

ONCOPARTAGE®

ACTUALITÉS EN CANCÉROLOGIE - Institut Godinot - Centre de Lutte Contre le Cancer




EDITO

Chers amis, chers confrères,



Objectif parmi d'autres du Plan Cancer, la chirurgie ambulatoire est aujourd'hui en plein essor dans les centres spécialisés dans le traitement des cancers.

Cette modalité chirurgicale, qui consiste en l'admission et la sortie du patient le jour même de l'intervention a de nombreux bénéfices. Elle nécessite cependant la mise en place de nouvelles organisations

et la modification de certains protocoles opératoires pour la qualité de vie du patient, sans oublier bien sûr l'efficacité de l'acte en lui-même.

Dans ce numéro d'ONCOPARTAGE, vous pourrez découvrir des exemples d'organisation, de parcours de soins et de modalités de cette « nouvelle chirurgie » avec des indications (et des non-indications) à la chirurgie ambulatoire, des parcours-types, des modifications innovantes dans la prise en charge des patients.

En outre, même si les actes et séjours sont de courte durée, la place des soins de support et l'intervention de divers professionnels dans ce contexte est d'autant plus importante et doit s'articuler, aussi, d'une nouvelle façon.

En espérant toujours vous aider à mieux comprendre les organisations mises en place pour la prise en charge des patients atteints de cancer, nous vous souhaitons une bonne lecture et sommes toujours à votre écoute pour faire évoluer ce document.

Dr Clément DABIRI
Chirurgie

ACTUALITÉS DE L'INSTITUT

ÉCOUTE ET REFORMULATION INFIRMIÈRE : UN TEMPS ESSENTIEL DANS L'ANNONCE

Dans le cadre du dispositif d'annonce, l'infirmière (IDE) peut assister à la consultation médicale (si sa présence est nécessaire), mais elle intervient principalement dans un second temps, lors d'un entretien spécifique.

Après avoir pris connaissance du dossier, l'IDE reçoit le patient et lui explique les objectifs de la consultation. Cette dernière dure le temps nécessaire aux besoins du patient. Elle est réalisée dans un lieu dédié, propice à une relation de confiance qui permet :

- d'évaluer son niveau de compréhension, ce qu'il a entendu et compris de sa maladie et de son projet thérapeutique,
- d'écouter et lui offrir un moment pour parler de lui, d'exprimer ses émotions et ses inquiétudes familiales, sociales ou professionnelles,
- de repérer son positionnement vis-à-vis de la maladie et déceler les mécanismes de défenses mis en place,
- d'évaluer ses ressources et se renseigner sur la possibilité d'un soutien par ses proches,
- d'être attentif à ses réactions non verbales,
- de répondre aux questions concernant le déroulement de sa prise en charge,
- d'informer de l'existence et de l'apport de l'équipe de soins de support dans cet accompagnement.

Ce moment, après l'annonce du cancer, consiste avant tout à prendre du temps, pour entendre ce que vit le patient, pour l'informer, pour préserver son autonomie et le rendre actif dans sa prise en charge, pour lui adresser une parole authentique et au final tisser ce lien de confiance si indispensable à une bonne prise en charge.

Serge STEITZ
Directeur des soins

LE SAVIEZ-VOUS ?

La chirurgie ambulatoire à l'Institut en 2018

46,3%

des chirurgies ont été réalisées en ambulatoire

QUELLES SONT LES INDICATIONS DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE ?

Née il y a plus d'un siècle, la chirurgie ambulatoire a commencé à se développer dans les années 80, principalement aux Etats-Unis. En France, c'est par la loi du 31 juillet 1991 portant la réforme hospitalière qu'elle a pris son essor. Définie par une hospitalisation de moins de 12 heures, sans hospitalisation de nuit, elle permet une rationalisation des moyens, tout en améliorant la qualité des prises en charge.

Initialement, les indications étaient restreintes à certaines interventions jugées peu risquées :

- hystérocopie diagnostique, vaporisation laser du col de l'utérus, par exemple, en gynécologie,
- chirurgie de la cataracte, du canal carpien, arthroscopie, dans d'autres spécialités.

Grâce à l'amélioration des techniques chirurgicales, anesthésiques (développement des analgésies locorégionales) et organisationnelles, les indications se sont progressivement élargies.

Désormais, les gestes suivants peuvent être réalisés en chirurgie ambulatoire à l'Institut :

- conisation, hystérocopie diagnostique et opératoire, coelioscopie exploratrice, annexectomie pour la gynécologie,
- mastectomie partielle ou radicale, procédure du ganglion sentinelle ou curage axillaire, changement de prothèse, liposculpture, chirurgie des séquelles esthétiques des traitements conservateurs (SETC), plasties de réduction, symétrisations,
- parathyroïdectomie pour la chirurgie endocrinienne,
- endoscopies digestive et pulmonaire,
- pose et retrait de chambres implantables.

Dr Vivien CECCATO
Chirurgie

Dr Clément DABIRI
Chirurgie

UN EXEMPLE D'INDICATION FRÉQUENTE EN CHIRURGIE AMBULATOIRE : LA MASTECTOMIE PARTIELLE AVEC PROCÉDURE DU GANGLION SENTINELLE



CHIRURGIE AMBULATOIRE : QUEL INTÉRÊT POUR LE PATIENT ?

La chirurgie ambulatoire connaît un succès croissant auprès des patients et des professionnels de santé. Elle permet **tout d'abord** un meilleur vécu de la prise en charge chirurgicale par :

- le confort de passer la nuit après l'intervention au domicile, avec ses proches, plutôt que dans une structure hospitalière,
- la dédramatisation de l'acte chirurgical pour le patient et son entourage : l'hospitalisation en chirurgie ambulatoire est moins anxiogène pour les patients,
- une réduction du risque de perte de repères et de confusion (désorientation spatiotemporelle) pour les personnes âgées,
- la réduction des délais opératoires par l'optimisation induite des moyens.

Ces éléments expliquent le taux de satisfaction très élevé des patients bénéficiant de ce type de prise en charge, au-delà de 90 %.

Elle permet **également** une amélioration des prises en charge médicales et chirurgicales par :

- une meilleure gestion de la douleur, grâce à l'utilisation des analgésies locorégionales (PECS bloc, TAP bloc, bloc paravertébraux, rachianesthésie) : la chirurgie ambulatoire bénéficie des avancées de l'anesthésie, liées à une approche multimodale de l'analgésie,
- la réduction par 4 du risque d'infection post-opératoire : l'hospitalisation,

plus courte, diminue le risque d'exposition aux germes nosocomiaux, - la diminution par 7 du risque de phlébite et la réduction du risque d'embolie pulmonaire, liées à la diminution de l'alitement et à la reprise précoce des activités quotidiennes, - le maintien du contact avec le service chirurgical par « l'appel du lendemain » systématique, et la possibilité de contacter l'équipe à tout moment, en cas de besoin, - l'implication des partenaires médicaux de proximité (médecin traitant, gynécologue, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, psychologues ...) dans la prise en charge, qui constituent un véritable relais des soins et une prise en charge globale du patient.

Dr Vivien CECCATO
Chirurgie

“ LE TAUX DE SATISFACTION
DES PATIENTS BÉNÉFICIAIRE
D'UNE CHIRURGIE AMBULATOIRE
EST AU-DELÀ DE 90% ”

INNOVATION AU BLOC OPÉRATOIRE : LE PATIENT DEBOUT

Historiquement, les patients ont toujours été amenés au bloc allongés sur un brancard, quelle que soit l'importance du geste à réaliser. Avec le développement de la chirurgie ambulatoire, un concept de « transport du patient debout » au bloc opératoire a vu le jour. Il a nécessité une formation spécifique des infirmiers de chirurgie ambulatoire et des brancardiers. Des circuits spécifiques ont été définis pour arriver au bloc, séparés de ceux du patient allongé.

Dans de nombreux cas, les patients sont capables de se rendre par eux-mêmes au bloc opératoire, ce qui réduit le stress avant l'intervention, rendant inutile la prémédication, notamment par anxiolytiques.

Les autres bénéfices reconnus de cette approche sont :

- le respect la dignité du patient, qui n'est pas amené au bloc, mais accompagné,
- les patients peuvent venir avec leur dentier, leurs lunettes, leurs appareils auditifs, leur prothèse capillaire, ce qui contribue à améliorer leur confort,
- la communication patient-soignant est facilitée, dans un rapport plus égalitaire ; le trajet vers le bloc devient un moment convivial, propice à la discussion et le patient arrive ainsi détendu au bloc opératoire,
- l'installation sur la table du bloc opératoire se fait en toute autonomie et sécurité,
- le patient revient en fauteuil dans le service de chirurgie ambulatoire ce qui constitue, à nouveau, un temps d'échange riche avec le personnel paramédical.

Les enquêtes de satisfaction dans les services ayant mis en place cette démarche en premier ont montré plus de 95% de patients satisfaits.

Les soignants et les structures médicales tirent également bénéfice de ce changement de paradigme, au travers de :

- rapports avec le patient plus humains, plus respectueux et plus valorisants,
- la fluidification du parcours patient (moins d'attente avant l'entrée au bloc opératoire, temps d'installation écourté, diminution du brancardage et d'encombrement des lits),
- la facilité du parcours ambulatoire, permettant des sorties plus rapides.

On parle maintenant de patients « 3D » : Debout, Digne et Détendu.

Les limites « contre-indiquant » cette approche sont le refus du patient, le patient hyperalgique, le handicap physique, et les patients dont l'autonomie est réduite.

Dr Clément DABIRI
Chirurgie

Dr Laszlo FEHER
Anesthésie



LES SOINS DE SUPPORTS, CES SOINS ENCORE MECONNUS DU GRAND PUBLIC

Les soins de support désignent « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie qui sont associés aux traitements spécifiques (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie) lorsqu'il y en a ». Ils ont un impact sur la durée de vie et la qualité de vie des patients, en contrôlant les symptômes liés à la maladie ou à ses traitements, en réduisant la souffrance physique ou psychologique et, en rompant l'isolement social. C'est une vraie réponse pour les patients et les proches, puisque la maladie a des répercussions sur tous les aspects de la vie quotidienne.

Selon une étude récente, 7 français sur 10, n'ont jamais entendu parler des soins oncologiques de support, qui sont pourtant essentiels à une meilleure adhésion aux traitements et nécessitent donc une mise en lumière. Dispensés par une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels médicaux et paramédicaux, ces soins variés offrent une prise en charge sur le plan psychologique, relationnel, social, médical ...

Des ateliers d'échange sur les soins de support sont proposés dans les Espaces Rencontre Information (ERI).

L'association francophone pour les soins oncologiques de support (AF-SOS) organise pour la deuxième année consécutive, un tour de France, permettant aux établissements de santé qui le souhaitent, d'offrir à leurs patients et leurs proches, une journée dédiée à faire connaître la diversité de ces soins ainsi que les bénéfices qu'ils offrent pendant et après la prise en charge médicale.

À Reims, l'étape de ce tour de France, se fera le 25 mars, retrouvez le détail du programme ci-dessous.

Elodie MENIS
Chargée de communication



Pour en savoir plus :
www.afsos.org

PROGRAMME DE LA JOURNÉE DU 25 MARS 2019 ENTRÉE LIBRE ET GRATUITE

- 10h : conférence soins de support (Salle Thallie)
- 10h30 : atelier aromathérapie (Salle Thallie)
- 10h30 :
 - Initiation marche Afghane (Extérieur)
 - Initiation marche nordique - sur inscription (Extérieur)
- 11h30 : Atelier Yoga du rire - sur inscription (Salle Thallie)
- 13h30 : Atelier Chant (Salle Thallie)
- 14h à 16h : Socio esthétique (ERI)
- 14h à 15h : table ronde : accompagnement des enfants de parents atteints de cancer : répondre aux questions des parents (Salle Athena)
- 14h à 16h : équithérapie
- 14h30 : gym (Salle Thallie)
- 15h à 16h : présentation Art thérapie (Salle Athena)
- 15h30 : escrime (Salle Thallie)

INSTITUT GODINOT
1 RUE DU GÉNÉRAL KOENIG, 51100 REIMS
CONTACT : ANAIS ROBILLARD
eri@reims.unicancer.fr - TEL : 03 26 50 41 91



Afin de satisfaire pleinement vos lectures, nous lançons un appel à sujets pour recueillir des propositions de sujets qui, dans un prochain numéro, pourraient faire l'objet d'articles.

Envoyez vos suggestions par email à oncopartage@reims.unicancer.fr

Si cette lettre a retenu votre attention et que vous souhaitez recevoir la version digitale, envoyez votre demande par email à l'adresse suivante : oncopartage@reims.unicancer.fr. Retrouvez les numéros précédents sur www.institutgodinot.fr

ONCOPARTAGE • INSTITUT GODINOT • MARS 2019 • Lettre d'informations à destination des professionnels de santé • Institut Godinot, Centre de Lutte Contre le Cancer de Reims et du territoire Champagne-Ardenne (ESPIC) 1 rue du Général Koenig - CS 80014 - 51726 Reims Cedex • Yacine Merrouche • Directeurs de la publication : Yacine Merrouche, Laurence Cariven • Responsable de la rédaction : Jean-Baptiste Rey • Création et réalisation : Elodie Menis • Impression : Institut Godinot - 1 rue du Général Koenig - CS 80014 - 51726 Reims Cedex • ISSN : 2497-4439 • Exemple gratuit • Crédits photos : Institut Godinot, Adobe Stock • Ont collaboré pour ce numéro : Yacine Merrouche, Laurence Cariven, Serge Steitz, Vivien Ceccato, Clément Dabiri, Laszlo Feher, Elodie Menis • Pour toutes informations, contacter : 03 26 50 44 54 - direction.generale@reims.unicancer.fr - www.institutgodinot.fr