maintien dans l'emploi.

Pour atteindre cet objectif, des objectifs stratégiques, opérationnels et des actions qui en découlent seront formalisés dans le parcours de soins.

Ces objectifs peuvent être représentés sous la forme d'un arbre à objectifs :

Finalité	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions
Formaliser et coordonner le parcours de soins des personnes atteintes d'un cancer du sein jusqu'au retour à une vie « normale »	Identifier l'offre de soins locales concernant les examens diagnostiques et les délais de prise en charge	Référencer les coordonnées de l'offre de soins diagnostique locale	Formaliser une convention de partenariat avec les centres de référence (guichet unique)
	Identifier les centres de référence de traitement des cancers locaux	Définir une porte d'entrée rapide dans le parcours avec chaque centre de référence	Présenter le parcours de soins aux PS de la CPTS (notamment les MT)
	Intégrer les SOS au parcours de soins	Prendre contact avec les professionnels pouvant dispenser des SOS sur le territoire	Référencer les professionnels des SOS en annexe du parcours
	Intégrer la médecine du travail au parcours de soins	Prendre contact avec les services de médecine du travail locaux	Formaliser des conventions de partenariat avec les associations
	Améliorer la communication entre tous les intervenants gravitant autour du malade	Identifier tous les intervenants dont les partenaires (associatifs, privés)	Déployer l'utilisation d'une messagerie sécurisée
		Définir des modes de communication selon les intervenants	

Etapes du parcours

Etape 1 : Prévenir et repérer le cancer du sein

Prévention primaire : rappel des facteurs de risque et du dépistage organisé

La prévention étant une mission socle de la CPTS, il nous paraît indispensable de rappeler les facteurs de risque du cancer du sein et les modalités du dépistage organisé en France.

Les facteurs de risque du cancer du sein

- âge (âge > 50 ans : 1er facteur de risque de cancer du sein chez la femme)
- antécédents personnels ou familiaux de cancers du sein ou des ovaires avec score d'Eisenger (Annexe 1) (notamment prédisposition BRCA 1 ou 2)
- antécédents de radiothérapie thoracique à haute dose (lymphome de Hodgkin)
- obésité et surpoids chez la femme ménopausée
- tabagisme
- consommation d'alcool
- travail de nuit
- perturbateurs endocriniens
- temps d'exposition aux hormones de l'organisme (ménarche précoce, ménopause tardive)
- nulliparité
- première grossesse après 40 ans

La multiparité, les allaitements longs (> 6 mois) et la pratique d'une activité sportive après la ménopause sont associés à une diminution du risque.

Une consultation d'onco-génétique peut être proposée au centre de référence en fonction du score d'Eisenger.

Le dépistage organisé en France⁴

Réalisation d'une mammographie double lecture tous les deux ans pour toutes les femmes de 50 à 74 ans (courrier systématique envoyé à domicile si absence de dépistage effectué dans le délai imparti).

Communication auprès du public cible et des professionnels de santé

Une attention particulière sera apportée à la prévention primaire lors des consultations de suivi gynécologique chaque année chez un médecin gynécologue, un médecin généraliste ou une sage-femme (inspection, palpation, éducation thérapeutique de la patiente à l'autopalpation). Il s'agira également d'insister sur la qualité et l'hygiène de vie. Un rappel de ces facteurs de risque, des méthodes de prévention (autopalpation) et de dépistage à grande échelle auprès du public et des professionnels de santé sera effectué via de multiples canaux de communication à l'occasion du mois « Octobre Rose » mais aussi tout au long de l'année (événement « Courir pour elles » en mai).

Repérage des personnes à risque et prescription d'un examen diagnostique

Tout examen clinique anormal du sein doit au minimum conduire à la réalisation d'une échographie mammaire, d'une mammographie voire d'une IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) si nécessaire.

⁴ Institut National du cancer, <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-sein/Le-programme-de-depistage-organise>, consulté le 02/10/2022

Ces examens pourront être prescrits par : le médecin généraliste, le gynécologue ou la sage-femme.

Offre de soins de diagnostic locale

Cabinet de radiologie agréé dans le dépistage organisé des cancers du sein

Imagerie Médicale de Craponne

123 bis avenue Pierre Dumond

Téléphone : **04.78.44.66.80**

RDV dans un délai de 8 jours maximum

Convention de partenariat avec le Centre Léon Bérard (CLB)

❖ Pour les médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes :

Le professionnel adhérent à la CPTS soupçonnant un cancer ou un risque de cancer chez un patient et recherchant un dépistage rapide pour ce patient contacte le centre de RDV rapide du CLB.

- Téléphone au **04.78.78.27.27**
- E mail **RDVRapide@lyon.unicancer.fr**
- Messagerie sécurisée MonSISRA Centre Léon Bérard

Si le professionnel demandeur n'est pas le médecin traitant, une information de celui-ci par messagerie sécurisée MonSISRA sera effectuée.

❖ Pour les autres professionnels de santé :

Le professionnel orientera le patient vers son médecin traitant en informant ce dernier par téléphone ou via la messagerie sécurisée MonSISRA.

Partenariat avec la Clinique du Val d'Ouest

❖ Pour les médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes :

Le professionnel adhérent à la CPTS soupçonnant un cancer ou un risque de cancer chez un patient et recherchant un dépistage rapide pour ce patient contacte SOS sein.

Si la patiente est déjà connue :

Appel du médecin
référént de la patiente
Allo Secrétariats

Si la patiente n'est pas connue :

Allo SOS SEIN

Téléphone : 04.72.19.55.65

RDV rapide dans les 48 h

❖ Pour les autres professionnels de santé :

Le professionnel orientera le patient vers son médecin traitant en informant ce dernier par téléphone ou via la messagerie sécurisée MonSISRA.

Partenariat avec la Clinique du Val d'Ouest

❖ Pour les médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes :

Le professionnel adhérent à la CPTS soupçonnant un cancer ou un risque de cancer chez un patient et recherchant un dépistage rapide pour ce patient contacte la clinique Charcot.

Si la patiente est déjà connue :

Appel du médecin
référént de la patiente
Secrétariats :
Dr CARRABIN : 04.72.32.30.22
Dr LUNEL : 04.78.40.76.04
Dr KENOUCI : 04.72.32.30.14

Si la patiente n'est pas connue :

Appel N° d'astreinte :
04.87.62.92.82
ou correspondant habituel
Secrétariats :
Dr CARRABIN : 04.72.32.30.22
Dr LUNEL : 04.78.40.76.04
Dr KENOUCI : 04.72.32.30.14

❖ Pour les autres professionnels de santé :

Le professionnel orientera le patient vers son médecin traitant en informant ce dernier par téléphone ou via la messagerie sécurisée MonSISRA.

Imagerie Médicale du Val d'Ouest Charcot (IMVOC)

Cinq lieux d'exercice concernant l'ouest lyonnais :

❖ Clinique du Val d'Ouest

39 Chemin de la Vernique

69130 Écully

SOS Sein : 04.72.19.55.65

❖ Clinique Charcot

53, rue du Commandant Charcot

69110 Ste Foy les Lyon

Téléphone : 04.78.36.48.45

❖ Cabinet de Tassin

166, Avenue Charles de Gaulle

69160 Tassin la Demi-Lune

Téléphone : 04.78.34.11.53

❖ Cabinet du point du jour

52 ter avenue du point du jour

69005 Lyon

Téléphone : 04.78.25.21.66

❖ GIE Imagerie Sud

Centre Hospitalier Lyon Sud

Bâtiment 1G Marcel Bérard

165 chemin Grand Revoyet

69310 PIERRE BENITE

Téléphone : 04.72.38.10.14

❖ SOS sein (HCL) : 04.72.11.88.99

Les rendez-vous sont proposés dans un délai de 24h à 48h.

Etape 2 : Confirmer le diagnostic

Réalisation de l'examen complémentaire

Une biopsie pourra être proposée au patient pour confirmer le diagnostic à l'issu de l'examen complémentaire (échographie, mammographie ou IRM).

Cette biopsie pourra être réalisée (suite à la prise d'un premier RDV) :

- au centre de radiologie agréé de Craponne, puis envoi du prélèvement à un laboratoire spécifique par le cabinet de radiologie lui-même
- au Centre de référence
- dans les cabinets d'imagerie IMVOC

L'annonce du diagnostic

Le résultat de la biopsie sera communiqué au médecin traitant sous 8 jours. La patiente pourra être orientée par le cabinet de radiologie vers le centre de référence de traitement des cancers choisi et son médecin traitant à la suite de l'annonce du diagnostic.

Le délai entre la réalisation de la biopsie et le premier traitement n'excédera pas 6 semaines.

Dans tous les cas, à chaque étape de prise en charge du patient, une information via la messagerie MonSISRA sera effectuée au médecin traitant (compte-rendu).

Les arrêts de travail seront formalisés par les praticiens du centre de référence.

Etape 3 : Prendre en charge le patient en centre de référence de traitement du cancer

Réunion de Concertation Pluri-professionnelle (RCP) et définition du Plan de Soins personnalisé (PPS)

Dès l'annonce du diagnostic (ou dès la réalisation des examens complémentaires si ceux-ci sont réalisés au centre de référence), le patient entre dans un parcours de soins spécifique à l'établissement.

Une RCP interne au centre de référence sera réalisée permettant de définir les étapes de prise en charge du patient et son traitement actif qui sera adapté en fonction de la qualification du cancer (selon la localisation de la/des tumeur(s), son grade, son stade, ses caractéristiques biologiques).

Un véritable Plan de Soins Personnalisé (PPS) sera formalisé pour diriger la prise en charge du patient.

A chaque étape de prise en charge du patient, une information via la messagerie MonSISRA sera effectuée au médecin traitant (compte-rendu).

Accompagnement lors du traitement actif

Le traitement actif de la patiente va dépendre de son type de cancer. Le tout sera formalisé dans son PPS qui lui sera remis à l'issue de la RCP. Un résumé de celui-ci sera envoyé au médecin traitant par messagerie sécurisée.

Une consultation avec une infirmière coordinatrice sera proposée à la patiente lui permettant de poser des questions sur son PPS et lui proposer les accompagnements possibles au centre de référence.

Avis d'expert

Le médecin traitant peut être amené à soigner les effets secondaires liés aux traitements médicamenteux et/ou à prolonger des arrêts de travail.

Le pharmacien de ville délivre le traitement prescrit par l'oncologue ou le médecin traitant.

Tout au long du parcours de soins, le médecin traitant ou le pharmacien pourra contacter le centre de référence (coordonnées plus haut) pour demander un avis d'expert.

Soins Oncologiques de Support (SOS)

Les soins oncologiques de support sont les soins représentant les soins et soutiens nécessaires aux personnes malades parallèlement aux traitements thérapeutiques tout au long de la maladie grave.

Les soins de support de base sont axés sur la prise en charge :

- de la douleur
- diététique et nutritionnelle
- psychologique
- sociale, familiale, professionnelle

Cinq soins de support complémentaires existent :

- Activité physique (conventionnement avec le DAPAP)
- Conseils d'hygiène de vie
- Soutien psychologique des proches et aidants

Les soins de supports proposés au CLB sont les suivants :

- Soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité
- Prise en charge des troubles de la sexualité
- Suivi diététique et psychologique
- Activité physique
- Prise en charge sociale
- Conseils d'hygiène de vie
- Soutien psychologique des proches et aidants
- Soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité
- Prise en charge des troubles de la sexualité
- Prévention du lymphœdème
- Prothèses capillaires
- Prothèses mammaires externes

Des soins du support en psychologie, diététique et activité physique adaptée pourront également être proposés au patient au plus proche de son domicile lors de son traitement actif (Annuaire SOS).

A chaque étape de prise en charge du patient, une information via la messagerie MonSISRA ou par courrier sera effectuée auprès du médecin traitant (compte-rendu).

Etape 4 : Prendre en charge le patient en période post cancer

Accompagnement médical en période post traitement actif

Le médecin traitant peut être amené à soigner les effets secondaires liés aux traitements médicamenteux et/ou à prolonger des arrêts de travail.

Le pharmacien de ville délivre le traitement prescrit par l'oncologue ou le médecin traitant.

Tout au long du parcours de soins, le médecin traitant ou le pharmacien pourra contacter le centre de référence (coordonnées plus haut) pour demander un avis d'expert.

Accompagnement par des soins oncologiques de support en ville

L'organisme Soins et Santé propose un parcours de soins post-cancer prenant en compte le territoire de la CPTS des Vallons du Lyonnais.

Cette offre s'adresse toute personne dont le traitement actif contre le cancer est terminé depuis moins de 12 mois. Elle accompagne les bénéficiaires sur 3 soins de supports : activité physique adaptée, diététique et psychologie (forfait de 180 euros/patient/an sans avance de frais). Cette prise en charge se fait sur prescription médicale.

L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des bénéficiaires en les orientant vers des professionnels de proximité en maintenant la coordination régulière avec les médecins afin de garantir un parcours global sans rupture de prise en charge.

Soins et Santé peut intervenir sur le secteur de la CPTS des Vallons du Lyonnais qui a d'ores et déjà identifié un réseau de professionnels sur son territoire pouvant répondre à ces besoins (Annuaire SOS).

Coordinatrice Mme Blanchet

Téléphone : 04.78.69.65.05

Autres soins de support : ressources locales

Les ressources locales mobilisables sont référencées dans les différents annuaires joints au parcours.

ATTENTION : Il est important de rappeler aux patientes que les thérapies complémentaires qu'elles suivent en parallèle de leurs traitements ne doivent pas modifier l'observance de celui-ci. Leur médecin traitant et oncologue doivent être informés en cas de suivi de ces thérapies.

Les spécialités concernées sont :

- Les hypnothérapeutes
- Les magnétiseurs
- Les naturopathes
- Les acupuncteurs/médecine traditionnelle chinoise
- Les sophrologues

Soins socio-esthétiques

Les soins socio-esthétiques sont un ensemble de soins esthétiques prodigués aux personnes fragilisées par la maladie. Ces soins favorisent le processus de guérison par la communication, le mieux-être, le confort du patient.

La socio-esthétique répond à un besoin de restauration de l'image de soi pour les personnes ayant subi des traitements pouvant porter atteinte à leur intégrité corporelle. La maladie fragilise le corps et l'esprit de la personne, les traitements sont souvent lourds à supporter, un moment de détente, des conseils de beauté, de confort rassurent et améliorent le moral.

Les soins socio-esthétiques aident à maintenir son identité et à retrouver l'estime de soi.

Ces soins sont proposés au sein des centres de référence mais aussi sur le territoire de la CPTS (Annuaire SOS).

Programme d'accompagnement local

Le programme d'accompagnement ARTEMIS de la clinique les IRIS à Marcy l'Etoile est référencé dans l'annuaire Programme local en établissement (sur prescription médicale) :

Programme de 12 semaines en groupe de 8 à 10 personnes faisant intervenir plusieurs PFLS (médecin, médecin généraliste, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, diététicienne, enseignants Activité Physique Adaptée, assistante sociale).

Une information large de cette offre de soins sera faite à l'ensemble des professionnels de santé de la CPTS lors d'une soirée de présentation du parcours de soins et par mail.

Accompagnement social

Associations

De nombreuses associations sont engagées dans la lutte contre le cancer du sein.

La CPTS des Vallons du Lyonnais a signé une convention de partenariat avec l'association Europa Donna permettant d'organiser des cafés-rencontres (« Café Donna ») délocalisé sur le territoire et des séances d'activité physique adaptée.

Les coordonnées des associations sont référencées dans l'Annuaire Association.

Accompagnement Social

Le Centre Léon Bérard dispose de deux services sociaux référencés dans l'Annuaire Accompagnement social.

Des professionnels peuvent venir en aide au patient également au sein :

- des CCAS des communes de la CPTS (Craponne, Vaugneray, Brindas),
- de la Maison du Département du Rhône de Vaugneray
- de la Médecine du travail
- de la Caisse d'assurance maladie

Ces ressources sont également référencées dans l'Annuaire Accompagnement Social.

Accessoires

La perruque ou les accessoires font l'objet d'une prescription médicale par le médecin et sont pris en charge par l'assurance maladie (à des montants différents selon la nature de la prothèse). Un complément pourra être remboursé par une assurance complémentaire, si elle a été souscrite.

Les ressources sont disponibles dans l'Annuaire Accessoires.

La reprise de l'activité professionnelle

Le médecin traitant se mettra en relation avec le médecin du travail le plus tôt possible en période de fin de traitement actif à partir du moment où la reprise du travail peut être envisagée.

La médecine du travail pourra aussi être contactée directement par le patient.

Une visite de pré-reprise peut être proposée à la médecine du travail au patient par le médecin traitant dès un mois d'arrêt. Cela ne signifie pas une reprise de l'activité professionnelle dans un futur proche. Cette visite est confidentielle, l'employeur n'en sera aucunement informé. Elle peut également se faire à la demande du patient lui-même, du médecin spécialiste, médecin conseil ou médecin du travail.

Le recours à un médecin conseil par le médecin traitant peut se faire à travers le service « Echanges Médicaux Sécurisés » (EMS) sur AMELIPRO. Le médecin traitant peut alors informer le médecin conseil de la prise en charge de la patiente durant l'arrêt de travail ainsi que solliciter un avis sur l'orientation à donner à l'issue de celui-ci. Le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie peut rencontrer le patient au cours de son arrêt de travail pour aborder la reprise de l'activité professionnelle. Celui-ci peut orienter le patient selon les besoins exprimés vers les relais adéquats : le médecin du travail, l'assistante sociale de la caisse d'assurance maladie.

Les coordonnées des personnes impliquées dans la prévention de la désinsertion professionnelle au sein des services de prévention et de santé au travail interentreprises du Rhône sont situées dans l'Annuaire Services de prévention et santé au travail (contact unique par mail ou téléphone). Un travail collaboratif est indispensable pour un accompagnement optimal du patient et une reprise progressive et réussie de l'activité professionnelle (aménagement du poste, reprise « encadrée »).

Cas particulier des professions libérales

Les professions libérales pourront être accompagnées par leur prévoyance.

Le service de santé au travail AGEMETRA (basé à Tassin la Demi-Lune) peut suivre des professionnels libéraux sous réserve que ceux-ci aient adhéré au service (adhésion annuelle) :

<https://www.agemetra.org/>

Diffusion du parcours de soins auprès des acteurs

Diffusion du parcours de soins auprès des professionnels de santé

Les professionnels de santé seront informés du parcours de soins lors d'une soirée de présentation. Un mail récapitulatif leur sera également adressé regroupant le parcours de soins schématisé (avec glossaire) et les différents annuaires leur permettant de s'approprier l'offre d'accompagnement des patientes disponible sur le territoire.

Ces éléments seront également disponibles depuis le site internet de la CPTS dans l'espace adhérent.

Concernant les partenaires locaux (mairies, CCAS etc.) une information par mail leur sera faite. Des affiches et flyer à destination des patientes leur seront transmis.

Diffusion du parcours de soins auprès des patientes

Des affiches seront éditées et déposées chez les professionnels de santé, les mairies, les commerces du territoire permettant d'informer les patientes que les professionnels de santé locaux via la CPTS se sont rassemblés pour identifier l'offre d'accompagnement au plus proche de leur domicile (Annexe 3). Pour cela, elles devront en parler à leur médecin traitant ou un professionnel de santé de la CPTS.

Des flyers d'information seront également remis par le centre de référence à l'issue du traitement actif (Annexe 4).

L'information sera également disponible à destination des patientes sur le site internet.

Accompagnement des professionnels de santé dans leur montée en compétences

Le CLB propose régulièrement des formations continues sur des thématiques relatives au cancer du sein gratuites ou via des demandes de DPC et FIF PL et ouvertes aux professionnels de santé de la CPTS.

La CPTS diffusera la liste des formations relatives à cette thématique à ses adhérents par mail mais également dans l'espace adhérent du site internet sur le parcours de soins du cancer du sein.

Par ailleurs, le site internet ONCO AURA propose un panel de formations sur le sujet. La CPTS relaiera cette information à ses adhérents.

Référents du parcours

Chaque partie a désigné des référents, interlocuteurs ressources à contacter en priorité par les différents intervenants :

- Pour le Centre Léon Bérard :

- Médecin référent : Dr Pierre HEUDEL, oncologue médical
 - Tel : 04 78 78 29 52
 - Adresse mail : pierre-etienne.heudel@lyon.unicancer.fr
- Pilote du projet : Mme Pascale SONTAG, responsable des parcours à la direction des soins
 - Tel : 04 69 85 60 59
 - Adresse mail : pascale.sontag@lyon.unicancer.fr
- Centre de prise de RDV rapide :
 - Tel : 04 78 78 27 27 (numéro prise de rendez-vous rapide)
 - Adresse mail : RDVRapide@lyon.unicancer.fr

- Pour la Clinique du Val d'Ouest :

- Mme Aude De l'Escaille, Directrice des Soins
Téléphone : 04 72 19 32 32

- Pour la Clinique Charcot :

- Mme Pascale BETHENOD, Directrice des Soins
Téléphone : 04 72 32 69 85

- Pour la CPTS :

- Coordinatrice de la CPTS : Mme Camille GUILLOU
 - Tel : 06 77 46 03 45
 - Adresse mail : coordination@cptsvallonsdulyonnais.fr
 - Adresse mss : camille.guillou@aura.mssante.fr
- Médecin référent : Dr Florent TRONEL, médecin généraliste
 - Tel : 06 68 07 85 46
 - Adresse mail : docteur.tronel@gmail.com
- Infirmière référente : Mme Myriam GRAVA
 - Tel : 06 76 83 11 92
 - Adresse mail : myriamgrava@gmail.com

Liste des différents professionnels de santé adhérents à la prise en charge du patient

- Pour la CPTS :

L'ensemble des professionnels de santé adhérents à la prise en charge du patient est constitué par les professionnels exerçant les spécialités médicales suivantes (adhérents ou partenaires de la CPTS) :

- Médecin généraliste
- Gynécologue
- Radiologue
- Sage-femme
- Pharmacien
- Psychologue
- Diététicien
- Masseur-kinésithérapeute
- Professionnel de l'Activité Physique Adaptée (APA)
- Assistante Sociale
- Infirmier

- Pour le Centre Léon Bérard :

- Médecins (oncologue, radiologue, chirurgien)
- Pharmacien
- Infirmière coordinatrice
- Secrétaire
- Psychologue
- Diététicien

- Pour la médecine du travail :

- Médecin du travail
- Infirmier
- Psychologue
- Secrétaire

- Pour la CPAM :

- Médecin conseil

Recherches documentaires

Santé Publique France, <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein> (consulté le 17/06/2022)

Stratégie décennale de lutte contre les cancers, INCA, <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/La-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030> (consulté le 17/06/2022)

1^{er} plan cancer 2003-2007

Institut National du Cancer : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Parcours-de-soins-des-patients/Parcours-personnalise-du-patient-pendant-et-apres-le-cancer/Les-outils>

Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes : Notice de mise en œuvre de l'activité physique adaptée par les kinésithérapeutes

Cahier des Charges appel à projet ARS : le parcours de soins global après cancer

Annexes

Annexe 1 : Le Score d'Eisinger

Le score d'Eisinger est un score prenant en compte l'ensemble des antécédents familiaux, validé pour l'indication de la consultation d'oncogénétique. Il permet également de graduer le risque de cancer du sein en l'absence de mutation.

Antécédents familiaux	Cotation
Mutation BRCA1 ou 2 identifiée dans la famille	5
Cancer du sein chez une femme < 30 ans	4
Cancer du sein chez une femme entre 30 et 39 ans	3
Cancer du sein chez une femme 40 et 49 ans	2
Cancer du sein chez une femme 50 et 70 ans	1
Cancer du sein chez un homme	4
Cancer de l'ovaire	3
Résultats : Les cotations doivent être additionnées pour chaque cas de la même branche parentale (paternelle ou maternelle).	

Interprétation :

Score = 5 ou plus : excellente indication

Score = 3 ou 4 : indication possible

Score = 1 ou 2 : utilité médicale faible

Sources : Eisinger F., Bressac B., Castaigne D., Cottu P.H., Lansac J., Lefranc J.P., et al. Identification et prise en charge des prédispositions héréditaires aux cancers du sein et de l'ovaire. *Bull Cancer* 2004 ;91(4):219-37.

Annexe 2 : Liste des livrets et documents fournis par le CLB aux patientes

- Liste des perruquiers de Lyon
- Livret Prendre soin de vous pendant et après le cancer
- Livret Bien être

Pour plus de renseignements : https://www.centreleonberard.fr/sites/default/files/2021-11/2021-11-livret_prendre_soin_de_soi.pdf

Annexe 3 : Affiche de communication destinée aux patientes



**Vous êtes ou vous avez été atteinte d'un Cancer du Sein
et vous résidez sur le territoire de la CPTS des Vallons du
Lyonnais ?**



**11 communes constituent
le territoire de la CPTS :**

**Brindas, Craponne, Grézieu-la-
Varenne, Marcy-l'Etoile, Messimy,
Pollionnay, Saint-Genis-les-Ollières,
Sainte-Consorce, Vaugneray, Thurins,
Yzeron**

**Les professionnels de santé de votre territoire se
sont réunis pour identifier une offre de soins
locale et diversifiée et vous accompagner au
mieux dans votre parcours (soins oncologiques de
support, café-rencontre, accessoires etc.).**

**Parlez-en à votre médecin traitant ou un
professionnel de santé !**

Annexe 4 : Flyer destiné aux patientes




Vous êtes ou vous avez été atteinte d'un Cancer du Sein et vous résidez et/ou êtes suivie sur le territoire de la CPTS des Vallons du Lyonnais ?

La CPTS des Vallons du Lyonnais a souhaité travailler sur l'accompagnement des patientes atteintes d'un cancer du sein en identifiant l'ensemble de l'offre de soins et d'accessoires disponibles localement afin de vous accompagner du mieux possible à toutes les étapes de votre parcours de soins.

CPTS des Vallons du Lyonnais, qui sommes-nous ?

Les CPTS sont des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé qui rassemblent et coordonnent différentes catégories de professions de santé d'un territoire autour d'un projet de santé.

Quelles communes sont concernées par le territoire de la CPTS des Vallons du Lyonnais ?



11 communes constituent le territoire de la CPTS :

Brindès, Craponne, Grézieu-la-Varenne, Marcy l'Etoile, Messimy, Pollionnay, Saint-Genis-lès-Ollières, Sainte-Consoire, Vauprenay, Thuriens, Yzeron

Quelles offres de soins pouvons-nous vous proposer ?

- Des professionnels exerçant des Soins Oncologiques de Support (SOS) : diététiciens, psychologues, professionnels de l'activité physique adaptée dont masseurs-kinésithérapeutes
- Des activités communes et de rencontres avec d'autres femmes atteintes d'un cancer du sein : Cafés DONNA (tous les 2 mois)
- Des programmes de réadaptation après cancer du sein (Programme ARTEMIS, Clinique Les Iris, Marcy l'Etoile)
- Des associations de soutien et de lutte contre le cancer du sein
- Où trouver des accessoires ? ([lingerie](#), perruques, bandeaux)

Où se renseigner ?

Auprès de votre médecin traitant ou d'un professionnel de santé de la CPTS des Vallons du Lyonnais.

Pour plus de renseignements RDV sur : <https://cptsvallonsdulyonnais.fr/>

Ou par téléphone au **06.77.46.03.45**

Glossaire

AS : Assistante Sociale

CCAS : Centre Communale d'Action Sociale

CLB : Centre Léon Bérard

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CR : Compte-Rendu

CRCDC : Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

FDR : Facteurs De Risque

GO : Gynécologue-Obstétricien

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IDEL : Infirmier Diplômé d'Etat Libéral

MT : Médecin Traitant

MK : Masseur Kinésithérapeute

PPS : Plan Personnalisé de Soins

PS : Professionnels de Santé

RCP : Réunion de Concertation Professionnelle

SOS : Soins Oncologiques de Support

SF : Sage-Femme