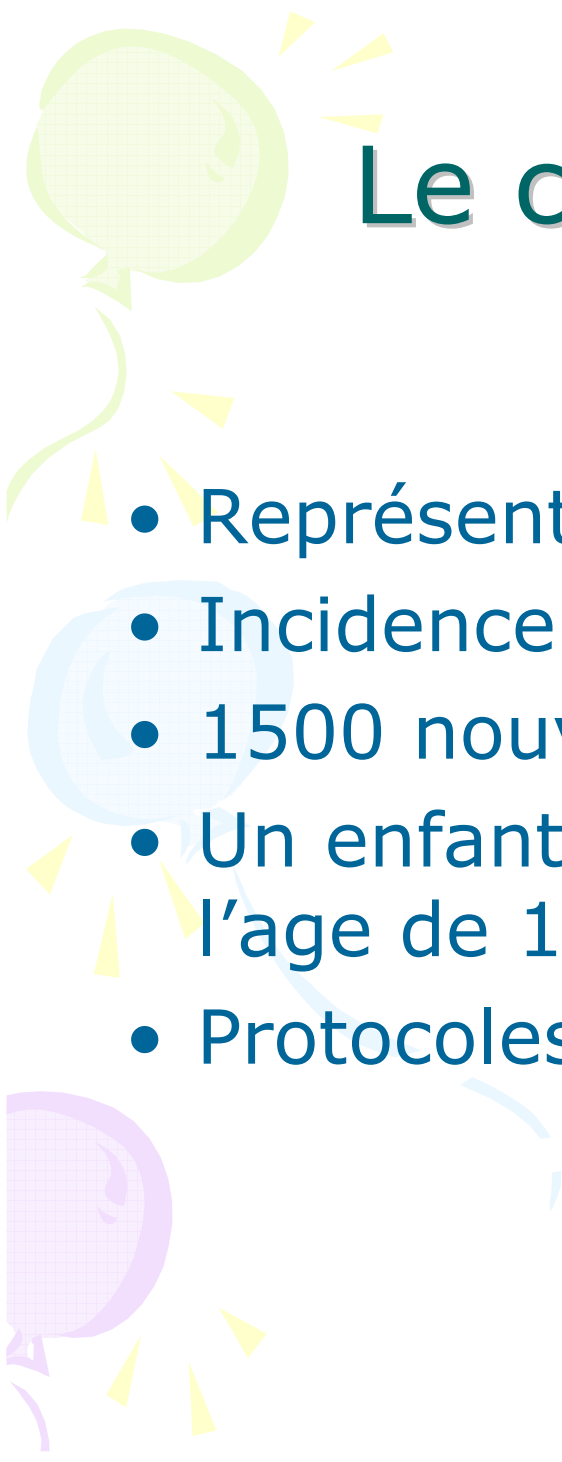


The background features abstract, colorful swirls in shades of purple, green, and blue, interspersed with small yellow triangles, creating a dynamic and artistic feel.

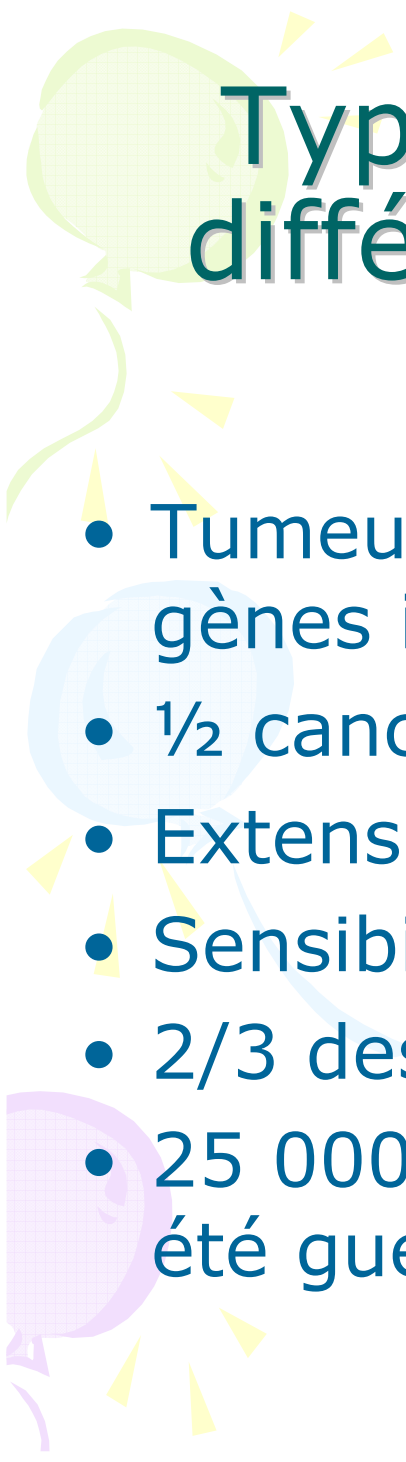
# **Spécificités de l'oncologie pédiatrique et RCP**

**P. S. ROHRLICH  
V. LAITHIER**



# Le cancer est plus rare chez l'enfant

- Représente 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
- Protocoles nationaux et internationaux



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

- Tumeurs de type embryonnaire, rôle de gènes impliqués dans la croissance du fœtus
- 1/2 cancers < 5 ans
- Extension peut être métastatique d'emblée
- Sensibilité à la chimiothérapie
- 2/3 des cas sont guéris, survie à 5 ans: 73%
- 25 000 adultes vivent en France après avoir été guéris d'un cancer pédiatrique

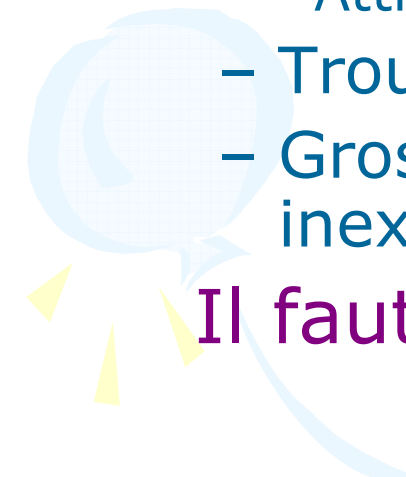
# Epidémiologie des cancers de l'enfant

- Leucémies: 450 cas/an
  - LA lymphoblastique: 80%
  - LA myéloblastique: 17%
  - Leucémies chroniques: 3%
- Tumeurs cérébrales: 300 cas/an
- Lymphomes 190 cas/an
- Tumeurs embryonnaires: petit enfant
  - Neuro, néphro, hépato **BLASTOME**
- Sarcomes: 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
  - Gros ventre, fièvre traînante, fatigue inexpiquée



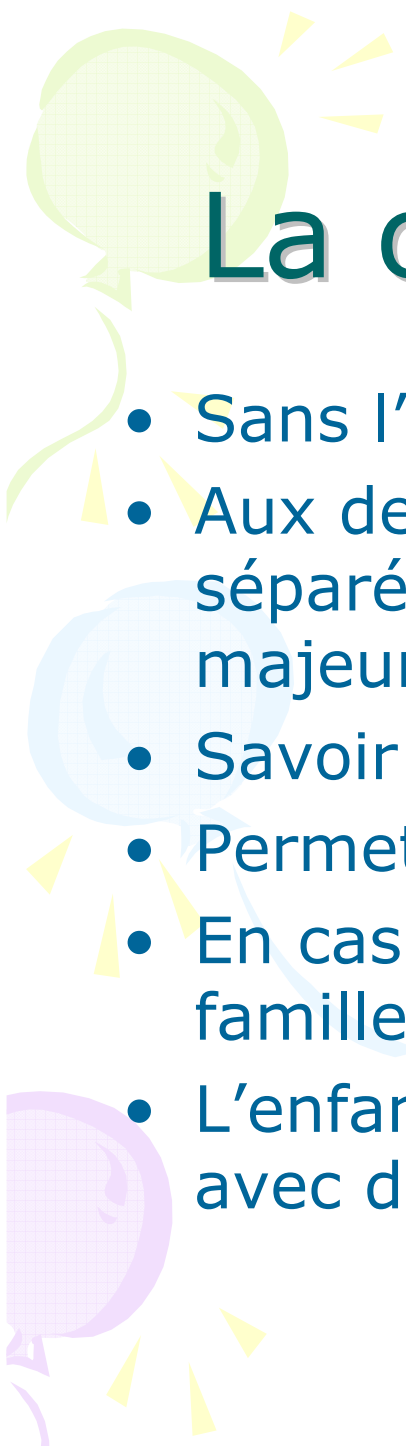
Il faut savoir évoquer un cancer

- Organisme en croissance, séquelles à long terme
- 



# 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 attendre que le 2<sup>e</sup> 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



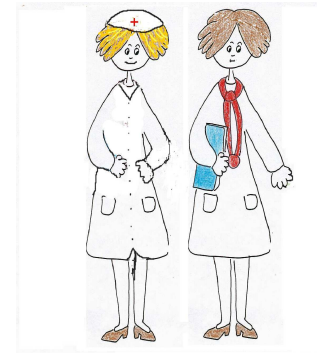
# Annonce conjointe du diagnostic et du traitement

- 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

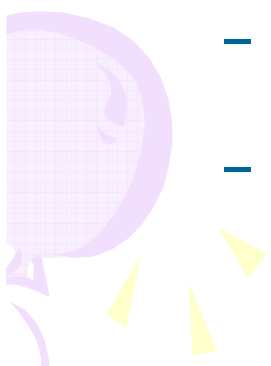
- Annonce diagnostique aux parents par le médecin seul?
- Annonce diagnostique aux parents par le médecin accompagné d'une infirmière?





# POINT DE VUE DE L'EQUIPE SOIGNANTE

## AVANTAGES: MEDECIN + INFIRMIERE

- **Rassurer** : l'infirmière est la 1ère personne rencontrée dans le service
  - **Rassurer**: 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

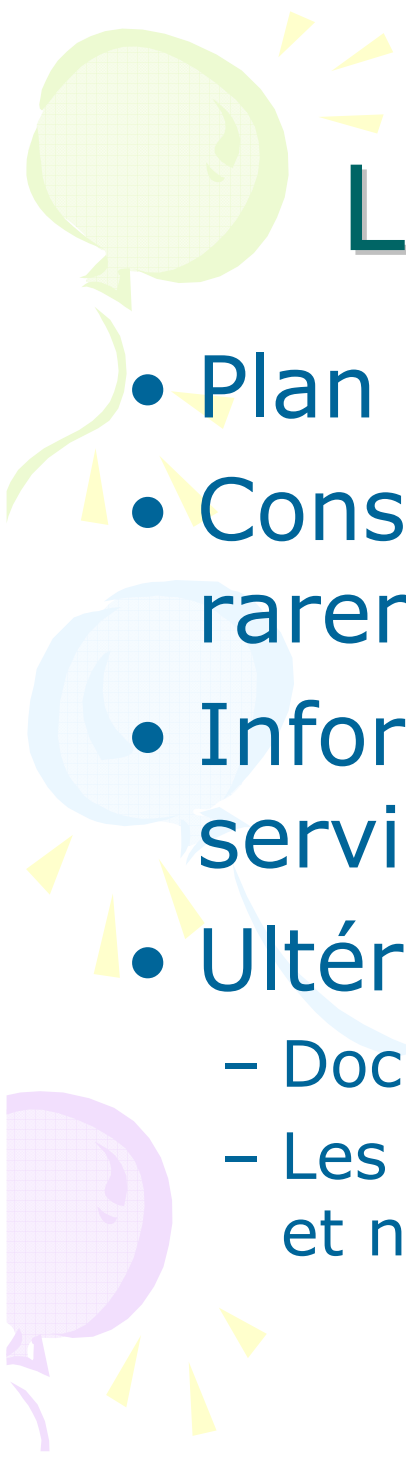
- Un r  
le fu  
patr
- L'inf  
l'ent
- Un j
- Un i  
préf



ble  
la

e

ille



# 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, de la fratrie
- Reprendre les explications de la maladie et aborder les sujets pratiques

Examens complémentaires, cathéter central, alimentation, visites, recours en soins de support, scolarité, assistante sociale, association de parents, maison des parents.....



**CENTRE DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE**  
**Territoires de Santé Besançon - Gray - Pontarlier**  
**HEMATOLOGIE ONCOLOGIE PEDIATRIQUE**  
**Dispositif d'annonce du diagnostic**

- **ENTRETIEN MEDICAL**
- **ENTRETIEN PARAMEDICAL**
  - **Ce que les parents ont entendu ou compris de l'entretien médical :**
  - **Ce que l'enfant a entendu ou compris de l'entretien médical (si présent)**
  - **Ce qui a été expliqué ou reformulé :**
  - **Impressions personnelles du soignant / remarques concernant le déroulement de l'entretien (craintes, inquiétudes des parents et de l'enfant)**
  - **Informations complémentaires**
  - **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: moyens diagnostiques, 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
- Réunit plusieurs oncologues et les spécialistes impliqués
  - Radiothérapeutes
  - Radiologues
  - Anatomopathologiste
  - Chirurgiens
  - Cytologiste, etc..
- Souhaitable: Soins de support





# Qui doit profiter de la RCP?

- Tous les patients au diagnostic
- 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