

Dispositif d'annonce du Cancer

**Etat des lieux au 27 septembre 2007
pour le Territoire de Santé :
Besançon - Gray - Pontarlier**

**Amandine POTIER,
Psychologue du Comité de Coordination
en Cancérologie (3 C)**

I. Définition

- Mission interministérielle pour la lutte contre le Cancer
- Plan Cancer 2002 / 2007 – Mesure 40
- Cadre général du Dispositif d'annonce
 - un temps médical
 - un temps d'accompagnement soignant
 - l'accès à une équipe impliquée dans les soins de support
 - un temps d'articulation avec la médecine de ville

II. Annonce du Cancer: etat des lieux pour le territoire de santé BGP

1. Qu'est-ce que l'annonce pour les soignants ?

Peut-on parler d'UNE annonce ?

Qui procède à l'annonce ?

Qui prendre en charge ?

2. Modalités de l'annonce: les problèmes

- Dans les services spécifiques d'Hématologie
 - ⇒ Colloque singulier médecin / malade respecté
Problème de la présence ou pas des membres de la famille
 - ⇒ Plan de Soins Personnalisé non formalisé
 - ⇒ Problème de certaines RCP où tous les médecins concernés par la prise en charge ne sont pas présents ou pas conviés
 - ⇒ Problème de postes pour assurer un entretien post-annonce avec l'infirmier

2. Modalités de l'annonce

- Dans les autres services ...
 - ➔ Annonce médicale dans un bureau ou au lit du malade
 - ➔ Les internes procèdent souvent à l'annonce :
« Parfois à 21h le soir, parfois un vendredi, veille du week-end, lorsque personne n'est là pour répondre aux questions » d'où problème de la formation des internes
 - ➔ Certaines annonces peuvent être faites par téléphone, ou dans un couloir entre deux portes
 - ➔ Pas de PPS sauf en Dermatologie (CHU)

→ Manque de formation des IDE:

« L'annonce a lieu dans un temps très court.

C'est compliqué de pouvoir parler de tout alors que pour nous, ce n'est pas clair. C'est plus facile en cancéro. Ici, il y a pas que des cancers »

→ Manque ou absence de liens de coordination entre médicaux et paramédicaux :

« Les choses ne sont pas dites, les patients partent parfois très vite. Ils sont morts, avant d'avoir été pris en charge »

→ Problème de formation et d'information :

« On ne sait rien alors on ne sait pas quoi répondre. Nous, en tant qu'IDE, on chope l'info. On a informé sa famille mais pas lui, le patient. Les médecins pensent que c'est suffisant. Un dossier qui traîne, une bonne oreille, le patient finit par savoir mais pas comme il devrait. Parfois, c'est la famille qui vient nous annoncer que l'annonce a été faite. A charge à la famille d'informer son malade. C'est pas facile de dire »

- « On ne sait pas comment l'annonce a été faite. Parfois, c'est le patient qui nous informe. On ne sait pas qui a dit quoi, ça crée un sentiment de malaise »
- « L'annonce est plus ou moins faite sur l'hôpital de jour. En revanche personne ne se préoccupe du patient qui arrive directement en hospitalisation. Il faut arrêter de dire que l'annonce est bien faite, ce n'est pas vrai »

2. Modalités de l'annonce

c. Spécificités de la prise en charge ...

...en Onco-pédiatrie

- Banalisation moins importante que dans les services adultes
- Nombre de cas inférieur à celui rencontré chez l'adulte
- Forte charge affective et émotionnelle
- Phénomène d'identification : « L'empathie semble s'installer d'emblée : on fait un peu partie de la famille. On est un peu le tonton ou la tata »
- Réseau de soins resserré d'où coordination intra-service plus soutenue

- On reçoit d'abord les parents puis on invite l'enfant à rejoindre la triangulation médecin / parents
- Mots adaptés en fonction de l'âge : « On ne peut pas tout dire à un enfant »
- Un cas particulier : l'adolescent qui participe (ou pas) à l'intégralité de la consultation.

- Du côté de l'enfant, adaptation rapide à la maladie, plus rapide en tout cas que celle de ses parents
- Importance de la culpabilité des parents qui se sentent responsables
- Pour l'équipe, problème de l'investissement sur la durée, problème d'épuisement

2. Modalités de l'annonce

c. Spécificités de la prise en charge....

...en Gériatrie

- Un point commun avec la Pédiatrie : l'annonce implique le patient et sa famille, (souvent les enfants)
- Or, souvent la famille estime que le patient n'a pas besoin de savoir, que le fait de dire serait délétère
- Le 1er travail à effectuer, c'est donc convaincre la famille sur l'importance de dire lorsque le patient n'a pas de troubles cognitifs et manifeste son envie de savoir

- Souci de surprotection du malade
- Savoir anticiper avec la famille
- « S'il n'y a pas de possibilité de traitement immédiat, l'annonce n'a pas lieu, il ne s'agit que de contrôle et de surveillance. Il faut dire les choses quand on sait sur quoi ça va déboucher »

III. Les démarches engagées et les démarches à engager

1. Ce qui a été initié

- A ce jour, rencontre avec les chefs de service, médecins, cadres et personnels soignants de :
- ❑ 22 services ou unités du CHU
 - ❑ 2 services de la Clinique St Vincent
 - ❑ 3 services de la PFC
 - ❑ 2 unités du CH de Pontarlier
 - ❑ Pas d'unité de cancérologie à Gray

→ Contacts à prendre ou en attente de réponse pour :

- ❑ 8 services du CHU
- ❑ 1 service de la PFC

Réunions d'informations et d'échanges puis de travail autour de l'annonce diagnostique avec le personnel soignant

- Au CHU de Besançon

- Dermatologie
- Hépatologie
- Pneumologie
- Radiothérapie
- Gériatrie
- Gynécologie
- Oncologie médicale
- Pédiatrie
- Hématologie
- Gastro-entérologie
- Neurochirurgie
- Chirurgie orthopédique, traumatologique et plastique

- **A la Clinique St Vincent**

- Oncologie médicale

- **Au CH de Pontarlier**

- Soins palliatifs
 - Unité de Chimiothérapie
- 

III. Les démarches engagées et les démarches à engager

2. Propositions, projets, objectifs à valider

- Etablir une trame de consultation médecin / IDE commune aux services de cancérologie:
 - Outil d'aide à la consultation
 - Outil d'harmonisation des pratiques
 - Outil de tracabilité de l'annonce
 - Outil d'information pour l'ensemble des soignants

- Persévérer dans l'axe de formation pour TOUS les acteurs de soins
- Repenser la formation et le rôle des internes dans la consultation d'annonce médicale
- Améliorer la coordination entre les différents acteurs intra ET interservices pour répondre à l'exigence d'une prise en charge de qualité: rôle du comité de soins de support
- Réfléchir à la façon d'inclure le personnel des services dans le dispositif d'annonce pour remobiliser les compétences de chacun autour du malade

- Présenter le projet «Dispositif d'annonce » à la CME et à la commission de soins pour l'inscrire dans une démarche structurée et officielle
- Organiser des **réunions « bilans »** à intervalles réguliers avec les acteurs du dispositif d'annonce, service par service, pour procéder à l'évaluation du fonctionnement de ce dispositif et soutenir les équipes
- Promouvoir l'**information sur les protocoles d'essais thérapeutiques** pour permettre aux patients de choisir en toute connaissance de cause et faire avancer la recherche

REMARQUE

→ Souhait des radiologues de pouvoir clarifier les rôles concernant l'annonce diagnostique de cancer

Proposition d'ouvrir une discussion avec les cliniciens pour redéfinir les possibilités et limites de chacun

« On ne peut pas éviter, on ne peut pas être hors du dispositif d'annonce. Qu'est-ce qu'on peut dire ou pas et comment ? »

Organisation éventuelle à voir avec l'ARH et l'INCA

Conclusion

« Ce qui embellit le désert, [...] c'est qu'il cache un puits quelque part »

Antoine de Saint-Exupéry, Pilote de Guerre, 1942

