

Rôle du pédiatre d'hôpital de proximité dans l'annonce du diagnostic d'un cancer

Odile Oberlin



- Dispositif d'annonce spécifique défini par le plan cancer 2003-2007 pour les centres référents en oncologie ou hématologie
- Annonce préalable à l'orientation en centre de proximité selon :
 - Compétences médicales
 - Plateau technique disponible
- Initiation de la continuité des soins entre centres spécialisés et de proximité, au sein d'un réseau

Annoncer une mauvaise nouvelle diagnostic de cancer (de rechute)

D'un point de vue psychologique, l'information

- diminue l'angoisse générée par l'incertitude

- contribue à instaurer un climat de confiance de qualité

entre la famille et le médecin, indispensable à la suite de
la prise en charge

- permet d'éviter les confusions relatives aux sources
diverses que sont les médias, les amis, les connaissances

Acte médical difficile, qui ne fait pourtant l'objet d'aucun enseignement.

Chacun apprend sur le tas et selon son tempérament

Situation de stress renouvelé

Difficultés spécifiques à l'oncologie pédiatrique

Même si

les modalités diagnostiques

les modalités thérapeutiques

sont bien définies et partagées entre

pédiatres des centres de proximité et des centres
spécialisés

Difficultés des modalités de l'information...

Difficultés spécifiques à l'oncologie pédiatrique

Recommandation habituelle: donner les informations par étapes

Mais le temps nécessaire a l'intégration de l'information et de l'annonce du diagnostic est incompatible avec la rapidité évolutive de la maladie.

Néphroblastome
Evolution en 5 jours



Difficultés spécifiques à l'oncologie pédiatrique

Situations d'urgence avec menace parfois vitale et nécessité de prise en charge de façon très médicalisée

- Tumeurs thoraciques avec risque détresse respiratoire
- Hypertension intra- crânienne
- Hyperleucocytose tumorale des leucémies
- Troubles de la coagulation
- Troubles métaboliques (hypercalcémie)
- Obstruction urinaire

Nécessité de voie d'abord veineuse, de gestes invasifs

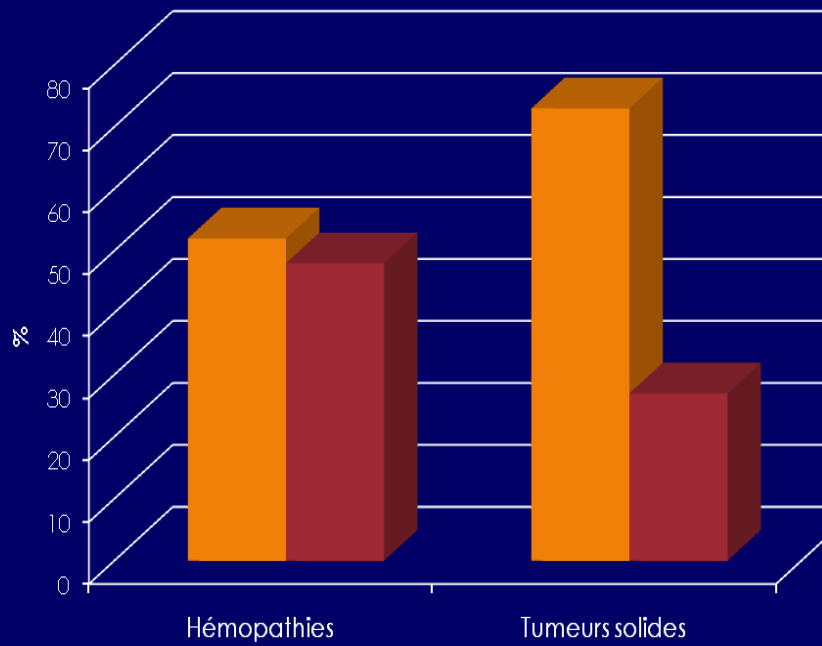
Enquête auprès des familles d'enfants atteints de T. solides ou d'hémopathies

services de pédiatrie du CHR Orléans et du CH de Blois 2005 - 2010

Mémoire de DIUOP 2010 Stéphane PERDEREAU

- 105 patients (dont 36 DCD à la date d'envoi du questionnaire, exclus)
- Echantillon retenu : 68 familles contactées,
- Réponses: 46 familles (68 %)
 - Tumeur solide 15
 - Hémopathie maligne 31
- Questionnaire sur
 - ✓ Les conditions d'annonce
 - ✓ Le contenu de l'annonce
 - ✓ Le transfert vers le centre référent
 - ✓ Le retour dans le centre de proximité

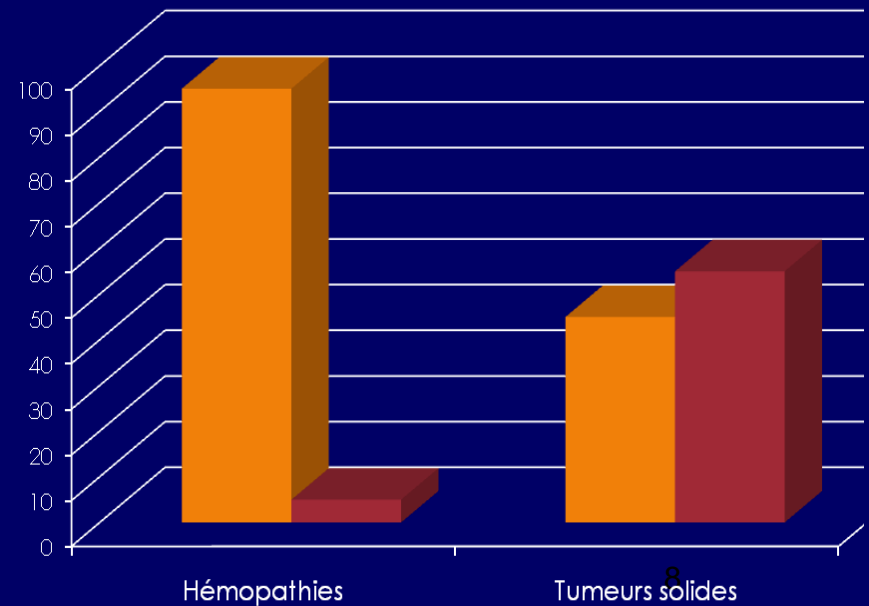
Lieu d'annonce



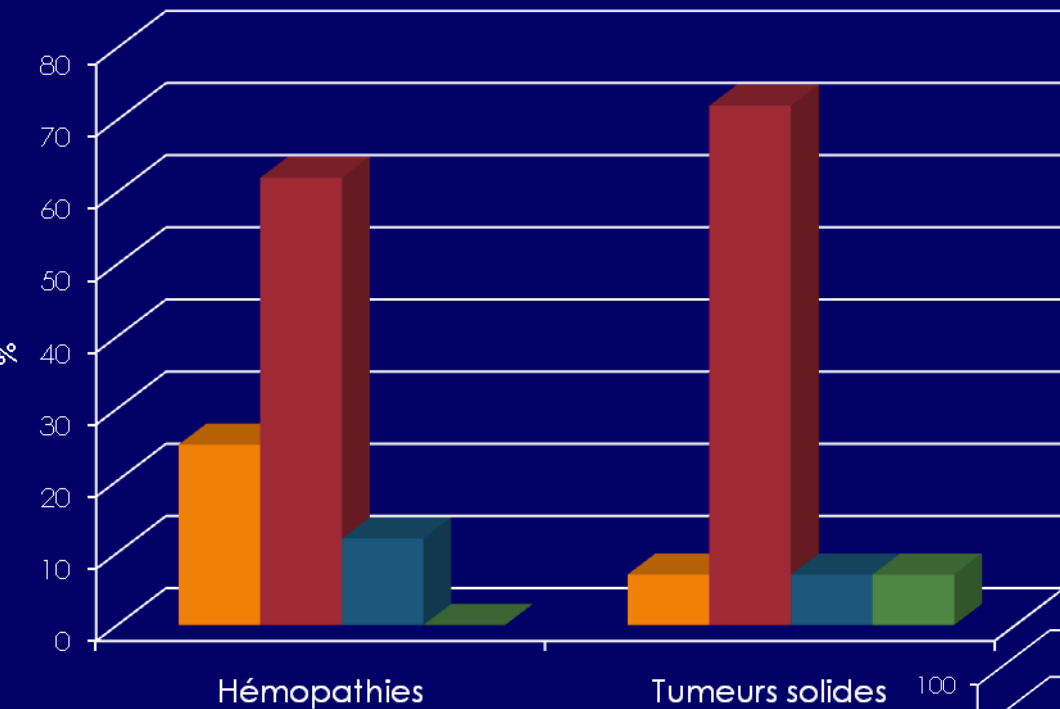
- Service de soins de proximité
- Centre référent

Médecin annonceur

- Médecin
- Chirurgien



Lieu d'annonce

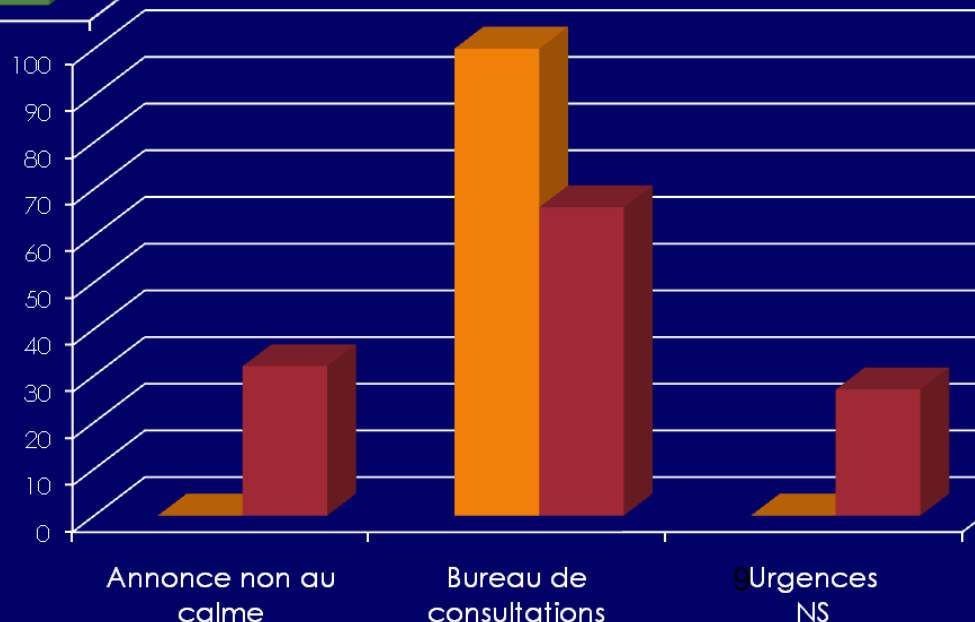


Dans le centre de proximité

- Urgences
- Bureau de consultation
- Téléphone
- Courrier

Dans le centre de proximité ou le centre référent

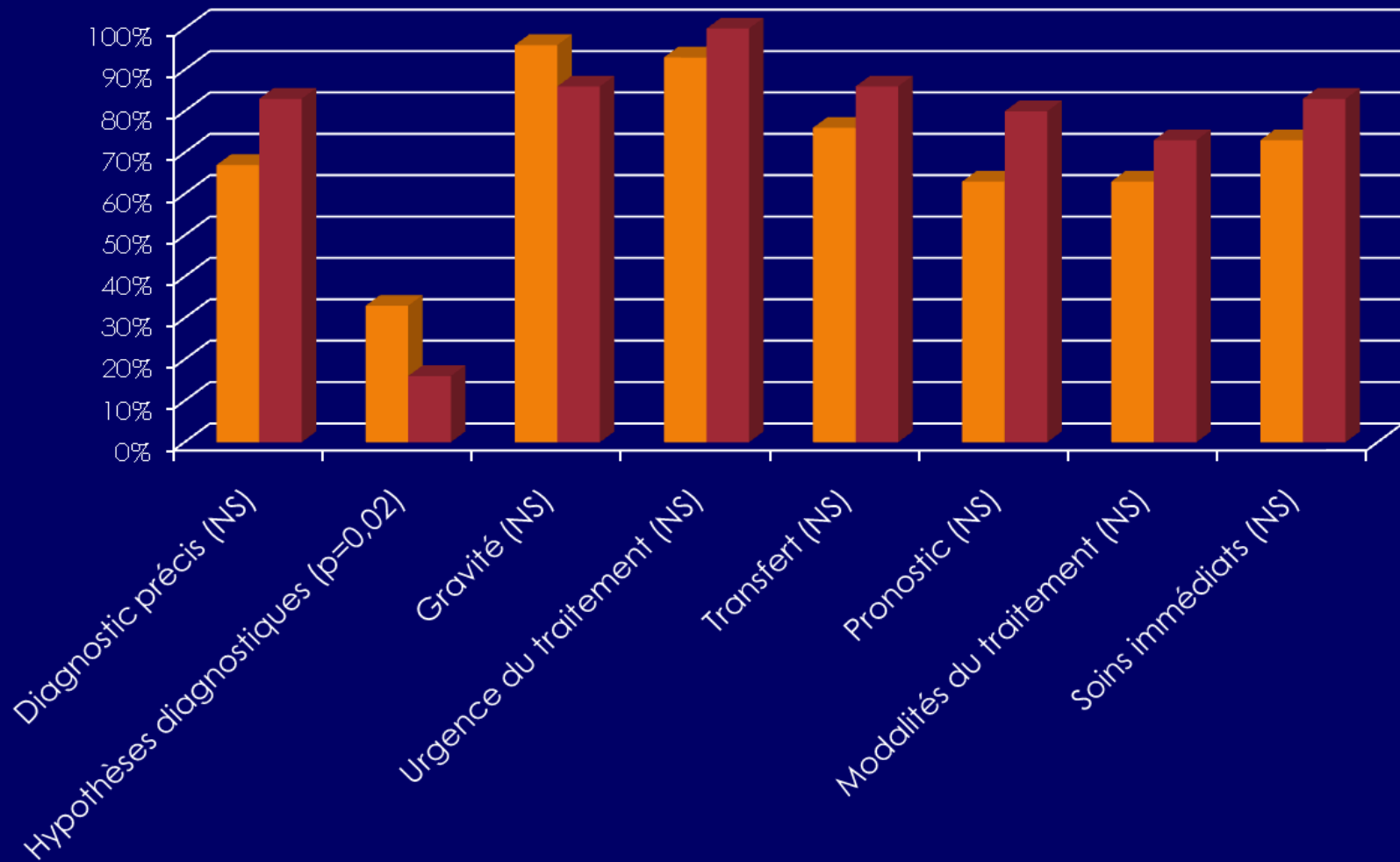
- Centre référent
- Centre de proximité



Contenu de l'annonce Hémopathies

■ Informations entendues

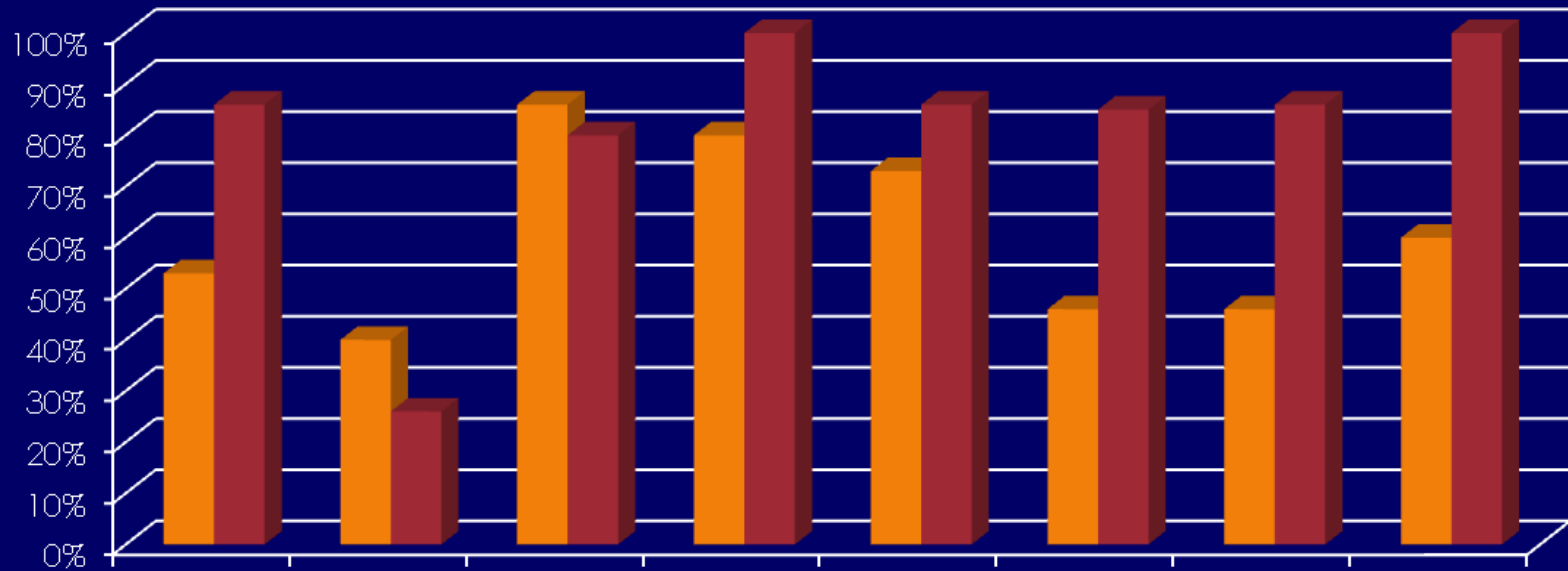
■ Informations souhaitées



Contenu de l'annonce T. solides

■ Informations entendues

■ Informations souhaitées



Diagnostic précis (p=0,01)

Hypothèses diagnostiques (Ns)

Gravité (Ns)

Urgence du traitement (Ns)

Transfert (Ns)

Pronostic (p=0,09)

Modalités du traitement (Ns)

Soins immédiats (p=0,02)

Contenu de l'annonce

Le diagnostic lui-même est moins bien entendu lorsqu'il s'agit d'une tumeur solide.

- Le terme de « leucémie » est bien connue
- Le diagnostic précis, en cas de tumeur solide, dépend le plus souvent de l'analyse histologique de la tumeur

Les modalités du traitement sont moins bien entendues pour les tumeurs solides

- Leucémie = chimiothérapie
 - Tumeur solide = traitement souvent pluridisciplinaire
- Seules des hypothèses peuvent être transmises, la chirurgie peut faire peur.

Contenu de l'annonce

Souhait d'informations concernant **les moyens diagnostiques** et **les soins immédiats** qui vont être mis en œuvre dès l'admission en centre spécialisé

=

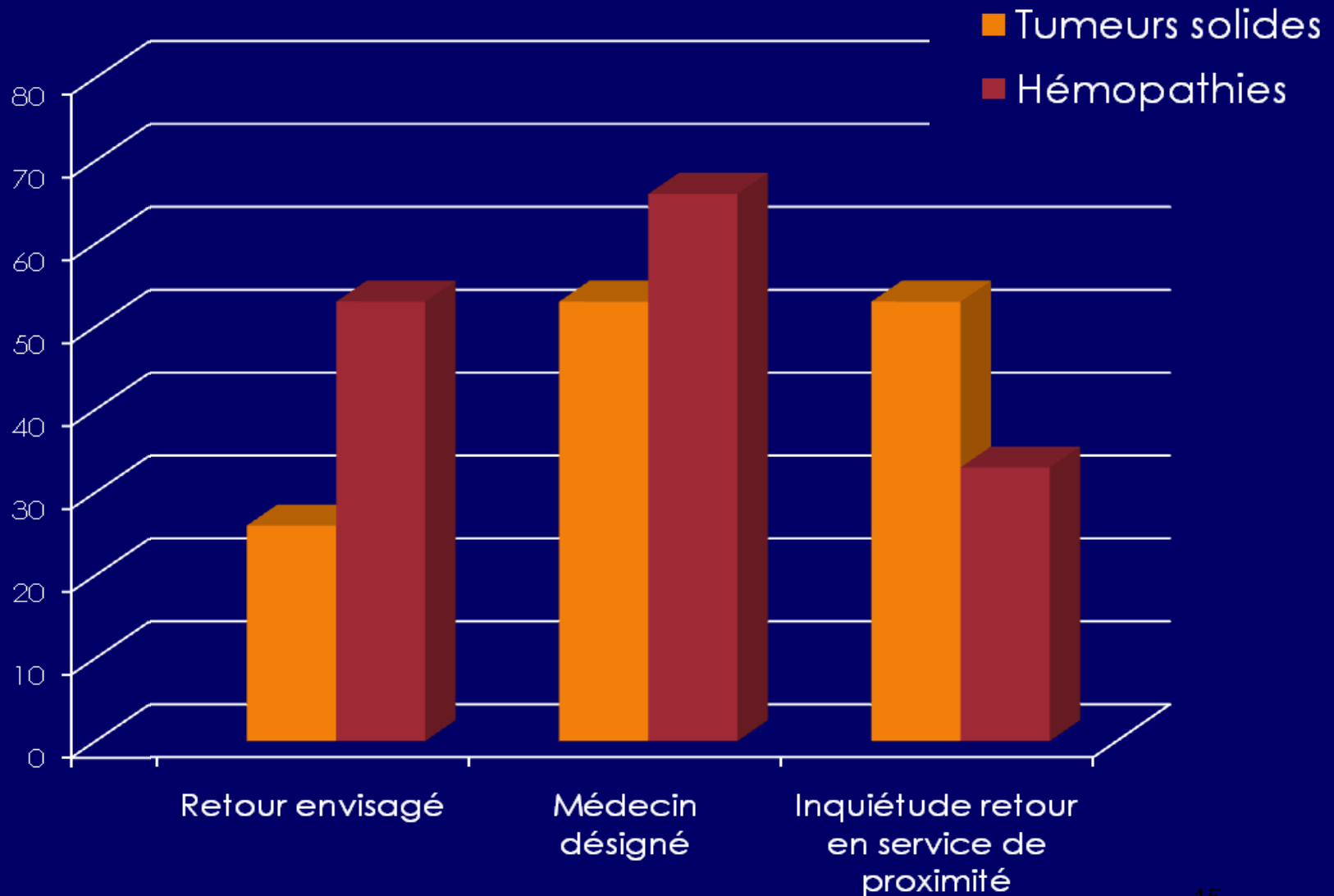
Communication préalable entre le service de proximité et le service référent qui va l'accueillir.

Annonce du retour en service de proximité

Communication sur la possibilité d'un retour dans le service de proximité:

- Description des capacités d'accueil du service
 - Phases du traitement
 - Modalités: hôpital de jour, transfusions, gestion des intercures, aplasie,
- Désignation d'un médecin

Annonce du retour en service de proximité



Soins ultérieurs

Appréhension sur le retour en service de proximité

Retour non envisagé avant transfert

RR = 2.35 p=0.02

Enfant non prévenu du transfert initial dans le centre spécialisé

RR = 2.05 p=0.05

Conclusions de cette étude

L'annonce en concertation avec le centre référent concerne:

Les informations d'annonce

Assez bonne adéquation entre les informations entendues et souhaitées

Le projet de soins à court terme

Le retour dans le service de proximité pour des soins ultérieurs

Protocoliser l'annonce des mauvaises nouvelles?

De la même façon qu'il existe des protocoles de chimiothérapie, il existe des protocoles d'« annonce de mauvaises nouvelles »

SPIKES

protocole d'annonce de mauvaise nouvelle en six étapes

S: setting the interview	préparer l'entretien
P : patient's perception	évaluer ce que les parents perçoivent de la situation,
I: Invitation	Demander l'autorisation d'annoncer l'information,
K: knowledge	Partager l'information,
E: empathy	Répondre aux émotions
S: strategy, summary	Parler des projets

SPIKES

Protocole d'annonce de mauvaise nouvelle
(S: setting the interview) préparer l'entretien,

Etre conscient de ses propres émotions, en s'efforçant d'être calme

Endroit calme sans être dérangé

Etre dans la situation la plus égalitaire possible avec les parents.

Anticiper la survenue d'une émotion, de pleurs, : disposer de mouchoirs en papier,

SPIKES

Protocole d'annonce de mauvaise nouvelle
(P : patient's perception) évaluer ce que les
parents perçoivent de la situation,

L'annonce du diagnostic ou de suspicion de diagnostic survient après une phase plus ou moins longue durant laquelle les parents ont pu commencer à s'inquiéter : perception d'une masse, symptômes, sensation de fatigue , demande de radiographie...

C'est sur ce vécu qu'ont peut s'appuyer dans l'introduction de l'annonce du diagnostic ou de la suspicion de diagnostic.

Sentiments de ne pas avoir été entendu, d'errance diagnostique peuvent arriver (altération de la confiance)

Les réactions sont difficiles à prévoir

Savoir ce que les parents savent déjà permet de pouvoir communiquer une information adaptée à leurs questions

« que vous a dit le Dr ... à propos de votre enfant ? »

« qu'avez-vous compris de la situation actuelle ? »

SPIKES

Protocole d'annonce de mauvaise nouvelle

I : invitation : évaluer ce que le degré d'information que souhaitent les parents,

K : knowldege: transmission des informations

Par éléments successifs, au rythme et avec le vocabulaire des parents

Temps de silence

En vérifiant que les parents ont compris, en leur encourageant à reformuler

Pas toute la vérité mais rien que la vérité

Donner des informations positives (ex: opérabilité, diagnostic précoce)

SPIKES

Protocole d'annonce de mauvaise nouvelle

E: empathie

Encourager l'expression des émotions

Ne pas rentrer dans un système de consolation précoce ou de réassurance excessive

Laisser et même susciter l'expression de leurs inquiétudes.

S : strategy & summary

Résumer l'entretien et parler de la suite :
moyens diagnostiques, soins immédiats , transfert , retour