

Bases en Cancérologie pour les A.....

Josseline Lorillon & Guillaume Moriceau

Lyon
2 et 3 juin 2025

Conflits d'intérêts

 GM

 -Honoraires: GSK, JANSSEN, IPSEN, DSRC OncoAURA

 -Congrès / Formations: Pfizer , Daiichi Sankyo

 -Recherche: Daiichi Sankyo

 -Association: Bivouac&moi

Objectifs de cette formation

- 🌈 Connaître les **fondamentaux** de la cancérologie
- 🌈 Acquérir et comprendre le **vocabulaire** nécessaire à la bonne compréhension lors de son activité et pouvoir communiquer de façon adaptée
- 🌈 Comprendre **l'organisation** de la lutte contre le cancer et les parcours des patients
- 🌈 Comprendre son **rôle** et l'intérêt de sa contribution au quotidien
- 🌈 **Echange** et retour d'expérience

Plan

Jour 1 = A propos du Cancer

Définitions

Généralité sur l'organisation de la cancérologie

Lutter contre le cancer

Jour 2 = Prise en charge globale des patients

Communication / qualité

Votre métier : rôles et fonctions

Parcours de soins

PAUSE REPAS

Situations pratiques / jeux de role

Présentation / tour de table



Le cancer, une maladie vieille comme le monde...



- 400

1666

1674



1895

1898

1914-1918

=> 1945

2000

Préhistoire = 3000 ans av JC , période entre apparition genre humain et apparition des documents écrits

- traces cancer dans fragments de squelettes humains ; sur des momies dans des pyramides égyptiennes.
- «cancer» sur des tablettes caractères cunéiformes à Ninive Assyrie VII s av JC. ; monuments funéraires étrusques, sur des momies péruviennes.

2800 avant J-C. Le + ancien texte connu à ce jour = papyrus chirurgical dit de Edwin Smith (ancien empire égyptien) et attribué à Imouthes, grand prêtre d' Héliopolis et Premier ministre du roi Djoser.

2000 ans avant notre ère, Les anciens hindous, essayèrent de détruire les cancers par application de cataplasmes contenant de l'arsenic. ==> décès soit par cancer soit empoisonnées par l'arsenic.

525 av J-C : Herodote fit appeler Democedes, fameux médecin grec, pour une tumeur ulcérée du sein de Atossa, fille de Cyrus et femme de Darius : guérison sans que le traitement employé ne soit connu.

Hippocrate (Grèce 460 av JC) fait allusions au cancer, nom dû à l'aspect de sa propagation, ressemblant à des pattes de crabe.

Moyen-âge : Henri de Mondeville «aucun cancer ne guérit, à moins d'être radicalement extirpé tout entier. En effet, si peu qu'il en reste, la malignité augmente dans la racine.» (1320)

DU 16 AU 17ÈME SIÈCLE, LES GRANDES DÉCOUVERTES

Les autopsies n'étant plus interdites, les connaissances anatomiques augmentèrent rapidement

XVII^e siècle : Gendron, médecin du frère de Louis XIV : cancer = *modification tissulaire localisée qui s'étend par prolifération, curable si elle est extirpée dans sa totalité.* ==> pont de 2 siècles $\frac{1}{2}$ entre lui et nous.

CANCER DEVIENT UNE MALADIE CONTAGIEUSE... ! Cette théorie, pendant 2 siècles, les malades souffrant d'un cancer seront exclus de nombreux hôpitaux.

Anne d'Autriche, reine de France, atteinte d'un K du sein, supporte très courageusement la maladie mais ne peut en être guérie.

XVIII^e siècle : L'AVÈNEMENT DE L'ANATOMO-PATHOLOGIE

XIX^e siècle : Bichat et Laennec = conception anatomique de la maladie cancéreuse.

Muller en 1826, médecin allemand = notion de tissu

Rudolph Virchow = prouve que la cellule cancéreuse naît toujours d'autres cellules.

La seconde moitié du **XIX^e** siècle : progrès de la médecine et des traitements

- Chirurgies, Radiothérapies, Chimiothérapies ...
- multiples recherches relations entre cancer et l'ADN et différentes techniques : biologie moléculaire et de l'étude des génomes (la génomique)
- Immunothérapie et concept de traitement ciblé : inhibiteurs de tyrosine-kinase (ITK), les anticorps monoclonaux, les CAR-T cells (Chimeric Antigen Receptor).

Mais également Prévention et Dépistage

DEFINITIONS



Définition : TUMEUR

« boule », « masse », « grosseur », ...

Due à la multiplication excessive de cellules

Tumeur bénigne	Tumeur maligne
Cellules normales	Cellules anormales
Localisée	Envahis les tissus voisin
Ex: verrue, grain de beauté	CANCER

Théories de causes de cancer tout au long des âges

 **théorie des humeurs** : (hippocrate) le corps = **4 éléments fondamentaux** : l'air, le feu, l'eau et la terre qui possèdent 4 qualités : le chaud, le froid, la sécheresse ou l'humidité. Équilibre = bonne santé. « Cancer - Crabe »

 **théorie de lymphe** : autre fluide corporel : la lymphe ; la vie = parties fluides (sang et lymphe) à travers les parties solides. **Cancer = lymphe en dégénérescence et en fermentation.**

 **maladies infectieuses, cancer contagieux.** 2 médecins néerlandais, Zacutus Lusitani (1575-1642) et Nicholas Tulp (1593-1674)

 du blastema : en 1838, Johannes Muller, (pathologiste allemand) : **cancer = cellules** (non lymphe) ne provenant pas de c. normales, se développant à partir d'éléments bourgeonnants.

 **irritation chronique** : Rudolph Virchow (1821-1902 pathologiste allemand) = cause de cancer et se propage "comme un liquide".

Définition : CANCER

 **Maladie** provoquée par la transformation de cellules devenues anormales qui prolifèrent de façon excessive.

 Ces cellules dérégées finissent par former une masse qu'on appelle **tumeur maligne**.

 Les cellules cancéreuses ont tendance à **envahir** les tissus voisins et à se détacher de la tumeur.

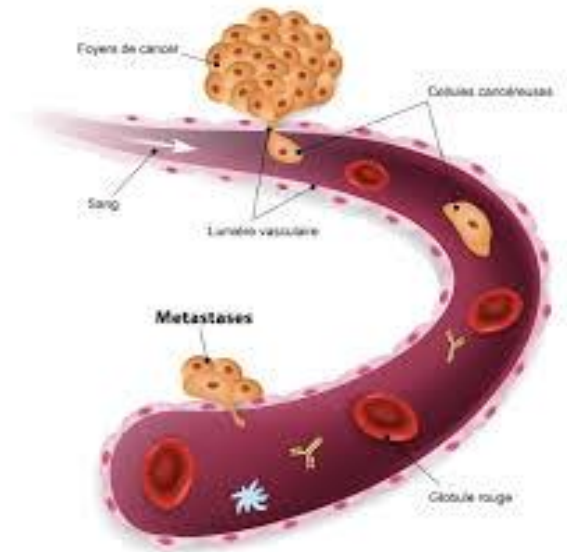
Définition : METASTASE

Cellules d'un cancer (par exemple: du sein)

qui ont migré dans un autre organes (ganglion. os. poumon. foie, cerveau,...)

par le sang ou les vaisseaux lymphatique.

☐ Défaillance d'organes ☐ décès



Est-ce bien compris ?

Bénin / malin
Tumeur
Tumeur initiale
Récidive
Métastase
2ème cancer ...

Autres Questions ?

Pour vous, un cancer c'est quoi ?

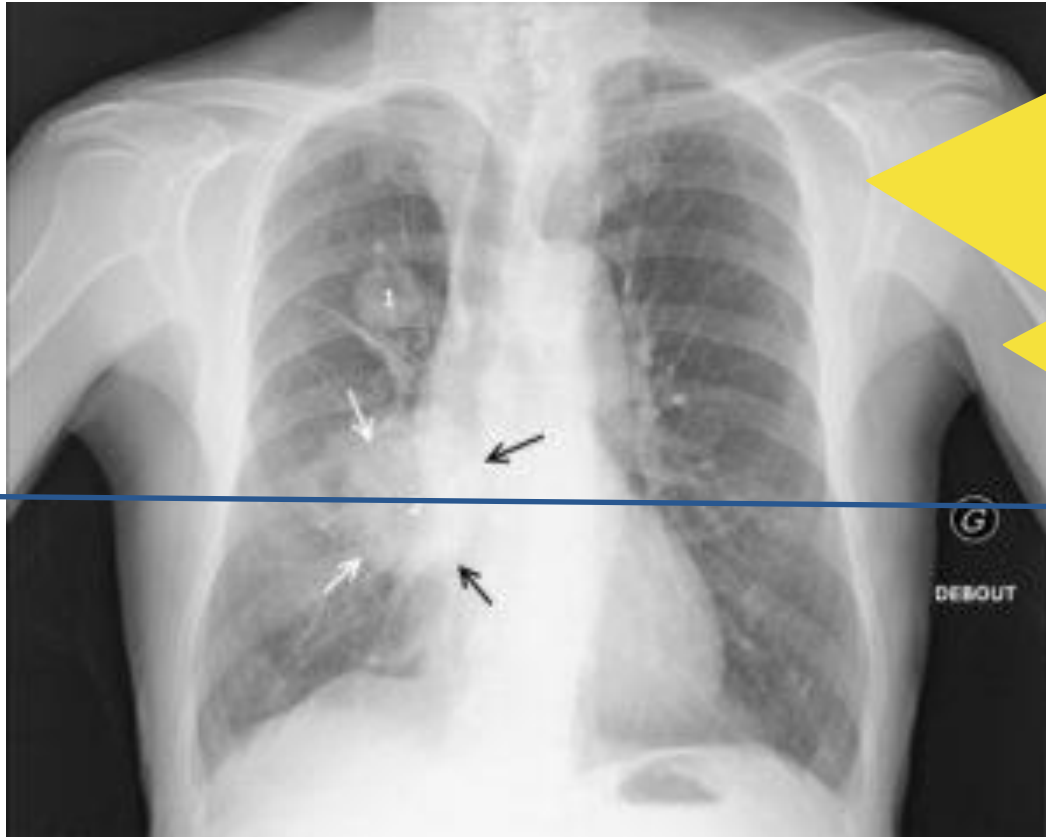
 Coller le nuage de mot

Pour un radiologue , un cancer : c'est

ça

Radiographie

Tomodensitométrie (TDM) = « scanner »

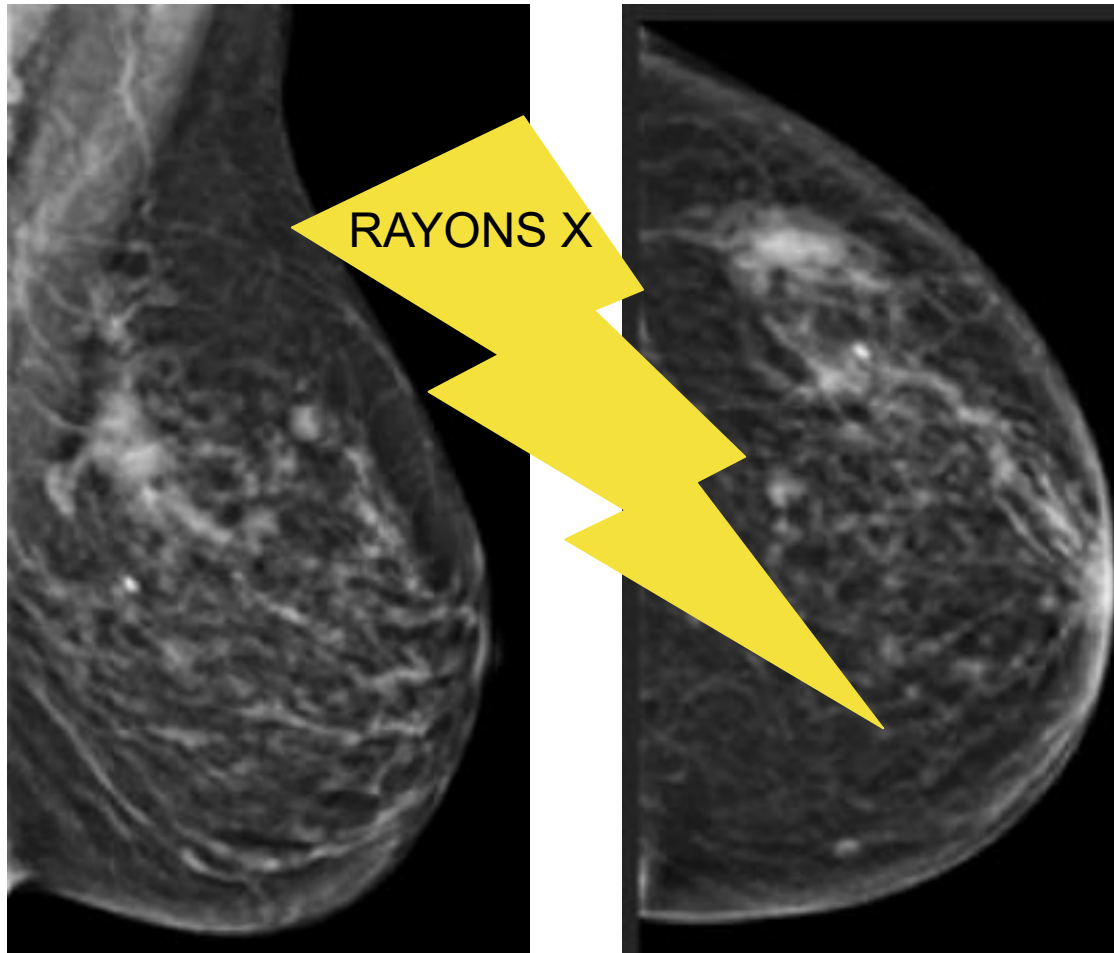


RAYONS X



Pour un radiologue , un cancer : c'est ça

Mammographie



Echographie



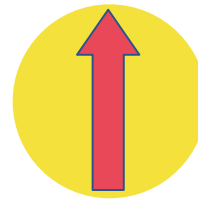
Ultra sons



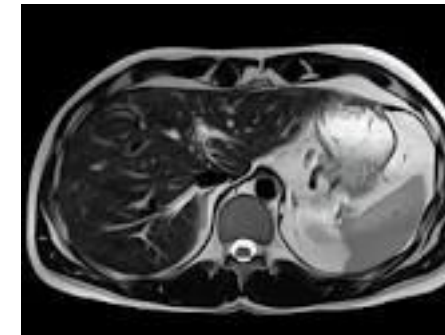
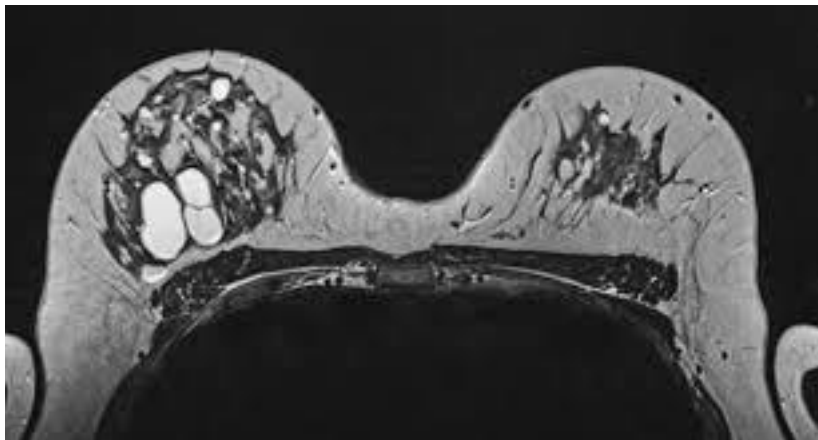
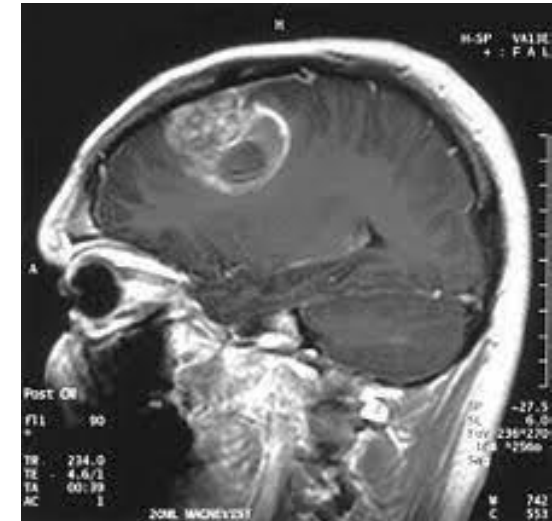
Pour un radiologue , un cancer : c'est ça



Imagerie par résonnance magnétique (IRM)



Champ magnétique



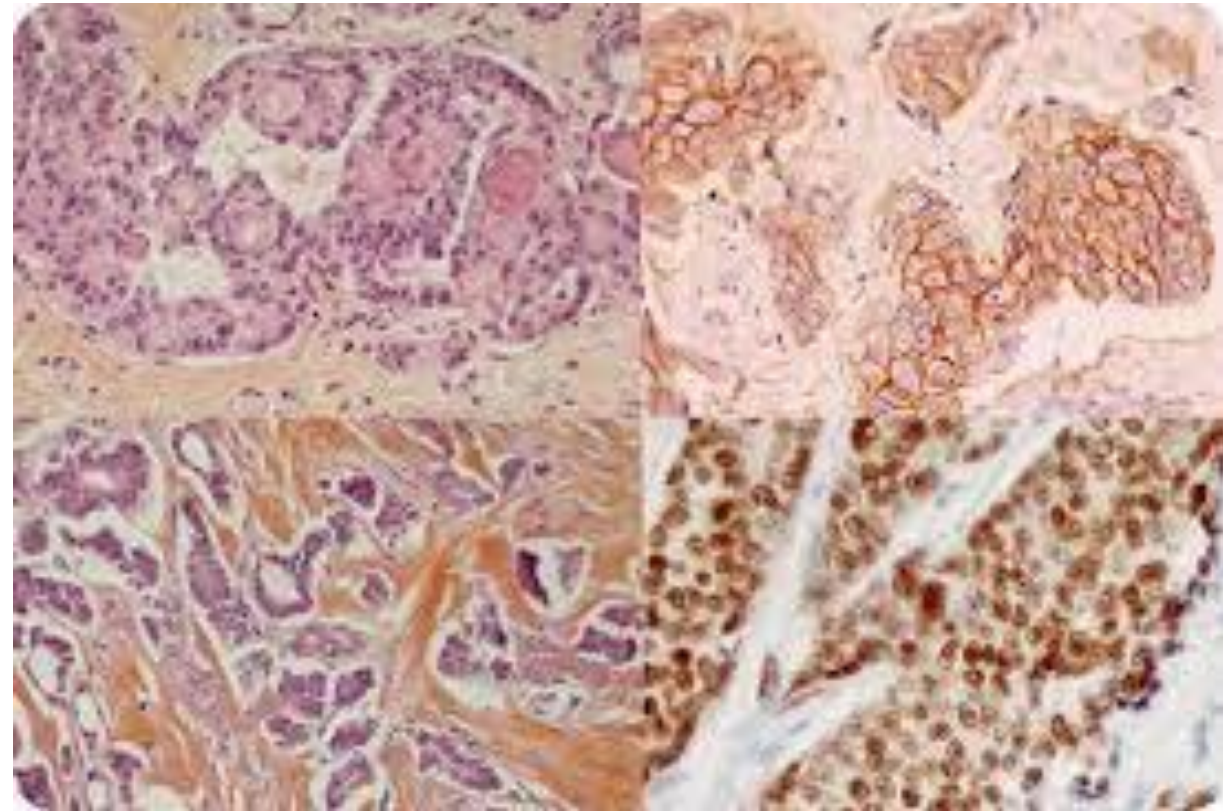
Pour un radiologue , un cancer : c'est ça

Tomographie par émission de positon-tomodensitométrie (TEP-TDM) = « PET scan »
-Imagerie en coupe (TDM = « scanner »)
-+ imagerie nucléaire (TEP)



RAYONS X
+
Rayonnement gamma

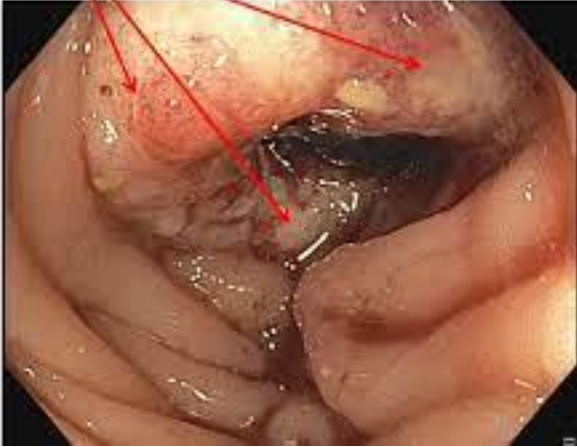
Pour un anatomo-pathologiste, un cancer : c'est ça



Service d'anatomopathologie – CHMS Chambéry et Centre Léon Bérard Lyon

Pour un oncologue un cancer : c'est ça

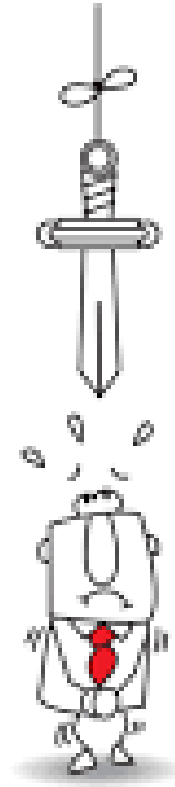
Tumeur obstructive du côlon



source: SNFGE



Pour un patient un cancer : c'est ça



Une maladie
Un traitement
Mais avant tout une personne

Une personne ne peut être définie que par un seul critère

les diplômes sont des critères, l'âge est un critère

la maladie est un critère.

Un patient atteint d'un cancer est avant tout une personne

EVOLUTION des définitions et places «malade,patient...»

De « **Objet** » à « **Sujet** » à « **Partenaire** »

Jusque fin du XIX s. le patient est au service de la sciences

Après la seconde guerre mondiale,
évolution de la législation et des droits des patients
du « malade assisté » au « malade objet de soins »

A partir de 1974
décret et charte : du malade «objet de soins» au malade «sujet de soins»
Malade ET Personne (individu)

D'une prise de conscience collective à l'action publique
évolution de la notion des droits des personnes dans la sphère de la santé
soins personnalisés - tous semblables (égalité) mais chacun unique

XXième et XXIème siècle

 1998 : 1ers États Généraux des malades du cancer
«refus de l'ordre établi», groupe de patients,
associations...

 2002 : Loi du 04 mars relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (accès au dossier, consentement, personne de confiance...)

2003 : premier Plan cancer : résumé
« Le cancer est une maladie qui nous concerne tous. Plusieurs centaines de milliers de patients, actuellement en traitement, attendent légitimement les meilleurs soins possibles ; ils souhaitent pouvoir être de véritables acteurs »

Plans Cancer (2003-2007 ; 2009-2013 ; 2014-2019 ; 2021-2030)

2004 : création de l'HAS (haute autorité de santé)

Comment et pourquoi se développe un cancer

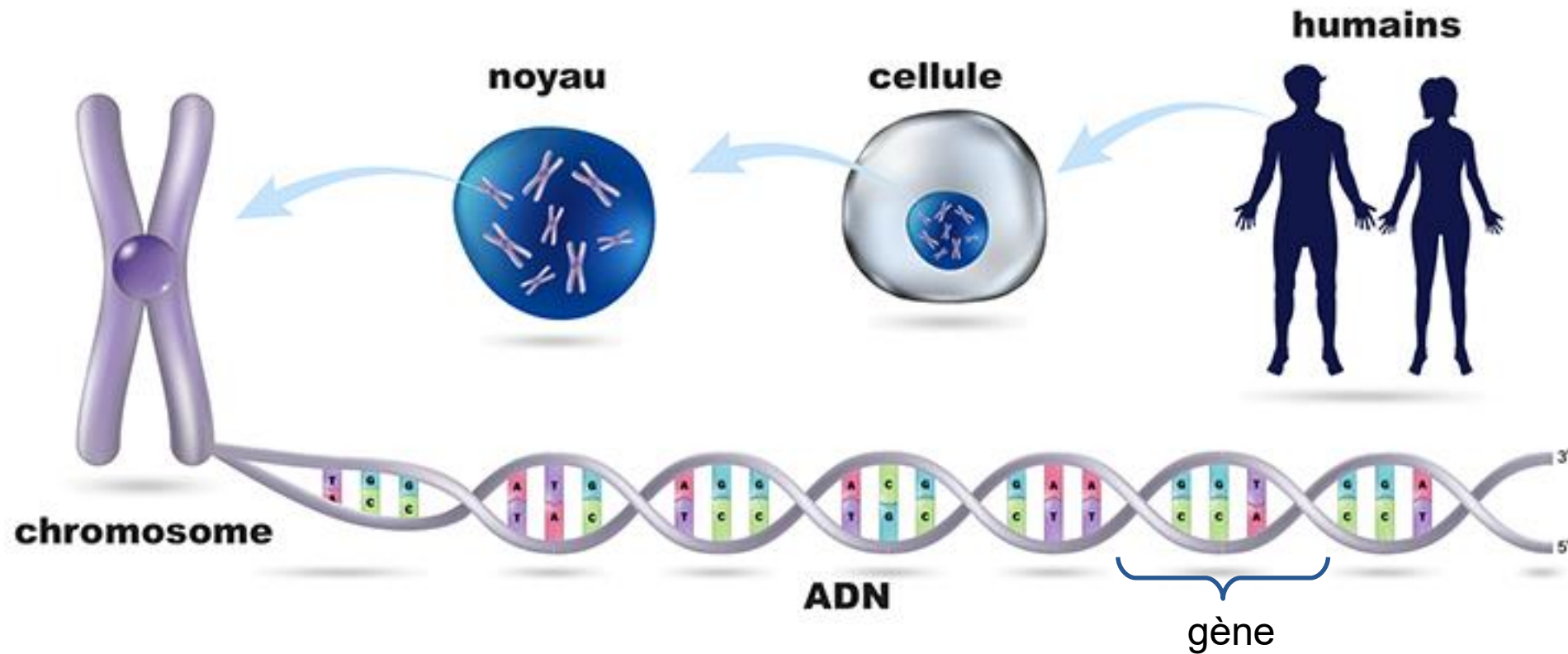


Comment et pourquoi se développe un cancer - 1

Le corps humain = des milliards de cellules

De
et « I

tité »



Comment et pourquoi se développe un cancer - 1

ADN en perpétuel « mouvement »

=> soumis à des **mutations**

.Fonctionnement imparfait des cellules

.Agressions par des toxiques

Le corps humain = des milliards de cellules

Dans le noyau de chaque cellule : ADN = « carte d'identité »
et « mode d'emploi » de chaque individu

Mécanismes de protection:

.**Système immunitaire**

.**Réparation de l'ADN**

.**Apoptose** = mort cellulaire programmée

Au cours de la vie :

.Multiplication des cellules => développement et
fonctionnement de l'organisme

.Renouvellement: chaque jour des cellules meurent et d'autres naissent

EQUILIBRE

Comment et pourquoi se développe un cancer-2

 En vieillissant ...

- Accumulation d'erreurs de réparation de l'ADN

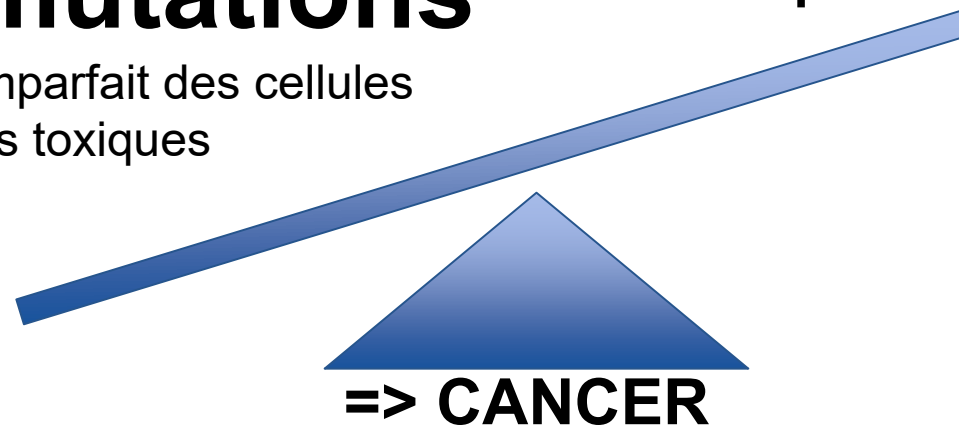
- Expositions répétées et cumulées à de nombreux toxiques

- Affaiblissement des mécanismes de protection avec l'âge

ADN en perpétuel « mouvement »
=> soumis à des **mutations**

Mécanismes de protection:
· Système immunitaire
· Réparation de l'ADN
· Apoptose = mort cellulaire programmée

- Fonctionnement imparfait des cellules
- Agressions par des toxiques



Comment et pourquoi se développe un cancer-3

AGE Facteurs de risque de cancer

5 à 10 %

 Hérédité

 - Mutations génétiques qui fragilisent

 les mécanismes de protection

près de 50% des nouveaux cas de cancer en France sont attribuables à ces facteurs de risque externes et donc...

EVITABLES !

Le cancer en France



C'est fréquent ?

 Le cancer en France (2023) : **430 000 nouveau cas**



Santé publique France

Ça augmente?

 Le cancer en France (2023) : **430 000 nouveau cas**

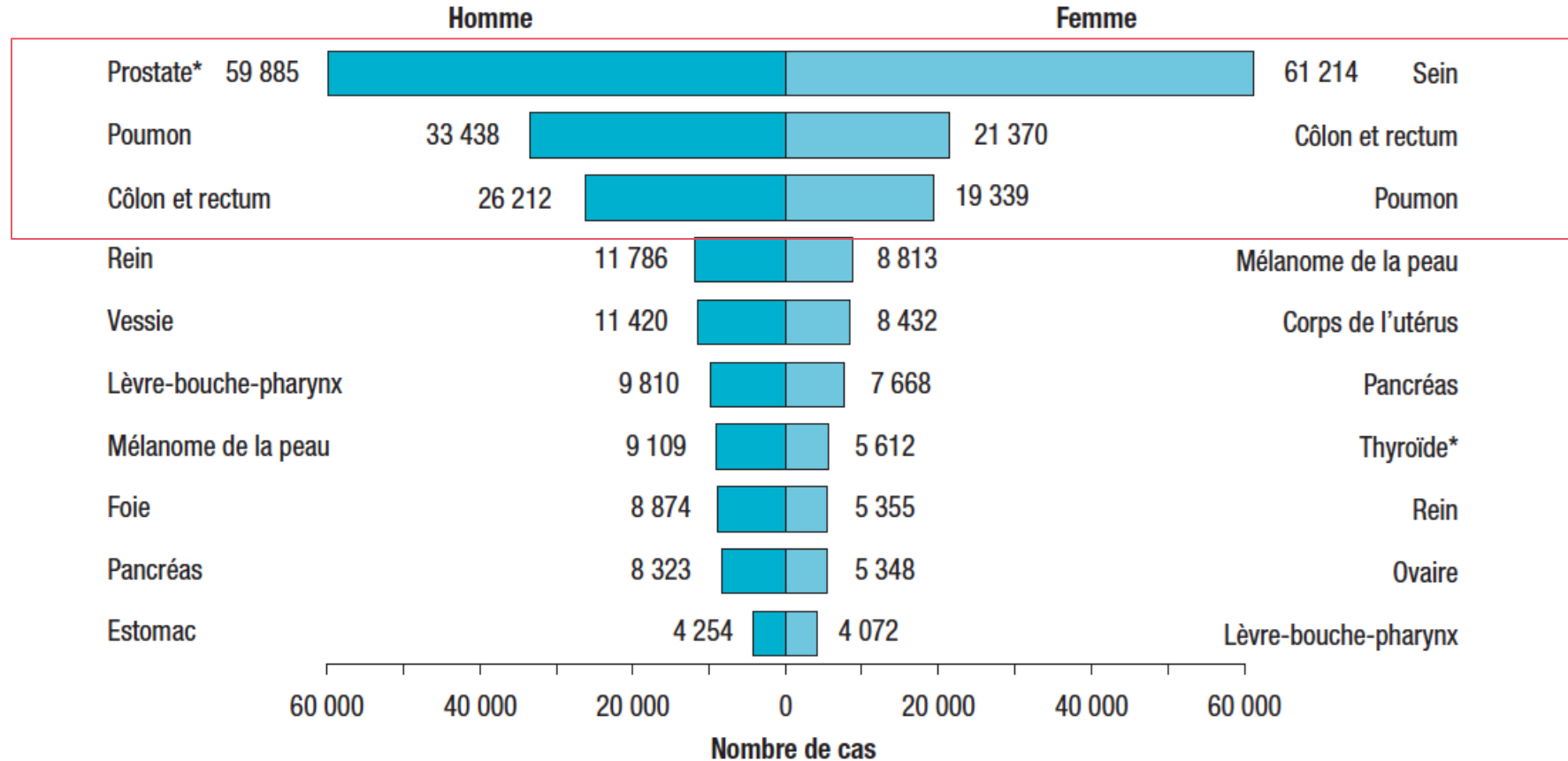
X 2 par rapport à 1990

- AUGMENTATION DE LA POPULATION
- VIEILLISSEMENT de la population
- progrès médecine (cardiologie, infectiologie...)
- dépistage
- progrès du diagnostic
- exposition aux facteurs de risque (tabac+++)
- mode de vie
- ...

Santé publique France et Institut National du Cancer (InCa)
<https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Panorama-des-cancers-en-France-edition-2023>

C'est quoi?

Nombre de nouveaux cas de cancers estimés pour les principales localisations, en France métropolitaine en 2023



* Pour la prostate et la thyroïde, le nombre de cas est une estimation pour 2018 (et non 2023).

Lapôtre-Ledoux B, Remontet L, Uhry Z, Dantony E, Grosclaude P, Molinié F, *et al.* Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(12-13):188-204. http://beh.sante-publiquefrance.fr/beh/2023/12-13/2023_12-13_1.html

C'est grave ?

 En France: 160 000 décès par an (chiffre 2018)

 **Première cause de mortalité !**

Lutter contre le cancer



Comment lutter contre le cancer ?



PREVENTION

Quelles (actions de) préventions connaissez-vous ?

DEPISTAGE

Quels dépistage connaissez-vous ?

Lutter contre le cancer : PREVENTION

- 🌈 Formation des professionnels de santé
- 🌈 Information / éducation du public
- 🌈 Lutte contre les facteurs de risques +++
- 🌈 Vaccination contre le papillomavirus (HPV)



Institut National du Cancer : www.e-cancer.fr

Lutter contre le cancer : DEPISTAGE

🌈 = diagnostiquer tôt un cancer (avant l'apparition des signes cliniques)

🌈 « pris a temps un cancer se guérit »

🌈 Remboursé a 100%

🌈 Conditions:

- Cancer fréquent et potentiellement grave
- Dont le diagnostic précoce a un intérêt
- Traitement rapide et peu couteux (chirurgie)

28/05/2025 « Cout » du dépistage < « cout » du traitement du cancer au stade

Lutter contre le cancer : DIAGNOSTIC

 Un seul acte diagnostic:

BIOPSIE
(ou pièce opératoire)

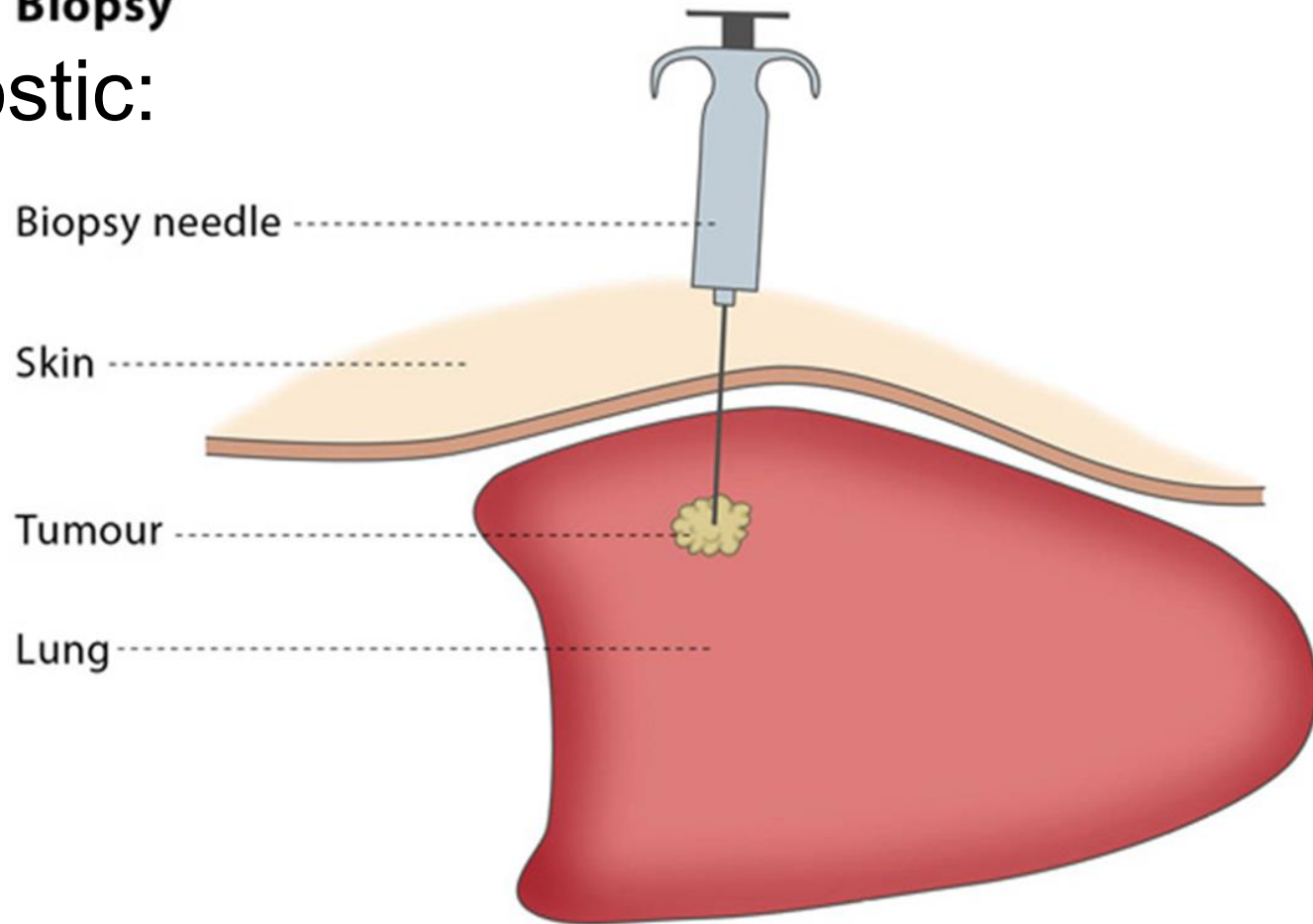
Réalisée en milieu hospitalier

Ou cabinet de ville

Biopsie envoyée dans un
laboratoire d'anatomopathologie

Lequel ?

Biopsy



Lutter contre le cancer : DIAGNOSTIC



Un seul acte diagnostic: BIOPSIE



Analysée en anatomopathologie – délais 7 à 21 jours



- Réception de la pièce

.Fixation

.Inclusion en paraffine

.Découpage en tranche fine => lame de microscope

.Coloration

.Lecture des lame par le médecin anatomopathologiste

-Forme

-Taille

-Agressivité

-Première orientation

.Techniques complémentaires au laboratoire (+2-3 jours)

.Biologie moléculaire en centre labélisé (+2 à 10 jours)

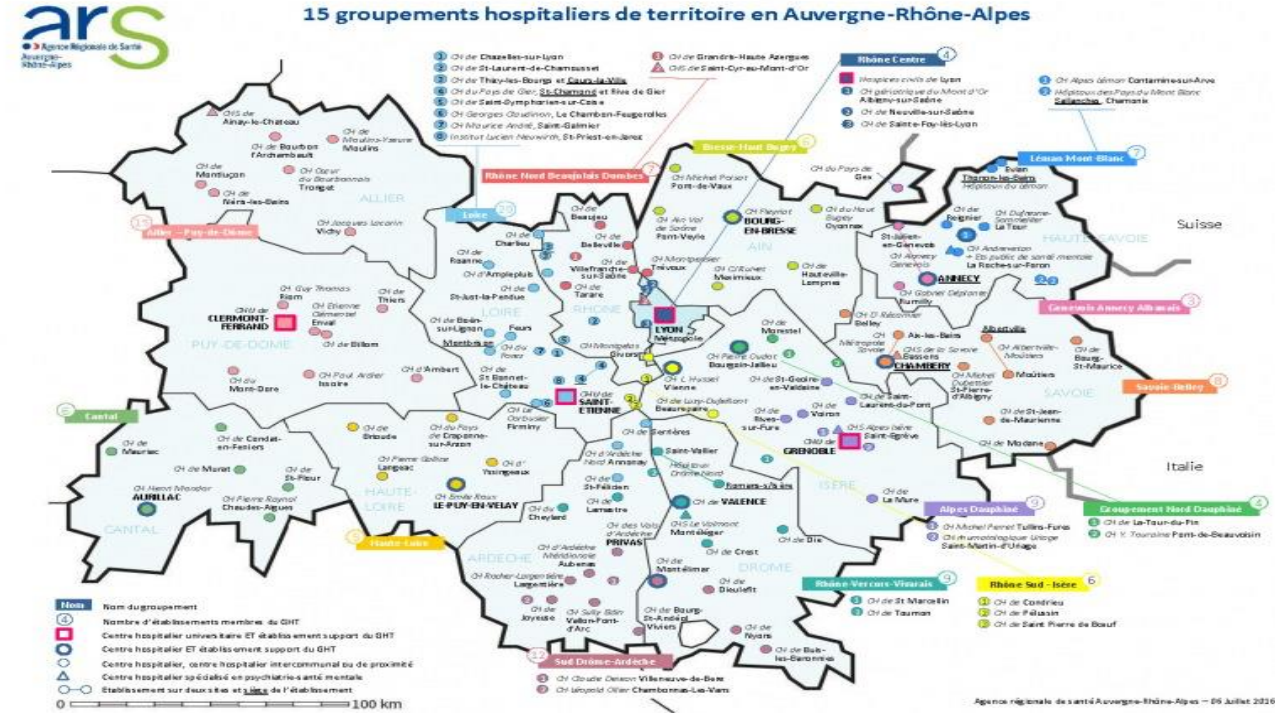
Lequel ?

Lutter contre le cancer : RESEAU

Centres de référence:

Centres de lutte contre le cancer

-CHU



CH / CLINIQUE
Transmission des informations médicales

Lutter contre le cancer : RECHERCHE

- 🌈 La prise en charge du cancer évolue constamment
- 🌈 2 grands congrès mondial annuels de cancérologie
- 🌈 ASCO en juin
- 🌈 ESMO en septembre/octobre
- 🌈 => présentation des résultats qui changent la pratique quotidienne partout dans le monde

Lutter contre le cancer : TRAITEMENTS

local	général
CHIRURGIE	CHIMIOTHÉRAPIE
RADIOTHÉRAPIE	THERAPIE CIBLEES
AUTRES traitements locaux (radiofréquence,...)	HORMONOTHÉRAPIE
	IMMUNOTHÉRAPIE

La chirurgie

Étape FONDAMENTALE

-Curative = Première ou différée

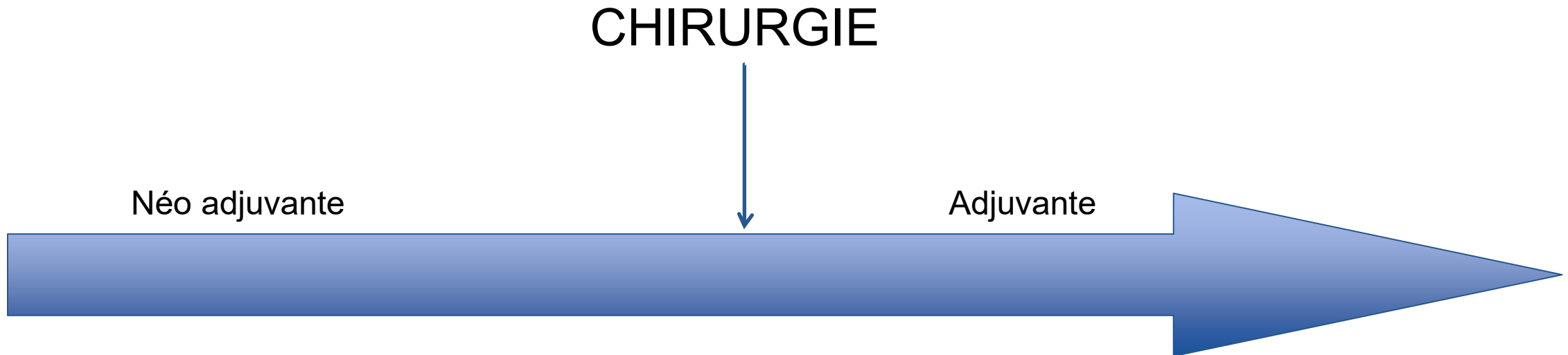
-Palliative « de propreté »

La chimiothérapie

- 🌈 Traitement **général** par médicament oral ou injectable dont l'objectif est de détruire ou affaiblir les cellules cancéreuses
- 🌈 Pour les empêcher de grossir et de se propager dans le corps
- 🌈 Plusieurs médicaments sont parfois associés entre eux (protocole de poly chimiothérapie)
- 🌈 peu spécifique: touche les cellules cancéreuses mais aussi les cellules saines => effets secondaires

La chimiothérapie

Préventive: diminuer le risque de rechute sous forme de métastases
(Détruire les cellules cancéreuses qui auraient pu s'échapper dans le sang).



Palliative : détruire les cellules cancéreuses qui ne peuvent pas être opérées
(métastases).

La chimiothérapie: effets secondaires

Traitement général

Non spécifique: détruit directement les cellules tumorales et les cellules saines qui se renouvellent

Variable d'un protocole à l'autre et d'un patient à l'autre

Toxicité cutanéomuqueuse et phanères

- .Alopécie = chute des cheveux
- .Eruption cutanée / aphtes / mucite
- .Cathéter veineux central / CIP parfois indispensable

Toxicité digestive:

- .haute: nausées / vomissement
- .basse: diarrhées / constipation

Cytopénie

- .Anémie = baisse du taux d'hémoglobine => fatigue, essoufflement
- .Leuco neutropénie = baisse des globules blanc (PNN) => risque infectieux
- .Thrombopénie = baisse des plaquettes => risque hémorragique

Toxicité neurologique

- .Périphérique: dysesthésie (fourmillement) des extrémités
- .Centrale :

Toxicité rénale : assurer une bonne hydratation du patient en toute circonstance

- .Elévation de la créatinine

Autres ...



La radiothérapie

🌈 Traitement du cancer par des rayons (généralement des rayons X) qui détruisent les cellules cancéreuses ou stoppent leur développement.



🌈 Contrairement aux traitements systémiques, la radiothérapie est un traitement local, comme la chirurgie.



La radiothérapie agit sur les cellules cancéreuses. La radiothérapie est un

Image CHMS

La radiothérapie: effets secondaires

Traitement local

Non spécifique: détruit directement les cellules tumorales et les cellules saines qui se renouvellent

Variable selon la localisation de la zone irradiée et la proximité des organes à risque



Toxicité cutanéomuqueuse et phanères

.Alopécie = chute des cheveux si radiothérapie cérébrale

.Erythème cutané

.aphtes / mucite si radiothérapie ORL cervicale



Toxicité digestive:

.haute: nausées / vomissement / dysphagie / aphagie

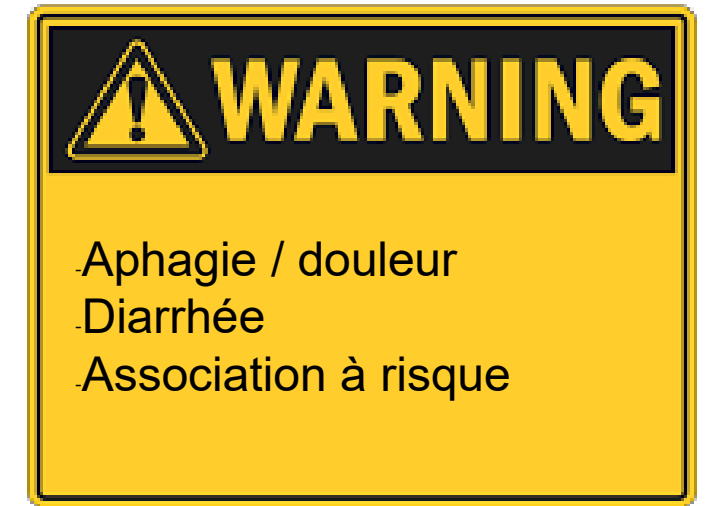
.basse: diarrhées / constipation



(Cytopénie: si irradiation osseuse étendue)



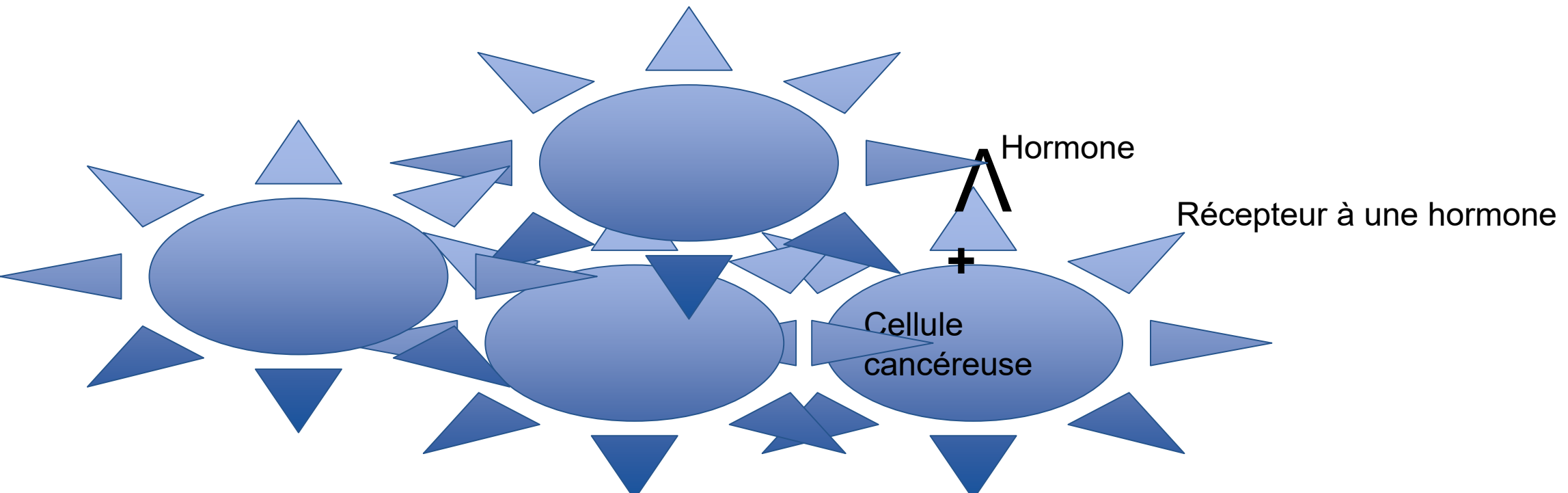
Traitement concomitant (chimiothérapie) ou décalage indispensable



Hormonothérapie

Traitement du cancer qui vise à réduire ou à empêcher l'activité ou la production d'une hormone susceptible de stimuler la croissance d'une tumeur cancéreuse.

Certains cancers sont hormono-sensibles : sein RH+ , prostate, endomètre RH+



Hormonothérapie

 En fait ANTI-hormone

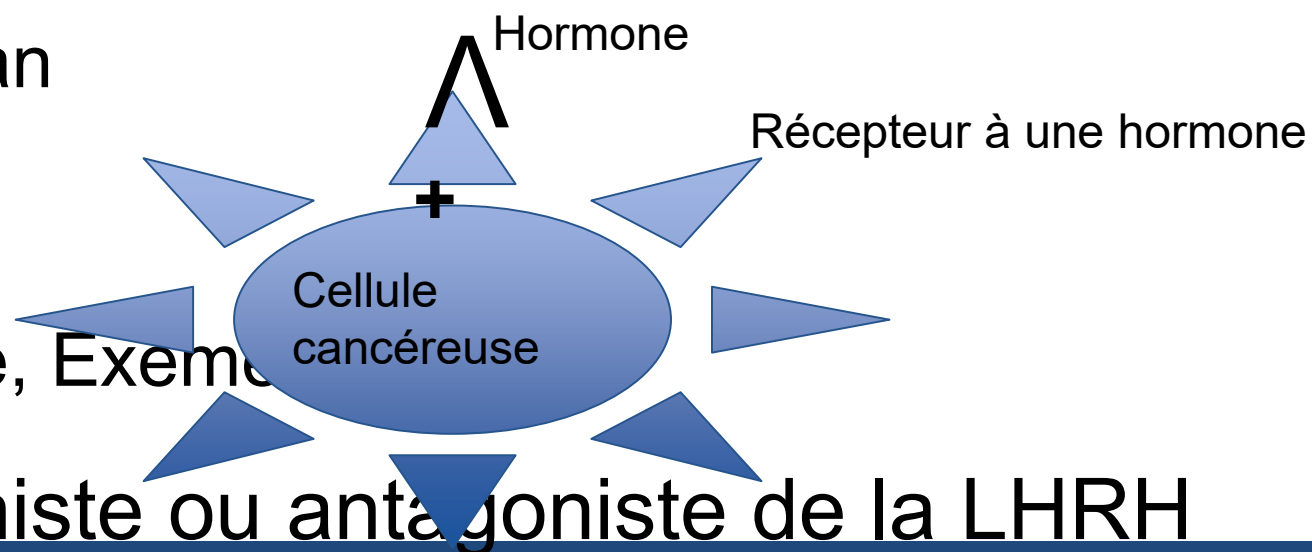
.Anti œstrogène:

•ex: Tamoxifène, Fulvestran

.Anti aromatase:

•Ex: Létrozole, Anastrozole, Exemestane

.Anti testostérone: agoniste ou antagoniste de la LHRH



Hormonothérapie: effet secondaire

Traitement général

Assez spécifique: agit sur les cellules / tissus sensible aux hormones

Homme

-  Baisse de la libido
-  Dysfonction érectile
-  Bouffée de chaleur
-  Prise de poids
-  Trouble de l'humeur

Femme

- Bouffées de chaleurs
- Secheresse vaginale
- Douleurs articulaires
- Diminution de la densité osseuse => ostéoporose
- Prise de poids
- Fatigue



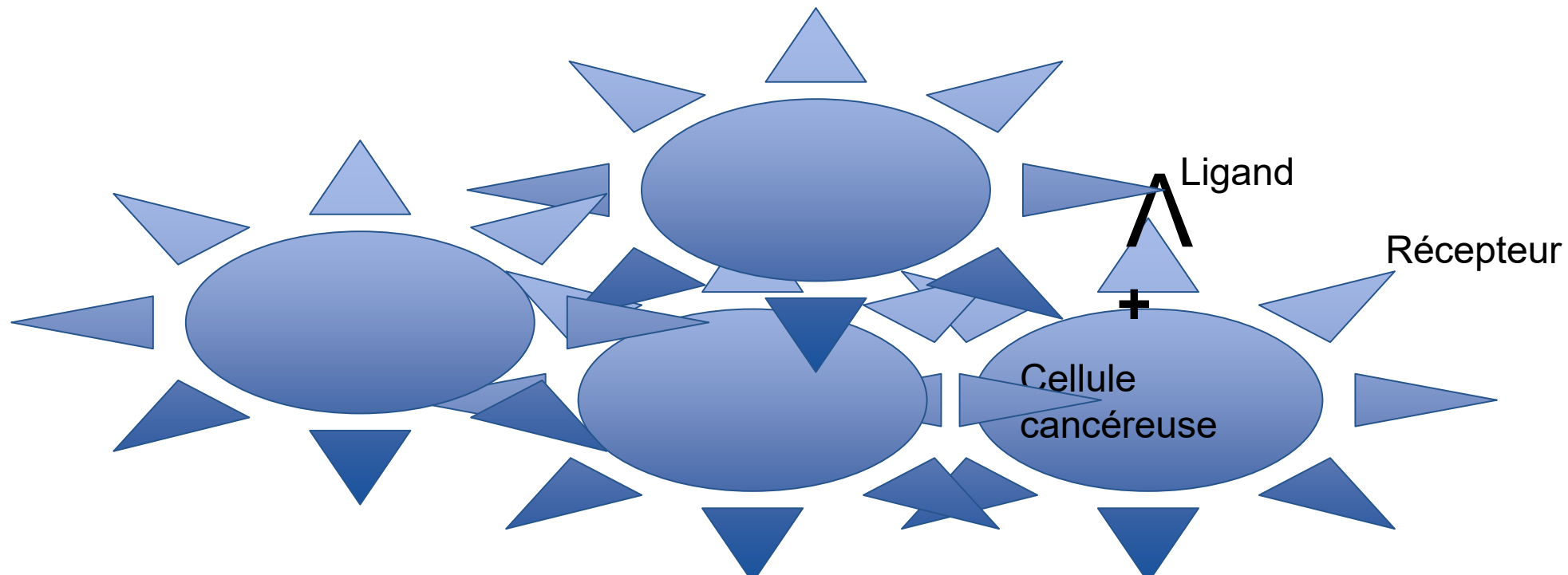
Thérapies ciblées: préalable

.1 traitement anti cancéreux sur 2 par voie orale en 2020.

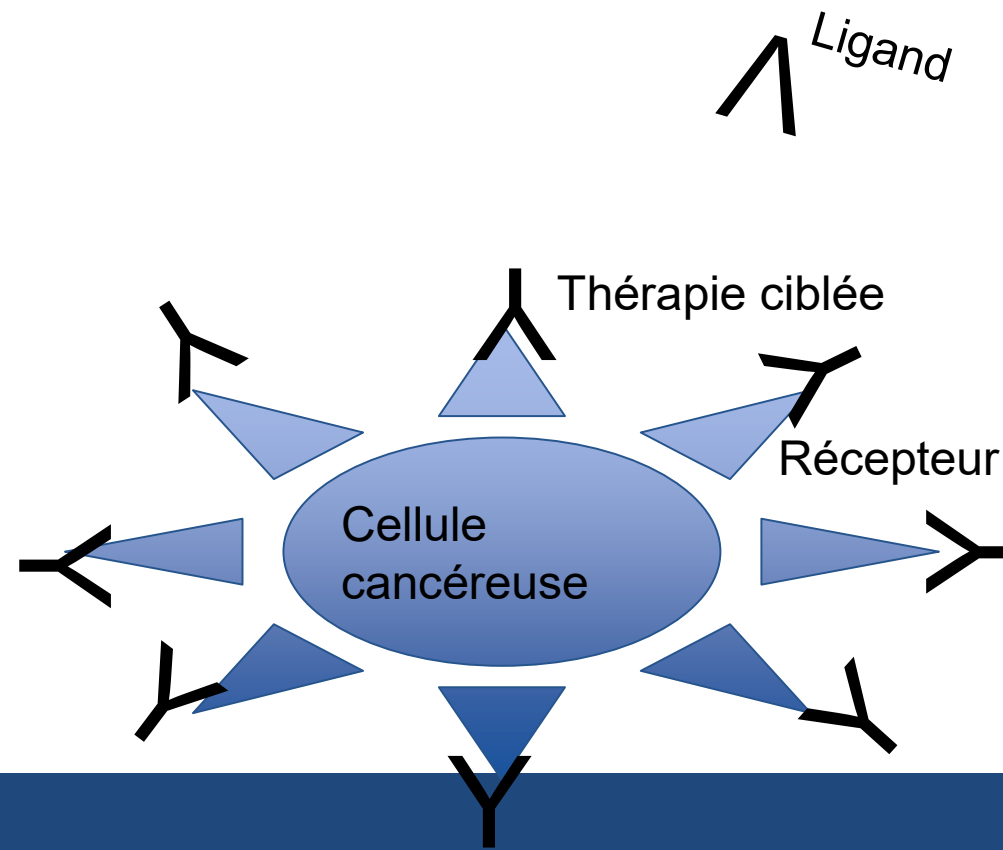
.Différentes classes d'anticancéreux

- Anticorps monoclonaux
- Inhibiteur de tyrosine kinase (TKI)
- Antiangiogénique
- Immunothérapie (IO)

Thérapies ciblées: mode d'action

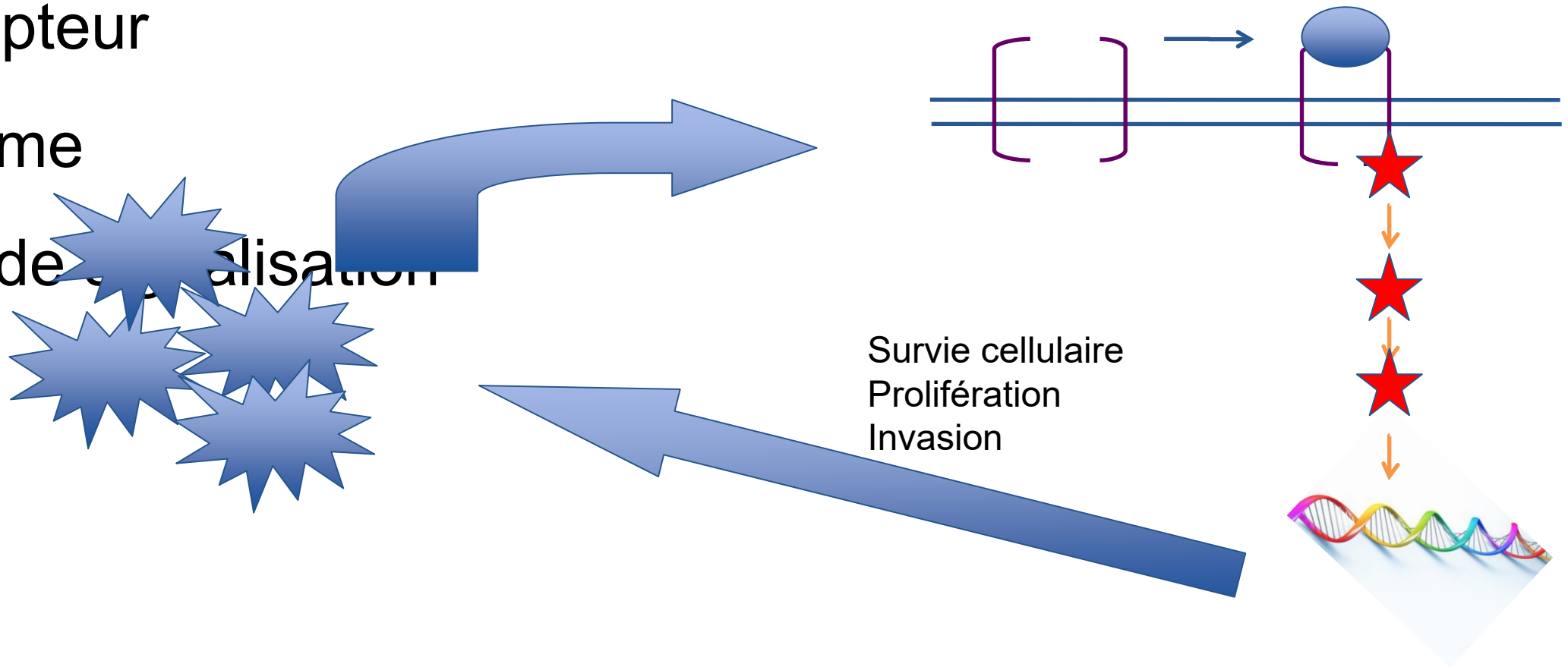


Thérapies ciblées: mode d'action



Thérapies ciblées: cibles

- Récepteur
- Enzyme
- Voie de signalisation



Thérapies ciblées: effet secondaires

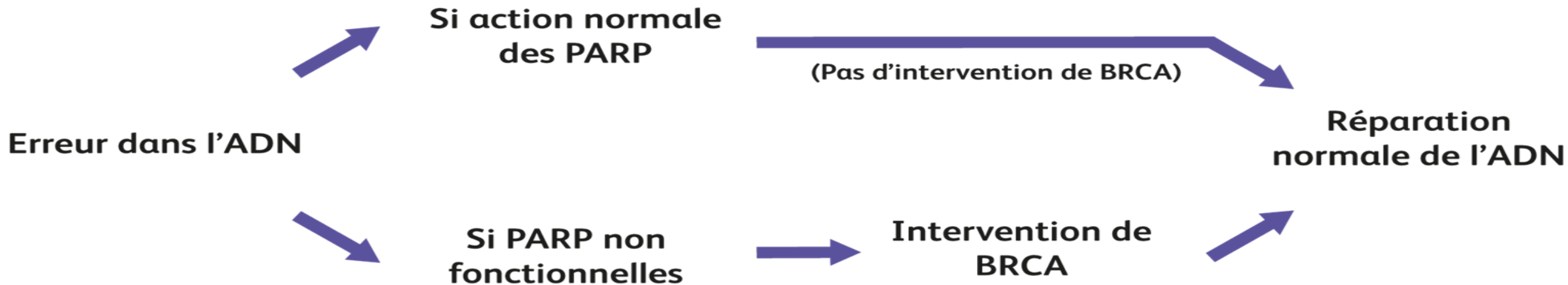
Traitement général

Plus ou moins spécifique: bloque le signal de prolifération les cellules tumorales qui possèdent la cible

- Anti angiogénique: ex: bavatizumab
- Hypertension artérielle,
- trouble de cicatrisation
- Anti EGFR: ex: Cetuximab, Osimertinib
- Rash cutané



anti PARP



Si mutation (inactivatrice) de BRCA = ? risque de cancer

**BRCA muté
dans une cellule cancéreuse**

Sans traitement

Avec traitement

PARP active



**Réparation
de l'ADN
muté active**

Conservation de la mutation



Cancer (ou tumeur)

PARP inhibée



**Réparation de l'ADN
muté inactive :
accumulation
d'erreurs entraînant**

Mort de la cellule cancéreuse



~~Cancer~~

Immunothérapie

- Traitement **général** par médicament injectable dont l'objectif est d'activer et stimuler les défenses immunitaires de l'organisme du patient pour reconnaître et détruire le cancer.
- Monothérapie
- Association d'immunothérapie (déverrouiller le système immunitaire à plusieurs endroits)
- Association d'immunothérapie + chimiothérapie
- Association d'immunothérapie + thérapie ciblées

Immunothérapie: Toxicités

Traitement général

Plus ou moins spécifique: réactive le système immunitaire à reconnaître le cancer

-Toxicités très différentes de celles observées (et connues) avec autres traitement

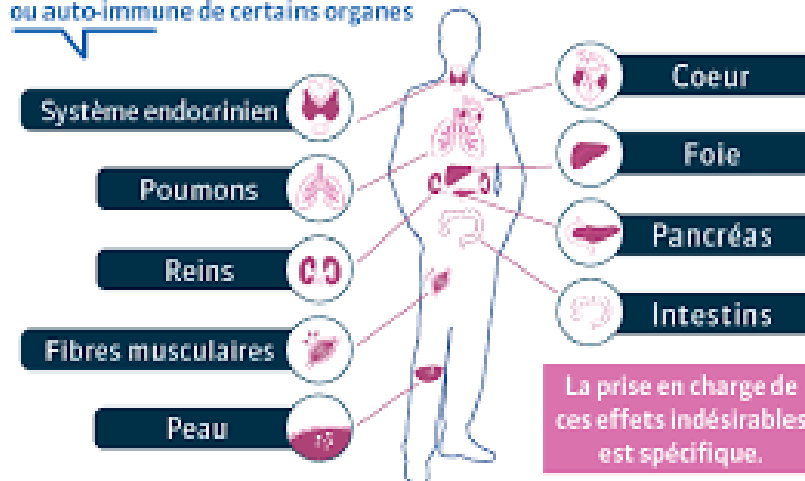
-Activation du système immunitaire => risque d'emballement

-Diarrhées, Colite

-hypo /hyperthyroïdie

-Myocardites

Je reçois une immunothérapie qui peut générer une toxicité inflammatoire ou auto-immune de certains organes



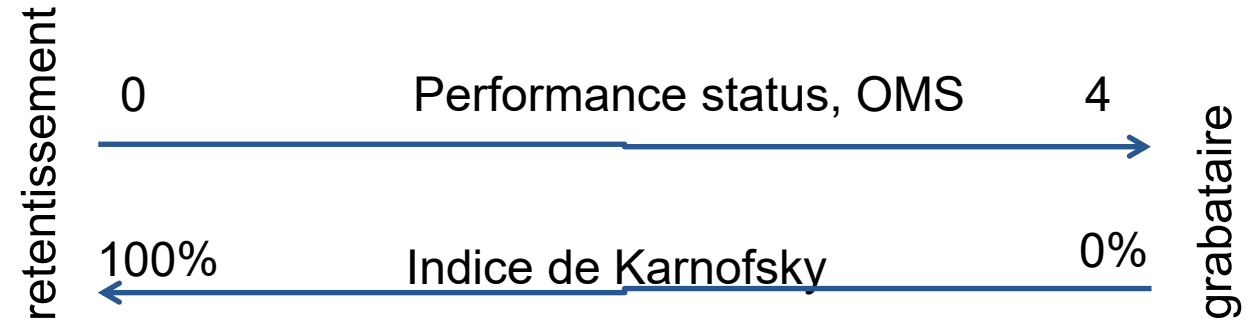
Soins de support

-  Soutien psychologique
-  Assistance sociale
-  Conseil diététique
-  Socio esthétique
-  Activité physique adaptée (APA)
-  Prévention / traitement des symptômes
-  - Anti douleur

Choix des traitements

En fonction du patient

- Age,
- Etat général (PS , OMS, IK, G8)
- Autres pathologies
- Souhaits éventuels



En fonction du cancer

–Caractéristiques (forme grade)

Choix des traitements: Etat général

Activité	Échelle de Karnofsky			ECOG
Activité normale	100	Asymptomatique		0
	90	Symptômes mineurs		
	80	Légèrement limité		1
Incapacité de travailler; séjour possible à domicile	70	Assume besoins personnels		2
	60	Assistance occasionnelle + soins médicaux fréquents		
	50	Assistance constante et soins médicaux fréquents		3
Incapable de s'occuper de lui-même	40	Assistance médicale constante et confiné au lit plus de 50 % des heures éveillées Hospitalisation permanente nécessaire ou domicile avec MAD		
	30		Survie médiane 8-50 jours	4
	20	Alitement permanent	Survie médiane 7-16 jours	
	10	Moribond		

Choix des traitements: G8 chez le patient

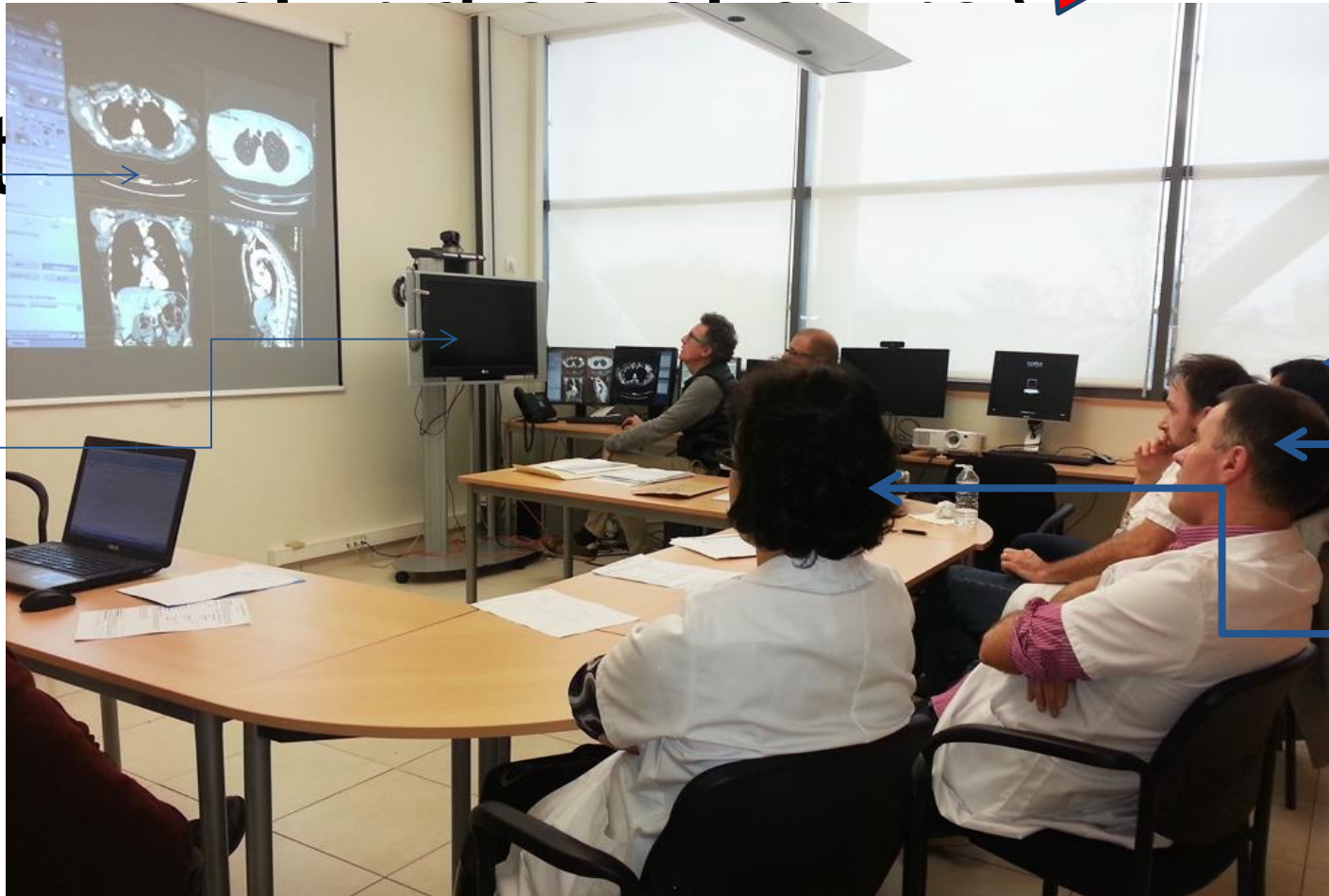
	Items	Score
A	Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	0 : anorexie sévère 1 : anorexie modérée 2 : pas d'anorexie
B	Perte récente de poids (< 3 mois)	0 : perte de poids > 3 kilos 1 : ne sait pas 2 : perte de poids entre 1 et 3 kilos 3 : pas de perte de poids
C	Motricité	0 : du lit au fauteuil 1 : autonome à l'intérieur 2 : sort du domicile
E	Problèmes neuropsychologiques	0 : démence ou dépression sévère 1 : démence ou dépression modérée 2 : pas de problème psychologique
F	Indice de masse corporelle	0 : IMC < 19 1 : IMC = 19 à IMC < 21 2 : IMC = 21 à IMC < 23 3 : IMC = 23 et > 23
H	Prend plus de 3 médicaments	0 : oui 1 : non
p	Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge	0 : moins bonne 0,5 : ne sait pas 1 : aussi bonne 2 : meilleure
	Âge	0 : > 85 1 : 80-85 2 : <80
	SCORE TOTAL	0 – 17

Choix des traitements : en RCP (réunion de concertation)

Depuis
2019

Dossier en cours
de présentation

avant



Visioconference

Le QUORUM nécessaire
(critère de validité)

le !

Un chirurgien

+

Un radiothérapeute

+

Un oncologue

+ secrétaire, spécialiste
d'organe, oncogériatre,
anatomopathologiste,
interne, généraliste ...

Site autorisé / Site associé

	Site Autorisé	Site associé:
RCP	OUI, souvent commune	
Chirurgie oncologique	Oui	Variable
Consultation oncologie	Oui	Oui
Pose d'abord veineux central	Oui	Oui
Transfusion	Oui	Oui
Pharmacie avec URCC	Oui	Oui
Hôpital de jour	Oui	Oui
Soins de support	Oui	Oui
Temps d'accompagnement soignant	Oui	Oui
Consultation d'annonce médicale	OUI	NON
Primo prescription	OUI	NON

Surveillance

 Examen clinique

 Parfois imagerie

 Effets secondaires des traitement reçu

 Signe de récurrence

OBJECTIFS

🌈 Réponse = **Rémission** (complète ou partielle) = cancer contrôlé sous traitement

🌈 « Guérison » = 5 ans sans cancer décelable ni récurrence

Fin de la première partie
des questions ?



2ième journée



Retour sur la première journée questions ?



2e journée

Prise en charge globale des patients



Plan

 Jour 1 = A propos du Cancer

 Définitions

 Généralité sur l'organisation de la cancérologie

 Lutter contre le cancer ;

Jour 2 = Prise en charge globale des patients

Communication / qualité

Votre métier : rôles et fonctions

Parcours de soins

PAUSE REPAS

Situations pratiques / jeux de role

Accueil – Communication

- Accueil Physique ou téléphonique
- Organisation de service/institutionnelle et parcours de soins
- Organisation du parcours de soins
- Gestion des différents RDV
- Préparation/gestions des examens / consultations

L'accueil

L'accueil est un concept à la fois banal et complexe (Petit Larousse)

c'est la manière d'accueillir, de recevoir, de donner l'hospitalité à quelqu'un, à une personne. Se comporter devant elle d'une certaine manière.

L'accueil est une rencontre entre une personne & une autre personne dans un environnement particulier.

A l'hôpital, accueil = échange entre un professionnel de santé et un patient.

=> l'accueil devient un acte professionnel réfléchi et complexe et déterminant. (Monique Formarier)

C'est un acte de soin

La communication = l'information en mouvement

L'information est statique

La communication est la dynamique de l'information

Communiquer quelque chose à quelqu'un **Faire partager** quelque chose à quelqu'un

Être ou entrer en relation [?] par relation plus ou moins directe avec le destinataire.

Le besoin, le désir, ...le refus de communiquer.

Créer une norme commune pour se comprendre

Peut être volontaire ou involontaire

Communication Verbale

.Signes linguistiques = Langue et langage

On ne se comprend pas obligatoirement



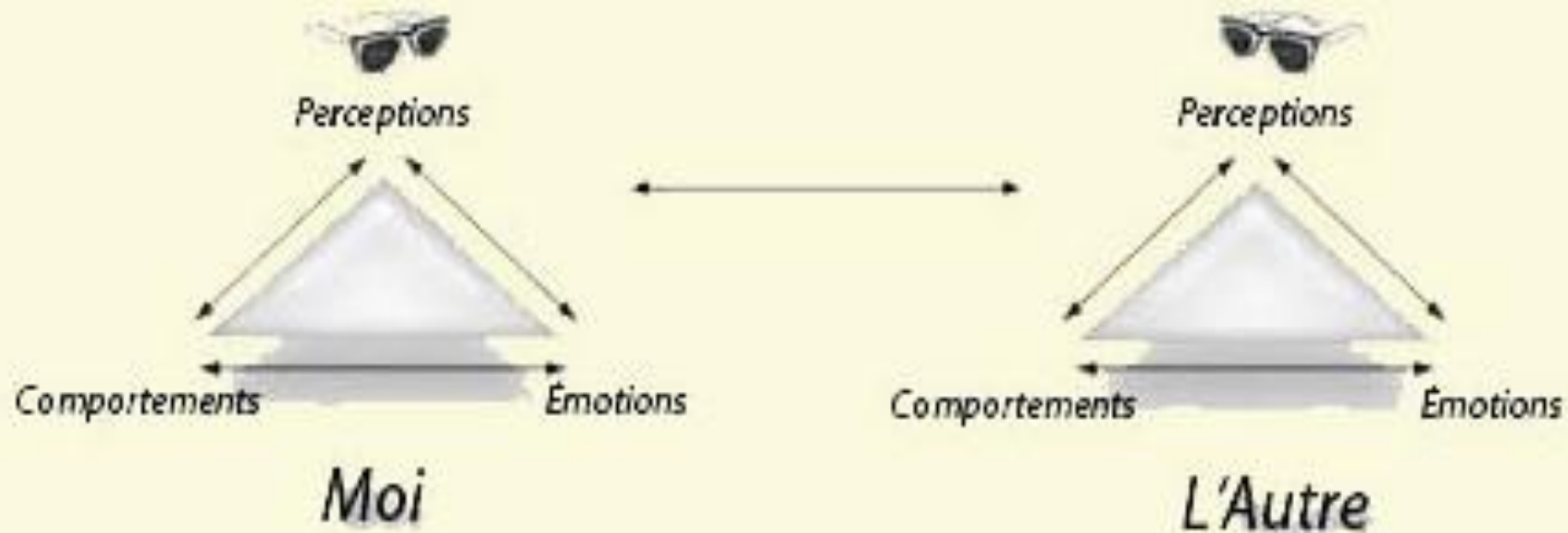
parler – entendre - écouter

Communication Non Verbale

.Basée sur la compréhension implicite non conceptualisée par un langage

.Communication instinctive, instantanée mais pour être intelligible, **nécessite** la connaissance d'un code commun

L'Observateur



Communication Non Verbale

- Envoyer et recevoir des messages sans passer par la parole mais au moyen

- Expressions du visage, Gestes, contacts physiques
- Odeurs, Couleurs
- Postures, ...

- Volontaire ou Involontaire

- Dépend de la culture

- ...

Exemples

Personne malentendante

- .Congénitales
- .Acquises
 - Affections et/ou Mode de vie
- .Traitements oto-toxiques
 - Cisplatine
 - Radiothérapie
 - Antibiotiques
- .Âge (à partir de 50 ans), envir.social, processus physiologique et psychologique, Non homogène...

5 182 000 DA
= 8,7% population générale

Seuls 14%
Utilisent aides auditives

Personne : trachéotomisée, aphasique,
ne comprenant pas le français

Code commun?

Changement de rapport au temps

Changement d'habitude

Changement de vocabulaire, de structure du texte



En résumé , Communication = processus de transmission d'un message

- D'un émetteur à un récepteur
- À travers un média
- Subissant des interférences
- Possibilités de rétroaction (feedback)



.Attirez l'attention de la personne avant de lui parler
==>Lecture labiale

☐Parler de face

-ne pas cacher votre bouche,

-ne pas baisser la tête

-Regarder la personne

.Ne pas crier

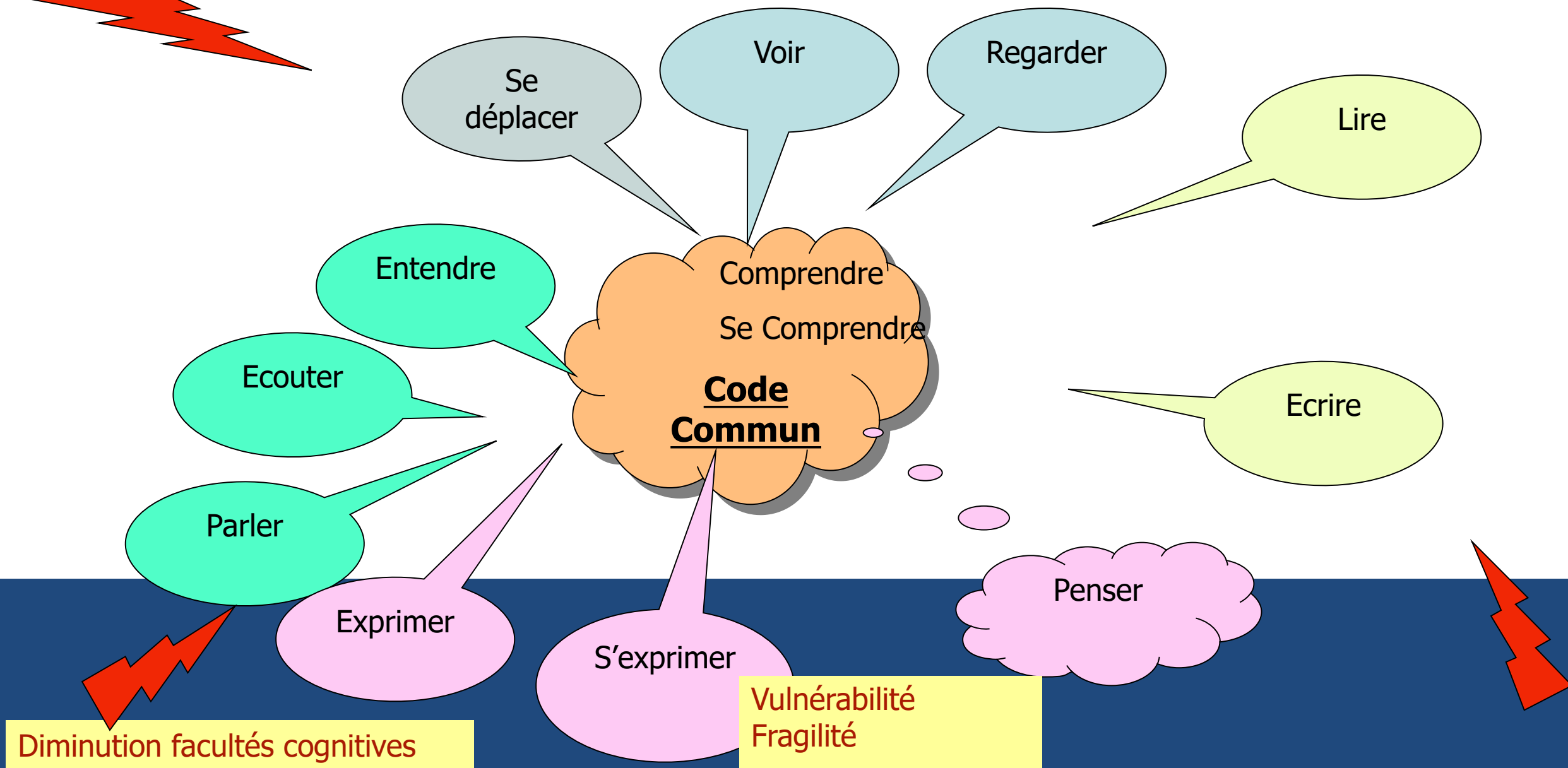
.Articuler

.Reformuler

.Ecrire si cela est nécessaire

Diminution facultés motrices

Stress



Qualité des soins

- 🌈 QUI? (patients/professionnels)
- 🌈 COMMENT ? (moyens, technique,..)
- 🌈 OU? (environnement hospitalier ou autre)
- 🌈 COMBIEN ? (coût économique)

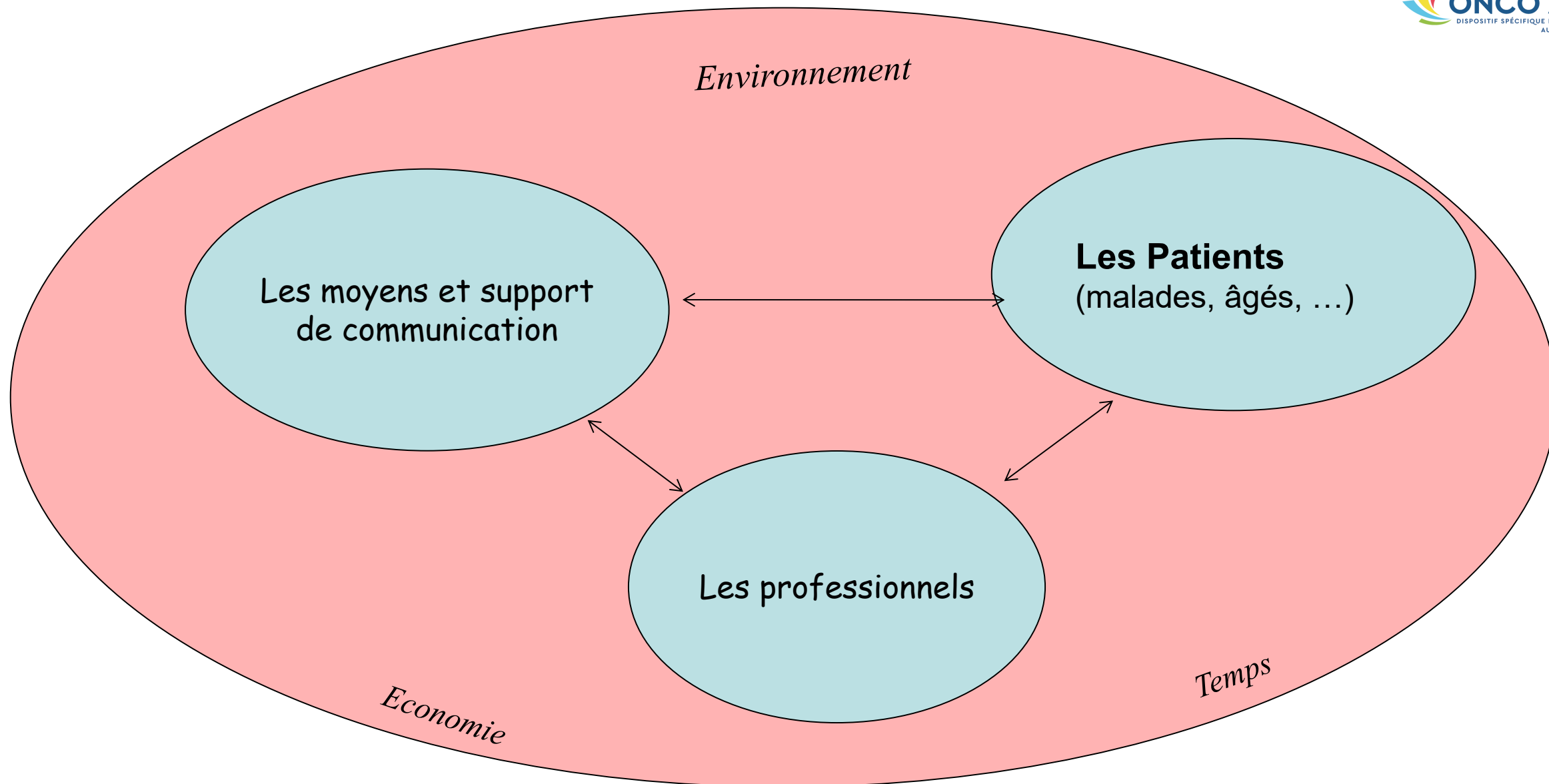
Qualité des soins

« ... ensemble des caractéristiques d'un service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites »

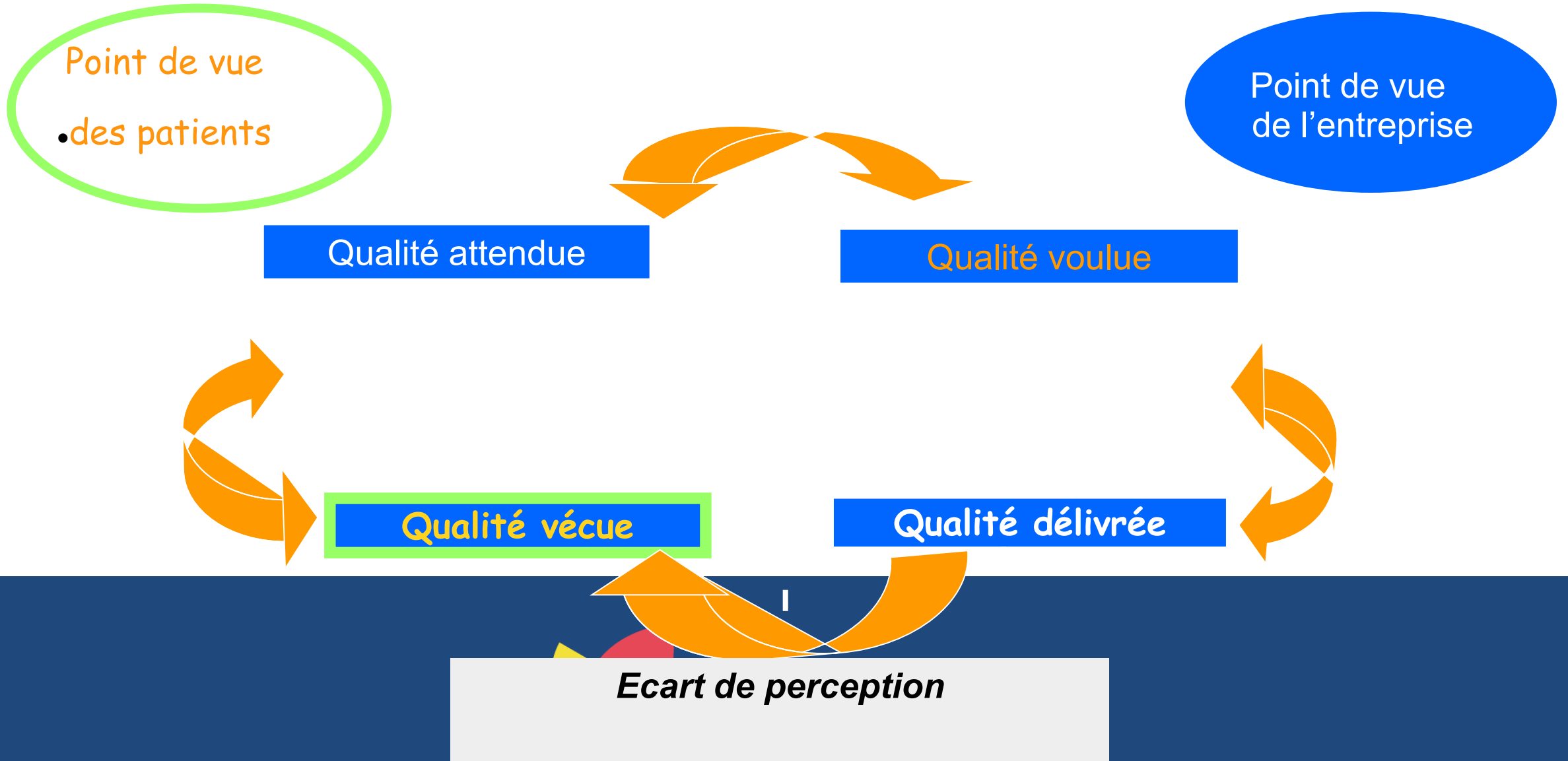
.Place centrale du patient et de la prise en compte de ses besoins

-Client ? Partenaire ?

-Le patient et son entourage

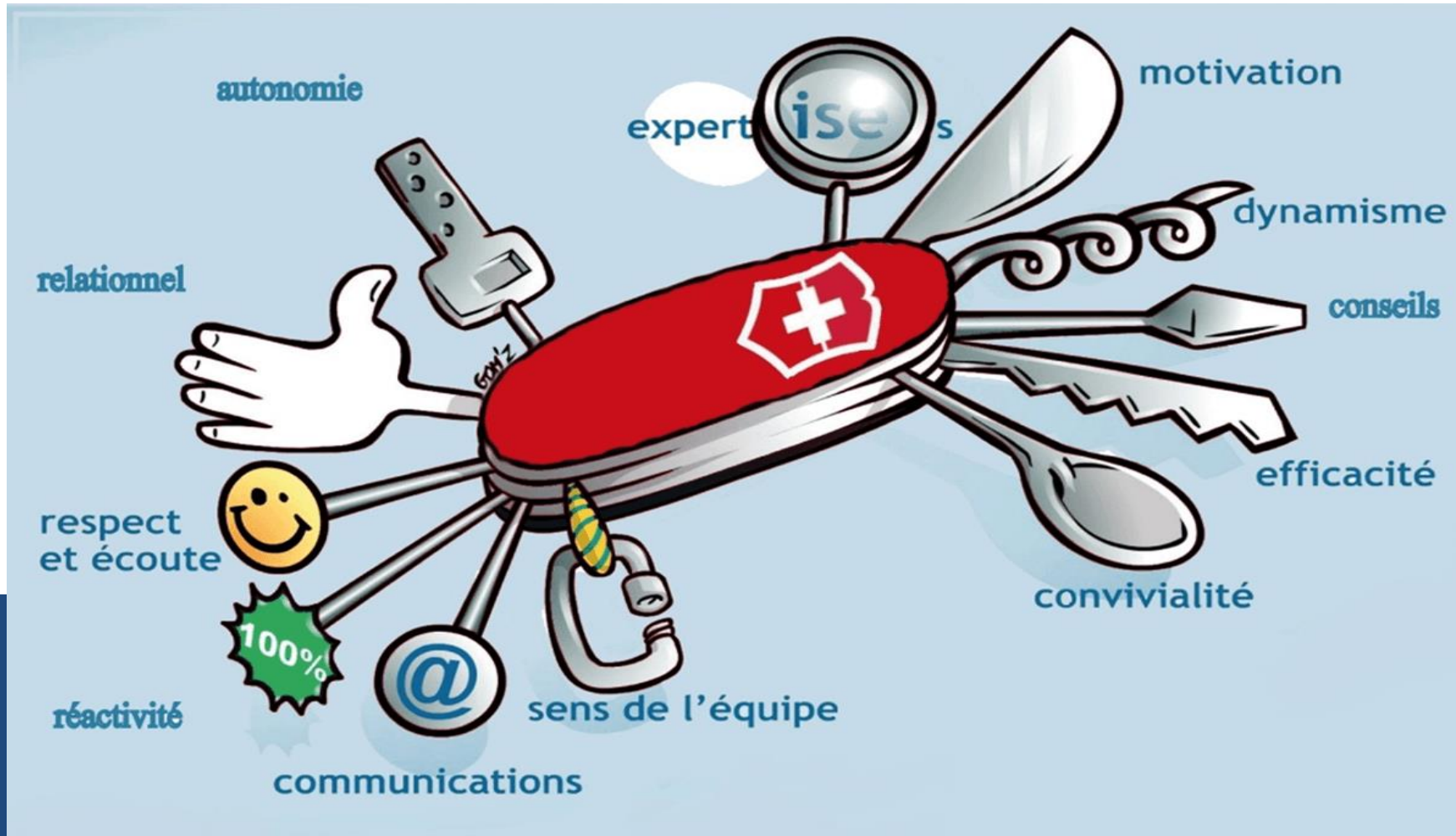


Qualité attendue - fournie - perçue



(adapté du cycle de la qualité - in AFNOR FD S 99-132 - Avril 2000) ANAES04/02

Votre métier, votre rôle, VOUS !



Posture professionnelle

- 🌈 Empathie, alliance thérapeutique, relation d'aide
- 🌈 Confidentialité / secret professionnel,
- 🌈 Positionnement au sein d'une équipe
- 🌈 Savoir s'organiser
- 🌈 Savoir communiquer
- 🌈 Gestion des conflits

Aimer communiquer

Avoir le sens du contact ; Minimum 50 % de relationnel
Au téléphone ou en direct = 1er interlocuteur du patient.
? Filtrer les demandes

Accueillir

Faire preuve de rigueur et de discrétion

Trouver le mot juste tout est étant **bienveillant et disponible**.
Résoudre des situations agressives et conflictuelles, en gardant sa bonne humeur
Mettre en confiance : répondre à l'angoisse ou à l'impatience des malades en
restant compréhensif.

Comprendre le vocabulaire spécialisé

conditions de prise en charge des soins

Être organisé, avoir le sens de l'organisation

- Préparer (frapper) Tenir à jour les dossiers médicaux, classer, archiver CR, courriers, examens, ...
- Gérer les plannings et agendas

Technique de communication

Gestion des conflits

Identito-vigilance



Identito-vigilance

.C'est quoi ?

.Pour qui ?

.Pourquoi ? Pour Quoi?

.Quand ?

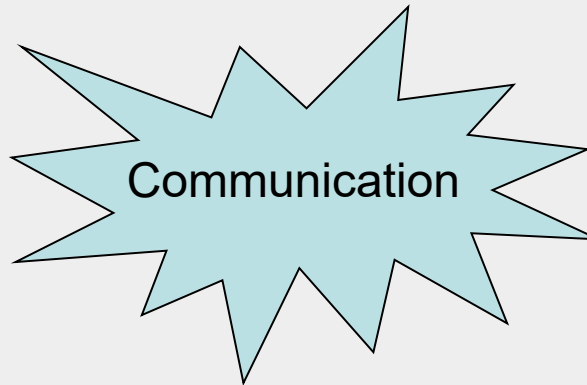
Avez-vous déjà
eu
Une difficulté
ou
Un problème?



Identito-vigilance

.Prénom	Nom	(ordre, reconnaissance)
.Date de naissance		(format écriture)
.Nom de jeune fille / Nom marital		

- .Inversion
- .Orthographe
- .Abréviation
- .Définition selon pays
- .Modification



Identito-vigilance

.AVANT

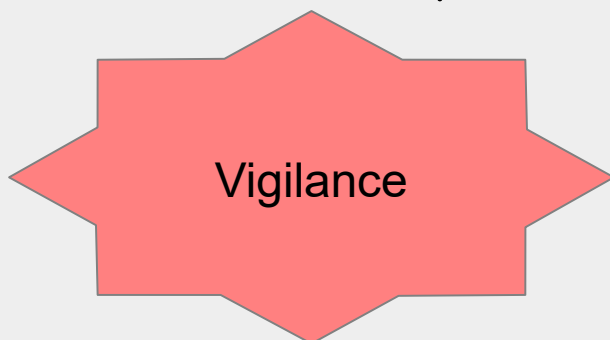
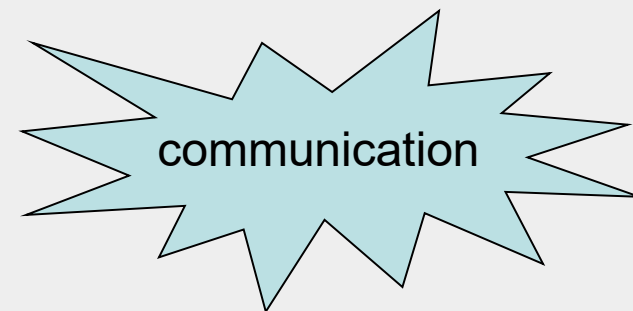
- Dès la première venue du patient, avant l'ouverture de son dossier
- CNI - Passeport - Carte vitale - carte de séjour ...

.PENDANT

- « Quel est votre nom, SVP, ... »
- Expliquer pourquoi cette question répétée, des mesures mises en place, ...
- « Informez-nous des modifications »

.APRES

- Toujours vérification
- Enregistrement en temps réel des modifications d'identité sur TOUS les supports



Traçabilité

Pour le patient

- Proposition thérapeutique (RCP)
- Etape de son parcours de soins
- Historique
- Droit du patient

Pour les professionnels : médecins, paramédicaux, secrétaires...

- Suivi information délivrée au patient
- Coordination du parcours de soins (Hop. ; HAD ; autres intervenants, ...)
- Améliorations des pratiques

Pour l'institution :

- «Vitrine» : Satisfaction patient, audits, Indicateurs, certification
- Législation / autorisations en cancérologie
- Budget (Migac, T2A)

 Le temps du **patient** : toujours trop long

« Attente »

en consultation ; pour avoir un RV ; au téléphone ; pour les résultats....

 Le temps du **soignant**: toujours plus vite: « tout tout de suite »

- ❖ Etre maitre de sa propre vie
 - ❖ Trouver une signification à LA vie, une cohérence à SA vie
 - ❖ Quel temps / quelle valeur attribuée aux loisirs, au travail
 - ❖ Quelle est (existe-t-elle encore) «la locomotive de la vie» ?
- Patient écartelé entre
le « temps malad(i)e » et temps « des autres »
 - Ses temporalités se disjoignent de celles de son entourage

TEMPS, Temporalité

Votre définition du *Temps* est différente de celle des patients

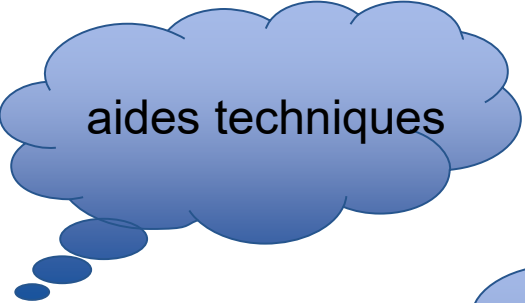
- Cancer, synonyme de **vie écourtée** et d'une **accélération du compte à rebours** fatal.
- Un avenir daté par les soins, vie rythmée par les soins
- Non maîtrise de « son » temps
- Temps volé et temps perdu / temps gagné
- Programme soins : nouveau quotidien, rythme
- Attente RV, futur proche : tout retard, annulation bouleverse l'organisation
- Décalage dans le temps = perte de chance, temps perdu

témoignages de patients

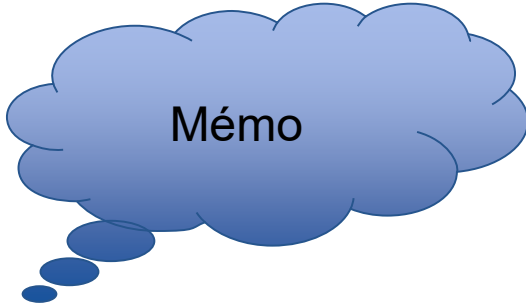
(étude ethnologique des malades du cancer en milieu hospitalier : Le temps)



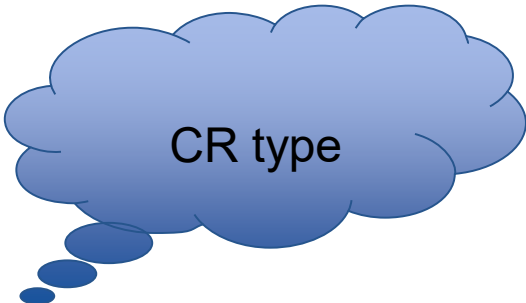
Comment gagner du temps ?



aides techniques



Mémo



CR type



Check list

et vous, comment faites vous ?

DISCUSSION / DEBAT

 Difficulté de communication avec le patient ou son entourage

.Exemples

.Moyens mis en œuvre

 Difficulté de communication avec d'autres professionnels

.Lesquels

.Exemples

.Moyens mis en œuvre

AMA / Médecin : un binôme de choc... ou un calvaire

 Communication ++++

 Respecter et se faire respecter !

 Les médecins sont assez stéréotypés: ils écrivent
disent toujours les mêmes choses:



Patient

Compte-rendu
RCP

IDE, paramédicaux,
Médecins
Administration, ...

Professionnels
Internes & externes

Proposition, Décision thérapeutique
Étape de son parcours
Historique
Témoignage (accès dossier)



Outil d'information & communication
Qui a dit quoi, quand,
comment avec quoi

Coordination
Amélioration des pratiques

Institution/3C

Vitrine de l'établissement
Satisfaction patient
Audit, Indicateurs, Certification
Budget (Migac, T2A)
Réglementation
Tableau de bord 3C/Enquêtes INCa

AMA / Médecin : un binôme de choc ou un calvaire

 Communication ++++

 Respecter et se faire respecter !

 Les médecins sont assez stéréotypés: ils écrivent mal et ils disent toujours les mêmes choses (intéressantes?):

“ je revois en consultation M..., suivi pour un cancer de, traité par depuis 20.....

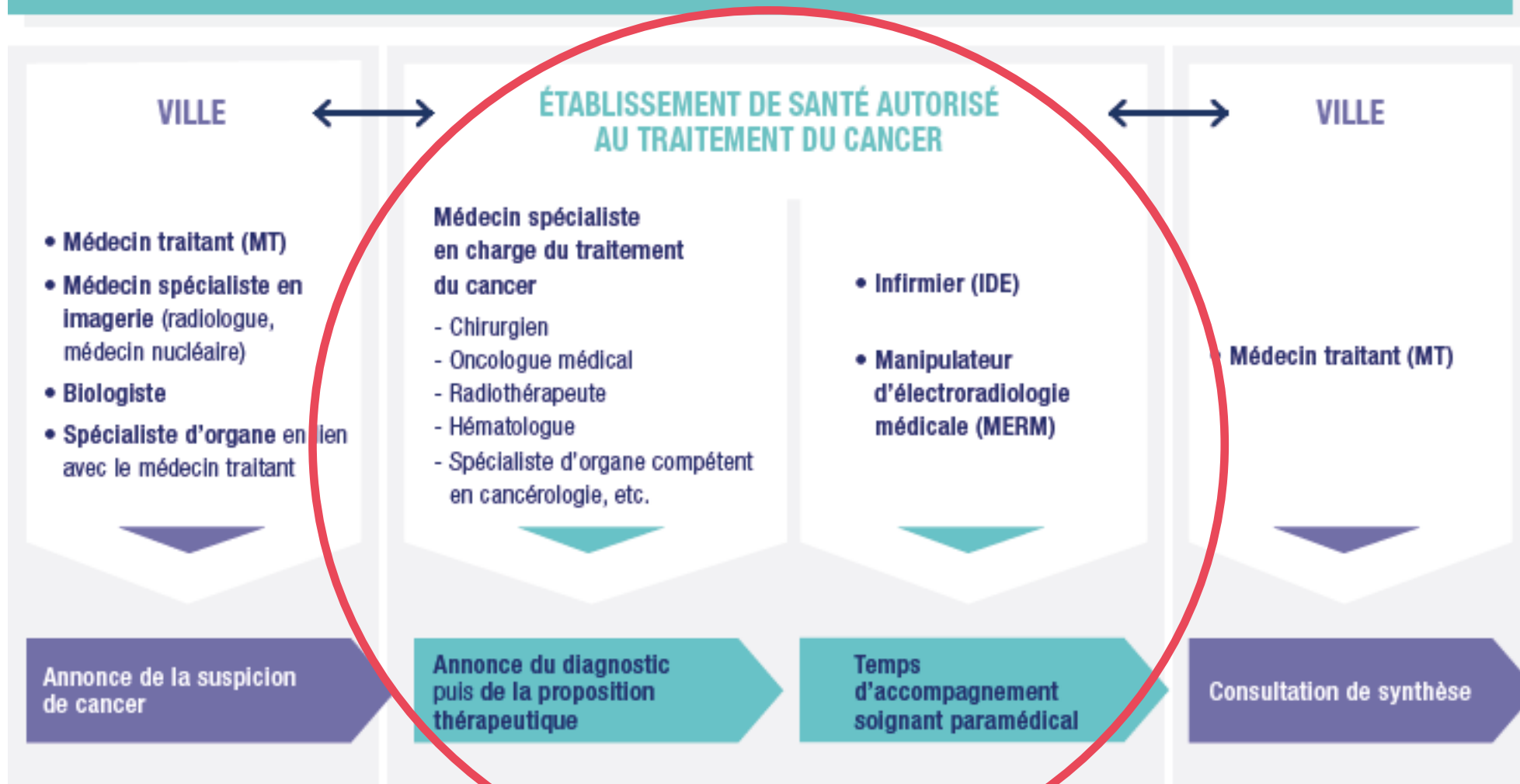
Depuis la dernière consultation il signale.....



Parcours de soins



LES ÉTAPES CLÉS DU DISPOSITIF D'ANNONCE



Parcours de soins

 **Moment clé = la consultation médicale d'annonce**

.Un minimum: 1h ; ne pas déranger

.Premier contact entre le patient et son oncologue référent

.Une relation qui doit durer ... à vie

.Présentation

•Recueil des antécédents personnel et familiaux

•Exposition aux risques

AUCUNE INFORMATION DE DOIT MANQUER !

•Traitement et Allergies

Parcours de soins

 **Moment clé = le temps d'accompagnement soignant =**
consultation d'annonce infirmière

.Demande des malades (états généraux des malades atteints de cancer)

.Une OBLIGATION légale (loi du 4 mars 2002)

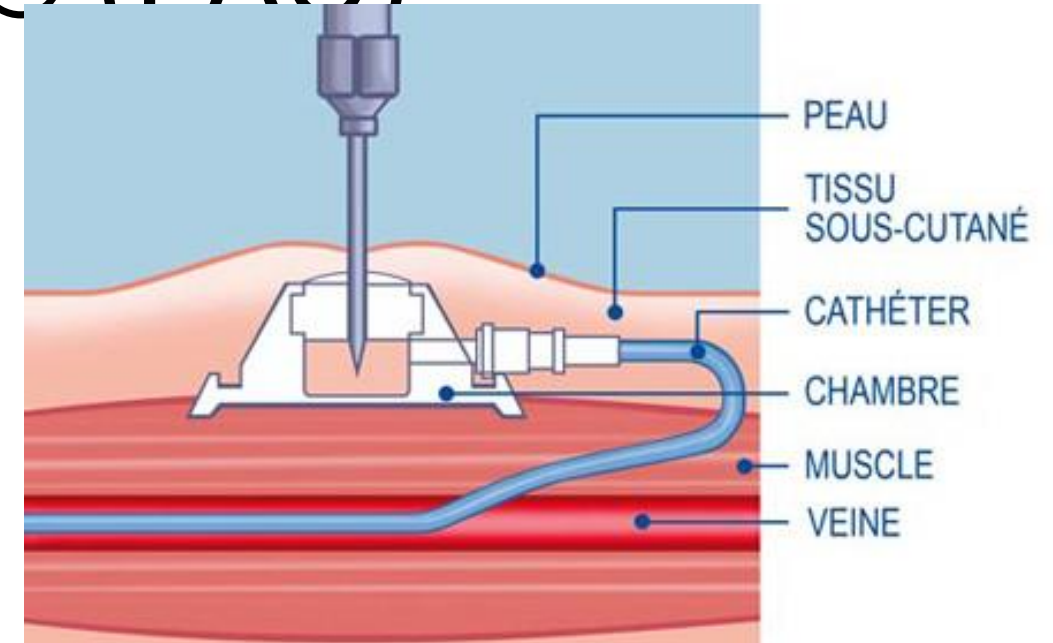
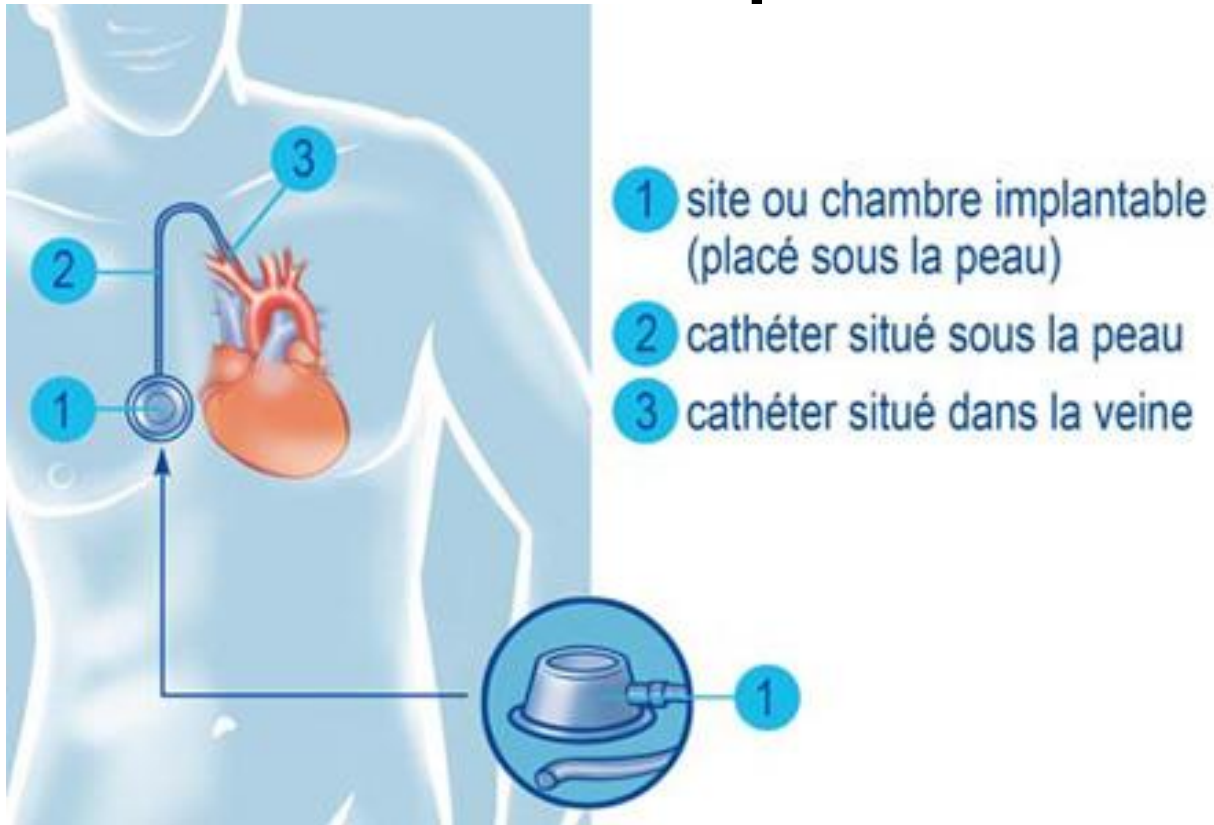
.Entre la consultation médicale d'annonce et le début du traitement

.Infirmière formée

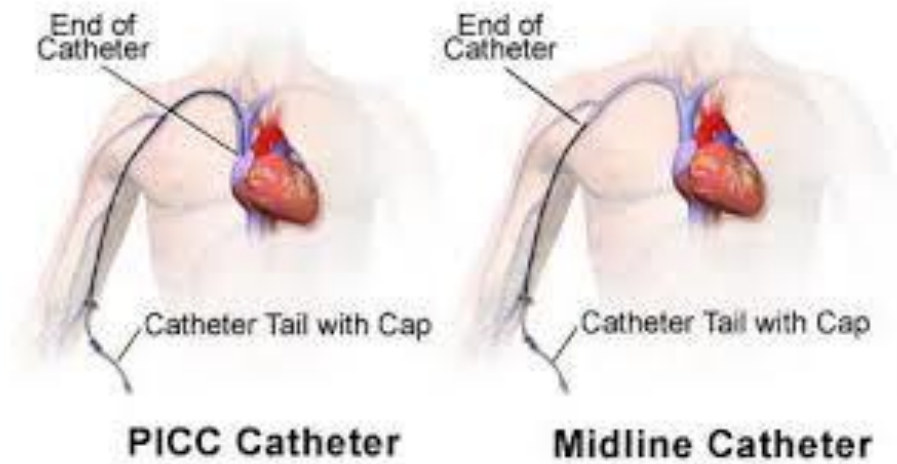
Reprise du PPS , reformulation , ré explication

Parcours de soins: abord vasculaire: chambre implantable de perfusion

h® (PAC)

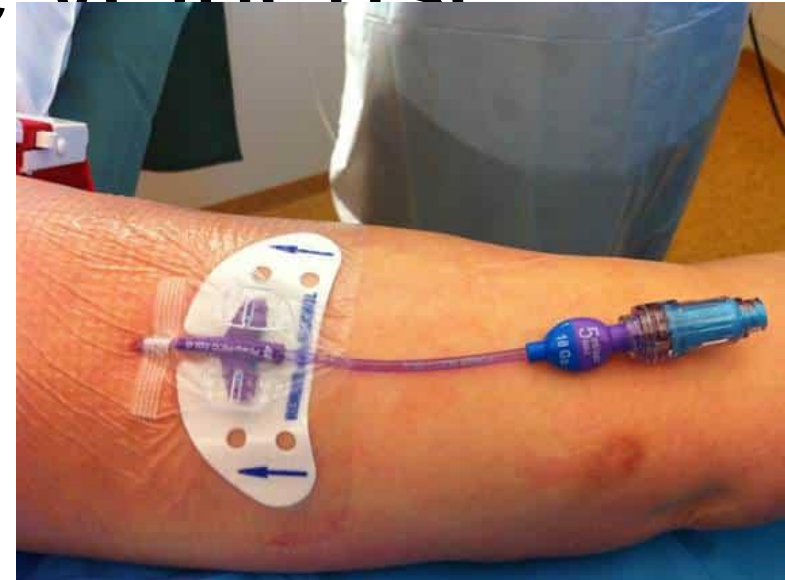


Parcours de soins: abord vasculaire: Picc line / Midd line / voie veineuse phérique



Voie centrale

Voie périphérique



Identifier les besoins: votre rôle est essentiel

Acquérir la Compétence

Démarche de soins : Accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie.

En collaboration avec l'infirmier ou médecin, sous sa responsabilité et dans le cadre de votre rôle propre être capable d'identifier les besoins essentiels de la personne

Repérer l'autonomie et les capacités de la personne

- Compréhension (audition, vision, terminologie, ...)
- habillage, prise de repas, respect de sa pudeur.
- Prendre en compte
 - sa culture,
 - ses habitudes de vie,
 - ses choix

Exemples de PPS (plan personnalisé de soins)

- 🌈 Numéros du service
- 🌈 Rythme d'administration
- 🌈 Effets secondaires (et comment les gérer)
- 🌈 Remis (et expliqué) au patient , envoyé aux correspondants par messagerie sécurisé

Document ressource utile

Plan Personnalisé de Soin : Protocole PCV x 4 à 6 cycles

Service oncologie médicale- CHMS Site de Chambéry

Secrétariat: 04 79 96 61 81 HDJ: 04 79 96 56 52

ERMIOs

Soins de support : 04 79 96 50 52 Infirmière : 04 56 80 82 07

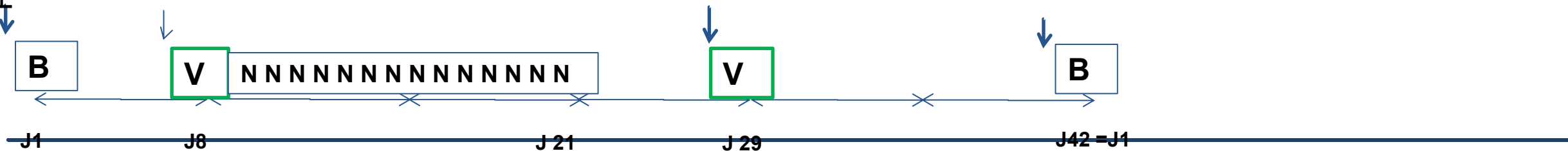
POSE DE CIP : voie veineuse



. Fièvre / Frissons
. Saignement
. Maux de tête vomissements (peuvent être liés à la tumeur cérébrale)

Bilan biologique:

. Toutes les semaines, la veille de chaque chimiothérapie
. En **URGENCE** en cas de fièvre ($>38.5^{\circ}\text{C}$ à 1 heure d'intervalle) et consulter un médecin



B BELUSTINE (lomustine) voie orale à J1 = pharmacie de l'hôpital

V VINCRIStINE J8 J29 en hôpital de jour = perfusion en HDJ

N Natulan (procarbazine) voie orale pendant 14 jours de J8 à J21 = pharmacie de ville

. Fatigue,
. Nausées / Vomissements

**Aphtes, mucite,
Constipation**

Baisse des globules blancs (**risque d'infection**) => **URGENCE** si fièvre

Baisse des plaquettes et des globules rouges

Evaluation de la réponse tumorale

. Examen clinique à chaque cure

. Imagerie : tous les 3 mois

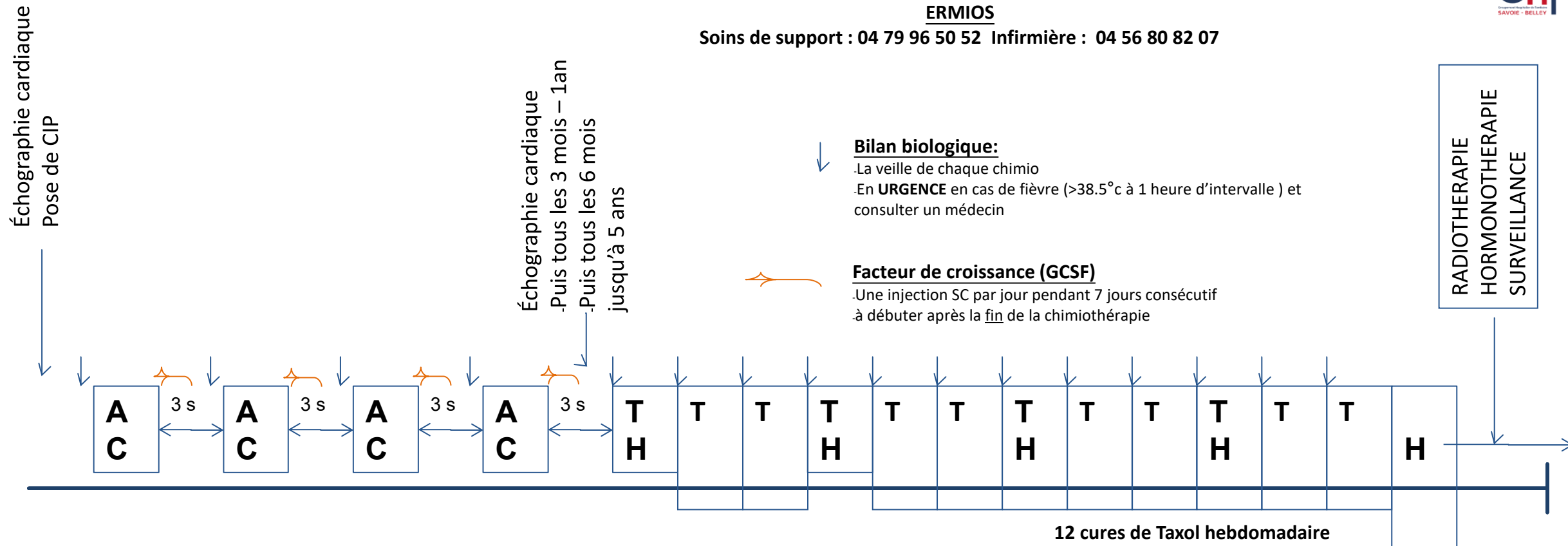
□ **IRM cérébrale**

Service oncologie médicale- CHMS Site de Chambéry

Secrétariat: 04 79 96 61 81 HDJ: 04 79 96 56 52

ERMIOs

Soins de support : 04 79 96 50 52 Infirmière : 04 56 80 82 07



4 cures d'AC toutes les 3 semaines – 4 fois

Adriamycine (Doxorubicine): surveillance cardiaque

Cyclophosphamide:

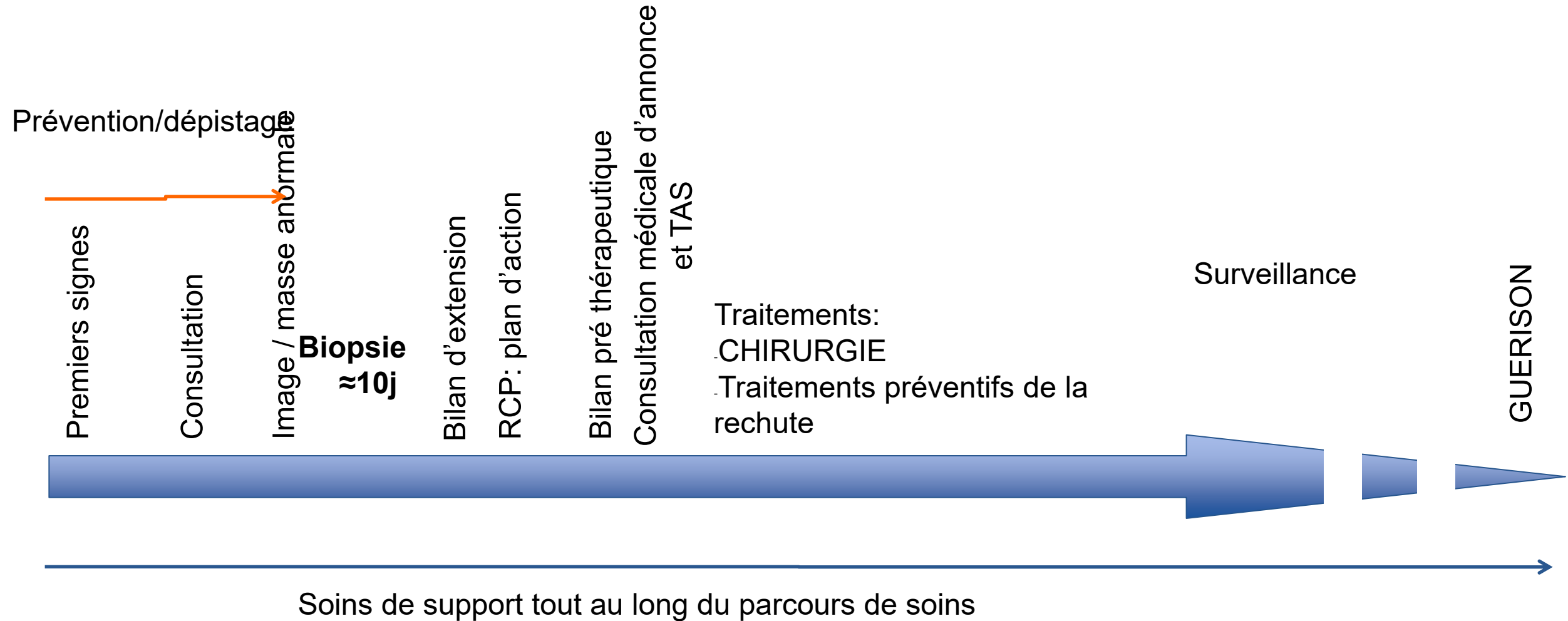
- Fatigue
- Alopécie = chute des cheveux
- Nausées / Vomissements
- Baisse des globules blancs (**risque d'infection**) => **URGENCE** si fièvre
- Baisse des plaquettes et des globules rouges

- Alopécie = les cheveux ne repoussent qu'après la fin de la chimio
- Moins de fatigue, moins de nausées
- **Fourmillements** dans les doigts et les orteils
- **Diarrhées**
- Baisse des globules blancs (**risque d'infection**) => **URGENCE** si fièvre
- Baisse des plaquettes et des globules rouges

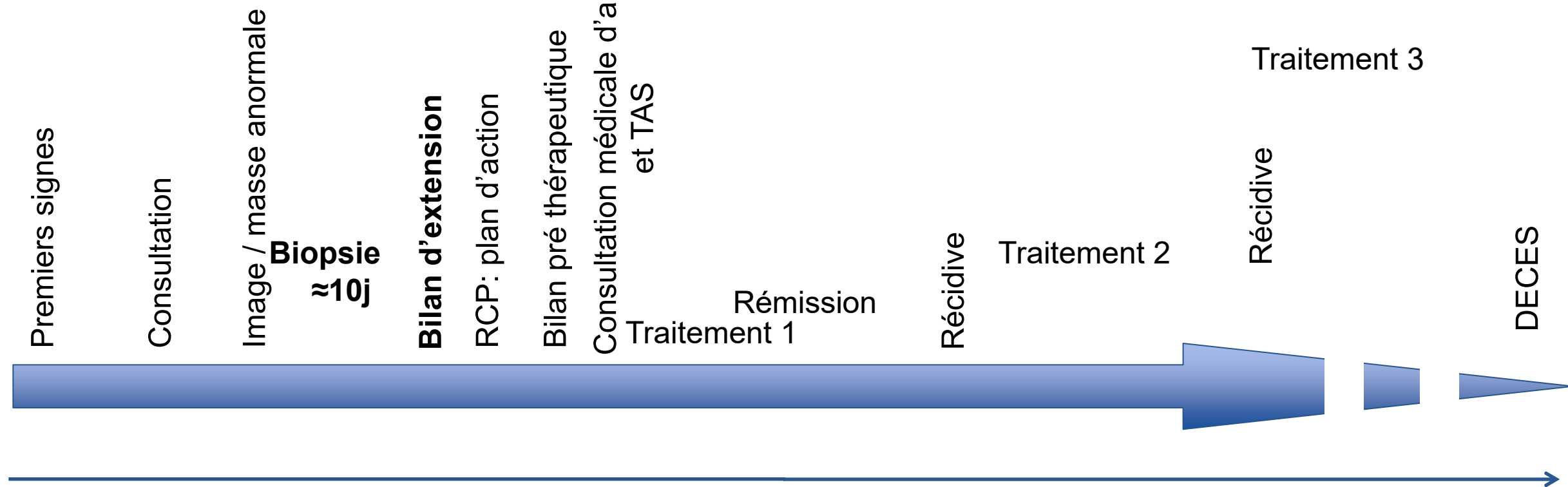
+ HERCEPTINE toutes les 3 semaines – 18 fois (1 an)

- Surveillance prolongée la première fois (allergie)
- Surveillance cardiaque tous les 3 mois

Parcours de soins : Cancer localisé



Parcours de soins : Cancer métastatique



Soins de support tout au long du parcours de soins

En général pas de guérison possible ; maladie chronique

RETOUR D'EXPERIENCE: Cas (pas si) particuliers

 Patient mal entendant

 Patient agressif

 Problème d'identité discordante

Vous et l'évolution de votre métier



appliquer, respecter



I - COMMUNICATION / INFORMATION / ACCUEIL

- **Accueillir** le patient et son entourage
- Etablir une **communication adaptée** (techniques de la relation d'aide)
- **Respecter** la pudeur du patient
- **Inform**er le patient et son entourage et répondre aux questions relevant de ses compétences
- Assurer les **transmissions** ORALES et ECRITES

II- ORGANISATION ET REALISATION DES SOINS

- Participer à la planification des soins par la prise des RV, tenue dossier, ...

III- TRANSMISSION DE CONNAISSANCES

- Accueillir les stagiaires et nouveaux embauchés (formation tutorat souhaitable)
- Participer dans la mesure du possible au staff pluridisciplinaire

Les **T**echnologies de l'**I**nformation & de la **C**ommunication modifient en profondeur les rapports qu'entretiennent les individus entre eux, tant dans leur vie professionnelle que dans leur vie personnelle.

Ordinateur = outil ; risque de prendre le contrôle de notre temps

la confusion entre l'événement, sa saisie et sa réception

la pression de l'urgence, de la vitesse, du temps réel... Sur les comportements et les usages informationnels

Pas de temps de réflexion, « digestion », compréhension

SMS sans horaire ; besoin ? Exigence ? Réponse immédiate ?

la contradiction profonde avec la lenteur de l'intégration, de la "digestion" de l'information (contradiction entre information et connaissance, recherche d'information et apprentissage...)

Robotisation / Communication / Evolution métier

(1)

Robots chirurgicaux, télésanté, nanotechnologies, génétique, biothérapies, numérique...

GAFA (Google, Amazon, Facebook, Apple) Plateformes, réseaux sociaux, ...
(non?) spécialistes médicaux - investissent le secteur de la santé.

la santé, les acteurs de la santé (professionnels et patients) connaissent (?) une (r)évolution

Le déploiement des applications de télémédecine repositionne le patient comme maître de sa santé, lui permettant de contrôler ses données, voire même de les analyser.

L'enjeu est de savoir rénover cette relation entre le patient et son Hippocrate, entre la communauté des patients, leur entourage et le monde des professionnels de santé.

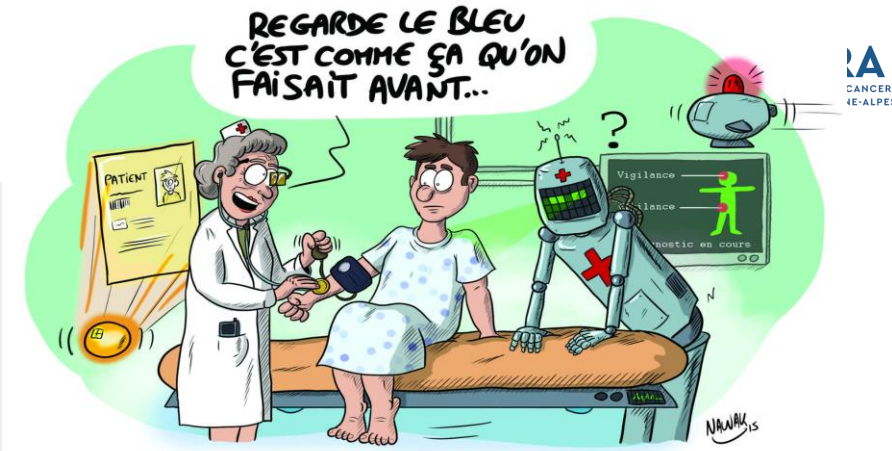
Ce qui doit rester, c'est ce lien de confiance élémentaire, que la technologie ne pourra jamais remplacer. Ce lien doit être valorisé et mieux appréhendé, à commencer lors des formations des professionnels.

Evolution travail et technologie (2)

Nous DEVONS & DEVRONS tous

- renforcer les connaissances acquises
 - apprendre de nouvelles compétences
 - apprendre à travailler avec « les machines » qui font mieux que nous
- Les machines sont -encore- médiocres pour
- évaluer l'humeur des gens,
 - comprendre le contexte
 - développer des relations de confiance, de l'empathie.

• L'enjeu : **apprendre et savoir** utiliser de nouveaux outils pour coordonner, suivre et surveiller à distance la prise en charge des patients (télémédecine, téléconsultation, télétravail, etc...)



Exemple Reconnaissance vocale

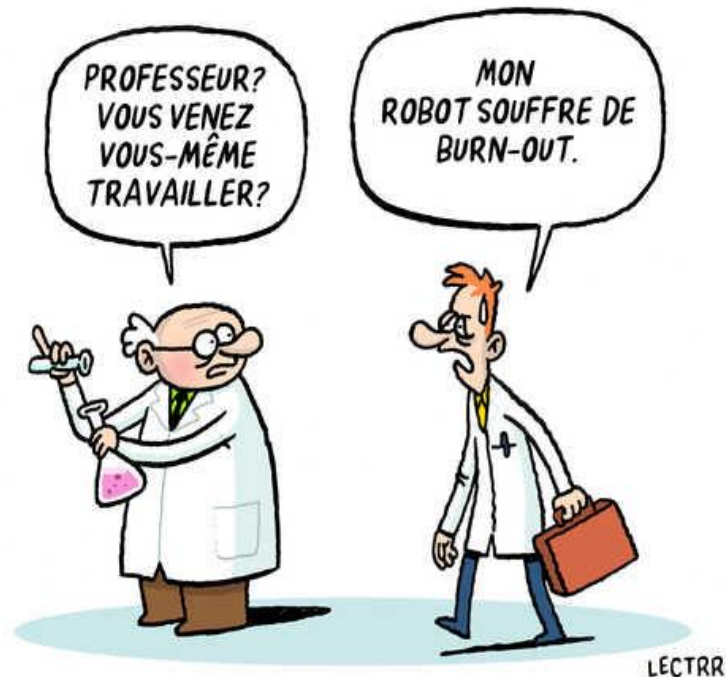
Evolution travail et technologie

?

Présence et
concentration



DES ROBOTS TOUJOURS PLUS RÉALISTES



Législation du travail



C'est a vous !



AMA / Médecin : un binôme de choc !

 Communication +++

 Comprendre ce qu'on nous propose et si on le fait , pour le faire plus efficacement

 Rester curieux , poser des questions



 Respecter et se faire respecter !



Merci de votre attention aujourd'hui
et de vos attentions au quotidien ?



BIOPARC/ADENINE
60 avenue Rockefeller 69373 Lyon Cedex 08
Tel : 04 27 82 85 10 | reseau@onco-aura.fr | onco-aura.fr

annexes



Décoder un compte rendu histologique : exemple cancer du sein

🌈 En conclusion: **ADK** type NOS (ex **canalaire**), de **27 x17 X 13 mm** du **QSE du sein D**, **grade II (3+2+2)**, **EV+ EPN-** , **KI 67 à 40%**, **ER 100%**, **PR 90%**, **HER2/neu 2+**, **FISH en cours**.

🌈 Ganglion sentinelle : **1 N+ /2** envahi par une macro métastase de 5 mm sans rupture capsulaire

Décoder un compte rendu histologique : exemple cancer du sein

 Décoder un compte rendu histologique : exemple cancer du sein

 Forme

 Adénocarcinome / carcinome / sarcome / lymphome

 Type

T N M
Calcul du **STADE**

Permet de définir le
traitement adapté

ONCO AURA
DISPOSITIF SPÉCIFIQUE RÉGIONAL DU CANCER
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

- 
- Le Stade

IV Tous T Tous N M1

Exemple de check liste: consultation première fois

- 🌈 Administratif habituel: identité, VITALE , mutuelle
- 🌈 Lettre d'adressage: si possible résumé clinique des examens/ttt déjà reçus
- 🌈 Ordonnance des traitements en cours
- 🌈 CR opératoire
- 🌈 CR anatomopathologique = histologique
- 🌈 Dernière biologie

CR type: cs d'annonce

✚ Patient âgé de ans adressé par
Pour la prise en charge d'un cancer de

✚ MODE DE VIE

✚ entourage seul/marié/enfant

✚ habitat: maison, appartement, ascenseur,...

✚ profession

✚ consommation alcool tabac et autre facteur

Exemple de check liste consultation suivi

- 🌈 Administratif habituel: identité, VITALE , mutuelle
- 🌈 Dernier courrier/synthèse clinique
- 🌈 Ordonnance des traitements en cours
- 🌈 Examens demandés pour la consultation (« a revoir dans X mois avec »)
- 🌈 - Dernière biologie
- 🌈 - Imageries réalisées: CR + image disponible pour relecture/comparaison: si CD à intégrer AVANT la consultation

CR type: cs de suivi

 Patient suivi pour

 Traité par Depuis ...

 TOLERANCE

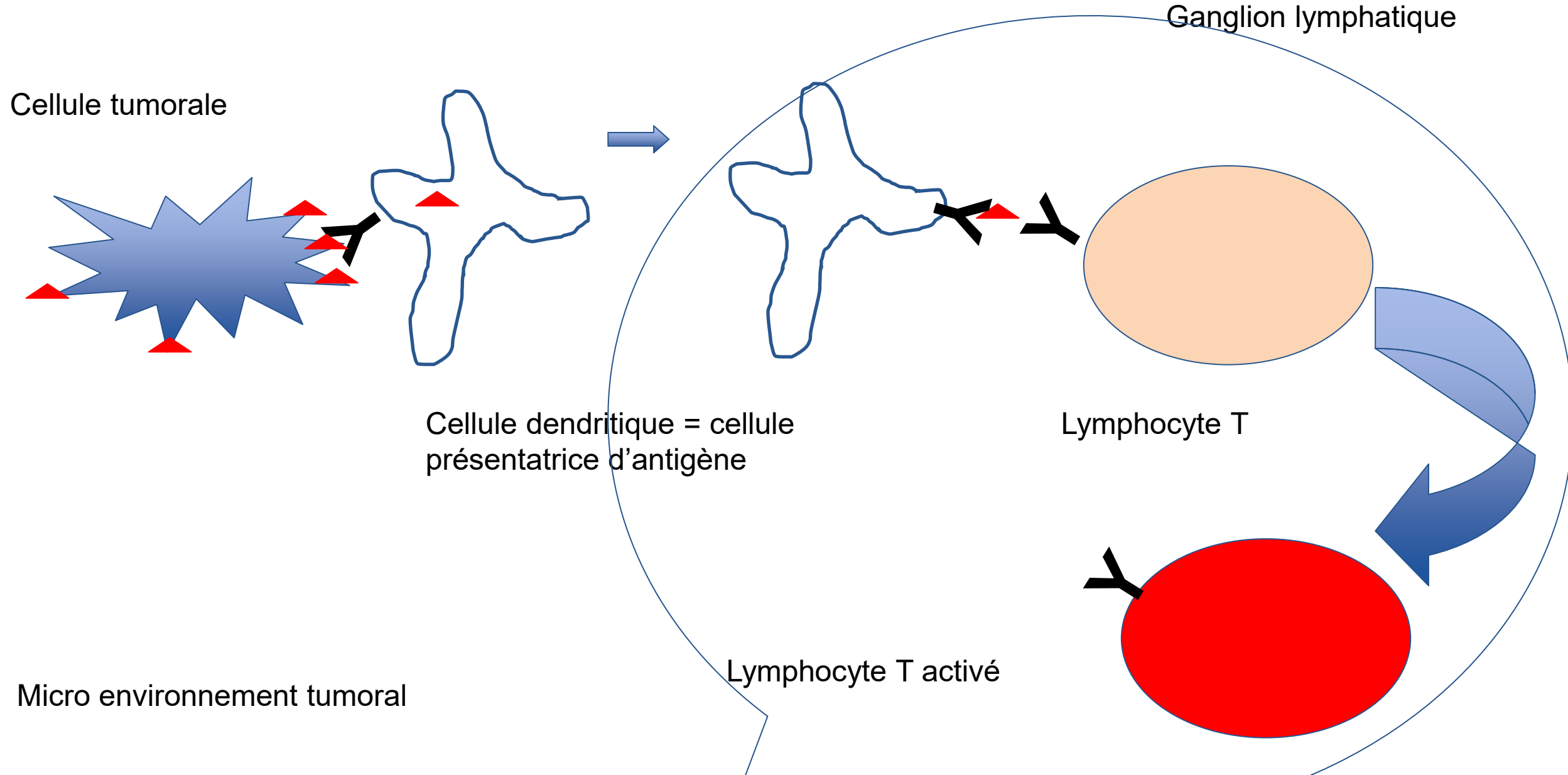
 DOLEANCE

 EXAMEN CLINIQUE: OMS, poids

 BIOLOGIE

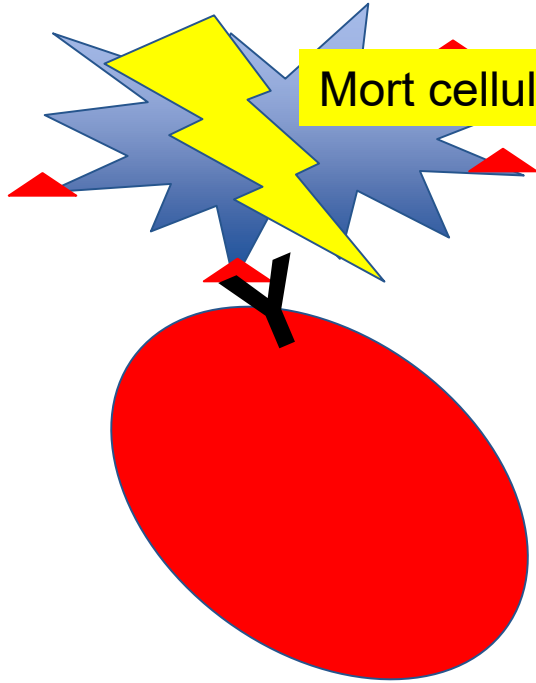
Mécanisme d'action de l'immunothérapie

PHASE ACTIVATRICE



PHASE EFFECTRICE

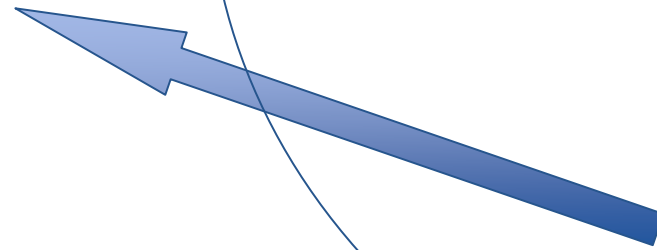
Cellule tumorale



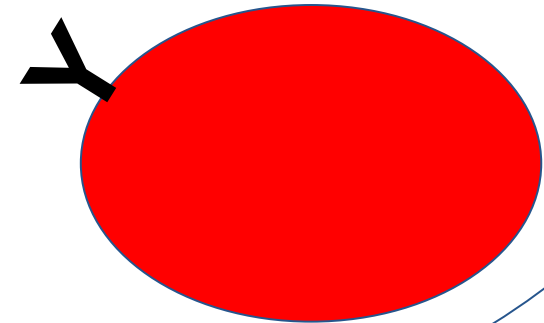
Mort cellulaire programmée

Micro environnement tumoral

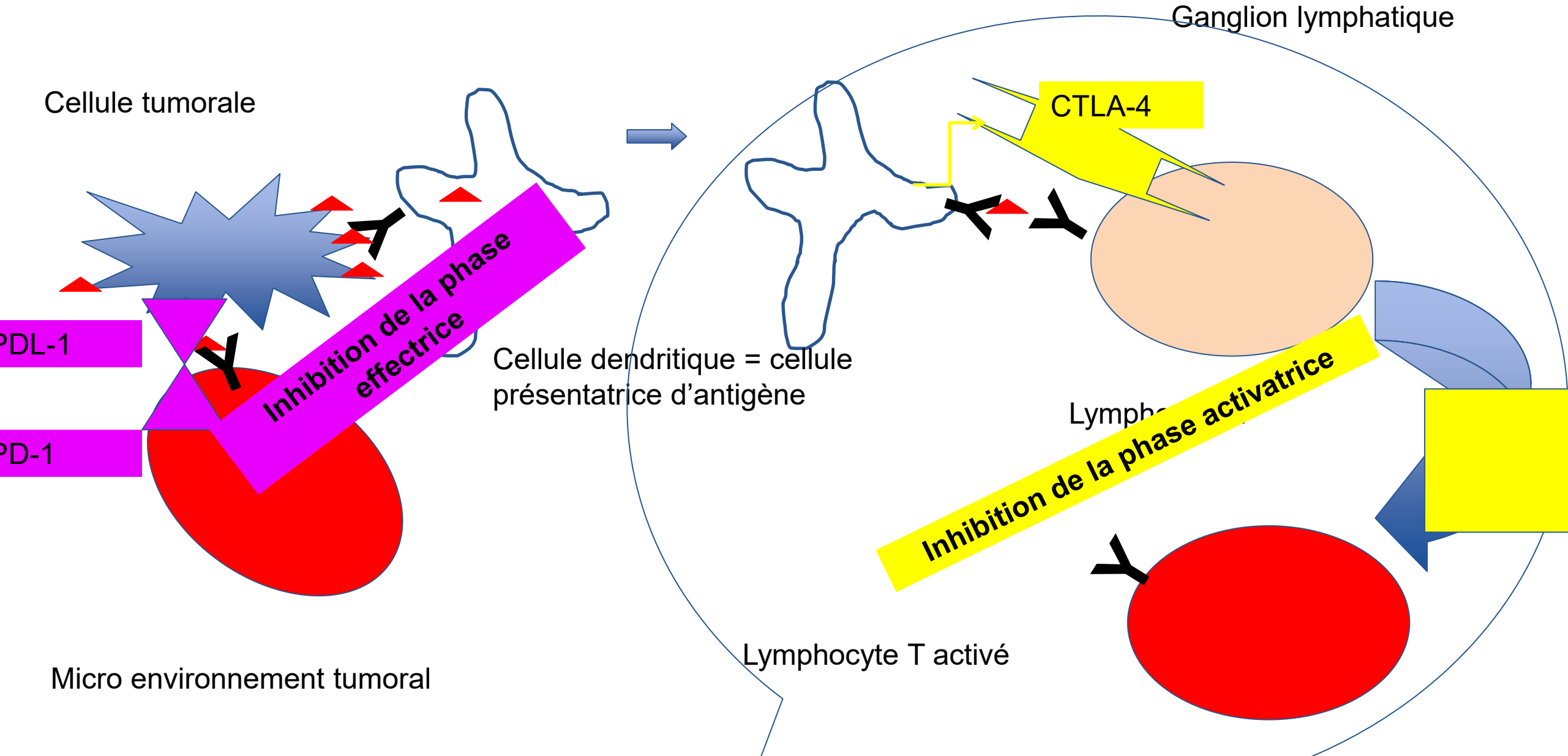
Ganglion lymphatique



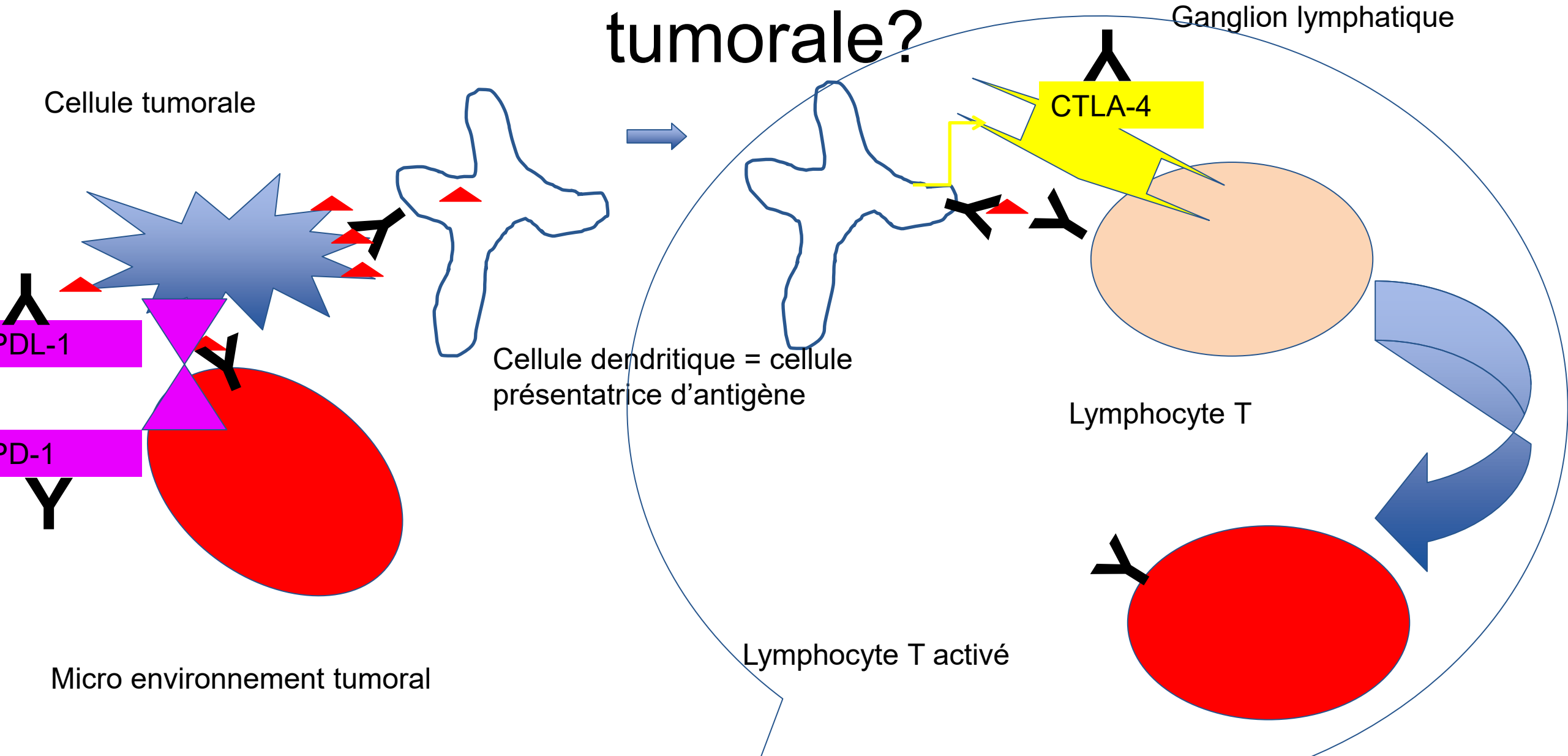
Lymphocyte T activé



REGULATION



Comment restaurer l'immunité anti tumorale?



Situations cliniques / jeu de rôle



Cas N°1

🌈 Vous êtes AMA dans un grand hôpital parisien

🌈 Mme A. , 39 ans sort de sa consultation d'annonce avec le Professeur B.

🌈 Elle est en larme



🌈 Le professeur vous dit: elle, occupez vous de la

🌈 suite! Au revoir chère Madame »

Cas N°1

Mme A, 39 ans , Paris

 **ANAPATH COMPLETE**

 **BILAN D'EXTENSION**

-Scanner

-Scintigraphie

-TEP scan

IRM

Cas N°2

🌈 Vous êtes AMA en chirurgie et vous remplacez au pied levé le collègue absent à la consultation d'oncologie dans un centre hospitalier (ou clinique) en zone rurale

🌈 Le médecin traitant de Mme C. , 65 ans, a téléphoné



🌈 Il vous explique qu'il a diagnostiqué à Mme C un cancer du

Cas N°2

Mme C, 65 ans,

 **ANAPATH COMPLETE ?**

 **BILAN D'EXTENSION ?**

 **BILAN PRE THERAPEUTIQUE – pas encore**

Appel à un ami ?

 **RCP - pas encore**

« Check list » de service ?

 **TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT SOIGNANT: pré lister les**

Cas N°3

 Vous êtes AMA en oncologie

 La collègue d'urologie sollicite un RDV pour M. D , 19ans opéré d'un cancer du testicule, « suite à la RCP »

 Trop facile ?

Cas N° 3

M. D , 19 ans

 RCP passée donc , normalement

-ANAPATH COMPLETE :

- tumeur germinale séminomateuse ou NON séminomateuse
- Présence d'embol

-BILAN D'EXTENSION réalisé :

- scanner TAP



Cas N° 3

M. D , 19 ans

 Proposition de la RCP ++++

1. Surveillance: consultation oncologie à M3 avec TAP + marqueurs (LDH, Alpha FP, HCG)

1. Discuter traitement adjuvant: consultation oncologie avec marqueurs post opératoire et TAP

Cas N°4

 Vous êtes AMA en charge de la RCP

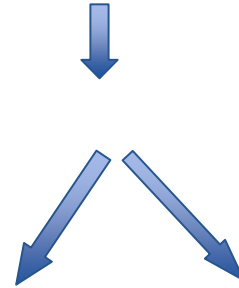
 M. E , 61ans ; cancer de prostate

 « traitement curatif »

Cas N°4

M. E, 61 ans

 **CANCER DE PROSTATE LOCALISE**
de prostate ~~Diagnostic sur biopsie~~



 prostate localisé

Traitement du cancer de

Cas N°5

 Vous êtes AMA en oncologie hospitalisation

 L'interne vous parle de M. F, 85 ans transféré de rhumatologie ou il a été hospitalisé pour des douleurs diffuses avec maintien à domicile difficile

 « le PSA est à 3500 », ($N < 4$)

Cas N°5

M. F , 85 ans

CANCER DE PROSTATE

 UN SEUL ACTE DIAGNOSTIC : BIOPSIE pour anapath la plus complète possible METASTATIQUE

BILAN D'EXTENSION

- Scanner TAP (atteinte viscérale ou ganglionnaire)
- Scintigraphie osseuse
- (IRM du rachis)

Cas N°5

M. F , 85 ans

CANCER DE PROSTATE

🌈 Monsieur F vit seul a domicile dans un appartement vétuste
au 6e sans ascenseur

METASTATIQUE

🌈 TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT SOIGNANT: pré lister les
besoins

Cas N°6

Vous êtes AMA en oncologie: un fax arrive d'un cabinet de gastro entérologie

« patiente de 65 ans , coloscopie
Le piège !
ulcéro bourgeonnante infranchissable
sigmoïdienne. Multiples biopsies



Cas N°6

🌈 Le médecin (ou service) qui réalise un examen est responsable

- du suivi en cas de complication

- du rendu du résultat.

🌈 On « confie » un patient on ne s'en débarrasse pas c'est à dire, au minimum:

Cas N°6

CANCER COLO RECTAL localisé

 **ANAPATH** de la biopsie

 **BILAN D'EXTENSION**

-Scanner + scintigraphie

-TEP scan

-IRM

=> CHIRURGIE PREMIERE

On gagne du temps et on limite les risques à adresser le bon malade au bon endroit,... du premier coup !

Cas N°7

- 🌈 Le médecin traitant de M. G, 65 ans , sollicite un avis via messagerie sécurisée
- 🌈 Scanner abdominal demandé pour douleur abdominale et amaigrissement
 - ⇒ Découverte de lésions hépatiques suspectes.
 - ⇒ Masse colique
- 🌈 Une hospitalisation est souhaitée

Cas N°8

Vous êtes une AMA expérimentée en oncologie depuis de nombreuses années. Vous préparez quelques jours avant, la consultation d'un jeune oncologue fraîchement arrivé dans le service

Dans le planning du matin il y a



Cas N°8

🌈 Vous êtes une AMA expérimentée en oncologie depuis de nombreuses années. Vous préparez quelques jours avant, la consultation d'un jeune oncologue fraîchement arrivé dans le service

🌈 Dans le planning du matin il y a 2 warning ; 3 soupapes et 1 licorne

Cas N°8: exemple d'optimisation

🌈 Vous êtes une AMA expérimentée en oncologie depuis de nombreuses années. Vous préparez quelques jours avant, la consultation d'un jeune oncologue fraîchement arrivé dans le service

🌈 Dans le planning du matin il y a 2 warning ; 3 soupapes et 1 licorne

