

Témoignage

Médecin généraliste

REXCO Septembre 2016

Pierre Boyer
MG Pins Justaret

Qui

- Patients atteints de cancer
 - Maladie Hodgkin
 - Cancer du sein
- Patients atteints de maladies chroniques

Quoi

- 1- Courriers
- 2- Expérimentations différentes :
 - AMA (assistance des malades ambulatoires)
 - Coach
 - Oncophone

1- Les courriers : il faut qu'on en parle

Elle est donc porteuse d'une maladie de Hodgkin stade IVBb par l'os, 3 facteurs Hasenclever (le stade IV, la lymphopénie inférieure à 600 et l'albuminémie inférieure à 40 g/L).



Que cela veut-il dire ?

Le schéma retenu sera 8 cycles d'ABVD avec des chimiothérapies J1 et J15, soit 16 injections de chimiothérapie au total tous les 15 jours pendant 8 mois. Scanner et Petscan d'évaluation à 4 cycles et à 8 cycles.

Pas de prélèvement à but de cryopréservation ovarien étant donné qu'il y a moins de 5 % de stérilité avec le schéma ABVD.

J'ai un peu discuté avec Madame E. du protocole FEMINITUDE et ai contacté l'équipe du Pr PARINAUD qu'elle pourrait rencontrer si cela était possible.

Elle sera hospitalisée Secteur Jolly le 01/10/2012 au soir : pose de PAC et FEV isotopique le 02/10/2012, début de la chimiothérapie a priori le mardi 2 octobre ou le mercredi 3 octobre en fonction de la disponibilité.

Elle sera ensuite traitée en Hôpital de jour.

Elle continue son traitement par pilule oestroprogestative de type JASMINELLE.

Le Petscan confirme qu'il n'y a aucune atteinte extra-ganglionnaire en dehors de l'os au niveau L2-L3-L4 ce qui peut peut-être lui permettre d'avoir une amélioration des douleurs en recrudescence depuis l'été avec la chimiothérapie. Elle n'a pas de bulk médiastinal et elle n'a pas d'épidurite ou de menace au niveau lombaire.

Merci de faire la demande de prise en charge à 100 % avec diagnostic de maladie de Hodgkin, traitement ABVD 8 mois.

Je vous prie de croire, Cher Confrère, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

1- Les courriers : il faut qu'on en parle

Elle est donc porteuse d'une maladie de Hodgkin stade IVBb par l'os, 3 facteurs Hasenclever (le stade IV, la lymphopénie inférieure à 600 et l'albuminémie inférieure à 40 g/L).



Que cela veut-il dire ?

Le schéma retenu sera 8 cycles d'ABVD avec des chimiothérapies J1 et J15, soit 16 injections de chimiothérapie au total tous les 15 jours pendant 8 mois. Scanner et Petscan d'évaluation à 4 cycles et à 8 cycles.



Concrètement que dois-je faire? Que dois-je surveiller? A quoi dois-je m'attendre?

Pas de prélèvement à but de cryopréservation ovarien étant donné qu'il y a moins de 5 % de stérilité avec le schéma ABVD.

J'ai un peu discuté avec Madame E. du protocole FEMINITUDE et ai contacté l'équipe du Pr PARINAUD qu'elle pourrait rencontrer si cela était possible.

Elle sera hospitalisée Secteur Jolly le 01/10/2012 au soir : pose de PAC et FEV isotopique le 02/10/2012, début de la chimiothérapie a priori le mardi 2 octobre ou le mercredi 3 octobre en fonction de la disponibilité.

Elle sera ensuite traitée en Hôpital de jour.

Elle continue son traitement par pilule oestroprogestative de type JASMINELLE.

Le Petscan confirme qu'il n'y a aucune atteinte extra-ganglionnaire en dehors de l'os au niveau L2-L3-L4 ce qui peut peut-être lui permettre d'avoir une amélioration des douleurs en recrudescence depuis l'été avec la chimiothérapie. Elle n'a pas de bulk médiastinal et elle n'a pas d'épidurite ou de menace au niveau lombaire.

Merci de faire la demande de prise en charge à 100 % avec diagnostic de maladie de Hodgkin, traitement ABVD 8 mois.

Je vous prie de croire, Cher Confrère, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

1- Les courriers : il faut qu'on en parle

Elle est donc porteuse d'une maladie de Hodgkin stade IVBb par l'os, 3 facteurs Hasenclever (le stade IV, la lymphopénie inférieure à 600 et l'albuminémie inférieure à 40 g/L).



Que cela veut-il dire ?

Le schéma retenu sera 8 cycles d'ABVD avec des chimiothérapies J1 et J15, soit 16 injections de chimiothérapie au total tous les 15 jours pendant 8 mois. Scanner et Petscan d'évaluation à 4 cycles et à 8 cycles.



Concrètement que dois-je faire? Que dois-je surveiller? A quoi dois-je m'attendre?

Pas de prélèvement à but de cryopréservation ovarien étant donné qu'il y a moins de 5 % de stérilité avec le schéma ABVD.

J'ai un peu discuté avec Madame E. du protocole FEMINITUDE et ai contacté l'équipe du Pr PARINAUD qu'elle pourrait rencontrer si cela était possible.



De quoi s'agit-il ?

Elle sera hospitalisée Secteur Jolly le 01/10/2012 au soir : pose de PAC et FEV isotopique le 02/10/2012, début de la chimiothérapie a priori le mardi 2 octobre ou le mercredi 3 octobre en fonction de la disponibilité.

Elle sera ensuite traitée en Hôpital de jour.

Elle continue son traitement par pilule oestroprogestative de type JASMINELLE.

Le Petscan confirme qu'il n'y a aucune atteinte extra-ganglionnaire en dehors de l'os au niveau L2-L3-L4 ce qui peut peut-être lui permettre d'avoir une amélioration des douleurs en recrudescence depuis l'été avec la chimiothérapie. Elle n'a pas de bulk médiastinal et elle n'a pas d'épidurite ou de menace au niveau lombaire.

Merci de faire la demande de prise en charge à 100 % avec diagnostic de maladie de Hodgkin, traitement ABVD 8 mois.

Je vous prie de croire, Cher Confrère, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

1- Les courriers : il faut qu'on en parle

Elle est donc porteuse d'une maladie de Hodgkin stade IVBb par l'os, 3 facteurs Hasenclever (le stade IV, la lymphopénie inférieure à 600 et l'albuminémie inférieure à 40 g/L).



Que cela veut-il dire ?

Le schéma retenu sera 8 cycles d'ABVD avec des chimiothérapies J1 et J15, soit 16 injections de chimiothérapie au total tous les 15 jours pendant 8 mois. Scanner et Petscan d'évaluation à 4 cycles et à 8 cycles.



Concrètement que dois-je faire? Que dois-je surveiller? A quoi dois-je m'attendre?

Pas de prélèvement à but de cryopréservation ovarien étant donné qu'il y a moins de 5 % de stérilité avec le schéma ABVD.

J'ai un peu discuté avec Madame E. du protocole FEMINITUDE et ai contacté l'équipe du Pr PARINAUD qu'elle pourrait rencontrer si cela était possible.



Que cela veut-il dire ?

Elle sera hospitalisée Secteur Jolly le 01/10/2012 au soir : pose de PAC et FEV isotopique le 02/10/2012, début de la chimiothérapie a priori le mardi 2 octobre ou le mercredi 3 octobre en fonction de la disponibilité.

Elle sera ensuite traitée en Hôpital de jour.

Elle continue son traitement par pilule oestroprogestative de type JASMINELLE.

Le Petscan confirme qu'il n'y a aucune atteinte extra-ganglionnaire en dehors de l'os au niveau L2-L3-L4 ce qui peut peut-être lui permettre d'avoir une amélioration des douleurs en recrudescence depuis l'été avec la chimiothérapie. Elle n'a pas de bulk médiastinal et elle n'a pas d'épidurite ou de menace au niveau lombaire.

Merci de faire la demande de prise en charge à 100 % avec diagnostic de maladie de Hodgkin, traitement ABVD 8 mois.

Je vous prie de croire, Cher Confrère, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

1- Les courriers : il faut qu'on en parle

Elle est donc porteuse d'une maladie de Hodgkin stade IVBb par l'os, 3 facteurs Hasenclever (le stade IV, la lymphopénie inférieure à 600 et l'albuminémie inférieure à 40 g/L).



Que cela veut-il dire ?

Le schéma retenu sera 8 cycles d'ABVD avec des chimiothérapies J1 et J15, soit 16 injections de chimiothérapie au total tous les 15 jours pendant 8 mois. Scanner et Petscan d'évaluation à 4 cycles et à 8 cycles.



Concrètement que dois-je faire? Que dois-je surveiller? A quoi dois-je m'attendre?

Pas de prélèvement à but de cryopréservation ovarien étant donné qu'il y a moins de 5 % de stérilité avec le schéma ABVD.

J'ai un peu discuté avec Madame E. du protocole FEMINITUDE et ai contacté l'équipe du Pr PARINAUD qu'elle pourrait rencontrer si cela était possible.



De quoi s'agit-il ?

Elle sera hospitalisée Secteur Jolly le 01/10/2012 au soir : pose de PAC et FEV isotopique le 02/10/2012, début de la chimiothérapie a priori le mardi 2 octobre ou le mercredi 3 octobre en fonction de la disponibilité.

Elle sera ensuite traitée en Hôpital de jour.

Elle continue son traitement par pilule oestroprogestative de type JASMINELLE.

Le Petscan confirme qu'il n'y a aucune atteinte extra-ganglionnaire en dehors de l'os au niveau L2-L3-L4 ce qui peut peut-être lui permettre d'avoir une amélioration des douleurs en recrudescence depuis l'été avec la chimiothérapie. Elle n'a pas de bulk médiastinal et elle n'a pas d'épidurite ou de menace au niveau lombaire.



Merci pour ces quelques bons conseils ! D'autant que l'on ne fait plus tout à fait comme ça ...

Merci de faire la demande de prise en charge à 100 % avec diagnostic de maladie de Hodgkin, traitement ABVD 8 mois.

Je vous prie de croire, Cher Confrère, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Quoi

- 1- Courriers
- 2- Expérimentations différentes :
 - AMA (assistance des malades ambulatoires)
 - Coach
 - Oncophone

2- Expérimentations : Comment

- On me contacte pour avoir mon accord
 - Et ... je dirai oui !
 - On me propose de me donner de l'aide ++
- Mais c'est étrange
 - On prend contact avec ma patiente en direct
 - On lui donne des conseils à elle en direct : mais sans que je sache lesquels...

2- Expérimentations : Comment

- Il faut remplir une grille /ou pas
- Si problème :
 - On me donne le conseil (appuyé ++) d'aller la voir en visite
 - Et en fonction du problème je sais faire ou non
 - quand je ne sais pas : je téléphone

↳ Mais comme j'y suis allé à la fin de mes consultations, la personne qui doit m'aider n'est plus là,

↳ Alors j'ai l'interne de garde qui ne sait pas lui : mais demain on me donnera des infos !

↳ Et au final, je me débrouille ...

Mon expérience : points forts

- La bonne volonté et la compétence des équipes
- La notion de « *service après vente* » rassure les patients
- On me demande mon accord et l'on m'implique dans le projet

Mon expérience : Points faibles

- Les conseils sont donnés à ma patiente
 - sans que je le sache ou que je sache lesquels
 - et si je la vois : je passe pour un nul car je ne sais pas de quoi on parle !
- Si problème
 - On me propose d'aller en visite
 - Mais je n'ai plus d'interlocuteur qui sait car il est souvent tard ou que je ne connais pas le nom du médecin ou du soignant concerné
- Coach, AMA, AMA AC, etc... : le principe de coordination n'est pas le même :
 - parfois on me demande mon avis, parfois non
 - Parfois il y a une grille, parfois non

Mon expérience

- Je suis un médecin généraliste : toutes les pathologies possibles
 - Vous avez de cohortes de patients avec une proposition de coordination différente à chaque fois
 - la coordination ne semble pas coordonnée elle-même
 - Il faut donc que je m'adapte pour chaque patient ... qui fait peut-être déjà partie d'un projet coordonné autour de son diabète ou d'un suivi en Education Thérapeutique de Proximité ... avec encore d'autres interlocuteurs, numéros de tel , protocoles !!
- Je dois m'approprier votre organisation en plus de celle des autres, de la mienne et surtout de celle du patient !
- Des MG qui réfléchissent avec vous à : « Comment se coordonner avec les MG ? »
- Pour améliorer une idée indispensable la coordination des soins pour le PATIENT !