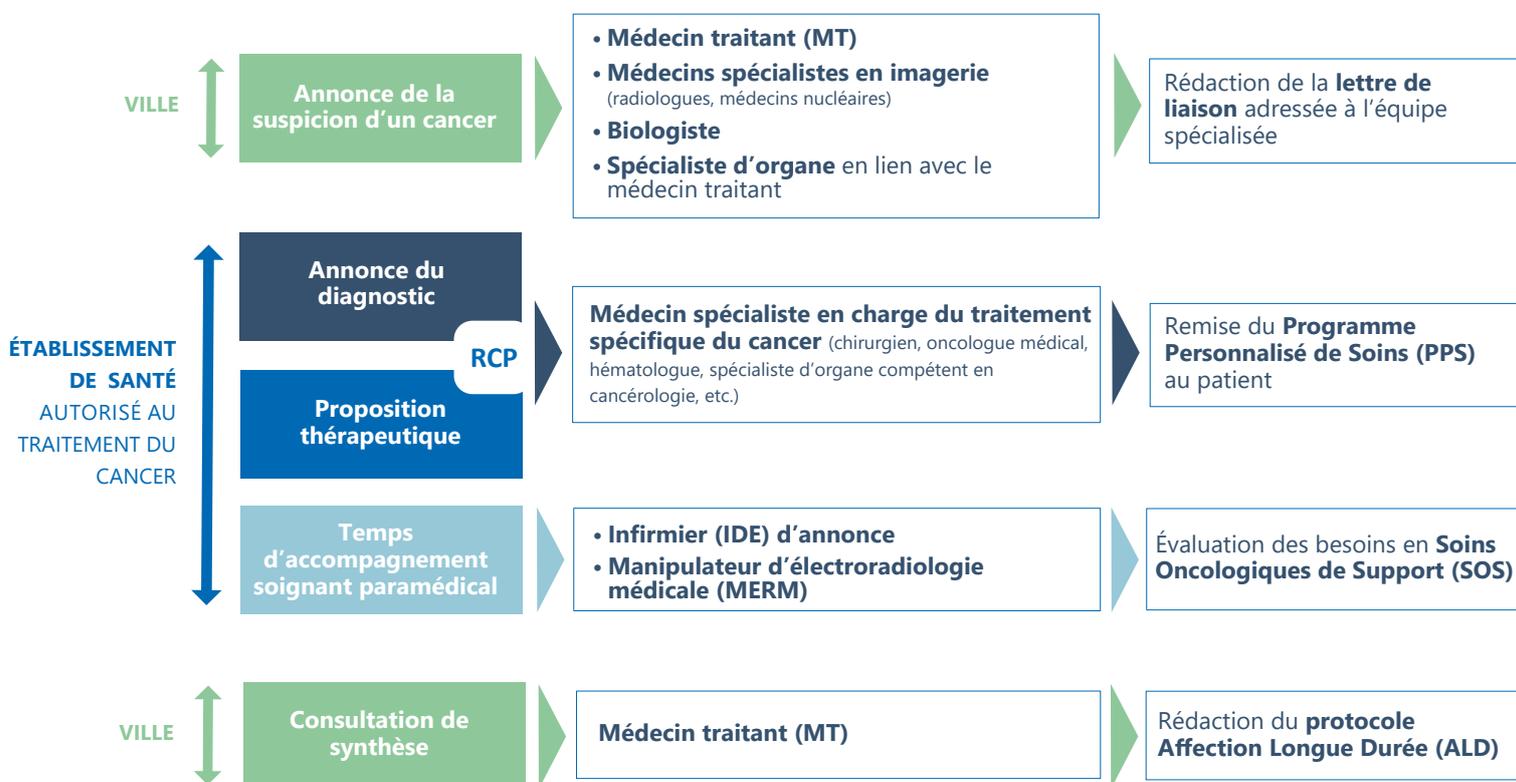


Dispositif d'Annonce

FICHES PRATIQUES

Le réseau ONCOPL, en collaboration avec le réseau Onco-Occitanie, a réalisé une synthèse du référentiel organisationnel de l'Institut National du Cancer (INCa) sur l'évolution du Dispositif d'Annonce d'un cancer, paru en 2019.

1 Dispositif - 5 Étapes



Retrouvez des fiches pratiques pour vous aider :

- Une fiche avec les éléments pour instaurer une relation « Patient-Professionnel »
- Une fiche de bonnes pratiques pour chaque étape du Dispositif
- Une liste des interventions préconisées selon la vulnérabilité du patient

+ Extraits de verbatim de professionnels et de patients de la région



Éléments pour instaurer une relation « Patient-Professionnel »

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

Préconiser les annonces en début et milieu de semaine afin de permettre au patient de contacter d'autres professionnels de santé, s'il le souhaite. Éviter en fin de journée.

Les participants à l'annonce

Lors de la prise de rendez-vous, encourager le patient à venir accompagné d'un proche. La présence d'au moins un des parents est indispensable lors d'une annonce en cancérologie pédiatrique.

Le savoir-être lors de l'annonce

- **Disponibilité du médecin**, choix des mots, du ton et de la posture par rapport au patient
- Instaurer **une relation simple et authentique**
- **Préparer sa rencontre** en pensant à ce que le patient sait déjà, aux messages à faire passer et aux difficultés pressenties
- **Ecoute active du patient** pour adapter son discours et permettre aux proches de poser des questions
- **Respecter la volonté du patient** d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic
- **Adopter un ton bienveillant et un vocabulaire clair**
- Être vigilant au langage corporel
- **Utiliser des schémas, dessins ou images** pour faciliter la compréhension du patient
- **S'assurer de la compréhension** des informations données et de la réponse apportée aux interrogations

Points de vigilance

- **Mettre en garde contre certaines informations présentes sur Internet** (possibilité de communiquer des sites internet fiables ou officiels)
- **Spécifier au patient de rester prudent face aux conseils et avis de proches** concernant la maladie ou les traitements

A éviter lors de l'annonce

- **Aucun résultat anormal ne doit être remis** au patient sans temps d'annonce
- L'annonce ne doit **pas se faire par téléphone, mail ou courrier**, ni la veille d'un week-end ou d'un jour férié
- **Éviter les termes très techniques ou un jargon médical** incompréhensible pour le malade
- **Éviter le vocabulaire à connotation morbide ou mortifère**
- Être **vigilant sur les possibles contresens** (exemple : résultat "positif" quand le résultat est anormal)

Exemples de verbatim autour de l'annonce

« Je sais que ce n'est pas facile à entendre une telle nouvelle quand on se s'y attend pas »

« J'ai bien peur que nous ayons découvert des cellules anormales »

« Je crains d'avoir une mauvaise nouvelle à vous annoncer mais il y a des solutions »

« Je sais que c'est dur d'entendre une telle nouvelle lorsque l'on se sent en bonne santé »

« Expliquez-moi ce qui vous préoccupe le plus »

« Je comprends que vous appréhendez l'avenir mais nous allons y aller pas à pas, étape après par 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 »

Temps d'annonce de la suspicion d'un cancer

Première étape

OBJECTIF

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

 Cabinet de ville

 Au plus vite après connaissance des résultats anormaux du patient

 Professionnel ayant réalisé l'examen
Prescripteur de l'examen

1  **Prescripteur de l'examen**
Médecin traitant
OU Spécialiste d'organe

Le prescripteur de l'examen, souvent le médecin traitant, propose au patient de réaliser un examen de diagnostic.

2  **Professionnel réalisant l'examen**
Spécialiste en imagerie, biologiste...

AVANT L'ÉCHANGE AVEC LE PATIENT

- Rassembler les éléments diagnostiques

PENDANT L'ÉCHANGE AVEC LE PATIENT

- Informer sans dramatiser
- Inciter à consulter le prescripteur de l'examen

APRÈS L'ÉCHANGE AVEC LE PATIENT

- Faire un **courrier** au prescripteur. Téléphoner si possible
- Si nécessaire, prendre rendez-vous pour le patient avec le prescripteur

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
- Évoquer 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 la patient a 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 hospitalière spécialisée avec :

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

Temps d'annonce de la confirmation du diagnostic

Deuxième étape

OBJECTIF

Confirmer le diagnostic du patient.

Cette consultation peut être associée à l'annonce thérapeutique, ou être dissociée.



Établissement autorisé pour le traitement du cancer



Au plus vite après obtention des résultats confirmant le diagnostic



Médecin spécialiste en cancérologie impliqué dans le projet thérapeutique. Avec accord du médecin et du patient, l'infirmier d'annonce peut y assister



AVANT LA CONSULTATION

- S'assurer de disposer de tous les éléments médicaux

PENDANT LA CONSULTATION

- Laisser le patient s'exprimer et évaluer son niveau d'information
- Rassurer le patient en évoquant :
 - Le recul de la maladie et le développement des nouvelles thérapies
 - L'importance de la qualité de vie ([Soins Oncologiques de Support](#))
 - Qu'il n'est pas seul mais entouré d'une équipe médicale et paramédicale
 - Que son médecin traitant et son pharmacien seront informés
 - L'existence de structures de coordination pour faciliter son suivi avec son médecin traitant
 - Le contact téléphonique du service spécialisé
 - Faire preuve de prudence face aux conseils de son entourage ou aux informations trouvées sur internet
- Expliquer le principe de la RCP ([Réunion de Concertation Pluridisciplinaire](#)) pour l'étude de son dossier
- Si la RCP n'a pas eu lieu, fixer une nouvelle date pour la **Consultation de proposition thérapeutique**
- Informer des suites du parcours de soins en précisant et en expliquant notamment le bilan d'extension
- Si le patient a plus de 75 ans, réaliser un dépistage gériatrique ([Grille G8](#)), pouvant conduire à une consultation d'oncogériatrie
- Vérifier que le patient a bien compris les informations transmises et a obtenu les réponses à ses questions
- Transmettre les coordonnées de l'infirmier de coordination (IDEC) et de l'Espace de Rencontre et d'Information (ERI)

APRÈS LA CONSULTATION

Faire une **lettre de liaison** au médecin traitant, et au pharmacien le cas échéant, avec :

- Les éléments transmis au patient (lexique employé)
- Éléments principaux de la réaction du patient
- Date de la RCP
- Contacts téléphoniques de l'équipe spécialisée

Populations spécifiques

Patients avec une pathologie chronique

Avant la RCP, contacter le spécialiste concerné. Coordination avec le pharmacien hospitalier (prévenir les interactions médicamenteuses...)

Femmes enceintes

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

Adolescents et jeunes adultes

- Selon l'âge, consultation avec les parents (sauf refus)
- Utiliser un vocabulaire approprié
- Rassurer sur la continuité du parcours scolaire
- Proposer soutien psychologique (parents et fratrie)

Consultation dédiée à la proposition thérapeutique

Troisième étape

OBJECTIF

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

Cette consultation peut être associée à la consultation de confirmation du diagnostic, ou être dissociée.



Établissement autorisé pour le traitement du cancer



Après la RCP



Médecin spécialiste en cancérologie impliqué dans le projet thérapeutique. Avec accord du médecin et du patient, l'infirmier d'annonce peut y assister



PENDANT LA CONSULTATION - ÉLÉMENTS À ABORDER

Proposition thérapeutique

- Présenter la proposition thérapeutique et la/les proposition(s) alternative(s) : bénéfices attendus, modalités de déroulement, professionnels de santé impliqués, effets indésirables et moyens de prévention, caractère standard ou non du schéma thérapeutique.
- Demander l'accord sur la proposition thérapeutique et mentionner la possibilité d'un second avis
- Sensibiliser sur l'interaction des traitements et leurs effets secondaires
- Proposer de participer à un [essai clinique](#), le cas échéant
- Si nécessaire, effectuer un repérage de cancer d'origine professionnelle

Aborder les Soins Oncologiques de Support (SOS)

Préservation de la fertilité et consultations spécifiques

- Informer, évaluer et conseils systématiques sur la [préservation de la fertilité](#) en fonction de l'âge, du type de cancer et de traitement
- Sensibiliser sur l'importance d'avoir une contraception adaptée pour les personnes en âge de procréer
- Si indication, orienter vers une consultation d'oncogénétique

Qualité de vie

- Informer des répercussions les plus fréquentes : socio-professionnelles, familiales, personnelles, sexuelles, psychologiques, financières, etc.

Vie professionnelle

- Pour un patient en activité professionnelle, questionner le maintien ou l'aménagement de son arrêt de travail

Informations générales / Autres informations

- Sensibiliser à la coordination entre l'équipe spécialisée et l'équipe de 1^{er} recours via l'infirmier de coordination (IDEC)
- Impliquer le patient dans son parcours de soins (vigilance dans la prévention et les effets secondaires...)
- Aborder les médecines complémentaires et les limites de leur utilisation
- Proposer un [Temps d'accompagnement soignant paramédical](#), en précisant sa finalité, et le planifier
- S'assurer de la bonne compréhension du patient

A REMETTRE AU PATIENT

- Le **Programme Personnalisé de Soins (PPS)**
- Fiches explicatives des effets secondaires et conduites à tenir

A REMETTRE AU MÉDECIN TRAITANT ET PHARMACIEN PAR COURRIER OU PAR MSS

- Contenu de la consultation
- Proposition thérapeutique du patient
- PPS et fiches explication des effets secondaires

Temps d'accompagnement soignant paramédical

Quatrième étape

OBJECTIF

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



Établissement autorisé pour le traitement du cancer



Après l'annonce de la proposition thérapeutique, proche du début des traitements



Infirmier d'annonce
OU Infirmier de coordination (IDEC)
OU Manipulateur électro-radiologie médicale



PENDANT LA CONSULTATION

Reformuler la proposition thérapeutique complète (explications)

- Reprise du [Programme Personnalisé de Soins](#) (PPS)

Évaluer les besoins en Soins Oncologiques de Support (SOS)

- S'appuyer sur la [grille d'évaluation des soins de support](#), si celle-ci n'a pas été remplie par le médecin
- Dispenser des conseils sur l'hygiène de vie : incitation au sevrage tabagique et à la modération de la consommation l'alcool, conseils nutritionnels, etc.
- Informer sur l'existence de programmes d'éducation thérapeutique (ETP)
- Aborder l'importance de l'[Activité Physique Adaptée](#) (APA)
- Dispenser des conseils pratiques sur la prévention et la gestion des effets secondaires (ex : prothèse capillaire...)
- Informer sur la prise en charge financière, avec une orientation possible vers un assistant de service social
- Indiquer la possibilité d'être accompagné par un psychologue
- Expliquer les démarches de mise en ALD (Affection Longue Durée)
- Présenter l'[offre de Soins Oncologiques de Support](#) de l'établissement et de proximité

Informations générales / Autres informations

- Insister sur l'importance d'avoir un médecin traitant et un pharmacien
- Possibilité de désigner une personne de confiance
- Évaluer les fragilités du patient
- Informer sur l'existence de patients ressources, de structures de coordination, etc.
- Communiquer des sites internet fiables tels que celui de l'[Institut National du Cancer](#) (INCa)
- Vérifier la bonne compréhension des limites d'utilisation des médecines complémentaires
- Préciser que son médecin traitant sera informé et l'inciter à prendre rendez-vous avec lui pour lancer les démarches de mise en Affection Longue Durée (ALD)

S'assurer d'avoir répondu aux interrogations du patient

APRÈS LA CONSULTATION

- 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 du patient

Consultation de synthèse en ville

Cinquième étape

OBJECTIF

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



Cabinet du médecin traitant



Après la proposition thérapeutique



Médecin traitant



AVANT LA CONSULTATION

S'assurer d'avoir reçu les éléments suivants :

- Les examens médicaux
- Compte-rendu du temps d'annonce : Eléments transmis au patient, mots employés, réaction du patient, etc.
- Informations sur les traitements et les effets secondaires : Fiche RCP, PPS, fiches explicatives des effets secondaires et conduites à tenir

PENDANT LA CONSULTATION

- Laisser le patient s'exprimer et répondre à ses interrogations
- Établir le protocole ALD ainsi que les démarches administratives
- Rappeler les bénéfices d'un mode vie sain : [activité physique adaptée](#), nutrition, etc.

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

- Infirmier de coordination (IDEC) en cancérologie
- Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)
- Communautés Professionnelles Territoires de Santé (CPTS)
- Etc.

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	<ul style="list-style-type: none"> Rupture dans le parcours 	<ul style="list-style-type: none"> Accompagnement par un infirmier de coordination (IDEC) en cancérologie ou un coordinateur de parcours Orientation vers un Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)
ENFANTS	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés des patients, des parents et/ou de la fratrie à accepter la maladie grave 	<ul style="list-style-type: none"> Accompagnement psychologique Orientation vers les prestations d'associations spécialisées
PUBLICS ATTEINTS D'UNE DEFICIENCE INTELLECTUELLE	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés de compréhension pouvant entraîner une rupture dans le parcours, voire une fragilisation 	<ul style="list-style-type: none"> Pour les personnes suivies en établissements médico-sociaux, mobilisation d'un des membres de l'équipe éducative
PERSONNES ÂGÉES	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés de compréhension pouvant entraîner une rupture dans le parcours, voire une fragilisation 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés de compréhension pouvant entraîner une rupture dans le parcours, voire une fragilisation 	<ul style="list-style-type: none"> Intervention d'un interprète spécialisé dans la langue des signes Utilisation d'outils adaptés
MIGRANTS	<ul style="list-style-type: none"> Représentation différente de la maladie et de ses traitements liée à la culture, pouvant conduire à un refus des soins conventionnels 	<ul style="list-style-type: none"> Intervention d'un interprète médical (si possible professionnel* ou d'un médiateur sanitaire) avec briefing et débriefing
PERSONNES EN SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE PRECAIRE	<ul style="list-style-type: none"> Risque de rupture dans le parcours, de fragilisation profonde 	<ul style="list-style-type: none"> Si la personne est suivie dans un établissement médico-social ou social de la structure Sinon, intervention de l'assistant.e social.e de l'établissement recommandé

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

Des acteurs de la cancérologie en Pays de la Loire ont participé à la relecture des fiches pratiques « Dispositif d'Annonce ». Retrouvez ci-dessous des extraits de leurs témoignages.

Professionnels

« Chaque étape du Dispositif d'Annonce demande une certaine empathie de la part des professionnels. Le temps de préparation de l'annonce entre tous les professionnels est important pour avoir le même discours et être sur la même longueur d'onde avant l'annonce officielle du diagnostic. »

Médecin généraliste

« Nous devons toujours garder à l'esprit que nous sommes un maillon dans une chaîne de transmission, il nous faut au maximum communiquer là-dessus. »

Radiologie de ville

« D'accord sur l'usage de mots simple. J'évite au maximum de parler de « cancer », parfois en résistant à la demande. Toujours rester simple et factuel, et avouer simplement ses limites. Mieux vaut ne pas trop en dire quand on ne sait pas. »

Médecin généraliste

« Les patients sont demandeurs des résultats dès réception, le jour leur est égal. »

IDE d'annonce

« Le patient se sent souvent mieux quand il sait, l'attente est anxiogène. »

Chirurgien

« Concernant le diagnostic, je trouve effectivement qu'il vaut mieux que ce soit un thérapeute qui le prenne en charge. Nous ne sommes pas décisionnaires dans la prise en charge. Donc, nous n'avons pas la possibilité d'articuler l'annonce d'un mauvais diagnostic avec l'espoir d'un traitement. Si nous donnons un diagnostic sombre sans proposer de prise en charge, c'est comme si nous mettions nos patients devant le mur. »

Radiologue de ville

Patients

(Annonce de suspicion) « C'est une situation pour le moins étrange : c'est très souvent le résultat d'une biopsie ou d'une image qui désigne la personne comme malade alors qu'elle ne sent pas malade. »

Patient-ressource

« Le mot « cancer » est lâché comme un pavé dans une mare déjà troublée par l'attente des résultats et la charge émotionnelle devient importante que la suite des explications laisse assez peu de traces. »

Patient-ressource

« Les patients utilisent fréquemment des métaphores mettant souvent en jeu le corps pour exprimer la surprise, le choc, le vertige au moment de l'annonce. »

Patient-ressource

Le ressenti de patients suite à l'annonce de la maladie :

« J'ai pris un bus en pleine tête. »

« Le coup dans le ventre a été violent, j'en ai perdu la respiration. »

« C'est un énorme coup sur la tête. »

« C'est comme un coup de poing en pleine poire. Je suis encore abasourdie. »

« Un tsunami s'est abattu sur ma tête. »

« Lors d'une récurrence : plus de temps dédié, plus de soutien, plus d'orientation vers les soins de support. »

Patient-ressource

« Dans le cas d'une situation métastatique, toute personne doit pouvoir être réorientée vers un travailleur social car la situation professionnelle se fragilise (risque de précarisation). »

Patient-ressource