

L'annonce du diagnostic de cancer en oncologie

A. ZEMMOUR, B. LARBAOUI,
Service d'Oncologie Médicale,
Centre Anti-Cancer «Emir Abdelkader», Oran

Résumé

Le cancer est une maladie grave et difficile à annoncer et les progrès en psycho-oncologie ont amené à sensibiliser les patients concernant leur droit à connaître le diagnostic dans des conditions d'humanité et d'empathie. L'annonce du diagnostic est une étape cruciale qui va marquer la relation médecin-malade et l'acceptation du cancer; avec les progrès thérapeutiques et l'amélioration de la survie, nous assistons à une succession d'annonces à chaque étape de la maladie, l'information médicale à délivrer est alors complétée à chaque circonstance.

>>> Mots-clés :

Cancer, annonce, droit, information, humanité, empathie.

Introduction

La survenue d'un cancer est un bouleversement majeur qui confronte le patient à l'idée de sa mort prématurée et l'annonce du diagnostic est le premier traumatisme violent qui fait interpellier l'image de la souffrance et des traitements longs et pénibles (perte des cheveux, vomissements...) [1], il est cependant possible de diminuer l'impact traumatogène de l'annonce par la qualité de la communication avec le médecin traitant et là réside tout le défi [2,3]. Ces dernières années, nous assistons à une double sensibilisation, d'une part le patient exprime son désir à être informé et d'autre part le médecin est sensibilisé à ce devoir d'information, car l'absence de discussion sur le pronostic et le traitement relègue le patient au rang de spectateur face aux décisions qui le concernent directement [4,5].

Abstract

Cancer is a serious and difficult disease to announce and advances in psycho-oncology have raised awareness among patients about their right to know the diagnosis in conditions of humanity and empathy. The announcement of the diagnosis is a crucial step that will mark the doctor-patient relationship and the acceptance of cancer; with therapeutic progress and improved survival, there is a succession of announcements at each stage of the disease, the medical information to be delivered is then completed for each circumstance.

>>> Keywords :

Cancer, announcement, right, information, humanity, empathy.

But de la consultation d'annonce

La consultation d'annonce du diagnostic est primordiale car elle marque le début d'une relation médecin-malade qui oscille entre la juste distance et la proximité voire la fusion [6], les buts de cette consultation sont:

- Informer le patient sur sa maladie ;
- Proposer et expliquer les alternatives thérapeutiques du programme personnalisé de soins décidé lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP);
- Permettre un dialogue autour de cette information tout en respectant l'émotion qu'elle peut susciter [7].

Ces buts peuvent être atteints de manière progressive et s'étaler sur plus d'une consultation, surtout si l'émotion est forte (dénier de la maladie, refus du traitement, ...) seulement au cours de l'annonce, le médecin doit affirmer sa présence en regardant le patient droit dans

les yeux pour lui proposer son aide dans un langage confiant et rassurant, ne pas hésiter à tenir la main du malade par exemple ou de lui toucher la tête ou l'épaule avec empathie, tout en restant professionnel.

Dispositif d'annonce

Il répond aux revendications des patients et de leur entourage face à des annonces faites «à la sauvette» dans les escaliers ou entre deux portes^[8], le dispositif d'annonce consiste à accompagner le patient pour lui donner les moyens de lutter ; c'est la partie noble de notre activité^[9]. En cancérologie, le dispositif d'annonce marque une avancée positive dans la prise en charge des patients. En 2005, une étude a recueilli les témoignages de 672 patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique, elles ont souhaité être écoutées davantage, mieux informées et plus soutenues^[10].

Les temps du dispositif d'annonce

La relation «médecin - malade» est basée sur l'empathie et l'humanité. Chronologiquement, le dispositif d'annonce se décompose en 5 temps :

- Temps d'annonce de la suspicion de cancer
- Temps d'annonce de la confirmation du diagnostic
- Temps dédié à la proposition thérapeutique
- Temps soignant paramédical d'accompagnement
- Consultation de synthèse

Les conditions d'annonce du diagnostic

Lieu : L'annonce a lieu dans un endroit calme, fermé, garantissant la confidentialité et la non-interruption de l'entretien.

Moment : Si possible, au début ou au milieu de la semaine pour permettre au patient de demander d'autres explications ou d'autres avis et minimiser le sentiment d'abandon.

L'étape d'annonce fait suite aux examens complémentaires, car lors de cet entretien, le médecin dispose d'un dossier médical comportant obligatoirement les résultats des examens anatomopathologiques et d'imagerie.

Participants à l'annonce du diagnostic

Accompagnateur : Il est préférable que le patient soit accompagné d'un proche de son choix (conjoint, enfant, ami, ...) qui doit être la première source de soutien pour éviter de le laisser seul face à sa détresse et son désarroi, cependant, il peut demander à voir le médecin seul par souci de préserver son entourage, il a aussi le droit de demander un délai de réflexion pour demander d'autres avis ou refaire un examen complémentaire^{[11][12]}.

Oncologue :

Psycho-oncologue : les aspects traumatisants de la révélation du diagnostic de cancer ont un effet néfaste sur le patient et

son entourage, pour cela, un bref entretien psychologique pourrait précéder la consultation d'annonce.

L'identification précoce et préalable du profil psychologique du patient et de l'état psychologique du jour, est primordiale pour préparer l'annonce du diagnostic, de manière à adapter l'abord de la question et l'attitude du soignant. L'évaluation psychologique du patient est basée sur ses traits psychologiques et son expérience avec la maladie (antécédent de cancer dans la famille par ex.)^[13].

IDE : Le rôle de l'infirmière se compose de 04 axes principaux : l'écoute dans le respect de la confidentialité, l'information quant aux actes paramédicaux, le soutien et l'orientation^[14].

Déroulement de la consultation d'annonce

Le médecin doit être attentif, dès la réception du malade, à son attitude à l'entrée, sa posture, ses mouvements, son expression faciale, son regard et le ton de sa voix.

Le professionnel de santé se doit d'être calme et confiant, il demande aux malade et son parent de s'asseoir (ne jamais annoncer un diagnostic de cancer debout).

Le contact visuel est primordial, il doit être humain, empathique et rassurant.

Durant l'entretien de l'annonce, le médecin traitant doit utiliser un langage clair, facile à comprendre et non scientifique, il doit répondre aux questions du patient de manière concise et sans donner trop d'explications^[15], car la violence du traumatisme ne permet pas au patient de tout entendre ni de tout assimiler, l'information est progressive et adaptée en choisissant ses mots et avec un ton bienveillant.

Il ne faut jamais mentir aux patients en disant «ce n'est rien, cela va passer», le cancer est une maladie sérieuse et souvent grave et le fait de minimiser ou mentir au patient va casser la relation de confiance entre le praticien et son malade en cas de complication ou de rechute.

Il faut terminer la consultation d'annonce par la présentation d'une proposition du projet de la stratégie thérapeutique, qui s'effectue après la RCP, ne jamais imposer une prise en charge de manière autoritaire mais toujours proposer et c'est au patient de décider.

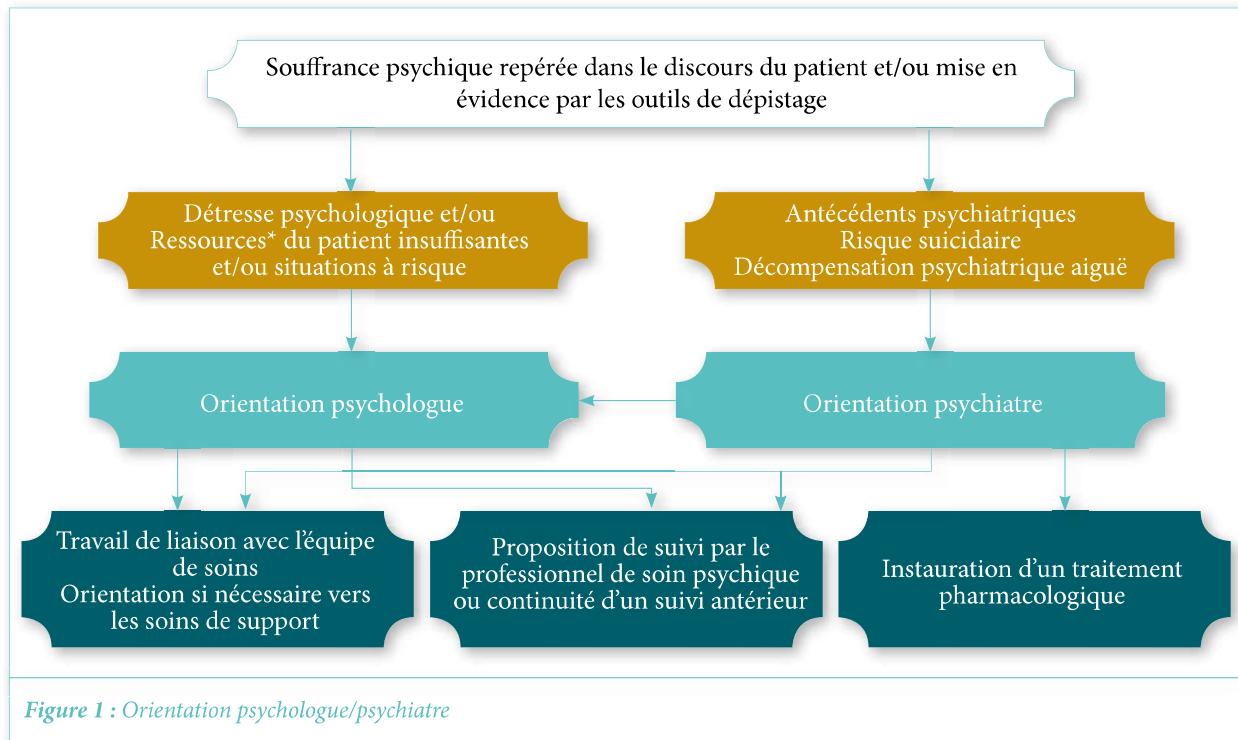
Si le patient n'est pas prêt, il ne faut pas s'attarder sur le détail du traitement et ne jamais négliger la dimension humaine de cette consultation^[16].

Le malade doit pouvoir exprimer sa souffrance psychologique sans crainte de jugement, le soignant peut ainsi dépister sa détresse psychique en s'aidant d'outils comme l'échelle visuelle analogique de détresse psychique ou l'HADS (questionnaire de dépistage de l'anxiété-dépression) et en fonction des scores, il pourra être orienté vers un psychiatre avec son accord^[17].

Parfois, certains mécanismes de défense psychologique peuvent se mettre en place chez le patient et dès que le

mot «cancer» est prononcé, il peut manifester un état de «sidération psychologique», induisant une rupture

de contact visuel ou verbal avec le médecin, dans ce cas, il faut attendre que le contact soit renoué par le patient.



Les autres annonces au cours de la maladie

Chaque événement majeur (récidive, progression, arrêt du traitement spécifique..) survenant lors du parcours du patient est particulièrement déstabilisant et donne lieu si possible à une consultation d'annonce [18].

Les erreurs à éviter lors de l'annonce

Le patient peut présenter des difficultés d'adaptation à sa situation clinique qui peut aller au déni total et aboutir au refus du traitement spécifique, certaines erreurs sont à éviter comme :

- L'annonce par téléphone ou par courrier
- L'annonce la veille d'un week-end ou d'un jour férié
- L'utilisation de termes techniques incompréhensibles par le malade

Le dialogue doit être ouvert vers un espoir réaliste [19,20,21].

Considérations éthiques

Rares sont les travaux qui abordent les aspects éthiques et juridiques du cancer [22], or l'information en cancérologie constitue un besoin des patients et un devoir des professionnels de santé faisant, partie intégrante de la prise en charge pluridisciplinaire [23].

Toutefois, l'alternative entre «dire» ou «ne pas dire», entre la nécessité d'une vérité crue et choquante mais qui laisse place à une prise en main de la situation et l'excuse d'un «mensonge thérapeutique» et protecteur mais qui maintient le doute et alimente la quiétude [24], est un dilemme difficile à prendre et l'analyse des difficultés rencontrées dans ces premiers temps du parcours patient constitue un indicateur important de l'amélioration des performances en matière de soins [25].

Conclusion

L'annonce du cancer est décrite par les patients comme «un coup de poing dans la figure» ou «un tremblement de terre», elle dure le temps de la consultation pour le soignant mais toute la vie pour le malade.

Au-delà de la mise en place de «dispositifs» d'annonce, il ne faut pas oublier que l'écoute, le partage et l'information sont des outils de fond d'une relation médecin-malade réussie, pour cela la question n'est pas de savoir si toute la vérité doit être dite, mais quelle vérité, à quel moment et de quelle manière et le plus important est d'éviter de mentir au patient pour le rassurer, car ce mensonge une fois découvert par le patient, va détruire la relation de confiance à jamais.

Date de soumission

30 novembre 2022.

Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

Références

1. I. Moley-massol: l'annonce de la maladie, une parole qui engage, santé éducation-02-avril-mai-juin 2014
2. A. Ronson, Stefos G (2011) aspects psychiatriques de la révélation d'un cancer : est-ce toujours un traumatisme ? In: annoncer un cancer. Psycho-oncologie Springer, Paris https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0160-5_7
3. E. Deluche & al : simulation haute-fidélité à la consultation d'annonce en oncologie médicale Bull Cancer tome 107>n°4>avril 2020, 107 : 417-427 <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2020.02.007>
4. E. Kilburger. L'annonce du diagnostic de maladie grave en médecine générale : représentations du patient sain et attentes envers le médecin généraliste. Sciences du Vivant [q-bio]. 2012. fihal-01733808f
5. R. Seban. Étude de la consultation d'annonce en cancérologie pour les patients ayant un cancer incurable au diagnostic : information, place des traitements, et participation à la décision. Ethique. 2018. ffdumas-01864908
6. M. Reich, P. Vennin, Y. Belkacemi: l'annonce diagnostique de cancer: l'acte qui doit sceller le pacte de confiance médecin-malade, Bulletin du Cancer vol 95, numéro 9, septembre 2008 p 841-7 doi: 10.1684/bdc.2008.0670
7. Ph. Rougier : la consultation d'annonce en cancérologie p 97-104
8. Besson C., Rannou S., Tresvaux du Fraval F., Festy P., Leplège A. (2011) L'annonce d'une hémopathie maligne, les « syndromes myélo-dysplasiques ». Du dispositif d'annonce au vécu des patients. In: Annoncer un cancer. Psycho-Oncologie. Springer, Paris. https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0160-5_3
9. J.L Pujol , J.F Tirefort : le dispositif d'annonce, du concept à la pratique ; revue des maladies respiratoires volume 25, issue 8, part 2, october 2008, pages 3S48-3S54 [https://doi.org/10.1016/S0761-8425\(08\)82007-4](https://doi.org/10.1016/S0761-8425(08)82007-4)
10. A. Spire & R. Poinso: l'annonce en cancérologie breaking bad news in oncology p 159-176 <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.7340>
11. G. Moutel ; A. Lièvre : le dispositif d'annonce en cancérologie, aspect pratique et interrogations, La lettre du gynécologue n° 333 – juin2008 p 5-11
12. A. Altemeyer & al : la place des proches en onco-hématologie, utopie ou réalité ? oncologie 16, 42-54 (2014) <https://doi.org/10.1007/s10269-014-2364-9>
13. L. Edery (2011) facteurs psychologiques impliqués dans l'annonce du diagnostic de cancer. Inc : Annoncer un cancer. Psycho-Oncologie. Springer, Paris https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0160-5_6
14. Rôle de l'IDE dans le dispositif d'annonce, BPA -1501-IDEDA version validée du 26/01/2015 14p
15. R. Caron : l'annonce d'un diagnostic de cancer, quels enjeux psychiques ? éthique et santé volume 5, issue 3, septembre 2008 p 186-191 <https://doi.org/10.1016/j.etiqe.200806.005>
16. S. Rannou & al : le vécu de l'annonce d'un cancer à l'ère du dispositif d'annonce, psycho-oncologie 5, 227-234 (2011) <https://doi.org/10.1007/s11839-011-0330-6>
17. Accompagnement psychologique et cancer : critères d'orientation, référentiels en soins oncologiques de support AFSOS, version validée du 21/01/2016 MAJ du 05/02/2018
18. P. Saltel : les consultations d'annonce : faut-il une approche particulière pour la situation métastatique ? Approche du psycho-oncologue In: Cancer du sein en situation métastatique. Springer, Paris. https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0076-9_25
19. Evolution du dispositif d'annonce d'un cancer, référentiel organisationnel, institut national du cancer septembre 2019
20. J. Rongère-Casteigt & al : évaluation du dispositif d'annonce au sein de 29 établissements de santé d'Aquitaine autorisés en cancérologie : le projet EVADA, santé publique 201 5/6 (vol 27) p 841-850.
21. F. Bettevy, C. Dufranc, G. Hofmann : critères de qualité de l'annonce du diagnostic : point de vue des malades et de la ligue nationale contre le cancer, cancers: défis et qualité-2006 volume III n°2.
22. E. Rude-Antoine : Cancer de l'adolescent et de l'adulte jeune, éthique et humanisme éditions ISTE october 2017
23. F. Courtois : information sur les chimiothérapies anticancéreuses, évaluation des besoins des patients de l'institut de cancérologie de Lorraine création de supports écrits et audiovisuels, sciences pharmaceutiques 2016 (hal-01770754)
24. J. Hureaux & al: L'annonce en cancérologie : recommandations et centre de simulation, revue des maladies respiratoires Actualités (2012) 4,526-530
25. G. Deportes, A. Spire: cancer: l'annonce du diagnostic dans les « temps modernes» 2007/ (n° 642) pages 207-216

Index thérapeutique

Vous trouverez sur le site Web de la revue www.el-hakim.net un index thérapeutique reprenant les molécules et classes thérapeutiques citées dans les articles de ce numéro, avec pour chaque molécule (s) les noms commerciaux correspondant, ainsi que les dosages et présentations disponibles en Algérie.

Sauf erreur ou omission bien involontaire de notre part, nous pensons avoir été exhaustif, mais si ce n'était pas le cas, merci d'avoir l'amabilité de nous le signaler à l'adresse suivante : redaction@el-hakim.net