

40^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE
SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

Du 07 au 09 Novembre 2018
PALAIS DES PAPES, AVIGNON

ORGANISATEURS: Antoine Arnaud, Jean-Claude Darmon, Aïka-Méga
Gaëtan de Rauglauche, Daniel Seim



Cancer du sein : optimisation
du Parcours de Soins



www.senologie.com

Formation médicale continue : N° 42 67 04367 67



Parcours Sein



L'Institut de Cancérologie de Lorraine prend en
charge toute patiente atteinte d'un cancer du sein

Responsable : Dr Anne Lesur



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE
ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

www.senologie.com

PARCOURS SEIN Avignon SFSPM 2018

ANNE LESUR RESPONSABLE PARCOURS SEIN NANCY



UNICANCER



Institut
de Cancérologie
de Lorraine

Alexis Vautrin

Ensemble, construisons l'avenir

www.icl-lorraine.fr



De quoi parle t on ?

Dans la vie ?

En médecine ?

En cancérologie ?

En cancérologie du sein ?

Mon parcours

Cancer du sein : optimisation
du Parcours de Soins



Pas de conflit d'intérêt DPI à jour



1 - Le PARCOURS est partout ...



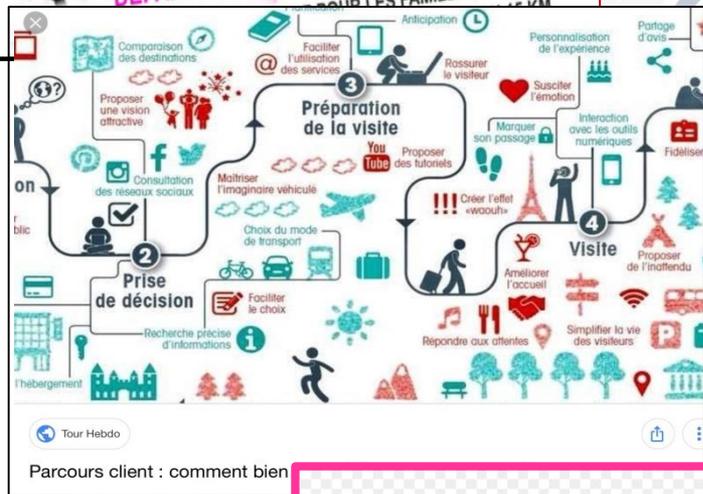
LE PARCOURS 2018
Éclatez-vous avec les 1000 musiciens !

Parisienne

SERVICE DES SPORTS

Les parcours du Cœur
J'aime mon cœur, je participe

Dimanche 3 avril 2016 à 9h30



parcours littéraires

Parcours "à pas de loup"

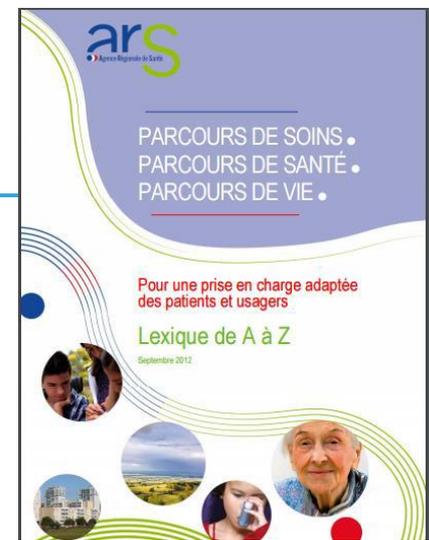
aventure

parcours Avenir

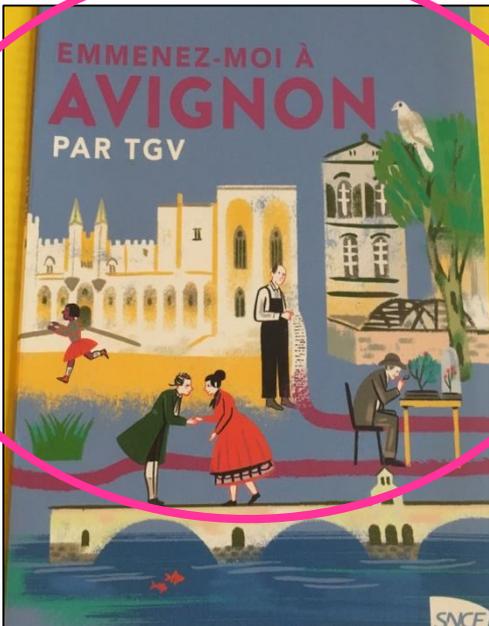
bisniskeuangan.kompas.com

MON PARCOURS DES ÉMOTIONS

MON PARCOURS



***Pour faire simple,
chemin pour aller
d'un point à
un autre***





2 – le PARCOURS en médecine

- Pour les **institutionnels** : parcours de soins : gain en prise en charge financière: collaboration ville hôpital
- **la certification HAS 2014**: Parcours patient clic V2
- **les patients** : une logique de cheminement, un lien avec leur médecin, une cohérence, des **interlocuteurs identifiés**.
- **intervenants d'un hôpital** :
 - Pour les internes ?
 - Pour les secrétaires (accueil y compris) ?
 - Pour les interlocuteurs extérieurs ?

**Définition tout
sauf univoque !!**





Un problème de définitions....!!!

WALES 1999

2010

Kinsman *et al. BMC Medicine* 2010, **8**:31
<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/8/31>



CORRESPONDENCE

Open Access

What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate

...s^{t3}, Pamela Snow^{t4} and Jon Willis^{t5}

Lawal *et al. BMC Medicine* (2016) 14:35
DOI 10.1186/s12916-016-0590-z

BMC Medicine

CORRESPONDENCE

Open Access



What is a clinical pathway? Refinement of an operational definition to identify clinical pathway studies for a Cochrane systematic review

Adegboyega K. Lawal^{t*}, Thomas Rottler¹, Leigh Kinsman², Andreas Machotta³, Ulrich Ronellenfitch⁴, Shannon D. Scott⁵, Donna Goodridge⁶, Christopher Plishka¹ and Gary Groot⁶

2016

Journal of Nursing Management, 2006, **14**, 553–563

Defining pathways

LEENTJE DE BLESER MSc, RN¹, ROELAND DEPREITERE MSc¹, KATRIJN DE WAELE MSc, RN¹, KRIS VANHAECHT MSc, RN¹, JOAN VLAYEN MD² and WALTER SERMEUS MSc, PhD, RN¹

¹Center for Health Services and Nursing Research, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium and ²Center for Evidence Based Medicine, Leuven, Belgium

2006



Ceci dit, on comprend bien l'esprit

Que visent les parcours de santé ?

« Les parcours de santé, visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et en lien avec les usagers, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficience de la prise en charge de la population »

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

HAS

DAQSS

FHP SSR - 15/03/18

7



**Using care pathways
to improve health systems**

Care pathways enable health systems (and other health care organizations) to make evidence-based decisions about where to focus improvement efforts.

***Nuance dans le concept...??
Equilibre optimum coût qualité
(PINDER 2005) ou optimisation
des soins et qualité du vécu
(JACOBS 2003)***





3 – le PARCOURS en cancérologie

Le plan cancer 2003-07

Vers une prise en charge globale des malades atteints de cancer

■ Historique

- 2000 : signature de la charte mondiale contre le cancer Chirac – Khayat
- 14 juillet 2002 : trois chantiers présidentiels : les handicapés, la violence routière, le cancer
- 24 mars 2003 : le plan cancer
- 5 juillet 2004 : création de l'INCA
- Février 2005 : circulaire organisant les soins en cancérologie.



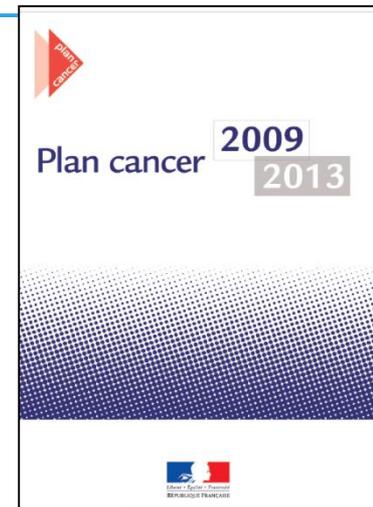
Le parcours patient ?? *Evian 2008*

- De l'avant à l'après ... le moins mal possible...
 - En cours de route : sans « ratage »..
 - Qui, quand, comment?
 - En relation constante avec la « vraie vie »
 - Avec une qualité technique, humaine, et constante.....
- Avec des acteurs qui s'entendent...qui se respectent et savent déléguer.....



***l'évaluation des pratiques
des pratiques évaluées !!!!***

A Lesur / D Serin EVIAN



***États généraux de la Ligue en 1998,
2000, 2004***

Enquêtes (Daniel SERIN)

***Parcours de Femmes 1992, 1996,
2001***

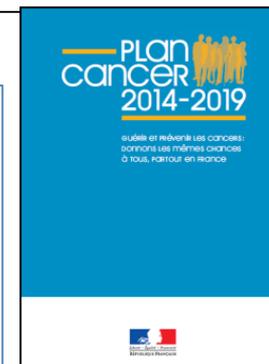
***Ensemble Parlons Autrement des
Cancers,***

Enquête de la FNCLCC

OBJECTIF 7 : ASSURER DES PRISES EN CHARGE GLOBALES ET PERSONNALISÉES

Parallèlement aux progrès thérapeutiques, la prise en charge personnalisée en cancérologie se doit d'évoluer vers un accompagnement prenant en considération l'ensemble des besoins de la personne et des proches. Le développement d'un accompagnement global nécessite une organisation coordonnée d'interventions pluridisciplinaires afin d'éviter les ruptures dans les parcours des personnes touchées ou d'en atténuer les effets. La qualité de l'accompagnement suppose aussi de donner aux personnes atteintes de cancer tous les moyens de participer pleinement à leur prise en charge. Ainsi, d'ici la fin du Plan cancer, un programme personnalisé de soins et de l'après-cancer devra être remis à tous les patients ainsi qu'un support d'information de référence sur sa pathologie et son traitement.

Fluidifier et adapter les parcours de santé





Ce que cela contient

ANTOINE SPIRE MANO SIRI

**CANCER :
LE MALADE EST
UNE PERSONNE**



Objectif 7 assurer des prises en charge globales et personnalisées

Fluidifier et adapter les parcours de santé

- * Le Plan cancer vise à mettre en place les conditions pour passer d'un **parcours de soins** en oncologie à un **parcours de santé** assurant une continuité de la prise en charge, sans rupture, et répondant à l'ensemble des besoins des personnes atteintes et de leurs proches.
- * Le **parcours** doit débuter **dès la forte suspicion de cancer ou le diagnostic**, se dérouler pendant les traitements actifs (par chirurgie, radiothérapie ou chimiothérapie) et **se poursuivre au-delà** pour la surveillance et le suivi. S'appuyant sur une organisation coordonnée et multidisciplinaire, le parcours repose sur une **approche personnalisée** prenant en considération l'ensemble des besoins au plan physique, psychologique et social.
- * Développer, dans la certification des établissements de santé, une **approche par parcours du patient atteint de cancer**, qui pourrait aller jusqu'à une certification de parcours, et adapter la méthode du patient traceur dans le champ de la **cancérologie**.



Conseillère scientifique
Dr Hélène Espérou
Directrice de l'Unité d'Accueil
ambulatoire de l'Institut
de Cancérologie



Oncologie
Sécuriser des parcours de plus
en plus ambulatoires

- 100. Ouvrir le parcours de soins sur le parcours de santé. Dr Hélène Espérou
- 109. Dépistage : le généraliste, acteur clé de la participation. Dr Hélène Espérou
- 108. L'adhésion au dépistage du CCR reste faible avec une tendance à la baisse. Dr Alain Stery
- 113. Vers un prochain dépistage national du cancer du col de l'utérus ? Pr Jean-Jacques Bissler, Dr Marie Ferret
- 114. Du diagnostic à l'entrée dans le soin : le parcours rapide en oncologie. Dr Emmanuel Anglade, Dr Pedro Riera, Dr Isabelle Vico
- 117. Coordination des soins : des dispositifs efficaces à généraliser. Dr Jacques Carroto
- 118. Traitements ciblés : stratégies de plus en plus efficaces, mieux tolérées. Dr Thomas Gailly
- 121. La chirurgie ambulatoire : présent et avenir. Dr François Dorez

- 122. De nouvelles modalités de radiothérapie à visée curative en oncologie. Pr David Arta, Dr Othman Lameraki, Dr Odile Bourcier
- 126. Radiothérapie interventionnelle : un aboutissement en cancérologie. Pr Jean-Paulusier, Dr Xavier Bay, Dr Vitorino Calais
- 128. Chimiothérapie orale : conditions du suivi sécurisé ambulatoire. Dr Frédérique Mahstrat-Guadet, Hortense Servais, Marie-Line Garcia, Cécile Chenevas, Thierry Ahoie
- 133. Chimiothérapie personnalisée à domicile : organisation et enjeux. Dr Odile Duguey-Cachet, Pr Emmanuel Buzières
- 138. La consultation de fin de traitement : accompagner vers un nouvel équilibre. Dr Laura Coppi, Dr Claude Béron
- 136. Soins de support : améliorer l'accès en ville et limiter le recours à l'hôpital. Dr Olivier Dubrovaux
- 141. Quand l'entreprise se mobilise contre « une mort professionnelle ». Entretien avec Anne-Sophie Tuszynski
- 143. Impliquer les patients durant la phase active des traitements. Entretien avec le Dr Hélène Espérou

Explication de texte

Le parcours de santé en cancérologie

A. Bruyas, G. Freyer, V. Trillet-Lenoir

Service d'oncologie médicale, Centre hospitalier Lyon-sud
Institut de cancérologie des Hospices civils de Lyon et université de Lyon

Pr Véronique Trillet-Lenoir - Service d'oncologie médicale - Centre hospitalier Lyon-sud - 165, chemin du Grand-Revoynet - 69310 Pierre-Bénite - E-mail: veronique.trillet-le noir@chu-lyon.fr

Le contexte

La cancérologie se caractérise par le nombre et la dispersion géographique et fonctionnelle des acteurs impliqués, soignants médicaux et non médicaux, personnels du secteur social, patients, leurs proches et leurs associations. Cette pluriprofessionnalité fait de la prise en charge des patients atteints de cancers un maillage d'interventions complexes et qu'il importe de mieux codifier. En effet, la multiplicité des structures et des acteurs, si elle représente une incontestable richesse, est également un facteur de risques de ruptures de parcours et de d'accès aux meilleurs soins. De plus, dans un contexte où les décisions thérapeutiques sont de plus en plus axées sur les analyses biologiques (moléculaires, génétiques, immunologiques...), l'innovation thérapeutique, articulée avec les programmes de recherche translationnelle et clinique, et se doit d'être largement et équitablement. La chronification des maladies cancéreuses (cancers du sein, colorectaux), rendue possible par le déploiement des stages et les avancées thérapeutiques, vient élargir cette complexité dans le temps, renforçant ainsi l'importance de la cohésion entre les acteurs. Le vieillissement de la population et les progrès de la médecine nous rendent responsables de l'incidence croissante de cancers au sein de la population âgée qui représentent la principale tranche d'âge atteinte par la pathologie cancéreuse avec des enjeux médicaux et sociaux considérables et à la portée limitée. Cette dernière représente un facteur majeur de complémentation de la prise en charge thérapeutique et de l'impact biologique de la prise en charge. L'élucidation des mécanismes biologiques de la progression des cancers conduit à développer de nouvelles stratégies thérapeutiques et à améliorer les modalités de prise en charge.

Les grandes lignes du parcours de soins en cancérologie

Même si les spécificités de prise en charge varient considérablement d'un type de tumeur à un autre, les principales étapes du parcours de soins sont assez reproductibles et peuvent schématiser de manière résumée en cinq sections :

- L'entrée dans la maladie se fait de plus en plus souvent par la voie du dépistage, mais les circonstances de diagnostic restent majoritairement le signalement de symptômes au médecin traitant puis l'adressage au spécialiste d'organe médical ou chirurgical. C'est la phase où se jouent souvent des enjeux décisifs en termes de survie (exemple : chirurgie optimale dans les cancers de l'ovaire, analyse biologique complète et rapide dans les cancers du sein), et où l'objectif de réduction des délais d'accès aux structures et compétences les mieux adaptées représente

ONCOLOGIE

La revue française de Pathologie et Oncologie

Sommaire / Contents

Volume 18 ■ Numéro 2-3 - Mensuel - Mars 2016

DOSSIER DPC/CME

Le parcours de soins des patientes ayant un cancer du sein en 2016 : aboutissement d'un concept / The Care Pathway for Breast Cancer Patients in 2016: The Outcome of a Concept

DOSSIER COORDONÉ PAR ANNE LESUR, SEVERINE ALRAN ET CLAUDE LEMARQUAND

■ Introduction / Introduction

A. LESUR, S. ALRAN, C. LEMARQUAND
Parcours en oncologie : ce que recouvre le vocable /
Sensitivity Pathway: What Does it Cover? X

■ Mises au point / Updates

A. LESUR, S. ANELLOU, P. THOUVENEAU, C. BARLET, M. DIORIO, L. LEBLANC
Suspicion ou diagnostic de cancer du sein : optimisation du temps diagnostique pour un meilleur « après » / Suspicion to or diagnosis Breast Cancer: Care for Women and ongoing Breast Cancer Diagnosis X

C. BOYER
L'accompagnement des traitements adjuvants : les soins de support pour la phase adjuvante des soins de support au sein de soi /
Adjuvant Therapies: Patient Care during the Adjuvant Care Phase From Supportive Care to "Self Care" X

M. SANCHEZ-VAL, B. PIZZILLI, A. GIARDINO, F. ANDRE, S. DELALOGUE
Les essais cliniques : leur apport dans le parcours de soins des patientes traitées pour un cancer du sein / Clinical Trials: Their Role and Contribution in the Breast Cancer Patient's Care Pathway X

A. MONTAUDO, P.-E. CALOGERO, M. CHICARELLI, S. CORICCI, B. SART-ARISTON, P. ROBERTI
La chirurgie ambulatoire adaptée à la vie d'aujourd'hui, aux évolutions chirurgicales et anesthésiques / Ambulatory Surgery: A Better suited to today's Lifestyle, and to recent Surgical and Anesthesiological Innovations X

M.P. CAUVET, A. MAILLET
Chimiothérapie néoadjuvante : pour qui ? / Neoadjuvant Chemotherapy: for whom? X

S. GUY, F. DALBEC
Les traitements adjuvants des cancers du sein : dernières avancées et perspectives pour des cancers très différents / Adjuvant Treatments for Breast Cancer: Recent Progress and new outlooks for different Cancer types X

C. LEMARQUAND
Radiothérapie : ses nouvelles modalités et traitements personnalisés /
Radiotherapy: New Tools for Modulation and Personalized Treatments X

H. CHASTAGNY, E. JOUVE, L. PEYRAT, D. GARGOLLE, T. MANSOUR, C. MOURIER
Reconstructions mammaires immédiates ou différées : critères de choix et de faisabilité /
Immediate or Delayed Breast Reconstruction: Criteria of Choice and Feasibility X

ÉLECTRONIC CONTENT
►►► Mieux connaître
nos contenus
numériques



Lavoisier

Risques qualité 2015

2016



Une logique de chaque jour

Votre parcours de soins en cancérologie



La consultation avec votre médecin généraliste.
Votre médecin généraliste est un interlocuteur privilégié. Il coordonne vos soins et effectue la synthèse de toutes les informations médicales. En cas de suspicion d'un cancer il va vous orienter vers un médecin spécialiste.

La consultation avec un médecin spécialiste, référent.

Vous avez été orienté vers un spécialiste suite à vos symptômes, bilans sanguins ou résultats radiologiques. Le médecin spécialiste va poser un diagnostic et vous l'annoncer au cours de la consultation. Afin de vous garantir une prise en charge de qualité optimale, votre médecin spécialiste référent va vous demander l'autorisation de présenter votre dossier en RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire) et ainsi définir les traitements adaptés à votre situation.



La Réunion de Concertation Pluridisciplinaire, RCP.
Des professionnels de spécialités différentes se réunissent et se concertent autour de votre dossier médical lors d'une réunion intitulée « Réunion de Concertation Pluridisciplinaire, RCP » afin de vous proposer un plan de traitement le plus adapté à votre maladie et à vous-même. Votre Plan Personnalisé de soins s'appuie sur des référentiels validés par des experts en cancérologie. Le compte rendu de cette réunion sera transmis à votre médecin généraliste.

Votre Plan Personnalisé de Soins, PPS

À l'issue de cette RCP votre médecin référent vous remettra votre **Plan Personnalisé de Soins (PPS)**.

Vous bénéficierez ainsi d'une prise en charge globale, suivie si vous le souhaitez d'une consultation soignante: temps paramédical d'accompagnement.



Le temps de votre traitement entouré

Tout au long de votre parcours de soins santé, vous serez entourés par de nombreux professionnels qui seront à votre écoute et bénéficieront de vos retours d'expérience en soins de support (infirmière de source douleur, assistante sociale, psychologue) ainsi qu'à des associations de patients.

et le SEIN

Centre Oscar Lambret
Centre Régional de Lutte contre le Cancer

OCTOBRE ROSE // CANCER DU SEIN

Le Centre Oscar Lambret, référence dans la prise en charge et le traitement des cancers du sein, innove avec la mise en place de consultations groupées, une première en région Nord-Pas de Calais.

Le Centre Oscar Lambret ne cesse d'innover depuis 60 ans afin d'améliorer le parcours des patientes au cœur de son établissement. Issues de toute la région, elles bénéficient aujourd'hui de la mise en place d'une organisation innovante: les consultations dites groupées. En cas d'anomalie du sein nouvellement détectée, la patiente rencontre tous les intervenants de sa prise en charge en une demi-journée: chirurgien, anesthésiste, radiologue, infirmière de chirurgie ambulatoire. Finis les allers-retours entre chaque rendez-vous, les questions et les angoisses en suspens, les plannings personnels et professionnels bouleversés... l'objectif de cette approche inédite dans la région est de diminuer l'impact négatif du cancer dans la vie des patientes et ainsi d'améliorer leur parcours dans la lutte contre la maladie.

Le Centre Oscar Lambret, référence nationale dans le traitement des cancers du sein

Chaque année, le Centre Oscar Lambret prend en charge 2 000 cas de cancers du sein, et ce de manière très spécifique. En effet, la prise en charge des patientes est globale et pluridisciplinaire: la malade reçoit un traitement personnalisé, adapté à ses caractéristiques et à celles de sa maladie et aussi à ses propres attentes. Cette approche spécifique se traduit par:

> La mise en place de consultations dites «groupées» pour toute anomalie du sein nouvellement détectée chez une patiente. Ces consultations lui permettent de rencontrer dans la même journée un chirurgien et un radiologue pour valider l'ensemble des données cliniques et radiologiques. En cas de perspective chirurgicale, elle bénéficie

Parcours Sein
L'Institut de Cancérologie de Lorraine prend en charge toute patiente atteinte d'un cancer du sein
Responsable : Dr Anne Lesur

Un contact unique

Un numéro unique pour les patientes, médecins traitants, gynécologues et radiologues qui viennent prendre un rendez-vous à l'Institut
03 83 59 83 00

Une prise en charge optimisée

- ▶ Délais de prise en charge adaptés
- ▶ Expertise de l'établissement
- ▶ Prise en charge personnalisée

Des professionnelles à l'écoute

Medecins
Radiologues
Chirurgiens
Radiothérapeutes
Oncologues
IDE annonce
Assistants médicaux

Un suivi permanent

- ▶ De votre prise en charge à la fin du traitement grâce à un Plan personnalisé de soins (PPS)
- ▶ Après votre traitement grâce à un Programme personnalisé de l'après cancer (PPAC)

Les patientes au cœur d'un dispositif adapté et personnalisé

1 MON DIAGNOSTIC

Prélevements analysés par un anatomo-pathologiste

Diagnostic (Prélevements et examens complémentaires si nécessaires)

1^{ère} consultation

RCP: Les professionnels étudient mon dossier pour définir mon traitement

2^{ème} consultation

Annonce et explication du diagnostic et du traitement à mise en place d'un PPS

ANOTER: Un accompagnement est possible par une infirmière de coordination des soins tout au long du parcours

2 MON TRAITEMENT

La majorité des traitements comportent des opérations. Elles se font le plus souvent en chirurgie ambulatoire

RCP: Les professionnels se réunissent pour choisir les traitements et ajuster le PPS

3^{ème} consultation

Annonce et explication de la décision prise en RCP. Plusieurs possibilités: soit chimiothérapie, soit radiothérapie, soit 2^{ème} chirurgie...

RCP: Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

3 MA FIN DE TRAITEMENT

4^{ème} consultation

Consultation de fin de traitement

- Remise d'une feuille de suivi pour faire lien avec mon médecin traitant
- Remise d'un Programme personnalisé de l'après cancer (PPAC)
- Consultation avec un médecin du Parcours et éventuellement l'infirmière de coordination des soins.

4 MA VIE APRES CANCER

- Un suivi régulier par mon médecin traitant, mon gynécologue et les professionnels de l'ICL
- Un lien continu à ma demande avec les soignants

Vous pouvez bénéficier:

- Des activités sportives adaptées: Solution RIPOSTE (escrime), Horizon Bien-être, ...
- Des soins de support: soins socio-esthétiques, hypnose, psychologie, ...
- De l'écoute et des renseignements grâce à l'Espace de Rencontres et d'Information (ERI), des assistantes sociales et des associations de patients

N'hésitez pas à en parler aux professionnels de santé

Boîte à outils

Conseils et documentations disponibles sur: [www.icl-lorraine.fr/rubrique/Parcours Sein](http://www.icl-lorraine.fr/rubrique/Parcours%20sein) et sur YouTube

Secrétariat du Parcours Sein

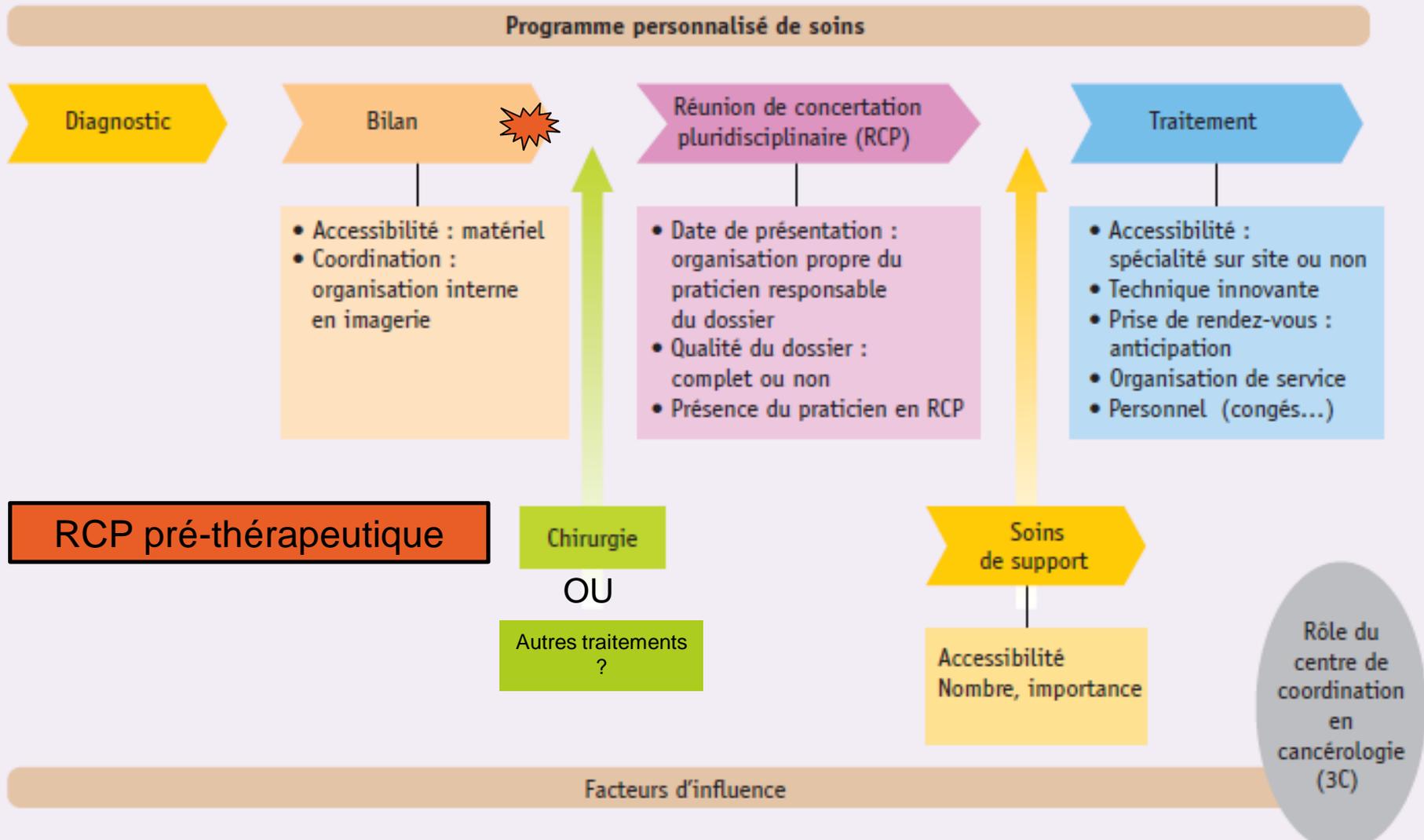
Pour toutes questions pendant votre traitement: 03 83 59 86 00

parcourssein@univ-lorraine.fr





Parcours ...oui mais





Alors, en trois jours....tenter d'optimiser....



Longitudinal et temporel

- La difficulté de la **cohésion** de **l'équipe**
- La **coordination** à l'intérieur d'un établissement mais aussi avec l'extérieur
- Un métier à part entière...pour **fluidité** et **cohérence**
- Repérer les *risques de ruptures* (croisements des axes verticaux et longitudinaux) **la vision PATIENT PROMs PREMs**
- Savoir repérer les bons **Indicateurs**, pertinents et faisables
- Faire avec le contexte actuel de **non management** des capacités individuelles

Et **changer le financement.....**



Parcours = équipe = confiance = conviction

« *La pluridisciplinarité demande , au-delà de l'estime réciproque, basée sur la compétence reconnue à l'autre, une **large ouverture d'esprit** et une bonne connaissance de ses propres limites, définies par le savoir des autres, ce qui entraine un doute sur son fonctionnement même dans les lieux où elle est statutaire. »*

JP GERARD 1990

L'exercice pluriel est difficile, lié à l'exercice même du médecin avec son malade ...



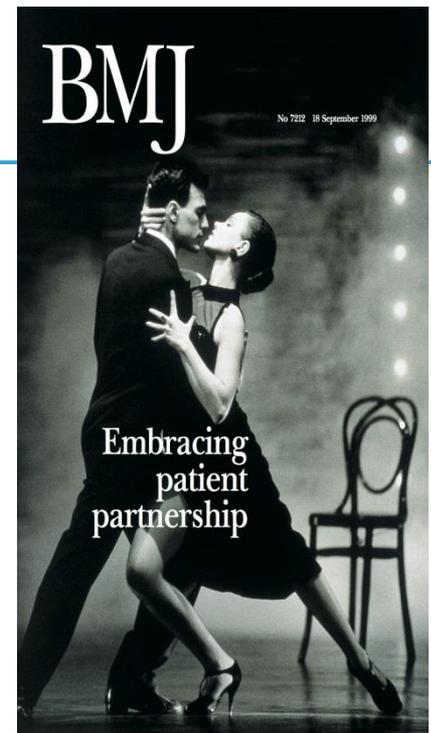


Logique d'une réflexion de société savante pluridisciplinaire

- Le concept : animer une *réflexion collective*
- Sa mise en œuvre: *les outils*
 - **L'équipe**
 - La volonté de réussir
 - L'expérience du quotidien et l'analyse des erreurs
 - L'humilité
 - Mutualisation des savoirs
 - la force du compagnonnage

Enjeux nationaux :

- Culture du résultat
- Patient acteur
- Au bon moment, la bonne décision
- Fluidité des échanges



Sur les difficultés de la concertation*

H Pujol

Centre régional de lutte contre le cancer, 2 rue Berthé-Saint, 34033 Montpellier, France



rigoriste, il croit avoir raison et il le clame à haute voix, il ne veut entendre personne d'autre.

Celui qui est habillé avec un tricot rouge et qui a le livre ouvert a un doigt baissé, et il dit: « Venez ici à mes pieds que je vous explique ce qu'il faut faire. »

Celui qui est à sa droite a fermé le livre de la concertation et préfère se concerter avec sa voisine de droite sans se rendre compte qu'elle n'est pas encore sortie de l'enfance.

La jeune fille en rouge et le jeune homme au tricot vert sont studieux et appliqués mais ils n'avancent pas.

Le jeune homme en culottes courtes bleues est le bon « concertiste » parce qu'il ouvre son livre, il est souriant et il marche. Il sait que la concertation se fait en avançant, et que la vérité de demain n'est pas la vérité d'aujourd'hui...

Le jeune homme blond a deux livres mais il dit qu'il n'en a pas besoin, il a tout dans la tête, « il a raison », il jette les livres.

Celui qui est en dessous de lui est un peu



Ensemble C'est TOUT ...

« La première attente d'un malade atteint de cancer c'est d'être bien traité, par une bonne équipe pluridisciplinaire, mais ce n'est pas tout »

H. Pujol

Réunion du Cercle Avignon 1999

bulletin du
CANCER
Journal de la Société Française du Cancer

Vol 78/Suppl 1-1991 BUCABS (78) (S) 1e-96s 1991 ISSN 0007-4551

ELSEVIER

BULLETIN DU CANCER • Vol 78 • Suppl 1 • Mai 1991

Pluridisciplinarité et concertation en cancérologie
9^{es} Journées Grenobloises de Cancérologie – 6 avril 1990

Avant-propos et remerciements <i>H Kolodé, R Schaefer (Grenoble)</i>	1s
Sur les difficultés de la concertation <i>H Pujol (Montpellier)</i>	2s
L'unité de concertation et de recherche pour le traitement des affections cancéreuses au CHU de Grenoble <i>C Vrousos (Grenoble)</i>	5s
<i>La concertation autour de l'individu malade</i> Le processus décisionnel en cancérologie <i>B Hierni (Bordeaux)</i>	7s
Quelques réflexions sur la concertation autour du malade lors du diagnostic et du bilan d'extension d'un cancer <i>JP Gérard (Pierre-Bénite)</i>	11s
Réflexions sur la décision thérapeutique et son acceptation par le malade <i>H Pujol (Montpellier)</i>	15s
Surveillance et multidisciplinarité <i>S Schraub (Besançon)</i>	19s
La concertation autour de l'enfant malade <i>C Raynaud (Marseille)</i>	23s
Un exemple de concertation: le dépistage du cancer du sein dans les Alpes-Maritimes <i>M Schneider, M Namer (Nice)</i>	27s
<i>Les aspects institutionnels de la concertation</i> Les aspects institutionnels de la concertation en cancérologie au sein d'un centre hospitalo-universitaire <i>M Bolla (Grenoble)</i>	31s
Les aspects institutionnels de la concertation au sein d'un centre de lutte contre le cancer <i>A Demaille, B Cappelaere (Lille)</i>	37s
Notre expérience de la concertation en cancérologie libérale <i>F Reboul, D Serin, P Vincent, F Plut, M Afonso (Avignon)</i>	41s
<i>Valeur éducative de la concertation</i> Peut-on apprendre la concertation en prévention et en médecine de soins dès la faculté de médecine? <i>C Solazani (Montpellier)</i>	49s
Valeur éducative de la pratique de la concertation <i>F Larra, G Gamelin (Angers)</i>	53s
<i>Aspects éthiques de la concertation</i> Réflexion déontologique sur la concertation <i>L René (Paris)</i>	57s
Éthique et concertation pluridisciplinaire en cancérologie clinique <i>C Chardot (Vandœuvre-lès-Nancy)</i>	59s
Peut-on concilier concertation et innovation? <i>L Lussat (Bobigny)</i>	67s
Aspects éthiques de la concertation: face à la phase terminale <i>R Schaefer (Grenoble)</i>	69s
<i>Communications par affiche</i> Analyse des communications par affiche <i>M Urbajiel (Argenteuil)</i>	75s
Résumés des communications	79s
Instructions aux auteurs	95s
Contents in English	inside back cover

Cité dans: Biological Abstracts; CNRS/Pascal; Current Contents/Life Sciences and Clinical Medicine; Excerpta Medica; Index Medicus; Science Citation Index.



L'équipe de sénologie ICL

