

---

# PARCOURS DE SOINS

Patients atteints d'un cancer de la prostate,  
traités par hormono-suppression

- Méthode de mise en œuvre et Conclusions du groupe de travail

Jean-Baptiste Beauval – Guillaume Ploussard /  
Toulouse

Xavier Rébillard / Montpellier

Diana Kassab / AFU



*Avec la participation et la validation des partenaires suivants*



*La Société Française de Cardiologie a aussi participé à cette expertise.*

# ENJEUX / JUSTIFICATION DU PROJET

- Effets indésirables (EI) engendrés par la suppression hormonale ± chimiothérapie
  - EI observés
    - plans physique, psychique, métabolique, sexuel ...
    - leurs traitements impactent la qualité de vie des patients
  - Constatation d'une disparité des pratiques
    - prescription des traitements hormono-suppresseurs
    - modalités du suivi (osseux, cardiologique, psychologique, sexuel, ...),
    - définition des critères d'inefficacité des traitements.
- Inégalités de prise en charge de ces patients et risque de perte de chance
- Hormonothérapie de 2<sup>ème</sup> génération

*Harmonisation du parcours de soins des patients, tant sur le plan des examens de contrôle à pratiquer, que de la complémentarité mise en place entre médecins spécialistes et généralistes, les soignants et personnels intervenants dans la prise en charge au sens large des patients atteints de cancer et de leurs proches*

- **Prise en charge globale de l'individu :**
  - prévention, dépistage, diagnostic, traitement, suivi, gestion des effets secondaires et co-morbidités, prévention tertiaire (effets indésirables précoces et tardifs),
  - coût des pratiques, reste-à-charge pour le patient, et dimension familiale et sociale.
  
- **Schéma coordonné :**
  - respect des délais et conduite des soins dans des structures adaptées, selon les bonnes pratiques),
  - collaboration entre les acteurs (médecins généralistes et spécialistes, médecins et soignants, médecine de ville et hôpital, actes externes et hospitalisation, ...)
  - intégrant l'implication du patient et son accès à **l'éducation thérapeutique**.

**D'après le** guide méthodologique de la HAS – avril 2012

- Analyse de la littérature
- Avis d'un groupe de travail
- Puis d'un groupe de lecture.

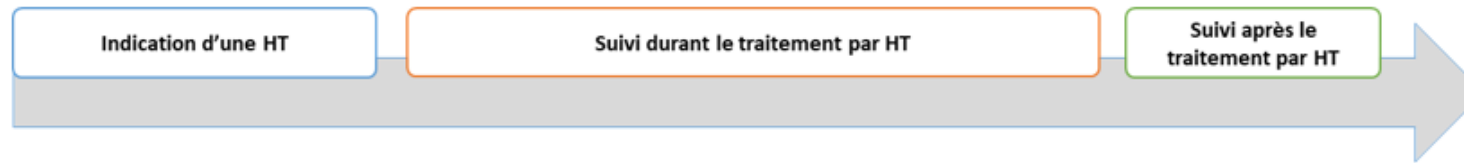
Recherche documentaire définie *a priori* et ciblée sur :

- ✓ les recommandations existantes et sur les articles originaux ;
- ✓ et l'analyse des parcours et des pratiques.

Ce guide est accompagné :

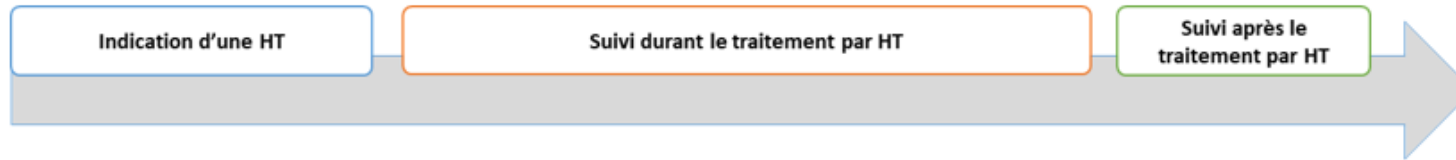
- ✓ d'une synthèse des points critiques du parcours qui comporte également les principales figures et tableaux de la stratégie thérapeutique et du suivi
- ✓ d'un schéma du parcours du patient décrivant les professionnels concernés aux différentes étapes de la prise en charge.

# SYNTHÈSE DU PARCOURS DE SOINS DANS LES DIFFÉRENTS SECTEURS (1/3)



Secteurs	Evaluation thérapeutique pré-	Mesures préventives pour toute la population	Suivi	Prise en charge	Place des acteurs
Cardio-métabolisme	Pression artérielle, cholestérol, diabète, tabagisme algorithme ABCDE  Transaminases, EAL (exploration des anomalies lipidiques) glycémie, poids, tour de taille, IMC	Mesure hygiéno-diététique (sport, poids, tabagisme)  Médicaments réduisant le cholestérol  Contrôle diabète et tension artérielle  Exercice physique, diminution IMC	Evaluation régulière en fonction des données cliniques	Consultation spécialisée cardiologique (cf. Figure 1 : Conduite à tenir avant une suppression androgénique (Bhatia et al., 2016))	Urologue, oncologue, cardiologue, médecin généraliste
Ostéo-articulaire	<u>Evaluation du risque fracturaire</u> - Facteurs de risques de fragilité osseuse - Mesure de la taille et du poids - <u>Densitométrie</u> osseuse lombaire et fémorale <u>Evaluation du risque de chute</u> - Chute récente (<6 mois) - Chutes répétées - Score G8 - Test physique <u>Biologie initiale</u> Ca, créatininémie, Vitamine D, TSH, NFP, VS, CRP <u>Evaluation des apports vitamino-calciques ± supplémentation</u>	- Correction de la carence en vitamine D - Apports calciques à la cible 800 à 1200mg/j (questionnaire de <u>Fardellone</u> sur le site <u>www.GRIO</u> ) - Activité physique régulière (30 mn de marche rapide par jour, travail de l'équilibre) - Eviter alcool, tabac	Entre 12 et 24 mois pour dépister les pertes osseuses rapides : - Toise : recherche perte de taille ≥2 cm - Poids - Existence de chute - <u>Densitométrie</u> osseuse lombaire et fémorale (même appareil)	Si ostéoporose avérée, alors traitement par <u>bisphosphonates</u> pendant 3 à 5 ans : - Soit ZOL 5mgIV/an - Soit formes orales : ALN 70mg/sem, RIS 35mg/sem. <u>Densitométrie</u> en fin de séquence thérapeutique  Le DMAB n'est pas remboursé dans cette indication et est réservé en seconde ligne en cas d'échec ou d'intolérance des BP.	<u>Dépistage et prévention</u> : urologue, médecins généralistes ou filières <u>uro-rhumatologue</u>  <u>Rhumatologue pour le traitement si</u> : - T-score ≤-2,5 DS - ATCD de fractures sévères  <u>Rhumatologue pour approfondir l'évaluation (FRAX) si</u> : T-score entre -1,5 et -2,5 DS et existence de 2 facteurs de risques osseux

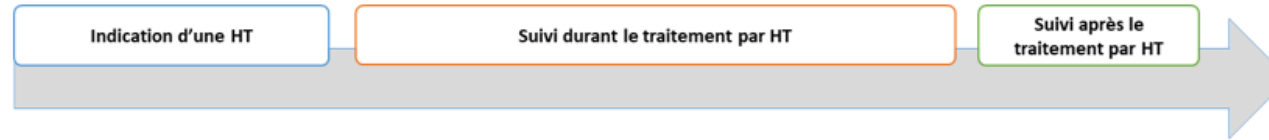
# SYNTHÈSE DU PARCOURS DE SOINS DANS LES DIFFÉRENTS SECTEURS (2/3)



Secteurs	Evaluation thérapeutique pré-	Mesures préventives pour toute la population	Suivi	Prise en charge	Place des acteurs
<p>Fonctions supérieures, thymie et fatigue</p> <p>Fonctions cognitives (mémoire, démence, ...)</p> <p>Troubles d'humeur, anxiété, dépression (suicide)</p> <p>Fatigue</p>	<p>Entretiens semi-dirigés, interrogation pt si possible, sinon partenaire</p> <p>Score HAD Score GDS Thermomètre de détresse</p> <p>Consultation spécialisée psychologue et/ou psychiatre</p> <p>EVA Activité physique maintenue ?</p> <p>Recherche des causes : effets secondaires de ces traitements (anémie seuil &lt;10, ...), activité diminuée, malnutrition, dépression et comorbidités ?</p>	<p>Maintien vie sociale</p> <p>Activité physique, cognitive et sociale</p> <p>Place de l'entourage, des relations sociales, des activités associatives, jeux, lecture, exercices de mémoire, etc.</p>	<p>Evaluation de l'évolution thymique</p>	<p>Si symptôme thymique avéré à l'évaluation pré-thérapeutique ou au cours du suivi ou si demande du patient : orientation sur consultation spécialisée (psy)</p> <p>Selon situation, prise en charge médicamenteuse, <u>anxolytique</u>, antidépresseur</p>	<p><b>Pour thymie :</b> <u>Dépistage :</u> tout professionnel</p> <p><u>Psychologue et/ou psychiatre</u> pour approfondir évaluation et proposer prise en charge adaptée</p> <p>Equipe soignante <u>Oncogériatre</u> <u>Psychologue et psychiatre</u></p>
<p>Gynécomastie, bouffées de chaleur</p>	<p><u>Interrogatoire, dépistage</u></p>	<p>Information</p>	<p>Evaluation régulière</p>	<p>Traitement (<u>Androcur</u> pour les bouffées de chaleur, <u>tamoxiène</u> pour la gynécomastie, ...)</p>	<p><u>Urologue, endocrinologue, médecin généraliste</u></p>



# SYNTHÈSE DU PARCOURS DE SOINS DANS LES DIFFÉRENTS SECTEURS (3/3)



Secteurs	Evaluation pré-thérapeutique	Mesures préventives pour toute la population	Suivi	Prise en charge	Place des acteurs
Fonction sexuelle	Santé sexuelle Vie intime et sexuelle Partenaire Comorbidités à risque Avant 65 ans : situation/projet parental	Information/dépistage proactifs, (pour patient et partenaire) Information et formation des professionnels, - Identification des parcours de soins spécifiques (simples ou complexes)	Score dédié (IIEF-5, ...) Thermomètre de détresse Evaluation régulière	Prise en charge en fonction des recommandations existantes sur dysfonctions sexuelles identifiées Ttt insuffisance érectile : inhibiteur de la PDE-5 par voie orale (1ère ligne) ; en 2nde ligne des ttt locaux (prostaglandines intra-urétrales ou intra-caverneuses, vaccum) ; 3ème ligne (prothèses péniennes) Ttt des troubles de la libido à adapter à l'étiologie. Ttt des troubles psycho-relationnels : PEC psychologique ou sexologique à adapter à la sévérité	Orientation vers des consultations dédiées en fonction de la complexité du trouble (urologue, sexologue, psychologue, ...)
Douleur – qualité de vie	Interrogatoire et échelle visuelle EVA	Information Relations sociales, associations sportives, associations de patients Impliquer l'entourage	Evaluation régulière	Traitement médicamenteux selon les recommandations Orientation en fonction du degré du trouble, notamment vers un programme ETP	Tous les professionnels, aidants, associations de patients ..., concernés par la prise en charge de ces patients
Evaluation gériatrique si pt ≥75 ans	<b>Score G8</b> Vulnérabilité-Fragilité Nb de médicaments >5 ?	- Si score ≤14/17 orientation gériatrique	Evaluation régulière	Réhabilitation si fragilité	Urologue, oncologue, onco-gériatre, médecin généraliste

# ACCESSIBILITÉ SUR UROFRANCE

- Disponibilité des documents sources et recommandations sur urofrance
  - Parcours de soins
    - Note de cadrage
    - Argumentaire
    - Synthèse
    - Enquête
    - Diaporama
    - Biblio
  - ETP et PRO
  - Validation DPC

# ACCESSIBILITÉ

## UROFRANCE

Disponibilité

Documents sources  
et recommandations

sur urofrance

Le groupe de travail « ETP - AFU » associe des experts de l'Association Française d'Urologie et des spécialistes impliqués dans la conception, la mise en œuvre et l'encadrement de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) : ARS, LEPS, Siel Bleu, AFDN, SETE, Pôle de ressources en ETP, AFDET. D'autres partenaires apportent leur expertise à ce groupe de travail notamment la SFC cardiologie, la SFR rhumatologie, l'AIUS, la SFGG, la SoFOG, l'AFIU, l'AFIC, la SFPO, la SFPC, l'AFUF ainsi que des représentants de patients tels que La Ligue, l'ANAMACaP et le CERHOM.

### 1- Revue systématique de littérature « Parcours de soins du patient atteint d'un cancer de la prostate traité par hormono-suppression » - Rapport 2018

- **Note cadrage** (lien vers pdf)
- **Argumentaire** – texte intégral (lien vers pdf)
- **Synthèse** (lien vers pdf)
- **Article** dans une revue française – A VENIR (lien vers article)
- Article dans une revue internationale – A VENIR (lien vers article)
- **Présentation Power Point** (forum du CPP-AFU, ...)

### 2- Revue systématique de littérature « Actions d'éducation thérapeutique chez les patients atteints d'un cancer de la prostate, traités par hormono-suppression » - Rapport 2018

- Note cadrage (lien vers pdf)
- Argumentaire – texte intégral (lien vers pdf)
- Synthèse (lien vers pdf)
- Article dans une revue française – A VENIR (lien vers article)
- Présentation Power Point (forum du CPP-AFU, ...)

### 3- Diffusion ETP urologie / Implémentation

- **Formation aux 40 heures** d'ETP réglementaires
- Accès documents d'information patient
- Mise en œuvre ETP dans les équipes d'Urologie
- Outils disponibles
  - ✓ **Audit des pratiques actuelles**
  - ✓ Organisation de séances d'ETP individuelles ou collectives
  - ✓ Présentations Power Point (forum du CPP-AFU, ...)
- **Protocole d'expérimentation national ETP AFU-AFDET CaP sous hormono-suppression**
- Evaluation du programme : individuel et impact national
- Enquêtes de pratique ETP en urologie / Auto-questionnaire d'évaluation
- Analyse bases de données nationale (PMSI, SNIIRAM, etc...)

### 4- VALIDATION DU DPC VIA LA PARTICIPATION AU PROGRAMME ETP

- Accréditation des médecins (OA accréditation AFU)
- Programme ETP
- Inscription **Essai clinique ETP CaP-HTT / ETP PRO**
- Documents disponibles
- Date des sessions