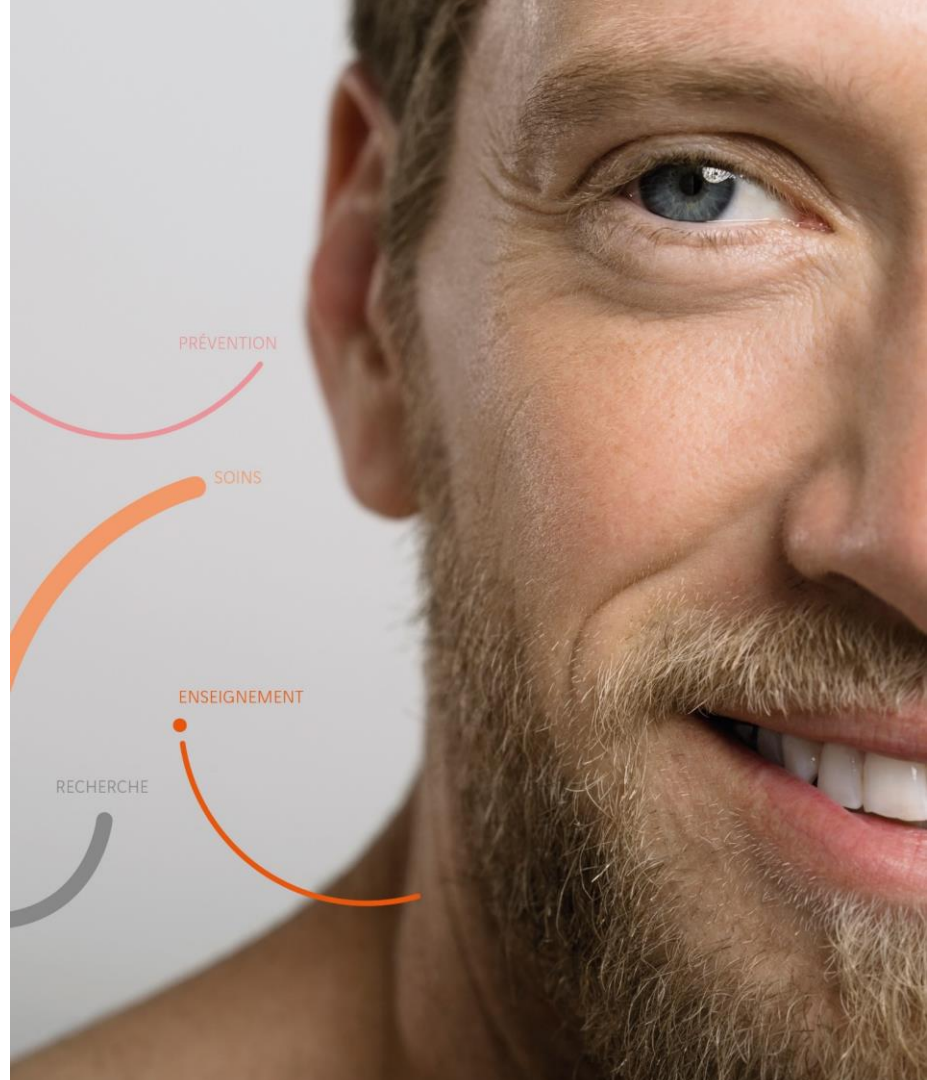


LE DISPOSITIF D'ANNONCE EN CANCÉROLOGIE

ORGANISATION DE LA CONSULTATION « DE REFORMULATION » - FREINS ET LEVIERS

Béatrice Chambre-Clavel
Directrice des soins - Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO)

UN CENTRE D'EXCELLENCE, UN ACCÈS POUR TOUS



POINTS ABORDÉS

1^{ère} partie - Ancrage du projet

- 1^{er} plan cancer (2003-2007)
 - Recommandations, référentiels de bonnes pratiques – INCA-Sep 2019
- ### Focus sur le Schéma organisationnel

2^{ème} partie - Organisation de la consultation paramédicale

- Analyse de l'organisation (vision des professionnels)
- Identification des freins
- Identification des leviers



1

ANCRAGE DU PROJET

PLAN CANCER

1^{er} Plan cancer (2003-2007)

- Identifie formellement le dispositif d'annonce comme un temps fort du parcours
- Recommande une structuration organisationnelle en 4 temps :
 - Médical,
 - Accompagnement soignant,
 - Accès à une équipe impliquée dans les soins de support
 - Articulation avec la médecine de ville

2 Constats majeurs

- Les 4 temps ne sont pas systématiquement proposés
- L'articulation avec la médecine de ville est insuffisante au détriment de la coordination des soins

RECOMMANDATIONS ET RÉFÉRENTIELS (1)

« Evolution du dispositif d'annonce d'un cancer » - INCA - septembre 2019

Ce document :

- Positionne la mise en place du dispositif d'annonce comme l'une **des conditions transversales de qualité** pour tout établissement autorisé à traiter le cancer
- Pose **la volonté d'avoir une approche intégrée** incluant tous les professionnels notamment les médecins traitants

- Précise et caractérise **l'objectif**

Délivrer au patient une information progressive, adaptée, qui prend en compte les besoins et les attentes comme celles de leurs proches

Et rappelle l'importance de ne pas donner trop d'informations en même temps et de laisser du temps au patient pour intégrer les différents éléments communiqués

- Définit **le périmètre et les modalités de mise en œuvre**

C'est une proposition faite au patient lors du diagnostic initial, comme lors des autres annonces majeures relatives au traitement ou au cours de la maladie

RECOMMANDATIONS ET RÉFÉRENTIELS (2)

« Evolution du dispositif d'annonce d'un cancer » - INCA - septembre 2019

L'INCA précise dans ce document le schéma organisationnel du Dispositif d'Annonce à travers 5 grandes étapes

1 • Temps d'annonce de la **suspicion du cancer** – Médecin – Souvent médecine de ville

• **Etape initiale qui prépare l'étape de confirmation**

2 • Temps d'annonce de la **confirmation du diagnostic** – Médecin Spécialiste en oncologie – Etablissement autorisé pour le traitement du cancer

• Etape de présentation du temps d'accompagnement soignant



3 • Temps dédié à la **proposition thérapeutique** – Médecin - Etablissement autorisé pour le traitement du cancer

• Etape de présentation concrète de la proposition thérapeutique définit en RCP – Remise du PPS – 1ère évaluation des soins de support



4 • Temps **soignant paramédical thérapeutique d'accompagnement** – IDE- Manipulateur en électroradiologie - Etablissement autorisé pour le traitement du cancer

• Temps en relai de la CS médicale, d'écoute, de reformulation, d'informations complémentaires et d'évaluation des besoins en soins de support en proposés en int. ou ext.

5 • Temps de **consultation de synthèse** – Médecin traitant - Médecine de ville

• Temps systématique pour les personnes vulnérables, qui permet de reformuler, de compléter et de reprendre certains points avec le patient

Il existe **d'autres annonces au cours de la maladie** (extension, récurrence, arrêt des traitements curatifs ou l'initialisation d'un traitement uniquement palliatif)





ORGANISATION DE LA CONSULTATION PARAMÉDICALE OU « DE REFORMULATION »

ANALYSE DE L'ORGANISATION VISION DES PROFESSIONNELS (1)

- Volonté de tous de renforcer cette consultation de « reformulation » ou de l'améliorer
- Equipes en cours de déploiement de dispositif s'appuient sur le référentiel

- Hétérogénéité sur volume de patient pouvant bénéficier d'un dispositif d'annonce /conf au schéma organisationnel

- Focus sur les paramédicaux concernés

- Forte motivation pour cette activité et quasi tous une expérience et des compétences sur les schémas de traitement
- Formations suivies très hétérogènes (formation de Base et parfois autres dispositifs)
- Pour les prof positionnés depuis quelques années sur cette activité, ils expriment un besoin :
 - ✓ de réactualisation (organisations internes, l'évolution de certains protocoles et offres soins de support)
 - ✓ de pouvoir bénéficier de temps de supervision
 - ✓ de temps de partages plus conséquents entre paramédicaux et avec les équipes médicales (plus de concertation/prise en charge/l'organisation et articulation)
- Parfois un sentiment de ne pas toujours répondre aux attendus par manque de temps
- Volume de ressource paramédicale dédié semble globalement insuffisant

ANALYSE DE L'ORGANISATION VISION DES PROFESSIONNELS (2)

- **Participation** d'un prof. Paramédical **aux consultations médicales étapes 2 et/ou 3** pas systématique

- **Organisation des consultations de reformulation : 2 situations**

- RDV positionnés par les Assistantes Médicales ou parfois par les paramédicaux
- Sans RDV : les patients pris en charge au fil de l'eau juste après leur consultation étape 3 et sans RDV
- Offre de RDV insuffisante

- **Focus sur le temps de Consultation**

- Pas ou peu de temps de préparation, échange avec le médecin / de leurs activités
- Temps de consultation : d'1/2h à 1h en moyenne
- Planification des CS : sur des temps de chevauchement (radiothérapie), à la journée ou entre d'autres activités
- Enfants : Adaptation des supports notamment en radiothérapie, utilisation des jeux (playmobil)
- Coordination estimée insuffisante notamment avec les professionnels libéraux
- Outils
 - de traçabilité et transmission en interne pas de difficultés, en externe pas systématique
 - manque de temps pour actualiser les outils de com : flyers...

IDENTIFICATION DES FREINS

- Appropriation du référentiel produit par l'INCA

- 2019 : publication du document, en pleine crise sanitaire
- Priorité est la maîtrise de l'épidémie et continuité des soins

- Marché de l'emploi

- Difficultés de recrutements :
- => Priorité à la continuité des soins sur les unités d'hospitalisation conv.
- => Irrégularité dans l'organisation du dispositif,
- => Accentue les difficultés de se projeter vers des axes d'amélioration

- Organisationnel

- Complexité d'articulation différentes activités sur un plateau ayant des profils de patients très différents
- Activité qui repose parfois sur une seule personne (problématique vulnérabilité, continuité et confrontation des pratiques)
- « Biais»
 - ✓ dysfonctionnements qui prennent une forme de normalité
 - ✓ expertise et le professionnalisme des paramédicaux ne suffisent pas – importance d'avoir une dynamique collective interne et externe
 - ✓ professionnels expérimentés connaissent toutes les « ficelles », s'adaptent et nous donnent à voir des situations gérées

- Economique

- Valorisation de l'activité non lisible et insuffisante
- Coût des transports à charge du patient ou induise une organisation pas toujours au service des bonnes pratiques

IDENTIFICATION DES LEVIERS

- **Projet de l'établissement** (inscription du sujet dans les projets)
- **Parcours ou Itinéraires** (identification du Dispositif d'annonce)
- **Qualité** (évaluation des pratiques au regard du référentiel)

- **Formalisation du process et la manière de travailler cette coordination** (donner des repères : périmètre, rôles, liens-transmissions et organisation)

- **Privilégier un positionnement des prof. sur des temps partagés** (exemple exercice sur deux activités)
- **Formation des professionnels** (avoir une base commune et autres formations complémentaires)
- **Présence des IPA** (analyse des pratiques, formation et recherche paramédicale)

- **Recherche paramédicale** (levier d'amélioration des pratiques)
- **Représentant des usagers** (expérience patient)
- **Locaux : Existence d'un lieu dédié et adapté** pour les prof. comme pour les patients

MER C i

onco
Pays de la Loire
DISPOSITIF SPÉCIFIQUE RÉGIONAL DU CANCER