



Dispositif d'annonce

Référence documentaire	Date	Indice	Page
ANN-PRO01	6/8/24	9	1/5

Sommaire

Historique du document.....	1
Nota pour la lecture	1
I. Objet	1
II. Domaine d'application	1
III. Responsabilités.....	1
IV. Documents associés	2
V. Risques et opportunités	2
VI. Description.....	2
1. Premier temps : l'annonce de la suspicion de cancer	3
2. Deuxième temps : l'annonce de la confirmation du diagnostic de cancer	3
3. Troisième temps : la consultation dédiée à la proposition thérapeutique	3
4. Quatrième temps : l'accompagnement soignant paramédical	4
5. Cinquième temps : la consultation de synthèse	5
6. Indicateurs.....	5

Historique du document

Indice 0, 2/11/2010 : création du document

Indice 7, le 17/7/2019, mise à jour pour prendre en compte le changement de périodicité des indicateurs liés aux programmes personnalisés de soins – PPS – le recueil passe du trimestre au quadrimestre.

Indice 8, 19/07/21, prise en compte du nouveau panier de SOS et les nouveaux référentiels organisationnels INCa du dispositif d'annonce et PPS de septembre 2019.

Indice 9, 6/8/24, Gulsen Levesque (IDE de coordination), mise à jour à échéance de relecture. Prise en compte du référentiel Centre de coordination en cancérologie / Organisation et missions - Avril 2024 – INCa.

Nota pour la lecture

Les modifications par rapport à l'ancienne version sont signalées par dans la marge devant le texte modifié ou ajouté.

Le texte en bleu fait référence à un document géré dans la documentation Qualité.

I. Objet

Décrire le dispositif d'annonce préconisé par le cadre législatif réglementaire et les recommandations nationales des autorités de santé.

II. Domaine d'application

Dispositif d'annonce mis en place dans les établissements autorisés aux traitements des cancers sur le territoire de santé Navarre-Côte Basque.

III. Responsabilités

La direction et les praticiens ou leurs représentants dans les CME (Commission Médicale d'Établissement) des établissements de santé membres du 3C de Bayonne.

	Rédaction Nom + prénom + fonction	Approbation Nom + prénom + fonction	Validation Nom + prénom + fonction
Date et signature	Gulsen Levesque – IDE de coordination	P-Ch. Romanet - Référent Qualité 3C	Dr. Agnès Mothes Médecin coordonnateur

Référence documentaire	Date	Indice	Page
ANN-PRO01	6/8/24	9	2/5

IV. Documents associés

Domaine	Type de doc	Repère dans le texte	Référence	Titre
Organisation	Fiche technique	1	ORG-FT02*	Fiche thématique n°2 : Dispositif d'annonce DA, PPS, PPAC et SOS
		6	ORG-FT06	Fiche thématique n°3 : Le dossier du Patient
Annonce	Enregistrement	2	ANN-ENR18	Recommandations et référentiels INCa / Référentiel organisationnel Évolution du dispositif d'annonce d'un cancer
		5	ANN-ENR01	Annuaire des ressources des soins oncologiques de support du Territoire de Santé de Bayonne
RCP	Procédure	3	RCP-PRO01	Concertation pluridisciplinaire en cancérologie : Réunion (RCP) et Compte rendu
Outils	Enregistrement	4	OUT-ENR02	Échelle G8

* Références réglementaires

V. Risques et opportunités

Risque : non-respect de la réglementation (une des obligations transversales de qualité) ;

Effets : annonce réalisée sans que les différents temps de ce dispositif ne soient respectés ;

Causes : absence de la description de l'organisation du dispositif d'annonce sur le territoire de santé Navarre-Côte Basque ou organisation obsolète vis-à-vis des réglementations et recommandations.

Opportunité : Synthétiser l'organisation du dispositif d'annonce sur le territoire de santé Navarre-Côte Basque.

VI. Description

La mise en place du dispositif d'annonce est l'une des conditions transversales de qualité que tout établissement de santé doit appliquer pour être autorisé à traiter le cancer¹.

Le dispositif d'annonce est décrit dans le **Référentiel organisationnel du dispositif d'annonce INCa 2019²** : 

• Cadre général

Cette période d'annonce est dynamique, pluri-professionnelle à l'écoute de ses besoins et de ses attentes ainsi que celles de ses proches.

Elle permet de délivrer au patient une information progressive, adaptée à sa singularité, basée sur une écoute active empathique.

Ce dispositif d'annonce se décompose en cinq temps : 

- Temps d'annonce de la suspicion de cancer
- Temps d'annonce de la confirmation du diagnostic
- Temps dédié à la proposition thérapeutique
- Temps soignant paramédical d'accompagnement
- Consultation de synthèse

 Ce temps doit être assuré, renouvelé tout au long du parcours de soins, en tenant compte de l'évolution de la maladie et des changements de traitements.

• Mise en œuvre

L'annonce a lieu dans un endroit calme, respectant la confidentialité, la volonté de savoir du patient et son rythme d'appropriation, de préférence en semaine (du lundi au jeudi). Le patient est encouragé à venir accompagné d'un proche et/ou une personne la plus adaptée à sa situation.

Ce dispositif est réalisé par un professionnel formé à l'annonce.

Le patient et ses proches doivent avoir accès à l'ensemble des ressources mises à leur disposition tout au long de leur prise en charge.

Référence documentaire	Date	Indice	Page
ANN-PRO01	6/8/24	9	3/5

• Rôle du 3C Bayonne

- Accompagner les établissements autorisés dans la mise en œuvre dans leur service de dispositif d'annonce du cancer auprès des patients. Le 3C s'appuie sur les recommandations à jour de l'INCa, et évalue le dispositif mis en place dans chacun des établissements membres, au regard de leur organisation respective ;
- S'assurer de l'évaluation régulière de l'effectivité de ce dispositif et d'accompagner les établissements membres dans son amélioration ;
- Contribuer, en collaboration avec le DSRC, à l'organisation de formations dédiées à l'annonce à destination des personnels médicaux et non médicaux (diffusion de l'information ; au recrutement des professionnels à former ; à participer à l'évaluation des formations ; etc.) ;
- S'assurer de la diffusion des informations relatives aux bonnes pratiques selon l'évolution des recommandations de l'Institut national du cancer.

1. Premier temps : l'annonce de la suspicion de cancer



Elle correspond au moment où le **potentiel diagnostic de cancer est évoqué** pour la première fois au patient et permet de délivrer les premiers éléments et de le préparer au temps d'annonce de confirmation du diagnostic en établissements de santé.

Elle est réalisée dès connaissance des résultats anormaux :

- Soit par le radiologue, le spécialiste d'organe ou le biologiste qui a effectué l'examen d'orientation diagnostique
- Soit par le médecin traitant ou le spécialiste d'organe qui a prescrit l'examen.

Le médecin traitant ou spécialiste explique la suite immédiate du parcours au patient, les examens complémentaires éventuels, la nécessité d'une confirmation diagnostique, organise un RDV avec l'équipe spécialisée à qui il adresse une lettre de liaison.

2. Deuxième temps : l'annonce de la confirmation du diagnostic de cancer

 Cette annonce a lieu dans l'établissement autorisé pour le traitement du cancer dans un délai le plus court possible après obtention des résultats confirmant le diagnostic de cancer.



Le médecin spécialiste en cancérologie confirme au patient la certitude du diagnostic de cancer et aborde les types de traitement et options thérapeutiques envisagés à ce stade. Il explique au patient que les traitements qui lui seront proposés relèvent d'une discussion collégiale : la réunion de concertation pluridisciplinaire³. L'infirmier(e) d'annonce peut assister à cette consultation en accord avec le patient et le médecin. Le médecin évoque l'opportunité de bénéficier d'un temps d'accompagnement soignant paramédical.

3. Troisième temps : la consultation dédiée à la proposition thérapeutique

- Cette consultation présente la proposition de la stratégie thérapeutique définie lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Le projet thérapeutique est présenté et expliqué au patient : bénéfices attendus, modalités de déroulement dans le temps du(des) traitement(s) proposé(s), les professionnels impliqués, les effets indésirables potentiels et moyens de prévention.
- La décision thérapeutique, comprise et acceptée par le patient, lui sera ensuite remise sous forme d'un programme personnalisé de soins (PPS) (cf modèle DCC K Process) lors de cette consultation. Désormais le DCC (dossier communiquant en cancérologie) K Process permet aux praticiens l'usage de production de PPS pour leurs patients grâce à l'un accès au nouveau module dédié au sein du DCC K-Process.
- La consultation médicale d'annonce de la proposition thérapeutique à l'issue de la RCP est réalisée par un médecin acteur du traitement (oncologue médical, oncologue radiothérapeute, hématologue, cancéro-pédiatre, spécialiste d'organe compétent en cancérologie, chirurgien) exerçant en établissement de soins et impliqué directement dans la mise en œuvre du projet thérapeutique.

Référence documentaire	Date	Indice	Page
ANN-PRO01	6/8/24	9	4/5

➤ Par ailleurs, le médecin peut lors de cette consultation identifier certains besoins en soins de support du patient.

Selon les demandes des patients et la complexité de la pathologie, les temps d'annonce de la confirmation du diagnostic et de proposition thérapeutique peuvent être dissociés ou confondus.

Particularités :

- Si prescription d'un anti-cancéreux par voie orale, **une consultation spécifique de primo-prescription** sera réalisée par l'oncologue (cf Référentiel organisationnel Parcours de soins d'un patient traité par anti-cancéreux oraux – INCa). Le médecin peut remettre les fiches conseils patients sur les effets secondaires indésirables des chimiothérapies orales et thérapies ciblées
-  Proposition d'un **temps d'accompagnement soignant (TAS)**.
- Conseils / orientation vers des **soins oncologiques de support**
- Possibilité d'avoir un **second avis** (validé dans la RCP de l'établissement sollicité).
- Si la situation le permet, proposition de participer à un **essai clinique**.
- En cas d'indication, information sur le recours possible à une **consultation d'oncogénétique** et orientation du patient vers une consultation, si possible, de proximité.
- Sensibilisation à la **coordination** initiée avec la ville par l'infirmier(e) de coordination.

Médecin traitant et éventuellement pharmacien d'officine sont informés par messagerie sécurisée du contenu de cette consultation, de la proposition thérapeutique, du PPS remis au patient, des fiches d'effets indésirables des traitements.

Le praticien

- Informe sur la préservation de la fertilité
- Évalue le risque tabac/alcool
- Dépiste les fragilités psycho-sociales (*volet social du PPS/ action 26.2 du Plan cancer II*)
-  Détecte la fragilité de la personne de 75 ans et plus⁴

Si nécessaire, le praticien oriente dès la première consultation, le patient vers un professionnel de soins oncologiques de support : assistante sociale, psychologue, diététicienne, médecin ou infirmière référent douleur, gériatre, addictologue, stomathérapeute, soins palliatifs⁵...

4. Quatrième temps : l'accompagnement soignant paramédical

a. Temps d'écoute, d'information et de soutien du patient qui permet de :

- Reformuler ce qui a été dit pendant la ou les consultations médicales, de compléter, voire de ré expliquer les informations reçues.
- Présenter l'organisation de la prise en charge, voire visiter le service.
- Repérer les besoins psychologiques et sociaux, évaluer l'état nutritionnel et la douleur, identifier les situations personnelles complexes ou à risque pour anticiper les difficultés.
- Aborder la question du ou des proches qui seront amenés à accompagner le patient tout au long des soins.
- Répondre aux questionnements et aux inquiétudes sur les thérapeutiques, les cycles, les effets indésirables et leurs moyens de prévention et de traitement, les différents matériels et leur fonctionnement.

b. Temps de coordination avec les autres acteurs de la prise en charge qui permet :

- D'orienter, si nécessaire, le patient vers les équipes offrant des compétences en soins de support
- D'assurer la continuité entre ce temps de l'annonce, souvent effectué en consultation ou en ambulatoire, et celui des traitements mis en œuvre par les équipes d'hospitalisation.

Organisation du temps d'accompagnement soignant (TAS) :

Le temps paramédical est proposé systématiquement et laissé au libre choix du patient. Le refus du patient doit être tracé dans son dossier médical⁶.

Référence documentaire	Date	Indice	Page
ANN-PRO01	6/8/24	9	5/5

Le personnel soignant concerné possède une expérience professionnelle en oncologie, connaît les pathologies et les différentes techniques de soins spécifiques au service.

Il est préférable que son activité ne soit pas entièrement dédiée à la consultation d'annonce mais qu'il garde une connaissance de la prise en charge des soins sur le terrain.

Il s'agit d'un infirmier, ayant une expérience dans les services de chirurgie ou de chimiothérapie, ou d'un manipulateur de radiothérapie selon le traitement.

Par rapport à l'annonce médicale, le temps d'accompagnement soignant est immédiat ou différé (moins de 3 à 4 jours).

L'entretien a lieu dans un endroit propice, si possible dédié, sans perturbation venant de l'extérieur et permet le respect de la confidentialité des échanges. L'entretien peut aussi avoir lieu dans la chambre d'hospitalisation.

Il est important que l'infirmier ait des informations écrites sur le contenu de la consultation médicale.

Selon le souhait du patient, un ou plusieurs accompagnants peuvent être présents. Le contenu de cet entretien figure dans le dossier médical du patient. Des grilles d'entretien soignant permettent de faciliter la retranscription de l'entretien.

Suite à cet entretien, un courrier pourra être adressé par l'infirmière au médecin traitant pour l'informer que son patient a bénéficié du temps d'accompagnement soignant et que l'équipe de soins de support est à la disposition du patient et de son entourage.

5. Cinquième temps : la consultation de synthèse

Afin de garantir la continuité et la qualité des soins, il est important que le médecin traitant dispose d'un accès à l'ensemble des informations relatives au diagnostic et à la proposition thérapeutique du patient. Il reste un interlocuteur privilégié du patient et doit être associé au parcours de soins. Le dispositif d'annonce s'appuie ainsi sur un travail de liaison et de coordination entre les différents professionnels concernés.

Lors de cette consultation, le médecin traitant reformule, commente, complète et répond aux interrogations éventuelles du patient et/ou de ses proches, dans la continuité de ce qui a été dit dans l'établissement où le patient est traité. Il est important qu'il soit associé très tôt au parcours de soins afin d'assurer la meilleure coordination des soins possible dès l'annonce.

🔴 Lors de la consultation de fin de traitement et pour acter l'entrée dans la période de l'après-cancer ou de l'après traitement, un programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC)¹ adapté à ses besoins et révisable au fil du temps, est remis au patient. Il lui permet d'anticiper son suivi et de l'intégrer dans sa vie.

6. Indicateurs

Pour s'assurer de la qualité de la mise en place du dispositif d'annonce dans chacun des établissements de santé, les établissements transmettent aux tutelles via le 3C des indicateurs de qualité¹.