



HAL
open science

Pratiques des médecins généralistes libéraux et leurs attentes vis-à-vis du Plan Personnalisé Après Cancer (PPAC) dans le cadre du suivi des patientes en rémission complète d'un cancer du sein

Arnaud Clément

► To cite this version:

Arnaud Clément. Pratiques des médecins généralistes libéraux et leurs attentes vis-à-vis du Plan Personnalisé Après Cancer (PPAC) dans le cadre du suivi des patientes en rémission complète d'un cancer du sein. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02096619

HAL Id: dumas-02096619

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02096619>

Submitted on 11 Apr 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Pratiques des médecins généralistes libéraux et leurs attentes vis-à-vis
du Plan Personnalisé Après Cancer (PPAC) dans le cadre du suivi des
patientes en rémission complète d'un cancer du sein**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 13 Décembre 2018

Par Monsieur Arnaud CLÉMENT

Né le 28 mai 1978 à Saint-Etienne (42)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur BARLESI Fabrice

Président

Monsieur le Professeur THOMAS Pascal-Alexandre

Assesseur

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert

Assesseur

Monsieur le Docteur DEBOURDEAU Philippe

Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiatisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * Logistique : Joëlle FRAVEGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUVE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs
DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs
O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs
P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs
A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs
H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur
W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs
S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs
E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur
P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs
R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007	
M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2018

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne	FUENTES Stéphane	<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	GABERT Jean	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GIORGI Roch	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GORINCOUR Guillaume	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANVAL Philippe	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier		OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre

ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal

THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud (<i>Disponibilité</i>)	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYSS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETTELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 RANQUE Stéphane (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 OUDIN Claire (MCU-PH)
 OVAERT Caroline (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
 VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGEON Fabienne (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
 DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018
 RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
 GREILLIER Laurent (PU-PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

Avant toute chose, je tiens à remercier ma femme Emilie pour sa présence, son infinie patience et ses encouragements au cours de ces longues années d'études. Mes pensées vont également à mes magnifiques enfants, Camille, Pierre et Clarence et les accompagnent dans chaque instant de la vie.

Je remercie évidemment mes parents pour leur aide immense et leur soutien, mon père et ma sœur Emilie qui sont mes modèles en tant que médecins, et mes beaux-parents qui m'ont également toujours soutenu et aidé.

Je remercie également l'Institut Sainte-Catherine, son directeur M. Patrice SAPEY et la formidable équipe informatique pour son efficacité dans le développement de MyWebISC, tous les médecins et soignants, au dévouement infini malgré des situations parfois difficiles et que je retrouverai prochainement avec une joie immense. J'adresse également une pensée spéciale pour le docteur Frédéric PLAT avec qui tout a commencé à l'Institut Sainte-Catherine.

J'adresse enfin un petit mot à tous ceux que j'ai rencontrés au cours de ces études, que j'ai croisés et recroisés aux décours des couloirs de l'Hôpital Nord de Saint-Etienne à celui de Marseille. Je ne pourrais pas les citer tous, ce serait trop long, mais je n'en ai oublié aucun.

TABLE DES MATIÈRES

I.	INTRODUCTION.....	3
II.	MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	6
II.1	Réunions préparatoires et spécifications.....	6
II.2	Interface MyWebISC.....	7
II.3	Méthode de recherche.....	7
II.4	Présentation vidéo.....	8
II.5	Présentations publiques.....	8
II.6	Mailing et entretiens individuels.....	9
II.7	Questionnaire et recueil de données.....	9
II.8	Analyse des données.....	9
III.	RÉSULTATS.....	11
III.1	Questionnaires remplis.....	11
III.2	Résultats de l'enquête.....	11
III.2.1	Adéquation de l'outils MyWebISC avec les attentes des médecins	13
III.2.2	Aptitude de MyWebISC à faire changer d'avis les médecins.....	14
III.2.3	Pratiques des médecins généralistes.....	15
III.2.4	Attentes des médecins généralistes.....	17
IV.	DISCUSSION.....	20
IV.1	Suivi des cancers du sein en médecine générale.....	20
IV.2	Limites.....	21
IV.3	Evolution du parcours de soins en cancérologie.....	22
V.	CONCLUSION.....	24
VI.	ANNEXES.....	25
VI.1	ANNEXE 1 : PRESENTATION DE MYWEBISC.....	25
VI.1.1	Objectifs de MyWebISC.....	25
VI.1.2	Ce que propose MyWebISC.....	26
VI.1.3	Bénéfices de MyWebISC.....	27
VI.1.4	Fonctionnement de MyWebISC.....	28
VI.1.4.1	Niveau Patient.....	29
VI.1.4.2	Niveau Médecin.....	30
VI.1.4.2.1	<i>Connexion</i>	30
VI.1.4.2.2	<i>Données disponibles</i>	32
VI.1.4.2.3	<i>Rédaction d'alertes</i>	33
VI.1.5	Développements à venir.....	35
VI.2	ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE.....	38
VII.	BIBLIOGRAPHIE.....	41
VIII.	ABRÉVIATIONS.....	43
	SERMENT D'HIPPOCRATE	
	RÉSUMÉ	

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Apport de MyWebISC dans le suivi en ville des patientes en rémission complète d'un cancer du sein	13
Figure 2 : Accord pour un suivi en médecine générale des patientes en rémission complète d'un cancer du sein à l'aide de MyWebISC.....	14
Figure 3 : Quel type de suivi pour les patientes.....	16
en rémission complète d'un cancer du sein ?.....	16
Figure 4 : Aptitude estimée à effectuer le suivi	16
des cancers du sein en rémission complète	16
Tableau 6 : Fréquence des sollicitations pour effectuer	17
un suivi de cancer du sein en rémission complète	17
Figure 5 : Fréquence des sollicitations pour effectuer un suivi de cancer du sein en rémission complète.....	17
Tableau 7 : Accord des médecins généralistes pour effectuer	18
le suivi des cancers du sein en rémission.....	18
Figure 6 : Accord pour effectuer le suivi des cancers du sein.....	18
en rémission complète.....	18
Figure 7 : Motifs d'accord ou de refus pour la prise en charge des cancers du sein en rémission complète.....	18
Figure 8 : Outils et aides souhaités par les médecins généralistes dans la prise en charge des patientes en rémission complète d'un cancer du sein.....	19
Figure 9 : Interface d'accueil de MyWebISC.....	28
Figure 10 : Liste des rendez-vous du patient.....	30
Figure 11 : Lecture de la carte vitale du patient.....	31
Figure 12 : Plan Personnalisé de soin	32
Figure 13 : Fiche de RCP	33
Figure 14 : Rédaction d'une alerte.....	34
Tableau 1 : Réponses brutes obtenues au questionnaire standardisé (n = 52).....	12
Tableau 2 : Satisfaction des attentes pour.....	13
Tableau 3 : Incitation des médecins à effectuer	14
Tableau 4 : Aptitude de MyWebISC à faire changer d'opinion	15
Tableau 5 : Aptitude de MyWebISC à faire changer d'opinion	15
Tableau 6 : Fréquence des sollicitations pour effectuer	17
Tableau 7 : Accord des médecins généralistes pour effectuer	18

I. INTRODUCTION

La prise en charge du cancer représente un enjeu de santé publique majeur. En 2017 selon une projection de l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS), ce sont près de 400000 nouveaux cas de cancers qui ont été diagnostiqués en France (1) dont environ 59000 cancers du sein (1). En termes de prévalence, selon l'Institut National du Cancer (2), cela représentait en 2008 environ 220000 cancers du sein en prévalence partielle à 5 ans et 645000 en prévalence totale d'où la difficulté croissante d'assurer les consultations de suivi de cancers, tous stades de traitement confondus, et en particulier le suivi du cancer du sein qui représente la première localisation chez la femme (3). Le temps médical n'étant pas croissant aussi rapidement que le nombre de nouveaux cas, cette augmentation de la file active de patiente est susceptible de causer un allongement du temps d'accès à une consultation avec potentiellement une perte de chance pour les patientes en attente d'une prise en charge, et sans bénéfice pour des patientes en rémission complète dont la consultation relève de la médecine générale. Il convient donc de réfléchir à un changement profond de la prise en charge de l'après cancer, changement donnant plus de place au médecin traitant (4).

Par ailleurs, les actions proposées dans le Plan Cancer II (2009-2013) recommandent une plus grande implication des médecins traitants dans un protocole de surveillance concerté avec les oncologues (5). Le nombre de patients survivant d'un cancer est effectivement en augmentation, avec pour eux des risques et une mortalité précoce accrues. Dans ce contexte, il a donc été montré le rôle important des médecins généralistes dans la prise en charge de l'après cancer (6) (7) (8) (9).

Lorsqu'on interroge les patientes sur leurs représentations et leur expérience de l'après cancer, celles-ci décrivent les nombreux bouleversements associés au diagnostic de cancer du sein : effets des traitements, perte d'estime, craintes pour le futur, difficultés sexuelles (7) (10). Elles se disent comme abandonnées en fin de traitement du cancer et recherchent une aide. Elles apprécient la facilité à contacter leur médecin traitant et souhaitent son intervention dans un cadre de coopération étroite avec les spécialistes du cancer (10). Ces souhaits des patientes de voir leur

médecin traitant jouer un rôle plus important dans la prise en charge de l'après cancer est confirmé par plusieurs études (11), dont une conduite à l'Université de Laval au Québec, Canada en 2010 (12), qui montrait que si la plupart des spécialistes n'attendent rien de la participation des médecins généralistes lors des premières phases de la prise en charge oncologique, sinon une participation au support psychologique, ils souhaitent, à l'instar des médecins généralistes et des patients, leur participation active lors des phases avancées. Cette étude montrait également que quelque soit la phase du traitement, les patients et les médecins traitants souhaitent leur implication dans la coordination des soins.

Plusieurs études, dont une conduite à l'Institut Curie à Paris de 2004 à 2008 (13) auprès de patientes en rémission complète d'un cancer du sein à qui un transfert partiel des responsabilités de suivi a été proposé, c'est-à-dire un suivi alterné entre leur oncologue référent et leur médecin traitant, n'ont pas montré de compromission de la qualité de suivi, ni d'augmentation du temps de diagnostic de récurrence (14), ni d'augmentation de l'anxiété (14). Il a été même démontré que l'implication des médecins généralistes dans l'après cancer, avec un suivi en médecine générale plutôt qu'en milieu hospitalier, était associé à une meilleure satisfaction du patient (15) (16) voire bénéfique en terme d'adhésion à la prise en charge et d'efficacité de suivi (15), sans pour autant, du côté du médecin traitant, induire une augmentation de la durée nécessaire de consultation (17).

Cependant, le rôle des médecins généralistes est rarement défini clairement (8) (18) (19), avec même souvent un désaccord avec les spécialistes (20). D'un point de vue des patientes, le médecin traitant est peu actif et reste en retrait dans la gestion des problèmes médicaux par rapport à l'oncologue (21). Les médecins généralistes s'avèrent pourtant être très concernés par ces patientes (19), connaissant bien leurs traitements (22), et souhaitent participer activement (20) (23) (24) mais restent très en demande d'un plan personnalisé de suivi (23), de formation (6), d'outils d'aide à la prise de décision et d'un accès rapide à un spécialiste en cas de besoin (23). Les médecins généralistes interrogés se plaignent également d'un manque d'information (19) (22). Plusieurs expérimentations ont été conduites à l'étranger, avec différents types de supports, afin d'améliorer la communication et de tester la faisabilité d'un suivi par les médecins généralistes : les outils et les guides proposés par certains

centres de recherche en cancérologie, au Royaume-Uni par exemple (25), pour promouvoir la prise en charge de l'après cancer par les médecin généralistes ont permis de rendre celui-ci faisable et acceptable (26) par les patients et spécialistes tout en garantissant un cadre sécurisé. La conclusion de ces études insiste donc sur la nécessité de promouvoir ce type d'initiative et d'outils (15) (25).

Nous avons donc choisi de conduire une étude qualitative auprès de médecins généralistes recevant des patientes en rémission complète d'un cancer du sein et ayant été traitées à l'Institut Sainte-Catherine à Avignon pour comprendre quelles sont leurs pratiques et attentes vis-à-vis de la prise en charge de l'après cancer, et montrer qu'il est faisable et acceptable, à l'aide d'outils adaptés, de remettre le médecin traitant au cœur du parcours de soins dans le cadre du Plan Personnalisé de l'Après Cancer.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODES

II.1 Réunions préparatoires et spécifications

Préalablement à ce travail, des réunions préparatoires ont eu lieu à l'Institut Sainte-Catherine avec des médecins généralistes libéraux, membres de groupes de Formation Médicale Continue (FMC). La question initiale était la faisabilité de la prise en charge, en médecine libérale, du suivi de patients de l'Institut Sainte-Catherine en rémission complète d'un cancer ou retournant à domicile avec une prise en charge palliative. L'idée sous jacente était de pouvoir coordonner le parcours de soins en replaçant le médecin traitant au cœur du dispositif et d'alléger la charge des consultations de l'Institut Sainte-Catherine dont la file active de patients pose des problèmes en terme de délais d'accès à une consultation oncologique.

Les médecins consultés ont tout d'abord exprimés leurs craintes et leurs réticences devant un tel système de prise en charge, craignant le caractère chronophage de ces consultations de suivi, le risque d'omettre des signes cliniques ne relevant pas de leur spécialité et la méconnaissance des protocoles de chimiothérapie et de leurs effets secondaires. Par ailleurs, la difficulté persistante à joindre rapidement un oncologue voire à hospitaliser un patient en cas de problème leur faisait craindre de se retrouver seuls dans des situations délicates.

De manière informelle, les médecins reçus ont exprimés leurs besoins et attentes qui, s'ils étaient satisfaits, seraient susceptibles d'infléchir leur position.

Parmi ces besoins, sont revenus le plus souvent :

- La nécessité de pouvoir joindre rapidement un oncologue à tout moment,
- La possibilité d'avoir une connaissance précise de ce qui a été fait lors du séjour hospitalier de leur patient,
- La mise à disposition de fiches d'information sur les effets indésirables des traitements subis par leur patient,
- La possibilité d'accéder au plan personnalisé de leur patient,
- La nécessité absolue d'éviter toute formalité supplémentaire.

Une réflexion a donc été menée au début de ce travail de thèse afin de proposer une solution pouvant apporter les réponses aux attentes des médecins généralistes libéraux afin d'infléchir leur position : parmi les solutions entrevues, celle d'une application web a été retenue, à l'image de ce qui se fait déjà dans plusieurs centres hospitaliers en France et qui ressort lors de colloques sur la e-médecine. L'idée était de proposer une interface très simple d'accès, sans surcharge du temps de consultation, permettant d'accéder à toutes les données utiles et replaçant le médecin traitant, certes externe à l'Institut Sainte-Catherine, dans les mêmes conditions d'exercice que les médecins de l'institut intervenant lors des gardes.

II.2 Interface MyWebISC

Dans le cadre de cette thèse, un travail de gestion de projet informatique a été effectué de mai 2017 à septembre 2018. Les spécifications de cette application, baptisée MyWebISC, ont été définies au cours de réunions de réflexion mensuelles faisant intervenir des médecins, des infirmières, l'équipe informatique, les responsables du Dossier Médical Informatisé (DMI) et la direction de l'institut.

Le cahier des charges en résultant a été présenté aux médecins consultés initialement afin d'avoir une validation intermédiaire de nos choix. Ce fut le cas de façon assez nette, confirmant l'attente des médecins généralistes libéraux d'une solution de partage de l'information, avec la réserve toutefois que cette application soit concrètement mise en œuvre et fonctionne.

S'en est suivi une phase de développement et de test puis une phase de déploiement qui est toujours en cours actuellement. Le fonctionnement de cette application est expliqué plus en détails dans l'Annexe 1.

II.3 Méthode de recherche

L'objectif de cette thèse était de montrer qu'il était possible d'obtenir l'adhésion des médecins généralistes à un suivi des cancers du sein en rémission complète en médecine générale, en tenant compte de leurs attentes et en y répondant à l'aide d'un outil informatique spécialement conçu.

Pour y parvenir, nous avons interrogé de manière plus élargie, de janvier à août 2018, les médecins généralistes libéraux d'une aire géographique centrée sur

Avignon, d'une cinquantaine de kilomètres de rayon environ, amenés à recevoir des patients suivis en cancérologie à Avignon. A l'aide d'un questionnaire standardisé, ils ont été questionnés sur leurs pratiques et leurs attentes vis-à-vis du suivi en ville des patientes en rémission complète d'un cancer du sein. Ils ont ensuite bénéficié d'une présentation de l'outil informatique développé pour cette thèse, à savoir l'interface MyWebISC. Cette présentation pouvait prendre 3 formes distinctes : une présentation publique au cours d'un colloque ou d'un atelier, une présentation en tête à tête à leur cabinet ou une présentation incluse dans un mailing, ces deux dernières s'accompagnant du visionnage d'un film de présentation réalisé à cet effet. Suite à cette présentation, nous recueillions leur ressenti et leur adhésion, ou non, à l'outils informatique proposé.

II.4 Présentation vidéo

Afin de présenter l'application aux médecins et aux patients, un film de présentation de 2 minutes intitulé « MyWebISC, le parcours de soins connecté » a été créé pour les besoins de la thèse. Ce film résume de façon sommaire les principales fonctionnalités de l'application, d'un point de vue patient et d'un point de vue médecin. Il est accessible de manière permanente à l'adresse suivante :

https://drive.google.com/file/d/1TJ8_T53JDYKcpuyQSmBuEOyinxJq4Dd/view?usp=sharing

II.5 Présentations publiques

Une première présentation de l'application MyWebISC a eu lieu lors du colloque *Quoi de neuf en oncologie* du mardi 30 janvier 2018 organisé à l'Institut Sainte-Catherine par le pôle Sein-Gynécologie. Cette soirée a été l'occasion d'échanges sur les fonctionnalités à ajouter à l'interface MyWebISC et l'occasion de recueillir les premières réponses au questionnaire standardisé de la part des médecins généralistes présents. De façon informelle, l'accueil de l'application a été chaleureux, confirmant qu'il existait une vraie attente vis-à-vis de ce type de service.

Une nouvelle présentation a été faite le jeudi 8 novembre 2018 au Palais des Papes à Avignon, en atelier sur les innovations en e-médecine, dans le cadre des *40^{ème} journées de la pathologie mammaire* sur la thématique de l'optimisation du parcours de soins, organisées par la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM).

II.6 Mailing et entretiens individuels

En dehors des réunions publiques, les médecins généralistes ont été approchés de 2 autres manières : par un mailing tout d'abord sur les e-mails des médecins en lien avec l'Institut Sainte-Catherine, contenant chaque fois une présentation PowerPoint de l'application proposée, la vidéo de présentation ainsi que le questionnaire standardisé. Ensuite par entretien individuel avec des médecins acceptant de me recevoir où une démonstration du logiciel, un visionnage du film de présentation et le remplissage du questionnaire leur ont été proposés.

II.7 Questionnaire et recueil de données

Les médecins ont été interrogés sur leurs pratiques, leurs attentes et leur ressenti vis-à-vis de l'interface MyWebISC dans la prise en charge des patientes présentant un cancer du sein en rémission complète à l'aide du questionnaire standardisé figurant en Annexe 2. Ce questionnaire se décompose en 3 parties : la première sur le mode et lieu d'exercice du médecin interrogé, la seconde sur ses pratiques et attentes vis-à-vis du suivi des cancers du sein en rémission. Les médecins interrogés ont ensuite assisté à une présentation de l'interface MyWebISC, suite à quoi ils ont pu répondre à la troisième partie du questionnaire sur leur ressenti vis-à-vis de cette application.

II.8 Analyse des données

Puisque l'objectif était de montrer l'acceptabilité du suivi des patientes en rémission complète d'un cancer du sein par les médecins généralistes en ville, le critère de jugement principal pour l'analyse des données était la réponse à la question 13 du questionnaire (voir Annexe 2), à savoir l'adéquation entre les besoins des médecins généralistes pour un suivi de qualité des patientes et l'aide apportée par MyWebISC.

Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel d'analyse statistique R© version 3.5.1 (2 juillet 2018).

III. RÉSULTATS

III.1 Questionnaires remplis

Les données ont été recueillies du 30 janvier 2018 au 28 août 2018. 53 questionnaires ont été remplis, tous étaient complets, 2 provenaient du même auteur, contenaient les mêmes réponses à quelques minutes d'intervalle et devaient correspondre à un problème lors de l'enregistrement des données. Au total donc, 52 questionnaires ont fournis des données exploitables pour l'analyse.

Les données proviennent des questionnaires remplis lors des réunions publiques (21), des entretiens individuels au cabinet (17) et des mails envoyés aux médecins en lien avec l'Institut Sainte-Catherine (14).

III.2 Résultats de l'enquête

Les résultats bruts obtenus sont présentés dans le Tableau 1.

Tableau 1 : Réponses brutes obtenues au questionnaire standardisé (n = 52)

	Total (n = 52)	Pourcentage
Durée d'exercice :		
< 5 ans	5	9,62%
Entre 5 et 10 ans	14	26,92%
Entre 10 et 20 ans	17	32,69%
> 20 ans	16	30,77%
Mode d'exercice :		
Individuel privé	34	65,38%
Collectif privé	17	32,69%
Collectif salarié	1	1,92%
Distance d'un centre hospitalier ou centre de cancérologie :		
< 10 km	13	25,00%
Entre 10 et 20 km	22	42,31%
Entre 20 et 30 km	13	25,00%
Plus de 30 km	4	7,69%
Nombre de patientes en rémission complète d'un cancer du sein dans la patientèle :		
< 5	5	9,62%
Entre 5 et 10	13	25,00%
Entre 10 et 20	30	57,69%
> 20	4	7,69%
Intérêt pour l'oncologie en tant que spécialité médicale :		
Beaucoup	11	21,15%
Un peu	31	59,62%
Pas du tout	10	19,23%
Comment est effectuée la surveillance des cancers du sein en rémission :		
Uniquement par l'oncologue ou le radiothérapeute	16	30,77%
Uniquement par le gynécologue ou le chirurgien	2	3,85%
Uniquement par le médecin traitant	4	7,69%
De manière alternée entre le médecin traitant et les spécialistes	30	57,69%
Le suivi des patientes atteintes de cancer du sein est mieux effectué :		
Par l'oncologue ou le radiothérapeute	14	26,92%
Par le médecin spécialiste d'organe	8	15,38%
Par le médecin traitant	12	23,08%
Le résultat est le même quelque soit le médecin qui effectue le suivi	18	34,62%
Fréquence des sollicitations pour le suivi des cancers du sein en rémission :		
Jamais (mois de 1 fois par an)	7	13,46%
Rarement (de 1 à 3 fois par an)	26	50,00%
Régulièrement (de 4 à 10 fois par an)	16	30,77%
Systématiquement (pratiquement 1 fois par mois)	3	5,77%
Accord pour effectuer le suivi des cancers du sein en rémission :		
Non	10	19,23%
Oui, mais à étudier au cas par cas	26	50,00%
Oui, sans restriction	16	30,77%
Vous pensez que la surveillance du cancer du sein :		
Ne se prête pas à votre mode d'exercice	3	5,77%
S'intègre dans votre mode d'exercice	28	53,85%
Sera mieux effectuée par un autre spécialiste	9	17,31%
Est trop chronophage	12	23,08%
Durée estimée nécessaire d'une consultation de suivi d'un cancer du sein en rémission :		
10 minutes	2	3,85%
20 minutes	17	32,69%
30 minutes	17	32,69%
40 minutes	16	30,77%
Mesures pouvant aider à mieux suivre un cancer du sein en rémission :		
Accès au PPAC et au schéma de surveillance	34	29,31%
Accès au dossier de cancérologie via internet	18	15,52%
Accès direct et rapide à un oncologue en cas de difficulté	45	38,79%
Application mobile pour les patientes et médecins permettant l'accès au dossier oncologique	19	16,38%
L'interface MyWebISC :		
Répond bien aux besoins pour le suivi des patientes en ville	18	34,62%
Répond partiellement aux besoins mais doit être augmentée	25	48,08%
N'apporte pas l'aide suffisante pour un suivi en ville	7	13,46%
Ne sert à rien	0	0,00%
Ne me concerne pas	2	3,85%
Le support apporté par MyWebISC vous incite-t-il à effectuer le suivi des cancers du sein en rémission à votre cabinet ?		
Oui, certainement	12	23,08%
Probablement oui, si le logiciel fonctionne bien	30	57,69%
Probablement non, ces suivis sont un peu trop lourds	9	17,31%
Définitivement non	1	1,92%
L'interface MyWebISC vous a-t-elle fait changer d'avis ?		
Oui	4	7,69%
Partiellement oui	28	53,85%
Non	19	36,54%
Je ne sais pas	1	1,92%

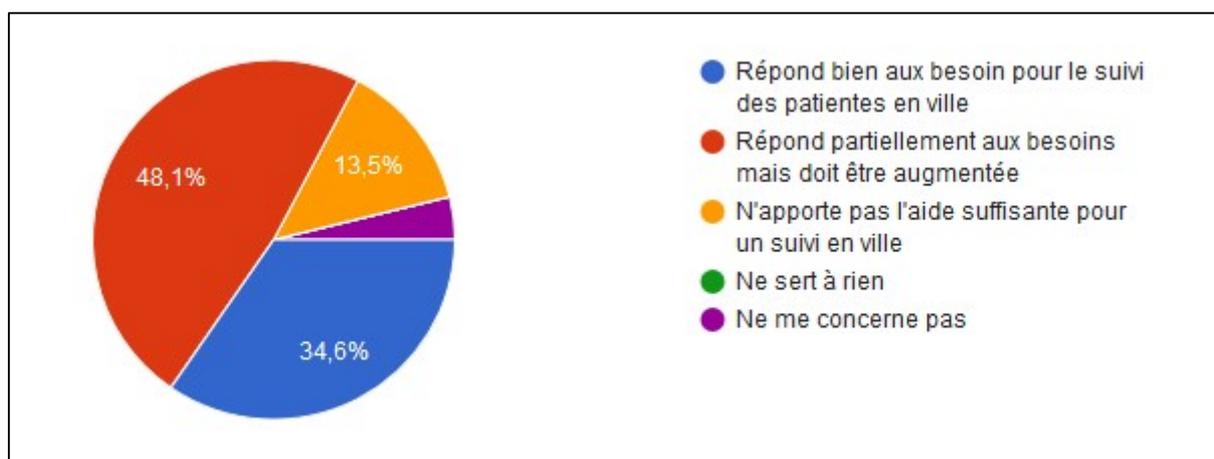
III.2.1 Adéquation de l'outils MyWebISC avec les attentes des médecins

Concernant le critère de jugement principal, les réponses au questionnaire (Tableau 1) montrent tout d'abord que l'interface MyWebISC répond aux besoins pour le suivi des patientes en ville : en effet, après présentation vivante ou visionnage du film de présentation de l'interface MyWebISC, à la question correspondante, **82,69% (IC95[69,67% ; 91,77%])** des médecins interrogés ont répondu positivement, que ce soit une pleine approbation totale ou un approbation sous réserve d'ajout de nouvelles fonctionnalités (Tableau 2).

Tableau 2 : Satisfaction des attentes pour le suivi des patientes en ville

L'interface MyWebISC répond-elle aux besoins pour le suivi des patientes en ville ?	% (n)	IC 95%
Oui	82,69 (43)	[69,67% ; 91,77%]
Non	17,31 (9)	

Figure 1 : Apport de MyWebISC dans le suivi en ville des patientes en rémission complète d'un cancer du sein



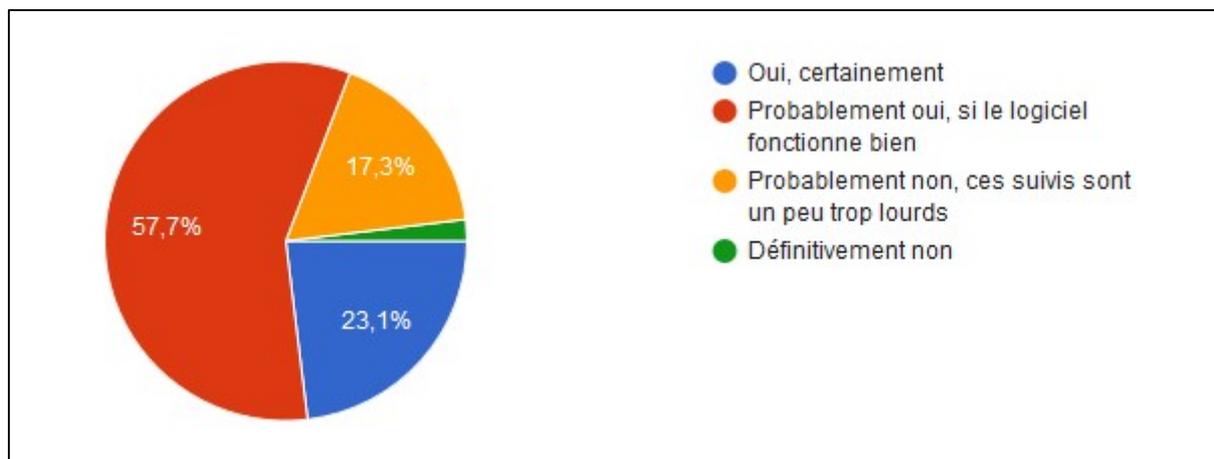
De façon plus détaillée (Figure 1), 34,6% trouvent que cet outil répond bien aux besoins exprimés par les médecins généralistes et 48,1% qu'il répond partiellement avec nécessité d'ajout de nouvelles fonctionnalités. Seuls 13,5% des médecins questionnés estiment cette application insuffisante quelque soient les améliorations apportées.

De plus, il apparaît que 80,77% (IC95[67,47% ; 90,37%]) des médecins interrogés (Tableau 3) se disent incités par l'interface MyWebISC à effectuer le suivi des patientes en rémission complète d'un cancer du sein, sous réserve pour 57,7% d'entre eux d'un fonctionnement du logiciel en accord avec la présentation qui leur a été faite (Figure 2). Seuls 19,2% (10) des réponses apportées demeurent négatives.

Tableau 3 : Incitation des médecins à effectuer le suivi des patientes au cabinet

L'interface MyWebISC incite-t-elle à effectuer le suivi des patientes au cabinet ?	% (n)	IC 95%
Oui	80,77 (42)	[67,47% ; 90,37%]
Non	19,23 (10)	

Figure 2 : Accord pour un suivi en médecine générale des patientes en rémission complète d'un cancer du sein à l'aide de MyWebISC



III.2.2 Aptitude de MyWebISC à faire changer d'avis les médecins

A travers les réponses apportées au questionnaire, il semble que l'outil MyWebISC ne permette pas de faire changer de façon significative l'avis des médecins généralistes interrogés (Tableau 4). La tendance est certes positive, d'un point de vue statistique cependant, les résultats sont non significatifs.

**Tableau 4 : Aptitude de MyWebISC à faire changer d'opinion
les médecins généralistes sur le suivi des patientes en ville**

L'interface MyWebISC vous a-t-elle fait changer d'avis ?	% (n)	<i>p</i>
Oui	61,54 (32)	0,1263
Non	38,46 (20)	

Il en va de même, si on ne recherche de changement d'opinion que chez les médecins généralistes ayant précédemment exprimés leur réticence à effectuer ce suivi car incompatible avec leur mode d'exercice : les résultats obtenus demeurent non significatifs (Tableau 5).

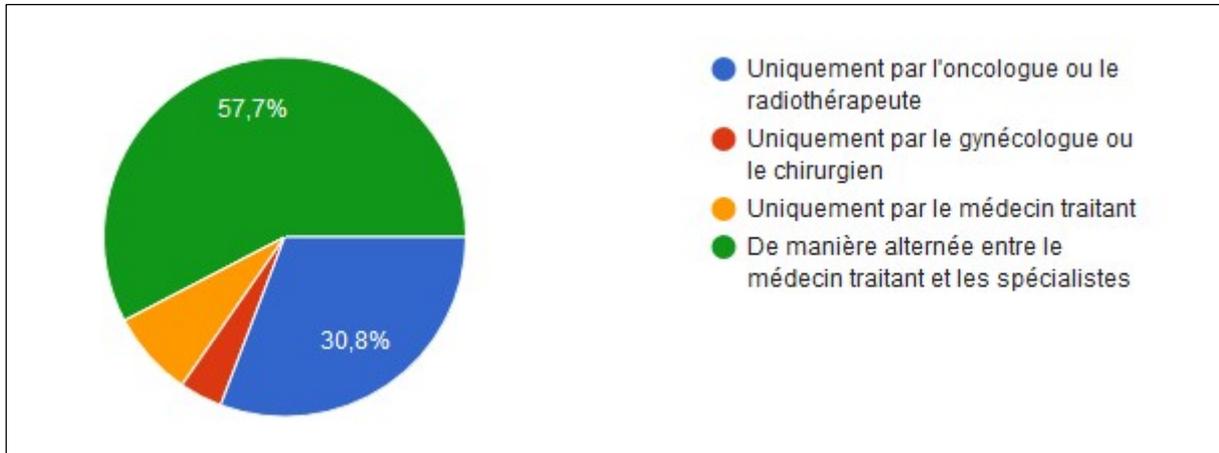
**Tableau 5 : Aptitude de MyWebISC à faire changer d'opinion
les médecins généralistes initialement réticents
à effectuer le suivi des patientes en ville**

L'interface MyWebISC vous a-t-elle fait changer d'avis ?	% (n)	<i>p</i>
Oui	56,52 (13)	0,6776
Non	43,48 (10)	

III.2.3 Pratiques des médecins généralistes

Concernant les pratiques des médecins généralistes vis-à-vis du suivi des patientes en rémission complète d'un cancer du sein, les réponses au questionnaire (Figure 3) montrent que peu des médecins interrogés choisissent d'assurer intégralement le suivi des patientes en rémission complète d'un cancer du sein (7,69%), c'est-à-dire d'effectuer la surveillance clinique, biologique voire iconographique, sans recourir au suivi de l'oncologue référent, même en l'absence de signe d'alerte. La plupart d'entre eux optent pour un suivi alterné entre les spécialistes et les médecins (57,7%), moins fréquents étant ceux qui préfèrent un suivi oncologique exclusif (30,8%).

Figure 3 : Quel type de suivi pour les patientes en rémission complète d'un cancer du sein ?



Il apparaît par ailleurs (Figure 4) que les médecins généralistes interrogés ne s'estiment pas moins aptes à effectuer ce suivi : 23,1% des réponses jugent le suivi du médecin traitant comme étant le meilleur, et 34,6% des répondant estiment que le suivi est le même quelque soit le médecin qui le fait. Seuls 26.9% attribuent cette compétence au seul oncologue et 15,4% au seul spécialiste d'organe.

Figure 4 : Aptitude estimée à effectuer le suivi des cancers du sein en rémission complète



Pourtant, même si les médecins généralistes se disent très à même de fournir un suivi au long cours de qualité, ils restent en pratique peu sollicités pour effectuer au long cours le suivi des patientes en rémission complète d'un

cancer du sein. En effet, 67,31% (IC95%[52,89% ; 79,67%]) des médecins interrogés affirment l'être moins de 3 fois par an (Tableau 6 et Figure 5).

Tableau 6 : Fréquence des sollicitations pour effectuer un suivi de cancer du sein en rémission complète

Fréquence des sollicitations pour le suivi des cancers du sein en rémission :	% (n)	IC 95%
Moins de 3 fois par an	67,31 (35)	[52,89% ; 79,67%]
Plus de 3 fois par an	32,69 (17)	

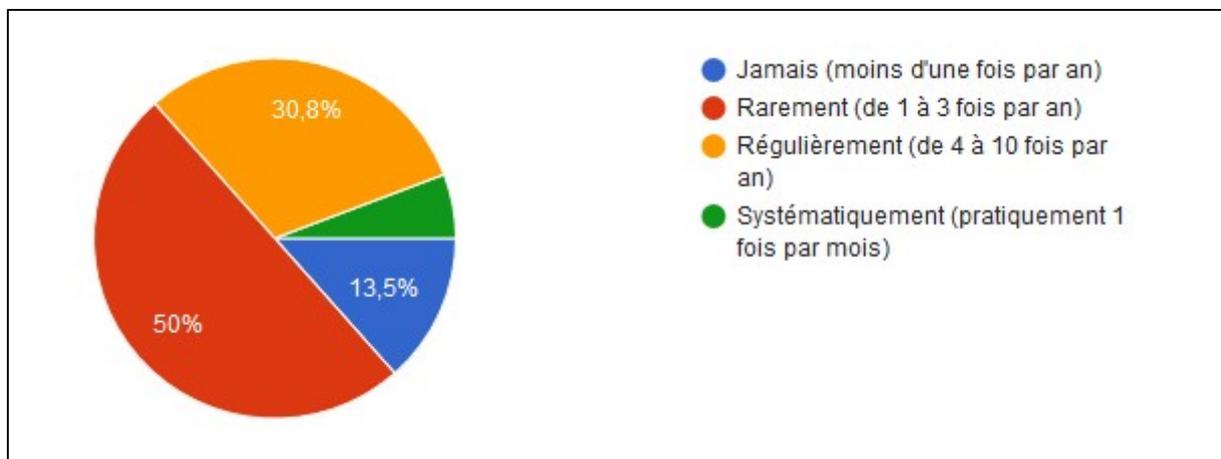


Figure 5 : Fréquence des sollicitations pour effectuer un suivi de cancer du sein en rémission complète

III.2.4 Attentes des médecins généralistes

A la question demandant aux médecins s'ils sont prêt à faire le suivi des cancers du sein en rémission complète (Tableau 7), ceux-ci répondent à 80,77% (IC95%[67,47% ; 90,37%]) de façon positive dont 30,8% sans condition sur les facteurs de risque de la patiente. Seuls 19,2% (10) d'entre eux refusent ce suivi en médecine générale (Figure 6).

Tableau 7 : Accord des médecins généralistes pour effectuer le suivi des cancers du sein en rémission

Accord pour effectuer le suivi des cancer du sein en rémission :	% (n)	IC 95%
Oui	80,77 (42)	[67,47% ; 90,37%]
Non	19,23 (10)	

Figure 6 : Accord pour effectuer le suivi des cancers du sein en rémission complète

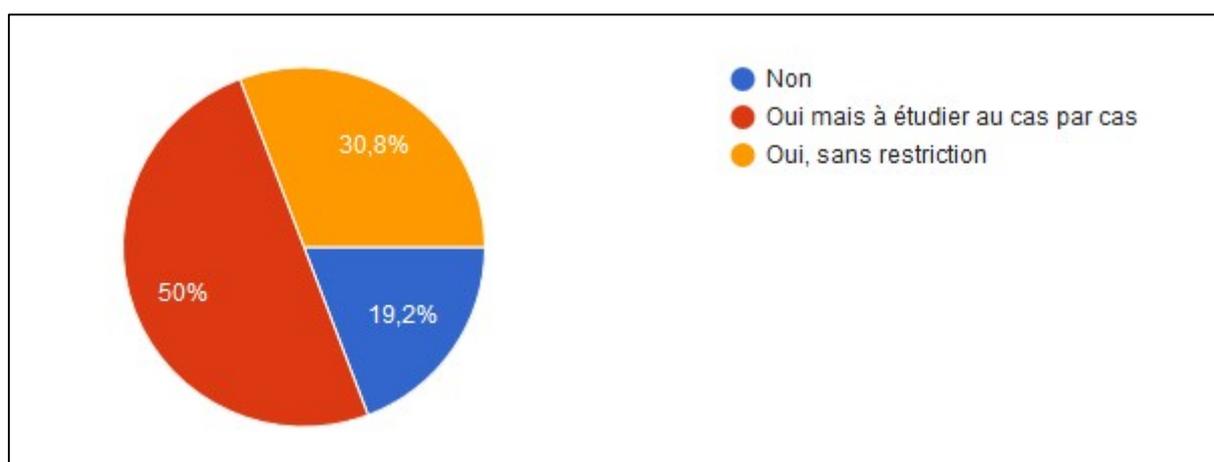
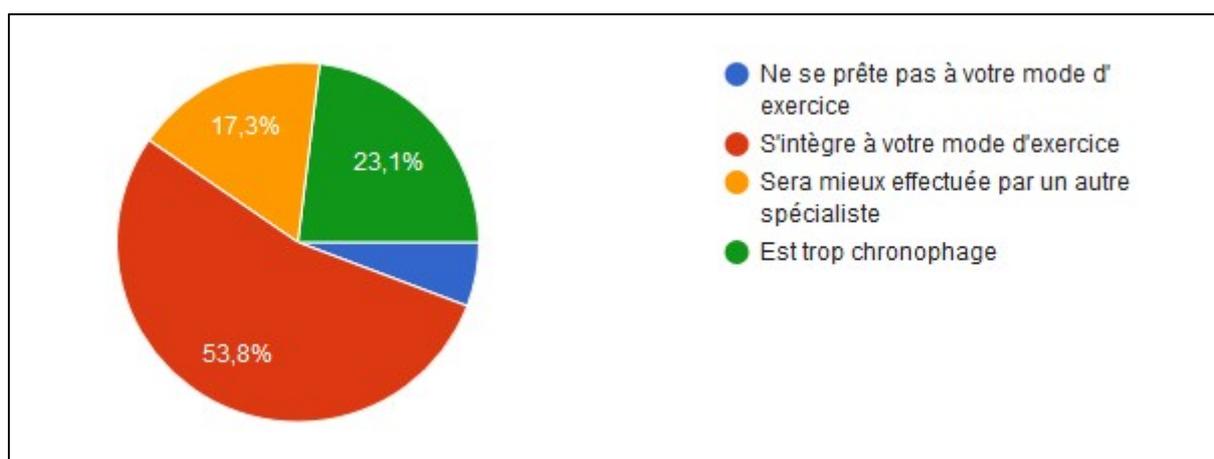


Figure 7 : Motifs d'accord ou de refus pour la prise en charge des cancers du sein en rémission complète

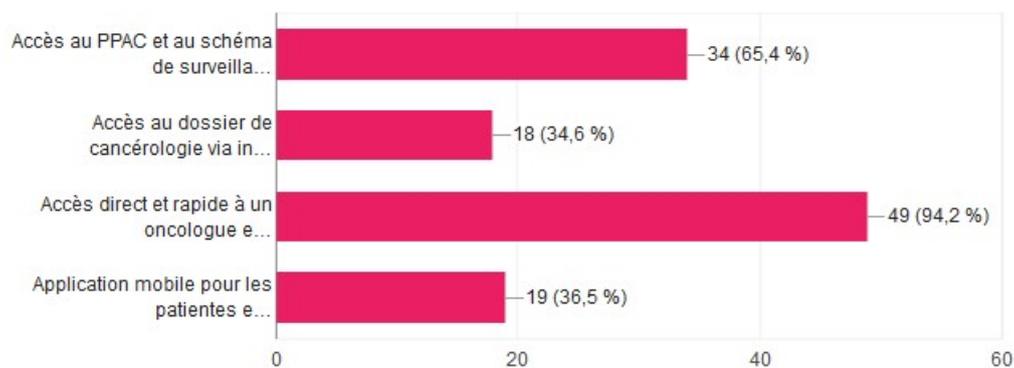


Les motifs de refus (Figure 7) mettent en avant le caractère chronophage (23,1%) de ces consultations, 30,8% des médecins interrogés estimant la durée nécessaire d'une consultation de suivi supérieure à 40 minutes et 32,7%

l'estimant à 30 minutes. De même, parmi les motifs de refus ou d'hésitation, l'idée que le suivi sera mieux effectué par un autre spécialiste occupe 17,3% des réponses.

Enfin, lorsqu'on interroge les médecins sur l'aide dont ils auraient besoin afin de prendre en charge les patientes en rémission complète d'un cancer du sein dans de meilleures conditions (Figure 8), il ressort dans quasiment chaque réponse (94,2%) que les médecins généralistes souhaitent avoir un accès direct et rapide à un oncologue en cas de besoin. Ils souhaitent également (65,4%) avoir un accès au PPAC et au schéma de surveillance en ville de la patiente. L'application mobile, en revanche, ne semble utile qu'à 36,5% d'entre eux et une proportion identique (34,6%) sollicite un accès au dossier de cancérologie complet.

Figure 8 : Outils et aides souhaités par les médecins généralistes dans la prise en charge des patientes en rémission complète d'un cancer du sein



IV. DISCUSSION

IV.1 Suivi des cancers du sein en médecine générale

Les résultats précédents montrent d'abord que les médecins généralistes, en dépit des Plan Cancer, ne sont pas systématiquement associés au parcours de soin de leur patient. Ce qui apparaît à travers les résultats des questionnaires, c'est qu'ils sont peu souvent sollicités pour effectuer le suivi de leurs patientes en rémission complète d'un cancer du sein. De même, en discutant avec eux, il apparaît que l'écueil principal que certains redoutent à reprendre en charge un patient après sa sortie du circuit oncologique, c'est de retrouver un patient perdu de vue depuis trop longtemps, avec un traitement de fond bouleversé et une histoire de la maladie cancéreuse non ou mal connue.

Cependant, il apparaît à travers les résultats qu'ils ont une bonne connaissance de leur patientèle, de ses antécédents, et la durée de suivi qu'ils proposent, s'étalant souvent sur plusieurs décennies, fait de leur prise en charge certainement la plus adaptée aux besoins des patientes. Les résultats de l'étude montrent d'ailleurs que les médecins généralistes ont conscience de cet atout et mettent généralement le suivi qu'ils pourraient mener à égalité avec celui des autres spécialistes.

Ensuite, l'apport d'outils tels MyWebISC est très vivement souhaité pour la prise en charge des patients porteurs d'un cancer en médecine générale. Ceci a été évident, quoique informel, dès la seconde rencontre avec les médecins du groupe de Formation Médicale Continue. L'interface MyWebISC avait été définie avec le souci de répondre avant tout aux besoins des médecins généralistes sans alourdir de quelque manière que ce soit leur consultation. Une large partie des réunions de spécification avait été consacrée à la simplicité de connexion. La réaction des médecins des groupes de FMC a donc été celle escomptée lors de la seconde réunion, en total revirement par rapport à la première. De même, l'enthousiasme a été perceptible lors de la

présentation du colloque *Quoi de neuf en oncologie*. Les questions qui ont suivi étaient positives et constructives, à la recherche d'axes d'amélioration pour faire encore mieux. De même, lors des ateliers sur les innovations en e-médecine, lors des 40^{ème} journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire, la quasi-totalité des interventions présentaient des outils connectés mettant en lien les patientes avec leur centre de cancérologie référent. Cette appétence pour ces nouveaux outils se retrouve donc dans les chiffres de cette étude où une majorité des médecins interrogés (**82,69% IC95[69,67% ; 91,77%]**) trouvent que l'outil proposé, MyWebISC, répond au besoins pour le suivi en ville des patientes en rémission complète d'un cancer du sein, et où la plupart d'entre eux (80,77% IC95[67,47% ; 90,37%]) se disent incités à effectuer eux-même ce suivi à leur cabinet à l'aide de ces outils.

IV.2 Limites

Cette étude présente par le recrutement des médecins interrogés plusieurs limites. Tout d'abord, ceux ayant assisté à la présentation de MyWebISC lors du colloque *Quoi de neuf en oncologie* du 30 janvier 2018 représentent un public déjà sensible et intéressé par l'innovation en cancérologie. Aucun d'entre eux par exemple ne s'est prononcé contre la prise en charge des patientes en rémission complète d'un cancer du sein en médecine générale.

Ensuite, les autres médecins interrogés l'ont été pour la plupart via une adresse mail renseignée à l'Institut Sainte-Catherine : ce sont donc des praticiens ayant un certain lien avec l'institut. Pour eux aussi, il existe une sensibilité probablement plus grande vis-à-vis de la prise en charge de l'après cancer. Par ailleurs, ayant ce lien avec l'Institut Sainte-Catherine, on peut supposer qu'ils prendront plus aisément en charge des patients atteints de cancer, avec cette possibilité de joindre leurs contacts en cas de difficulté.

Puis, une autre limite de l'étude réside dans sa faible puissance, due au petit nombre de médecins ayant répondu au questionnaire. Des relances ont été envoyées, plusieurs autres canaux ont été testés mais sans résultat probant. La collecte de données la plus efficace s'est faite lors des présentations publiques

ou lors d'entretiens, mais les premières sont rares, les seconds assez chronophages. Et quel que soit le mode de collecte de données, les médecins interrogés appartiennent toujours à un cercle fermé de praticiens en lien avec l'Institut Sainte-Catherine et la cancérologie.

Enfin, l'outil mis en place pour cette étude, l'interface MyWebISC, est une émanation de l'Institut Sainte-Catherine, utilisable pour les patients y étant suivi. Les données affichées et les fonctionnalités proposées dépendent de façon sous-jacente du logiciel médical ONCO propre à l'Institut Sainte-Catherine. Il n'est donc pas possible d'élargir son utilisation au bassin de population d'autres centres hospitaliers, sauf à lancer un colossal travail d'uniformisation des logiciels médicaux des centres hospitaliers en France. L'atelier sur les innovations en e-médecine lors des 40èmes journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire montrait d'ailleurs le caractère très disparate des différentes initiatives en France pour l'optimisation du parcours de soin : de nombreux centres hospitaliers développent leurs propres outils de leur côté, sans qu'une uniformisation à l'échelle nationale ne puisse être envisagée.

IV.3 Evolution du parcours de soins en cancérologie

Dans un souci de clarté, pour plus de lisibilité des résultats, l'étude ne portait que sur le suivi des patientes en rémission complète d'un cancer du sein. L'application MyWebISC a cependant été développée dans un but large de suivi en externe, c'est-à-dire par les médecins généralistes en ville, des patients porteurs de tous types de cancers et quel que soit le stade du traitement.

De plus, l'évolution de la cancérologie, à l'instar des autres spécialités médicales, tend à promouvoir les prises en charge, notamment la chimiothérapie, ambulatoires. La croissance des capacités d'accueil des services de cancérologie, à l'image de l'Institut Sainte-Catherine, se fait essentiellement sur des places d'hôpital de jour voire de semaine. De même, si l'on se réfère aux mesures 39 à 43 du Plan Cancer 2003-2007(27), le but premier était la promotion de la chimiothérapie et de l'hospitalisation à domicile. Dans ce contexte, des outils tels MyWebISC pourraient permettre de replacer le médecin traitant au cœur du parcours de soin du patient souffrant d'un cancer,

à domicile, avec l'oncologue donnant ponctuellement son avis d'hyper spécialiste, à l'initiation ou l'arrêt d'une ligne de chimiothérapie par exemple.

Par ailleurs, l'une des évolutions majeures des thérapies en cancérologie dans les années à venir réside dans les chimiothérapies orales. L'enjeu sera alors pour les oncologues et pharmaciens d'assurer un suivi en ville de leurs patients afin de leur garantir une parfaite sécurité malgré des traitements restant hautement toxiques. L'outil MyWebISC pourrait alors y trouver toute sa place en proposant dans l'interface *patient* des fiches personnalisées contenant des conseils et un bref questionnaire à remplir quotidiennement. Un pharmacien de l'Institut Sainte-Catherine validerait celle-ci et adapterait la posologie quotidienne de la chimiothérapie selon la tolérance.

De plus, au cours du colloque *Quoi de neuf en oncologie* du 30 janvier 2018 puis lors des 40^{ème} journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire, a été présenté le pilulier électronique THESS, également développé à l'Institut Sainte-Catherine, programmable, connecté et sécurisé, délivrant quotidiennement aux patients leur chimiothérapie orale. On pourrait donc développer un lien numérique entre ces boîtiers et l'interface MyWebISC : selon les réponses du patient à un questionnaire d'évaluation quotidien puis selon l'avis du pharmacien et de l'oncologue à distance, la chimiothérapie orale serait délivrée ou non, et toujours à la posologie adaptée.

V. CONCLUSION

Tandis que le nombre de cancers du sein augmente de façon importante, avec une survie accrue par l'apport des nouvelles thérapies, se pose le problème du suivi après cancer qui, à l'heure actuelle, reste encore trop l'affaire des spécialistes en oncologie. Malgré les Plan Cancer faisant des médecins traitants le cœur du parcours de soin, la crainte du risque et les difficultés du partage de l'information font que la prise en charge de l'après cancer reste très centrée sur les hôpitaux et les cliniques.

Cette étude a pourtant montré que dans le cadre du suivi après cancer des patientes en rémission complète d'un cancer du sein, l'apport d'outils de communication et de partage d'information, telle l'interface MyWebISC développée pour ce travail, permettait d'améliorer la faisabilité, acceptabilité voire le souhait par les médecins généraliste d'effectuer ce suivi.

De même, si la question abordée ici concernait le suivi des patientes en rémission complète d'un cancer du sein, cette étude montre de façon plus large qu'il est possible et acceptable de prendre en charge tous types de cancer en médecine générale, dans un cadre de Plan Personnalisé de l'Après Cancer, avec le support apporté par les outils proposés ici.

Enfin, la souplesse de développement de ces outils connectés, la large palette d'évolutions que l'on pourrait proposer, sont la garantie d'une bonne adaptation à tous les progrès possibles de la cancérologie, des chimiothérapies orales à la chimiothérapie à domicile, le tout au sein d'un véritable parcours de soins connecté.

VI. ANNEXES

VI.1 ANNEXE 1 : PRESENTATION DE MYWEBISC

VI.1.1 Objectifs de MyWebISC

Le développement de MyWebISC poursuit 3 objectifs :

En vertu du Plan Cancer 2009-2013, le premier objectif visé est de faire du patient l'acteur majeur de son traitement en lui permettant un accès permanent et immédiat à ses comptes-rendus de consultation, à l'agenda de sa prise en charge future, à une version actualisée de son Plan Personnalisé de Soins ou à son Plan Personnalisé Après Cancer, à des conseils et recommandations simples concernant le traitement suivi.

Le second objectif est ensuite de replacer le médecin traitant au cœur d'un parcours de soins coordonné. Cette exigence est également formulée dans le Plan Cancer 2009-2013. Elle rencontre néanmoins certaines difficultés : la prise en charge en oncologie est souvent une prise en charge lourde, impliquant de multiples consultations à l'hôpital. La lourdeur de ce suivi laisse souvent le médecin traitant en retrait, celui-ci perdant de vue son patient, au profit d'une prise en charge oncologique quasiment exclusive. Par ailleurs, au cours du traitement du cancer, le traitement de fond du patient peu avoir été bouleversé, à l'insu du médecin traitant. Ensuite, l'éventuelle chimiothérapie suivie par le patient peu générer un risque d'interactions avec d'autres médicaments, ce à quoi le médecin traitant n'est pas automatiquement sensibilisé. Ensuite, il existe un risque pour le médecin traitant de passer à côté d'un symptôme qui serait un signal d'alerte. Tout ceci donc, cumulé à la difficulté redoutée à contacter l'oncologue référent en cas de problème, fait que le médecin traitant n'est plus le centre naturel du parcours de soin et doit donc y être replacé grâce à l'aide que prétend apporter MyWebISC.

Enfin, le troisième objectif visé par MyWebISC est de fluidifier l'accès aux consultations d'oncologie : l'efficacité croissante des protocoles de soins en cancérologie fait que l'on vit de plus en plus longtemps avec son cancer, que l'on puisse à terme être considéré comme guéri ou non. De plus, les campagnes de dépistage systématisé de certains cancers font augmenter l'incidence mesurée de ces cancers, les cancers dépistés sont pris à un stade certes plus précoce, avec donc un meilleur pronostic mais avec une durée de suivi nécessaire identique. Les besoins en temps de consultation en oncologie explosent, les consultations des oncologues sont surchargées, au risque de manquer de temps pour les « vraies » urgences oncologiques. L'objectif poursuivi ici par MyWebISC est donc d'aider les médecins généralistes à prendre en charge les consultations de suivi de l'après cancer.

VI.1.2 Ce que propose MyWebISC

MyWebISC est avant tout une interface web, accessible depuis n'importe quel explorateur Internet à l'adresse suivante : <https://mywebisc.isc84.org>. L'interface est accessible depuis n'importe quel support : PC, tablette, smartphone... La connexion est une connexion sécurisée, garantissant le secret médical. Pour les patients, celle-ci se fait à l'aide d'un mot de passe de très courte validité (10 minutes) reçu sur leur portable. Pour les médecins, elle se fait grâce à la carte CPS du médecin et la carte vitale du patient dans le lecteur adéquat. Afin de simplifier son utilisation, l'interface MyWebISC ne requiert aucune installation ni de compte à configurer, ni de mot de passe à retenir.

MyWebISC propose plusieurs niveaux d'utilisation, selon la qualité de celui qui demande la connexion. Initialement, 2 niveaux ont été développés : niveau patient et niveau médecin. D'autres niveaux tels le niveau Personnel Paramédical et le niveau Urgentiste sont en cours de développement.

L'interface patient propose un accès rapide à la liste de rendez-vous à venir du patient, l'accès à son Plan Personnalisé de Soins ou à son Plan Personnalisé Après Cancer, ainsi qu'à ses derniers comptes-rendus de consultation.

A cela s'ajoute pour les médecins un accès au dossier oncologique complet avec les comptes-rendus, les résultats de biologie, les images. Les médecins peuvent par ailleurs créer des alertes lors d'une consultation de suivi, ces alertes étant analysées et traitées à l'Institut Sainte-Catherine, avant qu'un feed-back ne soit renvoyé, avec une alerte, au médecin émetteur.

VI.1.3 Bénéfices de MyWebISC

Suites aux réunions avec des médecins représentant des organismes de formation médicale continue, le fil conducteur du développement de MyWebISC a été d'offrir une application simple à prendre en main, rapide d'accès et ne nécessitant aucune installation préalable.

Ainsi, le premier bénéfice de MyWebISC est de proposer une grande facilité de connexion : pour le patient, il lui suffit d'avoir son identifiant (fixe). Le code d'accès temporaire lui est envoyé sur son portable. Pour le praticien qui reçoit un patient suivi à l'Institut Sainte-Catherine, il lui suffit de sa carte CPS et de la carte vitale du patient, en pratique tous deux déjà présents dans le lecteur vitale lors de la plupart des consultations. On peut donc estimer le temps d'accès au dossier complet du patient inférieur à 30 secondes.

La seconde plus value apportée par MyWebISC est de permettre l'accès à des données mises à jour en temps réel lors de chaque consultation. Une modification du PPS ou de l'agenda des consultations, quel qu'en soit la cause, est visible immédiatement sur MyWebISC. Par ailleurs, aux protocoles de chimiothérapie seront associées les fiches décrivant les effets secondaires (selon leur fréquence) et les recommandations afin de les éviter.

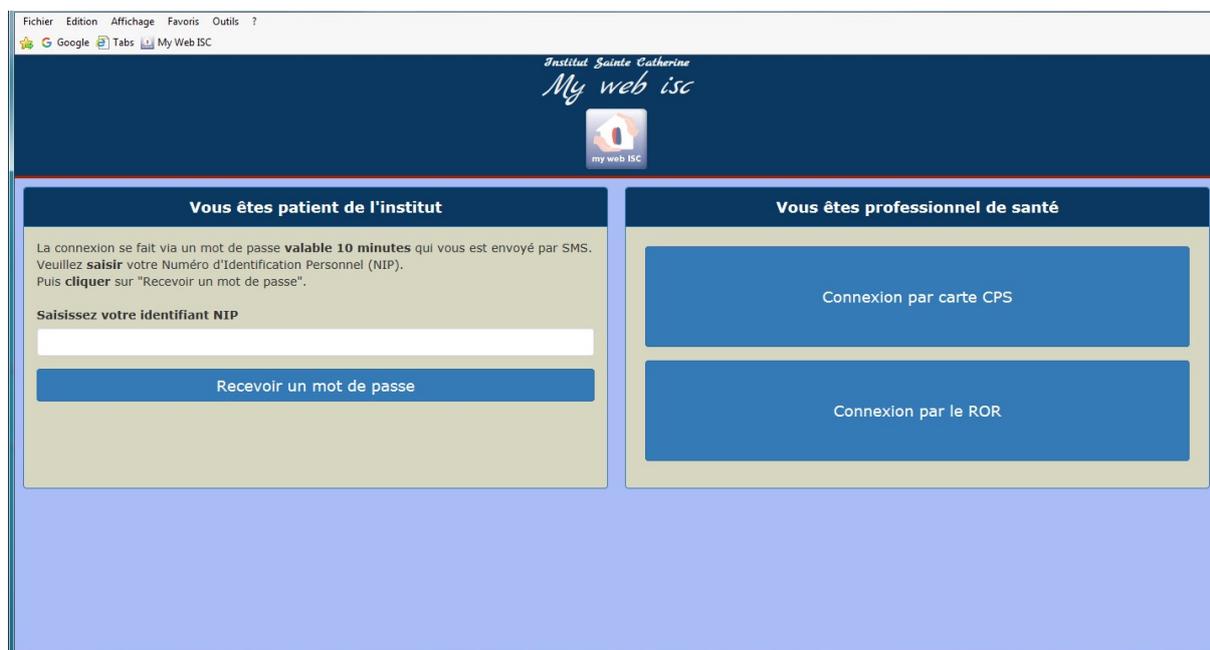
MyWebISC propose enfin un système de remontée d'alertes : les médecins généralistes recevant en consultation un patient suivi à l'Institut Sainte-Catherine ont la possibilité, via cette interface, d'envoyer un message avec le résultat de leur consultation et de signaler un problème lors du suivi de celui-ci (hyperthermie, douleur non contrôlée, vomissements, signes de récurrence...). L'alerte ainsi générée est tracée dans MyWebISC et une réponse doit y être apportée par l'Institut Sainte-Catherine pour acquiescer cette alerte. La réponse sera consultable sur MyWebISC.

VI.1.4 Fonctionnement de MyWebISC

La première version de cette interface propose 2 niveaux d'utilisation :

- le niveau *patient* accessible depuis tout support connecté (ordinateur, mobile, tablette...) qui permet un accès à des données utiles et pertinentes dans la vie quotidienne du patient telle sa liste des rendez-vous à venir, son plan personnalisé de soins, les compte-rendu de ses dernières consultation,
- le niveau *médecin*, nécessitant pour la connexion sécurisée un lecteur de carte CPS ou une inscription préalable au ROR PACA, qui permet l'accès aux même données que le niveau patient, avec en plus l'accès au dossier oncologique complet, aux examens complémentaires effectués et donne la possibilité de rédiger des alertes médicales à destination de l'Institut Sainte-Catherine.

Figure 9 : Interface d'accueil de MyWebISC



VI.1.4.1 Niveau Patient

VI.1.4.1.1 Connexion

La connexion au niveau *patient*, quelqu'en soit le support, s'effectue de manière unique en utilisant le Numéro d'Identifiant Patient (NIP), numéro d'identification créé de manière unique lors de la première consultation du patient à l'Institut Sainte-Catherine. Ce numéro est présent sur la fiche d'inscription administrative du patient et rappelée sur chacun des courriers reçus par celui-ci. Le patient a la possibilité d'associer à ce NIP, à tout moment, en se présentant à l'un des guichets de l'Institut Sainte-Catherine muni d'une pièce d'identité, un numéro de téléphone portable. Lors d'une demande de connexion à l'interface MyWebISC, le patient entre donc son NIP et reçoit quelques instants plus tard sur le téléphone portable associé un code à 6 chiffres. Ce code est généré sur demande par un algorithme sécurisé à l'Institut Sainte-Catherine. Il a une validité de 10 minutes et permet d'ouvrir une connexion sécurisée entre l'institut et le media du patient.

Dès la fermeture de l'interface par le patient, l'extinction du media d'affichage ou la demande de déconnexion par le patient, la connexion sécurisée est fermée de façon définitive.

VI.1.4.1.2 Données disponibles

L'interface patient de MyWebISC permet l'accès aux données suivantes :

- Liste des rendez-vous à venir, avec la date, le lieu et l'interlocuteur,
- Derniers comptes-rendus de consultation ou d'hospitalisation,
- Plan Personnalisé de Soins (PPS, en cours de traitement du cancer) ou Plan Personnalisé Après Cancer (PPAC, pour les cancers en phase de rémission complète).

La plupart de ces données, en plus d'être affichées à l'écran, peuvent être imprimées sur papier. Le patient ayant perdu, par exemple, sa convocation ou son ordonnance pour la réalisation d'un scanner de réévaluation pourra ainsi en imprimer une nouvelle, ainsi que la prescription d'examen biologique pour évaluer sa fonction rénale.

Figure 10 : Liste des rendez-vous du patient

Dossier consulté: Mme **Amphi TEST** né(e) TEST le 28/05/1978 - NIP: 200600701

Rendez-vous à venir

Date	Heure	Service / Médecin
Lundi 06 Décembre 2117	09:00	Dr Boustany Rania
	09:45	Mammographie
Mardi 07 Décembre 2117	11:00	Duret Joelle (Kinésithérapeute)
Mercredi 08 Décembre 2117	10:05	Pharmacie
Mardi 15 Février 2118	09:00	Séjour au service EST1
Vendredi 15 Avril 2118		

VI.1.4.2 Niveau Médecin

VI.1.4.2.1 Connexion

La connexion au niveau médecin n'exige l'installation préalable d'aucun logiciel ni l'inscription à un quelconque service. Elle peut se faire de plusieurs façons différentes, en 2 temps :

- l'identification du professionnel de santé,
- l'accès au dossier patient.

L'identification du médecin demandant l'accès peut se faire de 2 façons distinctes : la première en utilisant le lecteur de carte vitale dans lequel la carte CPS du praticien est insérée. Ce dernier confirme le code de la carte CPS et est automatiquement identifié.

En l'absence de carte CPS ou de lecteur de carte vitale, un mode de connexion alternatif permet au médecin de se connecter à l'aide de ses identifiants de connexion au Portail de Santé PACA (anciennement ROR PACA). Cette méthode nécessite cependant l'inscription préalable du praticien auprès de l'ORU PACA.

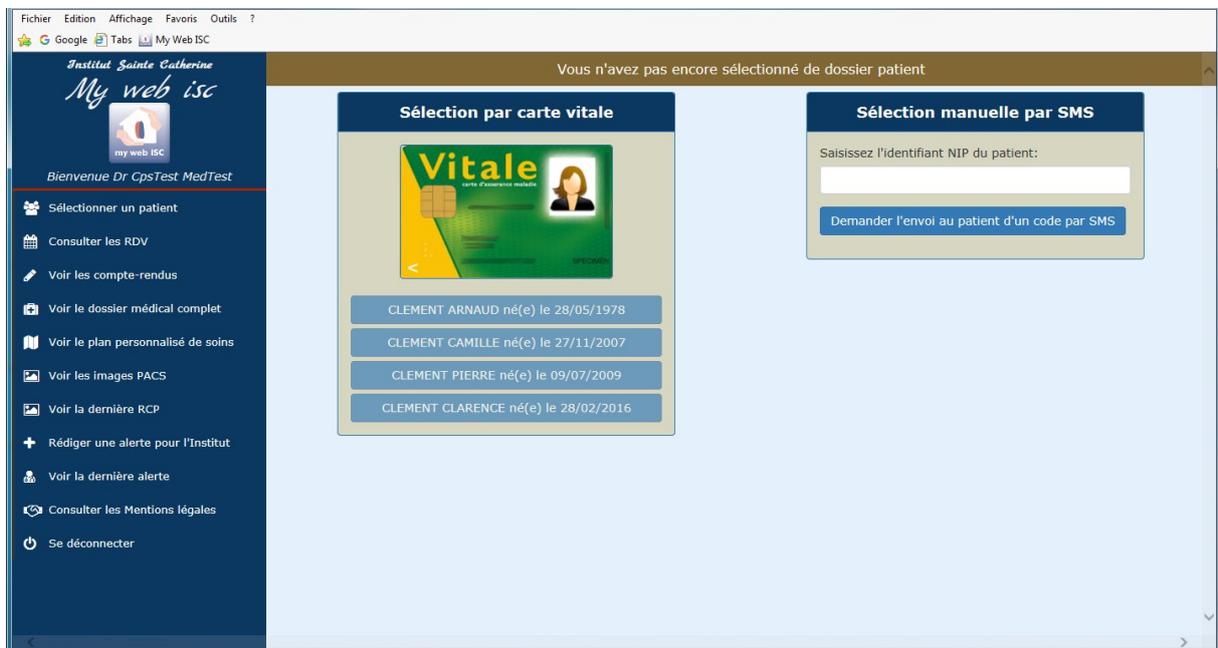
Il est à noter que l'identification du médecin est persistante : la déconnexion d'un dossier patient n'entraîne pas la déconnexion du praticien. L'identification

de ce dernier peut donc n'être faite qu'une fois en début de plage de consultations, sous réserve que l'explorateur Internet utilisé reste ouvert tout au long des consultations.

Une fois le médecin identifié, à chaque nouvelle consultation, celui-ci peut demander l'accès au dossier de suivi oncologique du patient. La encore, 2 méthodes coexistent : la plus simple requiert juste la présence de la carte vitale du patient dans le lecteur adéquat. L'interface MyWebISC va lire la carte insérée et afficher la liste des assurés sociaux associés : en cliquant sur l'un des noms, si celui-ci est suivi à l'Institut Sainte-Catherine, le dossier oncologique s'affichera.

En l'absence de carte vitale, le médecin peut demander l'accès à l'aide du NIP du patient, reçu sur les comptes-rendus papier. Le patient va alors recevoir un code temporaire sur son portable que le médecin pourra utiliser pour se connecter au dossier médical du patient présent en face de lui.

Figure 11 : Lecture de la carte vitale du patient



Dans un souci de simplicité d'utilisation, sachant le quotidien déjà très chargé des médecins généralistes libéraux et pour tenir compte des préoccupations exprimés par ceux-ci lors des réunions préliminaires, la méthode privilégiée d'identification du médecin et de connexion au dossier patient est celle utilisant

la carte CPS et la carte vitale du patient, toutes deux déjà présentes de manière naturelle lors de la plupart des consultations de médecine générale. Par cette méthode, l'accès au dossier patient ne prend que quelques secondes, sans nécessité d'inscription préalable à un quelconque service (Portail de Santé PACA...).

VI.1.4.2.2 Données disponibles

L'interface médecin de MyWebISC permet l'utilisation des mêmes fonctionnalités que l'interface patient, auxquelles s'ajoute l'accès aux données suivantes :

- Accès au dossier médical complet, avec notamment les détails sur l'ajustement des traitements en cours d'hospitalisation, les complications ayant émaillées les séjours du patient, les bilans nutritionnels,
- Accès aux images des scanners, radiographies, mammographies avec les comptes-rendus associés,
- Dernière fiche de RCP disponible,
- Fiche d'alerte à destination de l'Institut Sainte-Catherine,
- Liste des fiches d'alertes émises et réponses associées.

Figure 12 : Plan Personnalisé de soin

Poumon métastatique fragile	12 Mois						6 Mois					
	Nov 2018	Dec 2018	Jan 2019	Fev 2019	Mars 2019	Avril 2019	Mai 2019	Juin 2019	Juillet 2019	Aout 2019	Sep 2019	Oct 2019
RCP												
Consultation médicale d'annonce												
RDV Prise en charge ambu. S2O												
RDV Oncologue	☑	☑	☑	☑	☑							
RDV Pose de PAC (ou vérification)												
Chimiothérapie												
IV / CARBOPLATINE - GEMZAR J1=21 1 cycle tous les 21 jours.6 cures	☑	☑	☑	☑	☑							
TDM						☑						
Evaluation des besoins en soins de support: IDE d'annonce												
Prise en charge S2O												
Consultation psycho-oncologique												

Figure 13 : Fiche de RCP

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?
My Web ISC

Institut Sainte Catherine
My web isc
my web isc

Bienvenue Dr ARNAUD CLEMENT

Sélectionner un patient
Consulter les RDV
Voir les compte-rendus
Voir le dossier médical complet
Voir le plan personnalisé de soins
Voir la dernière RCP
Rédiger une alerte pour l'Institut
Voir la dernière alerte
Consulter les Mentions légales
Se déconnecter

Mme Amphi TEST

Dossier consulté: Mme Amphi TEST né(e) TEST le 28/05/1978 - NIP: 200600701

FICHE de RCP modèle ONCOPACA version 2.4 RCP: GENO-GYNECO Date: 5/06/2018

Identifiant: _____ Consentement éclairé recueilli: Oui Non

Nom de naissance: TEST Nom marital: _____

Prénom: Amphi Date de naissance: 28/05/1978 Sexe: Féminin Masculin

Lieu de naissance: Avignon Pays de naissance: France

Lieu de résidence: AVIGNON Pays de résidence: _____

Établissement du patient: _____ Médecin référent: J de RAUGLAUDRE

Médecin(s) traitant(s) généraliste(s): D^r Jacques ROQUES

Médecin(s) traitant(s) spécialiste(s): D^r Jean Claude DARRON
D^r Catherine VIDAL

Motif de la RCP: Avis diagnostique Décision de traitement Ajustement thérapeutique Surveillance après traitement

Traitements antérieurs réalisés: Aucun Chirurgie Radiothérapie Chimiothérapie Radio-chimiothérapie Curiothérapie Hormonothérapie Immunothérapie

Date de début de la maladie: 01/05/2018

Radiologie interventionnelle Endoscopie interventionnelle Soins de support Autre traitement

Commentaire sur le traitement réalisé: Tumorectomie + curage axillaire

Siège de la tumeur (code CIM-10): _____ Sérum G (QSE)

Phase de la maladie: Phase initiale Rechute Statut thérapeutique lors Comorbidité: _____

VI.1.4.2.3 Rédaction d'alertes

La possibilité pour les médecins généralistes libéraux d'interagir directement avec l'Institut Sainte-Catherine faisait partie des requêtes prioritaires qui ressortaient des réunions préliminaires. Ainsi, un système de communication bidirectionnel a été intégré dans l'interface MyWebISC : les alertes.

Le principe en est simple : si lors d'une consultation, le médecin constate un élément clinique inquiétant tels, par exemple, une hyperthermie sous chimiothérapie, une douleur incontrôlée malgré le traitement antalgique, une altération de l'état général, il a la possibilité de rédiger une alerte à destination de l'Institut Sainte-Catherine. Dans cette alerte, il doit renseigner le motif de la consultation avec son patient. Pour lui faire gagner du temps, les plus fréquents sont déjà affichés et il n'a qu'à sélectionner celui qui convient.

Ensuite, il doit spécifier le degré d'urgence estimé : ce degré de priorité sera le même affecté dans la liste des questions traitées à l'Institut Sainte-Catherine. En cas de haut degré d'urgence cependant, un numéro de téléphone s'affichera afin de discuter directement avec un oncologue d'astreinte de l'hospitalisation du patient.

Puis, le médecin renseigne les éléments constatés à l'examen clinique : les plus fréquemment associés aux maladies cancéreuses peuvent être cochés directement sur l'interface. Un texte libre lui permet ensuite d'ajouter tous les

éléments de l'examen clinique qui lui semblent pertinents et de poser ses questions. Une fois l'alerte envoyée, une copie de celle-ci sera visualisable dans l'interface MyWebISC.

Figure 14 : Rédaction d'une alerte

The screenshot shows the MyWebISC interface for writing an alert. The top navigation bar includes 'Fichier', 'Edition', 'Affichage', 'Favoris', and 'Outils'. The main header displays 'Institut Sainte Catherine My web isc' and 'Dossier consulté: Mme Amphi TEST né(e) TEST le 28/05/1978 - NIP: 200600701'. The left sidebar contains a menu with options like 'Sélectionner un patient', 'Consulter les RDV', and 'Rédiger une alerte pour l'Institut'. The main content area shows the following fields:

- Date de la consultation : Mercredi 07 Novembre 2018
- Médecin généraliste : Dr. Clement Arnaud
- Motif de consultation : Douleur
- Niveau d'urgence : Forte
- Alertes :
 - Neutropénie fébrile
 - Douleur incontrôlée
 - Troubles neurologiques
 - Signes de récurrence carcinologique
 - Occlusion
 - Autres signes de gravité
- Commentaires :
Patiente hyperalgique malgré augmentation du DUROGESIC à 100µg/72h et prise de 8 inter-doses quotidiennes d'ACTISKENAN 30mg.

A 'Valider' button is located at the bottom of the form.

Du côté de l'Institut Sainte-Catherine, les alertes sont toutes reçues par les infirmières de coordination et par les oncologues référencés dans le dossier du patient. Les alertes sont classées par ordre de priorité. Un acquittement de l'alerte est exigé : cet acquittement doit se faire sous forme d'un message adressé au médecin traitant émetteur. Les alertes de niveau faible sont traitées par les infirmières de coordination. Les alertes de niveau élevé sont traitées par les oncologues de référence. Les infirmières de coordination supervisent l'acquittement de toutes les alertes de la liste et, en l'absence d'un oncologue ou de réponse apportée, relancent les spécialistes concernés.

Le médecin traitant émetteur reçoit la réponse à l'alerte directement sur l'interface MyWebISC connectée sur son nom, sans nécessité pour lui d'accéder au dossier du patient concerné. Si cette réponse intervient longtemps après la fin de la consultation avec le patient, même en l'absence de la carte vitale du patient, le praticien conserve la possibilité de lire la réponse en provenance de l'Institut Sainte-Catherine. Par ailleurs, si ce médecin a ouvert

un compte de messagerie sécurisée sur MSSanté, il recevra un mail lui indiquant qu'une réponse à l'alerte vient de lui être postée sur MyWebISC.

VI.1.5 Développements à venir

Lors des réunions de spécification de l'application MyWebISC, il a été convenu que toutes les fonctionnalités souhaitées par les médecins généralistes consultés ne pourraient être développées lors de la première version de l'interface, sauf à envisager un temps de développement long et l'impossibilité de bénéficier précocement des retours des médecins généralistes sur les choix faits. Le développement s'est donc fait en plusieurs étapes, privilégiant pour la première version les fonctionnalités indispensables. De nombreuses fonctions autres restent donc en cours de développement.

A propos des niveaux d'utilisation, plusieurs niveaux additionnels sont en cours de développement :

- le niveau urgentiste,
- le niveau IDE,
- le niveau diététicien,
- le niveau kinésithérapeute.

Le niveau *urgentiste* doit être accessible depuis les Services d'Accueil des Urgences (SAU), à l'aide d'identifiants auprès du Portail de Santé PACA. Dans le mode de fonctionnement actuel, les SAU accèdent déjà directement à l'aide de ces identifiants aux dossiers internes de l'Institut Sainte-Catherine et à son application ONCO. Le développement du niveau *urgentiste* vise à harmoniser les modes de connexion via une interface unique : MyWebISC.

Ce niveau d'utilisation, restreint à l'intervention dans le cadre de l'urgence, ne nécessitera pas l'utilisation de la carte vitale du patient ni de code temporaire sécurisé. Cependant, tous les accès sont tracés à l'Institut Sainte-Catherine. Les bris de glace feront l'objet de vérifications aléatoires et de poursuites en cas d'abus.

Le niveau *urgentiste*, en plus des fonctionnalités du niveau *médecin*, donnera l'accès à une fiche patient reprenant de façon synthétique les éléments suivants :

- antécédents du patient,
- traitement de fond du patient,
- allergies et contre-indications,
- chimiothérapies en cours, date de la dernière cure, effets secondaires prévisibles,
- nom et numéro de contact de l'oncologue référent.

Le niveau *IDE* doit permettre à l'infirmière à domicile :

- d'accéder au traitement de fond du patient afin de le lui administrer, voire d'imprimer les ordonnances de soins infirmiers à domicile,
- d'accéder à la liste des rendez-vous du patient pour les lui rappeler en cas de besoin,
- de visualiser les constantes antérieures du patient et d'enregistrer les nouvelles dans une grille de suivi,
- de rédiger une alerte à destination de l'Institut Sainte-Catherine.

Le niveau *diététicien* doit permettre au diététicien libéral :

- de visualiser des évaluations diététiques précédentes,
- de consulter des résultats biologiques dont l'albuminémie, la phosphorémie
- de rédiger et d'enregistrer une évaluation diététique avec les recommandations nutritionnelles associées.

Le niveau *kinésithérapeute* doit permettre à celui-ci :

- d'accéder et d'imprimer les prescriptions de kinésithérapie,
- de rédiger et d'enregistrer des notes de suivi du patient à destinations des médecins.

Par ailleurs, les interfaces *médecin* et *patient* devront s'enrichir des fonctionnalités suivantes :

- accès aux résultats d'analyses biologiques en temps réel pour les prélèvements effectués dans l'un des laboratoires du groupe attendant à

l'Institut Sainte-Catherine, puis ultérieurement dans n'importe quel laboratoire,

l'accès aux comptes-rendus nutritionnels et aux recommandations associés,
l'accès à des fiches d'information et de conseils sur les protocoles de chimiothérapie.

VI.2 ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE

*« Enquête sur les pratiques des médecins généralistes libéraux
et leur attentes vis-à-vis du Plan Personnalisé Après Cancer (PPAC) dans le cadre
du suivi des patientes
en rémission complète d'un cancer du sein »*

QUESTIONNAIRE DE RECUEIL

I) A propos de l'exercice médical :

1. Depuis combien de temps exercez-vous?
 - < 5 ans
 - Entre 5 et 10 ans
 - Entre 10 et 15 ans
 - Plus de 20 ans

2. Quel est votre mode d'exercice?
 - Individuel privé
 - Collectif privé
 - Collectif salarié

3. A quelle distance d'un centre hospitalier ou centre de cancérologie exercez-vous?
 - < 10 km
 - Entre 10 et 20 km
 - Entre 20 et 30 km
 - > 30 km

4. Combien de patientes en rémission d'un cancer du sein pensez-vous avoir dans votre patientèle?
 - < 5
 - Entre 5 et 10
 - Entre 10 et 20
 - Plus de 20

5. Vous intéressez-vous à l'oncologie en tant que spécialité médicale?
 - Oui, beaucoup
 - Oui, un peu
 - Non, pas du tout

II) A propos du suivi du cancer du sein :

6. Comment est effectuée la surveillance des cancers du sein en rémission?
 - Uniquement par l'oncologue / radiothérapeute
 - Uniquement par le gynécologue / chirurgien
 - Uniquement par le médecin traitant
 - De manière alternée entre médecin traitant et autre spécialiste

7. Selon vous le suivi des patientes atteintes de cancer du sein est mieux effectué :

- Par le médecin spécialiste d'organe
- Par le cancérologue / radiothérapeute
- Par le médecin traitant
- Le résultat est le même quel que soit le médecin qui effectue le suivi

8. Vous êtes sollicités pour le suivi des cancers du sein en rémission :

- Jamais (moins d'une fois par an)
- Rarement (de 1 à 3 fois par an)
- Régulièrement (de 4 à 10 fois par an)
- Systématiquement (pratiquement 1 fois par mois)

9. Seriez-vous prêt à effectuer le suivi des cancers du sein en rémission?

- Non
- Oui mais à étudier au cas par cas
- Oui, sans restriction

10. Vous pensez que la surveillance du cancer du sein :

- Ne se prête pas à votre mode d'exercice
- S'intègre à votre mode d'exercice
- Sera mieux effectuée par un autre spécialiste
- Est trop chronophage

11. Quel est selon vous la durée nécessaire d'une consultation de suivi d'un cancer du sein en rémission complète :

- 10 minutes
- 20 minutes
- 30 minutes
- 40 minutes ou plus

12. Pensez-vous que les mesures suivantes pourraient vous aider à mieux suivre les cancers du sein en rémission? (Plusieurs réponses possibles)

- Accès au PPAC et au schéma de surveillance du patient via internet
- Accès au dossier cancérologique via internet
- Accès direct et rapide à un oncologue en cas de suspicion de récurrence ou de question
 - Application mobile pour les patientes et les médecins effectuant le suivi et permettant le suivi des rendez-vous, l'accès aux derniers résultats de suivi et aux référents oncologiques

III) A propos de l'interface MyWebISC (à compléter après présentation de celle-ci) :

13. Pensez-vous que l'interface MyWebISC...

- Répond bien aux besoins pour le suivi des patientes en ville
- Répond partiellement aux besoins mais doit être augmentée
- N'apporte pas l'aide suffisante pour un suivi en ville
- Ne sert à rien
- Ne me concerne pas

14. Le support apporté par MyWebISC vous incite-t-il à effectuer le suivi des patientes en rémission d'un cancer du sein à votre cabinet?

- Oui, certainement
- Probablement oui, si le logiciel fonctionne bien
- Probablement non, ces suivis sont un peu trop lourds
- Définitivement non

15. L'interface MyWebISC vous a-t-elle fait changer d'avis?

- Oui
- Partiellement oui
- Non
- Je ne sais pas

16. Quelles fonctionnalités manquent à MyWebISC selon vous? Quelles améliorations pourrait-on apporter? (texte libre)

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine en 2017 / 2018 / Maladies chroniques et traumatismes / Rapports et synthèses / Publications et outils / Accueil [Internet]. [cited 2018 Sep 11]. Available from: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2018/Projection-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-France-metropolitaine-en-2017>
2. INCA - Les cancers en France [Internet]. [cited 2018 Sep 12]. Available from: http://www.e-cancer.fr/ressources/cancers_en_france/#page=65
3. Le cancer du sein - Les cancers les plus fréquents | Institut National Du Cancer [Internet]. [cited 2017 Nov 13]. Available from: <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-du-sein>
4. Donnelly P, Hiller L, Bathers S, Bowden S, Coleman R. Questioning specialists' attitudes to breast cancer follow-up in primary care. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol*. 2007 Sep;18(9):1467–76.
5. Le Plan cancer 2009-2013 - Les Plans cancer de 2003 à 2013 [Internet]. [cited 2018 Sep 12]. Available from: <http://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2009-2013>
6. Walter FM, Usher-Smith JA, Yadlapalli S, Watson E. Caring for people living with, and beyond, cancer: an online survey of GPs in England. *Br J Gen Pract*. 2015 Nov;65(640):e761–8.
7. Suija K, Kordemets T, Annuk K, Kalda R. The Role of General Practitioners in Cancer Care: A Mixed Method Design. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*. 2016 Mar;31(1):136–41.
8. Kenyon M, Mayer DK, Owens AK. Late and long-term effects of breast cancer treatment and surveillance management for the general practitioner. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. 2014 Jun;43(3):382–98.
9. McAvoy BR. General practitioners and cancer control. *Med J Aust*. 2007 Jul 16;187(2):115–7.
10. Laporte C, Vaure J, Bottet A, Eschalier B, Raineau C, Pezet D, et al. French women's representations and experiences of the post - treatment management of breast cancer and their perception of the general practitioner's role in follow - up care: A qualitative study. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy*. 2017 Aug;20(4):788–96.
11. Meiklejohn JA, Mimery A, Martin JH, Bailie R, Garvey G, Walpole ET, et al. The role of the GP in follow-up cancer care: a systematic literature review. *J Cancer Surviv Res Pract*. 2016;10(6):990–1011.
12. Aubin M, Vézina L, Verreault R, Fillion L, Hudon É, Lehmann F, et al. Patient, Primary Care Physician and Specialist Expectations of Primary Care Physician Involvement in Cancer Care. *J Gen Intern Med*. 2012 Jan;27(1):8–15.
13. Chargari C, Kirova Y, Bollet M, Sigal-Zafrani B, Dendale R, Rizand P, et al. [Shared responsibility for follow-up of breast cancer patients. Experience of the Institut Curie]. *Bull Cancer (Paris)*. 2008 Nov;95(11):1047–51.
14. Grunfeld E, Mant D, Yudkin P, Adewuyi-Dalton R, Cole D, Stewart J, et al. Routine follow up of breast cancer in primary care: randomised trial. *BMJ*. 1996 Sep 14;313(7058):665–9.

15. Ngune I, Jiwa M, McManus A, Hughes J. Do patients with long-term side effects of cancer treatment benefit from general practitioner support? A literature review. *Int J Integr Care* [Internet]. 2015 Jun 8;15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4491325/>
16. Grunfeld E, Fitzpatrick R, Mant D, Yudkin P, Adewuyi-Dalton R, Stewart J, et al. Comparison of breast cancer patient satisfaction with follow-up in primary care versus specialist care: results from a randomized controlled trial. *Br J Gen Pract*. 1999 Sep;49(446):705–10.
17. van Dipten C, Olde Hartman TC, Biermans MCJ, Assendelft WJJ. Substitution scenario in follow-up of chronic cancer patients in primary care: prevalence, disease duration and estimated extra consultation time. *Fam Pract*. 2016 Feb;33(1):4–9.
18. Demagny L, Holtedahl K, Bachimont J, Thorsen T, Letourmy A, Bungener M. General practitioners' role in cancer care: a French-Norwegian study. *BMC Res Notes*. 2009 Sep 29;2:200.
19. Johansson B, Berglund G, Hoffman K, Glimelius B, Sjöden P-O. [A study of 20 general practitioners' role in the care of patients with cancer in Uppsala. Detailed specialist information facilitates the determination of support needs]. *Lakartidningen*. 2002 Feb 21;99(8):771–3.
20. Grunfeld E, Mant D, Vessey MP, Fitzpatrick R. Specialist and general practice views on routine follow-up of breast cancer patients in general practice. *Fam Pract*. 1995 Mar;12(1):60–5.
21. Coindard G, Barrière J, Vega A, Patrikidou A, Saldanha-Gomes C, Arnould P, et al. What role does the general practitioner in France play among cancer patients during the initial treatment phase with intravenous chemotherapy? A qualitative study. *Eur J Gen Pract*. 2016 Jun;22(2):96–102.
22. Johansson B, Berglund G, Hoffman K, Glimelius B, Sjöden PO. The role of the general practitioner in cancer care and the effect of an extended information routine. *Scand J Prim Health Care*. 2000 Sep;18(3):143–8.
23. Anvik T, Holtedahl KA, Mikalsen H. "When patients have cancer, they stop seeing me" – the role of the general practitioner in early follow-up of patients with cancer – a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2006 Mar 21;7:19.
24. Dagada C, Mathoulin-Pélissier S, Monnereau A, Hoerni B. [Management of cancer patients by general practitioners. Results of a survey among 422 physicians in Aquitaine]. *Presse Medicale Paris Fr* 1983. 2003 Jun 28;32(23):1060–5.
25. Kendall M, Mason B, Momen N, Barclay S, Munday D, Lovick R, et al. Proactive cancer care in primary care: a mixed-methods study. *Fam Pract*. 2013 Jun;30(3):302–12.
26. Grunfeld E, Mant D, Vessey MP, Yudkin P. Evaluating primary care follow-up of breast cancer: methods and preliminary results of three studies. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol*. 1995;6 Suppl 2:47–52.
27. Le Plan cancer 2003-2007 - Les Plans cancer de 2003 à 2013 [Internet]. [cited 2018 Sep 10]. Available from: <http://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2003-2007>

VIII. ABRÉVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

DMI : Dossier Médical Informatisé

FMC : Formation Médicale Continue

GIP : Groupement d'Intérêt Public (associé : GIP e-santé)

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

ISC : Institut Sainte-Catherine

NIP : Numéro d'Identification du Patient, numéro d'identification unique du patient, créé lors de sa première venue à l'Institut Sainte-Catherine

ORU : Observatoire Régional des Urgences (associé : ORU PACA)

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

PPAC : Plan Personnalisé Après Cancer

PPS : Plan Personnalisé de Soins

ROR : Répertoire Opérationnel des Ressources (associé : ROR PACA), ancienne appellation du Portail de Santé PACA

SAU : Service d'Accueil des Urgences

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. **Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.