

Formation au dispositif d'annonce

Le dispositif d'annonce en Aquitaine

D Jaubert

12 décembre 2008



Historique ... de la parole des patients à la transformation des pratiques

- Les premiers **états généraux de la Ligue** en 1998 et 2000 ont permis :
 - aux malades de prendre la parole
 - la rédaction d'un livre blanc de synthèse
 - Mais demandant « **des meilleures conditions d'annonce de la maladie** »
(Pas de l'annonce de la stratégie thérapeutique)



Historique

- En 2000 : le plan Gillot-Kouchner consacre la mise en place d'une **consultation « d'ancrage »** pour tous patients.
- En 2001 : la Ligue crée son réseau de malade et met en place un 1er groupe de travail chargé d'élaborer des **recommandations pour « l'annonce de la maladie »**.



Historique

- En 2002 : réflexion profonde et **élaboration du plan cancer**
 - ➔ Présenté par Jacques Chirac début 2003
 - ➔ Articulé autour de **70 mesures**



Historique

- 7 octobre 2003 : **la DHOS, la ligue et d'autres fédérations** valident un **cahier des charges**
 - ➔ Support de l'**expérimentation** du dispositif d'annonce
 - ➔ Il vise la mesure 40 du plan cancer



Historique

Expérimentation :

- de Mars à fin 2004
- dans le cadre de 37 projets sélectionnés associant 58 établissements publics ou privés dans 15 régions.



Déploiement du DA

- Le déploiement s'est appuyé sur les résultats de l'expérimentation copilotée par la Ligue, l'INCa et la DHOS :
- Elaboration de **recommandations nationales** pour la mise en œuvre dans les établissements de santé :
 - un cadre général formalisé reposant sur **quatre temps**
 - mais souple pour répondre à une double exigence :
 - - prendre en compte la personnalité de chaque patient /respecter son libre choix
 - - et l'organisation spécifique de chaque équipe



Les enjeux du déploiement

- Faire en sorte que **tous les patients** atteints de cancer bénéficient du dispositif d'annonce : un des **critères d'autorisation**
- Garder l'esprit de la démarche : rester à **l'écoute des équipes et des patients** dans une logique d'amélioration continue de la qualité



Modalités du déploiement

- **Evaluation du surcoût du dispositif au niveau soignant :**
 - 70 euros par patient
 - 15 millions d'euros du Plan Cancer délégués à cette mesure
- **Documents d'information :**
 - recommandations nationales - novembre 2005
 - à destination des professionnels de santé - avril et juin 2006
 - à destination des patients - décembre 2006
- DVD
- Outils élaborés par les équipes expérimentatrices

Disponibles sur le site www.e-cancer.fr (rubrique « soins »)



Accompagnement du déploiement

- **Forte adhésion des équipes expérimentatrices**
 - 26 équipes expérimentatrices volontaires
dont 1 en Aquitaine : Polyclinique
Bordeaux Nord
 - Bilan début 2008 en France : plus de
1100 professionnels formés en 2007,
dans plus de 175 établissements



Bilan du déploiement

- **Données générales : postes financés**
 - 378 postes financés dans 444 établissements, dont :
 - 270 IDE, soit 71 % du total des recrutements
 - 54 psychologues, soit 14 % du total
 - En moyenne, les postes financés sont de 0,85 ETP par établissement



Suivi du déploiement

Enquête nationale auprès des établissements hospitaliers concernés

- Lancement le 15 juillet 2008
- Retour septembre 2008
- Analyse des résultats pour novembre 2008

Enquête auprès des patients : en 2009



Résultats de l'enquête en Aquitaine

- **45 établissements destinataires de l'enquête en Aquitaine**

21 répondants (47 %) (France : 55%)

- 20/21 (95%) ont mis en place le DA
- Nombre de patients ayant bénéficié du DA :
en 2006 : 2 261
en 2007 : 4 608 → **progression de 104%**
(France : hausse de 52 %)
- **76 % des répondants Aq.ont reçu des financements en 2007 (38% en 2006)**



Objectifs régionaux / nationaux



Du Plan cancer au patient...

Quelques exemples

- **Mesure N°29:** Assurer la couverture de l'ensemble des régions françaises par un **réseau régional** du cancer coordonnant tous les acteurs de soins.
- **Mesure N°31:** Faire bénéficier 100% des nouveaux patients d'une **concertation pluridisciplinaire** autour de leur dossier et synthétiser le parcours thérapeutique prévisionnel dans un **programme personnalisé de soins remis au patient**



Du Plan cancer au patient...

Quelques exemples

- **Mesure N°32:** *Identifier des centres de coordination en cancérologie (3C) pour chaque établissement traitant des patients atteints de cancer*
- **Mesure N°40:** *Permettre aux patients de bénéficier de meilleures conditions d'annonce du diagnostic de leur maladie*



Circulaire du 22 février 2005

Circulaire n°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à

l'organisation des soins en cancérologie

■ Missions des 3C

- Véritables cellules qualité opérationnelles
- Mise en œuvre effective de la pluridisciplinarité
- **Mise en place du dispositif d'annonce (DA)** et de la remise à chaque patient du plan personnalisé de soins (PPS)



Décret du 21 mars 2007

Décret n°2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer

- **Autorisation accordée si le demandeur**
 - Est membre d'un centre de coordination des soins en cancérologie et adhère au réseau régional
 - Dispose d'une organisation qui assure à chaque patient
 - L'annonce du diagnostic et une proposition thérapeutique fondée sur une concertation pluridisciplinaire et traduite dans un PPS remis au patient
 - L'accès aux soins et aux soutiens nécessaires aux personnes malades (douleur, psychologique, accès aux services sociaux, démarche palliative)



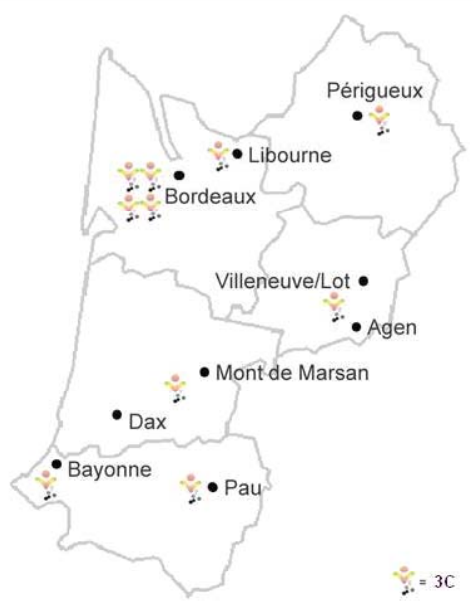
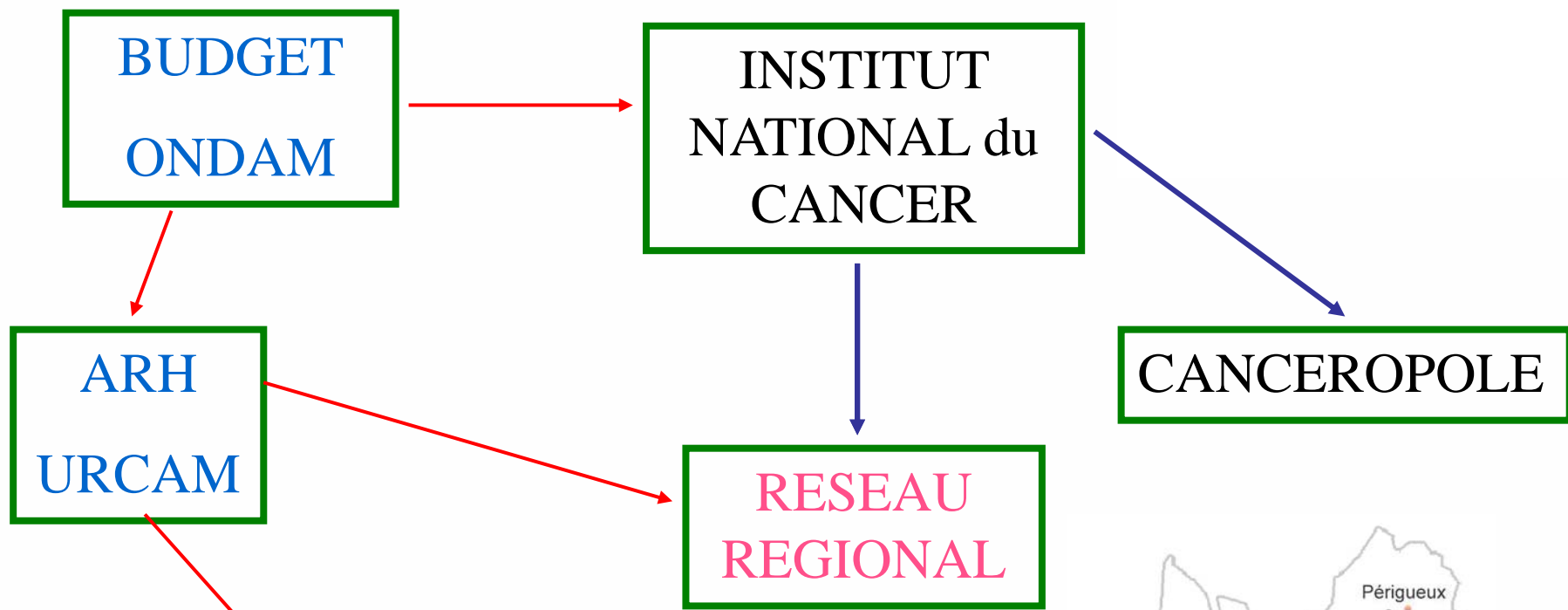
SROS Cancérologie 2008

Schéma régional d'organisation des soins Volet cancérologie

■ Missions des 3C

- Véritables cellules qualité opérationnelles
- Mise en oeuvre effective de la pluridisciplinarité
- Mise en place du dispositif d'annonce
- Remise à chaque patient du programme personnalisé de soins
- Formation des professionnels : les manipulateurs de radiothérapie doivent bénéficier d'une formation à l'accueil et à l'écoute, tout particulièrement dans le cadre de la mise en place et du renforcement du DA





Le Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

- **Depuis 1999** : Une dynamique régionale au service des patients
- **2002** : Constitution du Réseau de Cancérologie d'Aquitaine (RCA) : *Une organisation fédérant et coordonnant l'ensemble des professionnels et des établissements participant à la prise en charge des patients atteints ou à risque de cancer*
- **2007** : Plus de 60 établissements (10 3C) et plus de 1000 professionnels



Une organisation autour des différents temps du Dispositif d'annonce



L'esprit du dispositif d'annonce

La loi du 4 mars 2002 a remis en lumière les **droits fondamentaux des patients** : information, respect, qualité des soins et de la prise en charge...

Il ne s'agit pas de « faire plus mais de « faire mieux »

= Dispositif **AUTOUR** de l'annonce

S'appuie sur des recommandations qui permettent aux établissements de santé et à toutes les structures traitant du cancer de mieux organiser cette partie de la prise en charge.



Les 4 temps du dispositif

Le dispositif d'annonce est l'application de la mesure 40 du plan Cancer

Il s'articule autour de 4 temps:

- Un temps médical
- Un temps d'accompagnement soignant
 - L'accès aux soins de support
 - L'articulation entre la ville et l'hôpital



Les 4 temps de l'annonce

Temps médical

Consultations dédiées :

- diagnostic
- proposition thérapeutique et remise du Programme Personnalisé de Soins

Temps d'accompagnement soignant

- d'écoute, d'information et de soutien
- de coordination avec les autres acteurs de la prise en charge

Patient

Accès à une équipe de soins de support

- Accompagnement social
- Prise en charge psychologique
- Autres compétences : prise en charge de la douleur, diététique, kinésithérapie...

Articulation entre la médecine de ville et l'hôpital

- Annonce dans le cadre d'un dépistage
- Rôle du médecin traitant

Temps médical de l'annonce

Ce temps médical comprend en général plusieurs consultations

- L'**annonce** du diagnostic de cancer
- La **proposition thérapeutique**
- La **remise du programme personnalisé de soins**



Temps d'accompagnement soignant

Ce temps se concrétise par

- un temps d'écoute, d'information, d'évaluation et de soutien du patient après la consultation d'annonce du diagnostic
- un temps de coordination avec les autres acteurs de la prise en charge médicale, sociale et psychologique pour anticiper les besoins



Temps d'écoute, d'information et de soutien

- Reformuler, compléter les informations
- Repérer les besoins psychologiques et sociaux pour anticiper
- Aborder la question des proches (accompagnement)
- Répondre aux questions et inquiétudes



Accès à une équipe de soins de support

- Accompagnement social
- Prise en charge psychologique
- Autres compétences en soins de support (douleur, diététique, kinésithérapie...)



Articulation entre la médecine de ville et l'établissement de santé

- Conforter le rôle du médecin traitant autour de l'annonce (transmission rapide d'informations, participation à la RCP, rôle du médecin 3C)
- Annonce dans le cadre d'un programme de dépistage



Rôle du médecin traitant

- Premier recours
- Place explicitée lors de la consultation d'annonce
- Associé à la décision thérapeutique
- Fait la demande d'ALD
- Destinataire des comptes rendus par des circuits optimisés



Objectifs opérationnels en Aquitaine



Répartition et allocation des ressources DA et soins de support (source ARH juillet 2007)

Les principes

- Une évaluation des besoins auprès de chaque 3C
- L'existence d'un fonctionnement formalisé ou non, ou d'un réel projet de mise en place du DA au sein des établissements
- Une activité en cancérologie (file active)
- Une priorisation des moyens sur du temps infirmier et du temps d'assistante sociale

Les résultats

- Le DA existait depuis 2005 dans 14 structures : il a été renforcé dans 11
- Le DA a été mis en place dans 22 structures
- Décision en attente dans certains territoires en l'absence de projet



Composition d'une équipe de DA

- Infirmière coordinatrice (0,5 à 1 ETP)
- Psychologue (0,25 à 1 ETP)
- Assistante sociale (0,25 à 0,5 ETP)



Première évaluation par l'ARH

- Sept.-nov. 2007, visite des 3C par ARH : évaluation de leur mise en place
- Difficultés identifiées :
 - Besoins en formation au dispositif d'annonce
 - Recrutements de personnels non ou insuffisamment réalisés
 - Des missions à développer : évaluation (RCP, DA), mise en place du PPS...
- Budget ARH pour mise en place de cette formation en Aquitaine



Bilan novembre 2007(source ARH)

Mise en place du Dispositif d'Annonce

3C	Nombre d'établissements financés: 36	DA mis en place et formalisé: 14	Établissement faisant état d'une FA	Etab n'ayant pas recruté tout le personnel alloué	Évaluation
1	2	2	1	1	1
2	2	1	1	2	-
3	4	3	1	1	1
4	2	1	1	1	-
5	1	1	1	1	-
6	1	-	-	1	-
7	5	2	2	1	-
8	4	1	1	3	-
9	9	2	2	7	-
10	6	1	1	2	-



Bilan d'activité 2007 du dispositif d'annonce dans le RCA

- **Nombre de patients** ayant bénéficié d'une ou de plusieurs **consultations médicales dédiées** tel que prévu dans le dispositif (7/10 CCC): **6740**
- **Nombre de patients** ayant eu un **entretien spécifique avec un soignant** (IDE ou manipulateur en radiothérapie) tel que prévu dans le dispositif (7/10 CCC): **3203**



Objectifs opérationnels en Aquitaine

- Faciliter le développement du DA dans les 10 3C du RCA.
- Poursuivre la formation des acteurs du DA
- Sensibilisation des médecins au DA
- Meilleure organisation dans chaque site (rôle des 3C)
- Meilleur accès au DA pour les patients (information, rendez-vous, N°s de téléphone...)
- Travail en équipe autour de l'annonce
- Evaluation du dispositif

Propositions pour 2008 (source ARH)

- **5 renforts de dispositif d'annonce en temps d'IDE**
- **Plusieurs structures renforcées en soins de support (psychologue ++ , assistante sociale)**
- **8 nouveaux dispositifs (IDE + assistante sociale et/ou psychologue)**
- **Des missions à développer : évaluation (RCP, DA), mise en place du PPS...**



Etat des lieux des besoins en formation au DA via les 3C Aquitains

- Annonce d'une mauvaise nouvelle
- Relation d'aide
- Evaluation des besoins du patient
- Mise en place du DA
- Travail d'équipe / rôle de chacun
- Rôle du 3C
- Traçabilité du DA : outils de communication
- Continuité avec médecine de ville



Pour faire bénéficier les patients des **meilleures conditions d'annonce** du diagnostic de leur maladie et de l'articulation indispensable de l'annonce avec le projet thérapeutique, les dimensions psychologiques et sociales de la prise en charge

