

L'annonce du diagnostic de cancer du sein

L'annonce d'un diagnostic de cancer du sein, comme toutes les annonces de maladies potentiellement graves, a une signification très différente pour le sujet qui la reçoit et pour le médecin qui la délivre, et nous oblige à interroger les mécanismes qui sous-tendent la relation du médecin à son malade, très déséquilibrée à ce moment particulier.^{1,2}

La femme confrontée à ce diagnostic traverse souvent une phase de déstabilisation psychique, liée à ce que lui renvoie cette découverte : il s'agit d'un événement qui menace son équilibre, engendre un certain nombre de préoccupations et de peurs, et l'oblige à réaliser des efforts d'adaptation (notion de *coping*) pour intégrer ce qui vient de lui être dit et en prendre la mesure, au prix d'efforts psychologiques souvent intenses.

Pour comprendre le cheminement psychologique du patient dans cette situation d'annonce, il est fondamental d'avoir décrypté au préalable les principaux éléments de son mode de fonctionnement psychologique habituel, et les mécanismes de défense auxquels il peut avoir recours (même si cette connaissance ne peut se faire en une seule fois et doit s'enrichir au fil des consultations). Mais il est tout aussi important d'analyser, en miroir, les modalités de réaction du médecin et ses mécanismes de défense propres. C'est la rencontre de ces deux systèmes qui permet d'augurer du mode relationnel qui s'établit entre le médecin et sa patiente.

L'étape d'annonce est un moment important à saisir, parce que déterminant pour la suite. On connaît l'impact potentiel des premières consultations difficiles au plan relationnel, qui peuvent générer un certain nombre de risques, tant sur le versant somatique en cas de non-compliance, que sur le plan psychologique – avec de fréquentes décompensations anxieuses, dépressives, voire des réactions psychotiques ; ces troubles sont heureusement le plus souvent transitoires.

La première étape de cette démarche passe par l'analyse des positions respectives du médecin et du patient, de la demande effective du patient en termes d'information, mais aussi du style communicationnel du

médecin, composé de façon variable entre les modèles théoriquement opposés CURE (modèle cartésien, très structuré et pragmatique, peu personnalisé), et CARE (modèle plus latin, intuitif et chaleureux, moins organisé). Lorsque le médecin connaît ses caractéristiques relationnelles principales – avec les qualités et les défauts qui s'y associent – il lui est plus facile de « composer » entre les deux pôles de cette balance communicationnelle, dans le but de s'ajuster au plus près des besoins relationnels de la patiente.

L'annonce du diagnostic de cancer du sein comporte un certain nombre d'étapes clés, mais aucune « recette » ne remplace les perceptions du médecin et la richesse que peut apporter son attitude ouverte au moment de l'annonce ! Citons-en cependant quelques ingrédients : préparation du cadre (conditions matérielles de l'entretien) et adaptation de son langage au patient ; évaluation du niveau d'information initial du patient ; introduction des informations médicales par étapes, en évitant à tout prix la submersion quantitative (qui bloque toute capacité réceptive) et en invitant la patiente à des questions au fur et à mesure ; reprise des émotions émergentes chez la patiente sans en avoir peur, légitimation de celles-ci, sans entrer pour autant dans un système de consolations précoces ou de réassurance inappropriée ; abord sans crainte du champ émotionnel (ne pas l'évoquer sous prétexte d'incompétence ou d'un risque de majoration de la détresse aggrave la détresse de la patiente et l'empêche d'entendre la suite !) ; reformulation de ses dires pour vérifier que l'on est « en phase », proposition d'une synthèse de l'entretien et anticipation des prochaines étapes.

Trouver le subtil compromis en termes d'information est un exercice difficile, le médecin devant naviguer entre de multiples contraintes : les informations qu'il doit délivrer d'emblée, la tendance fréquente de la patiente à multiplier les questions, la connaissance que le médecin a du danger d'en donner trop dès la première consultation. Pourtant, la délivrance d'une information médicale appropriée offre de précieux

avantages : elle permet de réduire l'anxiété du patient, d'améliorer ses capacités d'adaptation et détermine une alliance thérapeutique de meilleure qualité. Pour la patiente, la compréhension de ce qui lui arrive permet une meilleure adhésion à une proposition de soins dont elle réalise l'intérêt et à laquelle elle a la possibilité de participer activement ; pour le médecin, la bonne gestion de cette étape permet une meilleure compréhension des questions, attentes et préoccupations de la malade, ce qui lui permet d'ajuster sa stratégie informative.

Les publications relevant du champ de la relation médecin-malade sont aujourd'hui très abondantes, et des recommandations sont issues de ces travaux, qui donnent au médecin un fil conducteur pour l'aider à annoncer des nouvelles difficiles, identifiant les étapes indispensables à la réussite d'une annonce graduelle, informative mais adaptée au savoir de la malade et à ses capacités de réception, cherchant à diminuer le risque de déstabilisation psychique à un moment déjà chargé de son histoire de vie.

QUELQUES OUVRAGES UTILES

- ➔ *S'asseoir pour parler*. Buckmann R. Paris : Inter Éditions, 1995.
- ➔ *Face à la maladie grave : patients, familles, soignants*. Ruzniewski M. Paris : Dunod, 1995.

EN CANCÉROLOGIE PLUS PARTICULIÈREMENT

- ➔ *La prise en charge médico-psychologique du patient cancéreux*. Razavi D, Delvaux N. 2^e édition. Paris : Masson, 2002.
- ➔ *Counselling people with cancer* (notamment le chapitre *Communication problems* p. 69 à 94). Burton M, Watson M. Chichester: John Wiley, 1998.
- ➔ *Talking to cancer patients and their relatives*. Faulkner A, Maguire P. New York : Oxford University Press Inc, 1998.

1. **Girgis A, Sanson-Fisher RW**. Breaking bad news: consensus guidelines for medical practitioners. *J Clin Oncol* 1995 ; 13 : 2449-56.
2. **Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES** - A Six step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* 2003 ; 5 : 302.

Sylvie Dolbeault¹, Valérie Laurence²

1. Unité de psycho-oncologie,
2. Département d'oncologie médicale,
Institut Curie 26, rue d'Ulm 75246 Paris Cedex 05
Mél : sylvie.dolbeault@curie.net