

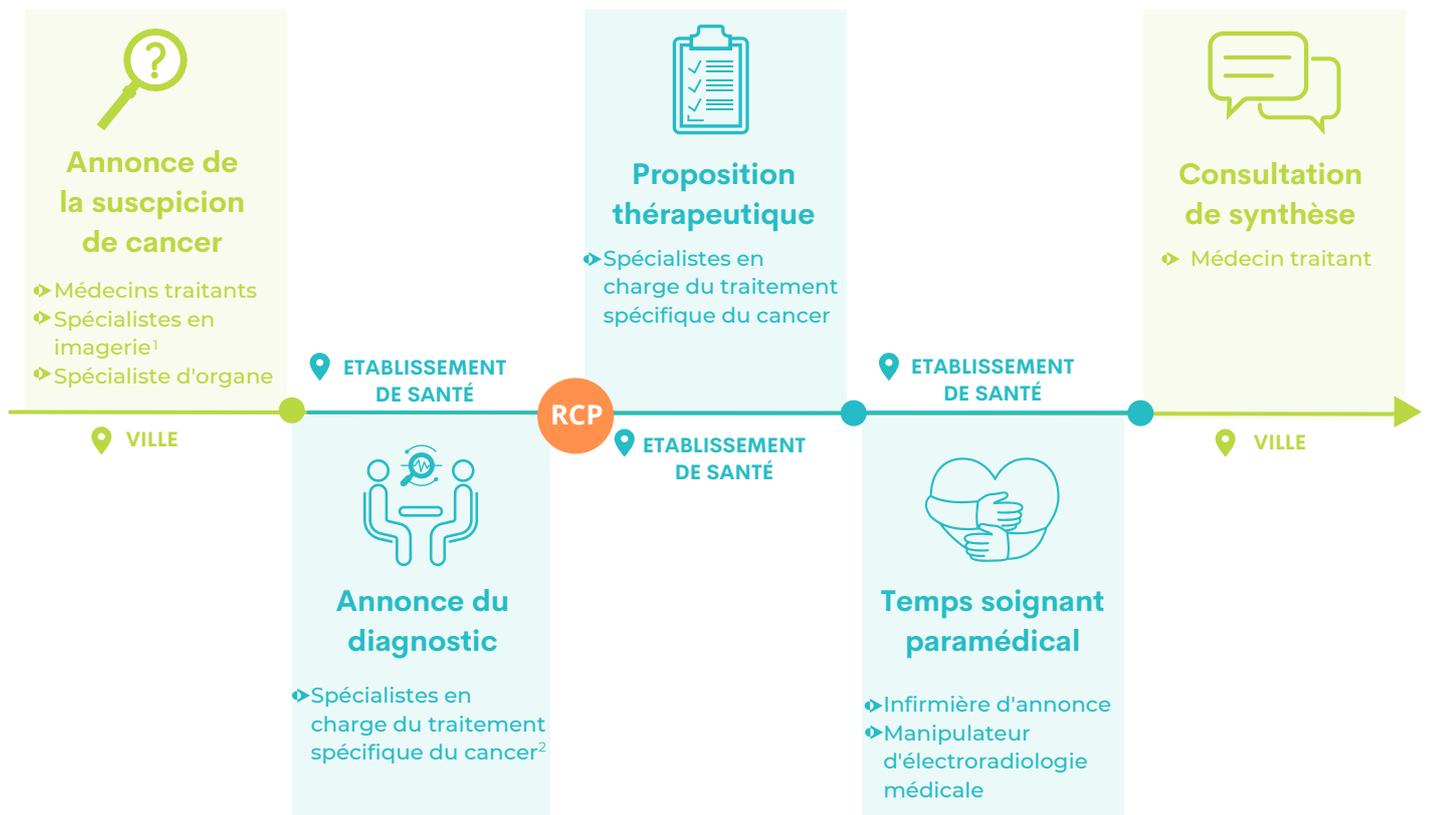
# LE DISPOSITIF D'ANNONCE

Le réseau Onco-Occitanie en collaboration avec le réseau ONCOPL a réalisé une synthèse du [référentiel organisationnel sur l'évolution du dispositif d'annonce d'un cancer](#) de l'INCa paru en septembre 2019.

## SCHÉMA CHRONOLOGIQUE DU DISPOSITIF D'ANNONCE

Il s'agit du schéma optimal, toutefois dans la pratique certaines étapes peuvent être réalisées simultanément.

En cliquant sur chacune des étapes, vous serez redirigé vers une fiche détaillée de bonnes pratiques.



Dans ce document, retrouvez les fiches pratiques pouvant vous aider :

- 1 [Une fiche avec les éléments pour instaurer une relation « Patient-Professionnel »](#)
- 2 [Une fiche de bonnes pratiques pour chaque étape du dispositif](#)
- 3 [Une liste des interventions préconisées selon la vulnérabilité du patient](#)

(Cliquez pour les consulter)

1 radiologues, médecins nucléaires

2 chirurgien, hématologue, oncologue médical, oncologue radiothérapeute, spécialiste d'organe



## Conseils organisationnels

### Le lieu de l'annonce

Endroit **calme**, garantissant la **confidentialité** et la **non-interruption des échanges** entre le médecin et le patient. Lieu idéalement **fermé** (bureau) et **chaleureux** dans la mesure du possible.

### Le moment de l'annonce

Idéalement **en semaine du lundi au jeudi** afin de permettre au patient de contacter d'autres professionnels de santé s'il le souhaite.

### Les participants à l'annonce

Lors de la prise de rendez-vous, **encouragez le patient à venir accompagné d'un proche**. La présence d'au moins un des parents est indispensable lors d'une annonce pour un mineur.

## Attitude conseillée

- ▶ Préparer sa rencontre en pensant à ce que le patient sait déjà, aux messages à faire passer et aux difficultés pressenties.
- ▶ Pratiquer l'écoute active et être vigilant au langage corporel du patient pour adapter son discours (choix des mots, ton, posture)
- ▶ Être disponible et instaurer une relation simple et authentique.
- ▶ Respecter la volonté du patient d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic.
- ▶ Adopter un vocabulaire clair, utiliser des schémas, dessins ou images pour faciliter la compréhension du patient.
- ▶ S'assurer de la compréhension de la réponse apportée à ses interrogations.

### Exemples de formulations

- "Je sais que ce n'est pas facile d'entendre une telle nouvelle quand on ne s'y attend pas"
- "Je crains d'avoir une mauvaise nouvelle à vous annoncer mais il y a des solutions"
- "Je sais bien que c'est dur d'entendre une telle nouvelle lorsqu'on se sent en bonne santé"
- "Expliquez-moi ce qui vous préoccupe le plus."
- "Je comprends que vous appréhendiez l'avenir mais nous allons y aller pas à pas, étape après étape."
- "Cet examen a été utile car il a permis de cerner la cause de vos douleurs et aidera à organiser le traitement que vous proposera le docteur x que je vais informer du résultat."

### Attitude/comportement à éviter

- Aucun résultat anormal ne doit être remis au patient sans temps d'annonce
- L'annonce ne doit pas se faire par téléphone/ mail/courrier, éviter la veille d'un week-end, d'un jour férié ou en fin de soirée
- Être vigilant sur les possibles contresens (ex : dire que le résultat est "positif" quand le résultat est anormal)
- Éviter d'utiliser un langage morbide ou mortifère

## 1 Prescripteur de l'examen



Médecin traitant ou spécialiste d'organe

Il propose au patient de réaliser un examen diagnostique



L'objectif ?

Délivrer au patient **les premiers éléments du potentiel diagnostic de cancer** suite à un examen clinique, une image, un résultat biologique anormal et de le **préparer au temps d'annonce de confirmation du diagnostic**.



Où ?

Au cabinet



Quand ?

Au plus vite après connaissance des résultats anormaux du patient



Avec qui ?

Professionnel ayant réalisé le diagnostic et/ou prescripteur de l'examen

## 2 Professionnel réalisant le diagnostic



Spécialiste en imagerie, biologiste...

### Lors de la remise des résultats :

- Informer, sans dramatiser, de l'existence d'anomalies/de résultats anormaux,
- Indiquer l'incertitude du diagnostic
- Inciter à consulter le médecin traitant ou le spécialiste d'organe



### Relais de communication :

- Téléphoner et faire un **courrier** au prescripteur
- Prendre rendez-vous pour le patient avec le prescripteur afin d'obtenir un délais court, si possible

## 3 Prescripteur de l'examen



Médecin traitant ou spécialiste d'organe

### Avant la consultation :

Rassembler les éléments diagnostiques

### Pendant la consultation :

- Reprendre l'histoire de la maladie et les examens réalisés
- Evoquer le diagnostic
- Expliquer la suite immédiate du parcours
- Rappeler l'incertitude du diagnostic
- Proposer de prendre rendez-vous avec un spécialiste hospitalier
- S'assurer que le patient ait bien compris les informations transmises
- L'encourager à être accompagné par des proches
- Rester disponible pour toutes questions

### Après la consultation :



Adresser une **lettre de liaison** à l'équipe spécialisée avec :

- Motif de la demande
- Principaux antécédents médico-chirurgicaux et traitements en cours
- Situation socioprofessionnelle et familiale

## 1

## Avant la consultation

S'assurer de disposer de tous les éléments médicaux

## 2

## Pendant la consultation

- Laisser le patient s'exprimer et évaluer son niveau d'information
- Expliquer la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)
- Rassurer le patient en évoquant :
  - ▶ Le recul de la maladie et le développement des nouvelles thérapies
  - ▶ L'importance accordée par les professionnels au maintien de sa qualité de vie (Soins Oncologiques de Support)
  - ▶ Qu'il n'est pas seul mais entouré d'une équipe médicale et paramédicale
  - ▶ L'existence des structures de coordination pour faciliter son suivi avec son médecin traitant
  - ▶ Que son médecin traitant et les professionnels du 1er recours seront informés, si ils sont identifiés
  - ▶ Les coordonnées téléphoniques du service spécialisé
  - ▶ Prudence sur les conseils donnés par l'entourage et les informations trouvées sur internet
- Informer des suites du parcours de soins
- Si la consultation de proposition thérapeutique est dissociée, fixer un nouveau rendez-vous après la RCP
- Vérifier que le patient ait bien compris les informations transmises et ait obtenu toutes les réponses à ses questions
- Orienter le patient vers un lieu de détente et de convivialité (espace de rencontre et d'information...)

## 3

## Après la consultation

Faire une **lettre de liaison** au médecin traitant et pharmacien avec :

- Les éléments transmis au patient
- Lexique employé
- Réaction du patient
- Date de la RCP
- Coordonnées téléphoniques

 L'objectif ?

## Confirmer le diagnostic au patient.

Cette consultation peut-être associée avec la consultation de l'annonce thérapeutique (étape 3) ou dissociée.

 Où ?

Etablissement autorisé pour le traitement du cancer.

 Quand ?

Au plus vite après obtention des résultats confirmant le diagnostic.



## Avec qui ?

Médecin spécialiste en cancérologie. L'infirmier d'annonce peut être associé si le médecin et le patient le souhaitent.

## POPULATION SPÉCIFIQUE

## Patients avec pathologies chroniques

Contacter le spécialiste concerné avant la RCP et se coordonner avec le pharmacien hospitalier (prévenir des risques d'interactions médicamenteuses...) avant la mise en place du traitement

## Femmes enceintes

Discuter de la stratégie thérapeutique avec le professionnel de santé qui suit la grossesse

## Adolescents et jeunes adultes (15-24 ans)

- ▶ Consultation parents et enfants
- ▶ Utiliser un vocabulaire approprié
- ▶ Rassurer sur la continuité pédagogique
- ▶ Proposer un soutien psychologique (enfant/parent/fratrie)

## Les éléments à aborder avec le patient

### Proposition thérapeutique

- Présentation de la proposition thérapeutique et de la /des proposition(s) alternative(s): Les bénéfices attendus, modalités de déroulement, professionnels de santé impliqués, effets indésirables et moyens de prévention, caractère standard ou non du schéma thérapeutique.
- Proposition de participer à un essai clinique, si possible.
- Demander l'accord sur la proposition thérapeutique et mentionner la possibilité d'un 2ème avis.

### Consultations spécifiques, non-thérapeutiques

- Préservation de la fertilité : Information, évaluation et conseils systématiques en fonction de l'âge, du type de cancer et du type de traitement.
- Contraception : Sensibilisation à l'importance d'une contraception adaptée pour les personnes en âge de procréer.
- Si indication, orientation vers une consultation d'oncogénétique.

### Qualité de vie

- Information sur les répercussions les plus fréquentes du cancer et de ses traitements sur la vie quotidienne (socio-professionnelle, familiale, personnelle, psychologique et financière) et aborder les Soins Oncologiques de Support disponibles dans l'établissement.

### Vie professionnelle

- Pour les patients en activité professionnelle, question sur le maintien ou aménagement de son activité.

### Informations générales

- Impliquer le patient dans son parcours de soins (vigilance dans la prévention et les effets secondaires...).
- Proposition d'un temps d'accompagnement soignant paramédical en précisant sa finalité et le planifier.
- Sensibilisation à la coordination entre l'équipe spécialisée et l'équipe du 1er recours via l'IDEC.
- Sensibilisation sur l'interaction possible des traitements et l'existence potentielle de effets secondaires.
- Dialogue sur les médecines complémentaires et délivrance d'information sur les limites de leur utilisation.

### S'assurer de la bonne compréhension du patient et reformulation si nécessaire

#### A remettre au patient :

- Programme Personnalisé de Soins (PPS) avec proposition thérapeutique retenue
- Fiches explicatives et conduites à tenir correspondant aux effets secondaires des traitements

#### A remettre au médecin traitant et pharmacien, si identifiés un courrier par messagerie sécurisée reprenant :

- Contenu de la consultation
- Proposition thérapeutique du patient
- PPS et fiches sur les effets indésirables



#### L'objectif ?

Présenter la **proposition thérapeutique** définie en RCP formalisée par le PPS qui est remis au patient avec la liste des contacts utiles.

Cette consultation peut-être associée avec la consultation de la confirmation du diagnostic (étape 2) ou dissociée.



#### Où ?

Etablissement autorisé pour le traitement du cancer.



#### Quand ?

Au plus vite après obtention des résultats confirmant le diagnostic.



#### Avec qui ?

Médecin spécialiste en cancérologie. L'infirmier d'annonce peut être associé si le médecin et le patient le souhaitent.

## Les éléments à aborder avec le patient

### Ecoute et reformulation de la proposition thérapeutique



- Ecoute du patient
- Reprise du Programme Personnalisé de Soins (PPS) avec reformulation de la proposition thérapeutique complète et explications



#### L'objectif ?

Temps d'écoute, de reformulation et de complément d'information sur les soins à venir et évaluation des besoins en soins de support



#### Où ?

Etablissement autorisé pour le traitement du cancer.



#### Quand ?

Après l'annonce de la proposition thérapeutique (proche du début des traitements).



#### Avec qui ?

Infirmier d'annonce ou de coordination ou manipulateur d'électro radiologie médicale

### Evaluation des besoins en soins oncologique de support (outil Faire Dire)

- Conseils sur l'hygiène de vie : Incitation au sevrage tabagique et à la modération de la consommation d'alcool, conseils nutritionnels
- Information sur l'existence de programmes d'éducation thérapeutique (ETP)
- Importance de l'activité physique adaptée
- Conseils pratiques pour la prévention et gestion des effets indésirables (prothèse capillaire,...)
- Information sur la prise en charge financière : orientation vers une assistance sociale
- Possibilité d'être accompagné par un psychologue
- Suivant la situation du patient et en attendant que le médecin traitant prenne le relais, proposition d'entreprendre les démarches en Affectation en Longue Durée (ALD)
- Présentation de l'offre de soins de support de l'établissement et de proximité

### Autres informations



- Appuyer sur l'importance d'avoir un médecin traitant et un pharmacien.
- L'informer que son médecin traitant va être informé.
- Possibilité de désigner une personne de confiance.
- Information sur les directives anticipées.
- Informations sur le site de l'INCa et du réseau Onco-Occitanie.
- Vérifier de la bonne compréhension des limites d'utilisation des médecines complémentaires.
- S'assurer d'avoir répondu à toutes les interrogations du patient.



Compléter le **Programme Personnalisé de Soins (PPS)** avec les **soins oncologiques de support** recensés si nécessaire.



Rédiger une **fiche de liaison** reprenant le contenu du temps d'accompagnement soignant et la mettre dans le dossier patient.

## 1

## Pendant la consultation

- Laisser le patient s'exprimer et répondre à ses interrogations.
- s'assurer d'avoir reçu les éléments suivants :
  - Les examens médicaux,
  - Le compte rendu du temps d'annonce : éléments transmis au patient, mots employés, réaction du patient...
  - Les informations sur les traitements et les effets secondaires: fiche RCP, PPS, fiches explicatives des effets indésirables (ces informations sont disponibles à partir du DCC et sur le site internet du Réseau)
- Etablir le protocole ALD et initier certaines démarches administratives (arrêt de travail, mi-temps thérapeutique, certificats médicaux...)
- Rappeler les bénéfices d'un mode de vie sain : activité physique adaptée, nutrition, etc



## L'objectif ?

Reformuler, commenter, compléter et répondre aux questions éventuelles du patient et/ou de ses proches

## Où ?

Cabinet du médecin traitant



## Quand ?

Après la proposition thérapeutique



## Avec qui ?

Médecin traitant

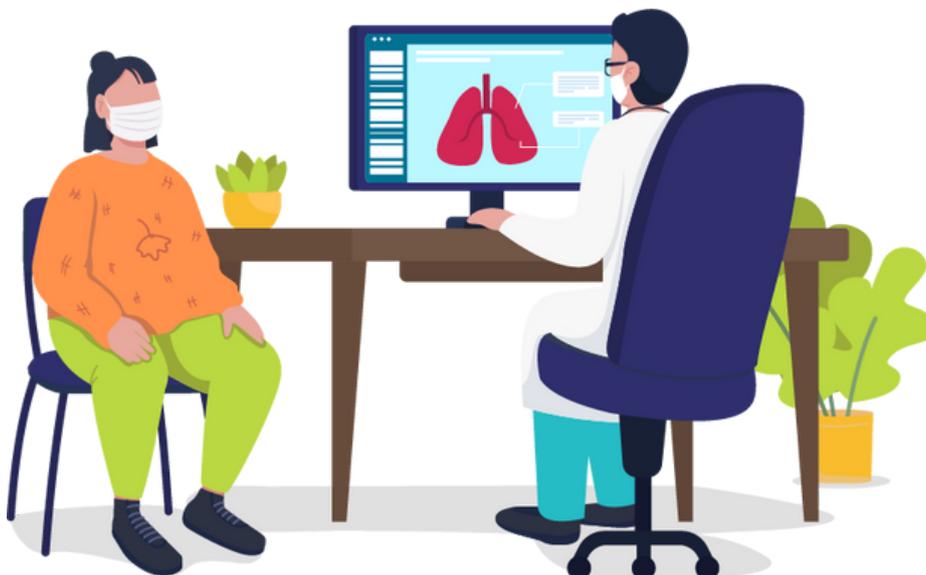
## Face à un patient en situation complexe, le médecin traitant peut faire appel :

- Aux infirmières de coordination (IDEC) en cancérologie
- Aux professionnels dédiés à la coordination du parcours de ville
- Aux structures de coordination : Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)
- Aux réseaux de santé
- Aux Communautés Professionnelles Territoires de Santé (CPTS)

## 2

## Après la consultation

Le médecin traitant **transmet les informations** au médecin référent hospitalier, si nécessaire.



# INTERVENTIONS PRÉCONISÉES SELON LA VULNÉRABILITÉ DU PATIENT

## Publics

## Risques principaux

## Interventions préconisées



Tous les patients, adultes ou enfants en situation complexe

Rupture dans le parcours

- Accompagnement par une infirmière de coordination en cancérologie ou un coordinateur de parcours
- Orientation vers un dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)



Enfants

- Marginalisation d'un des deux parents en cas de divorce ou de séparation
- Difficultés de compréhension liées à l'âge de l'enfant
- Difficultés des parents et/ou de la fratrie à accepter la maladie grave

- Annonce en présence des deux parents, sauf situation exceptionnelle
- Orientation vers les prestations d'associations spécialisées
- Accompagnement psychologique de l'enfant et de la fratrie



Adolescents et jeunes adultes

Difficultés des patients, des parents et/ou de la fratrie à accepter la maladie grave

- Accompagnement psychologique
- Orientation vers les prestations d'associations spécialisées



Publics atteints d'une déficience intellectuelle

Difficultés de compréhension pouvant entraîner une rupture dans le parcours, voir une fragilisation

Pour les personnes suivies en établissements médico-sociaux, mobilisation d'un des membres de l'équipe éducative



Personnes âgées

Difficultés de compréhension pouvant entraîner une rupture dans le parcours, voire une fragilisation

- Pour les personnes suivies en établissements médico-sociaux, mobilisation d'un des membres de l'équipe éducative
- Utilisation de supports dédiés



Personnes sourdes et/ou malentendantes

Difficultés de compréhension pouvant entraîner une rupture dans le parcours, voire une fragilisation

- Intervention d'un interprète spécialisé dans la langue des signes
- Utilisation d'outils adaptés



Migrants

Représentation différente de la maladie et de ses traitements liée à la culture pouvant conduire à un refus des soins conventionnels

Intervention d'un interprète médical (si possible professionnel\* ou d'un médiateur sanitaire) avec briefing et débriefing



Personnes en situation socio-économique précaire

Risque de rupture dans le parcours, de fragilisation profonde

- Si la personne est suivie dans établissement médico-social ou social de la structure
- Sinon, intervention de l'assistante sociale de l'établissement recommandé

\*L'interprétariat par un proche, en particulier un enfant, doit être évité, dans la mesure du possible