

Annonce en cancérologie

Comment mieux former ?



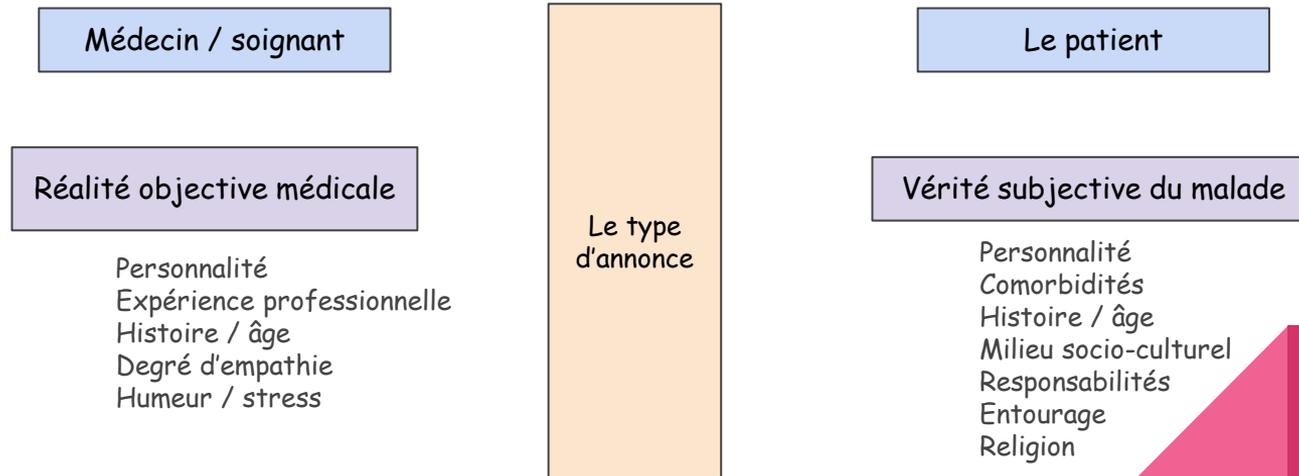
L'annonce en oncologie = moment particulièrement difficile

" Il n'y a pas une annonce, mais une succession d'annonces" I. Moley-Massol

Parcours d'annonce:

Suspicion → diagnostic → proposition thérapeutique (RCP) → récurrence / progression / rémission → soins palliatifs

- Situation de crise psychologique (capacité d'adaptation du patient)
- Point de cristallisation de la relation soignant-soigné



4 points fondamentaux retenus :



La relation avec les professionnels

Ce qui aide le plus pendant le traitement: disponibilité, écoute, humanité, gentillesse des équipes
96% de patients satisfaits de leur PEC quand le 1er RV s'est déroulé de façon adéquate (vs 70%)



Une soif d'information

Information jugée prioritaire: **explication du diagnostic, traitements et effets secondaires**
Recours à des recherches complémentaires (internet ++) dans 20% des cas
Manque d'informations sur les droits sociaux, impact économique du cancer
Favoriser le partage d'expérience entre malades



Une recherche du positionnement pour les proches

Les proches : 2ème pilier
Personne à aider ? ou personne potentiellement aidante ?



Une demande d'aide pour l'organisation du quotidien

Une aide pour les tâches de la vie quotidienne
Une aide pour le maintien ou le retour dans la vie professionnelle
L'après traitement ++

I. DISPOSITIFS EXISTANTS



Naissance du Plan Cancer

Conclusions de 2002 (basées sur des indicateurs subjectifs de ressenti)

Type d'information

Information fournie trop compliquée
48%

Information en quantité trop importante
33%

Discours trop technique
13%

Forme

Médecin qui parle trop vite
8%

Trop d'informations à mémoriser / difficulté de concentration
40%

Manque de documents remis
23%

Temps

Manque de temps avec le médecin
19%

Pas assez de temps pour répondre aux questions
38%

Incapacité de poser l'ensemble des questions
39%

Tiers intervenant

Demande de prolongation de Cs avec un temps IDE
70%

Demande d'accès à un soutien psychologique
60%

Plan Cancer

La France a structuré sa politique à travers la mise en œuvre de Plans Cancer successifs:

- 2004-2007
- 2009- 2013
- 2014-2019 : dernière version 2019



Mesure phare : **Annonce médicale et temps de consultations dédiées = un des 4 axes principaux**

Annonce du diagnostic de cancer

=

Étape marquante dans la vie du patient et de son entourage

La difficulté d'entrée de la maladie peut être majorée par des conditions d'annonce inappropriées

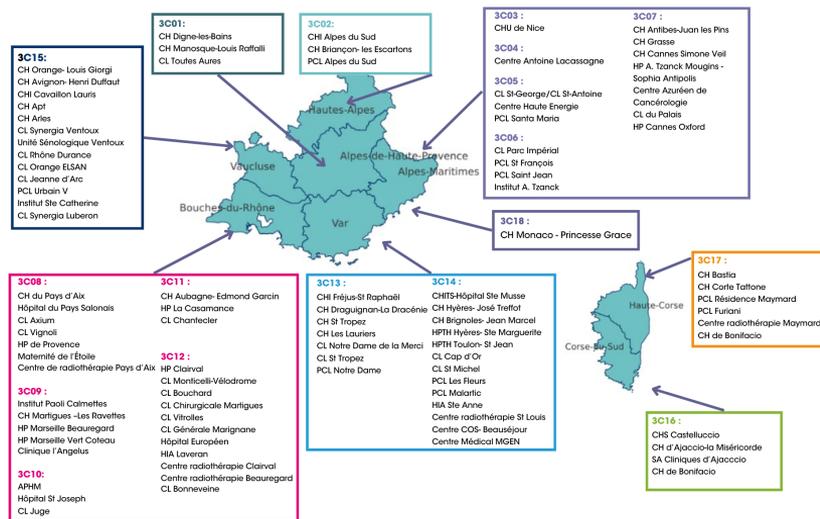
Mission des 3C "Centre de Coordination en Cancérologie"

Accompagner le déploiement et la mise en œuvre des dispositifs transversaux qualité en cancérologie
 Aide à la mise en œuvre du dispositif d'annonce basé sur les recommandations de l'InCa
 Aide à l'évaluation des professionnels de santé en lien avec leurs pratiques professionnelles

Constat d'un manque de formation pratique à l'annonce et à l'accompagnement

Projet de formation

Utilisation de séances de simulation (avec patient expert ++)



II. PERSPECTIVES

Comment mieux former ?



Déroulement d'une annonce de diagnostic

1/ Accueillir

- Mise en confiance
- Offre un temps d'écoute (interrogations et doutes du patient)

2/ Connaître le patient (recueil des données)

- Identifier le niveau de compréhension du patient
- Evaluer ses connaissances et ses besoins
- Rendre le patient acteur
- Favoriser l'expression du patient/famille
- Reformuler: ce qu'il sait et ce qu'il veut savoir
- Contexte social (impact sur le mode de vie du patient, qualité de l'entourage) et psychologique

3/ Informer et prise en charge

- Explication du diagnostic
- Déroulement de la prise en charge
- Explication sur les traitements et effets secondaires
- Présentation du service
- Education du patient et de son entourage

4/ Orienter

- Coordination avec les soins de support, psychologue, assistante sociale

5/ Tracer

- Retranscrire les informations données



Bénéfice partagé

Le patient



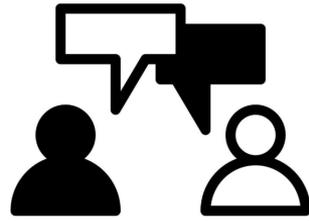
- Diminution de l'anxiété face aux étapes de la maladie
- Créer un espace d'expression
- Instaurer un climat de confiance
- Encourage la collaboration autour d'un projet thérapeutique
- Amélioration la connaissance de la maladie et de la compréhension du traitement

Médecin / soignant



- Assurer un suivi personnalisé
- Favoriser le travail d'équipe (médicale + paramédicale) autour d'un projet commun
- Développer l'expertise infirmière par une démarche éducative et psychologique du patient

La communication



La communication = essentielle à la qualité / sécurité des soins ainsi qu'à la prise en charge du patient

- Soignant = compréhension des besoins et attentes du patient
- Patient = compréhension de ce qui lui arrive
- Adhésion, instauration d'une relation patient-médecin

Il ne suffit pas d'être capable de tenir une conversation.

Habilités à communiquer = non innées → apprentissage.

Objectifs d'une communication efficace en santé = amélioration de la satisfaction du patient et des professionnels de santé

Problèmes :

- Existence de lacunes des professionnels de la santé sur un manque de formation
- Nécessité de réactualisation régulière

Séances de simulation centrées sur la communication

Simulation en santé (HAS) :

Méthode pédagogique basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive.
Pour tous les professionnels de santé

Intérêts : former aux compétences non techniques (relationnelles ++)
→ Créer de l'expérience

Mobiliser des ressources acquises

Construire des connaissances

Acquérir des stratégies dans le registre de la communication

Développer sa compétence relationnelle professionnelle

Appliquer des compétences nouvelles

CYCLE D'APPRENTISSAGE DE KOLB



Séances de simulation centrées sur la communication

Les principes:

Droit à l'erreur

Notion de confidentialité

Environnement propice à l'apprentissage

Environnement proche de la réalité sans nuire au patient (salle de consultation réelle si possible)

Echanges bienveillants

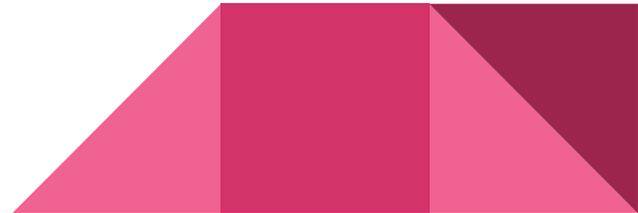
Situation professionnelle complexe reconstituée

Apprentissage avec des pairs (et si possible des patients partenaires)

Authenticité

➔ Transformer des situations professionnelles complexes, complètes et significatives en situation d'apprentissage

➔ Outil au service du développement des compétences pour analyser des problématiques professionnelles



Intégration du patient partenaire (PP)



Patient partenaire: utilisation de ses savoirs expérientiels, c.à.d. des connaissances et compétences développées au travers de son expérience de la vie avec la maladie et des interactions avec le système de santé.

Mode de **collaboration** entre patient-professionnel de santé, mettant en commun leurs savoirs respectifs

Objectif: Co-construction de soins/service de santé centrés sur la coopération en santé

Vécu relatif à la vie avec la maladie: Expérience en santé (soi-même ou en tant que proche/aidant)

Source de légitimité: Apporter des savoirs/compétences issus d'une expérience en santé

Source de compétence: Expérience individuelle d'une personne des soins et services de santé

Approche partenariale avec les patients dans la formation

Implication des patients partenaires (PP) dans la formation des étudiants/médecins
Modalité pédagogique à part entière

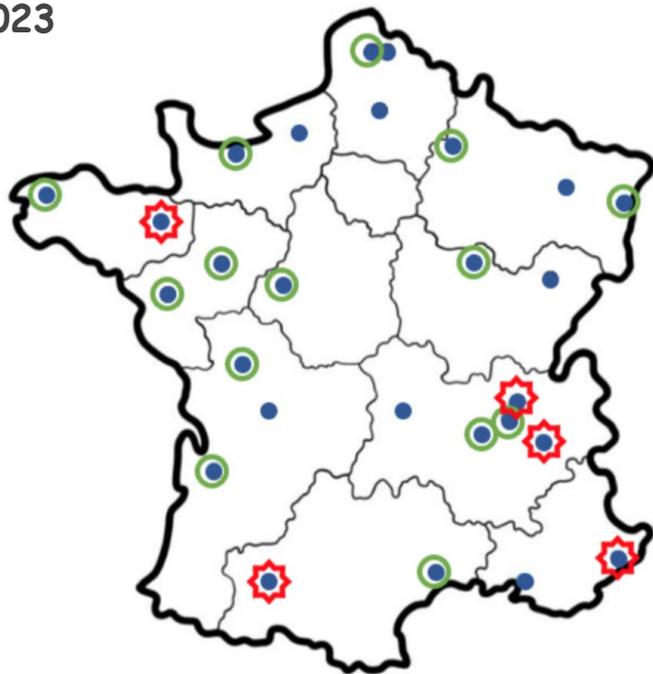
A Nice : création du **CI3P (Centre d'Innovation du partenariat avec les patients et le public)**
Collaboration entre la faculté de Nice et le **CI3P** : activités impliquant des PP depuis 2021-2022
→ **Simulations de situation avec script prédéfini**

Objectifs

- Intégrer le PP aux étapes de co-construction et d'évaluation des étudiants
- Privilégier la co-construction et co-animation de cours / simulation en binôme enseignant-PP
- Inclure le PP dans la formation **des étudiants de manière précoce, dès le 1^{er} cycle, et tout au long du cursus**
- Inscrire dans les arrêtés portant sur l'organisation de la formation des 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} cycles des études médicales la participation des patients au sein des modalités pédagogiques à disposition des unités de formation et de recherche

Hétérogénéité de déploiement

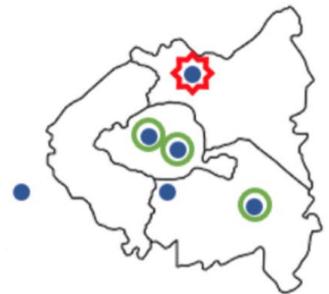
Nov 2023



-  Quelques enseignements, sans structuration
-  Structuration dédiée



Ile de France



Antilles-Guyane



La Réunion



SATISFACTION des PP, étudiants et médecins

- Approche indispensable à la formation et à l'apprentissage de la relation soignant-patient
- Retours directs sur des problématiques et favorise la réflexivité (via l'intervention des PP)
- Échange constructif entre patients-futurs soignants : réflexion conjointe, regard complémentaire

Apport du patient partenaire : leviers

PATIENTS

Amélioration des relations avec le médecins
Prise de recul vis-à-vis de la maladie
Plus de responsabilité

MÉDECINS

Amélioration des pratiques quotidiennes
Action sur les représentations qu'ont les soignants
Intégration au quotidien du PP dans les soins et l'enseignement



ÉTUDIANTS

Amélioration des compétences relationnelles (interaction)
Plus d'empathie, de réflexion et d'écoute du patient
Maîtriser ses affects, connaître ses limites
Mieux comprendre la perspective / vécu du patient
Développer l'approche centrée sur le patient
Appliquer la décision médicale partagée

Apport du patient partenaire : freins



Statut des PP : cadre d'emploi et rémunération ?

Nombre insuffisant de PP → difficulté de recrutement

Complexité administrative d'intégration des patients

Absence de financement dédié

Accompagnement des PP dans leur prise de fonction

Réticence de certains médecins

Manque de sensibilisation et de formation des professionnels de santé à l'intégration des patients dans l'enseignement

Difficulté de communication sur l'intégration des patients

Manque de personnel et de temps dédiés

Simulation intégrant le patient partenaire

BRIEFING

Mettre en confiance et susciter l'engagement (bienveillance)

Explication du déroulement de la séance

Sur volontariat, briefing des participants sur leur rôle et contextualisation (scénario, environnement)

→ 1 étudiant/médecin/professionnel de santé (acteur)

→ 1 patient partenaire (acteur)

→ 1 psychologue (observateur)

→ Autres participants (observateur): remise de grille d'évaluation de la communication

SÉANCE SIMULÉE

- 1) Retour des acteurs: patient partenaire (vécu, partage d'expérience)
étudiant sur leur vécu, leurs difficultés rencontrés, les points positifs
- 2) Retours des autres participants observateurs (regard extérieur)
- 3) Utilisation de la grille de communication : auto et hétéro-évaluation

+/- recours à un
enregistrement vidéo
(revisionnage au débriefing)

DEBRIEFING

SYNTHÈSE

Simulation intégrant le patient partenaire



Le rôle du patient partenaire :

- Participation à l'élaboration du scénario
- Se projette dans la situation du patient présenté ou de sa famille
- Repère les passages ayant occasionné une difficulté pour lui et le rapporte au groupe
- Est attentif au comportement et au vocabulaire employé
- Aide à prendre conscience des aspects de la PEC pouvant porter préjudice à la relation de partenariat avec le patient et à la pertinence des soins
- Apporte des éléments d'orientation dans la discussion en mobilisant les connaissances particulières de son cœur d'expertise et les connaissances générales des usagers de la santé : droit, éthique, réseaux de soin locaux, association de patients
- Vérifie l'intégration de la perspective du patient dans la discussion et la synthèse sur la situation
- Reste attentif à l'émergence de nouveaux questionnements après la discussion
- Apporte un éclairage si l'étudiant souhaite avoir son avis sur une question se rapportant à ses connaissances spécifiques ou sur la perspective du patient

Simulation intégrant le patient partenaire



Débriefing = indispensable :

- Temps d'analyse convivial, bienveillant, renforçant et positif
- Tous les participants peuvent exprimer leur opinion sans émettre de jugements négatifs
- Pluralité des points de vue : notamment via la participation d'un psychologue permettant une analyse plus fine de la communication
 - Aspect relationnel
 - Analyse des comportements et de la communication non verbale
 - Analyse à la fois du patient partenaire et du professionnel de santé
 - Hors corps médical : vocabulaire adapté au patient
- Approche trans générationnelle

Merci pour votre attention



Formation à l'annonce des jeunes soignants

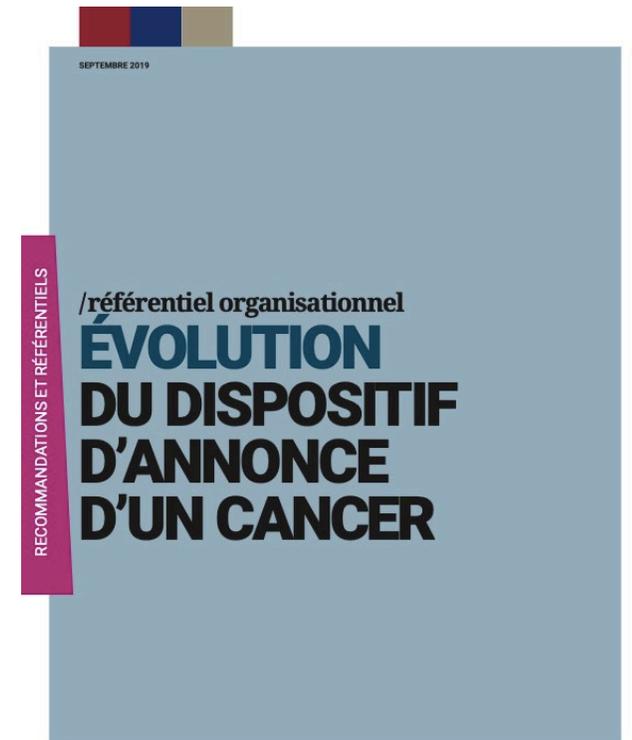
Pauline Rajaonarivony

Interne DES d'oncologie médicale – Marseille

Le dispositif d'annonce (INCa, 2019)

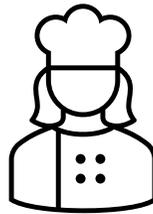
Elaboré par les Plans Cancer successifs en France depuis 2004

1. Annonce de suspicion de cancer
2. Annonce du diagnostic
3. Proposition thérapeutique
4. Temps soignant paramédical
5. Consultation de synthèse



« Si aucune recette miracle n'existe pour annoncer une nouvelle grave, il y a des ingrédients indispensables que sont le temps, l'écoute et les mots choisis »

- Marcela Gargiulo, professeure de psychologie à Paris Cité



En théorie



Des
connaissances



De l'empathie



Du temps



Une capacité
d'adaptation

En pratique, en tant qu'interne

- Formation autodidacte avec autonomisation rapide
- « Flou artistique »
- Et paradoxalement, une enquête descriptive transversale menée par l'AERIO et la SFJRO publiée dans le Bulletin du cancer en 2022 (Adrien Rousseau et al.) montre que la formation à l'annonce théorique ne fait pas partie de la priorité des internes d'oncologie

TABLEAU III

Sujets de cours privilégiés

Sujet avec besoin de formation ressenti	Nombre, n (%)
Thérapie ciblées	111 (67,7)
Immunothérapie	103 (62,8)
Chimiothérapie	98 (59,8)
Prise en charge oligométastatique	95 (57,9)
Cancer du poumon	91 (55,5)
Cancer du sein	88 (53,7)
Hormonothérapie	87 (53,0)
Cancer de l'œsophage	86 (52,4)
Cancer du col	86 (52,4)
Cancer de l'endomètre	85 (51,8)
Cancer de l'estomac	84 (51,2)
Cancer des VADS	84 (51,2)
Cancer de la prostate	83 (50,6)
Cancer de vessie	83 (50,6)
Cancer du testicule	81 (49,4)
Oncogénétique	81 (49,4)
Cancer du rein	81 (49,4)
Cancer colorectal	80 (48,8)
Sarcome des tissus mous	80 (48,8)
Cancer de l'ovaire	79 (48,2)
Cancer du foie	78 (47,6)
Cancer du pancréas	77 (47,0)
Sarcome osseux	77 (47,0)
Cancer de la peau	75 (45,7)
Cancer intracrânien	73 (44,5)
Pharmacologie	63 (38,4)
Radiochimiothérapie	61 (37,2)
Recherche clinique	54 (32,9)
Radiothérapie stéréotaxique	53 (32,3)
Radiothérapie conventionnelle	53 (32,3)
Urgences en oncologie	51 (31,1)
Radioanatomie	50 (30,5)
Radiophysique	48 (29,3)
Curiothérapie	47 (28,7)
Radiobiologie	47 (28,7)

TABLEAU III (Suite).

Sujet avec besoin de formation ressenti	Nombre, n (%)
Oncogénèse	46 (28,0)
Statistiques	45 (27,4)
Soins de support	35 (21,3)
Cancers professionnels	31 (18,9)
Soins palliatifs	28 (17,1)
Oncogériatrie	27 (16,5)
Cancer de l'enfant	26 (15,9)
Éthique	22 (13,4)
Épidémiologie et facteur de risque	17 (10,4)
Relation médecin-patient	15 (9,1)
Parcours patient	12 (7,3)

TABEAU III
Sujets de cours privilégiés

Sujet avec besoin de formation ressenti	Nombre, n (%)
Thérapie ciblées	111 (67,7)
Immunothérapie	103 (62,8)
Chimiothérapie	98 (59,8)
Prise en charge oligométastatique	95 (57,9)
Cancer du poumon	91 (55,5)
Cancer du sein	88 (53,7)
Hormonothérapie	87 (53,0)
Cancer de l'œsophage	86 (52,4)
Cancer du col	86 (52,4)
Cancer de l'endomètre	85 (51,8)
Cancer de l'estomac	84 (51,2)
Cancer des VADS	84 (51,2)
Cancer de la prostate	83 (50,6)
Cancer de vessie	83 (50,6)
Cancer du testicule	81 (49,4)
Oncogénétique	81 (49,4)
Cancer du rein	81 (49,4)
Cancer colorectal	80 (48,8)
Sarcome des tissus mous	80 (48,8)
Cancer de l'ovaire	79 (48,2)
Cancer du foie	78 (47,6)
Cancer du pancréas	77 (47,0)
Sarcome osseux	77 (47,0)
Cancer de la peau	75 (45,7)
Cancer intracrânien	73 (44,5)
Pharmacologie	63 (38,4)
Radiochimiothérapie	61 (37,2)
Recherche clinique	54 (32,9)
Radiothérapie stéréotaxique	53 (32,3)
Radiothérapie conventionnelle	53 (32,3)
Urgences en oncologie	51 (31,1)
Radioanatomie	50 (30,5)
Radiophysique	48 (29,3)
Curiothérapie	47 (28,7)
Radiobiologie	47 (28,7)

TABEAU III (Suite).

Sujet avec besoin de formation ressenti	Nombre, n (%)
Oncogénèse	46 (28,0)
Statistiques	45 (27,4)
Soins de support	35 (21,3)
Cancers professionnels	31 (18,9)
Soins palliatifs	28 (17,1)
Oncogériatrie	27 (16,5)
Cancer de l'enfant	26 (15,9)
Éthique	22 (13,4)
Épidémiologie et facteur de risque	17 (10,4)
Relation médecin-patient	15 (9,1)
Parcours patient	12 (7,3)

Thérapies ciblées (67%)

Cancers d'organe et thérapeutiques

Soins palliatifs (17%)

Relation médecin-patient (9%)

Parcours patient (7,3%)

En pratique, à Marseille

Consultations

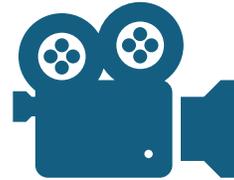
Apprentissage sur le terrain
en hospitalisation

Formation à l'annonce au
4^{ème} semestre organisé par
le Dr Sabatier

Simulation relationnelle à Marseille



- Internes de 4^{ème} semestre d'oncologie médicale, d'oncologie radiothérapie et d'hématologie
- Patients partenaires
 - Médecins
 - Psychologues



2 scènes par interne filmées réparties sur 2 jours



Debriefing après chaque scène

Retour d'expérience sur les simulations



- Très formateur
- Retour des différents intervenants intéressants
- Apport de plusieurs clefs pour mieux annoncer



- Subjectif
- Peur du jugement
- Différent de la « vraie vie »

Quelques idées pour le futur

Simulation
relationnelle
plusieurs fois durant
l'internat (et après!)

Formation de
« briefing » en début
de phase socle

Echange avec des
patients

Plus grand accès à la
consultation

Quelques idées pour le futur

Inclusion de soignants
paramédicaux
pendant les ateliers de
simulation?

Consultation
psychologique
régulière

Formation à la
communication?

Conclusion

- Formation à l'annonce = impossible à apprendre de manière uniquement théorique
- Apprentissage par la pratique et par mimétisme
- Formations théoriques nécessaires pour apporter certaines notions indispensables

Merci pour votre attention!

