

Les annonces en cancérologie : Dimensions psychologiques et relationnelles



St Malo

5 février 2010

Audrey Lesieur

Psychologue

Le dispositif d'annonce

Plan Cancer 2005 (Mesure 40)

- Apporter une information claire
- Diagnostic et information sur la maladie et les thérapeutiques
- Accès à une équipe de soins de support
- Articulation avec la médecine de ville

- **Temps médical + temps d'accompagnement soignant**
- Présenter et expliciter les relais soignants
- Identifier les facteurs de risques médicaux, sociaux et psychologiques
- Connaître l'environnement du patient

Temps d'accompagnement soignant

- Écouter le patient, lui permettre d'exprimer son vécu
- Faire reformuler ce qui a été dit et apporter des éclaircissements
- Présenter l'organisation de la prise en charge, visiter le service
- Évaluer le contexte + besoins en soins de support
- Aborder la question du ou des proches
- Coordonner avec les autres acteurs de la pec
- Informer sur les associations et les ERI

Cancer et représentations

- Représentations collectives et individuelles
- Imaginaire et impact symbolique
- Peurs
- Stigmatisation et statut de malade
- Injonctions
- Conséquences psychologiques et sociales

L'annonce de mauvaises nouvelles

- « L'information, en cancérologie : ce qu'un médecin n'a pas envie de dire à un malade qui n'a pas envie de l'entendre » N. Alby
- « Nouvelle qui modifie radicalement et négativement l'idée que se fait le malade de son avenir »
- Pas de réaction type

Réactions émotionnelles

- **Annnonce de la maladie**
 - Paradoxe possible : diagnostic / absence de symptômes
- **Violence dans l'existence** du sujet et effet potentiellement traumatique
- Perception du médecin / perception du malade
- « Annonceur » : fonction et symbole

Réactions émotionnelles [2]

- Choc, sidération, stupeur
- Effondrement, tristesse, pleurs
- Dénégation, déni
- Angoisse
- Culpabilité
- Dramatisation, désespoir
- Sentiments d'injustice
- Colère

Réactions émotionnelles [3]

- Expression de la souffrance
 - Intensité des réactions \neq gravité de la pathologie
 - L'absence de réaction \neq « bonne adaptation »
- De l'annonce à l'agir : fluctuations des réactions
 - Importance d'une seconde consultation
- Dimension de la temporalité
 - Temps psychique propre à chacun
 - Les temps de la maladie : vécu au rythme des annonces, de l'évolution des symptômes et de l'état du malade
- Annonce : processus progressif et continu
 - Durée et répétition

Les annonces successives

- Les traitements : représentations et effets secondaires
- Les résultats de bilan
- La rémission : paradoxes
- La récurrence : un nouveau choc
- La phase palliative

Le vécu des proches

- Représentations et rôles assignés
- Rôle et présence lors de la découverte
- Les réactions
 - Déni , évitement ou fuite, Dramatisation
- **Maladie = crise pour le système familial**
 - Modification du fonctionnement, bouleversement des places
 - Bouleversement de la communication
- Principe d'homéostasie

Le vécu des proches [2]

■ Enjeux relationnels de l'information

- Non-dits,
- Protection mutuelle
- Communication paradoxale

■ La place des soignants

- Les conséquences sur la prise en charge
- Limites



Annnonce : Éléments généraux (Buchmann)

- S'entourer des conditions minimales favorables
 - Délai raisonnable, environnement (lieu dédié, ne pas être dérangé), durée de l'entretien et disponibilité, choix d'être seul ou accompagné pour le patient
- Instaurer une relation de confiance
- Résumer la situation
- Donner une information simple et claire
- Évaluer ce que le patient veut savoir
- Expliquer ce qui va se passer par la suite, proposer un accompagnement relationnel
- Faire participer, encourager les contacts
- Transmettre et inscrire dans le dossier

Enjeux relationnels des annonces

- L'annonce d'une mauvaise nouvelle est un processus continu et progressif
- Dynamique pluridisciplinaire
- Le patient est un SUJET

Enjeux relationnels des annonces [2]

- Rencontre médecin-patient = dissymétrique
 - Temporalités, points de vue, objectifs
 - Attentes du patient ?
 - Discours objectif : résultats, statistiques, effets 2aires
 - Incertitudes : causes, avenir, durée des traitements, pronostic
- Accueillir l'expression et les émotions
 - Respecter le temps de parole du malade
 - Respecter les silences
 - Légitimer les émotions
 - L'après coup

Processus psychiques des annonces

- « D'une manière générale, tous les médecins interrogés confirment que l'acte d'annoncer est un moment de solitude. »
- Stress répétitif
 - Pression importante des patients et des proches, cadre législatif
 - Ecart entre l'appréciation du médecin et celle du malade
 - Imprévisibilité des réactions des patients

Mécanismes de défense des soignants

- Le mensonge
- La banalisation
- L'intellectualisation
- L'esquive
- La fausse réassurance
- L'évitement
- L'identification



Identification des conditions psychologiques et sociales

- Historique
- Ce que le patient attend de cette consultation
- Les personnes déjà rencontrées, l'information déjà reçue, ce qu'il en a compris
- Ce qu'il souhaite savoir, aujourd'hui
- Que sait le patient de la maladie
- Quel degré d'anticipation
- Quelles représentations de la maladie, de ses conséquences et des traitements
- Quelle perception des soignants, de l'univers médical

Identification des conditions psychologiques et sociales [2]

- Antécédents personnels ou familiaux
- Situation familiale et personnelle, relationnelle
- Contexte social, professionnel et économique
- Représentation qu'a son entourage / maladie
- Informations qu'il souhaite transmettre
- Besoins psychologiques et sociaux
- Soutiens possibles

La communication verbale

- Mécanismes d'adaptation de chacun
- Respect d'un temps d'intégration indispensable
- Une information simple et progressive et répétée
- Une information cohérente, une communication authentique
- Le sens des mots
 - Pour le malade, pour le médecin
 - Représentations personnelles et collectives
 - Une attention particulière à la formulation, éviter le jargon

Aborder l'annonce (HAS)

- Ai-je des difficultés à dire et pourquoi
- Représentations et expériences personnelles
- Quel rôle dans la prise en charge du malade (traitement, accompagnement) et quelles limites
- Que sais-je de la situation clinique du patient
- Que sais-je de la maladie et de son évolution naturelle

Aborder l'annonce (HAS) [2]

- Que sais-je des options thérapeutiques, des prises en charge possibles et de leurs implications
- Que sais-je du rapport bénéfice-risque de chacune de ces prises en charge
- Quelle est la part d'incertitude du pronostic, de variabilité dans l'expression de la maladie
- Que puis-je prévoir de l'évolution de ce patient
- Ce qui risque de changer dans la vie du patient
- Ce qui sera probablement le plus difficile pour lui
- Quel parcours de soins, et réseau de prise en charge

Aborder l'annonce (HAS) [3] :

En fin de consultation

- Le patient a-t-il eu la possibilité de poser toutes les questions
- Qu'a-t-il compris
- Qu'a-t-il retenu de la consultation
- Que reste-t-il à lui dire lors de la prochaine consultation
- Sur quels point revenir
- Quels soutiens après la consultation

Importance du non-verbal

- Être vigilant à la communication non verbale du patient, du médecin, des soignants
- Sensibilité aux contradictions et aux messages paradoxaux
- Attitude corporelle

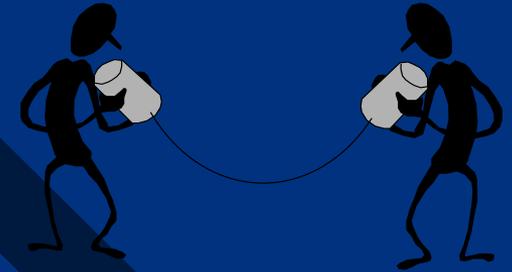
Écueils à éviter

- Retard à l'information
- Dilution des responsabilités
- Parasitage par l'organisation de sa consultation
- Incohérence des messages transmis et msg paradoxaux
- Formater une façon d'annoncer en éludant les réactions et de la personnalité du malade
 - !! Attention aux protocoles, outils, grilles trop réducteurs / psychisme du patient
- Oubli de la principale personne concernée au profit des proches accompagnants

Écueils à éviter [2]

- Être intolérant aux réactions du malade que l'on juge paradoxales
- Projeter sur la personne ses propres valeurs, ne pas lui laisser l'espace et le temps de les exprimer
- Estimer que l'on peut répondre seul à toutes les préoccupations de la personne
- Adopter une stratégie d'évitement

Savoir orienter : Personnes ressources



- **Cancérologue**
- **Équipe paramédicale (IDE, AS, manipulateurs)**
- **Consultation douleur**
- **Psychologue et psychiatre**
- **Assistante sociale**
- **Médecin généraliste**
- **Réseaux à domicile**
- **Associations de malades**
- **Soins de support**

Travailler en équipe

- Concertation et projet pluridisciplinaire
- Formation des professionnels
- Espaces de parole
 - Réunions
 - Groupes de parole
 - Analyse de pratiques

