

CENTRE HOSPITALIER MONTMORILLON	DOMAINE D'APPLICATION	DATE DE CREATION 30 mars 2004
REDACTEURS : Groupe de travail	PROTOCOLE D'ANNONCE DE MALADIE CANCÉREUSE	DATE VALIDATION 4 novembre 2004
DESTINATAIRES : Médecins et soignants tout service	CODE D'IDENTIFICATION PM. SYQ. 03.10	PAGE 1/6

ANNONCE DE MALADIE CANCÉREUSE

Tous les témoignages le confirment : l'annonce du diagnostic reste presque toujours gravée dans les mémoires comme une mauvaise nouvelle, marquant la fin d'un temps de vie d'où la maladie était absente, voire inimaginable.

La période d'investigation et d'examen qui précède l'annonce ne permet pas pour autant de s'y préparer. L'annonce est toujours un traumatisme. Mais les témoignages montrent qu'il est souvent surmonté : s'informer, s'adapter, accepter les réaménagements qu'elle impose, informer son entourage et en tolérer les réactions sont les grandes étapes qui permettront d'apprendre à vivre avec sa maladie.

Des étapes qui lorsqu'elles deviennent trop difficiles à dépasser tout seul peuvent être accompagnées par des professionnels.

L'annonce émane d'une relation d'homme à homme qui apparaît sous deux angles : le fond et la forme.

Le fond étant le diagnostic : la gravité de la maladie.

La forme quant à elle revêt plusieurs aspects :

- l'âge de la personne
- la sensibilité du patient
- la compétence et l'adaptation de l'annonceur.

Cela conduit à construire un projet individualisé où ses choix et sa dignité seront respectés dans un climat de vérité, où le patient devient acteur de sa prise en charge et plus objet de sa maladie.

CADRE RÉGLEMENTAIRE

- L'énoncé de la règle d'information au malade s'appuie sur l'article 35 du Code de déontologie médicale aux termes duquel « le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne, qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose ».
- « Une information loyale est une information honnête, une information claire est une information intelligible, facile à comprendre « une information appropriée est une information adaptée à la situation propre à la personne soignée ». Recommandations émises par le groupe de travail de l'ANAES.
- Le consentement éclairé. Article 1111.4 de la loi du 4 mars 2002 relative au respect des droits et de l'information des patients.
- La charte du patient hospitalisé : l'information donnée au patient doit être accessible et loyale. Le patient participe aux choix thérapeutiques qui le concernent. Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient.

CENTRE HOSPITALIER MONTMORILLON	DOMAINE D'APPLICATION	DATE DE CREATION 30 mars 2004
REDACTEURS : Mr BACQUE Mme L'HERMITE Mme LOGER	PROTOCOLE D'ANNONCE DE MALADIE CANCÉREUSE	DATE VALIDATION 4 novembre 2004
DESTINATAIRES : Médecins et soignants tout service	CODE D'IDENTIFICATION PM. SYQ. 03.10	PAGE 2/6

I – LES CONDITIONS D'ANNONCE

L'annonce peut se faire à différents niveaux de la prise en charge selon que le diagnostic de maladie grave est pris en milieu médical ou chirurgical, ou bien alors que l'on se retrouve en situation pré ou post-opératoire.

1^{er} cas : 3 possibilités :

- diagnostic posé dans un service de médecine
- diagnostic posé dans un service de chirurgie en pré-opératoire (cadre de l'urgence ex : occlusion)
- diagnostic posé dans un service de chirurgie après bilan en ambulatoire.

Dans ces 3 cas, une prise en charge chirurgicale et ou oncologique peut être éventuellement proposé au patient selon la gravité et l'évolution de la pathologie qu'il présente.

Après les différentes approches préalables à l'annonce, le médecin va choisir le moment et les circonstances les plus favorables, tels que :

- Lieu calme et apaisant : bureau du médecin,
 - De préférence, en début de consultation du lundi au jeudi,
 - Se prendre un temps suffisant,
 - Eliminer au maximum les éléments perturbateurs (Bip, téléphone, intervention d'une tierce personne),
 - Création d'une fiche de suivi individuel,
- (Si le patient ne peut se déplacer l'annonce se fera dans la chambre individuelle selon les mêmes modalités.)
- Possibilité de proposer une boisson.

2^{ème} cas : le diagnostic est posé en post-opératoire :

- dans la chambre, à distance de l'intervention pour que le patient comprenne.
- en consultation post-opératoire : délai de réception des résultats anatomo-pathologiques.

II – QUI ANNONCE ?

Le médecin accompagné du Cadre de Santé ou d'une infirmière qui deviendront référent du patient. Le Cadre de Santé ou l'infirmière deviendront relais auprès de l'équipe soignante.

Le rôle de l'équipe est aussi de retransmettre au médecin tous les éléments médico-affectif-socio-financiers exprimés par le patient et sa famille.

Les éléments seront retranscrits sur la fiche de suivi.

CENTRE HOSPITALIER MONTMORILLON	DOMAINE D'APPLICATION	DATE DE CREATION 30 mars 2004
REDACTEURS : Mr BACQUE Mme L'HERMITE Mme LOGER	PROTOCOLE D'ANNONCE DE MALADIE CANCÉREUSE	DATE VALIDATION 4 novembre 2004
DESTINATAIRES : Médecins et soignants tout service	CODE D'IDENTIFICATION PM. SYQ. 03.10	PAGE 3/6

Le rôle du médecin traitant : en accord avec le médecin traitant, en cas d'intervention chirurgicale ou si une consultation en oncologie s'avérait nécessaire, l'annonce sera faite par le médecin hospitalier après discussion du dossier avec le médecin traitant.

Ce dernier peut faire l'annonce s'il a effectué le diagnostic initial. Il peut participer à l'annonce avec le spécialiste, soit de manière concomitante, soit après que le spécialiste ait annoncé le diagnostic.

Pour la poursuite de la prise en charge et améliorer la collaboration, la fiche de liaison sera transmise au médecin traitant.

III – A QUI L'ANNONCE EST-ELLE FAITE ?

- Au patient dans un premier temps (y compris adultes sous tutelle),
- A la famille et/ou à la personne de confiance dans un second temps, après accord du patient,
- Cas particuliers : l'annonce aux enfants
 - o aux parents seuls ou à défaut le tuteur désigné pour exercer l'autorité parentale puis immédiatement après à l'enfant en présence de ceux-ci selon les situations (article L 1111-2 du Code la Santé Publique).
 - o l'annonce si possible aux deux parents en même temps : dans toute la mesure du possible il est préférable que le médecin s'adresse aux deux parents en même temps.
- Le cadre de santé ou l'infirmière référente transmet l'information à l'équipe pluridisciplinaire (soignants, psychologue, diététicienne, assistante sociale, kinésithérapeutes, bénévoles, EMSP).

IV – QU'ANNONCE T-ON ? COMMENT L'ANNONCE T-ON ?

a) Préambule

Selon les recommandations de l'ANAES, il faut garantir aux patients des informations validées (résultats anapath, résultats IRM...).

Le binôme médecin/IDE fixe à l'avance le contenu de l'information à donner au patient et fait le point de ce que le malade sait et perçoit déjà et décide de fragmenter l'annonce si le patient est dans le déni.

b) Comment annoncer ?

① Enoncer clairement la pathologie.

② Vérifier la compréhension de l'information par les patients en posant la question (avez-vous bien compris ?).

CENTRE HOSPITALIER MONTMORILLON	DOMAINE D'APPLICATION	DATE DE CREATION 30 mars 2004
REDACTEURS : Mr BACQUE Mme L'HERMITE Mme LOGER	PROTOCOLE D'ANNONCE DE MALADIE CANCÉREUSE	DATE VALIDATION 4 novembre 2004
DESTINATAIRES : Médecins et soignants tout service	CODE D'IDENTIFICATION PM. SYQ. 03.10	PAGE 4/6

- ③ Expliquer la nécessité éventuelle de la consultation en oncologie (cf protocole).
- ④ Eviter les formulations subjectives (« gentil » cancer, petite chimio...).
- ⑤ Eviter d'annoncer la probabilité de chance ou d'échec.
- ⑥ Attitude conseillée :
- dialogue vrai entre adultes,
 - utiliser la reformulation,
 - mots adaptés au patient : phrases courtes, laisser du temps entre les phrases (écoute active, reformulation),
 - respecter les temps de silence, assimilation de l'annonce, verbaliser les questions,
 - éviter la discussion triangulaire qui isole le malade (fixer son regard sur le malade),
 - écoute, mise en confiance,
 - empathie : faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent
 - respect de l'expression des émotions (le laisser pleurer, le laisser exprimer sa colère...),
 - ne pas discuter ce que le malade refuse de reconnaître,
 - regard direct,
 - être à hauteur et à proximité du patient (table avec convivialité, assis près du lit...),
 - conclusion : quitter le patient en lui laissant l'impression qu'il n'est pas tout seul et que l'équipe reste à sa disposition. L'IDE référente de l'annonce doit préciser au patient que toute l'équipe est au courant et qu'il va bénéficier d'une prise en charge psychologique. L'IDE du service reverra le patient 30 minutes le lendemain.
- ⑦ Remise d'une fiche d'informations avec horaires et numéros de téléphone de l'équipe pluridisciplinaire identifiée et nommée, au patient et à la famille et comportant les coordonnées suivantes :
- JALMAV,
 - Ligue contre le Cancer,
 - EMSP.
- L'informer que son dossier médical peut être mis à sa disposition.
- ⑧ La fiche d'informations sera envoyé au médecin traitant.

V – CE QUE L'ANNONCE PEUT PROVOQUER

➤ Quelques comportements possibles

- fuir le milieu médical (évitement),
- aller vers les personnes vivant des expériences similaires (recherche de soutien social),

CENTRE HOSPITALIER MONTMORILLON	DOMAINE D'APPLICATION	DATE DE CREATION 30 mars 2004
REDACTEURS : Mr BACQUE Mme L'HERMITE Mme LOGER	PROTOCOLE D'ANNONCE DE MALADIE CANCÉREUSE	DATE VALIDATION 4 novembre 2004
DESTINATAIRES : Médecins et soignants tout service	CODE D'IDENTIFICATION PM. SYQ. 03.10	PAGE 5/6

- se faire « porter » par son entourage, réduire son activité au minimum (passivité, régression),
- se révolter, rejeter l'aide (agressivité),
- rechercher ou revendiquer confort physique, rééducation, aides techniques (combat défi).

➤ Quelques pensées possibles :

- « je ne suis pas malade » (négation),
- « c'est pas très grave » (minimisation),
- « c'est le destin » (résignation),
- « ma maladie a révélé ce qui était réellement important pour moi » (réévaluation positive).

➤ Quelques sentiments possibles :

- « qu'est-ce que j'ai fait pour mériter ça » (culpabilité),
- « je n'ai pas envie que les autres me voient dans cet état » (honte),
- « ce n'est pas juste » (colère),
- « que va-t-il se passer » (peur).

VI – CONCLUSION

Ce protocole est une aide technique pour les équipes soignantes permettant un accompagnement pluridisciplinaire et concerté du patient malade dans la phase de confrontation à sa pathologie.

Il est évident que cette démarche autour d'un individu sera variable en fonction de chacun et implique un protocole de suivi.

Quand on ne peut plus rien contre la maladie, on peut encore beaucoup pour le malade.

CENTRE HOSPITALIER MONTMORILLON	DOMAINE D'APPLICATION	DATE DE CREATION 30 mars 2004
REDACTEURS : Mr BACQUE Mme L'HERMITE Mme LOGER	PROTOCOLE D'ANNONCE DE MALADIE CANCÉREUSE	DATE VALIDATION 4 novembre 2004
DESTINATAIRES : Médecins et soignants tout service	CODE D'IDENTIFICATION PM. SYQ. 03.10	PAGE 6/6

Rédacteurs		Vérificateur	Valdateur
Mr B. BACQUE F.F. Cadre Infirmier <u>Signature :</u>	Mme OLAGNIER IDE <u>Signature :</u>	Dr N. FERDI Praticien Hospitalier Chirurgie <u>Signature :</u>	Commission Médicale d'Etablissement <u>Date :</u>
Mme S. L'HERMITE Psychologue <u>Signature :</u>	Mme J. BAUDUIN F.F. Assistante sociale <u>Signature :</u>		<u>Signature :</u>
Mme F. LOGER F.F. Infirmière Générale <u>Signature :</u>	Mme C. BETTON IDE <u>Signature :</u>		
Mme NOWAK Bénévole Ligue contre le Cancer <u>Signature :</u>	Mme E. GOUILLY Kinésithérapeute <u>Signature :</u>		
Mme F. TASSOTTO Aide-Soignante <u>Signature :</u>	Dr S. CAFARDY Assistant Maison de Retraite et Soins de suite <u>Signature :</u>		
Mme C. AUDOIN IDE <u>Signature :</u>	Dr J.C. LORENZO Pratien Hospitalier Médecine <u>Signature :</u>		