



Les annonces en cancérologie

I. Lombard, Psychologue
Institut Bergonié

I. Lombard; Psychologue clinicienne,
EMSP Institut Bergonié



Code de déontologie

- ◆ Le patient doit bénéficier d'une information loyale, claire, appropriée, essentielle pour l'aider à faire des choix de manière autonome.
- ◆ L'information doit être adaptée au rythme des réflexions et des représentations du patient en tenant compte de ses doutes, de ses besoins, de ses attentes.....



But

- ◆ *L'information adaptée est un pacte de confiance dans le soins*
 - La manière de garantir la permanence de soi malgré les aléas de la vie, les altérations du corps et les changements qui en résultent. Ricœur
 - S'ouvrir donc à « ce qui fait sens » pour son interlocuteur et non pas seulement à tout « ce qui est encore possible de faire »



Alors?

- ◆ Qu'est ce que le sujet demande?
- ◆ Qui parle le plus?
- ◆ Pendant combien de temps?
- ◆ Est-ce que l'autre a entendu ce que j'ai dit?
- ◆ Quels moyens je me donne pour évaluer, ajuster?



Recommandations de L'HAS

- ◆ Annoncer une mauvaise nouvelle:
 - Se poser des questions avant la rencontre avec le patient (comment je ressens d'annoncer cette maladie à ce patient)
 - Obtenir des informations lors de la rencontre avec le patient (le concernant et concernant son entourage)
 - Se poser des questions en fin de rencontre avec le patient



Les communications

- ◆ Différents niveaux de communications :
 - Verbale : langage
 - Non verbale: corporelles (mimiques, gestes....)
 - Liés au autres sens : auditives(musiques, ton de la voix); visuelles, plastiques (ambiance de la pièce , peinture)



Information

- ◆ N'a pas entendu ce qu'il attendait, n'a pas compris ce qui lui était dit, parfois n'a rien entendu du tout



Comment transmettre ?

- ◆ « *S'asseoir pour parler* » R Bruckman /94
 - Préliminaires
 - Que sait le patient?
 - Que veut savoir le patient?
 - La communication d'information
 - Répondre aux sentiments du malade
 - Propositions de suivi




L'annonce du diagnostic, parcours d'annonces?

- ◆ Période de l'entrée en traitement :
 - Doutes, incertitudes, signes anxiodépressifs, l'expropriation du corps et le « corps exposé », le vécu des pertes à venir (mutilations...)
- ◆ La rémission :
 - Paradoxe : rémission ou guérison?
 - Adaptation au monde des soins puis rupture
 - Décalage avec l'entourage
- ◆ La rechute :
 - La question de la chronicité, nouvelles adaptations
- ◆ La phase palliative



Le parcours d'annonces : de multiples décalages

- ◆ Patient
- ◆ Famille
- ◆ Equipe
- ◆ **Réalité Psychique/Réalité médicale**
- ◆ L'annonce, un rapport ambivalent à la parole : action de la pensée magique dire c'est faire, en parler c'est rendre plus réel, le taire c'est comme le faire disparaître



Qu'annonce-t-on? comment l'annonce-t-on?

- ◆ **L'annonce du diagnostic : un moment-clé**
 - ◆ Importance, après la première annonce, de compter sur le facteur temps
 - ◆ Devant la violence de l'annonce parfois pas le temps de réaliser , de comprendre...



Dire la vérité

- ◆ Laquelle?
 - La sienne, celle de l'autre, la théorique, la technique.....
- ◆ « A chacun sa vérité » Pierandello
- ◆ Que veut entendre l'autre? Que demande-t'il?



Du « dire » au « malentendu »

cf. article de Machavoine

- Le dire : le médecin parle beaucoup plus que le patient, l'interrompt plus souvent.....
- Le malentendu : Robert Zittoun
« la souffrance distord le langage, déforme les mots, empoisonne l'esprit »



Nos médecins (Harron)

Les médecins ont l'épouvantable privilège de trouver les mots pour nommer la perte de leurs semblables. Ils tâtonnent, ils ont peur, ils sont seuls, maladroits ou adroits, durs ou tendres. Cela mérite respect. C'est leur moment de vérité.



Conséquences

- ◆ Le médecin navigue entre clair et obscur en fonction de sa perception de l'autre et de ses propres défenses.
- ◆ Nous devons donc nous centrer sur notre fonctionnement :
 - Ce qui achoppe,
 - Ce qui dérange,
 - Ce qui met mal à l'aise,
 - Ce qui révolte...



La rencontre, réflexions (1)

- ◆ La neutralité n'existe pas et peut-être même qu'elle n'est pas de mise dans ce contexte.
- ◆ Importance de partir de ce qu'on ressent au contact de l'autre.
- ◆ De prendre le temps et de ne pas devancer les dires de l'autre pour ne pas recouvrir une question qui ne s'était peut-être pas encore posée.



La rencontre, réflexions (2)

- ◆ La rencontre avec l'histoire de l'autre va réveiller des réactions, souvent d'origine inconsciente, qui renvoient à notre propre histoire ; cela peut entrer en écho avec une fragilité personnelle, des rappels d'expériences passés plus ou moins douloureux...



Définition du lien thérapeutique

◆ Que signifie apprivoiser ?

Dit le petit prince : ça signifie créer des liens
(A de St Exupéry).

- En donnant cette définition du lien thérapeutique, G. Marx met l'accent sur l'entre deux de la relation.
- Peut-être nous faut-il accepter d'éprouver comme les malades eux-mêmes des sentiments d'ambivalence, d'impuissance et de culpabilité.



Le psy dans tout cela

- ◆ Œuvrer pour que le discours médical et le discours du patient ne restent pas certaine fois étrangers l'un à l'autre.



Comment?

- ◆ En tenant compte des mécanismes : déni, clivage, refoulement, dénégation.....qui se rencontrent chez les patients mais aussi chez les familles et chez les soignants.



Pourquoi

- ◆ Prendre en compte le « sujet désirant »
- ◆ Participer à la prise en charge globale:
 - Le patient perçoit qu'au delà des soins du corps, l'équipe tout entière est soucieuse de sa personne et travaille en pluridisciplinarité
 - Position tierce



« La maladie est un ébranlement de la subjectivité » G.Leblanc

- ◆ La maladie bouleverse sa vie, ses projets, altère sa vision du monde, de lui-même, avive ses douleurs, celles que la maladie induit et les autres, celles qui appartiennent à sa vie passée, celles que déjà il nomme la vie d'avant, exproprié de ce qui faisait sa vie. » P.Ben Soussan