

OCTOBRE 2025

RECOMMANDATIONS ET RÉFÉRENTIELS

/ Synthèse

MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE FIN DE TRAITEMENT : PRINCIPES D'ORGANISATION

L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie chargée de coordonner la lutte contre les cancers en France.

Le présent document constitue un référentiel de bonnes pratiques et de prise en charge en cancérologie pris en application du 2° de l'article L.1415-2 du code de la santé publique et a été soumis à la commission des expertises de l'Institut national du cancer en date du 18/06/2025.

Cette expertise sanitaire a été adoptée par décision du Président de l'Institut N° 2025-37 en date du 07/10/2025, publiée au Registre des actes administratifs de l'Institut¹.

¹ <https://www.cancer.fr/registre-des-actes-administratifs>

INTRODUCTION

À l'issue des traitements spécifiques, le suivi personnalisé des personnes ayant eu un cancer est un enjeu majeur : il vise à anticiper, prévenir, dépister, suivre les effets secondaires des traitements et les séquelles de la maladie. Il vise également à prendre en soins le plus précocement possible les récurrences voire les seconds cancers. Il permet l'accompagnement global de la personne afin d'améliorer sa qualité de vie dans l'après-cancer.

De nombreux acteurs de ville (les médecins généralistes et les radiothérapeutes libéraux...), du secteur hospitalier (personnels médicaux et paramédicaux), des secteurs sociaux et médicosociaux, de l'autonomie et du handicap sont d'ores et déjà mobilisés sur cette étape du parcours de soins, mais sans structuration nationale.

Dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, la mise en place d'un dispositif de fin de traitement fait l'objet d'une action dédiée dans l'axe 2 : « Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie »¹. Cette action vise à créer une nouvelle organisation en miroir du dispositif d'annonce, permettant d'accompagner au mieux les patients lors de la phase transitoire entre la fin des traitements et le suivi post-cancer sur le plus long terme.

Cette synthèse rassemble les éléments clefs de la mise en place d'un dispositif de fin de traitement. Elle doit être consultée en lien avec le contenu du référentiel organisationnel qui explique en détail la structuration du dispositif, disponible sur cancer.fr.

¹ Action II-9.5 Mettre en place un dispositif de fin de traitement (miroir du dispositif d'annonce) : « La fin des traitements marque le début d'une phase de surveillance active qui initie aussi un suivi sur le plus long terme. Elle doit s'incarner dans la mise en place d'un dispositif de fin de traitement intégrant les dimensions médicales, paramédicales et sociales lors d'un temps dédié. L'un des objectifs serait de clore la phase de thérapeutique active, de programmer et d'organiser le suivi du patient après une évaluation de ses besoins en soins (notamment en soins de support), de l'informer sur les actes de reconstruction et les séquelles possibles, de l'assister quant à ses droits sociaux, et d'accompagner son retour dans la vie active et professionnelle, le cas échéant. Ce dispositif de fin de traitement pourrait constituer un critère d'autorisation supplémentaire pour les établissements de santé. À cette occasion une réflexion sera menée sur l'ensemble des critères, visant à déterminer lesquels rendre opposables. Une réflexion sur la définition de l'après-cancer sera également conduite. Des temps d'information et d'échanges pourraient être formalisés, accompagnés d'outils d'aide à la réalisation des objectifs d'un parcours de santé et de vie à la définition renouvelée. ».

Abréviations

3C : Centre de coordination en cancérologie

AAH : Allocation aux adultes handicapés

ALD : Affection de longue durée

AJA : Adolescents et jeunes adultes

APA : Activité physique adaptée

ARS : Agences régionales de santé

CAF : Caisse d'allocations familiales

CCAS : Centre communal d'action sociale

CPAM : Caisse primaire d'Assurance maladie

CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé

DAC : Dispositifs d'appui à la coordination

DCC : Dossier communicant de cancérologie

DSRC : Dispositifs spécifiques régionaux du cancer

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ETP : Éducation thérapeutique du patient

ERI : Espace de rencontres et d'information

FHF : Fédération hospitalière de France

FHP : Fédération de l'hospitalisation privée

FEHAP : Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires

FNEHAD : Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile

HAD : Hospitalisation à domicile

INCa : Institut national du cancer

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MERM : Manipulateur d'électroradiologie médicale

MSA : Mutualité sociale agricole

MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

MSSanté : Messagerie sécurisée de santé

OIR : Organisations hospitalières interrégionales de recours en oncologie pédiatrique

PCH : Prestation de compensation du handicap

PDS : Professionnel de santé

PPAC : Programme personnalisé de l'après-cancer

PPS : Programme personnalisé de soins

TMSC : Traitement médicamenteux systémique du cancer

Unicancer : Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer

UCOG : Unité de coordination en oncogériatrie

OBJECTIFS ET CIBLES

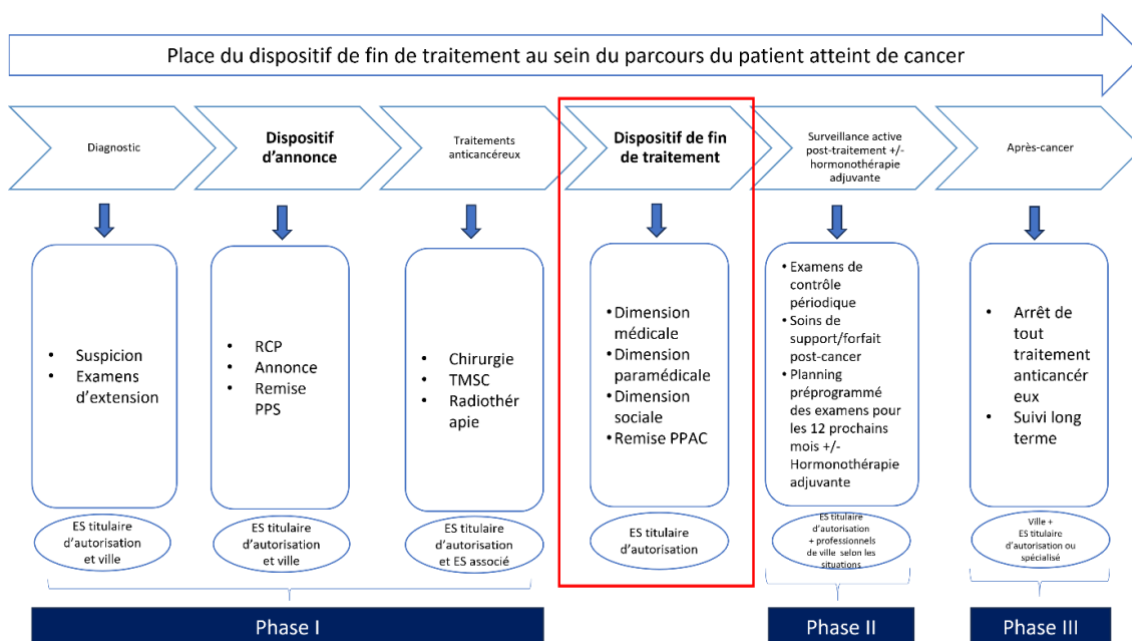
Le référentiel définit au niveau national les principes organisationnels relatifs à la mise en place d'un nouveau dispositif de fin de traitement pour les patients atteints de cancer. Il s'adresse à tous les établissements titulaires d'autorisations de traitement du cancer, tous les professionnels de santé hospitaliers et libéraux impliqués dans le parcours de soins des patients atteints de cancer.

Ce référentiel a quatre objectifs :

1. donner une définition claire de « la fin de traitement » pour les patients atteints de cancer et les professionnels, en tenant compte des différents types de patients présentant des situations particulières (patients âgés, enfants, AJA) ;
2. décrire l'ensemble des étapes constituant le dispositif de fin de traitement ;
3. décrire les cadres organisationnels intra et extrahospitalier du dispositif ;
4. décrire les ressources humaines et matérielles nécessaires pour la mise en place du dispositif, ainsi que les articulations éventuelles avec d'autres dispositifs/structures existants ou d'autres professionnels.

Le schéma ci-dessous met en évidence le positionnement du dispositif au sein d'un parcours complet du patient atteint de cancer. Plusieurs définitions sont données sur avis d'experts afin de clarifier les termes utilisés tout au long du référentiel.

Figure 1. Positionnement du dispositif de fin de traitement au sein du parcours de soins du patient atteint de cancer



DÉFINITIONS SUR AVIS D'EXPERTS

Pour la bonne lecture du présent référentiel, une terminologie (cf. ci-dessous) définie par le groupe d'experts a été mise en place afin de décrire le dispositif de fin de traitement et les parcours des patients concernés.

- Par « **structure de traitement** » est entendu « les établissements hospitaliers titulaires d'autorisation au traitement de cancer et les cabinets libéraux de la radiothérapie ».
- Par « **transition** » est entendu « un passage entre la phase I et la phase II du parcours du patient. Ce passage est accompagné et préparé conjointement par l'équipe de la structure de traitement et le patient ».
- Par « **traitement anticancéreux** » est entendu « les traitements anticancéreux suivis à l'hôpital/en centre de radiothérapie (dont les traitements oraux pris à domicile) ou en hospitalisation à domicile (HAD) pour une période déterminée ».
- Par « **fin de traitement** » est entendu « l'arrêt de traitement du cancer par traitements médicamenteux systémiques du cancer (chimiothérapie, immunothérapie, traitements ciblés, etc.), par radiothérapie ou par chirurgie. »
- Par « **surveillance post-traitement** » est entendu « la période suivant la « fin de traitement » comprenant des examens, ainsi que des consultations de surveillance, réalisés de manière régulière pendant une durée déterminée, en fonction de la pathologie et de sa présentation, et en fonction des critères de fragilité du patient. Cette période de surveillance peut être coordonnée par l'équipe de la structure de traitement en lien avec les professionnels de ville ».
- Par « **après-cancer** » est entendu « l'arrêt de tout traitement anticancéreux (y compris l'hormonothérapie), la fin de la période de surveillance coordonnée par l'équipe de la structure de traitement initial et le début d'un suivi à long terme assuré par les spécialistes d'organe ou autres professionnels de ville ».

LES PATIENTS CONCERNÉS PAR LE DISPOSITIF DE FIN DE TRAITEMENT

(cf. référentiel, partie 1)

Deux grands types des patients sont concernés par le dispositif :

1. **Patients ayant terminé leurs traitements** anticancéreux (toutes modalités de traitement) ;
2. **Patients sous hormonothérapie adjuvante.** Ces patients peuvent bénéficier deux fois du dispositif ; à l'initiation de l'hormonothérapie adjuvante puis au moment de son arrêt.

Certains patients ne sont pas concernés par le dispositif lorsque leur situation clinique est non stabilisée et nécessite un suivi rapproché sous la coordination de la structure de traitement :

1. patients recevant un traitement médical du cancer par thérapies orales, thérapies ciblées ou immunothérapies ;
2. patients porteurs d'une pathologie maligne nécessitant un traitement chronique au long cours ;
3. patients ayant reçu une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ;
4. patients ayant reçu un traitement par CAR-T Cells ;
5. patients en situation palliative précoce et terminale / métastatique ;
6. patients en situation d'échec thérapeutique ;
7. patients ayant des séquelles physiques et/ou psychologiques nécessitant une prise en soins continue.

Lorsque ces patients n'ont plus aucun traitement ni surveillance rapprochée, ils peuvent intégrer le dispositif de fin de traitement selon les conditions citées précédemment.

LE DISPOSITIF DE FIN DE TRAITEMENT

(cf. partie 2 du référentiel)

Le dispositif est porté par un établissement titulaire d'autorisation à l'activité de soins de traitement du cancer, quelle que soit la modalité de traitement autorisée.

Il englobe trois dimensions :

1. médicale
2. paramédicale
3. sociale

Ces trois dimensions peuvent être abordées soit au cours d'une seule consultation avec le cancérologue, soit réparties sur plusieurs échanges successifs avec les différents professionnels concernés. L'établissement titulaire d'autorisation à l'activité de soins de traitement du cancer choisit les modalités d'organisation de ces temps dédiés les plus adaptées à son propre fonctionnement et aux ressources disponibles, en privilégiant, autant que possible, leur réalisation dans une même unité de temps et de lieu.

Le patient bénéficie du dispositif de fin de traitement dans les **3 mois et dans un délai maximal de 6 mois** suivant son dernier acte de traitement du cancer, sa dernière séance de radiothérapie, de chimiothérapie ou de chirurgie (quand il n'y a que de la chirurgie). Les patients sous hormonothérapie adjuvante bénéficient du dispositif dans les 3 mois qui suivent le début de la mise en place du traitement d'hormonothérapie adjuvante.

Dimension	Sujets à aborder	Profil des professionnels réalisant les entretiens/consultations	Outils utilisés et moyens de transmission des informations	Éléments remis au patient selon sa situation en fin de dispositif
Dimension médicale	- le résumé du traitement anticancéreux reçu - les modalités générales du suivi post-traitement et la préprogrammation des examens de contrôle - les résultats d'évaluation des besoins en soins de support - les conclusions de l'examen clinique éventuellement pratiqué lors de la consultation - la prescription potentielle de bilans et de consultations en soins de support dans le cadre du parcours de soins global après le traitement d'un cancer - la conciliation médicamenteuse à l'hôpital le cas échéant - l'éducation du patient sur le bon usage de l'automédication - les informations relatives aux interactions avec les acteurs de ville - les informations relatives à la reconstruction le cas échéant	- oncologue médical - onco-hématologue - onco-radiothérapeute - chirurgien - spécialiste d'organe compétent en cancérologie - pharmacien hospitalier	- PPAC - DCC	- PPAC pour tous les patients - prescription ou le courrier d'adressage vers les professionnels compétents pour la prise en charge des séquelles - bilan de médication ou un plan pharmaceutique - courrier d'adressage vers les professionnels compétents sur la reconstruction
dimension paramédicale	- les séquelles - les besoins en soins de support - les ressentis du patient - les besoins en accompagnement social - les besoins en ETP et l'orientation vers les programmes d'ETP - les informations sur les différents interlocuteurs impliqués dans la prise en soins du patient - les informations relatives à l'hygiène de vie et à la prévention de seconds cancers	- IDE - IDEC - IPA - MERM	- questionnaires d'évaluation de qualité de vie (<i>par exemple EQ-5D, SF-36, SF-12</i>) - DCC	- résumé de la prise de contact avec les services de soins de support internes ou externes - mise en place du parcours global après le traitement du cancer - inscription aux programmes d'ETP
dimension sociale	- les résultats d'évaluation des besoins en accompagnement social - le plan d'actions d'accompagnement social - la préparation du retour au travail pour les patients actifs	- assistant de service social - professionnel compétent en accompagnement social	- DCC	- plan d'aide personnalisé - résumé de prise de contact avec les médecins traitants et/ou employeur du patient - projet de retour à l'emploi

Certains patients présentent des besoins spécifiques en fonction de leur âge ou de leur situation personnelle ou clinique particulière : patients AJA et patients âgés. Les spécificités de ces populations sont à prendre en considération lors des entretiens/consultations (cf. partie 3 du référentiel).

IMPLICATION DES DIFFÉRENTS ACTEURS DANS LE CADRE DU DÉPLOIEMENT DU DISPOSITIF DE FIN DE TRAITEMENT

(cf. référentiel, partie 4)

Acteur	Implication attendue
Patients	- préparer les différents entretiens/consultations - appliquer le PPAC
Titulaires d'autorisation	- allouer les ressources nécessaires pour la mise en place du dispositif - mettre en place un système de communication stable et régulière avec les professionnels libéraux - organiser, le cas échéant, les formations sur le repérage et la gestion des séquelles et des toxicités tardives à destination des professionnels libéraux - mettre en place, le cas échéant, les programmes d'ETP
PDS de la structure de traitement	- réaliser les différents entretiens/consultations - organiser l'adressage des patients vers des offres de soins de support selon leurs besoins - assurer la transmission d'information aux professionnels libéraux y compris aux pharmaciens d'officine en cas de conciliation médicamenteuse réalisée à l'hôpital
PDS libéraux	- mettre en œuvre conjointement avec la structure de traitement le PPAC du patient - assurer le relai avec la structure de traitement, en cas de besoin - prescrire les bilans nécessaires dans le cadre du parcours de soins global après le traitement du cancer - assurer la transmission des informations vers la structure de traitement, en cas de besoin - participer, le cas échéant, aux formations organisées par les établissements titulaires d'autorisations à l'activité de traitement du cancer
ARS	- veiller à la mise en œuvre du dispositif

DSRC	- recenser l'offre de soins de support dans les annuaires régionaux - recenser et diffuser les bonnes pratiques organisationnelles et professionnelles - faciliter les échanges ville-structures de traitement par le déploiement des outils existants comme le DCC
3C	- accompagner le déploiement du PPAC - faciliter la communication entre les structures de traitement et les professionnels libéraux
DAC	- faciliter l'identification des professionnels compétents en cas de l'organisation des parcours complexes des patients - faciliter l'identification des assistants de service social
UCOG	- faciliter l'identification des spécialistes en ville pour la prise en soins des patients âgés

Des travaux complémentaires relatifs au suivi du déploiement de ce dispositif seront envisagés par la suite.

MÉTHODE

L'Institut national du cancer a mis en place un groupe d'experts pour permettre l'élaboration de ce référentiel national organisationnel, portant sur la mise en place d'un dispositif de fin de traitement pour les patients atteints de cancer. Ce groupe d'experts a inclus une large représentation de professionnels et d'acteurs intervenant dans le parcours de soins du patient et sa coordination. Le groupe d'experts s'est réuni 4 fois entre avril et octobre 2024.

La conception et la structuration du dispositif se sont appuyées sur la stratégie décennale de lutte contre le cancer, l'expertise et l'expérience des membres du groupe d'experts. Le travail repose également sur une étude préalable d'état des lieux relatif à la mise en place d'un dispositif de fin de traitement réalisé auprès des professionnels de santé et des patients. La version consolidée du groupe d'experts a été soumise en relecture nationale du 17 septembre 2024 au 15 octobre 2024 à des experts relecteurs proposés par les sociétés savantes intéressées et les fédérations hospitalières, avec à l'appui une grille de relecture. 95 retours exploitables sur 152 contacts sollicités ont été colligés et analysés. Deux auditions ont été organisées le 4 avril et 11 avril 2025 avec les professionnels du Centre Oscar Lambret et l'Institut de cancérologie de l'Ouest. Les auditions visaient à approfondir les aspects de la dimension sociale du dispositif de fin de traitement.

Une version ajustée à la suite des relectures et des auditions a été soumise au groupe de travail pour arbitrage et validation finale en mai 2025.

GROUPE DE TRAVAIL, CONTRIBUTEURS, COORDINATION ET RELECTEURS

Ont été sollicitées pour proposer des experts et/ou relecteurs invités à participer à titre individuel :

- Société française d'oncologie médicale (SoFOM)
- Association française des infirmier(e)s de cancérologie (AFIC)
- Société française de radiothérapie oncologique (SFRO)
- Société française d'hématologie (SFH)
- Association francophone de soins oncologiques de support (Afsos)
- Société francophone d'onco-gériatrie (SoFOG)
- Société française de lutte contre les cancers et les leucémies de l'enfant et de l'adolescent (SFCE)
- Société française de pharmacie clinique (SFPC)
- Société française de pharmacie oncologique (SFPO)
- Conseil national professionnel d'oncologie (CNP d'oncologie)
- Conseil national professionnel d'hématologie (CNP d'hématologie)
- Conseil national professionnel de la pharmacie (CNP Pharmacie)
- Conseil national professionnel infirmier (CNP Infirmier)
- Conseil national professionnel manipulateurs d'électroradiologie médicale (CNP MEM)
- Collège de la médecine générale (CMG)
- Fédération hospitalière de France (FHF)
- Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)
- Unicancer
- Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (Fnehad)
- Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (Fehap)
- Agences régionale de santé (ARS)
- Association des dispositifs spécifiques régionaux du cancer (ADIRESCA)
- Le comité de démocratie sanitaire de l'INCa

Le ministère en charge de la santé a été sollicité pour proposer un représentant de la Direction générale de l'organisation des soins (DGOS) pour le groupe de travail.

GROUPE DE TRAVAIL

CHARBONNIER Aude, hématologue, Institut Paoli-Calmettes, Marseille

DECONINCK Eric, hématologue, CHU Besançon, Besançon

DINET Emile, directeur d'établissement, Groupe SENY, Sarcelles

DUCTEIL Angélique, radiothérapeute, Centre d'oncologie du Pays Basque, Bayonne

GALVIN Marie-Pierre, directrice des soins et des parcours, Fondation Alia, Bonneville

GUASTELLA Virginie, algologue, cheffe de service du centre de soins palliatifs et coordinatrice des soins de support, CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand

HERMENIER Karelle, directrice adjointe, CH Pays de Morlaix, Quimper

LARTIGAU Eric, directeur d'établissement, radiothérapeute, Centre Oscar Lambret, Lille

LEMANSKI Claire, radiothérapeute, Institut Cancérologie Montpellier, Montpellier

LOGNOS Béatrice, médecin généraliste, Saint-Georges-d'Orques

MARLIERE Sandrine, directrice d'établissement, Hôpital de Forcilles, Férolles-Attilly

MULLET Sandra, cadre du pôle cancérologie, Clinique Saint-Pierre, Perpignan

ROUGÉ-BUGAT Marie-Eve, médecin généraliste, Toulouse

RUETSCH Marcel, médecin généraliste, Dessenheim

SLIMANO Florian, pharmacien hospitalier, CHU Reims, Reims

SULTAN-AMAR Valentine, oncologue médical, Hôpital privé Armand Brillard, Nogent-sur-Marne

YASSINE Laïla, infirmière en pratique avancée, Institut Gustave Roussy, Villejuif

Chaque expert a participé *intuitu personae* et ne représentait pas son organisme d'appartenance.

L'Institut a sélectionné les experts en s'appuyant notamment sur l'analyse de leur curriculum vitae, de leurs productions scientifiques, de leur déclaration d'intérêts (DPI) et, le cas échéant, les informations les concernant disponibles dans la base Transparence - Santé².

Des experts ont déclaré des liens d'intérêts avec les neuf industries de santé membres fondateurs de l'association FIAC.

Au regard des points traités dans l'expertise, pour chaque membre du groupe de travail, préalablement à leur nomination et tout au long des travaux, l'Institut a considéré que les liens d'intérêts déclarés et les informations de la base Transparence – Santé ne faisaient pas obstacle à sa participation aux travaux de la présente expertise.

Les DPI des membres du groupe de travail sont consultables sur le site unique DPI-SANTÉ³

CONTRIBUTEURS AUDITIONNÉS

CERSPY Karine, responsable projet et organisation, Institut de cancérologie de l'Ouest, Angers/Nantes

CHABRE-CLAVEL Béatrice, directrice des soins, Institut de cancérologie de l'Ouest, Angers/Nantes

CLARET Céline, assistante de service social, Centre Oscar Lambret, Lille

LE BLANC Magali, oncologue radiothérapeute, Institut de cancérologie de l'Ouest, Angers/Nantes

VANLEMMENS Laurence, oncologue médicale, Centre Oscar Lambret, Lille

² La base de données publique Transparence - Santé rend accessible les informations concernant les conventions, les rémunérations et les avantages liant les entreprises et les acteurs du secteur de la santé : <https://www.transparence.sante.gouv.fr/pages/accueil/>

³ <https://dpi.sante.gouv.fr/dpi-public-webapp/app/recherche/declarant>

REPRÉSENTANT INSTITUTIONNEL DU GROUPE DE TRAVAIL et COORDINATION ET REDACTION

CORMEROIS Audrey, représentant DGOS, ministère en charge de la santé, Paris

COORDINATION ET RÉDACTION

LIN Jingyuan (coordinatrice), cheffe de projets, département Organisation et Parcours de soins

DUVIARD Anne, responsable du département, département Organisation et Parcours de Soins

LINASSIER Claude, directeur du pôle Prévention et Organisation et Parcours de soins

RELECTURE

Afin d'évaluer le niveau de compréhension, d'acceptabilité et la clarté du référentiel par les acteurs impliqués dans le dispositif, l'Institut national du cancer a organisé deux campagnes de relecture à la fois auprès des parties intéressées pertinentes et auprès des professionnels de santé ainsi que des patients.

Les campagnes de relecture se sont déroulées entre le 17/09/2024 et le 15/10/2024 à l'aide du logiciel du sondage en ligne Sphinx®.

La liste des relecteurs est disponible dans le référentiel téléchargeable sur le site de l'Institut national du cancer (cancer.fr).

NOTES

MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE FIN DE TRAITEMENT :
PRINCIPES D'ORGANISATION

Édité par l'Institut national du cancer
Tous droits réservés - Siren 185 512 777
Conception : INCa
ISBN : 978-2-38559-154-0
ISBN net : 978-2-38559-155-7

DÉPÔT LÉGAL OCTOBRE 2025

Pour plus d'informations
cancer.fr

Institut national du cancer
52, avenue André Morizet
92100 Boulogne-Billancourt
France

Tél. : +33 (1) 4110 5000
diffusion@institutcancer.fr