

Université 03- faculté de médecine de Constantine
Module psychologie médicale -1eme rotation-Année
universitaire 2018-2019

DR. BOUSSAA.N

ANNONCE DU DIAGNOSTIC D'une maladie grave

I-Introduction :

Nous entendrons par maladie grave, une maladie dont le pronostic est défavorable, avec un risque fonctionnel ou un risque vital, et pour laquelle le traitement curatif n'existe pas ou donne des résultats peu satisfaisants.

Annoncer une maladie grave à un patient est acte médical difficile à réaliser.

II-Les objectifs du cours :

Étudier les réactions psychologiques survenant lors de l'annonce, aussi bien du côté du malade que du côté du médecin,

Examiner comment cette information peut être délivrée de manière appropriée.

III-Réactions psychologiques du patient :

Apprendre un diagnostic de maladie grave représente, un choc dans la vie d'un individu.

Les réactions sont très variables d'un patient à l'autre .Elles résultent de l'interaction de différents facteurs, liés à l'individu lui-même et à son environnement.

A- Facteurs déterminant l'impact psychologique du diagnostic de maladie grave :

1-**Représentations de la maladie:** l'utilisation de la notion de « représentation » rend compte en partie de la subjectivité du vécu de la maladie

Elle peut prendre plusieurs dimensions : le sens donné à la maladie, la description des symptômes, l'organe malade, les théories causales, la place de la maladie dans l'histoire du sujet et l'intégration familiale, la conception de la guérison, les modifications de l'image de soi etc.

2- Stratégies d'ajustement à la maladie : l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu.

3- Caractéristiques psychiques du patient : personnalité sous-jacente

4- Caractéristiques biographiques : histoire médicale personnelle, antécédents de maladie grave ou décès dans la famille, période de vie où survient la maladie.

5-Ressources environnementales : la relation médecin malade et la qualité de l'environnement affectif et socio-professionnel.

B- Les différentes phases de la réaction psychologique :

a- la phase initiale du choc

1- une sidération : au maximum un blocage de toutes les fonctions. la personne agit de manière automatique, qui dure quelques minutes à quelques heures, parfois des jours.

2-la décharge émotionnelle : la sidération se dissipe et laisse place à l'expression des émotions, qui se manifeste sous différentes formes : tristesse, angoisse, colère, agitation psychomotrice voire une symptomatologie psychotique aigue.

b-Apres la phase du choc :

L'annonce rompt un équilibre préexistant ; l'acquisition d'un nouvel équilibre va nécessiter la mise en place de stratégies d'ajustement (cognitive, émotionnelle, comportementale...)

1-Mécanismes de défense (inconscients) : un ensemble d'opérations psychiques inconscientes dont la finalité est de réduire les tensions psychiques. Ils permettent de rendre les menaces existentielles plus tolérables et protègent le sujet d'un risque d'effondrement.

- **Déni** : Il s'agit d'un refus (inconscient et donc involontaire) par le sujet de reconnaître une partie ou la totalité de la réalité.
- **Déplacement** : le malade déplace l'émotion et la souffrance sur un autre problème lié à la maladie ou à la situation apparemment anodin.
- **Isolation** : se traduit par l'absence apparente d'émotion en rapport avec la maladie.
- **Régression** : Il s'agit d'un retour à la forme antérieure du développement affectif et comportemental. Permet au patient de

ne plus avoir à assumer les événements mais de les laisser à la charge de l'autre.

- **Projection** : c'est l'opération par laquelle le sujet expulse de soi et localise dans l'autre ce qu'il refuse en lui.

2-Efforts cognitifs conscients :

- **Répression émotionnelle** : effort volontaire et délibéré de mise à l'écart de certains affects.
- **Combattivité** : refuse de se laisser aller
- **Renoncement** : accepter cet état de fait (résignation).

3-Mécanismes comportementaux : Révolte le plus souvent agressive
Fuite, évitement ; Compensation en ayant recours à la consommation de substances diverses.

IV-Réaction psychologique du médecin :

Choisir d'exercer la médecine correspond, sur le plan humain et éthique, à un désir de procurer soulagement, soins et si possible guérison à des individus malades. Or faire le diagnostic d'une maladie grave et l'annoncer au patient représente tout le contraire. Cette dernière ne laisse pas le médecin neutre. Elle va provoquer des réactions qui dépendent d'un certain nombre de facteurs liés au patient, à la maladie et au médecin lui-même.

- -Caractéristiques du patient
- -Caractéristiques de la relation médecin-malade
- -Savoir médical sur la maladie
- -Représentations de la maladie
- -Identification du médecin au malade
- -Projection du médecin

Les stratégies d'adaptation :

- Evitement ; une impossibilité de se rendre disponible pour son patient.
- Fuite en avant « tout dire tout de suite ».
- Froideur, indifférence.

V- Déroulement de la consultation d'annonce :

L'annonce d'une maladie grave est un acte médical important et délicat, dont l'impact émotionnel sur le patient peut être considérable. Le médecin doit lui accorder une attention particulière et ne jamais la banaliser.

- L'annonce doit s'adapter à chaque patient en prenant en considération ses caractéristiques individuelles (histoire, ATCDS, son environnement,....)
- L'annonce doit également répondre à un certain nombre de règles générales :
 - -conditions matérielles

- -Présence d'un proche s'il le souhaite
- -climat relationnel
- -forme du discours
- -délivrance des messages doit être progressive

VI- CONCLUSION :

L'annonce d'une maladie grave est un événement majeur et souvent très douloureux pour le patient. Dans cette situation, le rôle du médecin ne peut pas se réduire à la formulation brute d'un diagnostic mais :

- Accompagner son patient.
- Délivrer des informations progressives.
- Tenir compte des réactions émotionnelles du patient.

Sa tâche est d'autant plus difficile qu'il doit lui-même faire face aux affects qui l'envahissent et protéger le patient de ses propres mouvements défensifs.