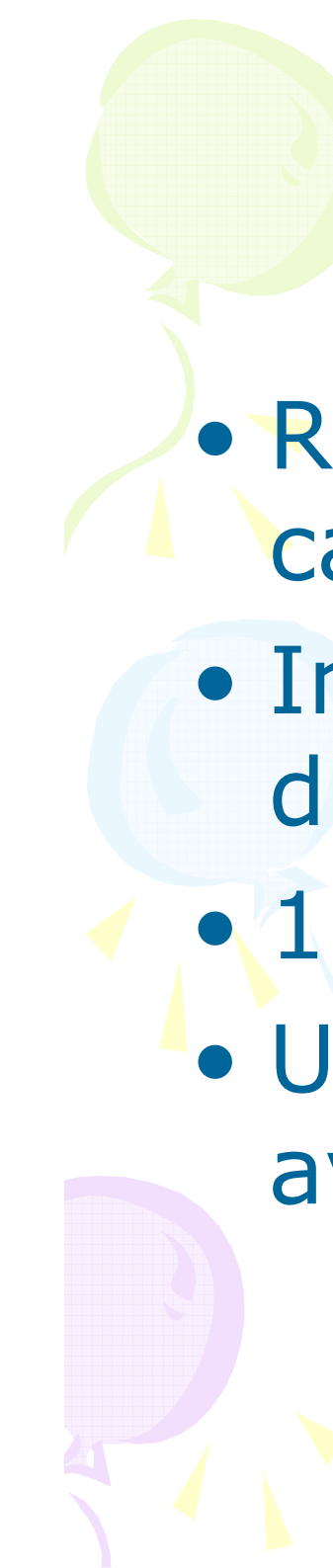


The background features abstract, flowing lines in shades of purple, green, and blue, interspersed with small yellow triangles, creating a dynamic and celebratory feel.

Spécificités de l'oncologie pédiatrique et RCP



Le cancer est plus rare chez l'enfant

- Represente 1% de l'ensemble des cancers
- Incidence: 132 cas/an/million d'enfants
- 1500 nouveaux cas/an en France
- Un enfant sur 500 aura un cancer avant l'âge de 15 ans

Type de cancer et pronostic différents de ceux de l'adulte

- Tumeurs de type embryonnaire, rôle de gènes impliqués dans la croissance du fœtus
- Extension souvent métastatique d'emblée
- En général, tumeurs chimiosensibles
- 2/3 des cas sont guéris, survie à 5 ans: 73%
- 25000 adultes vivent en France après avoir été guéris d'un cancer pédiatrique



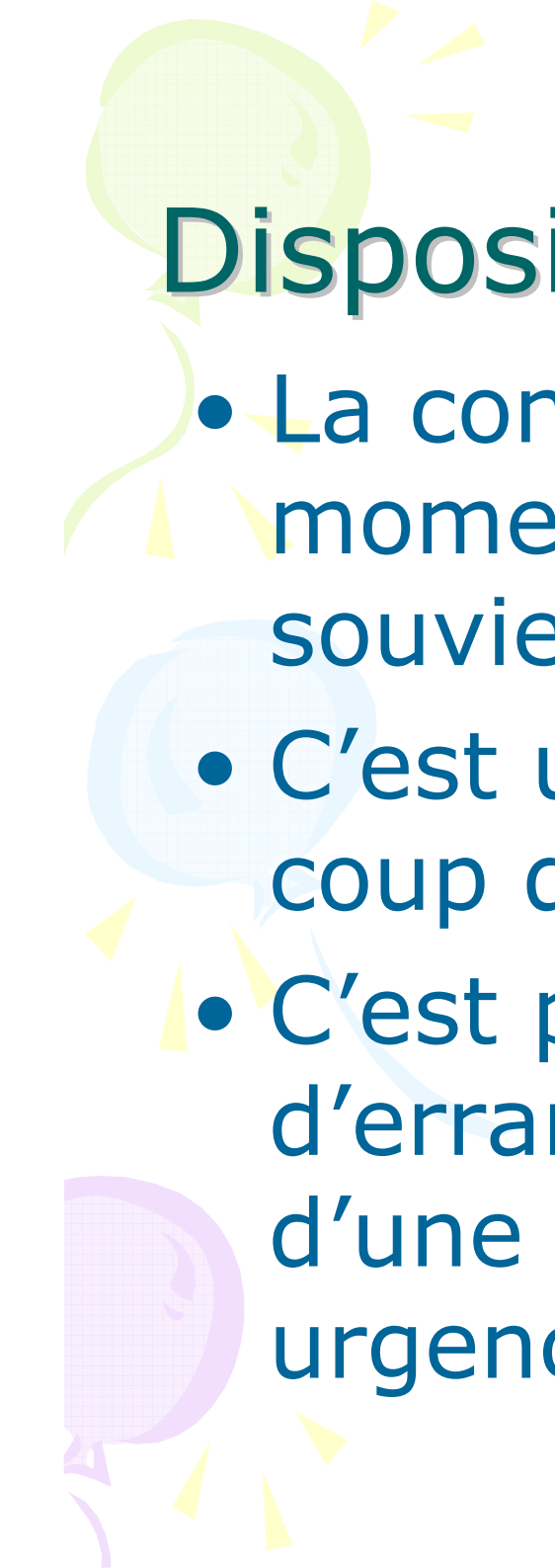
Epidémiologie des cancers de l'enfant

- Leucémies: 450 cas/an
 - LA lymphoblastique: 80%
 - LA myeloblastique: 17%
 - Leucémies chroniques: 3%
- Tumeurs cérébrales: 300 cas/an
- Lymphomes 190 cas/an
- Tumeurs embryonnaires:
 - neuroblastome, néphroblastome, rhabdomyosarcome
- Tumeurs osseuses: ostéosarcome, tumeur d'Ewing (PNET): chez l'adolescent



Problèmes posés chez l'enfant

- Retards de diagnostic fréquents
 - Douleurs osseuses
 - Attribuées à une chute, la croissance...
 - Troubles visuels, difficultés scolaires
 - Fièvre trainante, fatigue inexpliquée
- Il faut savoir évoquer un cancer



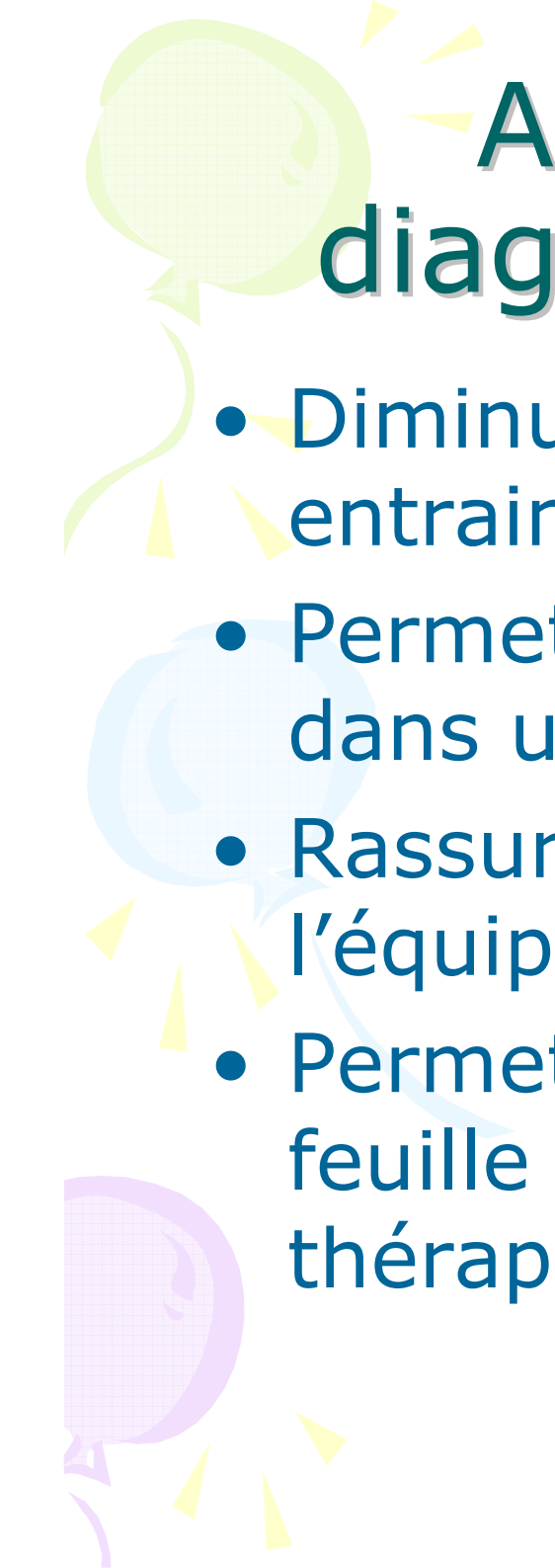
Dispositif d'annonce en pédiatrie

- La consultation d'annonce est un moment clé, dont les parents se souviendront toujours.
- C'est un traumatisme profond, un coup de massue
- C'est parfois l'aboutissement de mois d'errances diagnostiques, parfois d'une simple consultation aux urgences



La consultation d'annonce

- Sans l'enfant, sauf les grands adolescents
- Aux deux parents ensemble et à eux seuls, même séparés, sauf impossibilité matérielle ou conflit majeur
- Savoir entendre que le 2^e parent arrive
- Permet de fixer les règles d'égalité
- En cas de force majeure, un autre membre de la famille ou un ami proche est nécessaire
- L'enfant sera vu ensuite et le diagnostic expliqué avec des mots adaptés à son âge

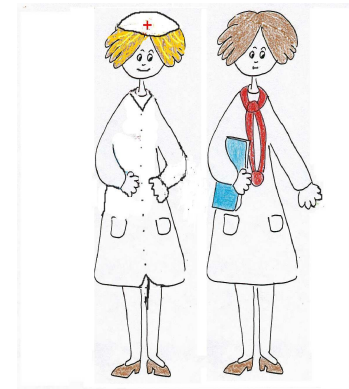


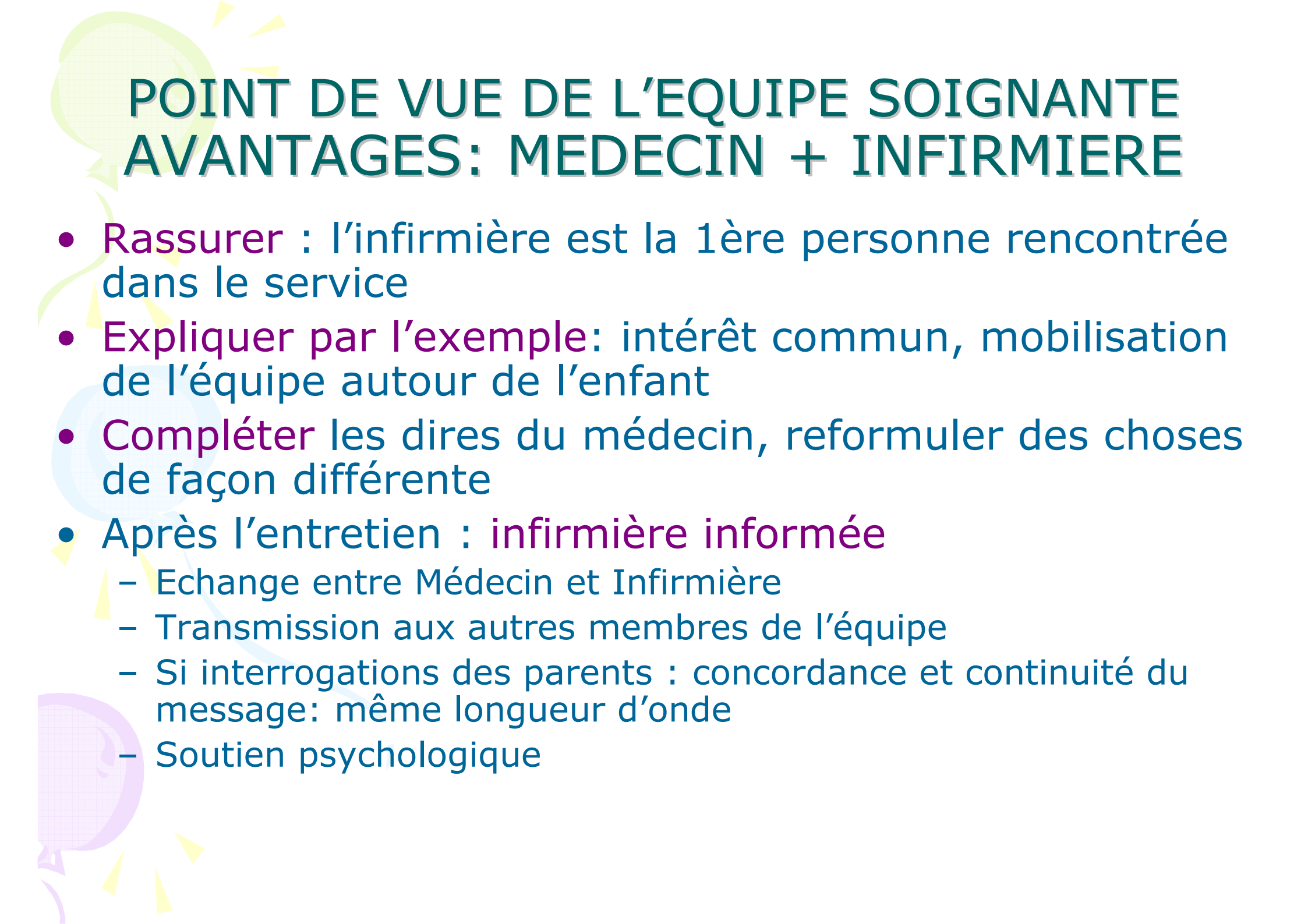
Annnonce conjointe du diagnostic et du traitement

- Diminue l'angoisse de mort et la culpabilité entraînée par la notion de cancer
- Permet de s'engager avec les parents et dans une démarche curative
- Rassure les parents sur la capacité de l'équipe de soins à juguler la maladie
- Permet de sortir de l'entretien avec une feuille de route, un programme thérapeutique précis

REFLEXION

- Annonce diagnostique aux parents par le médecin seul?
- Annonce diagnostique aux parents par le médecin accompagné d'une infirmière?





POINT DE VUE DE L'EQUIPE SOIGNANTE

AVANTAGES: MEDECIN + INFIRMIERE

- **Rassurer** : l'infirmière est la 1ère personne rencontrée dans le service
- **Expliquer par l'exemple**: intérêt commun, mobilisation de l'équipe autour de l'enfant
- **Compléter** les dires du médecin, reformuler des choses de façon différente
- **Après l'entretien : infirmière informée**
 - Echange entre Médecin et Infirmière
 - Transmission aux autres membres de l'équipe
 - Si interrogations des parents : concordance et continuité du message: même longueur d'onde
 - Soutien psychologique



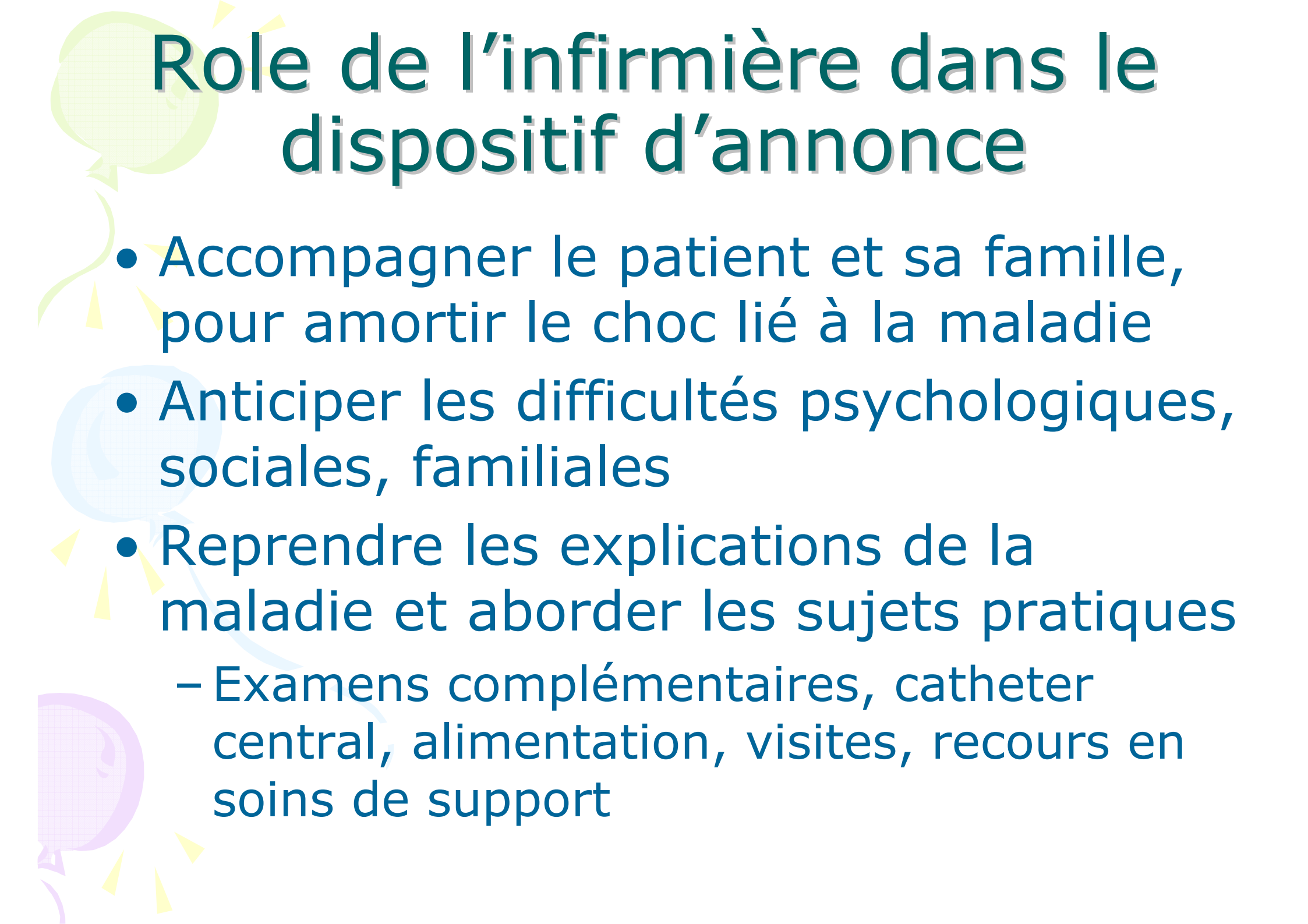
Donc: les acteurs de l'annonce

- Un médecin expérimenté, si possible le futur référent, et spécialiste de la pathologie
- L'infirmière qui prend en charge l'enfant
- Un jeune médecin, pour apprendre
- Un interprète si nécessaire, de préférence non membre de la famille



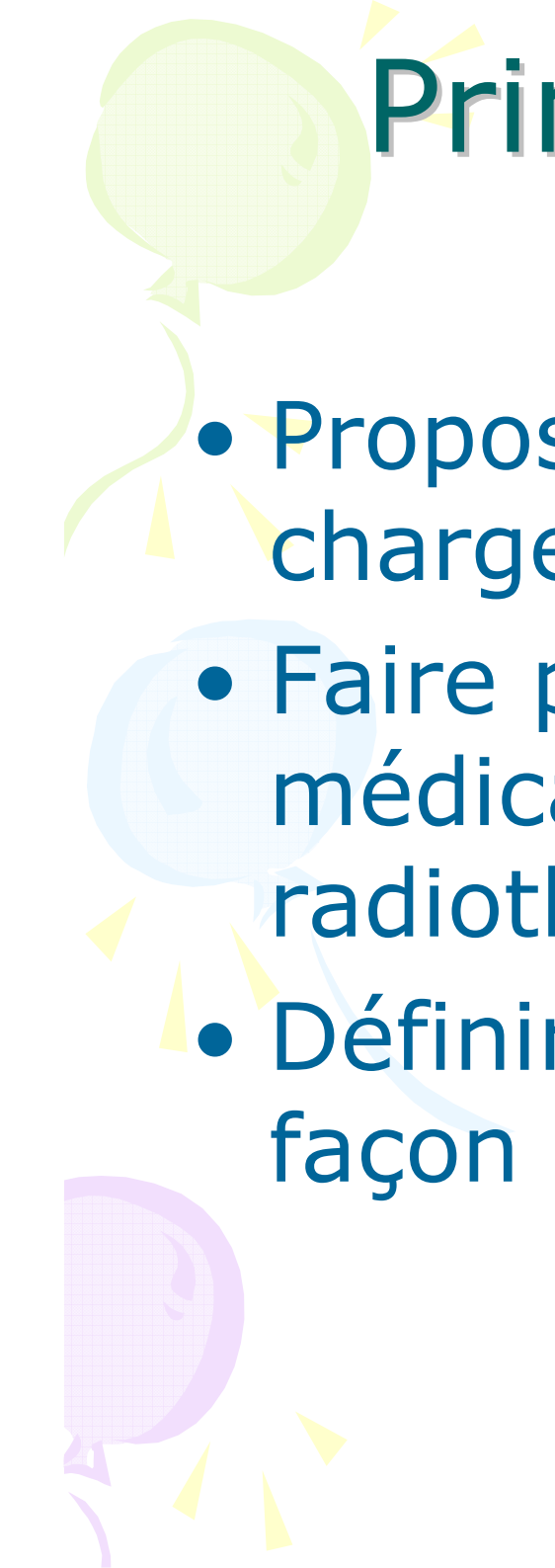
Les documents remis

- Plan thérapeutique: PPS
- Consentements aux protocoles:
rarement lors du premier entretien
- Information sur le fonctionnement du service
- Ultérieurement
 - Documents d'information complets
 - Les documents doivent permettre les questions et non les empêcher



Rôle de l'infirmière dans le dispositif d'annonce

- Accompagner le patient et sa famille, pour amortir le choc lié à la maladie
- Anticiper les difficultés psychologiques, sociales, familiales
- Reprendre les explications de la maladie et aborder les sujets pratiques
 - Examens complémentaires, catheter central, alimentation, visites, recours en soins de support



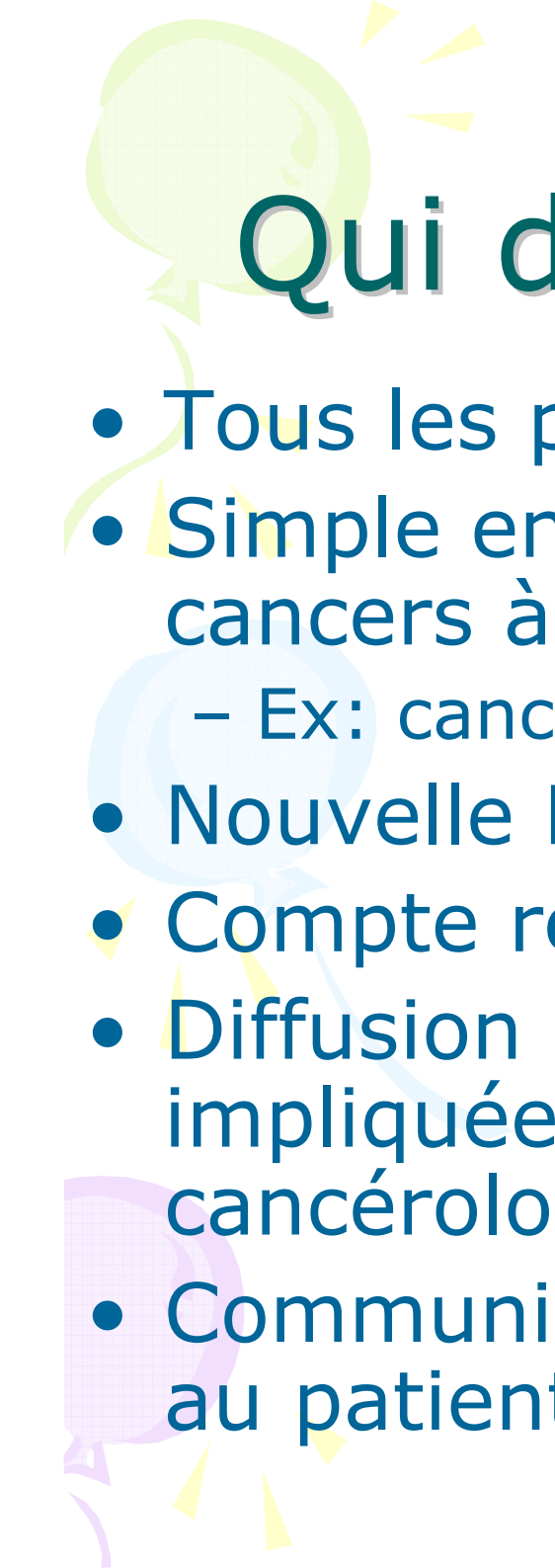
Principes de la prise en charge du cancer

- Proposer la même qualité de prise en charge pour tous les patients
- Faire profiter le patient des progrès médicaux: nouvelles drogues, radiothérapie innovante
- Définir la stratégie de traitement de façon optimale: plusieurs médecins



La Réunion de Concertation pluridisciplinaire: RCP

- Institutionnalisée par le plan cancer
- Est le lieu de la décision médicale
- Doit avoir lieu avant le début de la prise en charge médico-chirurgicale
- Reunit plusieurs oncologues et les spécialistes impliqués
 - Radiothérapeutes
 - Radiologues
 - Anatomopathologiste
 - cytologiste,...
- Souhaitable: Soins de support



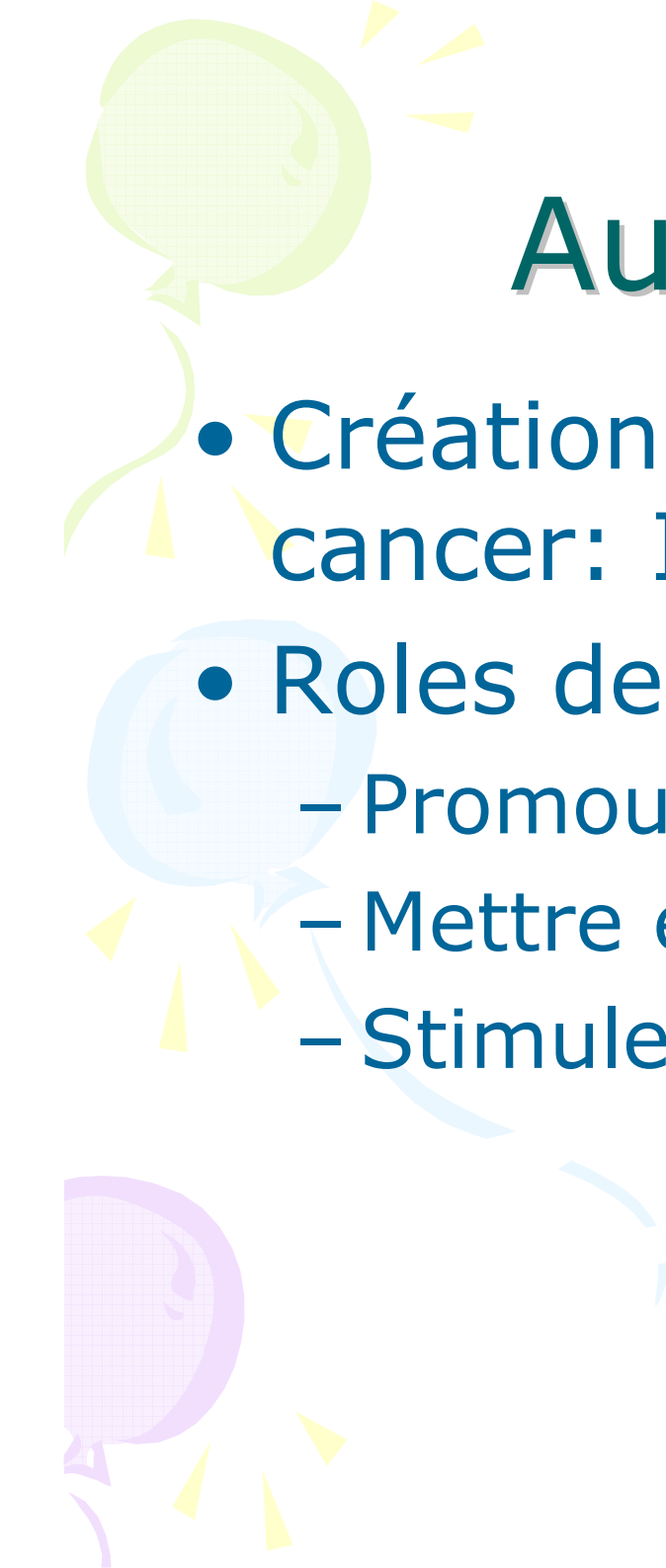
Qui doit profiter de la RCP?

- Tous les patients
- Simple enregistrement possible pour les cancers à prise en charge standardisée
 - Ex: cancer de la prostate: 500 cas/an dans le Doubs
- Nouvelle RCP en cas de récurrence
- Compte rendu de RCP
- Diffusion des conclusions aux personnes impliquées: dossier communiquant de cancérologie
- Communication du plan de soins personnalisé au patient



Le plan cancer

- Met en place un système qualité autour du patient atteint de cancer:
 - Dispositif d'annonce
 - Réseau régional
 - RCP
 - Soins de support
 - Comité de coordination en cancérologie
- Définit des normes pour les médecins et établissements
 - Quantitatives: ex: nombre de cancers du sein opérés/an
 - Qualitatives: participation au réseau et aux RCP



Au niveau national

- Création de l'institut national du cancer: INCA
- Roles de l'INCA
 - Promouvoir le dépistage
 - Mettre en place le plan cancer
 - Stimuler et financer la recherche