

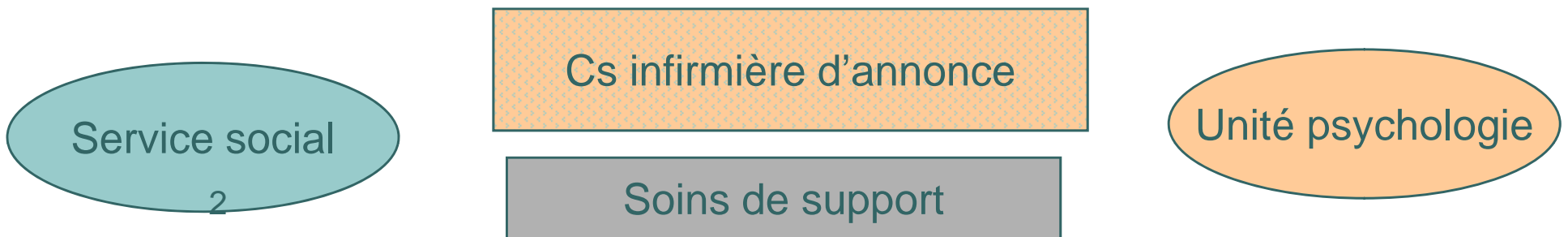
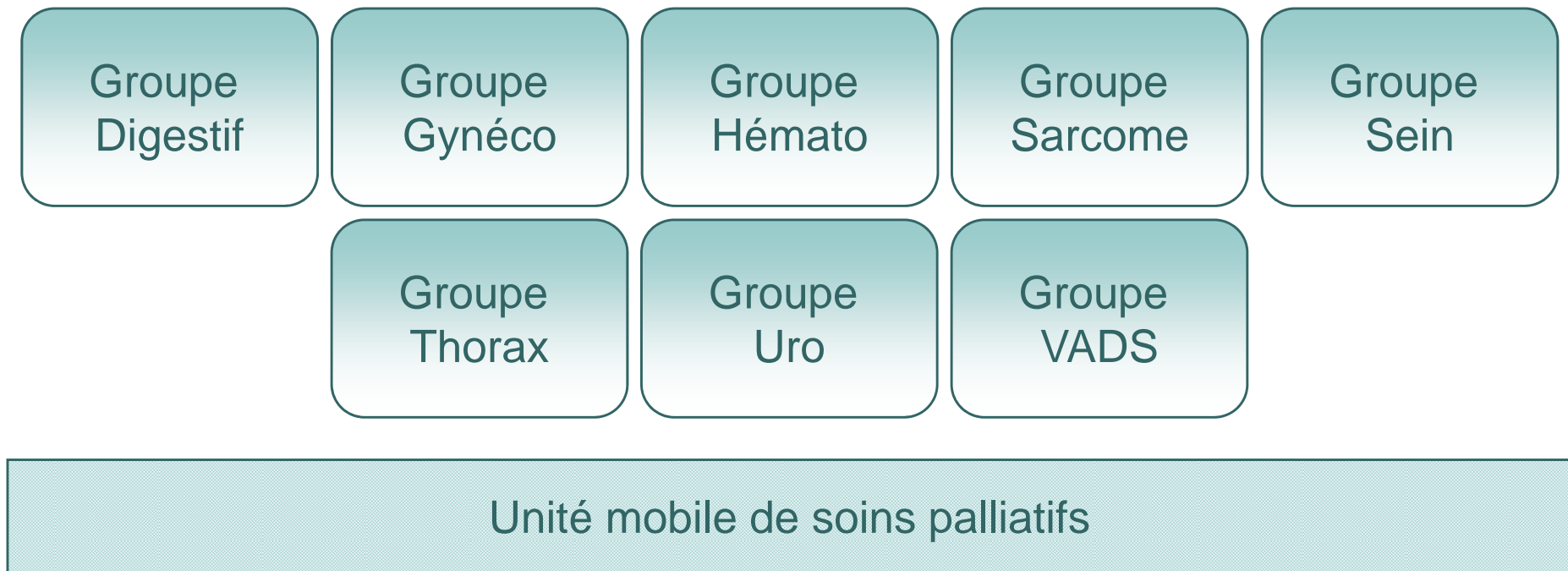


L'annonce d'un diagnostic en cancérologie

Dr Marianne Fonck–Frayssinet
Groupe Digestif Institut Bergonié



Un acte quotidien





Un moment *spécifique*

○ Le lieu

- Propice à l'échange médecin–patient
- En présence d'interlocuteurs choisis
- La consultation



Des étapes

○ **La maladie**

- **Premier contact ?**
- **Niveau de connaissance « expliquez-moi..... »**
- **Des supports à l'information : les symptômes, l'examen clinique, la biologie, l'imagerie**
- ***Une des réponses : le traitement***



Une démarche progressive

- La démarche diagnostique
- Le diagnostic
- Le suivi du traitement
- Apprivoiser la surveillance
- Le cas particulier de la rechute



A qui ?

- Le patient
- L'accompagnant
 - Sa place / son vécu
 - Le contenu de l'information
 - Un écueil : le décalage



Un dialogue

- *Aider le patient à reprendre la main....*
- Retrouver un rôle actif dans son parcours



Une démarche pluridisciplinaire

- Le temps médical : un référent, plusieurs interlocuteurs (RCP)
- La consultation infirmière d'annonce
- Les “outils” mis à disposition du patient
- La prise en charge psychologique



L'annonce de diagnostic en cancérologie : aspects psychologiques

Nena Stadelmaier

Psychologue, Unité de Psychologie Clinique

Institut Bergonié



L'annonce de diagnostic

ou

un parcours d'annonces ?



Quel impact psychologique ?

- Les représentations sociales
- Les représentations de la personne.
- Selon son histoire, vécu, personnalité.
- Il n'y a pas de bonne ou mauvaise façon de réagir.
- Risque d'une "*normalisation*".



L'annonce en cancérologie

- L'attente de l'annonce : l'angoisse de la souffrance à venir.
- Le “*tourbillon des émotions*” :
angoisses, peurs, incrédulité, colère, peur d'avoir mal, de souffrir, de l'inconnu....
- Décalage entre réalité médicale et réalité psychique : vécu de “*mort imminente*”
- États de sidération.
- Le choc de l'annonce mais pas toujours...



La période d'entrée dans les traitements

- Doutes, incertitudes, appréhension.
- Importance des signes anxio-dépressifs.
- Bouleversement de la relation à soi : changements et désir de normalité.
- L'expropriation du corps et le “*corps exposé*”.
- Le vécu des “*pertes*” à venir (mutilation).



La rémission

- Le paradoxe de la rémission : retour à la vie normale ? « *Vivre comme avant* » ?
- Rémission ou guérison ?
- Symptômatisme anxio-dépressif.
- Adaptation pendant les traitements au monde hospitalier : le recours à l'agir amortit le choc.
- Perte du fantasme d'invulnérabilité.
- Décalage avec l'entourage.



La rechute

- La première rechute ou des rechutes...
- Les mécanismes de défense, protecteurs jusque là, deviennent inopérants – nécessité d'une nouvelle adaptation psychologique ?
- Et si ça revenait encore et encore ?
La question de la "*chronicité*".
- Angoisse de "*l'épuisement*" des traitements.

● ● ● | Pourquoi moi ? La question du sens

Processus d'intégration de la maladie,
hypothèse chez le patient d'une causalité
psychique : « *le mal venu de dedans ou le mal
venu du dehors* ».

**« Plus le sujet est innocent de ce qui lui arrive, plus
le traumatisme est traumatique »** (A. Ciccone)

Période de théorie causale, afin d'accéder à une
véritable **“position d'innocence”** (Yves Pellicier)



Interactions avec l'entourage

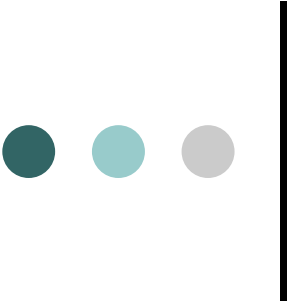
Attention : parfois l'entourage engage le patient dans cette voie à partir de leurs croyances :

- « *Vous n'y êtes pour rien, les statistiques le prouvent* »
- « *Vous y êtes pour quelque chose, l'expérience le montre* »



Les représentations sociales et le discours sur le moral

- Réalités ou fantasmes ?
- De quoi a-t-on besoin de se rassurer ?
Les défenses à l'œuvre chez l'entourage...
- Parfois une protection nécessaire au sujet.



Le « parcours » d'annonces : des multiples décalages

Patient

Famille

Équipe

Réalité psychique / Réalité médicale



« Se protéger contre l'angoisse »

Les mécanismes de défenses, trop rapidement associé au registre pathologique :

« Il n'y a pas une de nos attitudes, soit attitudes extérieures, conduites manifestes, soit attitudes mentales, intérieures, qui ne puissent avoir des fonctions défensives par rapport à quelque chose... La plupart des mécanismes et processus psychiques peuvent s'avérer des systèmes défensifs ».

(Widlöcher, par Ionescu et al. Les mécanismes de défenses : théories et clinique. Nathan)



Les mécanismes de défense chez le patient

- Un rempart contre l'angoisse, la souffrance.
- Ni raisonnables, ni raisonnés.
- Varient en fonction de la personnalité et de l'évolution de la maladie.
- Souvent instables et fluctuants, ambivalents et complexes, ils finiront par s'enchevêtrer.



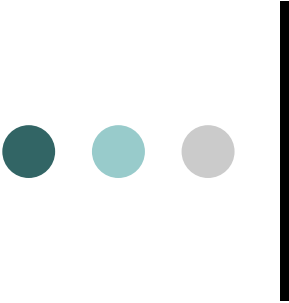
L'annonce :
un rapport ambivalent à la parole

**Selon la pensée magique,
le dire, c'est le faire,
en parler, c'est le faire exister,
le taire, c'est l'annuler, s'en protéger.**



L'information sur la maladie

- L'information sur la maladie : se protéger contre l'angoisse diffuse, un halo d'images.
- Anticiper avant d'y être confronté.
- Mettre en place des stratégies d'ajustement, rester acteur.
- Le temps d'intégration psychique différent du temps médical.
- L'anxiété : une fonction "d'amortisseur" ?



Interaction entre l'angoisse du patient et sa résonance chez le soignant

Tous les protagonistes confrontés à l'angoisse vont essayer de se protéger.

Illustrations :

- La “fausse réassurance”
- La “fuite en avant”
- Relations aux familles



Le risque du décalage d'information
entre le patient et sa famille

Lorsque la maladie évolue, **information de la famille** sans la présence du patient.

OR

Ces informations sont implicitement associées par les familles à une “obligation de silence” vis à vis du patient, lorsque l'état de santé de ce dernier se détériore.

● ● ● | Quelles conséquences psychologiques ?

- Ambivalence par rapport à un “savoir”, vécu comme nécessaire et encombrant.
- Culpabilité aigüe, sentiment de “trahison”.
- Incommunicabilité ou communication “tronquée” avec le malade.
- Parfois “deuil anticipé” avec le risque d’une culpabilité accentuée.
- Alliance famille–équipe ?



La rencontre patient-médecin/soignant

- « La neutralité n'existe pas ».
- Ce qu'on ressent au contact du patient...
(verbal/non-verbal)
- Tenir compte de notre propre fonctionnement :
 - ce qui échappe
 - ce qui dérange
 - ce qui met mal à l'aise
 - ce qui révolte...

Quelle répercussion sur la relation ?



Les défenses chez les soignants

- Prendre conscience, c'est les admettre en tant que réponses légitimes à nos propres difficultés, à un surcroît d'angoisse.
- Cela engendre paradoxalement un assouplissement de l'intensité de ces mécanismes.