Programme "Après Cancer du sein" : mise en place d'une prise en charge coordonnée et enquête de satisfaction auprès des patientes

J Demetz (1), C Pasquier (2), C Cheymol (3), N Masselin (1), L Rostsaert (1), H Mocaer (4), L Boucher (4), C Calcoen (5), C Merlo (5), M Mocaer (5), M Restout (5), S Giscard-Neu (6), D Pasquier (7), MP Chauvet (1), L Vanlemmens (3).

(1) Comité sénologie , Centre Oscar Lambret , 3 rue Frederic Combemale, 59000, Lille, France
(2) Pole soins de supports et médecine palliative, Centre Oscar Lambret , 3 rue Frederic Combemale, 59000, Lille, France
(3) Oncologie médicale, Centre Oscar Lambret , 3 rue Frederic Combemale, 59000, Lille, France
(4) Activité Physique adaptée, Centre Oscar Lambret , 3 rue Frederic Combemale, 59000, Lille, France
(5) Pole nutrition, Centre Oscar Lambret , 3 rue Frederic Combemale, 59000, Lille, France
(6) Direction qualité et Gestion des risques , Centre Oscar Lambret , 3 rue Frederic Combemale, 59000, Lille, France
(7) Radiothérapie, Centre Oscar Lambret , 3 rue Frederic Combemale, 59000, Lille, France

Contexte

En 2019, un programme «après cancer du sein» a été créé, proposé aux patientes prises en charge en radiothérapie au sein du Centre Oscar Lambret. Ce programme comprenait un auto-questionnaire d'évaluation de la santé et une consultation bi-professionnelle (IDE, médecin) à 2 et 4 mois après la fin des traitements (hors hormonothérapie adjuvante). En février 2024, le programme a évolué en remplaçant la consultation bi-professionnelle par une demi-journée de prise en charge coordonnée (PECC) comportant une consultation infirmière, une consultation médicale, une consultation diététique et une évaluation en activité physique adaptée (APA).

Objectif

Cette enquête de satisfaction patiente a été réalisée avec pour objectif une évaluation des pratiques après la mise en place de la prise en charge coordonnée dans le programme « après cancer du sein ».

Méthodes

Un questionnaire de satisfaction a été adressé par mail à tous les patients inscrits dans le programme Après Cancer du Sein, dans le mois suivant la PECC, entre le 01/09/2024 et le 28/02/2025 inclus. Ce questionnaire était accessible via la plateforme de sondage en ligne SurveyMonkey (SurveyMonkey Inc., San Mateo, Californie, USA). Les réponses étaient anonymes sans connexion au dossier médical. Il n'était pas obligatoire de répondre à toutes les questions, et certaines questions étaient ouvertes. Le questionnaire se composait de 32 questions
Les résultats sont présentés en pourcentage de répondants par question, avec le nombre total de répondants à la question indiqué entre parenthèses, sous la forme % (N = répondants concernés / répondants à la question).

Résultats

Le questionnaire a été envoyé à 199 patientes et le taux de réponse était de 58% (N=116).

Toutes les patientes ont été prises en charge par chirurgie et radiothérapie adjuvante. 48.3% (N=56/116) des patientes ont reçu une chimiothérapie (néo adjuvante ou adjuvante), 16.4% (N=19/116) ont reçu une thérapie ciblée anti HER2 et 11.2% (N=13/116) ont reçu une immunothérapie. 76.7% (N=89/116) des patientes étaient sous hormonothérapie adjuvante au moment de la prise en charge coordonnée.

82.6% (N=95/115) des patientes ont trouvé que le délai entre la fin du traitement et la prise en charge coordonnée était adapté.
Les attentes des patientes sur cette demi-journée étaient à 66.7% de discuter des effets secondaires et séquelles des traitements et à 64.7% de discuter des modalités de suivi post-cancer.

La consultation infirmière suivie de la consultation médicale ont été jugées complémentaires. La consultation diététique et l'évaluation APA ont été jugées très satisfaisantes ou satisfaisantes respectivement à 88.4% et 97.3%. La consultation diététique a permis de se rassurer dans les habitudes alimentaires à 53%, se mettre à jour sur les recommandations nutritionnelles à 28% et de mettre en place un rééquilibrage alimentaire à 12%. L'évaluation APA a permis de conforter une pratique physique à 49%, de reprendre confiance en ses capacités à 38%, de mettre en avant des besoins spécifiques à 30%, de motiver pour une pratique physique plus régulière à 28%.

A l'issue de cette prise en charge coordonnée, il a été proposé un accompagnement psychologique dans 41% des cas, un accompagnement avec une assistante sociale dans 18%, une prise en charge en kinésithérapie dans 42%, une prise en charge pour des troubles de la santé sexuelle dans 27% des cas.

Discussion

La « fin » des traitements du cancer du sein est source d'un sentiment d'abandon chez les patientes (1). L'auto-questionnaire, envoyé 2 mois après les traitements, permet de repérer et prendre en charge les besoins précocement. Le développement de la PECC avec l'ajout d'une évaluation diététique et en APA est en accord avec les données de la littérature sur la prévention tertiaire (2,3).

Conclusion

Chez les patientes ayant répondu, ce programme a permis une bonne évaluation des besoins et une mise en place de soins de supports adaptés. La grande satisfaction des patientes (côtée à 9/10) montre qu'il s'agit d'un temps essentiel dans le parcours de rétablissement.

(1) Williams F.Jeanetta S.(2016)Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond:qualitative study.Health Expect.19(3):631-42
(2) Meneu A.Lavoué V.Guillermet S et al(2024)Comment l'activité physique pourrait-elle réduire le risque de survenue et de récidive des cancers du sein?Gynecol Obstet Fertil Senol.52(3):158-64
(3) Chan D.Vieira R.Abar L.et al(2023)Postdiagnosis body fatness,weight change and breast cancer prognosis:Global Cancer Update Program systematic literature review and meta-analysis.IntJCancer.15;152(4):572-99

Centre Oscar Lambret