

# CONSULTATION D'ANNONCE

## COMMENT PREVENIR LES COMPLICATIONS PSYCHOLOGIQUES ?

DR AUDREY COUILLET

PSYCHIATRE

CONGRÈS DE LA SFSPM 12/11/2021



# Liens d'intérêt

- ▶ Pas de liens d'intérêt à déclarer en rapport avec cette problématique

# Les enjeux de l'annonce

- ▶ Comment annoncer sans traumatiser? Sans désespérer?
- ▶ Quel langage utiliser pour décrire une situation complexe et incertaine?
- ▶ Comment favoriser l'alliance thérapeutique pour une décision partagée, pour améliorer l'adhésion aux soins?

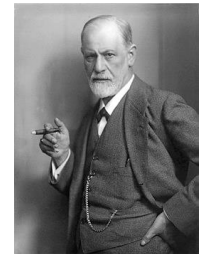
**+** **Recommandations officielles** : « identifier les patients les plus à risque de complication psychologique » (InCa, Evol dispositif d'annonce, 2019)



▶ **Quelles complications ?**

# Le potentiel traumatique de l'annonce

- ▶ Confrontation à l'**impensable** : **sa propre mort**
- ▶ Fait effraction dans la vie du sujet
- ▶ Atteinte du sentiment de continuité de soi
  
- ▶ « *La maladie de l'homme n'est pas seulement une limitation physique mais un **drame de son histoire*** » (Canguilhem, *Ecrits sur la médecine*)
  
- ▶ Sollicitation des **capacités d'adaptation / coping**



# Les complications psychologiques

Si **stress dépassé, débordement des ressources** :

- ▶ 15,4% de **troubles de l'adaptation**
- ▶ 16,5% de **depression**
- ▶ 9,8% de **troubles anxieux** :
  - Attaques de panique
  - Trouble anxieux généralisé
  - Trouble panique
  - Etat de stress post traumatique
  - Phobies spécifiques (Mitchell AJ et Al. Lancet Oncol 2011)

# Les complications psychologiques

## ▶ 1<sup>er</sup> épisode

ou

- ▶ Décompensation d'une **pathologie préexistante** :
  - Trouble anxio-dépressif préexistant
  - Schizophrénie (1% de la population. Inserm)
  - Trouble bipolaire (1 à 2,5% de la population. HAS)
  - Trouble du spectre autistique ....



► Pourquoi est-ce important ?





# De la difficulté de répondre aux besoins

✓ Complication **fréquentes**

... mais **insuffisamment identifiées et traitées**

- ▶ Dépression : 2 à 3 x population générale et prévalence sous estimée
- ▶ 25 % des patients dépressifs sous antidépresseurs en oncologie (Reich. Psycho oncol 2010)
- ▶ Les patients qui demandent des soins psychiques ne sont pas forcément les patients en détresse psychique! (Merckaert I. et al. Psychooncol 2010))

=> Problématique des « **unmet needs** »

# Un retentissement non négligeable

## ✓ Augmentation de la morbi-mortalité

Dépression dans le cancer du poumon

- ▶ **↑ durée d'hospitalisation, + effets secondaires, douleurs**, 1<sup>er</sup> facteur de **diminution de l'observance** aux anticancéreux (Sullivan DR et al Lung cancer 2016)
- ▶ **Diminution de la survie** en oncologie : OR 1,08 (Chida Y et al. Nat Clin Pract Oncol 2008) OR 1,25 sans progression tumorale (Satin et al. Cancer 2009)
- ▶ **Risque de suicide** en oncologie : 1,95 à 2,8 fois celui de la population générale (Dauchy S et al. Psycho oncol 2013)

# Un retentissement non négligeable

[Br J Psychiatry](#). 2017 Jul;211(1):7-13. doi: 10.1192/bjp.bp.116.195776. Epub 2017 Jun 8.

## **Cancer mortality in patients with schizophrenia: systematic review and meta-analysis.**

[Zhuo C](#)<sup>1</sup>, [Tao R](#)<sup>2</sup>, [Jiang R](#)<sup>2</sup>, [Lin X](#)<sup>2</sup>, [Shao M](#)<sup>2</sup>.

*“We included 19 studies in the meta-analysis. Among them, 15 studies reported standardised mortality ratios (SMRs) comparing patients with schizophrenia with the general population, and the pooled SMR was 1.40 (95% CI 1.29-1.52,  $P < 0.001$ ). The other four studies reported hazard ratios (HRs) comparing individuals with schizophrenia with those without schizophrenia; the pooled HR was 1.51 (95% CI 1.13-2.03,  $P = 0.006$ ).”*

**=> Augmentation de la mortalité en cancérologie pour les patients souffrant d'une schizophrénie par rapport à la population générale**



▶ **Et donc, comment faire ?**

# Rechercher les facteurs de risque de décompensation psychologique en oncologie

- ▶ Antécédents / Personnalité prémorbide : tempérament anxieux, pessimisme, **ATCD psychiatriques** (suivis au CMP, traitement habituel, **tracer dans le DPI**). Dépression récidivante chez 80% des patients (Inserm, 2021)
- ▶ Contexte socio-économique : précarité, **isolement social**
- ▶ Facteurs de risque de dépression dus au cancer
  - Type de tumeur : myélome, cancer du poumon ou thyroïde, stade élevé
  - Traitements : chimiothérapie, chirurgie mutilante...

# Identifier les réactions du patient pour adapter l'annonce

- ▶ **Sidération** : pas de réaction visible ou réaction « étrange », pensée « figée »
- ▶ **Maitrise** : patient dans le contrôle, met les émotions à distance, fonctionnement opératoire, détails
- ▶ **Colère** : contre la maladie, l'injustice, peut être déplacée sur le médecin
- ▶ **Effondrement** : pleurs inconsolables
- ▶ **Crise d'angoisse** : oppression, douleurs thoraciques, sueurs, tremblements, tachypnéique, impression qu'il est en train de mourir

=> **Pour diminuer l'impact traumatique : report de l'annonce, recours aux proches et même « droit de non savoir »**

# Renforcer l'alliance thérapeutique

- ▶ Impact d'une **alliance thérapeutique** de qualité
  - Diminution des nausées post chimio si suivi plus rapproché avec l'oncologue (Chvetzoff R et al. Bull cancer 2021)
  - Facteur de protection contre le suicide chez de jeunes patients avec des cancers avancés (Trevino et al. Cancer 2014)
- ▶ Pendant l'entretien :
  - Ecoute empathique
  - Rassurer sur ce qui peut l'être
  - Donner de l'espoir
  - Choix des pronoms « je/nous » pas « on » (Lanfroy et al. Psycho oncol 2016) : **engagement dans une « aventure commune »**

# Renforcer les ressources internes

▶ **Résilience** fonction de 3 caractéristiques :

- Sentiment de contrôle
- Engagement/ Implication
- Sens du défi (Manciaux et al. 2001)

=> Favoriser l'**empowerment** : **développement du pouvoir d'agir**  
(Baasler et al. Conf GISEH 2014)

- Position active de gestion des effets secondaires
- Education thérapeutique
- Accompagner dans le recours aux thérapies complémentaires : concerne 28 à 60% des patients (AFSOS 2020)



Review

## Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980–2003)

Lila J. Finney Rutten <sup>a, b</sup> ✉, Neeraj K. Arora <sup>b</sup>, Alexis D. Bakos <sup>c</sup>, Noreen Aziz <sup>b</sup>, Julia Rowland <sup>b</sup>

Table 4  
Comparing information needs and sources at diagnosis and treatment to post-treatment

Information needs	Phase in cancer care continuum
	Diagnosis/treatment
Occurrences of subcategory needs	176
Number of articles	24
Need category <sup>a</sup>	%
Cancer-specific	15.3
Treatment-related	43.8
Prognosis	10.8
Rehabilitation	5.7
Surveillance and health	4.5
→ Coping	6.3
→ Interpersonal/social	7.4
Financial/legal	1.7
Medical system	0.6
→ Body image/sexuality	4.0
Information sources	Diagnosis/treatment
Total occurrences of sources	26
Total number of articles	7
Source category <sup>b</sup>	%
Health professionals	26.9
Printed materials	34.6
Media	19.2
Interpersonal	11.5
Organizational/scientific	7.7

# Renforcer les ressources externes

- Impliquer les proches / alliance thérapeutique avec eux
- Milieu associatif (cancer, précarité...)

=> **Rompre l'isolement** s'il est présent

## ▶ **Pluridisciplinarité** autour du PPS:

- Médecin de ville (InCa 2019)
- Suivi rapproché par l'IDEC / patients experts
- Liens avec les psychologues/psychiatres de l'établissement ou libéraux/Centre médico-psychologique



▶ Merci de votre attention

# Références

- ▶ [https://www.afsos.org/wp-content/uploads/2020/09/Ref-PC-AFSOS-14.12.18\\_.pdf](https://www.afsos.org/wp-content/uploads/2020/09/Ref-PC-AFSOS-14.12.18_.pdf)
- ▶ Baasler B. L'empowerment.  
<https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/178474/1/Empowerment%20BB%20JMB%20CM%2010-01-2014.pdf>
- ▶ Chida Y, Hamer M, Wardle J, Steptoe A. Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? Nat Clin Pract Oncol. 2008 Aug;5(8):466-75
- ▶ Chvetzoff R, Laurent B, Baylot D, Chvetzoff G. Médecine scientifique et relation de soin : de l'alliance thérapeutique à l'effet thérapeutique de l'alliance, Bulletin du Cancer, 2021
- ▶ Dauchy, S., Dolbeault, S., Reich, M. et al. Repérage et traitement de la dépression en cancérologie. Psycho Oncologie (2013) 7: 217
- ▶ InCa. Évolution du dispositif d'annonce d'un cancer / Référentiel organisationnel, septembre 2019
- ▶ <https://www.inserm.fr/dossier/depression/>
- ▶ <https://www.inserm.fr/dossier/schizophrenie/#:~:text=La%20schizophr%C3%A9nie%20toucherait%20environ%20,formes%20plus%20pr%C3%A9coces%20et%20invalidantes.>
- ▶ [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-06/troubles\\_bipolaires\\_reperage\\_et\\_diagnostic\\_en\\_premier\\_recours\\_-\\_note\\_de\\_cadrage\\_2014-06-13\\_10-53-16\\_714.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-06/troubles_bipolaires_reperage_et_diagnostic_en_premier_recours_-_note_de_cadrage_2014-06-13_10-53-16_714.pdf)
- ▶ Lanfroy R, M. Batt, F. Verhaegen, N. Steffens, A. Trognon, T. Rivasseau-Jonveaux et L. Taillandier. (2016)L'annonce de cancer : fonctions des pronoms « je » pour le dialogue et « nous » pour l'engagement dans une relation incertaine Psycho-Oncol 10(4):249 - 255

# Références

- ▶ Manciaux, Michel & Vanistendael, Stefan & Lecomte, Jacques & Cyrulnik, Boris. (2001). La résilience : état des lieux.
- ▶ Merckaert I, Libert Y, Messin S, Milani M, Slachmuylder JL, Razavi D. Cancer patients' desire for psychological support: prevalence and implications for screening patients' psychological needs. *Psychooncology*. 2010 Feb;19(2):141-9
- ▶ Mitchell AJ, et al. Prevalence of depression, anxiety... *Lancet Oncol*. 2011 Feb;12(2):160-74
- ▶ Reich, M. Les antidépresseurs en oncologie : spécificités et particularités. *Psycho-Oncologie* (2010) 4: 51-64
- ▶ Rutten LJF, Arora NK, Bakos AD, Aziz N, Rowland J, Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980–2003), *Patient Education and Counseling*,57,(3),2005,250-261
- ▶ Satin, J. R., Linden, W. and Phillips, M. J. (2009), Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients. *Cancer*, 115: 5349–5361
- ▶ Sullivan DR, Forsberg CW, Ganzini L, Au DH, Gould MK, Provenzale D, Lyons KS, Slatore CG. Depression symptom trends and health domains among lung cancer patients in the CanCORS study. *Lung Cancer*. 2016 Oct;100:102-109
- ▶ Trevino, K. M., Abbott, C. H., Fisch, M. J., Friedlander, R. J., Duberstein, P., & Prigerson, H. G. (2014). Patient-Oncologist Alliance as Protection against Suicidal Ideation in Young Adults with Advanced Cancer. *Cancer*, 120(15), 2272–2281