

DISPOSITIF d'ANNONCE du CANCER

Passe ton RCP, d'abord

Des présidents et des plans

- ☞ Nixon
- ☞ Chirac
- ☞ Sarkozy
- ☞

Des mythes et des hommes

- Confrontation des mythes de prise en charge du cancer : lutte contre le cancer, prise en charge globale, la société cancérigène
- Place de la science dans notre société
- Loi Huriet
- Place des usagers et des associations de patients

Dispositif d'annonce

1998 / 2000

1ers États Généraux des malades du cancer
28 Novembre 1998

Programme National de lutte contre le cancer
1er Février 2000

2ème États Généraux des malades du cancer
25 Novembre 2000

De l'expression collective des malades à la mobilisation politique 1998-2000

Doléances des malades

- ☞ une prise en charge humaine
- ☞ un accompagnement
- ☞ Une information claire et accessible
- ☞ Une décision partagée

Mobilisation de la Ligue Nationale contre le cancer

- Reconnaissance d'une consultation spécifique

Mobilisation des pouvoirs publics

- Programme national de lutte contre le cancer (1er février 2000-Dominique Gillot)

Dispositif d'annonce

1998 / 2000

États Généraux des malades du cancer
Programme National de lutte contre le cancer

2001 / 2003

Plan Cancer (2003 / 2007) – Mesure 40
« **Permettre aux patients de bénéficier de meilleures conditions d'annonce
du diagnostic de leur maladie** »

Cahier des charges du dispositif d'annonce

2004 / 2005

Expérimentation nationale -
58 établissements

2006

Diffusion des « Recommandations nationales pour la mise
en œuvre du dispositif d'annonce du cancer
dans les établissements de santé »
Généralisation 2006-2007

Le dispositif d'annonce repose sur 4 temps

- ☛ Un temps médical
- ☛ Un temps d'accompagnement soignant
- ☛ L'accès à une équipe soins de support
- ☛ L'articulation avec la médecine de ville

Le rôle du médecin (1)

- Consultation longue et spécifique dédiée à l'annonce du diagnostic, parfois en deux étapes, progressive, au rythme du malade, deviner ce qu'il veut savoir et ce qu'il sait..
- En encourageant la présence d'un proche ou personne de confiance.
- Acteur du traitement anticancéreux (oncologue, chirurgien, spécialiste d'organe)
- Moment fort de la relation de confiance qui va s'installer et aider à la prise en charge ultérieure.

Le rôle du médecin (2) : les buts

- ☛ Informer sur la maladie, les alternatives thérapeutiques
- ☛ « Dialoguer autour de cette information en respectant le poids de celle-ci et les émotions qu'elle peut susciter »
- ☛ Identifier les conditions psychologiques et sociales du quotidien

Le rôle du médecin (3)

- 2ème rendez-vous pour l'informer du Programme Personnalisé de Soins (PPS) défini lors de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)
- Alternatives thérapeutiques, risques immédiats et à distance ainsi que le pronostic
- Informer à chaque étape le médecin traitant en temps réel
- Délai de réflexion et 2ème avis si souhaité
- Permettre l'accès au dossier

Le rôle du médecin (4)

Organisation et fonctionnement

- ☛ Compte-rendu de RCP et environnement
- ☛ Compte-rendu de consultation partagé
- ☛ Bureau au calme (bip, téléphone) : début de journée, éviter la fin de semaine
- ☛ Assis
- ☛ Proposer interlocuteurs complémentaires (infirmière, assistante sociale, psychologue...)

Plan Personnalisé de Soins

Documents écrits

- Explique la réunion de Concertation Pluridisciplinaire
- Explique les modalités des traitements et leurs effets secondaires
- Calendrier de la prise en charge
- Moyens de joindre les équipes ressources

La consultation infirmière

- Ce temps d'accompagnement fait désormais partie intégrante de l'offre de soins autour de l'annonce.
- Il se concrétise immédiatement après/ou à distance de chacune des consultations médicales. Cette offre n'est pas imposée, mais proposée.
- Pour les malades, il est important d'avoir un interlocuteur soignant disponible auprès duquel il posera les questions qui le préoccupent.
- Ce temps permet d'écouter les craintes, les peurs et les angoisses.

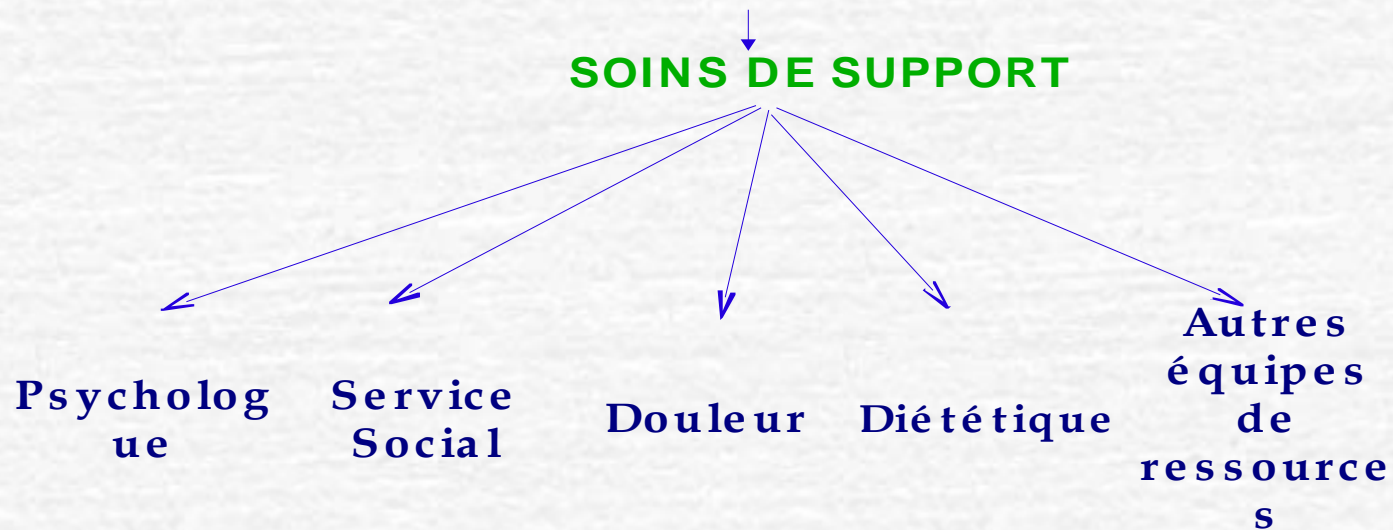
- Il vise ainsi à reformuler certaines informations déjà communiquées par le médecin et à faire connaissance avec la personne malade et ses proches. Il participe ainsi à l'étayage, au soutien du patient.
- Il faut évaluer ce que le patient sait déjà, ce qu'il veut savoir et respecter son besoin d'information.
- La consultation permet de repérer les différents besoins pour orienter, si nécessaire, vers une équipe impliquée dans les soins de support.

- La consultation infirmière n'est pas le temps soignant à elle toute seule, mais elle est le socle, l'élément central, puisque le temps soignant se prolonge, s'articule vers d'autres compétences.

Temps soignant :

La consultation infirmière

- Accueil
- Ecoute
- Reformulation
- Information
- Orientation
- Education



Les Plus

- Intégration plus complète avec une meilleur permanence des informations dans le temps
- Transparence des informations
- PPS lien avec les autres soignants et les proches
- Prise en compte des besoins plus large et adapté

Les problématiques

- ☞ De temps
- ☞ D'organisation
- ☞ D'implication
- ☞ D'évolution de la relation de soins
- ☞ D'évolution des structures de soins
- ☞ Ethique et sociale

Le temps

- ☞ La consultation/dispositif d'annonce versus les annonces
- ☞ Le temps du patient
- ☞ Répétition
- ☞ Fractionnement
- ☞ Disponibilité
- ☞ Temps de coordination interprofessionnelle

D'ergonomie et d'organisation

- ☞ La consultation : le lieu, le temps
- ☞ Lien avec une consultation IDE
- ☞ Système documentaire
- ☞ Coordination : 3C, équipe transverse

D'implication

- ☞ Suivant le praticien
- ☞ Suivant les thérapeutiques
- ☞ Suivant le moment de la prise en charge
- ☞ Impact sur l'épuisement professionnel

Evolution des soins et de la relation avec le patients

- ☞ Complexité de la décision partagée
- ☞ Comprendre les buts du patient, son langage, ses capacités de compréhension, sa relation à ses proches
- ☞ Place des différents professionnels
- ☞ Notion d'équipe variable
- ☞ Education à la santé
- ☞ Balance quantité qualité

Le système de soins

- Passage d'une société industrielle à une société de service et de travail en réseau
- Inadéquation de la T2A actuelle
- Dépassement des périmètres habituels
- Décentrement

Dimension éthique

- ☞ la décision partagée : démarche argumentée, le point de vue du patient
- ☞ la place de l'écrit et de la contractualisation
- ☞ la place des proches
- ☞ la dimension sociale et éducative