

L'Annonce du Cancer:
Quel Dispositif et quel impact ?

Cancer Announcement:
What Device and What Impact?

Zouani Naziha	Université Mouloud Mammaeri Tizi Ouzou - Algérie	E-mail : naziha.zouani@yahoo.com
Ouandelous Nassima	Université Mouloud Mammaeri Tizi Ouzou - Algérie	E-mail :

Résumé :

Nombreuses sont les personnes ayant eu un cancer qui considèrent qu'une des épreuves les plus marquantes qu'elles ont eu à affronter est celle de l'annonce, les mots prononcés par le médecin et ses gestes restant à jamais gravés dans leur mémoire. L'annonce de cette pathologie provoque des images de mort, de souffrance, de traitements longs et pénibles. Elle va, dans la plupart des cas, provoquer la « sidération » du patient qui va être dans l'impossibilité d'entendre ce que le médecin lui dit lors de la consultation. La personne malade passera ensuite par différentes phases de réactions psychologiques au cours desquelles son désir d'information et d'accompagnement évoluera. En réponse à cette demande et afin de permettre aux patients d'avoir les meilleures conditions d'annonce de leur pathologie, le dispositif d'annonce a été mis en place. Le *dispositif d'annonce du cancer* est par essence un processus d'objectivation : il consiste en la création, préalable à la rencontre d'un patient, d'un environnement pensé avant le trauma de l'annonce du cancer, et adaptatif à la spécificité de chaque situation. Cet environnement est composé de ceux qui, soit par leur métier soit par leur position d'aidant, apportent des soins et du soutien et qui s'investissent auprès d'un patient. Il y a donc, au cœur de ce dispositif une confiance du patient vers le soignant, mais aussi, du soignant envers le patient. Ce dispositif permet d'avoir une information mieux vécue, et comprise qui facilitera une meilleure adhésion du patient à la proposition de soin, et l'aidera à utiliser des stratégies d'adaptation à la maladie. En s'étayant sur des vignette clinique, l'objectif de ce travail est de souligner l'importance et l'utilité d'un dispositif d'annonce pour une meilleure prise en charge des patients atteints du cancer, en mettant l'accent sur la place du psychologue dans la consultation d'annonce.

Mots-clés: Cancer – Mauvaise nouvelle- Annonce – Dispositif d'annonce.

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

Abstract:

Many people with cancer who consider that one of the most striking events that had to face is the announcement ...the words spoken by the doctor and his gestures remain forever engraved in the memory .The announcement of this pathology induce pictures of death, suffering, long and painful treatments .it will, in most cases , cause the stunning , to be unable to hear what doctor say during the consultation , and will experience different phases of psychological reactions during which his desire for information and accompaniment will evolve. In response to this request and in order to allow the patient to have the best conditions of announcement of their pathology, the device of announcement has been put in place. This device is essentially a process of objectification: it consists in the creation, prior to the meeting of a patient, of an environment thought before the trauma of the announcement of the cancer, and adaptive to the specificity of each situation .This environment is composed of those who, through their job or caregiving position, provide care and support and who are involved with a patient. Therefore, this device requires mutual trust between patients and caregivers .It provides a better understood of information that will facilitate a better adhesion of the patient to the care proposal, and will help him/her to use strategies adaptation to the disease. Focusing on clinical vignette the aim of this work is to highlight the importance and usefulness of an announcement system for better management of cancer patients, and reveal the place of psychologist in the consultation of announcement.

Keywords: Cancer – bad new – Announcement.

Introduction:

Il y'a plusieurs façon de tenir à distance un objet dangereux ou d'embellir une problématique. Ainsi en va-t-il de l'annonce d'une mauvaise nouvelle.On peut, par exemple comme le dira Nicole Alby planter le décor avec la distance de l'humour et rappeler qu'il s'agit « de ce qu'un médecin n'a pas envie de dire à un malade qui n'a pas envie d'entendre » (Desportes & Spire ,(2007).

Mais d'abord qu'entendons nous par mauvaise nouvelle, qu'est-ce qu'une mauvaise nouvelle ? Selon *Mihura & Erbaut (2008)*une mauvaise nouvelleest une nouvelle qui change radicalement et négativement l'idée que se fait le patient de son être et de son avenir. Elle ne concerne pas uniquement un diagnostic, mais aussi les conséquences possibles de la maladie ou des

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

traitements, à type, par exemple, de handicap ou de déficience. Elle peut être ressentie comme une condamnation à mort, mais aussi une condamnation à mal vivre. Elle peut être certaine ou possible, immédiate ou future. Elle peut également poser la question de la transmission génétique aux descendants, d'une probabilité d'atteinte d'autres membres de la famille. Néanmoins elle reste subjective, intimement liée à l'histoire du patient. La perception de ce qu'est une mauvaise nouvelle peut donc être différente entre le médecin et le patient. La perception qu'en a le médecin est parfois éloigné de celle qu'en a le patient ; Essentiellement, la réaction à la maladie est individuelle, imprévisible et mouvante, à la fois dépendante et détachée de la sévérité de l'affection et l'histoire personnelle du sujet influence la façon dont la maladie est reçue, vécue, intégrée. (Mihura & Marie Erbaut, (2008).

Si la mauvaise nouvelle concerne donc le patient par la modification radicale du cours de sa vie, les difficultés du médecin face à l'annonce d'une telle nouvelle doivent également être explorées.

Il s'agit de la difficulté à dire pour le médecin. Il doit pouvoir proposer tout type d'aide au patient en élargissant le champ du strictement médical à l'ensemble de la sphère médico-sociale.

Mais que sait-on au juste de l'annonce ? Que sait on de cette intrication de sentiment, de cette nébuleuse de connaissances et d'intuition, quand à un moment précis, il faut pour un médecin, dire ce qui peine à être entendu, et pour un malade de comprendre ce qui défie l'ordre des choses. (Desportes & Spire, (2007).

L'annonce:

Annoncer c'est « communiquer », « faire savoir » que quelque chose existe et/ou va se produire. Ce n'est pas seulement informer, ni même « faire comprendre », mais c'est transmettre quelque chose de complexe et d'élaboré. Les patients ne sont pas nécessairement familiers avec le savoir dont dispose le médecin. Annoncer, c'est cheminer avec un patient vers la connaissance qui le concerne. (Mihura & Erbaut, (2008).

L'annonce selon Jiraudet (2006) est un acte médical difficile, un acte de parole très bref : « acte si court aux répercussions si longues ». Tout patient se rappelle avec précision le contexte dans lequel il a appris ou deviné sa maladie

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

chronique : l'annonce laisse une "empreinte indélébile dans la vie et la façon de vivre du patient". L'annonce est, en fait, la première étape de l'information : "annoncer, c'est faire don à l'autre, par la parole ou par l'écrit, d'une information sur lui qu'il ne possédait pas". Il s'agit, en réalité, du début de la relation médecin patient : le médecin (celui qui sait), le patient (celui qui ne sait pas). Le médecin est le "messager de la mauvaise nouvelle" (la démarche est éprouvante pour annoncer un diagnostic grave et pour le patient, l'annonce de la maladie chronique est la révélation de la maladie (l'épreuve de réalité).

Mais l'annonce met aussi un terme à une période d'incertitude, coupe court aux suppositions et interprétations erronées. Elle permet de nommer la maladie. Elle a un effet fondateur de la relation médecin-malade. Et le patient a besoin d'un référent. Il va le choisir comme la personne qui lui a donné les éléments de réponse dont il avait besoin. La qualité des liens futurs entre les personnes concernées et le médecin dépend beaucoup de la communication qui s'établit lors de la consultation d'annonce.

L'annonce revient donc à définir une perspective pour le patient, elle a un effet structurant quand elle est adaptée. « Personne ne contestera que ce qui est terrible et connu vaut toujours mieux que ce qui est terrible et inconnu ». Même si l'annonce ou les annonces sont inévitablement violentes mais il nous faut apprendre à les inscrire dans un temps juste et cohérent (Roy. (2014).

Annonce en cancérologie:

Malgré le nombre croissant de rémissions et guérisons, de nombreux cas sont diagnostiqués chaque année et le cancer reste la deuxième cause de mortalité dans les sociétés « avancées ». Dolbeault, Dauchy et Brédart (2007) voire même dans les pays en voie de développement comme l'Algérie (Hammouda,(2010). Et le mot « cancer » apparaît encore, après la lèpre, la tuberculose, la syphilis, comme une maladie, à haute signification symbolique, il résonne encore comme synonyme de mort dans l'imaginaire collectif. La métaphore du cancer a largement débordé le cadre des tumeurs pour désigner toutes sortes d'autres fléaux du monde contemporain (Ouandelous ,(2015).

En effet, le cancer reste une maladie effrayante et redoutable pour chacun de nous, ceci est justifié par les faits mais aussi en grande partie

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

conditionné par les facteurs mythiques et cela depuis des siècles. C'est ce que nous avons observé aussi à travers les témoignages recueillis durant nos entretiens avec les patients. Ainsi, le cancer reste encore une maladie mystérieuse, souvent mortelle, elle continue d'être ressentie comme « obscène » au sens original du terme, c'est-à-dire de « mauvais augure, abominable, répugnant, offensant pour les sens » ; Autre métaphore du cancer est celle de l'invasion sournoise et impitoyable, on utilise ainsi pour le cancer, **un vocabulaire « militaire » : « lutte », « envahissement », « colonisation », « défenses », « invasion », etc.** Avec l'idée que tout dégât sur le corps sain est « justifié » dans la mesure où il sauve la vie du patient, mais avec la peur associée à cette représentation (Ouandelous(2015).

Dans son livre de la dialyse à la greffe, Recham a écrit « le cancer dans certaines régions de la société kabyle est désigné **par ucmi-n'ni** (le vilain) ou **lhiy'ya**, qui signifie en arabe dialectale un gros serpent venimeux, **yehklhiy'ya**, qu'on exprime à demi mot, met essentiellement l'accent sur le venin, « il est atteint de venimeux ». Comme le venin du serpent, le cancer se propage à toute allure et parfois douloureusement dans le corps » (Recham(2012), p59). L'annonce donc du diagnostic de cancer constitue un choc psychologique important. Les émotions se bousculent. La plupart du temps, la maladie n'était pas prévisible. Son annonce est alors vécue comme un moment particulièrement angoissant, séparant la vie en un « avant » et un « après ». C'est un moment de bascule dans un monde cauchemardesque, un monde de la différence, et s'accompagne toujours d'un bouleversement émotionnel à forte potentialité traumatique. Et cela même quand elle est faite avec respect et compréhension, elle opère une rupture du fil de la vie, elle le coupe en deux, le rompt en un « avant » et un après à jamais dissemblable, deux fragments fragiles et irréconciliables. La douleur ressentie à ce moment là, l'acuité de la douleur, fige à tout jamais dans la mémoire des patients et de leurs proches tous les traits sensoriels de cette scène. Scène qu'on pourrait qualifier de primitive en raison de sa violence et du fait qu'elle conduira à une renaissance. Les mots et l'inflexion même de la voix du médecin qui parle, les odeurs, les textures, sont enregistrées comme surimpression et vont resurgir à chaque étape importante ou chaque événement.(Zucma (2014) .

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

Réactions à l'annonce de la maladie:

Dans le cadre de l'annonce d'une maladie - le cancer - l'homme a besoin de temps pour que l'information en tant que cognition, devienne une notion intégrable. Les réactions face à cette annonce sont très variables et dépendent de multiples facteurs liés à l'individu lui-même, à son environnement – et surtout ?- à la manière dont le médecin communique les informations (Dolbeault & Brédart, 2010, cité par Lanfroy de (Belly (2015), p28).

L'annonce nécessite un travail de "deuil" de l'état de santé antérieur : il est nécessaire de "faire le deuil de ce que l'on était" avant de "s'accepter tel que l'on est maintenant" et de reconstruire le futur. Ce travail de **deuil de l'état de santé antérieur** permet l'acceptation de la maladie chronique, c'est à-dire l'"appropriation" de sa maladie par le patient. Une carence ou une mauvaise information au début de la maladie peuvent grever lourdement la prise en charge ultérieure (dénier, refus de soins, non observance...). Il s'agit d'un long processus de maturation (cheminement) de réactions psychologiques naturelles (réactions normales de défense), que Elizabeth Kübler-Ross, 1976 résume en plusieurs phases pour mieux comprendre le long processus de maturation de **l'acceptation** (Modèle). Tous les stades peuvent être intriqués et ne sont pas obligatoires. On parle souvent d'adaptation dynamique : le passage d'une étape à l'autre se fait plus ou moins rapidement selon les personnes, avec fluctuation entre deux stades consécutifs avant de passer au stade suivant, enfin, il y a parfois une possibilité de blocage définitif à un stade (la cristallisation des différents événements est alors pathologique). (Jiraudet (2006)

Ces différents stades de l'acceptation sont des réactions psychologiques naturelles, mais leur prolongation dans le temps ou leur inadaptation "bloquent" le travail de "deuil" :

• **Le choc ou la sidération** : Au début, lors de la première annonce, l'émotion est tellement forte que le patient n'arrive parfois plus à penser et n'entend qu'une petite partie de ce qui est dit véritable "scotome auditif". Certains parlent d'une sorte de tremblement de terre. Ils sont momentanément incapables de réaliser ce qui arrive. Ils perdent tous leurs repères. « *Ce n'est pas possible, pas cela, pas moi, pas maintenant !* »

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

J'en ai eu le souffle coupé »

« C'est comme si le ciel me tombait sur la tête »

« Un gouffre s'ouvrait sous mes pieds »

« Je n'entendais rien de ce qui se disait, j'étais dans le brouillard »

• **Le déni** est une réaction d'incrédulité, un mécanisme de défense, en partie inconscient, qui consiste à refouler une réalité insupportable, trop menaçante pour l'équilibre psychique. Les paroles du médecin prononcées pendant la consultation d'annonce constituent les premières informations précises reçues sur la nature de la maladie et sur ses traitements. Certains patients les ont bien enregistrées et se les répètent sans cesse comme pour se persuader que le médecin les a bien prononcées, tout en souhaitant qu'il ne les ait pas dites. Pour d'autres au contraire, ces paroles sont déformées, voire confuses. Parfois, ils ne se souviennent pas d'avoir été informés.

« Non, c'est impossible », « Ça ne peut pas être vrai »

« Il [le médecin] s'est trompé de dossier » , « Je n'ai jamais eu confiance en lui, je vais en consulter un autre

• **La révolte** : le patient prend conscience de la réalité de l'affection, il peut avoir une réaction d'agressivité, un sentiment de culpabilité, d'injustice (“punition”), une dépression peut survenir.

“Pourquoi moi ?”

• **La négociation** réveille des sentiments contradictoires et se traduit par des tentatives de marchandage vis-à-vis des contraintes des traitements, refus d'une partie du traitement ou surcompensation.

“D'accord, je n'ai pas le choix, mais...”

• **La réflexion**, le retour sur soi, l'accommodation, représentent un compromis entre ce qui aurait pu être et ce qui est. La personne prend conscience de ce qu'elle doit assumer, elle sait qu'elle ne sera plus comme avant : perte définitive de quelque chose (amertume, ressentiment et tristesse, état “méditatif-dépressif”).

“Je ne serai plus jamais comme avant !”

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

• **L'acceptation** active enfin. La personne assume, intègre la maladie dans sa vie quotidienne, elle reconnaît que la maladie implique des contraintes, et prend conscience que la maladie comporte des risques, la maladie est enfin acceptée (ou “supportée”). Le patient a une nouvelle image de lui avec la maladie chronique. Le dépassement de l'épreuve permet la construction d'un avenir avec la maladie, d'un “projet de vie”. La non-acceptation de la maladie peut conduire à la non observance thérapeutique.

Comme déjà dit ci-dessus, le déroulement de ce processus n'est pas uniforme, il varie selon les personnalités et les situations. Mais ce qui est constant chez le patient, c'est le besoin d'être entendu, compris et accompagné à son rythme.

En fonction de son cheminement personnel, chaque patient a une aptitude particulière à intégrer les informations, c'est pourquoi elles devront lui être redonnées par les différents intervenants, à différents moments.

Du Côté du médecin:

L'information du patient est obligatoire, il s'agit d'un droit de la personne et d'un devoir du médecin (devoir professionnel et obligation légale), par conséquent, d'une nécessité légale, technique et éthique qui fait partie du soin. Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé et aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne. (Code de déontologie médicale Algérien Art 43 et 44), cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements, ou actions de prévention qui lui sont proposées, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus...”

Ainsi, l'annonce diagnostique et thérapeutique reste un acte médical.

Or, rien n'est établi pour l'annonce de maladie chronique à un patient dans le code de la déontologie médicale ni dans le cursus universitaire. Et les

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

médecins ne sont en général ni formés, ni préparés, ni soutenus pour révéler aux patients et à leurs proches une maladie aussi grave. Alors qu'il existe un grand nombre de moments dans le parcours de soins où doivent se faire des annonces (le « *breakingbad news* » des anglo-saxons), et dans lesquels l'ensemble des soignants est impliqué.

Ils sont donc aussi confrontés brutalement à une situation violente qui contredit leur choix professionnel et entame leurs capacités thérapeutiques et peuvent se trouver confronté à différents sentiments :

- La peur de la maladie et la mort
- La peur d'être désapprouvé
- La peur de faire mal
- Le sentiment d'impuissance, le renoncement, accepter ses limites
- Le sentiment de culpabilité
- La peur de ne pas être à la hauteur
- La peur des réactions émotionnelles. (Mihura&Erbaut (2008)).

Comme nous observons beaucoup d'entre eux (médecins) qui en sont réduit à des comportements défensifs de fuite- parler vite, peu et mal, mais minimisent souvent la charge de leurs émotions personnelles. Ceci nous fait revenir à notre expérience dans le service d'oncologie médicale, un service où l'activité ne s'arrête jamais entre le va et vient incessant des parents d'enfants, des accompagnateurs, des agents de salle, des infirmiers qui administrent le traitement, des médecins qui examinent les patients, c'est dire qu'il y a beaucoup de vie dans les couloirs et c'est dans ces couloirs que le médecin croise le psychologue et fait part de son souci par rapport aux patients comme le cas du petit Mahdi, enfant de 9 ans qui présentait un ostéosarcome ; mais vu l'échec thérapeutique Mahdi devait être transféré en urgence au service de chirurgie infantile pour y subir une amputation de la jambe droite, ne pouvant lui faire cette annonce lui même pour plusieurs raisons .

A ce moment, plusieurs questions s'imposent au psychologue, était il du ressort du psy d'annoncer les mauvaises nouvelles, peut-on préparer un enfant à un geste aussi mutilant qu'une amputation en urgence, comment parler des choses aussi délicates dans un couloir mais surtout comment faire et comment trouver les mots pour le dire.

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

Il faut dire, que pour certains médecins, plutôt que de regarder l'annonce en face, l'informer pour en maîtriser le savoir et pouvoir le transmettre aux jeunes générations decancérologues,préfèrentbien souvent «psychologiser» ce moment. Il peut même sembler, pour reprendre Michel Reich et Lila Mekaoui (2003), qu'une véritable «conspiration du silence» enveloppe l'annonce jusqu'à l'étouffer, générant une souffrance pour tous (*Spire et Poinsot (2007)*).

Alors que d'autres médecins se croient en position de savoir quasi absolu et considèrent qu'ils ont autre chose à faire que d'écouter leurs patients.

Bref, partons des choses comme elles le sont et non comme elles devraient l'être, en retrouvant Mahdi dans sa chambre le premier entretien a été effectué en présence de sa maman qui était tout le temps à son chevet et ne le quittait pratiquement jamais.

Mahdi était un enfant aux grands yeux verts très expressifs, chétif, visiblement fatigué par le poids de la maladie et de son traitement, ne pouvant bouger de son lit vu le volume tumoral de sa jambe mais reste souriant et dynamique à sa manière.

Durant cet entretien, il y'avait une tentative approche de l'enfant, de l'écouter, d'écouter ses souffrances, ses peines, ses joies....

A un moment, le père arrive dans la chambre et demande l'autorisation d'entrer, il ramène des croissants pour son enfant, l'air inquiet et interrogateur : Que fait une psy dans la chambre de mon enfant ? Qu'est ce qui va lui arriver? Il cherchait une réponse tantôt dans le regard du psy et tantôt dans celui de son épouse.

Loin du cadre classique (le face à face), le père est invité à s'asseoir et à assister avec nous, de toute manière, l'intrusion du père a permis, encore une fois, de réexpliquer les choses, de redéfinir le cadre et à la fin de cette rencontre on obtient l'autorisation de voir ses parents seuls pour parler de certaines choses ...En voyant le papa complètement effondré.

Au cours de la même journée les parents étaient vu seuls dans une autre chambre libérée par un patient, d'emblée le père craque et éclate en sanglots ; la mère essaye de le soutenir en lui prenant la main. Un long silence pesait dans cette chambre, rien n'a été dit mais tout a été compris. Le père rompt le silence et dira : « J'ai fait sortir mon enfant de l'hôpital d'Annaba contre avis médical,

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

ils allaient l'amputer ; je me suis dit qu'à Alger les médecins seront plus cléments. »

Le père fait part de ses difficultés financières ainsi que de son sentiment d'impuissance à aider Mahdi. Généralement les mères essayent de pallier à ce sentiment en vivant en symbiose avec leur enfant et ont l'impression de faire quelque chose pour lui mais les pères, isolés dans leur solitude sont doublement confrontés à leur impuissance et décompensent plus souvent sur un mode dépressif pendant la maladie de leur enfant.

Mahdi est vu plusieurs fois durant la semaine avant son transfert vers le service de chirurgie où la procédure opératoire sera soigneusement expliquée

ainsi que les risques encourus, des troubles physiques attendus et du handicap plus durable prévisible. Mahdi accepte sans trop de résistance, il choisit de subir, il comprend rapidement que la passivité est l'état qui lui permet le mieux de supporter ce qu'on lui impose, il comprend que les traitements (l'amputation) qu'il doit subir, ont pour enjeu sa survie.

La semaine d'après Mahdi est transféré au service de chirurgie, entre temps il y'a eu du temps pour « croiser » son médecin traitant qui ne cessait de demander des nouvelles sur l'état psychologique de Mahdi ; était-il assez prêt pour l'intervention en promettant d'aller le voir dès que possible. Il faut dire que très souvent nous nous penchons sur la douleur du patient mais qu'en est-il de la douleur du soignant ?

Prendre en charge les soins d'une maladie mortelle est toujours une lourde charge pour l'équipe soignante et il est pénible pour le soignant d'avouer son impuissance devant elle.

La veille de l'intervention Mahdi était un peu pâle plus silencieux que d'habitude, la maman était aux petits soins et essayait tant bien que mal de garder le sourire, elle profite de la présence du psy pour s'éclipser et aller dans le service discuter avec les autres mamans et se détendre un peu.

Mahdi ne parlait pas, lui posant la question classique du « Comment tu te sens ? » Il répondra : « Non, je me sens bien, je n'ai pas peur de l'intervention » et se tais ; à ce moment remarquant le ballon sur la table de nuit, on s'est permis de le lancer doucement en direction de Mahdi. Mahdi sursaute et participe à ce jeu d'échange et c'était l'occasion de parler de ce qui l'inquiétait à ce moment, l'enfant dira : « je sais que les grandes personnes ne jouent pas » montrant un

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

air surpris. « Oui, quand elles veulent s'amuser elles discutent entre elles, mais vous, vous jouez pour m'enlever cette angoisse ».

A ce moment, le médecin chirurgien fait irruption, assise au chevet de Mahdi, jettant un coup d'œil, en prenant le psy sans doute pour une parente ou même une bénévoles qui vient distraire les enfants. Sur le pas de porte il demande à Mahdi s'il était au courant de ce qu'on allait lui faire, Mahdi répond oui et le chirurgien repart, pour une préparation à une intervention aussi mutilante on ne pouvait être plus rapide !

Alors la question posée est du comment ce dernier pouvait vivre cet acte chirurgical, lui qui est censé soigner et sauver des vies, se retrouver dans cette position de celui qui va mutiler pour soigner, se protège-t-il en s'aventurant de plus en plus rarement dans la chambre de Mahdi ? En s'intéressant à la jambe de Mahdi qu'à Mahdi ?

Pour Mihura & Erbaut (2008), les professionnels sont eux aussi soumis à l'angoisse de la situation de leurs patients et peuvent mettre en place des mécanismes de défense qu'il est utile de reconnaître :

- L'identification projective: mécanisme le plus fréquemment utilisé qui vise à attribuer à l'autre ses propres sentiments, réactions, pensées ou émotions. Il permet au soignant de se donner l'illusion qu'il sait ce qui est bon pour le patient. Occulte totalement le vécu du patient. Risque de culpabilisation et donc de majoration de l'angoisse du patient qui ne se sentira pas mieux alors même qu'il a suivi les consignes données par le soignant.

La rationalisation: discours hermétique et incompréhensible pour le patient. Il induit un échange sans réel dialogue avec le patient. Empêche le cheminement psychique du patient par rapport à ce qu'il vit. Exemple la consultation au quelle nous avons assisté où nous avions l'impression d'être « à la NASA » quand le médecin s'adressait à cette patiente âgée de 45ans, enseignante de profession et chez qui on vient de diagnostiquer un cancer du sein.

« Madame, l'exérèse de cette néoformation intramammaire est impérative. Le curage ganglionnaire axillaire est indissociable du premier geste, avec pour les deux prélèvements une analyse anatomopathologique extemporanée.

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

Le traitement qu'on préconise dans votre cas est un traitement complémentaire médicamenteux par voie parentérale est indispensable afin de réaliser une lyse d'éventuelles cellules cancéreuses organiques extramammaires. Ce traitement génère une asthénie et entraîne aussi fréquemment une alopecie avec une neutropénie».

Nous étions à la Nasa !! Haut lieu scientifique où le commun des mortels ne comprend rien à ces techniques. Lors de cette consultation, nous regardons surtout la patiente : perdue, hagarde et abattue par tant de nouvelles. A la fin de la consultation, elle se tourne vers nous, très inquiète et interrogative, cherchant probablement une traduction.

La fausse réassurance: le soignant va optimiser les résultats médicaux en entretenant un espoir artificiel chez le patient.

Elle arrive souvent en réponse à l'expression, par le patient, d'une angoisse que le soignant ne se sent pas capable d'entendre.

Elle produit donc un décalage entre le cheminement du patient et les propos du soignant et empêche ainsi la réalisation du travail psychique du patient.

La fuite en avant: le soignant, soumis à une angoisse imminente, ne trouve pas de solution d'attente et se libère de son savoir, « il dit tout, tout de suite et se décharge de son fardeau.»

Ne prend absolument pas en compte la nécessité d'une information pas à pas pour que le patient puisse l'assimiler. Provoque la sidération du patient et empêche totalement le patient de cheminer face à ce qui lui arrive. (Mihura & Erbaut. (2008) .

Et ceci nous fait revenir au cas de Z, patiente âgée de 68 ans qui présentait une néoplasie mammaire. Suivie dans le service d'oncologie médicale pour chimiothérapie puis radiothérapie. Et lors de sa récurrence le médecin lui annonce qu'il va falloir lui enlever son sein « **el hadja yakhialabalek belli ha ynehiwlek el bezoullataaktekaadghireldjelda**». Pour une annonce d'un geste mutilant on ne pouvait être plus bref et surtout plus clair !!

Z nous dira « **kaadtehrakfiyahadleklamomrimanesmahlou,khdaani** » ces paroles me font toujours mal je ne lui pardonnerai jamais, il m'a trahis.

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

En effet, Les réactions psychologiques au cancer ne sont pas seulement secondaires à la menace existentielle et à l'incertitude induite par la maladie et ses conséquences. Elles peuvent être plus directement liées aux traitements (colostomie, chimiothérapie, radiothérapie, mastectomie,...).

Ainsi, quelle que soit sa perception par la femme, le sein est investi par une symbolique forte, il est donc chez une femme (quelque soit son âge) au cœur de sa vie familiale, affective et sociale et son ablation bouleverse le schéma corporel. Ce sein manquant selon Pereira (2009) rappelle sans cesse l'emplacement de la maladie, la mutilation, met à mal le sentiment d'unité corporelle et amène obligatoirement à un sentiment de défiguration du féminin, sentiment d'être trahi, de ne plus se reconnaître, c'est alors une terrible errance psychique qui commence pour les patientes. Ces répercussions psychologiques que peut engendrer une maladie grave et celles liées à la mammectomie vont nécessiter un travail de deuil et ce travail peut être plus ou moins long et passera par plusieurs étapes : la dévalorisation avec la perte de la féminité, de la maternité, le dégoût de soi même, l'agressivité, la culpabilité voire la colère ou le refus de communiquer(Ouandelous,(2012)

Ainsi même si aucune recette miracle n'existe pour annoncer un cancer ou une mutilation, il y'a des ingrédients indispensables selonMihura & Erbaut (2008) que sont :

Le temps:

Il ne s'agit pas de préconiser une longueur optimale de la consultation mais de parler plutôt de disponibilité.

La durée de l'entretien doit être adaptée à la demande du patient :

- courte lorsqu'il est « sidéré » par la nouvelle et n'entend plus ou n'écoute plus (lui proposer alors un deuxième entretien) ;
- plus longue s'il pose des questions.

Quoi qu'il en soit, il faut respecter la liberté du patient, son rythme et sa personnalité.

L'écoute:

L'écoute active est une réponse à l'impact traumatique. Écouter le patient, c'est l'aider à poser des questions, à exprimer des émotions.Si les patients ne posent pas de questions, cela ne signifie pas toujours qu'ils ne veulent pas savoir, mais parfois ils ne savent ni comment les formuler ni quoi demander (niveau socioculturel, difficultés d'expression...)

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

L'organisation du professionnel ou de l'institution doit permettre de préserver ce temps d'échange.

Les mots choisis :

Si chaque mot compte, au-delà des mots, l'attitude et la posture du médecin constituent aussi des messages.

- Une information simple et progressive, petit à petit, « digérable », au pas à pas, respectueuse des mécanismes d'adaptation de chacun et d'un temps d'intégration indispensable.

- Une information répétée.

- Une information cohérente, une communication sincère et vraie : ne rien dire qui ne soit vrai Une attention particulière à la formulation, aux mots prononcés, éviter le jargon d'expert.

- Un contrôle régulier de la compréhension et une reformulation si nécessaire.

- L'ouverture vers un espoir réaliste.

- La proposition d'objectifs à court terme.

- Aider à construire de nouveaux projets de vie.

D'où l'importance de la qualité de l'annonce et plus particulièrement de la mise en place d'un dispositif d'annonce :

Le dispositif d'annonce:

De nombreux patients atteints de cancer témoignent du choc ressenti lors de l'annonce de leur maladie. Véritable traumatisme pour certains, cette découverte bouleverse la vie du patient et de son entourage.

Dans le cadre de l'exécution des instructions de son excellence le président de la république, lors du conseil des ministres du 24 mai 2015, un plan national de lutte contre le cancer a été mis en œuvre pour renforcer la qualité des prises en charge pour tous les patients atteints de cancer et il nous semble que la mise en place d'un dispositif d'annonce pour améliorer les conditions dans lesquelles les patients apprennent le diagnostic, une rechute ou une récurrence est plus que nécessaire.

Un dispositif est, selon la définition du Robert, dans la deuxième acception de ce terme, un "ensemble des mesures prises, des moyens mis en œuvre, dans un but déterminé". Le but est de répondre à une attente prioritaire des patients qui demandent, au-delà d'une information descriptive, une relation de qualité avec les soignants et une véritable participation aux décisions les concernant.

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

En fait, ce dispositif lie étroitement la révélation d'un diagnostic ou, plus souvent, sa confirmation, à l'annonce d'une proposition thérapeutique, celle-ci relevant toujours d'une discussion pluridisciplinaire [la recommandation pour la pratique clinique (RPC)] et, après "négociation" avec le patient, la remise d'un *Programme personnalisé de soins* (PPS) dans lequel la dimension "soins de support" doit, d'emblée, occuper une place importante.(Salte (2005).

Objectifs du dispositif d'annonce:

Ce dispositif aura comme objectif d'instaurer des moments d'informations, d'accompagnement du patient et de ses proches, de discussion et de soutien avec les professionnels de la santé dès le début de la maladie. Il s'appuie sur une prise en charge pluridisciplinaire associant prioritairement les médecins et les personnels paramédicaux.

Ce dispositif d'annonce peut s'appuyer sur l'expérience des pays qui l'ont déjà mis en place dans le cadre de leur plan cancer tout en respectant les spécificités sociales et culturelles de notre pays et les demandes de nos patients.

En effet, l'annonce du cancer doit respecter la volonté de savoir du patient et son rythme d'appropriation. La mise en œuvre de ce dispositif facilite l'implication du patient dans la décision thérapeutique. Le patient et ses proches doivent pouvoir situer, tout au long de leur prise en charge, l'ensemble des ressources mises à leur disposition.

Les quatre temps essentiels du dispositif d'annonce:

Selon les recommandations de la ligue française de lutte contre le cancer et dans le cadre du plan cancer. Le dispositif d'annonce est construit autour de quatre temps correspondant au quatre temps de la prise en charge du patient par les soignants.

1. un temps médical dédié à l'annonce par le médecin du diagnostic de cancer puis de la proposition de stratégie thérapeutique définie lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire. La décision thérapeutique, comprise et acceptée par le malade est ensuite formalisée par écrit et lui sera remise sous forme d'un programme personnalisé de soins (PPS) il peut correspondre à une ou plusieurs consultations.

2. un temps d'accompagnement: il permet au malade ou à ses proches d'accéder, selon leurs choix, à des soignants disponibles à cet effet, qui

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

écoutent, reformulent, donnent de l'information et peuvent orienter le patient vers d'autres professionnels tels que :

- service social : le bilan social initial, souvent sous estimé à ce stade, s'avère important pour aider ensuite à améliorer la qualité de vie du patient pendant les soins,

- psychologue et/ou psychiatre,

- les informer des services rendus par les associations

Ce rôle d'écoute est fondamental, il offre un autre temps au patient pour parler de lui et de son entourage.

3. l'accès à une équipe impliquée dans les soins de support

(accompagnement social, prise en charge psychologique, prise en charge de la douleur, etc.), en collaboration avec les équipes soignantes ; ce temps permet, en collaboration avec les équipes soignantes, de soutenir le patient et de le guider dans ses démarches, en particulier sociales.

Ces temps, qu'ils soient médicaux ou soignants, sont toujours effectués en respectant le libre choix et les souhaits du patient. *In Recommandations nationales pour la mise en œuvre du dispositif d'annonce du cancer dans les établissements de santé. Novembre 2005 Ligue française contre le cancer*

4. un temps d'articulation avec la médecine de ville visant à associer précocement le médecin traitant au parcours de soins notamment par la transmission d'informations sur la prise en charge de son patient et à assurer une coordination et une continuité des soins. (**Institut national du cancer, (2012).**

Conclusion:

L'on se pose souvent la question de dire ou ne pas dire, or la question n'est pas de dire ou ne pas dire mais quoi dire, quand et comment le dire ? Et qui doit le dire ?

-L'annonce du diagnostic est d'abord l'affaire du médecin qui peut, à ce moment là, être accompagné par le psychologue mais, en aucun cas, ce dernier ne peut se substituer au médecin pour accomplir cette tâche.

-L'annonce doit se faire dans un lieu calme où on ne va pas être dérangé et où l'on doit prendre le temps nécessaire à cet entretien car c'est bel et bien d'un entretien médecin-malade qu'il s'agit.

-Les questions à se poser sont : Que veut-il savoir? Jusqu'où? Pourquoi faire? Il faut s'assurer ensuite de ce que le malade a compris de sa maladie.

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

-Même s'il n'y aura jamais une annonce type, il y a, en revanche, des modes de réflexion qui s'apprennent et qui s'entretiennent. Il est donc temps maintenant de ficher l'annonce au cœur d'une initiative plus large qui doit déboucher sur un changement de la formation médicale initiale, et donc des études médicales. Il ne s'agit pas de modifier les compétences des médecins, mais de s'adapter à une réalité. Que savent nos internes, nos chefs de service en oncologie ou en hématologie de ce qui se noue au moment de l'annonce ? Sont-ils préparés à la violence, au chaos ? Savent-ils utiliser l'empathie ? Maîtrisent-ils leurs mots, leurs gestes ? Les aide-t-on à prendre la mesure de la biographie de celui ou celle qui leur fait face ? Comment chaque médecin peut-il prendre conscience de l'étendue existentielle que la terrible nouvelle vient bouleverser ? Comment le familiariser avec des questions qui doivent rester sans réponses ?

-La garantie du succès de la prise en charge se joue de façon essentielle au niveau des capacités d'une personne à agir en situation. Le « savoir être » fait lui aussi partie du bagage de l'acquis, pas de l'inné.

Références :

1. Desportes. G & Spire. A (2007). « Cancer : l'annonce du diagnostic» **Les temps modernes**,1, n 642, p207-216
2. Dolbeault. S, Dauchy Brédart, A (2007). **La psycho-oncologie**. Paris : John LibbeyEurotext.
3. Institut national Français du cancer (2012). **Etude sur l'annonce du diagnostic de cancer et le ressenti des malades en 2011**, Soins et vie des malades.
4. Jiraudet. J.S (2006). Annoncer une maladie chronique à un patient, **Synoviale** , N151.
5. Lanfroy de Belly(2015) . **Clinique interactionnelle de la consultation d'annonce de diagnostic de cancer e neuro-oncologie : Analyse critique des consultations d'annonce et post-annonces des gliomes malin de l'adulte**. Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de docteur en psychologie ,Université de lorraine
6. Mihura&Erbaut. M (2008) . **Annoncer une mauvaise nouvelle HAS haute autorité de santé**. Service évaluation des pratiques.

Titre de l'article: L'Annonce du Cancer: Quel Dispositif et quel impact ?	Auteur 1: Zouani Naziha Auteur 2: Ouandelous Nassima	Volume: 06 / Numéro : 01 / 2018	Pages: 117 – 135
---	---	---------------------------------	------------------

7. Ouandelous,N (2012). « Intérêt de l'approche systémique dans le dépistage de la souffrance psychique dans un service d'oncologie médicale»**revue de la société Algérienne de recherche en psychologie(SARP)**.
8. Ouandelous,N (2015). « Représentation sociale et culturelle du cancer en Algérie : entre mythe et réalité ». **revue Moukarabat** ,N 13, Université de Djelfa.
9. Recham,A (2012). **De la dialyse à la greffe, de l'hybridité immunologique à l'hybridité sociale. L'Harmattan,Paris.**
10. Roy, J (2014) . « Impact de l'annonce médicale sur le parcours naturel d'une famille d'enfant porteur d'handicap »,**Contrast**, 2, n4, P 41-56.
11. Saltel.P (2005) :« **La consultation d'annonce : quel contenu, quelle durée, quelle évaluation** » ?27es journées de la SFSPM, Deauville, novembre 2005
12. Spire, A & Poinot, R (2007) . « l'annonce en cancérologie »**malades et maladies dans l'espace public. P159-176.**
13. Zucman,E (2014) . « Réflexions sur l'annonce »**contrast. 2, N40, p67-79.**