# Mise en place de "Réunions Collégiales d'Appui" dans un Centre de Lutte Contre le Cancer

L Vigouret-Viant MD<sup>1</sup>, F Blot MD<sup>2</sup>, Sarah Dumont MD PhD<sup>3</sup>

Gustave Roussy Campus Cancer, Université Paris-Saclay,

<sup>1</sup>Département de Soins de Support, <sup>2</sup>Médecine Intensive Réanimation, <sup>3</sup>Département de Médecine Oncologique, 94805 Villejuif Cedex - **France** 

## **But et contexte**

En complément des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP), des Réunions Collégiales d'Appui (RCA), incluant non seulement les oncologues mais aussi les soignants, l'Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (EMASP), un réanimateur et un psychologue, ont été mises en place dans le CLCC de Gustave Roussy, en lien avec le Comité d'Ethique. Elles ciblent les patients hospitalisés dont la complexité de la prise en charge nécessite des regards croisés, pluri-professionnels et pluridisciplinaires.

Trois cas cliniques sont présentés illustrant l'intérêt de ces RCA autour des thématiques les plus fréquemment soulevées et une comparaison avec les différentes réunions pluridisciplinaires, RCP, RCP onco-palliative est proposée (Tableau 1).

# Résultats

#### Cas clinique 1 : Complexité éthique de la décision de sédation

Patiente de 66 ans, glioblastome en progression neurologique +++ en 2e ligne de traitement.

Problématique RCA: Ambivalence de la demande de Sédation Profonde et Continue Maintenue Jusqu'au Décès (SPCMJD) de la patiente qui veut arrêter les traitements oncologiques et poursuivre les corticoïdes.

Décision RCA : USP de répit. Au retour d'USP : amélioration neurologique, la patiente ne veut plus de SPCMJD et reprend le traitement.

#### Cas clinique 2 : Divergence de projet

Patient de 69 ans, cancer pulmonaire en progression cérébrale en 1ère ligne de traitement. AEG majeure avec défaillance rénale, troubles ioniques, sepsis et inconfort.

Problématique RCA: Acharnement thérapeutique pour les soignants / 1ère ligne thérapeutique pour les oncologues.

Décision RCA: Arrêt des traitements oncologiques et soins de confort exclusifs (Référent informé et adhérant à l'option proposée).

#### Cas clinique 3 : Gradation prévisionnelle des soins

Patiente de 35 ans, rechute précoce d'un cancer du sein triple négatif, polymétastatique, en cours de traitement oncologique. Mariée, 2 enfants.

Problématique RCA: Gradation des soins et annonces.

Décision RCA: Décision du statut non réanimatoire et annonce au couple. Modification de la Fiche d'Aide Décisionnelle à la gradation de soins en « Soins Médicaux en Salle » (actes uniquement non invasifs).

Proposition d'information et d'accompagnement des enfants. Maximisation des traitements symptomatiques.

## Discussion

<u>Tableau 1 :</u> comparaison entre les différentes réunions pluridisciplinaires au cours de la prise en charge des patients en cancérologie

des patients en anteriologie			
PARTICIPANTS	RCP	RCA	RCP ONCO-PAL
Réanimateurs	Non	+	Non
Psychologues	Non	+	Non
Oncologues / Chirurgiens Radiothérapeutes	+	+	+
EMASP	Non	+	+
Soignants	Non	+	Non
CALENDRIER	Avant chaque modification de ligne de traitement	Au cours d'une hospitalisation quel que soit le moment de la PEC	Fin de la PEC curative
INITIATEURS	Oncologues / Chirurgiens Radiothérapeutes	Soignants	Oncologues / Chirurgiens Radiothérapeutes Palliatologues
OBJECTIF	Définir le projet thérapeutique	Améliorer la PEC globale par une décision collégiale	Intégrer la PEC palliative



\* Goldwasser F, Nisembaum N, Vinant P et al. La réunion de concertation pluridisciplinaire onco-palliative : objectifs et préconisations pratiques. *Bull Cancer.* 2018. 105(5):458-64.

Initiées dans un premier service en 2015, les RCA ont été élargies à la demande des services à l'ensemble du département de médecine oncologique.

Hebdomadaires, les RCA sont modérées par un palliatologue et un réanimateur.

Les situations examinées sont proposées par les soignants eux-mêmes, selon la difficulté d'une prise en charge (PEC) et/ou la survenue d'événements particuliers.

L'étude, par le personnel engagé dans la PEC, du traitement, de la gradation des soins, des questions éthiques, psychosociales et du projet de vie du patient, aboutit à des avis complémentaires aux RCP pouvant réorienter leurs décisions.

# **Perspectives**

Se différenciant des RCP et RCP oncopalliatives\* par la place des soignants au centre du dispositif, et s'appuyant sur l'élaboration de conclusions consensuelles à l'ensemble du personnel médico-soignant impliqué, les RCA peuvent au même titre que les RCP modifier la PEC des patients.

En deux ans (2017-2018),

162 RCA réalisées, 275 dossiers discutés.

La participation active des équipes et la demande d'extension aux autres services sont des arguments perceptibles d'efficience des RCA qui semblent améliorer la prise en charge globale de patients de cancérologie hospitalisés ainsi que le bien-être au travail du personnel.

L'objectivation scientifique de ces constats est en cours afin de proposer une diffusion de leur réalisation.