

# Les modalités d'une consultation d'annonce, des RCP et du programme personnalisé de soins en oncodermatologie

Pr PE Stoebner

Service de dermatologie, CHU Nîmes

# Introduction

- Tous les établissements de santé souhaitant pratiquer des activités de traitement du cancer doivent remplir des obligations réglementaires et obtenir une autorisation.
- Le dispositif d'autorisation repose sur trois piliers :
  - Des conditions transversales de qualité s'appliquant quel que soit le type de prise en charge et de thérapeutique
  - Des critères d'agrément définis par l'INCa pour les principales thérapeutiques du cancer
  - Des seuils d'activité minimale à atteindre pour certains traitements et types de cancer

# Introduction

- **La mise en place d'un dispositif d'annonce, la concertation pluridisciplinaire, le Programme Personnalisé de Soins (PPS)** constituent 3 des 6 mesures transversales de qualité dans ce dispositif d'autorisation.

- **Les conditions transversales de qualités sont :**

- La mise en place du dispositif d'annonce
- La mise en place de la concertation pluridisciplinaire **RCP**
- La remise à la personne malade d'un programme personnalisé de soins **PPS**
- Le suivi des référentiels de bonne pratique clinique
- L'accès pour la personne malade à des soins « de support »
- L'accès pour la personne malade aux traitements innovants et aux essais cliniques

# Introduction

## **Particularités dermatologiques :**

La PEC des CBC non localement avancés et des épithélioma spinocellulaires de groupe I ne nécessite pas habituellement de dispositif d'annonce de RCP et PPS.

Pour autant la PEC de ces carcinomes doit impérativement respecter les guides de bonne pratique et le dermatologue est de fait le garant du bon respect de ces règles.

Même pour ces carcinomes un temps d'annonce et l'équivalent « allégé » d'un PPS ou d'un programme personnalisé de l'après cancer (PPAC) (photoprotection, surveillance...) est souhaitable.

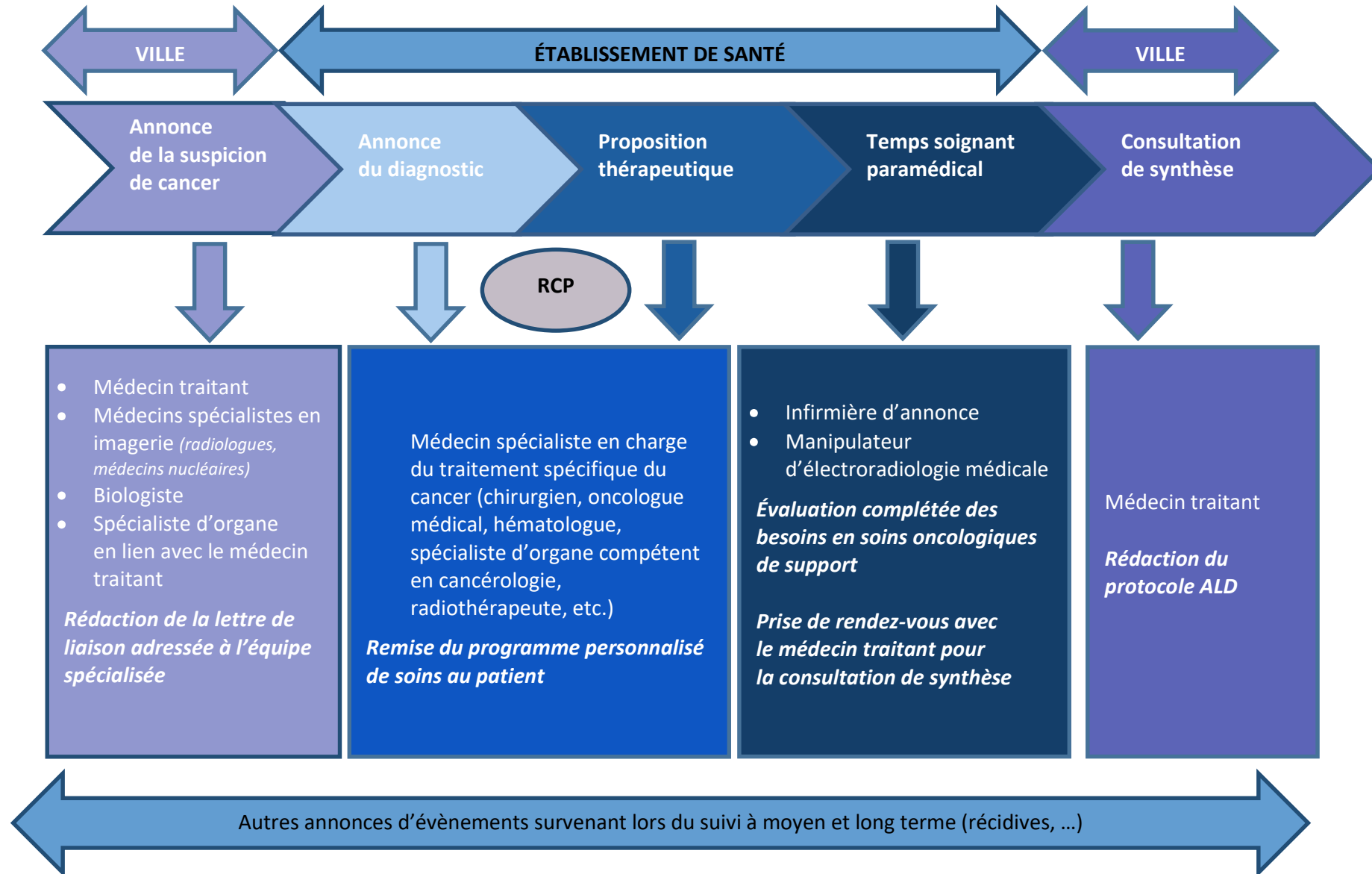
# 1) Le dispositif d'annonce

Le dispositif d'annonce est construit autour de cinq temps successifs, réalisés par des personnels médicaux ou soignants. Ces différents temps d'annonce se doivent d'être guidés par l'empathie et l'humanité.

[https://www.ecancer.fr/content/download/282228/4010873/file/Evolution du dispositif d annonce d un cancer mel 20200123.pdf](https://www.ecancer.fr/content/download/282228/4010873/file/Evolution%20du%20dispositif%20d'annonce%20d'un%20cancer%20mel%2020200123.pdf)

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_698028/fr/annoncer-une-mauvaise-nouvelle](https://www.has-sante.fr/jcms/c_698028/fr/annoncer-une-mauvaise-nouvelle)

# SCHÉMA CHRONOLOGIQUE DU DISPOSITIF D'ANNONCE



*Il s'agit du schéma optimal, toutefois dans la pratique certaines étapes peuvent être réalisées simultanément.*  
 PE Stoebner - annonce, RCP, PPS en oncodermatologie

# Temps de la confirmation du diagnostic

Cette étape fait suite aux examens complémentaires ayant permis l'obtention d'un diagnostic de certitude.

Le dermatologue qui adresse un patient à un établissement de santé accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient : les motifs de la demande d'hospitalisation, les traitements en cours et les allergies connus dans le respect des articles [L. 1110-4](#) et [L. 1110-4-1](#) du CDS.

Le médecin confirme le diagnostic de cancer et aborde, lorsque cela est pertinent ou possible, les types de traitement et options thérapeutiques pouvant être envisagés à ce stade et les éléments du pronostic.

# Temps dédié à la proposition thérapeutique

Présentation au patient de la proposition de stratégie thérapeutique définie lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Le projet thérapeutique est présenté et expliqué au patient.

La décision thérapeutique, comprise et acceptée par le patient, lui sera ensuite remise sous forme d'un [programme personnalisé de soins \(PPS\)](#) lors de cette consultation.

Le médecin peut lors de cette consultation identifier certains besoins en soins de support du patient [notamment sociaux](#).

Selon les demandes des patients et la complexité de la PEC, les temps d'annonce de la confirmation du diagnostic et de proposition thérapeutique peuvent être dissociés ou confondus.



# Temps d'accompagnement soignant paramédical

L'IDE écoute le patient, l'encourage à reformuler afin d'appréhender son niveau d'information, de compréhension, et ses préoccupations...

Reformule ce qui a été dit pendant la consultation médicale, informe sur le déroulement des soins, évalue les besoins du patient en soins de support.

Orienté le patient vers des structures et professionnels compétents, au sein de l'établissement de santé ou en ville (assistant social, psychologue...).

# Consultation de synthèse par le médecin traitant et/ou le dermatologue traitant

- Il reformule, commente, complète et répond aux interrogations éventuelles du patient et/ou de ses proches, dans la continuité de ce qui a été dit dans l'établissement où le patient est traité.
- Il est l'interlocuteur privilégié du patient et doit être associé au parcours de soins.
- Implique un travail de liaison et de coordination qui est facilité par le [Dossier Communiquant de Cancérologie](#) (après accord du patient).

# Consultation d'annonce : où, quand, avec qui, comment ?

**Lieu de l'annonce** : endroit calme, garantissant la confidentialité et la non-interruption des échanges (portables éteints, porte fermée...).

**Moment de l'annonce** : en semaine (lundi au jeudi), pas en fin de journée.

**Participants** : la présence d'un proche est souvent bénéfique.

**Savoir être** : « *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* ». [Intérêt de la formation à l'annonce](#) notamment par simulation +++.

## 2) Réunion de concertation pluridisciplinaire RCP

- Le projet thérapeutique parfois diagnostique envisagé pour chaque patient atteint de cancer cutané (cf. introduction) ainsi que les changements significatifs d'orientation thérapeutique sont discutés et enregistrés **en réunion de concertation pluridisciplinaire.**
- Article D. 6124-131 du CSP.  
[www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006917139](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006917139)
- [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2806878/fr/reunion-de-concertation-pluridisciplinaire](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806878/fr/reunion-de-concertation-pluridisciplinaire)
- Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie. <http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-03/a0030034.htm>
- Institut National du Cancer (INCa). Plan cancer 2003-2007. [www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2003-2007](http://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2003-2007)
- Institut National du Cancer (INCa). Plan cancer 2009-2013. [www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2009-2013](http://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2009-2013)

# Les différents types de RCP

- **RCP Organe** : RCP concernant tous les traitements spécifiques par localisation cancéreuse. Exemple : RCP oncodermatologie, RCP mélanome, RCP lymphomes cutanés, RCP carcinomes cutanés...
- **RCP Transversale** : RCP concernant des soins non spécifiques ou des soins très ciblés. Exemple : RCP immunotoxicité, RCP métastases osseuses et douleurs cancéreuses complexes etc...
- **RCP Territoriales** : Ce sont les RCP de premier niveau.
- **RCP de Recours** : Discussion de dossiers de tumeurs rares ou de situations cliniques complexes sur un plan diagnostique ou thérapeutique déjà discuté en RCP territoriales locales.

# Exemple de RCP nationale de recours en onco-dermatologie

## **RCP de recours nationale CARADERM**

<https://www.caraderm.org/caraderm-rcp.php>

A la demande d'un membre du réseau CARADERM, pour les dossiers difficiles de carcinomes de Merkel, carcinomes basocellulaires nécessitant un traitement systémique, ou carcinomes annexiels.

## **RCP de recours nationale du GFELC**

<https://www.gfelc.org/>

A la demande d'un membre du réseau GFELC, présentation anatomoclinique des cas difficiles ou rares de lymphomes cutanés pour décision diagnostique et/ou thérapeutique.

# Principe de fonctionnement (1)

- Une RCP à visée diagnostique ou thérapeutique doit se faire en présence **d'au moins 3 médecins de spécialités différentes intervenant auprès des patients atteints de cancer.**
- En cas de situation clinique faisant l'objet d'une prise en charge standard de validité incontestable, celle-ci peut être mise en route sans attendre la RCP. La proposition de traitement doit alors être pré-renseignée par le médecin qui présentera le dossier et la RCP vérifie et valide que la proposition de traitement est conforme au référentiel.

# Principe de fonctionnement (2)

- La proposition thérapeutique est présentée au patient lors de la consultation de proposition thérapeutique (cf. dispositif d'annonce) dans les conditions prévues au [2° de l'article R. 6123-88](#).
- Si le praticien propose au patient de ne pas suivre l'avis de la RCP, il doit pouvoir le justifier et le mentionner dans le dossier. La portée des décisions individuelles des médecins dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire s'analyse au regard de [l'article 64 du code de déontologie médicale](#).



# Organisation de la RCP

- Titre de la RCP ex. oncodermatologie, mélanome, lymphomes cutanés etc...
- Rythme au minimum bimensuelle, hebdomadaire habituellement.
- **Coordonnateur** : établit la liste des patients dont le dossier est analysé, avertit les membres « permanents » de la RCP, le médecin référent des patients, invite d'autres représentants de disciplines utiles.
- **Secrétariat** : organise et planifie les réunions, établit la liste des dossiers à analyser en lien avec le coordonnateur, assure la traçabilité du compte rendu de RCP dans le dossier patient (papier ou électronique) ainsi que sa diffusion ([DCC](#), accord du patient).

# Comment se déroule une RCP ?

Le nom de chaque participant est noté, le quorum vérifié.

Chaque dossier est discuté selon quatre étapes :

- 1) Présentation du cas par le médecin référent
- 2) Discussion du cas entre professionnels
- 3) Décision collégiale
- 4) Rédaction de l'avis de la RCP

Le compte rendu est intégré au dossier médical. Il doit systématiquement tracer :

- la date de la réunion
- le nom et la qualité des intervenants
- la décision de la RCP et éventuellement les alternatives possibles
- les références scientifiques utilisées si possible
- le nom du médecin référent qui sera chargé du suivi de la décision

# Fiche RCP : items minimaux

Données minimales administratives, organisationnelles et médicales

### 3) Le programme personnalisé de soins

Le Programme personnalisé de soins en cancérologie (PPS) est un document de synthèse, qui doit être remis au patient à la suite de la discussion sur la proposition thérapeutique issue de la RCP par le médecin référent.

Ce document d'information destiné au patient a vocation à être partagé avec l'ensemble des professionnels concourant à ses soins, qu'ils soient professionnels hospitaliers ou de 1er recours.

<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Parcours-de-soins-des-patients/Parcours-personnalise-du-patient-pendant-et-apres-le-cancer/Les-outils>

# Le PPS - Principes généraux

- Support essentiel de la personnalisation et de la coordination des soins. Peut évoluer, être modifié ou complété au cours du temps.
- Outil du parcours de soins présent dans le [Dossier Communicant en Cancérologie](#) (accord du patient).
- Permet l'échange de documents entre les professionnels impliqués dans les soins.
- Peut être remis au patient en format papier et se doit également d'être dématérialisé.

# Contenu du PPS - Volet « informations générales »

- **Les informations administratives du patient.**

- **Les informations générales relatives au document PPS.**

Date de la dernière RCP, date de remise du PPS au patient.

- **Les informations relatives aux soignants.**

Nom et spécialité du médecin référent.

Nom et coordonnées de l'établissement de santé.

Coordonnées de l'équipe soignante du patient (exemple : IDE de coordination...).

- **Les coordonnées du médecin traitant et des autres correspondants utiles (exemples : pharmacien officinal, IDE de ville, laboratoire...).**
- **Les coordonnées de la structure de coordination ou d'interface ville-hôpital et d'une personne référente sur cette structure.**
- **Les coordonnées des structures de soutien et d'information ([ERI](#), associations de patients...).**

# Contenu du PPS - Volet « soins » - Traitement du cancer

- **Nom du diagnostic.**
- **Date du diagnostic de cancer : date de signature du compte rendu anapath.**
- **Programme thérapeutique :**
  - Type de traitements : chirurgie, radiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie, autre (s) traitement(s) médicamenteux spécifiques, radiologie interventionnelle, soins palliatifs, surveillance seule, autre(s) traitement(s) à préciser)
  - Séquence des traitements : ordre / rythmicité du traitement
  - Suivi(s) prévisionnel(s) du traitement : bilans à réaliser, consultations, examens biologiques, imagerie, autres, etc...
  - Calendrier prévisionnel du traitement et du suivi : les dates de début et de fin envisagées (si possible)
  - Lieu(x) prévisionnel(s) de traitement et de suivi et coordonnées
  - Information sur les effets indésirables et interactions médicamenteuses

# Contenu du PPS - Volet « soins » - Soins de support

## **Besoins identifiés et programmation des soins oncologiques de support :**

- Prise en charge sociale, familiale et professionnelle
- Traitement de la douleur, prise en charge diététique et nutritionnelle, prise en charge psychologique, continuité de la scolarité, activité physique adaptée, conseils d'hygiène de vie, soutien psychologique des proches et aidants des personnes atteintes de cancer, soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité, prise en charge des troubles de la sexualité, soutien en addictologie (tabac, alcool, autres...)
- Dates et périodicité des rendez-vous proposés (calendrier)
- Coordonnées des professionnels intervenants, lieu(x) de prise en soins



# 4) Le programme personnalisé de l'après cancer - PPAC

- Peut prendre le relais du programme personnalisé de soins (PPS) en fin de traitement.
- Il est destiné à être remis au patient à la fin des traitements actifs, pour mettre en place une démarche de surveillance médicale alternée entre médecin traitant et oncologue ou spécialiste hospitalier, dans le cadre du suivi médical des patients.
- <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Parcours-de-soins-des-patients/Parcours-personnalise-du-patient-pendant-et-apres-le-cancer/Les-outils>