



**9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL  
DES RÉSEAUX  
DE CANCÉROLOGIE**

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



# **THROMBOSE ET CANCER**

## **UN PROJET PERENNE QUI FEDERE VILLE ET HOPITAL**



9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL  
DES RÉSEAUX  
DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



# ONCOBRETAGNE

- Réseau Régional de Cancérologie créé en 2003
- Au 31 décembre 2017, 183 membres dont
  - 72 personnes physiques : essentiellement médecins exerçant en cancérologie
  - 67 personnes morales : 46 établissements de santé (*représentés par un administratif et 1 médecin*) et 21 associations (réseaux de santé/PTA, ligues gestion des dépistage, registre etc.)
- Une cellule de coordination régionale : 3 salariés



# 9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



## Maillage territorial ++ : la force d'Oncobretagne





**9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL  
DES RÉSEAUX  
DE CANCÉROLOGIE**

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



## IL ETAIT UNE FOIS...

- Une mise en lien, puis rencontre entre des professionnels de divers horizons, motivés pour mener un projet commun!
  - Recommandations INCa et AFSSAPS (2008/2009) Prise en Charge des Maladies ThromboEmboliques Veineuses (MTEV) chez les patients atteints d'un cancer
  - Des expériences menées dans d'autres régions





## MTEV ET CANCER

- Un bon départ, pour nous réunir et faire de belles choses ensemble...
- Mise en place début 2016 d'un groupe de travail régional, pluri-professionnel, ville-hôpital :
  - Médecins hospitaliers
  - Les URPS : Médecins, Pharmaciens, Infirmiers, Kinésithérapeutes
  - Oncobretagne



## 9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



- AUBERT Agnès – Secrétaire adjointe de l'URPS - Masseurs Kinésithérapeutes
- BOUTRUCHE Bettina - Médecin Généraliste - CLCC Eugène Marquis
- BRETEAU Hervé - Trésorier de l'URPS Pharmaciens
- COUTURAUD Francis - Chef de Service de Pneumologie - CHU de Brest
- DEGUILLAUME Joëlle - Présidente de l'URPS Pharmaciens
- DELLUC Aurélien - Médecin Interniste - CHU Brest
- DUHAMEL Elisabeth - Chef de Service de Médecine Interne - CHG St Brieuc
- GOUIN Isabelle Gouin – Hématologue - CHU Rennes
- JEGO Patrick - Chef de Service de Médecine Interne -CHU Rennes
- KERMARREC Morgane – Chef de projet – Oncobretagne
- LEBOURGEOIS Sybille - Chargée de mission URPS Pharmaciens
- LE RESTE Jean-Yves - Directeur du département de Médecine Générale de la Faculté de Brest
- METGES Jean-Philippe – Oncologue -CHU Brest
- MOTTIER Dominique - Directeur du Centre d'Investigation - Clinique de Brest
- NIMUBONA Donavine - Médecin coordinateur – OncoBretagne
- RAIMBAULT Anne - URPS Infirmiers libéraux
- ZABBE Claude – LE PODER Jean-François, URPS Médecins libéraux.

**17 MEMBRES DU GT**



**9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL  
DES RÉSEAUX  
DE CANCÉROLOGIE**

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



# RELATION MTEV ET CANCER



# 9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



## Epidémiologie

- **Maladie thromboembolique veineuse (MTEV) : 2<sup>ème</sup> cause de mortalité chez le patient atteint de cancer**
- **Risque de décès : x 4 en cas de thrombose**
- **Risque de MTEV: x 4 à 7 patients cancéreux/non cancéreux**
- **Risque d'embolie pulmonaire fatale : x 3 patients cancéreux/non cancéreux**
- **Risque de récurrences de MTEV : x 3 patients cancéreux/non cancéreux**
- **1<sup>er</sup> épisode de MTEV : 20 % de patients cancéreux**

*Conolly GC 2013, Piazza G 2013, Timp JF 2013, Elyamany G 2014, Watson HG 2015*

Dr. Isabelle GOUIN, réunion de lancement, projet Thrombose et cancer; Rennes, 7 janvier 2016





## 9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



### RELATION MTEV ET CANCER : DÉSÉQUILIBRE DE LA BALANCE HÉMOSTATIQUE



*Triade de VIRCHOW  
décrite en 1863*

#### Hypercoagulabilité

##### Causes

- Sécrétion par cellules cancéreuses de facteurs procoagulants
- Expression de facteur tissulaire
- Inflammation
- Interactions cellulaires
- Chimiothérapie

#### Lésion endothéliale

##### Causes

- Traumatismes opératoires
- Cathéters Veineux Centraux
- Chimiothérapies IV veinotoxiques
- Anti-angiogéniques
- Radiothérapie

#### Triade de Virchow

#### Stase sanguine

##### Causes

- Immobilisation prolongée
- Compression tumorale
- Hyperviscosité sanguine
- Déshydratation

Laza-Achille M. 2006 ; Elalamy I, 2008 ; Elyamani 2014



# 9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



## Risque Annuel de survenue MTEV (%)

Localisation	Local	Régional	Métastase
Pancréas	4,2	4,9	20
Estomac	2,5	3,8	10,7
LNH	1,7	3,5	2,5
Rein	1,2	3,7	6,0
Poumon	1,1	2,3	5,0
Colon/Rectum	0,9	2,3	4,3
Prostate	0,8	1,0	0,9
Utérus	0,8	1,5	6,4
Ovaire	0,7	2,0	3,6
Vessie	0,6	2,6	7,9
Sein	0,5	1,0	2,8

Chew HK et al. Arch Intern Med 2006;166:458-64.

Pr. Aurélien DELLUC, soirée de formation, Morlaix, 19 oct 2017



**9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL  
DES RÉSEAUX  
DE CANCÉROLOGIE**

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



# **UN GT REGIONAL THROMBOSE ET CANCER : A QUOI CA SERT?**



**9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL  
DES RÉSEAUX  
DE CANCÉROLOGIE**

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



## **Le GT régional « Thrombose et Cancer » nous a permis de :**

- Se connaître et se reconnaître
- Apprendre à travailler ensemble
- Améliorer nos pratiques
- Innover et inventer un mode de collaboration
- Pour le patient et pour nous....

➤ **Perception partagée par l'ensemble des acteurs du projet...**





# 9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



*Dr. Le PODER, URPS Médecins, soirée formation, 20 sept 2018 à St Brieuc*



# 9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon

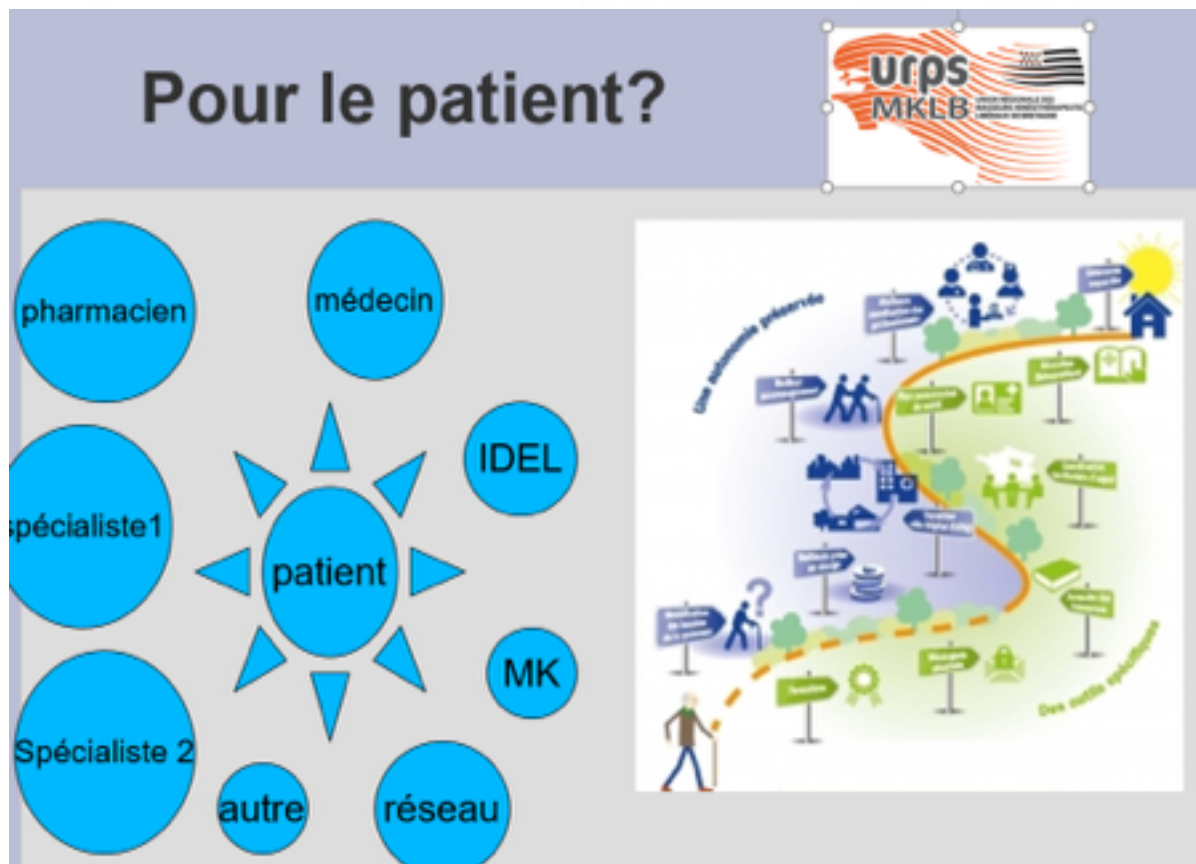


## Définitions

**Parcours** : chemin pour aller d'un point à un autre

**Patient** : le malade, la personne qui consulte

**Soigner** : apporter la guérison ou l'amélioration de l'état



Mme AUBERT Agnès, URPS Kinésithérapeutes, soirée formation, 20 sept 2018 à St Brieuc,





# 9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



## PROBLÉMATIQUE RENCONTRÉE PAR L'IDEL SUR LE TERRAIN:

### **La méconnaissance...**

De nos compétences. L'exercice libéral, quelque soit la profession, tend à un certain isolationnisme

Les différents professionnels, pourtant amenés à prendre en soin le patient de manière concertée ne se connaissent pas ou peu entre eux, ne connaissent pas ou peu les réels champs de compétence de leurs « collègues ».

**Nécessité de développer un parcours patient** avec **formation ou information** des professionnels référencés. Cette coopération les amènera à mieux communiquer entre eux, à mieux se connaître, à approfondir et assoir leurs connaissances, à **parler un langage commun** dont l'objectif serait de minimiser cette « perte de chance » et d'**optimiser la prise en soins de ces patients.**

*URPS Infirmiers, Soirées Formation «Thrombose et cancer »*

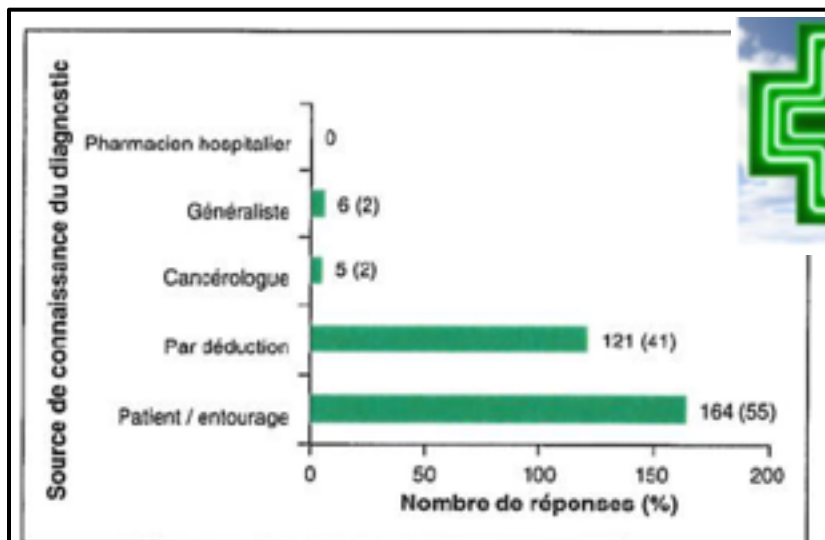


# 9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon

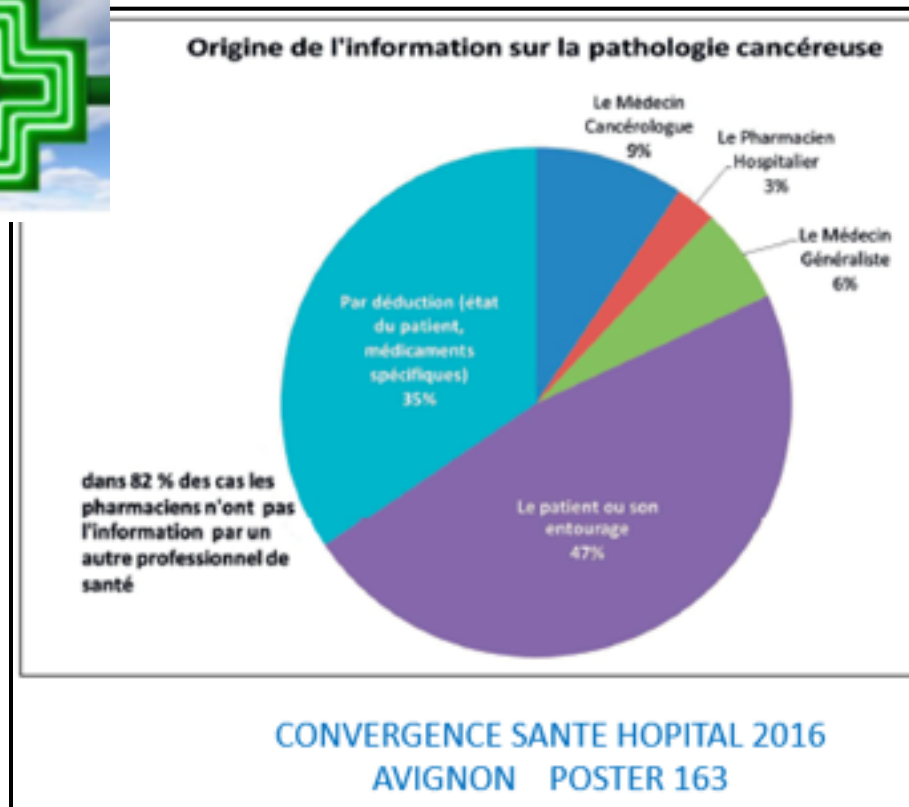


## Circuit de l'information de la maladie



**Figure 1.** Sources de connaissance du diagnostic de cancer par le pharmacien d'officine.

Jovenin N, Kreit P, Rey JB, Sicard J, Parent D, Ducrocq JL, Hettler D, Nguyen P. Prise en charge de la maladie thromboembolique (MTEV) à l'officine : état des lieux en Champagne-Ardenne. *J Pharm Clin* 2014 ; 33(3) : 119-24



Dr. Michèle HOURMANT, pharmacien officine, soirée formation, Morlaix, 19 oct 2017





# LES TRAVAUX DU GROUPE

- Une enquête de pratiques
- Des plaquettes d'information
- Des soirées de formation
- Une EPP type RMM

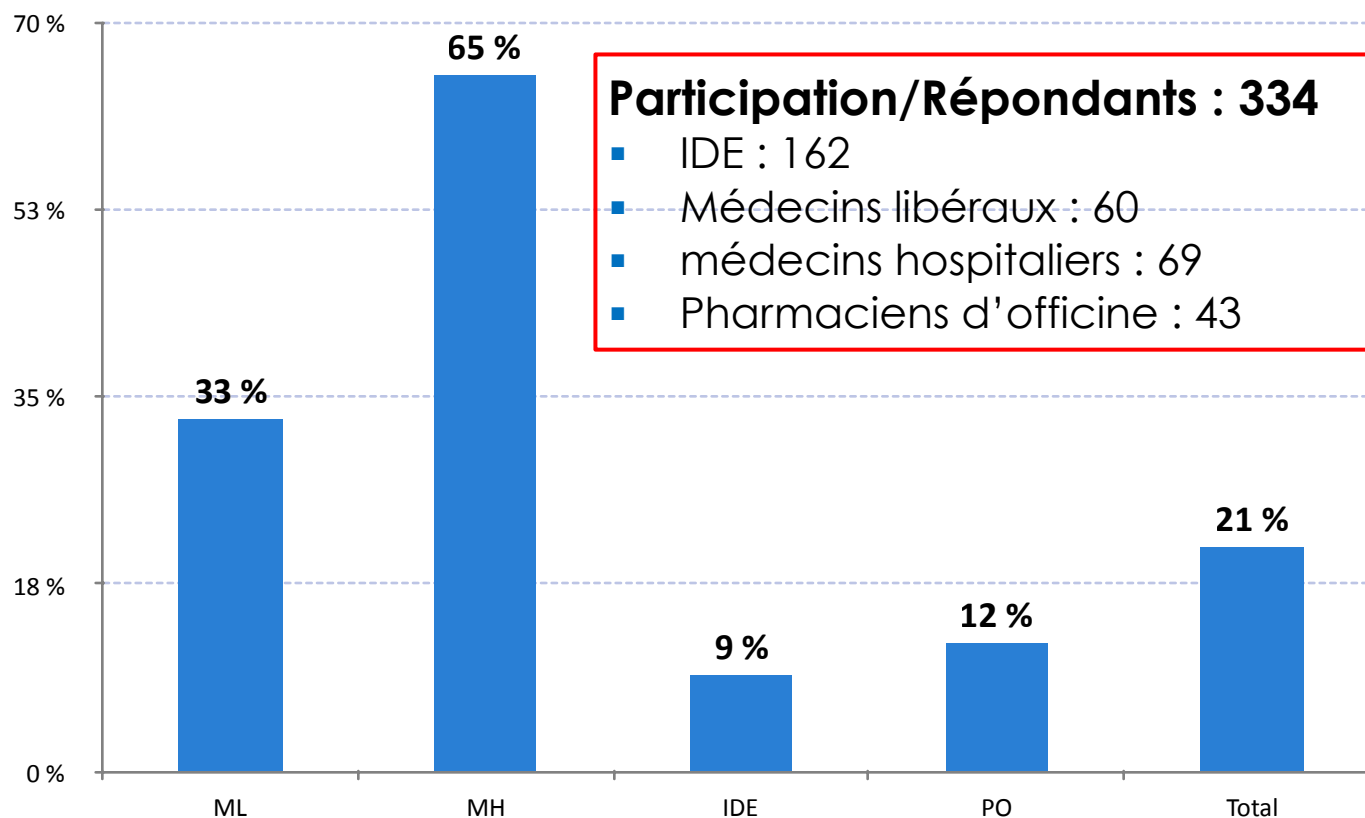


# 9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



## Connaissance des reco (% des oui)





## Questionnaire /Quelques réponses

### Réponses par profession (respectivement : PO, ML, IDE et MH)

- Traitement : HBPM pendant au moins 3 mois (*bonne réponse*)
  - 15%, 33%, 40%, 66%)
- Surveillance des plaquettes : 2x/semaine (*mauvaise réponse*)
  - 72%, 76%, 92%, 60%
- Durée du ttt : tant que le cancer n'est pas en rémission (*bonne réponse*)
  - 34%, 45%, 26%, 75%



## Expressions libres

- **Questionnements des professionnels :**
  - Y a-t-il des traitements anticoagulants plus adéquats en fonction de la localisation du cancer?
  - Relais anticoagulants per os possible chez les patients atteints d'un cancer?
- **Question des patients :**
  - Durée obligatoire pour le ttt par injection
  - La marche, est-elle conseillée ou déconseillée? Puis-je faire du sport?
  - Est-ce que le caillot disparaît? Guérison? Risque de récidence?
  - Surveillance des plaquettes : faut-il vraiment faire des prises de sang deux fois par semaine?





## **Expressions libres/ attentes - Besoins**

- Formations ++
- Documents ++/plaquettes simples
- Education Thérapeutique, acte à coter en libéral?
- Relais des informations entre professionnels : Transmissions oncologues/IDEL
- Meilleure coordination entre cancérologue-médecin traitant et angiologue
- A quand un DMP qui fonctionne?



# 9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



## Questions posées

- Avez-vous des affinités particulières en cancérologie ?
- Avez-vous une compétence en ETP (Éducation Thérapeutique du Patient) ? (Minimum de 40 heures de formation validante ou VAE).
- Selon vous, quel est le nombre (approximativement) de patients atteints de cancer dans votre service (en cours de traitement) ?
- Selon vous, quel est le nombre (approximativement) de patients atteints de cancer et de TVP dans votre service (en cours de traitement) ?
- Avez-vous connaissance de recommandations nationales (ou internationales) sur la prise en charge de « thrombose et cancer » ?
- Quel type de traitement en première intention préconisez-vous durant les 3 premiers mois ? (une seule réponse)
- D'après vous, quelle surveillance biologique devrait être mise en place pour ce traitement ?
- Quelle est la durée du traitement anti thrombotique dans ce cas? (une seule réponse)
- Quel(s) élément(s) a (ont) un impact sur la durée de l'anticoagulation dans ce contexte oncologique ? (plusieurs réponses possibles)
- Après trois mois de traitement anticoagulant, vous choisissez ?
- Quelles sont les questions les plus fréquentes que vous posent les patients sur le sujet des TVP ?
- Quels sont vos besoins (formation, information, outils, infos/documents pour patients, ...) sur le thème de la prise en charge du patient thrombose et cancer ou autres traitements en oncologie ?



# 9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 | Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



## Plaquettes élaborées et largement diffusées

### Carneaux de diffusion

- Les membres du groupe
- Les 4 URPS (mails + routage pour certains)
- Oncobretagne
- Les 3C
- Soirées de formation

Informations pour les professionnels de santé

**Conseils et recommandations  
pour la prise en charge  
de la maladie  
thromboembolique veineuse  
survenant dans  
un contexte de cancer**



## Mon traitement anticoagulant



Votre médecin a diagnostiqué une thrombose veineuse communément appelée **phlébite**. Il s'agit d'un **caillot** qui s'est formé dans une veine. Ce caillot se forme le plus souvent dans une veine des jambes, mais il peut survenir sur presque toutes les veines de l'organisme. Il peut migrer et se bloquer dans la circulation pulmonaire entraînant ainsi ce qu'on appelle une embolie pulmonaire.

### TRAITEMENT

Le traitement de ce caillot repose sur la prescription d'un anticoagulant. En cas de cancer associé, le traitement privilégié est un anticoagulant **injectable** en sous-cutané pour une durée minimum de 3 mois. Le traitement peut être prolongé au-delà (souvent 6 mois voire plus) en fonction des traitements anticancéreux associés et de l'évolution de la maladie.

Le traitement a plusieurs objectifs :

- La disparition du caillot
- L'amélioration des symptômes liés à la présence du caillot
- La prévention de la formation d'un nouveau caillot

Description du traitement :

- Une injection quotidienne
- A l'heure régulière
- Sous forme d'une seringue préremplie
- En sous-cutané (en variant les sites d'injection)
- L'injection peut être faite par un(e) infirmier(e) à votre domicile, par vous-même après une courte formation. Parlez en avec votre médecin et votre infirmier(e)
- Le dosage varie en fonction de votre poids
- Une surveillance biologique par prise de sang peut vous être proposée en fonction de vos traitements.

### LES PRÉCAUTIONS

Les seringues ne doivent pas être jetées avec les déchets ménagers. Si vous êtes en auto-injection, vous devez mettre les seringues utilisées dans un mini-collecteur (boîte jaune à demander à votre pharmacien). Vous confiez cette boîte jaune pleine dans un des lieux de collecte après traitement.

**Il ne faut jamais interrompre votre traitement anticoagulant sans l'avis conjoint de votre médecin traitant et de votre oncologue**

Vous devez signaler votre traitement anticoagulant avant tout geste médical ou chirurgical :

- Soins dentaires
- Fibroscopies, coloscopies
- Pose ou retrait d'un cathéter
- Intervention chirurgicale

**Dans ces situations, le traitement anticoagulant pourra être temporairement arrêté. Le médecin vous indiquera les modalités d'arrêt et de reprise du traitement anticoagulant.**

**En cas de saignement, consultez rapidement votre médecin. Pour toute interrogation, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.**







# 9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 | Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



## Communication ++ sur le site d'Oncobretagne

Point d'actualité sur <http://www.oncobretagne.fr/>



**Groupe Régional "Thrombose et cancer"**

Depuis deux ans, un nouveau groupe technique régional s'est mis en place pour se pencher sur la question de...

[lire la suite ►►](#)



Tous les travaux du groupe et supports de formation  
<https://www.oncobretagne.fr/groupe-techniques/>



onco  
Bretagne

RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE DE  
BRETAGNE

QUI SOMMES-NOUS ? | RTC / 3C | RÉSEAUX PARTENAIRES | GROUPE ÉVALUATION | RCP | DOG / DMP | UOOG | RECHERCHE CLINIQUE |  
AGENDA | GRAND-PUBLIC

Référéntiels régionaux  
Dermatologie Valider

Référéntiels nationaux  
Accès aux recommandations nationales ►►

GROUPES  
Accès aux groupes techniques ►►

### Thrombose et cancer

- Présentation
- Supports/formation
- Documentation





## Soirées de formation (187 personnes formées)

No	Villes	Période	Nombre de participant
<b>Equipe de Rennes</b>			
1	Antrain	4 mai 2017	32
2	St Malo	8 novembre 2017	20
3	Bédée/Monfort/St Meen	14 décembre 2017	12
4	Rennes	29 novembre 2018	
5	Vannes		
<b>Equipe de Brest</b>			
7	Brest	30 mars 2017	54
8	Morlaix	19 octobre 2017	12
9	Lorient	21 juin 2018	17
10	Quimper		
<b>Equipe de St Brieuc</b>			
11	St Brieuc	20 septembre 2018	40
12	Pontivy		
13	Lannion /Guingamp		



# 9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



**Satisfaction/Formations (échelle sur 10 points)= moyenne et note  $\geq 7$**

	IDE	Pharma	Kiné	MG	MS	TOTAL
Le thème, répond-t-il à vos besoins?	8,6 87,5%	7,7 77,8%	6	7,6 82,4%	7,9 81,3%	7,9 81,7%
Contenu adapté à vos attentes?	8,6 100%	7,9 83,3%	7	7,7 82,4%	7,7 81,3%	7,9 87,3%
changement de vos pratiques suite à cette formation?	7,6 75%	7,3 81,3%	5	7,3 70,6%	6,3 46,7%	7 66,2%
Cette rencontre, vous donne-t-elle envie d'améliorer la coordination pluri-professionnelle?	8,7 93,8%	8,7 88,9%	7	8 88,2%	7,5 66,7%	8,2 85,7%
Appréciation générale	8,4 93,3%	8,2 88,2%	7	7,8 88,2%	7,9 71,4%	8 86,6%
Total répondants	33	30	1	25	19	108



## Expressions libres

### « Eléments clés que j'ai retenus »

- Attention au poids et à la fonction rénale
- Ne plus chercher l'ordonnance des plaquettes (pharmacien)/arrêter surveillance plaquettes 2x/semaine pour les patients sous HBPM (IDE) => en parler aux médecins
- Recherche étiologique de la MTEV ; Prévention MTEV si cancer du pancréas / myélome
- Traitement par HBPM tant que le cancer évolue et tant que le patient est encore sous traitement anti-cancéreux; Insister sur l'observance => 6 mois
- Incitation du patient à respecter son traitement même si une injection quotidienne d'HBPM est une grosse contrainte
- Ne pas purger les seringues (dose-)
- Approfondir les AOD

### « Commentaire général sur cette formation »

- Formation à renouveler; bonne initiative
- Meilleure compréhension pour favoriser l'information du patient
- Discours identique chez tous les professionnels de santé +++
- Interaction très intéressante des praticiens
- Vision différente du suivi des patients atteints d'un cancer et sous HBPM
- Pratiques
- Présentation rapide => « Serait-il possible d'obtenir un support pour relire ou revoir ces données ? » => cf site internet Oncobretagne
- Je suis venu essentiellement pour rencontrer Oncobretagne
- Trop long



## Perspectives

- **EPP type RMM**
  - ✓ Dossiers Récidives MTEV suite à un changement ou arrêt de traitement >> chaînage des informations
- Items « thrombose et cancer » sur **les fiches RCP** /nouveau DCC en cours d'élaboration:

Antécédents de thrombose dans les 12 derniers mois : ☐ Certain ☒ Probable ☐ Pas d'antécédent

☐ Thrombose veineuse profonde  
☐ Thrombose veineuse profonde sur cathéter  
☐ Embole pulmonaire

- Intégration de la **RCP régionale « Thrombose et cancer »** dans le nouveau DCC
- **Poursuite des formations**
- **Enquête de pratiques à distance (2019)** pour évaluer l'impact des actions réalisées/évolution des connaissances





## 9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



# Conclusion

- Projet ayant permis à Oncobretagne **une ouverture au monde libéral** et vice-versa : connaissance mutuelle, autres collaborations (*ex: intervention aux journées URPS IDE, participation plus active des URPS aux instances et projets menés par Oncobretagne, ...*)
- **La pérennisation du groupe** : continuer les actions, mener des projets sur d'autres thématiques, ...
- **Limites/Difficultés/ A améliorer**
  - Peu de participants cancérologues
  - Peu d'inscrits sur certaines soirées
  - Organisation compliquée : disponibilité des intervenants, adhésion des organismes FMC locaux pour éviter l'interférence avec d'autres formations, lieu, ....



# 9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon



Merci pour votre attention 😊



*Avec le soutien institutionnel du laboratoire Léopharma*