



## ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DE L'ANNONCE D'UNE MAUVAISE NOUVELLE

Myriam Auger, Psychologue Clinicienne, ICO

Katia FERREIRA DA SILVA, IDE, CHU Nantes

Solange PECOUT, oncologue CHU Nantes

Sylvie DOUBROFF, patiente ressource

UN CENTRE D'EXCELLENCE, UN ACCÈS POUR TOUS



# ANNONCER UNE MAUVAISE NOUVELLE

1

# L'ANNONCE DU CANCER - DÉFINITIONS

## ANNONCER :

« C'est en un sens le contraire de rappeler. Il s'agit de dire pour la première fois une réalité avérée pleine de développements futurs cruciaux... » (M. DUMONT, l'annonce au malade, p.17)

«Tranche en un système binaire : malade ou bien portant. On ne peut pas louvoyer, laisser en suspens»  
(M. DUMONT, l'annonce au malade, p.19)

## MAUVAISE NOUVELLE :

« Toute nouvelle qui modifie radicalement et négativement l'idée que se fait le patient de son avenir »  
(R. BUCKMANN S'asseoir pour parler, L'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux malades, guide du professionnel de santé » , 2001, p.13)

# ENJEU DE L'ANNONCE

« Un médecin qui ne veut pas dire à  
un patient qui ne veut pas entendre »

Nicole ALBY, psychologue

**« Le patient demande au médecin la vérité concernant ses résultats médicaux - tout en souhaitant ne recevoir que des bonnes nouvelles. Le médecin demande au patient d'intégrer un diagnostic traumatisant sans difficulté intellectuelle ni démonstration émotionnelle. »** (Martine RUSZNIEWKI, in « l'annonce d'une mauvaise nouvelle – épreuve pour le malade, défi pour le médecin », in Revue Laennec n°2/2012, p.25-37)

# TRAUMATISME ... ANGOISSE... DÉFENSE

## Éléments constitutifs du trauma :

Surprise

Violence

Impuissance

## Conséquences :

Souvenirs, rêves répétitifs

Désinvestissement, perte d'envies

Troubles du sommeil

Perte d'appétit

Irritabilité

## TRAUMATISME :

« Événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique. »  
*Vocabulaire de la psychanalyse p.499*

**Le psychisme ne choisit pas sa réaction face à une mauvaise nouvelle.**

**Il met en place de façon INCONSCIENTE, AUTOMATIQUE  
des mécanismes de défense :**

- Pour se protéger à court terme**
- Pour « digérer » un peu l'annonce**
- Pour « faire face »**
- Pour ne pas s'effondrer**
- Pour « faire avec »**

« Ce n'est pas parce que le patient réagit mal que l'annonce a été mal faite »

# MECANISMES DE DEFENSE

**« Les mécanismes de défense sont des processus psychiques inconscients visant à réduire ou à annuler les effets désagréables des dangers réels ou imaginaires. »**

LAPLANCHE (J). PONTALIS (JB) vocabulaire de la psychanalyse

**« Les mécanismes de défense constituent des opérations de protection mises en jeu par le Moi ou le Soi pour assurer leur propre sécurité. »**

BERGERET (J). Psychopathologie pathologique théorique et clinique. Editions Masson, Paris, 8ème édition, 2000. p.110.



2

# MÉCANISMES DE DÉFENSE ILLUSTRATIONS CLINIQUES

# DISPOSITIF D'ANNONCE EN ONCOLOGIE DIGESTIVE AU CHU DE NANTES



- Anticipation de la consultation (mail, téléphone)
- Binôme IDE-médecin dans la salle de consultation
- Durée d'au moins 30 minutes
- Si pas de disponibilité de l'IDE, consultation IDE différée après transmissions
- Evaluation des besoins (psychologue, diététicienne...)
- Traçabilité écrite de la consultation d'annonce et remise d'un programme personnalisé de soins
- Coordonnées des IDEC remises aux patients et aux proches
- Au décours, si nécessaire, contact avec les professionnels de santé de ville du patient

# MME M 49 ANS

Mariée, 1 fils de 13 ans, ingénieur en génie civil, originaire du Paraguay

**Août 2021 : diagnostic d'un adénocarcinome du sigmoïde avec métastases hépatiques**

**1<sup>ère</sup> consultation d'annonce 13/09/21 : diagnostic, mari présent**

**Réactions : sidération, incrédulité, colère, sentiment d'injustice, pleurs, revue de sa vie, culpabilité**

**Objectif de poursuivre son travail**

**→ *Reformulation, délivrance des informations de façon progressive, proposition d'un soutien psychologique, mise en contact avec l'ERI***

**20/09/21 2<sup>ème</sup> consultation : explication du traitement**

**Fin 2021 : Devant la bonne réponse à la chimiothérapie, un traitement curatif est envisagé**

Réaction : combativité, absence de prise en compte de sa fatigue et des autres effets secondaires

→ *Tentative de lui apporter des conseils dans la gestion des effets secondaires*

**Septembre 2022 : abandon du projet chirurgical (métastases non opérables), consultation d'annonce faite par le chirurgien**

**Réaction : besoin de comprendre, rationalité**

**Décès brutal de son mari**

**Réactions : Fuite, refus des traitements, déni du caractère non curatif de sa maladie, croyance dans des thérapeutiques alternatives, difficulté à demander de l'aide pour son fils**

**Notre vécu : émotion, stress**

**→ *Relances, tentatives de discussion, rencontre avec différents intervenants : psychologue, assistante sociale, EMSSP, négociation***

**Eté 2023: reprise des traitements, relation plus apaisée, poursuite des négociations**

# BINÔME MÉDECIN-INFIRMIER DE COORDINATION

- Ne pas être seul
- Être 2 à écouter le patient, observation
- Partage d'information
- Evaluation plus large des besoins du patients
- Binôme qui reste un repère pour le patient
- Debriefing après la consultation

# MÉCANISMES DE DÉFENSE

Moyens mis en œuvre par le sujet pour s'adapter aux épreuves de la vie.

Il ne faut donc pas bouleverser cette construction psychologique qui reste le gardien de l'intégrité psychique du patient.

La prise de conscience de ces mécanismes permet de mieux comprendre comment le patient « fait avec l'angoisse ».

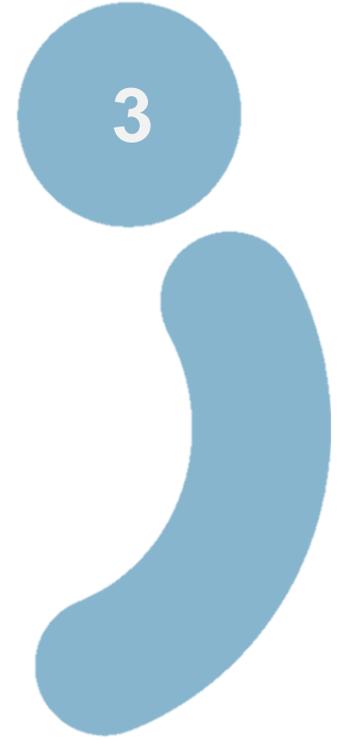
Il n'est donc pas question de les faire disparaître.

**Mécanisme plus massif = Annonce vécue violente**

**« Le sujet n'est pas malade parce qu'il a des défenses mais parce que les défenses qu'il utilise sont : trop rigides, inefficaces, mal adaptées à la réalité (interne ou externe) »**

*BERGERET (J). Psychopathologie pathologique théorique et clinique. Editions Masson, Paris, 8ème édition, 2000. p.114.*

# REPÉRAGE DANS L'ANNONCE



# COMMENT FORMULER CE QUI EST DIFFICILE À DIRE ET QUI SERA CONSTAMMENT NOUVEAU AVEC CHAQUE PATIENT ?

Référentiel HAS « Annoncer une mauvaise nouvelle »

Robert BUCKMAN « S'asseoir pour parler : donne un protocole pour annoncer en six étapes »

**1 - LES PRÉLIMINAIRES**

**2 – QUE SAIT LE PATIENT**

**3 – QUE VEUT SAVOIR LE PATIENT ?**

**4 – COMMUNICATION D'INFORMATION**

**5 – RÉPONSE AUX SENTIMENTS DU PATIENT**

**6 – PROPOSITION ET SUIVI**



4

# CONCLUSION

# TENTER DE CONCLURE

« Le médecin apprend peu à peu à gérer l'équilibre fragile entre l'attention due à des personnes ébranlées physiquement et psychiquement, et le nécessaire devoir d'information médicale : dire sans dire, expliquer sans faire taire, laisser de l'espoir sans mentir, laisser chacun réagir à son rythme... le tout dans la maîtrise des savoirs, des traitements, du temps et des coûts. »

*RUSZNIEWSKI Martine, in « l'annonce d'une mauvaise nouvelle – épreuve pour le malade, défi pour le médecin », in Revue Laennec n°2/2012, p.25-37*

# TENTER DE CONCLURE

Important de donner des repères dans le processus de l'annonce pour :

- Pouvoir identifier quelques mécanismes en jeu pour soi et pour l'autre
- Ne pas porter toute la responsabilité
- Avoir des outils, un canevas, des repères
- Repérer vos objectifs de consultation

**« Il n'existe pas de « bonnes » façons d'annoncer une mauvaise nouvelle mais certaines sont moins dévastatrices que d'autres. »**

Isabelle MOLEY-MASSOL « L'annonce de la maladie, une parole qui engage » DaTeBe éditions, 2004

## POUR ALLER PLUS LOIN...

BERGERET (J). *Psychopathologie pathologique théorique et clinique*. Editions Masson, Paris, 8ème édition, 2000.

RUSZNIEWSKI (M). *Face à la maladie grave. Patients, familles, soignants*. Editions Dunod, Paris, 1999.

FREUD (A). *Le Moi et les mécanismes de défense*. PUF, Paris, 1949.

S.FREUD :

- ❖ (1905) *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Folio Essais.
- ❖ (1915) L'inconscient, in *Metapsychologie*, Folio Essais 1968
- ❖ (1920) Au delà de principe de plaisir in *Essais de psychanalyse*, payot 1981
- ❖ (1926) *Inhibitions, symptômes angoisse*, PUF, 1993

FREUD (S). *Cinq psychanalyses*. PUF, Paris, 13ème édition, 1985. 422 pages.

Elisabeth KUBLER ROSS, *Les derniers instants de la vie*, Labor et fides, 1969

Anne Sylvie RICHARD, *Soigner la relation en fin de vie, famille, malades, soignants*, Dunod

J. LACAN (1962) Séminaire X L'angoisse, Seuil 2004

MF BACQUE, F. BAILLET *La force du lien face au cancer*, Odile Jacob, 2009

L. LAMBRICHS *Le livre de Pierre*, Seuil, 1998.

R. BUCKMAN *S'asseoir pour parler, l'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux malades, guide du professionnel de santé*, Masson, 2001

JL PUJOL, JP MEREL, E. ARNAUD, M. LAUNAY, I. BOULZE *Le cancer comme intrusion : réflexions psychopathologiques sur certaines modalités de réaction dans l'après-coup de l'annonce*. in *psycho-oncologie* 7 : 189-198, 2013

**MER C I**