

Dr Khellaf.A

Annonce diagnostic d'une maladie grave

PLAN DU COURS

I/- Introduction :

II/- Impact traumatique de l'annonce :

*** Répercussions psychologiques au niveau du patient :**

III/- Modalités de l'annonce : temps de l'annonce, cloturer l'entretien.

a) **Le temps de l'annonce :**

b) **Les réactions possibles du patient et de ses proches à l'égard du médecin et de l'équipe soignante :**

• **Réactions immédiates :**

• **Les réactions différées :**

c) **Cloturer l'entretien :**

IV/- Conclusion :

I/- Introduction :

- L'annonce d'un diagnostic grave est un moment émotionnel intense ou le lien de confiance patient-médecin est susceptible d'être mis à mal.
- Face à la maladie la souffrance psychologique vient renforcer la souffrance du corps.

II/- Impact traumatique de l'annonce :

- La révélation d'un diagnostic est un temps déterminant pour l'avenir du patient et de ses proches, elle conditionne souvent l'acceptation de la maladie, les conditions du traitement, et de la prise en charge.

*** Répercussions psychologiques au niveau du patient :**

Lors de la confrontation à un événement traumatique, ont une expression plus ou moins intense plus ou moins durable, selon les sujets, et qui peut prendre plusieurs formes.

a)- Sentiment d'arbitraire :

- L'événement traumatique est violent, soudain et confronte brutalement le sujet à un vécu d'impuissance face à une vie qu'il ne contrôle plus.

b)- Culpabilité :

- Ce mécanisme de défense est très fréquent, et témoigne pour le patient et/ou ses proches de lutter contre le sentiment d'arbitraire, en se réappropriant une responsabilité face à ce qui vient d'arriver (c'est de ma faute, c'est moi).
- La culpabilité est à entendre comme une véritable béquille psychique, elle se manifeste à tous les âges de la vie, chez les adultes

comme chez les enfants qui peuvent croire que la maladie vient les punir.

- Il est important de l'entendre pour aider le patient à s'en dégager.

c) Altération du sentiment d'appartenance :

- Correspond à un profond sentiment d'étrangeté à l'égard de soi-même, comme à l'égard de ses proches.

- L'annonce du diagnostic grave brise l'unité du sujet, son sentiment d'identité, et met en souffrance les liens interpersonnels persistants.

- Le patient ne se reconnaît plus et son entourage ne le reconnaît pas d'avantage.

III/- Modalités de l'annonce : temps de l'annonce, cloturer l'entretien.

c) Le temps de l'annonce :

- Il est préférable au moment de l'annonce qu'il n'y ait pas plus de deux professionnels avec le patient, afin de bien personnaliser cette consultation, et de ne pas renforcer le sentiment souvent exprimé par les patients d'être réduit à un objet d'étude.

- Les patients ont une représentation de la maladie qui est rarement celle de leur médecin.

- Le décalage entre les informations récupérées et la réalité médicale peut être importante, et source de malentendus, voire d'incompréhension au moment de l'annonce.

- La période qui précède l'annonce est souvent une période de doute, d'inquiétude, marquée par des douleurs, des transformations du corps.

- En objet de savoir médical, il est à la recherche d'une aide, d'une assistance, de reprise, à ce qu'il ressent.
- Impliquer les résultats médicaux, nommer la maladie permettant au patient de mettre un mot sur des symptômes, sur des troubles, sur une souffrance et de ne plus être dans le vide, dans l'incertitude.

* Les mots scientifiques peuvent être donnés :

- Il faut les expliquer en faisant attention au risque de l'interprétation.
- Ajuster l'entretien à l'état émotionnel du patient (le médecin doit générer ses émotions et celles du patient).
- Le pronostic doit s'effectuer dans un contexte d'espoir même si le traitement curatif n'est pas certain.
- La maladie annoncée, le médecin peut alors craindre les réactions du patient, et tenter de limiter les informations pour éviter des explications trop précises. Le risque est la suspicion voire une hostilité à l'égard du corps médical.

b) Les réactions possibles du patient et de ses proches à l'égard du médecin et de l'équipe soignante :

- Réactions immédiates : lors de l'annonce d'un diagnostic grave, un temps d'extrêmes tensions qui peut bloquer les émotions, ou les libérer sans aucun contrôle.
- Choc — déni – Confusion - Peur
- Desespoir, angoisse, agitation émotionnelle, sentiment d'incapacité à faire face.
- Colère, culpabilité, résignation, déception, soulagement.

- Plus le patient est agressif, plus il a besoin d'être rassuré.

* Ces modalités d'expression parfois violentes sont à comprendre comme des réactions de défense, et non comme des attaques personnelles à l'égard du médecin.

* Elles sont les signes d'acceptation de la maladie.

* processus douloureux permettant au patient d'admettre peu à peu la réalité grâce à l'élaboration de ses défenses psychiques.

• Les réactions différées : plusieurs étapes peuvent être repérées dans les jours et les semaines qui suivent l'annonce

1- La sidération : liée à l'état de choc à l'annonce de la maladie, ce n'est pas possible (c'est le monde qui s'écroule).

Cette phase de stupéfaction entraîne une altération des fonctions instinctuelles (sommeil, appétit sexualité), il n'y a plus de place pour les explications rationnelles.

2- Déni et la révolte: refus de la réalité, cette phase entraîne une sorte de surdité, par rapport aux informations transmises, de sorte que les explications ne sont pas entendues.

3- La colère : peut se retourner de façon agressive vers le médecin.

4- Dramatisation excessive : la perspective de l'évolution de la maladie qui entraîne des réactions très violentes.

5- Le marchandage : la maladie est discutée, négociée

6- La dépression : cette phase n'est pas un épisode dépressif, mais une réaction de défense, témoignant d'une tentative de mise à distance de la violence psychique, que représente la maladie peut se traduire par :

- Un détachement du sujet

- Difficultés somatiques, intellectuelles affectives.

- Difficultés d'attention et de concentration.
- Humeur triste
- Sensibilité accrue

7- l'acceptation : correspond à une période plus sereine ou le patient se centre sur lui-même s'installe dans un état de silence, de résignation, de lassitude, et d'apparente sérénité.

c)- Cloturer l'entretien :

- Il est important de s'assurer de ce qui a été compris par le patient.
- Il est important de veiller à ce que les informations transmises ne soient pas mal comprises.

IV/- Conclusion :

- L'annonce d'un diagnostic grave n'est pas qu'une information objective sur la maladie, mais doit prendre en considération, la dimension subjective, c'est-à-dire le sens de cette annonce pour le patient quelle que soit la maladie.
- Le malade a toujours en face de lui non pas un corps malade, et souffrant, mais une personne avec sa complexité, sa personnalité, et son unité.
- L'enjeu est d'accompagner le patient au delà des souffrances, des peurs, de la maladie pour lui, permettre de continuer à être jusqu'au bout, une personne à part entière.