



DECEMBRE 2016

# La consultation d'annonce en oncologie médicale

## **Catherine Le Calvez**

Infirmière au CHU Grenoble Alpes à l'hôpital de jour pluridisciplinaire d'onco hématologie et au sein du dispositif d'Annonce en Oncologie Médicale

## III. Le TAS en Oncologie Médicale au CHUGA

- **1.** Création et organisation
- **2.** Fonctionnement
- **3.** Déroulement
- **4.** Attitude du soignant durant l'entretien
- **5.** Réalisation d'un suivi téléphonique

## 1. Création et organisation

- Mise en place **1er janvier 2005**
- Depuis 2011, 4 IDE affectées à hauteur de 85 % d'équivalent temps plein
- Roulement : 1 semaine ( du lundi au jeudi) sur le dispositif d'annonce et 3 semaines dans les soins, à tour de rôle
- Fonctionnement choisi pour être encore dans les soins et ainsi de ne pas être « coupé » des nouveautés en matière de thérapeutiques ou de matériel
- Permet aussi de retrouver le patient lors de soins en HDJ

## 2. Fonctionnement

- Concerne autant le diagnostic initial d' un cancer que la rechute de la maladie
  
- Durant la consultation médicale le médecin informe le patient de la possibilité d'un TAS
  - soit immédiat
  - soit à distance : IDE le contactera par téléphone dans les 72h
  
- Le médecin lui remet **une fiche d'information** présentant la consultation infirmière (objectif de cette consultation, identités des 4 IDE, coordonnées téléphoniques et adresse @).

## CONSULTATION INFIRMIERE DISPOSITIF D'ANNONCE



**Vous allez être traité par : chimiothérapie ou radiothérapie ou chirurgie.**

Le médecin vient de vous annoncer votre maladie, il est normal que vous vous posiez de nombreuses questions sur :

- La maladie
- Les examens complémentaires
- Les traitements (chimiothérapies ...)
- Le parcours dans les divers services hospitaliers
- Le rôle du médecin traitant et de l'entourage ...

Catherine Le Calvez, Joelle Durin, Patricia Benoit et Corinne Buchou, infirmières du dispositif d'annonce vous proposent de vous rencontrer et de vous accompagner après l'annonce de votre maladie par votre oncologue, mais aussi tout au long de votre traitement. Pour ce faire, une des infirmières vous contactera dans les jours qui suivent votre consultation médicale pour vous proposer un rendez-vous.

Elles assureront le lien avec d'autres professionnels (assistante sociale, psychologue, diététicienne...) ou associations si vous en éprouvez le besoin.

Elles sont là pour répondre à vos questions du lundi au jeudi de 9h00 à 16h30.

Vous pouvez les joindre :

- par téléphone via le secrétariat d'oncologie médicale au 04 76 76 54 51
- par téléphone via le standard de l'hôpital au 04 76 76 75 75 en précisant le poste 64 693
- par mail à : [InfirmieresAnnonceOncologie@chu-grenoble.fr](mailto:InfirmieresAnnonceOncologie@chu-grenoble.fr)

- Le médecin remplit à l'issue de la consultation médicale **une fiche de liaison médecin/infirmières du TAS/secrétariat d'oncologie.**
- Nous récupérons la fiche de liaison auprès des secrétaires qui ont pris les éventuels rendez-vous.
- Nous nous assurons que nous avons bien toutes les ordonnances à remettre au patient et que les dates des examens éventuels ont bien été communiquées au patient par la secrétaire.
- Nous appelons le patient dans les 72h pour lui proposer s'il le souhaite une rencontre avant sa première cure.



## FICHE DE LIAISON MEDECIN ONCOLOGUE / IDE DU TAS ET SECRETARIAT D'ONCOLOGIE MEDICALE

 Nom :   
 Prénom :   
 Date de naissance : 

Date de la consultation :

 Personne présente :  seul,  conjoint,  enfant,  parent,  ami

**Diagnostic :**

 Tumeur primitive :   
 Métastases :  Oui  Non  
 Troubles phasiques :  Oui  Non

 Patient connaît :  
 Le diagnostic :  Oui  Non  
 Le pronostic :  Oui  Non

Termes utilisés par le Médecin :
 Métastases  Nodules  
 Cancer  Tumeur  
 Récidive  
 Maladie grave  
 Maladie chronique  
 Rémission  Guérison  
 Palliatif  Stabiliser maladie

Réactions du patient :
 Pas de réaction  Pleurs  Dénî  
 Ambivalence  Incompréhension  
 Questions incessantes  Agressivité

Entourage :
 Aide  
 Semble dépassé  
 Parle/agit à la place du patient  
 Autres commentaires : 
**Plan de traitement envisagé :**

 Protocole chimio : 
 Néoadjuvant  Adjuvant  
 Palliatif  Essai clinique

Indiquez l'ordre du plan de soin :

Chimiothérapie	<input type="text" value="aucun"/>
Chirurgie	<input type="text" value="aucun"/>
Radiothérapie	<input type="text" value="aucun"/>
Hormonothérapie	<input type="text" value="aucun"/>
Soins de supports exclusifs	<input type="text" value="aucun"/>

**Patient porteur de PAC :**
 Oui  Non

**Documents remis par le médecin :**
 PPS  
 Fiche info effets indésirables

**Ordonnances à prévoir par secrétariat :**
 One click « Démarrage chimio »  
 One click « Pose de PAC »  
 Antiémétiques  
 Corticoïdes + Pimpréran  
 Perruque  
 Autres : 
**RDV à prévoir par secrétariat :**
 Pose de PAC ou de Picc line  
 FEVG  
 Scanner  
 TEP  
 Scintigraphie osseuse  
 RDV Chimio en HDJ  
 RDV Chimio en Hospitalisation  
 Autres : 
**A prévoir par IDE :**
 Avis Assistante Sociale  
 Avis Diététicienne  
 Avis Psychologue

**Bilan éducatif :**
 Oui  
 Non

- S'il refuse le TAS, possibilité de changer d'avis, de nous contacter si besoin.
- S'il accepte le TAS, mais ne pouvant se déplacer possibilité d'effectuer un TAS téléphonique.
- S'il peut se déplacer nous convenons avec lui du RDV et nous inscrivons celui-ci sur l'agenda informatique dédié au TAS.
- Le TAS peut aussi être réalisé 1h avant la venue en HDJ ou lors de l'hospitalisation en Oncologie Médicale.

### 3. Déroulement

- *Informer le patient que l'entretien dure entre 30min et 1h.*
- **Temps d'information**
  - S'assurer que les explications reçues ont été bien comprises et les compléter (intérêt du traitement, modalités de prise du traitement, les effets secondaires, les différents examens)
  - Revoir le PPS
  - Montrer si le patient le désire une chambre implantable, un infuseur

- Remettre et réexpliquer les ordonnances
- Relever l'importance du médecin traitant
- Donner divers documents (les 2 livrets d'accueil, la fiche des effets secondaires si non donnée par le médecin, une notice explicative si besoin sur un examen prévu, flyer sur diverses associations d'aide)
- **Temps d'écoute et de soutien**
  - C'est un moment où le patient et sa famille font part de leur angoisse face à la maladie
  - Accompagnement
  - Identification des personnes ressources

## ➤ Evaluation des besoins

- Coordination selon les besoins identifiés au cours de l'entretien ou sur demande du médecin avec les psychologues, la diététicienne ou l'assistante sociale.
- À la fin de l'entretien, nous proposons la visite de l'HDJ et ainsi la présentation de certains membres de l'équipe.
- Clore l'entretien en assurant au patient notre disponibilité par téléphone ou par e-mail, coordonnées qu'il trouvera dans le livret d'accueil d'oncologie que nous lui remettons.

## ➔ Traçabilité

- Remplir la macro cible d'entrée
- Noter sur agenda de l'HDJ qu'un TAS a été effectué pour ce patient et noter le nom de l'IDE.
- Traçabilité aussi au niveau du tableau récapitulatif crée afin d'évaluer le nombre de TAS réalisés par jour, par an selon la pathologie
- Envoi d'e-mails si besoin aux professionnels des soins de support

née **Entrée**  
 N° d'entrée **1000017308532**  
 Date de création **22/11/2010** Intervenant **DURIN Joelle**  
 Heure de création **11:26** Grade **Infirmier**

**MACROCIBLE D'ENTREE** (à remplir dans les 24 premières heures d'admission) Version N°2 septembre 2006

**Identification** Age **60** an(s)

Protection juridique

Date d'entrée dans l'établissement **18/11/2010**

Heure d'entrée dans l'établissement **09:32**

Date d'entrée dans le service

Heure d'entrée dans le service

UM du service ( )

UF du service ( )

**M** **Maladie**

Motif d'hospitalisation **TAS par Indication chimiothérapie**

Diagnostic **Néo sein gauche**

Antécédents

Médicaux

Chirurgicaux **Intervention de Patey le 27/10/10**

Obstétricaux

Médicamenteux

Psychiatriques

**Allergies**

Adressé(e) par **Dr PAYAN**

Provenance

**Clinique Belledonne**

Examens

**T** **Thérapeutique**

Pour les traitements médicamenteux (TTT), noter seulement la famille thérapeutique.

TTT actuel

TTT personnel --

Régime

Isolement

**V** **Vécu**

Patient informé de son diagnostic **Oui**

Expression et ressenti du patient

(compréhension de sa situation, de ses difficultés, perception de l'hospitalisation, compliance aux soins)

**Bonne compréhension du traitement et de la prise en charge.**

Expression et ressenti des accompagnants

Famille **1 fille de 37 ans**

Autres

**Etats psychiques**

Sans particularités

Anxiété

Craintes

Peurs

Nervosité

Angoisse

Pleurs

Sidération

Colère

Agressivité

Lassitude

Tranquillité

Sourires

Rires

Autre

Commentaires

**Expression verbale**

Sans particularités

Logorrhée

Mutisme

Aphasie

Difficultés d'expression

Langue des signes

Langue étrangère

Commentaires

**Ressources repérées du patient**

Communication aisée avec les autres --

Capacités à prendre soin de soi --

Humour

Capacités de compréhension

Commentaires

**E****Environnement**

Lieu de vie **Domicile**  
 Situation socioprofessionnelle **Gest** **dans un**  
 Situation familiale **Vie maritale**  
 Aidants naturels --  
 Aide à domicile \_\_\_\_\_

**Equipement**

Invasif  VVPériphérique  VVCentrale  
 SNG  SAD  
 Stomie  Drain  
 Autre **PAC posé le 01/12/10 Dr AUBERT clinique Belledonne**  
 Ventilation  Non Invasive  Oxygène  
 Autre \_\_\_\_\_

**Synthèse**

Projet éducatif \_\_\_\_\_

Projet de sortie \_\_\_\_\_

Commentaires \_\_\_\_\_

**D****Développement - Devenir - Dépendances**

Besoins perturbés \_\_\_\_\_  
 Synthèse \_\_\_\_\_

## 5. Réalisation d'un suivi téléphonique des patients

- Depuis **février 2015**
- En octobre 2014 participation d'une des IDE à la formation à Lyon « Entretien dans la consultation d'annonce en cancérologie ».
- Décision d'un **TAS à distance** (et non consécutif à la consultation médicale comme auparavant) et d'un **suivi téléphonique en post 1ère cure**.

## 5. Réalisation d'un suivi téléphonique des patients

- L'IDE ayant réalisé le TAS rappelle le patient en post cure
- Appel réalisé 1 à 2 semaines après la 1ère cure selon le schéma du protocole
  - cure hebdomadaire: le patient est vu dans le service
  - cure par quinzaine : le patient est appelé au bout d'une semaine
  - cure toute les 3 semaines: l'appel se fait entre le 10<sup>e</sup> et le 14<sup>e</sup> jours
- Si appel sans réponse l'IDE va si possible voir le patient le jour de sa 2eme cure

## ~ Contenu de l'appel ~

- Bilan sur les éventuels effets secondaires : fatigue, nausées, vomissements, etc.
- Conseils complémentaires
- Reprendre la conduite à tenir
- Relai si besoin avec l'oncologue
- Bilan sur un éventuel besoin de soins de support
- Dates des prochains RDV

À l'issue de l'entretien téléphonique qui dure entre 5 et 20 min, l'IDE complète la 1ère macro cible d'entrée et trace aussi le suivi sur le tableau récapitulatif.



~ Bilan de ce suivi téléphonique ~

- Accueil chaleureux du patient ou de sa famille
- Pour le patient : Sentiment de reconnaissance, d'être soutenu, encadré
- Pour le soignant : Sentiment de reconnaissance
- Moins de frustration et de sentiment d'abandon perçus par les patients et les IDE
- Pour certains patients, besoin d'échanger, de nous téléphoner, de nous envoyer des mails plusieurs fois

## Conclusion

- Le Dispositif d'Annonce permet au patient de répondre à son besoin d'information et de compréhension.
- Il permet aussi au patient et à sa famille d'être accueillis et avoir une écoute attentive
- Bilan très positif du suivi téléphonique
- À l'avenir: élargir le suivi en post-traitement car un sentiment d'abandon est souvent perçu.
- Le soutien devrait perdurer dans le temps comme pour d'autres maladies chroniques.



Merci de votre attention

[InfirmieresAnnonceOncologie@chu-grenoble.fr](mailto:InfirmieresAnnonceOncologie@chu-grenoble.fr)