La consultation d'annonce : un plus pour les patients

Corinne BOURDEIX
Infirmière Consultation d'annonce
Service d'hématologie clinique
CHU Limoges

HématoLim
Réseau d'Hématologie du Limousin

Université de Limoges
FACULTÉ DE MÉDECINE

CHU
Centre hospitalier universitaire
Limoges

L'annonce d'une maladie grave est toujours un traumatisme

- Pour le malade, comment :
  - surmonter l'annonce ?
  - s'adapter ?
  - se reconstruire ?

- A la demande des malades atteints de cancer, mise en place

➡ **Dispositif d'annonce de la maladie cancéreuse**

Dispositif d'annonce de la maladie cancéreuse

- Suite aux premiers Etats Généraux des malades organisés par la LNCC en novembre 1998
- Mesure n° 40 du Plan Cancer

***Objectif du Plan Cancer* :**

- faire bénéficier aux patients de meilleures conditions d'annonce du diagnostic de leur maladie

il doit permettre :

- l'information
- le soutien
- l'accompagnement

du malade et de ses proches

Dispositif d'annonce

il s'articule autour de 4 temps (respectant le libre choix du patient)

- Un temps médical :

  Une ou plusieurs consultations dédiées
  - à l'annonce de la maladie
  - à la proposition de traitement

- **Un temps d'accompagnement soignant**

  ➡ La consultation infirmière

- Un temps de soutien :

  Proposant l'accès à des soins dits « de supports » :
  - assistante sociale, psychologue, socio-esthéticienne, sophrologue, diététicienne, …

- Un temps d'articulation entre médecine de ville et hôpital :
  - Médecin traitant => rôle capital dans la prise en charge du patient
  - Depuis 2008 l'ARH Limousin, l'URCAM et la LNCC financent un poste d'IDE coordinatrice des soins

Dispositif d'annonce

Le temps d'accompagnement soignant :

⇨ La consultation infirmière

- s'inscrit en complément de la consultation médicale
- un temps dédié au patient
- un temps fort de communication et de relation humaine

La consultation infirmière

Après le choc de l'annonce, la consultation infirmière est un moment essentiel avec le patient et ses proches

Permet :

↳ à l'infirmière d'offrir du temps pour :

- écouter, entendre
- soutenir, accompagner
- respecter les moments de silence
- répondre aux questions

↳ d'instaurer une relation de confiance

↳ au patient d'exprimer ses émotions, verbaliser ses peurs et ses angoisses

La consultation infirmière

Permet :

- **d'évaluer la compréhension des informations reçues**
  - faire reformuler le patient
- **de réajuster et/ou de réexpliquer si besoin**
- **une meilleure compréhension et connaissance du patient**
- **d'orienter vers d'autres professionnels**
  - identifier les bouleversements et les besoins spécifiques du patient (familiaux, sociaux, psychologiques)

La consultation infirmière

C'est aussi :

- **Informer pas à pas sur l'organisation de la prise en charge**
  - planification des rendez-vous
  - déroulement des soins, des examens

- **Proposer la visite du secteur d'hospitalisation**

- **Présenter et remettre les documents d'information**
  - livret du patient
  - autres supports écrits

- **Mettre à disposition les coordonnées téléphoniques**
  - service
  - N° vert infirmier

La consultation infirmière

Quels bénéfices pour le patient ?

- Après le choc de l'annonce, des temps :
  - d'écoute, de soutien
  - d'accompagnement respectueux

- Une infirmière « référente » (lien de confiance)
  - plus disponible
  - plus facilement joignable

- Des besoins identifiés en amont du traitement

- Des attentes prises en compte

La consultation d'annonce

Un plus pour le patient !

- Se sent compris, pris en compte, respecté
- Mieux informé, plus en confiance
- S'implique dans sa prise en charge
- Devient acteur de son parcours de soin

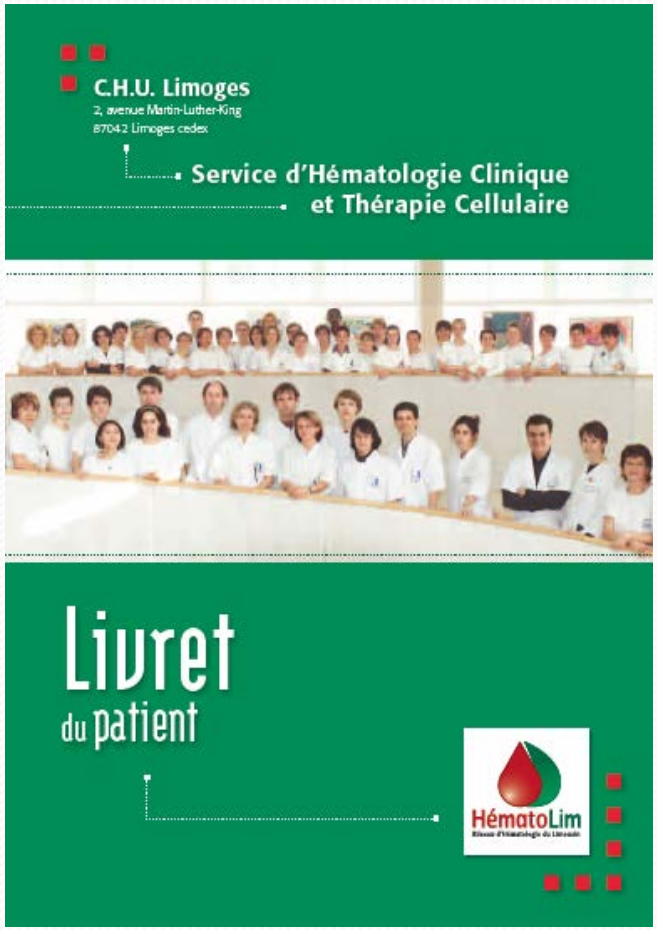
En conclusion

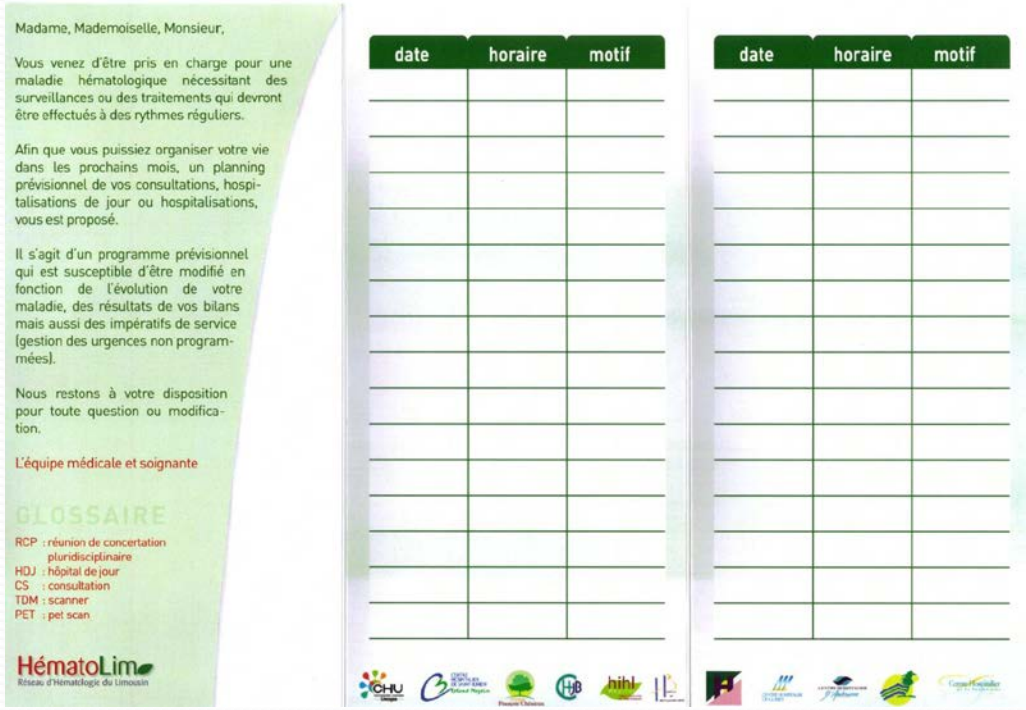
La consultation d'annonce permet une prise en charge :

- **globale et personnalisée du patient**
- **de ses proches**

➡ **et pas seulement de la maladie**

Exemples de documents remis aux patients





Exemples de documents remis aux patients

VOTRE hématologue
Nom :
Adresse :
Tél. :

VOTRE laboratoire d'analyse
Nom :
Adresse :
Tél. :
Fax :

VOTRE psychologue
Nom :
Adresse :
Tél. :

VOTRE médecin traitant
Nom :
Adresse :
Tél. :
Portable :

VOTRE assitante sociale
Nom :
Adresse :
Tél. :

VOTRE auxiliaire de vie
Nom :
Adresse :
Tél. :

VOTRE infirmière libérale
Nom :
Adresse :
Tél. :
Portable :

VOTRE kinésithérapeute
Nom :
Adresse :
Tél. :

VOS numéros pratiques

VOTRE pharmacie
Nom :
Adresse :
Tél. :

VOTRE ambulancier
Nom :
Portable :

sfh *Information patient*

La leucémie aiguë myéloïde

Votre médecin vous a appris que vous étiez atteint d'une « leucémie aiguë myéloïde » (LAM).

Le terme « leucémie » signifie que sont présentes dans votre sang des cellules tumorales. Il s'agit de blastes. A l'état normal, ces cellules sont à l'origine d'un type de globules blancs (les polynucléaires).

Le terme « myéloïde » se rapporte à la moelle osseuse, c'est-à-dire le tissu contenu dans les os où sont produites toutes les cellules du sang (à ne pas confondre avec la moelle épinière qui appartient au système nerveux). Les blastes s'accumulent en effet dans la moelle osseuse.

Le terme « aiguë » signifie que la maladie s'installe rapidement : quelques jours ou quelques semaines à peine se déroulent entre les premiers symptômes et le diagnostic. Le traitement est entrepris dans les jours, voire les heures, qui suivent ce dernier.

Les notes de votre médecin

Certains traitements pouvant entrainer une stérilité, surtout chez l'homme, une auto-conservation de sperme est proposée après le diagnostic.

Tout traitement est susceptible d'induire des effets indésirables et peut présenter des risques. Votre médecin vous informera et vous indiquera les signes à surveiller avant que vous ne débutiez le traitement proposé.

La leucémie aiguë myéloïde est de nature cancéreuse. Elle est liée à la multiplication incontrôlée de blastes anormaux qui envahissent la moelle osseuse. Celle-ci ne peut alors plus fonctionner correctement et, notamment, assurer la production des cellules sanguines normales. On parle alors d'insuffisance médullaire.
Les conséquences sont la survenue d'une anémie (diminution des globules rouges et de l'hémoglobine) qui entraîne fatigue, pâleur, essoufflement et palpitations.
En raison de la baisse d'autres globules blancs appelés polynucléaires neutrophiles (neutropénie), l'organisme est plus sensible aux infections, notamment pulmonaires.
Enfin, le moindre nombre des plaquettes (thrombopénie) peut provoquer des saignements, en particulier au niveau des muqueuses (saignements de nez, des gencives) et de la peau (hématomes ou « bleus » au moindre choc).
L'accumulation des blastes dans la moelle osseuse, mais aussi dans d'autres organes peut provoquer d'autres troubles : douleurs osseuses, augmentation de la taille des ganglions, de la rate, du foie, des gencives… Dans de rares cas, les blastes passent dans le liquide céphalo-rachidien, qui est situé autour du cerveau et de la moelle épinière, pouvant entraîner une atteinte des nerfs et des méninges. Tous ces symptômes et troubles ne sont pas systématiques.
La LAM est une maladie qui peut survenir à tout âge, mais seulement 25 % des cas sont diagnostiqués avant 25 ans. C'est surtout après 40 ans que la fréquence de la maladie augmente, l'âge moyen au moment du diagnostic étant de 65 ans.
L'origine des LAM est le plus souvent inconnue. Les radiations ionisantes et l'exposition au benzène sont reconnues en France comme des causes professionnelles pouvant être responsables de leucémies aiguës. Les chimiothérapies et les radiothérapies proposées pour traiter d'autres cancers ont également pu être incriminées. Enfin, la préexistence d'autres maladies, touchant en particulier la moelle osseuse (myélodysplasies), prédispose également à la survenue d'une LAM. Cette maladie n'est ni contagieuse ni héréditaire.

Le diagnostic

Le diagnostic de la LAM repose essentiellement sur un examen de la moelle osseuse appelé myélogramme. Réalisé sous anesthésie locale, celui-ci consiste à insérer une aiguille creuse dans un os. Il s'agit généralement du sternum (os plat situé au milieu de la poitrine) ou de l'os iliaque (os du bassin). Une petite quantité de moelle est alors aspirée, ce qui permet d'analyser les cellules anormales, leurs chromosomes et leurs gènes. Les résultats obtenus sont déterminants pour le choix du traitement.
Parallèlement, une numération formule sanguine (NFS), effectuée à partir d'une prise de sang, permet de quantifier les différentes cellules sanguines et de détecter les anomalies présentes. Enfin, une analyse du liquide céphalo-rachidien peut être réalisée dans certains cas pour rechercher une éventuelle atteinte neurologique. Elle nécessite de pratiquer une ponction lombaire, c'est-à-dire une piqûre entre deux vertèbres du bas du dos. Cet examen est lui aussi réalisé sous anesthésie locale.

Les différents types de la maladie

Selon une classification internationale appelée FAB (pour Franco-Américano-Britannique), huit types de LAM sont distingués. Ils sont notés de 0 à 7 ; on parle ainsi, par exemple, de LAM1 ou de LAM4. Ces différents types se distinguent principalement par les caractéristiques des cellules anormales observées grâce

Fiche d'information rédigée par les médecins de la Société Française d'Hématologie (mars 2009)