

## INTERVIEW :

### ➤ Mme Valérie LUSARDI, infirmière d'annonce et de coordination du service d'oncologie médicale, Hôpital Saint-Antoine.



#### ❖ Quel est votre parcours, comment êtes-vous arrivée à la coordination en milieu hospitalier et en cancérologie ?

J'ai travaillé pendant 13 ans en oncologie puis j'ai suivi la formation d'infirmière d'annonce et de coordination. Les différents plans Cancer prônent le développement de ce type de poste.

#### ❖ Qui vous adresse les patients ? Quel est le profil de ces patients ?

Les oncologues du service nous adressent tous les patients sans exception qu'il s'agisse d'un cancer en phase curative ou palliative.

#### ❖ Quel est le parcours du patient ?

Le patient arrive en consultation par le chirurgien ou le médecin généraliste pour une demande de prise en charge par un oncologue.

Tous les dossiers sont discutés en RCP pour savoir quelle sera la stratégie thérapeutique proposée aux patients (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie) et un plan personnalisé de soins (PPS) sera alors établi et proposé au patient lors de sa consultation.

#### ❖ Quelles sont vos missions de coordination ? Etes-vous présente au moment de l'annonce du diagnostic ?

Je ne suis pas présente au moment de la consultation médicale d'annonce du diagnostic de cancer et cette annonce a parfois déjà eu lieu en chirurgie suite à une opération par exemple (les patients auront alors rencontrés ma collègue de chirurgie). Tous les oncologues ont la même façon de faire, la même démarche.

Le médecin avance pas à pas avec le patient en fonction des différents bilans d'évaluation et de la réponse aux traitements.

Le médecin me transmet une fiche de liaison sur laquelle il indique les « mots » qu'il a utilisés lors de l'annonce mais aussi des éléments complémentaires sur le degré d'anxiété du patient et/ou de douleur, la durée du traitement envisagée ou la possibilité d'une chirurgie. Cette fiche est accompagnée d'une prescription de chimiothérapie.

Je programme alors les dates des traitements et je reçois le patient et son entourage pour refaire le point, c'est à dire faire reformuler le patient sur ce qu'il a entendu lors de la consultation médicale, et vérifier ainsi qu'il a bien compris la stratégie thérapeutique (et retenu les tenants et les aboutissants du diagnostic ainsi que les traitements proposés). Certains savent dès le départ qu'ils auront un traitement palliatif et qu'ils ne guériront pas, d'autres savent qu'il s'agit d'un traitement adjuvant en complément d'une chirurgie mais parfois je réoriente le patient vers le médecin car il n'a pas bien assimilé les informations et l'objectif du traitement.

J'explique le traitement et ses effets secondaires en abordant toujours le côté pratique au quotidien : par exemple, comment éviter les nausées ou comment dormir avec son infuseur, les numéros de téléphone utiles à avoir...

Je fais avec eux un bilan social, diététique, psychologique et douleur en leur présentant tous les intervenants qui œuvreront auprès d'eux pour que le traitement se passe le mieux possible : l'assistante sociale, la diététicienne, la psychologue...

Suite à ce bilan, je déclenche les soins de support nécessaires dès le début de la prise en charge afin d'anticiper au mieux l'impact du traitement sur leur vie quotidienne. Je leur donne une fiche avec les noms de toutes ces intervenants qui sont présents dans les diverses unités du service (hôpital de jour, hôpital de semaine ou hospitalisation complète). Le patient reste donc autonome et dispose de tous les numéros pour appeler lui-même.

Je vois les patients à l'instauration du traitement mais aussi à chaque fois qu'il y a un incident dans leur parcours de santé, par exemple :

- lors d'une hospitalisation imprévue, je veille alors à annuler ou décaler les rendez-vous ou les traitements de l'hôpital de jour ;
- lorsque les résultats des examens ne sont pas bons, que l'on s'aperçoit que les traitements ne marchent plus suffisamment et que l'oncologue change de molécule de chimiothérapie. Je les revois pour leur expliquer le nouveau traitement et ses effets secondaires ;
- lors de récurrence d'un cancer après plusieurs années, je refais le point avec eux sur l'évolution globale dans leur vie (socio-professionnelle, familiale...) ainsi que sur les soins de support qu'il faut réenclencher.

En plus du compte-rendu de consultation médicale, nous envoyons également le PPS au médecin généraliste avec les coordonnées de toutes les personnes ressources du service afin qu'il soit informé de ce qui est déjà mis en place pour le patient et ce qui est disponible au sein de notre service.

❖ **Est-ce que la douleur fait partie des problématiques dont vous vous occupez ? Si oui, vers qui orientez-vous les patients ?**

La problématique de la douleur est systématiquement abordée lors de nos consultations. Le médecin de l'hôpital de jour l'évalue également lors de chaque traitement et juge alors si l'algologue doit être sollicité ou non.

Un livret de retour à domicile contenant une fiche de suivi est remis au patient pour surveiller et signaler les effets secondaires des traitements, dont la douleur, ce qui nous aide à réajuster les traitements antalgiques. Tous les médecins du service sont formés à la douleur mais l'un d'entre eux est spécialisé et détaché du centre de la douleur. Tous Les médecins de notre service peuvent faire appel à lui pour un suivi spécifique si nécessaire.