

55^e
congrès
SFCCF

Société
Française de
Carcinologie
Cervico-Faciale

16 & 17
novembre 2023

NANTES
Halle 6

 ASconnect
événement

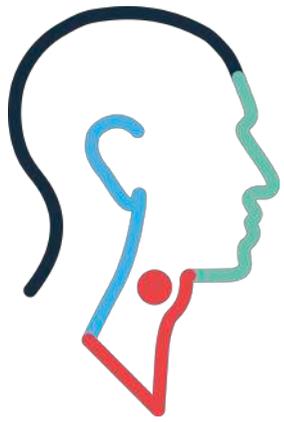
Organisation logistique
Tel. 02 40 20 15 95
www.asconnect-evenement.fr

Évaluation des pratiques professionnelles en cancérologie sur la qualité du dispositif d'annonce ressentie par le patient

M Folia, F Thibouw, C Chevalier, M
Brisson, D Thibouw, C Duvillard,
C Guigou, N Vulquin

CHU Dijon -CGFL

SFCCF 
Société Française de
Carcinologie Cervico-Faciale



● Introduction

Dispositif d'annonce: 4 temps

Un **temps médical**

Announce du diagnostic

Announce du traitement

Remise d'un PPS

Un **temps d'accompagnement soignant**

Une infirmière

Écoute

Reformulation et information

Un temps de soutien avec accès aux **soins de support**

Oncopsychologue

Traitement de la douleur

Diététicienne

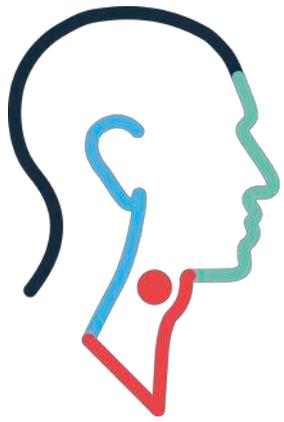
Assistante sociale

Tabacologue

•

Un temps **d'articulation avec la médecine de ville**

Info sur diagnostic et la prise en charge du patient



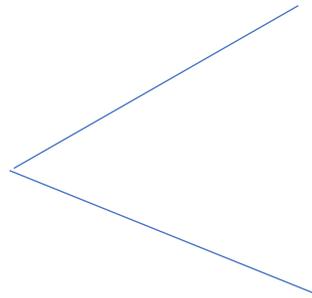
● Introduction

- Les difficultés de la consultation d'annonce

- Relation asymétrique entre 2 individus

Malade

- Pas de connaissance
- Situation exceptionnelle
- Relation émotionnelle
- Pensée subjective

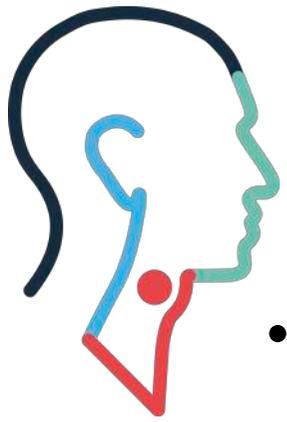


Médecin

- connaissance scientifique
- Situation habituelle
- Relation professionnelle
- Pensée rationnelle

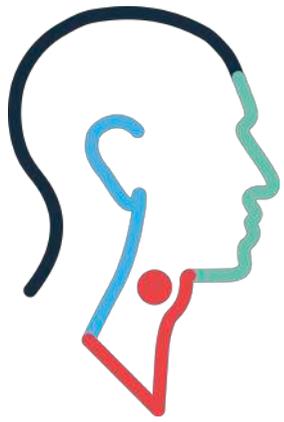
- Effets de l'annonce

- Effet sur celui qui l'entend et sur celui qui l'annonce



● Introduction

- Les difficultés de la consultation d'annonce
 - Mécanismes de défense du médecin
 - **Rationalisation**: discours hermétique incompréhensible pour le patient, faux dialogue
 - **Banalisation**: distanciation
 - Mécanismes de défense du patient
 - **déni** ou apparente sérénité,
 - **Isolement**, repli sur soi, mutisme,
 - **Maîtrise**, essai de contrôler, de comprendre la maladie,
 - **Projection agressive**, récriminations, médecin cible
 - **Combativité**, avec investissement ultérieur+++ : associations, écritures de livres....



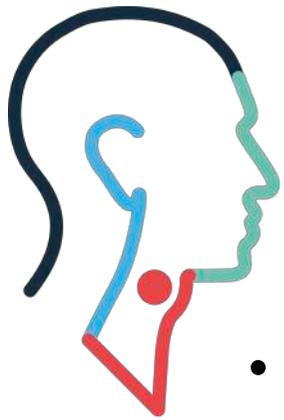
● Introduction

- Peu d'études faites sur la qualité d'annonce d'un cancer ORL

But:

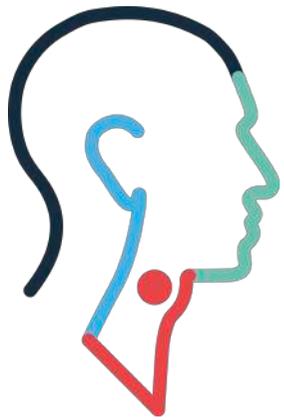
1- Décrire et évaluer la qualité de l'info reçue par le patient avant et après traitement

2- facteurs influençant la qualité de l'information

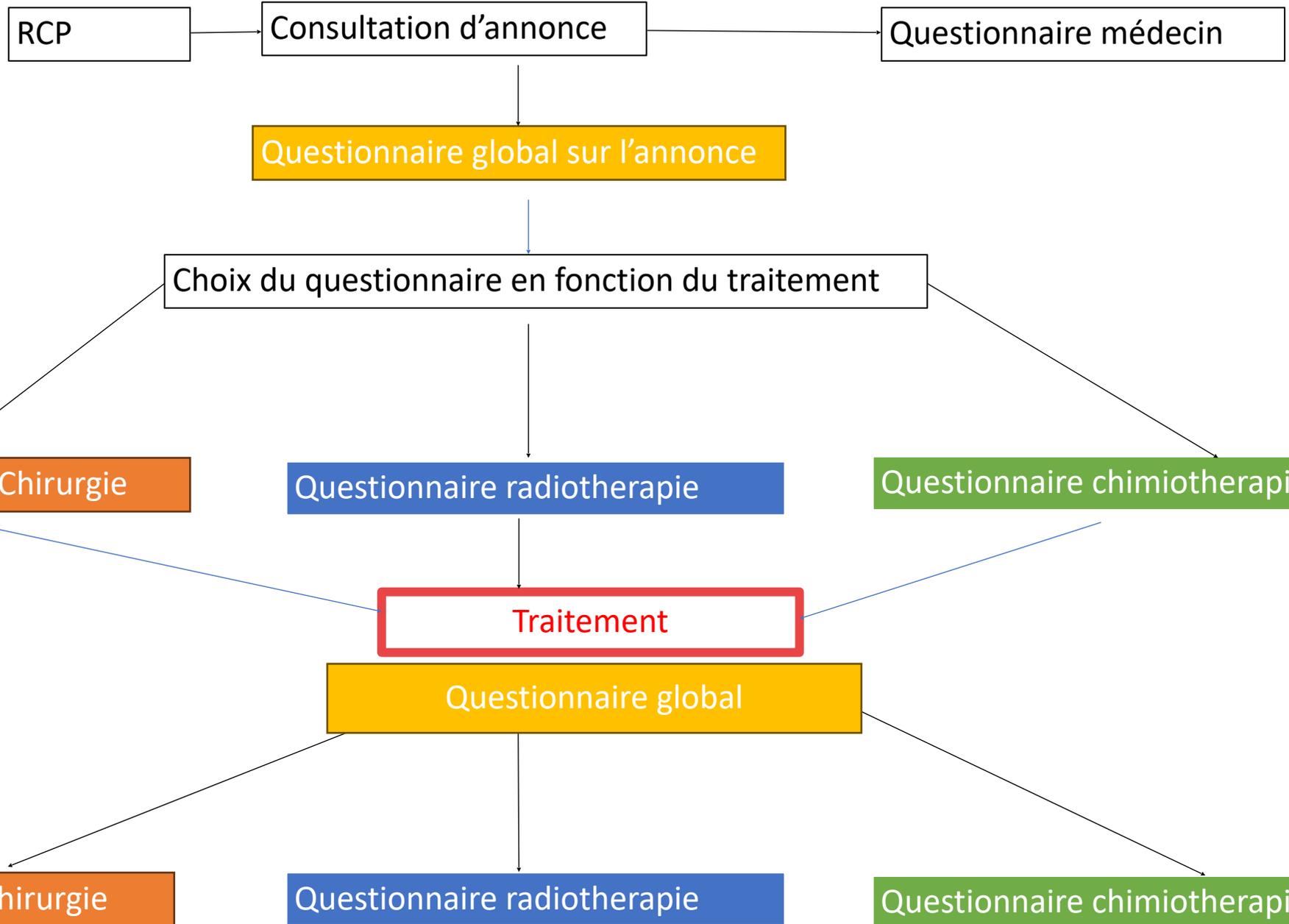


● Matériels et Méthode

- Étude prospective bi centrique sur 1 an
- Critères d'inclusion
 - P majeur sain d'esprit
 - Premier cancer ORL
 - Ttt but curatif
 - Ttt validé en RCP
 - Patient ayant bénéficié d'une cs d'annonce et acceptant de participer à l'étude
- Critère d'exclusion
 - Passage en palliatif
 - Changement d'avis du patient
- Estimation du nb de patient 65
- Questionnaire à choix
- Indice de satisfaction échelle analogique
 - Bon résultat sup 7/10

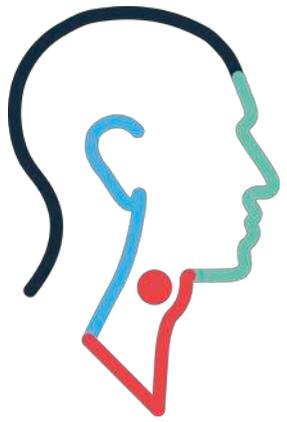


● Matériels et Méthode



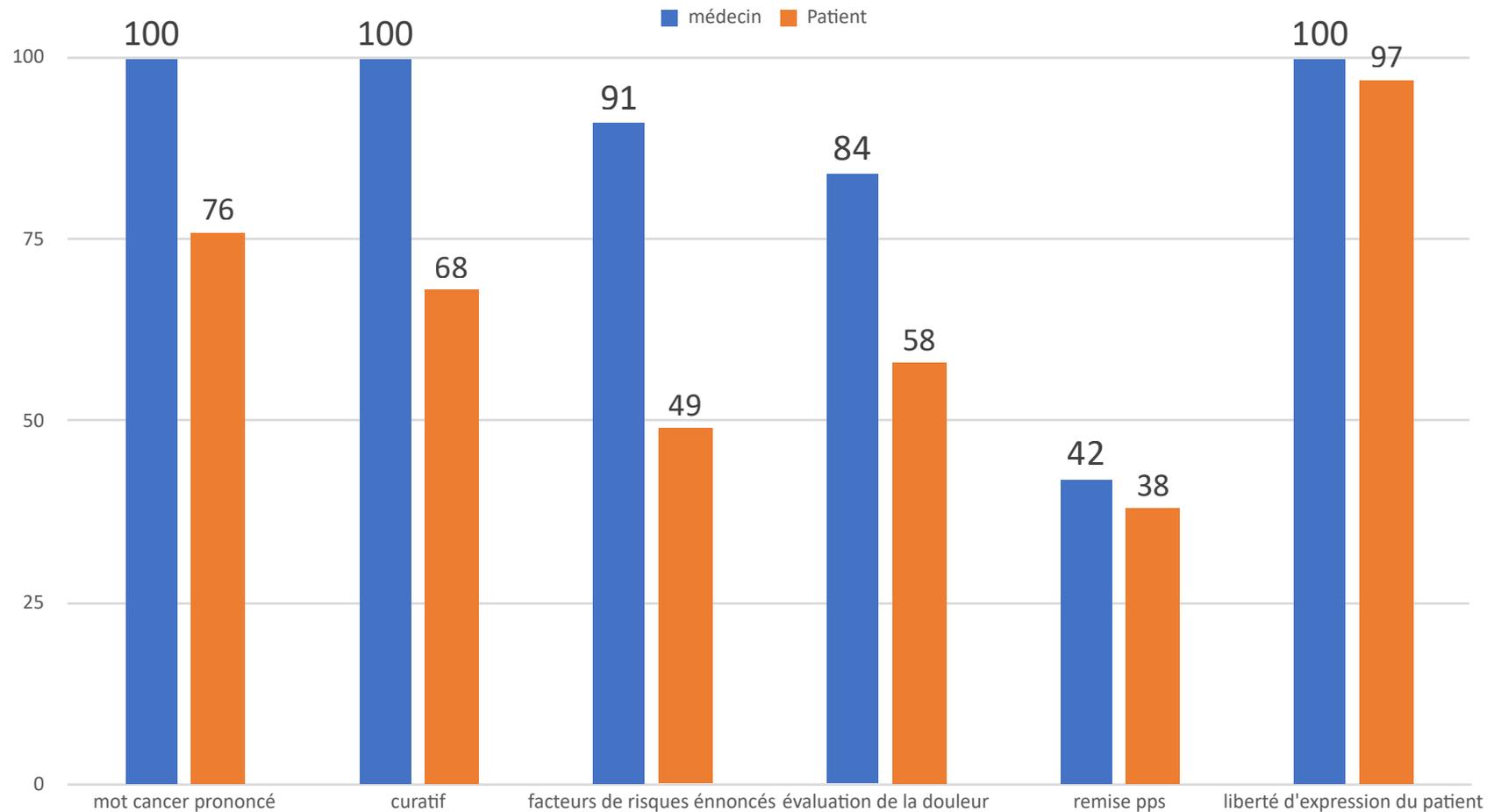
● Résultats : 71 patients

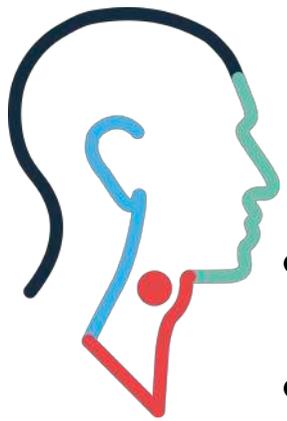
Sexe	Homme	61 (86)
Catégorie socio-professionnelle	CSP +	15 (21)
	CSP -	11 (16)
	Inactif	45 (63)
Performans Statu OMS	0 – 1	50 (70)
	2 – 3	21 (30)
Intoxication tabagique	Actif/ sevré	47 (66)/14(20)
Intoxication alcoolique	Actif/ sevré	33 (47)/11(15)
Localisation tumorale	CB OP HP L	19(27) 21(30) 10(14) 15(21)
	Autres*	6 (8)
T (tumor)	Tx T1 T2 T3 T4	2(3) 14(20) 15(21) 13(18) 27(38)
N	≥ cN+	40 (56)
Stade de la maladie	Stade I – II	24 (34)
	Stade III	12 (17)
	Stade IVa - IVb	35 (49)
HPV	HPV +	18 (25)
Séquence thérapeutique	Chirurgie seule	25 (35)
	Radiothérapie exclusive	8 (11)
	Radio-chimiothérapie concomitante	31 (44)
	Chirurgie + radio-chimiothérapie concomitante	7 (10)
Support nutritionnel entérale	Sonde nasogastrique	48 (68)
	Gastrostomie percutanée	13 (18)
Complications	Orostome/pharyngostome	8 (11)
	Défaut de cicatrisation	18 (25)
	Hémorragie	3 (4)
	Abcès	16 (23)



● Résultats

- comparaison du ressenti des patients et du ressenti des médecins concernant les items fondamentaux de la consommation d'annonce

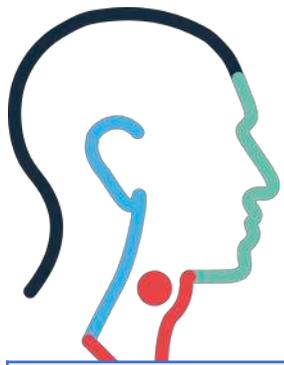




● Résultats: questionnaire globale

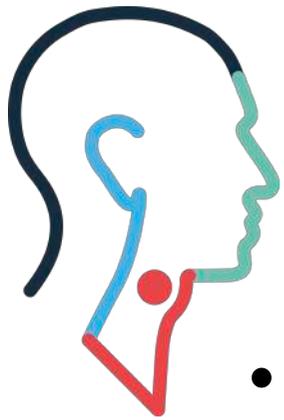
- Qualité globale annonce 7.7 ± 1.9 ————— 7.6 ± 1.9
- Contexte d'annonce: médecin d'annonce non connu 1/2 , patients non accompagné 40%

Relation avec médecin	Pré-thérapeutique n = 71 (100)			Post-thérapeutique n = 71 (100)		
	Moyenne \pm SD	>7/10	Pré-thérapeutique	Moyenne \pm SD	Satisfaction >7/10	Post-thérapeutique
but du traitement	7.8 ± 2.0	53 (75)	7 - 0,001	7.5 ± 1.9	46 (65)	30 - <0,0001
type de traitement	7.9 ± 1.9	52 (73)	11 - <0,0001	7.4 ± 1.8	44 (62)	23 <0,0001
complications graves et/ou fréquentes	6.8 ± 2.7	42 (59)	5 - 0,006	6.8 ± 2.2	36 (51)	10 - 0,001
clarté des informations	7.8 ± 1.8	51 (72)	37 - <0,0001	7.7 ± 1.7	54 (76)	74 - <0,0001
Réponse aux attentes	7.8 ± 2.0	52 (73)	18 - <0,0001	7.2 ± 2.1	47 (66)	22 - <0,0001
Médecin disponible			6 - 0,003			7 - 0,006



● Résultats: questionnaire globale

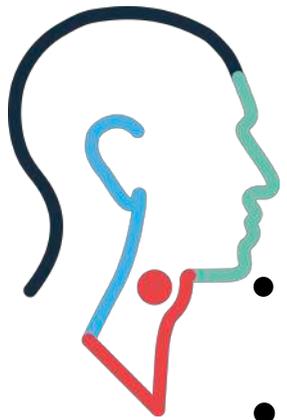
	Pré-thérapeutique n = 71 (100)				Post-thérapeutique n = 71 (100)			P o s t - thérapeutique
	n (%)	Moyenne ± SD	Facteur predictif	Pré-thérapeutique	n (%)	Moyenne ± SD	Satisfaction >7/10	
infirmière coordinatrice								
Qualité de reformulation	~	8.7 ± 1.3	52 (88)	24 – 0,003	~	8.7 ± 1.3	50 (88)	25 – 0,002
Qualité d'écoute	~	8.8 ± 1.3	51 (87)	33 – 0,002	~	8.7 ± 1.2	52 (91)	28 – 0,002
Qualité de réconfort	~	8.9 ± 1.2	54 (92)	14 – 0,008	~	8.7 ± 1.3	51 (90)	19 – 0,006
Qualité de transmission au médecin traitant								
Très mauvaise/ mauvaise	3 5 (49)	~	~	NS	39 (55)	~	~	NS
Amélioration : meilleure information du médecin traitant	1 7 (24)	~	~	NS	18 (25)	~	~	NS



● Résultats: chirurgie

- Clarté globale des info: 7.8 ± 1.5 \longrightarrow 7.2 ± 2.0
- explications sur risques: infectieux, cicatrisation, raideur cervicale ou épaules, préjudice esthétique
surveillance: NS

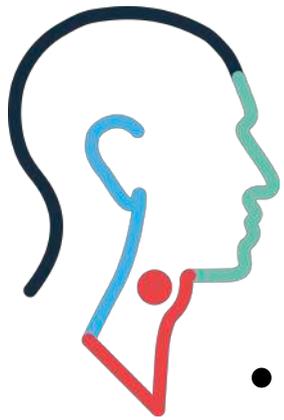
Qualité d'explications des complications /séquelles	Q chir pré op n=31			chir post op N=31		
	Moyenne \pm SD	Satisfaction > 7/10	Facteurs prédictifs OR – p value	Moyenne \pm SD	Satisfaction > 7/10	Facteurs prédictifs OR – p value
Douleur post-thérapeutique	6.5 \pm 2.6	17 (55)	NS	6.9 \pm 2.1	18 (58.1%)	14 - 0.022
Trouble de déglutition	7.0 \pm 2.4	20 (64)	NS	6.6 \pm 2.5	18 (58.1%)	14 - 0.022
Trouble de phonation	6.5 \pm 2.6	17 (55)	12-0,03	5.9 \pm 2.5	11 (35.5%)	NS
Communication	6.8 \pm 2.3	18 (58)	15-0,02	6.7 \pm 2.3	17 (54.8%)	34 – 0.023
Intérêt d'une information sur la vie sexuelle			NS			NS *



● Résultats: Radiothérapie

- Qualité globale de l'info: 7.7 ± 1.8 \longrightarrow 7.8 ± 1.4
- seulement 1/3 patients ORL+RT
- Sur le déroulé de la RT: durée, nombre, TDM et masque, soins dentaires, surveillance: NS

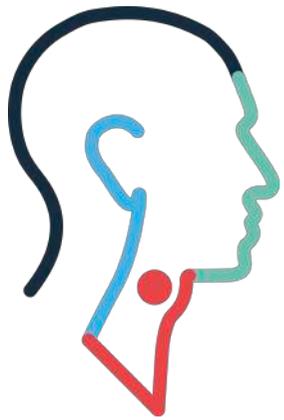
Qualité d'explication	Pré-thérapeutique n = 46 (100)			Post-thérapeutique n= 46 (100)		
	Moyenne \pm SD	Satisfaction >7/10	Facteurs prédictifs OR-p	Moyenne \pm SD	Satisfaction >7/10	Facteurs prédictifs OR-p
douleur	7.2 \pm 2.3	28 (61)	22 - <0,0001	7.3 \pm 2.0	32 (70)	18 - 0,0003
trouble trophique	7.8 \pm 1.7	33 (72)	8 - 0,004	7.7 \pm 1.5	33 (72)	7 - 0,007
trouble de déglutition	7.4 \pm 2.1	29 (63)	9 - 0,002	7.2 \pm 1.9	28 (61)	8 - 0,004
xérostomie	8.0 \pm 1.6	33 (72)	NS	7.7 \pm 1.5	34 (74)	5 - 0,02*
trouble du goût	6.4 \pm 2.7	19 (41)	9 - 0,009	6.0 \pm 2.4	16 (35)	12 - 0,03
raideur cervicale	6.5 \pm 2.6	22 (48)	14 - 0,002	6.6 \pm 2.4	25 (54)	15 - 0,001
raideur des épaules	6.0 \pm 2.8	18 (39)	20 - 0,007	6.4 \pm 2.6	21 (46)	22 - 0,005
fatigue générale	8.1 \pm 1.7	35 (76)	5 - 0,003	8.3 \pm 1.3	38 (83)	11 - 0,008



● Résultats: Auto-Questionnaire chimiothérapie

- Qualité d'info globale 7.2 ± 2.1 \longrightarrow 7.4 ± 1.5
- Information concernant: durée, nombre séances, chambre implantable, surveillance NS
- Qualité d'explication

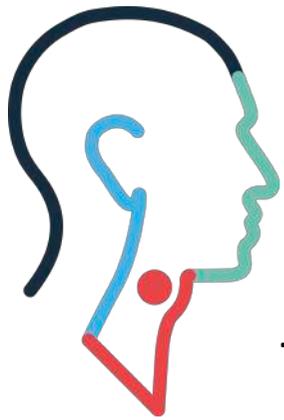
Qualité d'explication	Pré-thérapeutique n = 36 (100)				Post ttt n=36		
	n (%)	Moyenne \pm SD	Satisfaction >7/10	Facteurs prédictifs OR-p	Moyenne \pm SD	Satisfaction >7/10	Facteurs prédictifs OR-p
troubles digestifs	~	7.0 ± 2.5	22 (61)	$5 - 0,03$	7.2 ± 1.9	24 (67)	$6 - 0,02$
troubles biologiques	~	6.2 ± 2.9	17 (47)	$8 - 0,01$	6.1 ± 2.8	18 (50)	$16 - 0,002$
troubles rénaux	~	5.9 ± 3.1	17 (47)	$8 - 0,01$	6.2 ± 2.5	16 (44)	$5 - 0,03$
troubles neurologiques	~	5.5 ± 3.0	13 (36)	NS	5.5 ± 2.7	11 (31)	$11 - 0,03$
troubles buccaux	~	6.8 ± 2.4	18 (50)	$21 - 0,001$	6.9 ± 2.2	19 (53)	$10 - 0,005$
anorexie	~	7.3 ± 2.4	24 (67)	$5 - 0,04$	7.1 ± 2.3	20 (56)	NS
troubles trophiques	~	5.7 ± 3.0	15 (42)	$5 - 0,03$	6.0 ± 2.8	15 (42)	$23 - 0,006$
fatigue générale	~	7.4 ± 2.1	23 (64)	$6 - 0,02$	7.9 ± 1.6	27 (75)	$28 - 0,004$



● Discussion

- Peu d'études sur le sujet
- Globale satisfaction du dispositif d'annonce et qualité d'information
 - 7,6 (71% >7) 7,7 (70,4 % >7)
 - Plutôt défectueux sur l'articulation avec la médecine de ville
- EORTC QLQ-INFO 25
 - Moins complet
 - Evaluation période peropératoire
 - Multicentrique parcours de soins non homogène
- Projet EVADA
 - 359 nouvelle aquitaine 68% bienfait de la cs d'annonce

Bozec et al Eur J Cancer Oxf Engl 1990



● Discussion

Temps médical

Moyenne de satisfaction inf 7 sur causes cancer

Patient intoxiqué non disposé a l'entendre

Moins de la moitié des patients accompagnés = dégradation de l'indice de satisfaction

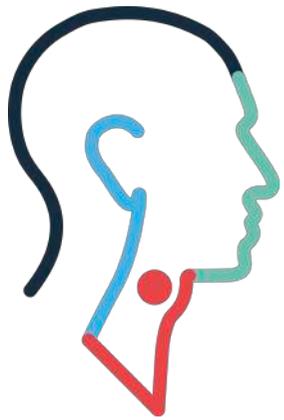
Intérêt comme source de réinformation

Différence de satisfaction entre chir et RT/chimiotherapie

Diminution importante en post op

Possible intérêt de la redite pour la RT/chimio

Importance du PPS



● Discussion

Temps d'accompagnement IDE 8,7

Grande satisfaction qui se maintient après le traitement

Gestion de l'angoisse

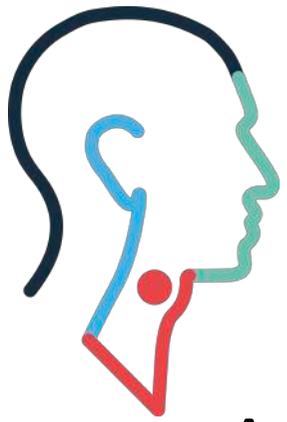
Reformule avec des mots plus compréhensibles

Consolide l'information

Accompagnement pendant le ttt

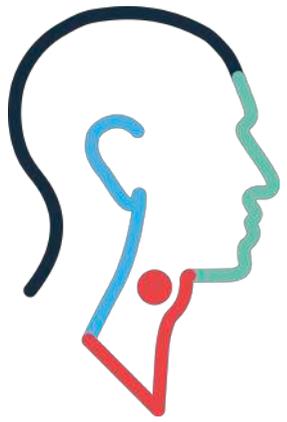
Travail interdisciplinaire et de coordination

Résultats comparables aux études de l'INCA



● Discussion

- Articulation avec la ville
 - 50% en près op et 35% en post mauvaise
 - Manque de communication pendant la phase de bilan
 - Corrigé avec l'arrivée de la fiche RCP
 - Démonstration de l'intérêt d'un accès rapide en temps réel



● Conclusion

- Confirme l'importance de la cs d'annonce
- Importance de la reformulation
- Probable importance de la répétition et du PPS
- Relative stabilité des résultats post annonce et post ttt
- Dépendent de l'explication des difficultés et complications du ttt