46ES JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

PALAIS DES CONGRÈS I BORDEAUX

Surveillance déléguée vers des non médecins (expérience Anglo-Saxonne)

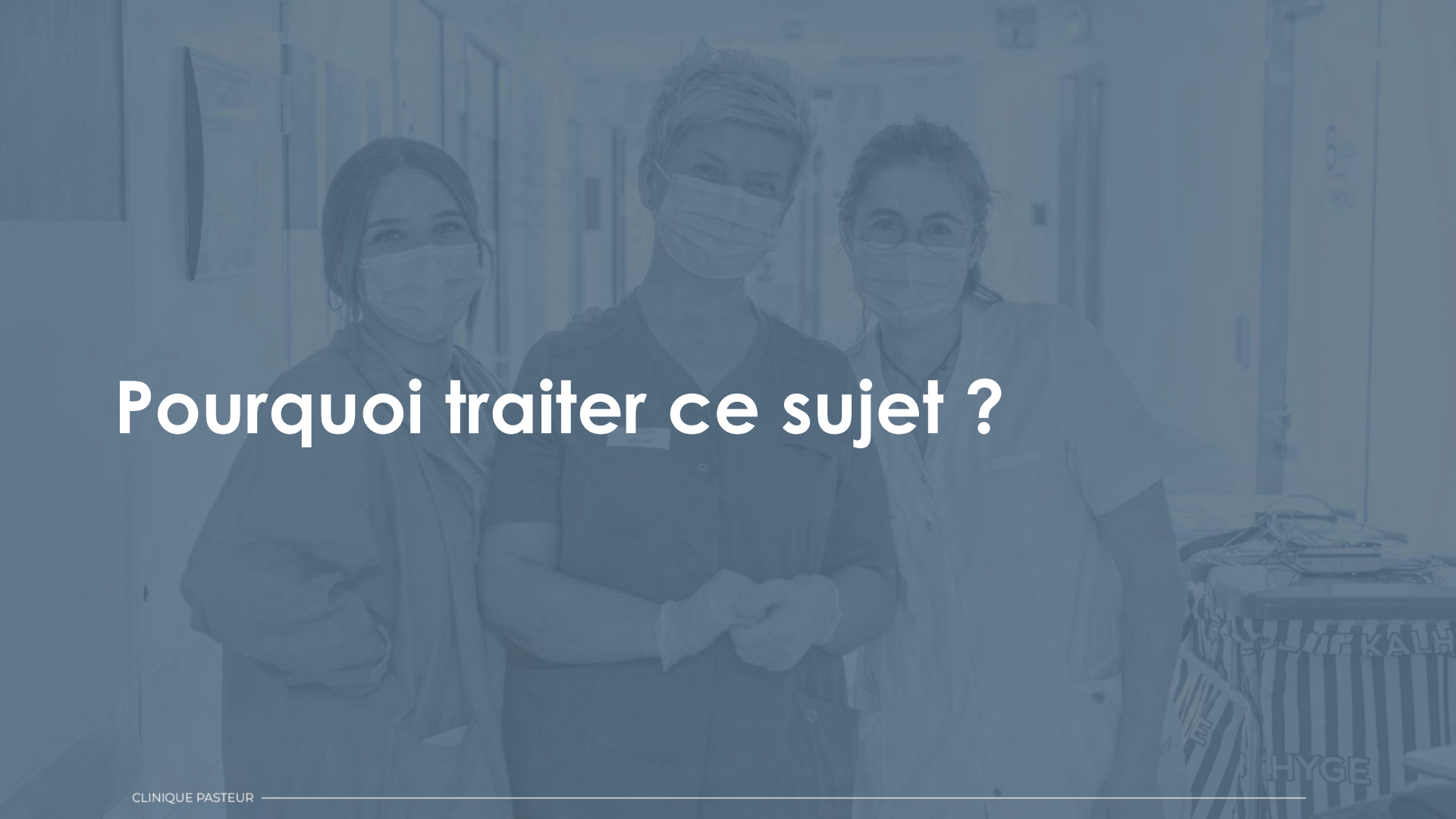
Dorra KANOUN

20 novembre 2025



Conflits d'intérêt

- Aucun lien d'intérêt en rapport avec le contenu présenté.



Pourquoi traiter ce sujet ?

La surveillance

Une équation impossible

Pénurie médicale

Explosion du nombre de survivantes

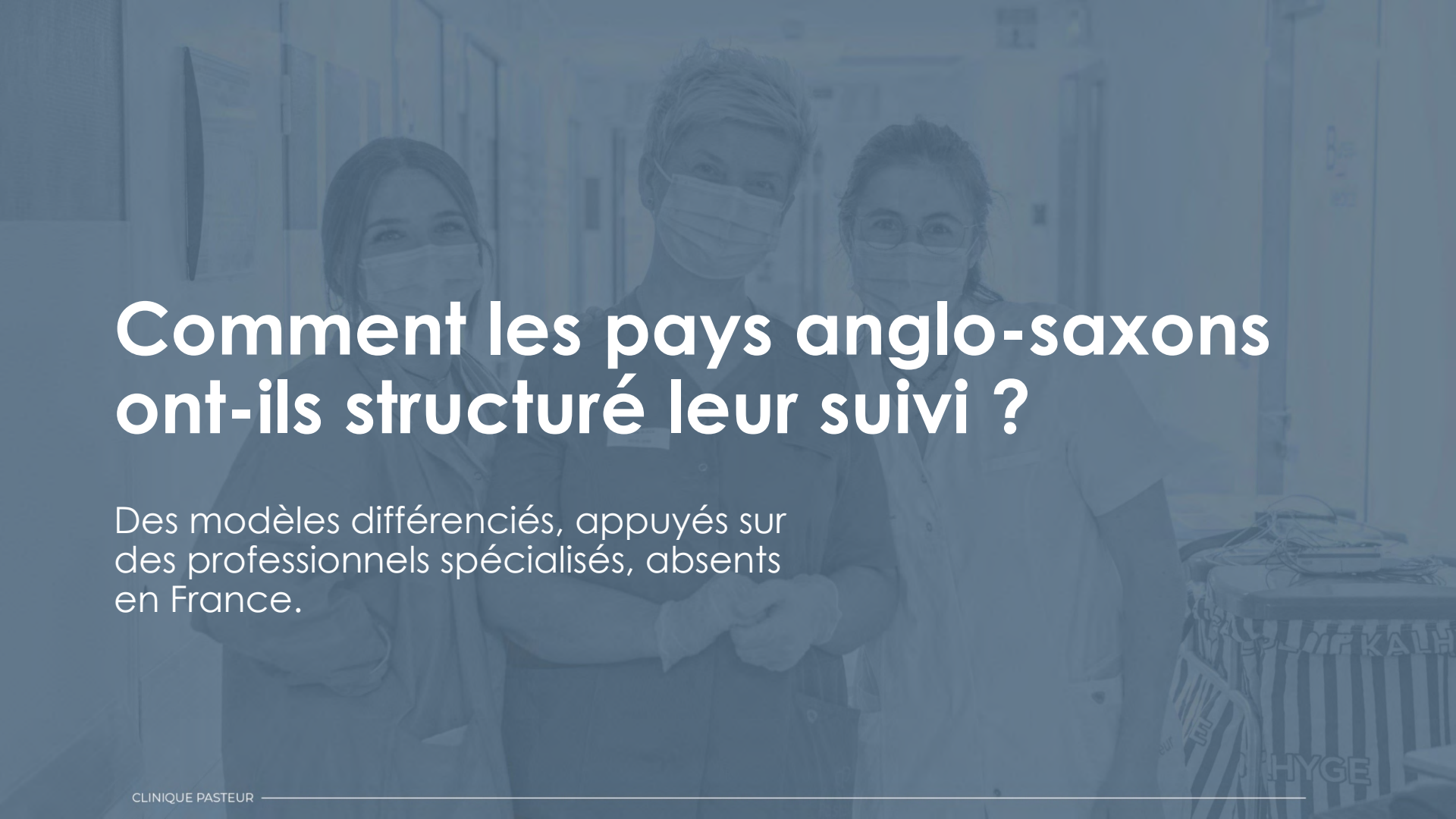
Système de santé en surchauffe



Besoin des patientes

Objectifs médicaux

Le suivi doit répondre simultanément aux besoins des patientes et aux objectifs médicaux : il doit donc être différencié, structuré, et non uniforme.



Comment les pays anglo-saxons ont-ils structuré leur suivi ?

Des modèles différenciés, appuyés sur des professionnels spécialisés, absents en France.

Les modèles anglo saxons

Ce qu'ils ont réussi

- **Changer la logique du suivi**
  - Sortir du calendaire
  - Réduire les consultations programmées
- **Personnaliser**
  - Stratification systématique
  - Accès direct en cas de symptôme
- **Structurer la filière**
  - Rôle infirmier fort
  - Recentrage du médical sur le complexe

👉 **Un suivi guidé par les signaux cliniques, pas par les dates.**

Les acteurs

Professions clé du suivi



- **Médecins** → situations complexes, décisions, supervision

- **Intervenants infirmiers— cœur du survivorship**
  - **Specialist Breast Care Nurses (SBCN)** GB / AU → suivi clinique, toxicités, éducation, accès direct
  - **Nurse Practitioners (Breast Cancer)** CA / AU → autonomie clinique élargie, décisions protocolisées
  - **Survivorship Care Coordinators** AU / US → gestion effets tardifs, survivorship care plan, navigation

- **Intervenants « techniques »**
  - **Consultant Radiographers – Breast Imaging** GB → imagerie, QA/QC, premières évaluations
    ! **Pas** d'actes de survivorship
  - **Digital Care Navigators / PROMs Managers** GB → suivi numérique des ePRO, analyse des alertes, triage assisté

Les acteurs

Les infirmières : **3 niveaux d'expertise**



Breast Care Nurse / Cancer Nurse Specialist (CNS / SBCN) *(Royaume Uni, Australie)*

- Suivi clinique protocolisé
- Toxicités hormonothérapie
- Symptômes persistants
- Coordination / soins de support
- Safety-netting (accès direct)

. Advanced Clinical Practitioner – Nursing (ACP – Royaume uni)

- Pratique avancée (Master ACP)
- Autonomie clinique encadrée
- Décisions protocolisées
- Leadership survivorship

Nurse Practitioner – Breast (NP – Canada, Australie)

- Master NP
- Prescription selon législation locale
- Renouvellement hormonothérapie possible
- Suivi survivorship avancé

Les acteurs

Les manipulateurs radio



Professionnels non médecins
issus de la filière des manipulateurs radio,
formation universitaire avancée (Postgraduate Certificate / Master)
accréditation clinique.

- **Advanced Practitioner (Breast Imaging) – Niveau 7**
  - Réalise des échographies mammaires ciblées
  - Première évaluation d'anomalies
  - Participation à la qualité / sécurité (QA/QC)
  - Travail sous protocoles validés en sénologie
- **Consultant Radiographer (Breast Imaging) – Niveau 8**
  - Double lecture mammographique
  - Biopsies percutanées simples (selon sites UK)
  - Leadership clinique dans les équipes de sénologie
  - Référent qualité / audit / formation

- Qualité équivalente aux radiologues pour les actes délégués.

Hogg et al., *Radiography* 2021
NHS Breast Screening Programme (NHS BSP)
HEE Advanced Practice Framework 2020


Nurse-Enabled Shared Care
Nurse-Led Follow-Up
SSM
Advanced Practitioner Led Follow-Up
PSFU
PIFU

Les modèles de délégations



Les modèles de délégation

Nurse – led follow up



✔️ **Ce que c'est**	• Suivi clinique structuré • Symptômes, toxicités tardives • Éducation, coordination, safety-netting • CNS / BCN
❌ **Ce que ça n'est pas**	• Pas de décisions complexes • Pas de prescription
🎯 **À quoi ça sert ?**	• Réduit consultations programmées • Cible les besoins réels • Très bonne acceptabilité
👩‍⚕️ **Qui le réalise ?**	• Cancer nurse specialist / specialist breast care nurse
🌍 **Où ?**	• Royaume uni • Australie • Canada

Les modèles de délégation



Telephone Nurse-Led Follow-Up

✔ Ce que c'est

- Suivi téléphonique structuré
- Patientes bas risque / post-op
- Fiches de triage, protocole

✖ Ce que ça n'est pas

- Pas un suivi "informel"
- Pas un modèle autonome sans filet clinique
- Pas adapté aux patientes complexes ou vulnérables

🎯 À quoi ça sert ?

- Réduit les consultations présentielles à faible valeur ajoutée
- Très forte acceptabilité
- Pratique pour les patientes éloignées
- Efficace pour le post-opératoire et le survivorship bas risque

👩‍⚕️ Qui le réalise ?

- CNS/SBCN

🌍 Où ?

- Royaume uni
- Usage partiel en Australie

Les modèles de délégation

Advanced Practitioner–Led Follow-Up



✔ **Ce que c'est**	• Consultations assurées par ACP (Master) • Triage clinique avancé • Décisions protocolisées
✖ **Ce que ça n'est pas**	• Pas un médecin, mais une autonomie encadrée • Pas un suivi limité au soutien / éducation
🎯 **À quoi ça sert ?**	• Gérer des situations modérément complexes • Améliorer l'accessibilité et la réactivité • Déléguer de véritables décisions cliniques
🧑‍⚕️ **Qui le réalise ?**	• ACP (master)
🌍 **Où ?**	• Royaume uni

Les modèles de délégation



Nurse Practitioner Led Follow up

✔ Ce que c'est

- Suivi autonome par NP en oncologie / breast
- Prescription
- Renouvellement hormonothérapie selon législation
- Gestion des symptômes survivorship

✖ Ce que ça n'est pas

- Pas un rôle infirmier standard
- Pas limité à l'éducation
- Pas sous supervision immédiate

🎯 À quoi ça sert ?

- Suivi complet survivorship
- Prise en charge intégrée
- Réduction de la fragmentation des soins

👩‍⚕️ Qui le réalise ?

- Nurse practitioner (oncology breast)

🌍 Où ?

- Australie
- Canada

Les modèles de délégation



NURSE-ENABLED SHARED CARE

✔ Ce que c'est

- Suivi partagé MG / infirmière avancée / oncologue
- Survivorship Care Plan structuré
- Répartition claire des rôles
- Modèle coordonné et protocolaire

✖ Ce que ça n'est pas

- Pas une filière autonome
- Pas un modèle infirmier isolé
- Pas un suivi non structuré

🎯 À quoi ça sert ?

- Maintenir continuité et proximité
- Renforcer rôle du MG sans perte de qualité
- Réduire charge spécialisée

🌍 Où ?

- Australie
- Canada



Les parcours de soins

Les parcours de soins : Royaume Uni

PSFU – Personalised Stratified Follow-Up

- **Objectif :** allocation optimale des ressources
- **Le modèle-cadre national (UK)**
- Stratification selon risque, besoins, autonomie
- Orientation obligatoire vers : **Clinic-led / SSM / PIFU**
- Processus audité, standardisé**:**
  - **Rojas et al., Cochrane 2020**
    - Non-infériorité du PSFU vs suivi médical classique
    - Pas d'augmentation des récidives manquées
    - Meilleure compréhension du plan de suivi
  - **Audits NHS (2019-2024)**
    - Réduction majeure des consultations programmées
    - Meilleure adéquation patient-parcours
    - Viabilité organisationnelle confirmée

Les parcours de soins : Royaume Uni

PIFU – Patient-Initiated Follow-Up

- **Suivi à la demande, structuré → Pour “low risk” autonomes**
- Accès direct + triage clinique
- Pas de consultations programmées
- Imagerie automatisée
- Ré-évaluation <72 h en cas d’alerte
- **Brown et al., BMJ 2002**
  - Pas de perte de chance
  - Satisfaction supérieure
  - Sécurité comparable au suivi programmé
- **Jefford et al., J Cancer Surviv 2022**
  - Expérience patient améliorée
  - Accès plus rapide en cas de symptômes
  - Sentiment de contrôle accru
- **Dretzke et al., 2023 (HTA NHS)**
  - Sécurité démontrée si sélection stricte
  - Pas d’augmentation des réadmissions

Les parcours de soins : Royaume Uni

SSM – Supported Self-Management

- **Objectif : Autonomisation + baisse charge spécialisée**
- **Autogestion accompagnée avec filet clinique**
- End-of-Treatment Review + plan personnalisé
- Suivi numérique des symptômes (ePRO)
- Pas de visites programmées
- Accès direct + ré-entrée rapide
- **NHS England Report 2022**
  - Réduction importante des consultations inutiles
  - Délai d'accès plus court pour les patientes symptomatiques
  - Très bonne tolérance organisationnelle
- **Jenkins et al., 2023**
  - Excellent taux d'acceptabilité (patients et équipes)
  - Autonomie accrue, moins d'anxiété d'attente
  - ePRO = détection plus précoce des symptômes

Les parcours de soins : Royaume Uni

- Suivi **piloté par le risque**, pas par le calendrier
- Filtre initial (PSFU) → orientation adaptée
- PIFU + SSM = **réduction massive** des consultations programmées
- ePRO = surveillance proactive
- Qualité dépend **de l'organisation**, pas du métier

Tous les modèles montrent une sécurité équivalente au suivi médical, une meilleure expérience patient et un allègement majeur de la charge systémique — à condition que la stratification soit rigoureuse.

Les parcours de soins : Royaume Uni



Consultation de fin de traitement
Évaluation globale des besoins
Stratification des risques

- Haut risque
  - **Clinic Led**
- Risque intermédiaire / Bas risque
  - Symptômes modérés,
  - Autonomie suffisante
    - **SSM**
      - Nurse led FU
      - Telephone
  - Très autonome
  - Faible risque
    - **PIFU**
      - Nurse led FU
      - ACP led FU

☑ Critères d'inclusion
- Compréhension,
- Autonomie minimale,
- Accès direct,
- Ré-entrée rapide,
- Tracking

⊘ Critères d'exclusion
- Vulnérabilité,
- Faible littératie,
- Besoins complexes,
- Besoin consultations programmées

Les parcours de soins : Australie



- **Organisation centrée sur :**
  - **Survivorship Clinics**
  - **Pratique autonome des NP**
  - **Shared-Care MG / NP / oncologue**

👉 Grande autonomie des NP.

- **Niveaux infirmiers**
  - **NP** → autonomie clinique large, prescription
  - **BCN** → éducation, symptômes, coordination

👉 **NP = pilier du survivorship australien.**

- **Modèles de délégation**
  - **NP-Led Follow-Up** (modèle principal)
  - Nurse-Led survivorship
  - NP-Led Survivorship Clinics
  - Shared-Care (NP pivot)

Les parcours de soins : Canada



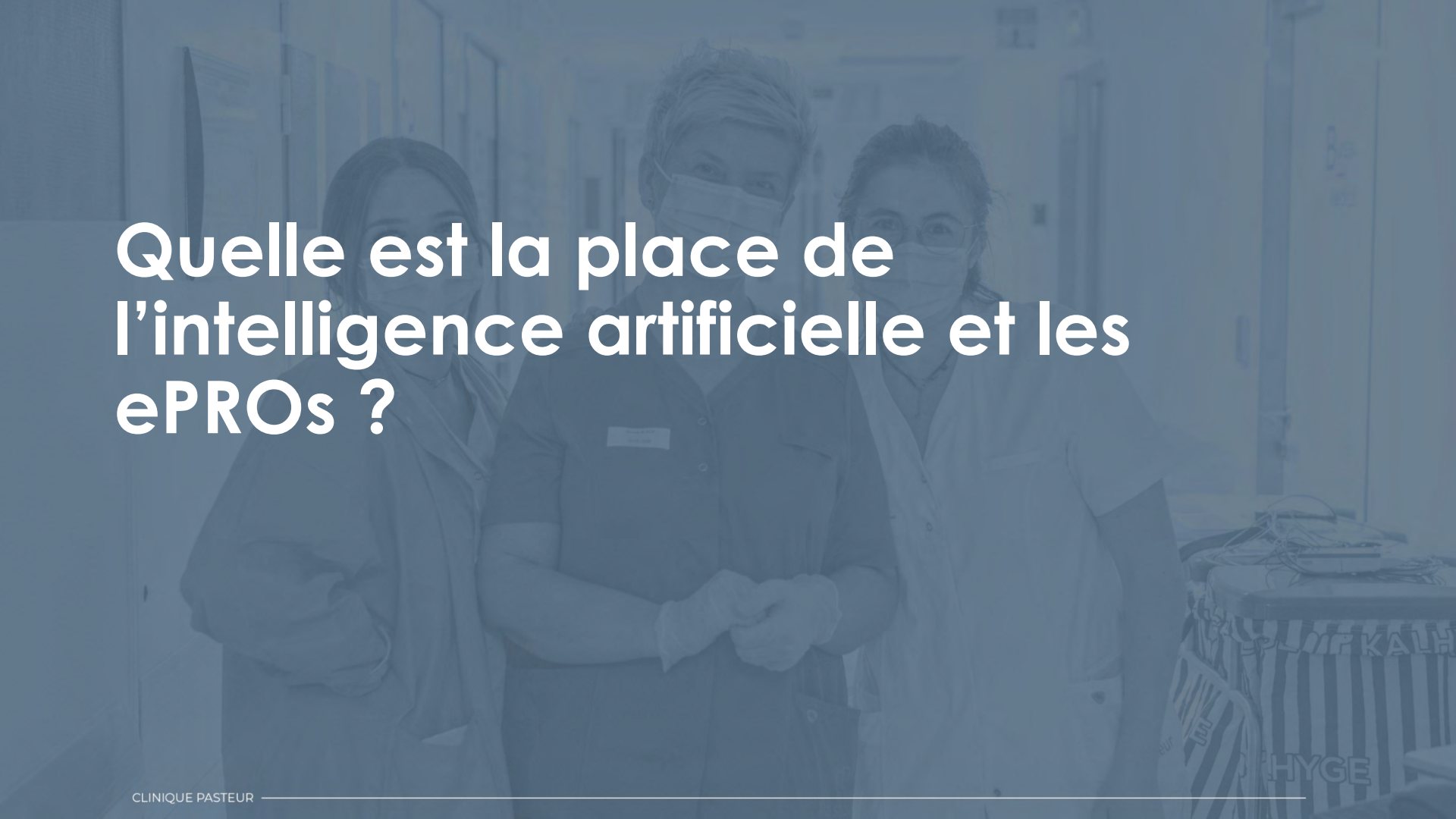
- **Organisation provinciale :**
  - **Survivorship Pathways**
  - **NP-led survivorship**
  - **Survivorship Clinics**
  - **Shared-care MG/NP**

- **Niveaux infirmiers**
  - **NP (Oncology/Breast)** → autonomie large, prescription
  - **BCN / Oncology Nurse** → éducation, symptômes, coordination

👉 **NP = pivot du survivorship canadien.**

- **Modèles de délégation**
  - NP-Led Follow-Up
  - NP-Led Survivorship Clinics
  - Nurse-Led survivorship programs
  - Shared-care MG/NP

Quelle est la place de l'intelligence artificielle et les ePROs ?



l'IA et les ePROs



GB Royaume-Uni (PSFU)

- ePRO intégré dans SSM
- Alertes routées vers CNS/ACP
- IA utilisée pour **prioriser** les messages (pilotes NHS)

AU Australie

- ePRO dans survivorship clinics
- NP utilise les alertes pour gérer les symptômes tardifs
- IA surtout utilisée pour analyser les patterns sur long terme

CA Canada

- ePRO déployés dans BC Cancer, Ontario
- NP = contact principal en cas d'alerte
- IA en développement pour stratification long terme (phase pilote)

NHS Digital 2023–2024 Cancer Council Victoria 2023Cancer Care Ontario 2022 Harder et al. 2024

l'IA et les ePROs



BÉNÉFICES

★Détection plus rapide des symptômes
(Cardoso 2021 ; Tang 2025 –)

★ Réactivité et communication améliorées

★ Aide au triage, pas remplacement du clinicien

- Analyse ePRO → repérage des patientes à risque
- Soutien aux équipes (tri + automatisation partielle) *(Pan 2022 ; Chia 2025)*

LIMITES

⚠ Littératie numérique → inégalités majeures

⚠ Engagement fluctuant (adhésion ePRO)
(Gebert 2024)

⚠ Calibration des alertes complexe

⚠ Dépend d'une infrastructure robuste

- accès direct
- ré-entrée rapide
- tracking automatique des examens *(NHS PSFU/SSM)*

⚠ IA = aide au repérage, jamais modèle autonome*(Lancet Survivorship Commission 2022)*

Les modèles anglo saxons

Les conditions de réussite

✔ **Ce qui conditionne la sécurité et l'efficacité**

- **Stratification correcte**
- **Sélection rigoureuse**
- **Infrastructure solide** (tracking, accès direct, ré-entrée rapide)
- **Filière infirmière formée + structurée**

✔ **Ce qui fait réussir les modèles anglo-saxons**

- Suivi piloté par le **risque**, pas par le calendrier
- **Filière infirmière** = pilier du suivi
- **ePRO + IA** = infrastructure du survivorship moderne
- Limites **connues et maîtrisées**

✔ **Ce qui compte vraiment**
👉 **l'organisation**,
👉 **la sécurité**,
👉 **le soutien clinique**.
Pas la profession qui assure le suivi.

Comment adapter les modèles anglo-saxons de survivorship au système français ?



- ✔ **Transposable immédiatement**
  - *Suivi infirmier protocolisé*
  - *Éducation + plan personnalisé*
  - *Accès direct / ré-entrée rapide*
  - *PIFU pour patientes éligibles*

- 🔧 **Transposable avec adaptation**
  - *Stratification locale simple*
  - *Shared-care (MG + infirmière/IPA)*
  - *Rôle survivorship des IPA*

- ❌ **Non transposable aujourd'hui**
  - *Radiographers avancés (UK)*
  - *Autonomie NP (Canada)*
  - *Parcours nationaux type NHS*



Et demain ?

Vers la construction du modèle de demain

Trois fondations organisationnelles

- **Accès direct** à l'équipe spécialisée
- **Ré-entrée rapide** dans un délai défini (48–72 h)
- **Tracking fiable** des mammographies (systématisation)

Trois briques cliniques

- **Éducation systématique** en fin de traitement
- **PPAC** (équivalent EOT Review)
- **Sélection stricte** des patientes pour SSM/PIFU



Une brique numérique

- ePRO ou, à défaut, questionnaires numériques simples
- Outils d'alerte + messagerie sécurisée
- Standardisation des réponses infirmières (protocoles)

Trois briques professionnelles

- Rôle **central des infirmières spécialisées / IPA**
- Formation ciblée "suivi survivorship"
- Coordination **avec le médecin traitant** (logique Shared Care)

Merci pour votre attention

CLINIQUE
Pasteur