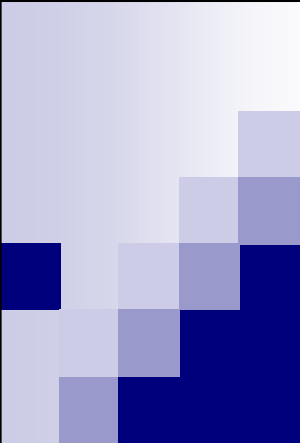




Dispositif d'annonce en cancérologie
Favoriser la communication entre les
professionnels et avec le patient



Formation du 4 décembre 2014



**OÙ EN EST - ON
DE L'ÉCOUTE
DU PATIENT ?**

*Marie - Aude ACCARD
Psychologue 3C CHU de Bordeaux*

*Nena STADELMAIER
Psychologue Dép. CARE Institut Bergonié*

Formation 4.12.2014, proposé par le RCA, et CCECQA

ÉVOLUTIONS DANS L'APPROCHE DU SOIN

« La loi du 4 mars 2002, ..., la loi du 22 avril 2005..., ont indéniablement servi à ce que le traditionnel rapport paternaliste du médecin au malade tende progressivement à disparaître pour laisser place à une **volonté de faire de l'autre, le malade, un véritable interlocuteur dans le cadre du soin**. En aucun cas l'information donnée ne peut résoudre la question de la douleur morale inhérente à la maladie grave. Car **donner une information claire** et précise sur la maladie, sur les symptômes et les traitements, ou bien « éduquer » le malade pour en faire un « partenaire » du soin, **n'élimine pas forcément le vécu subjectif, les peurs et les angoisses.** » (à partir d'un article d'H. Brocq, 2009)

L'approche globale et des besoins psycho-sociaux du patient



Un regain d'intérêt pour la notion d'ÉCOUTE...

3

Rogers C. Counseling and psychotherapy. Paris: 1942.
[35] Rogers C. On becoming a person : a therapist's view of psychotherapy. London: Constable; 1961.

L'ÉCOUTE N'EST PAS UNE POSTURE SPONTANÉE...

« L'écoute active est une approche centrée sur la personne ». Elle nécessite de :

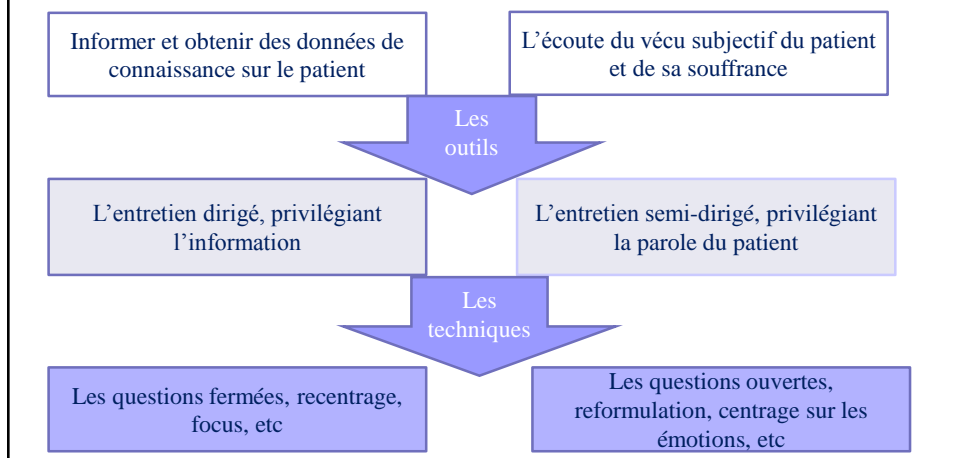
- se décentrer de soi (les représentations sociales et personnelles)
- tenir compte de ses émotions et affects dans la relation, pour ne pas être trop « en sympathie »
- d'apprendre une posture, des techniques, outils de communication, la posture d'« empathie »
- rester dans un processus de formation.

Rogers C. Counseling and psychotherapy. Paris: 1942.
Rogers C. On becoming a person : a therapist's view of psychotherapy. London: Constable; 1961.

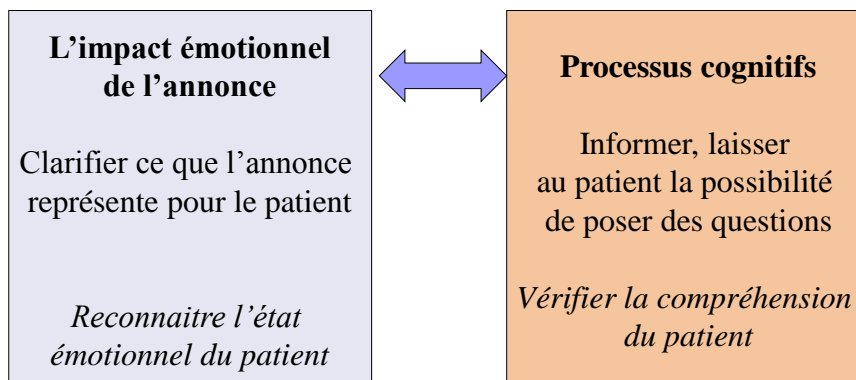
4

L' APPROCHE GLOBALE DU PATIENT NÉCESSITE :

Conjuguer éléments de connaissance et relation de soin

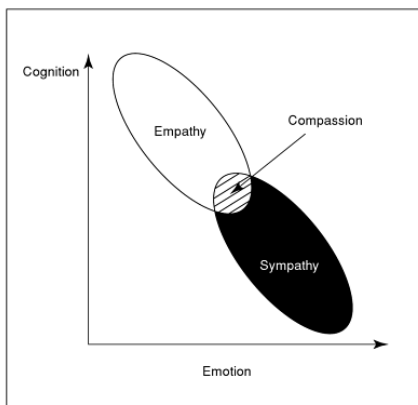


INTERACTIONS ENTRE PROCESSUS ÉMOTIONNELS ET COGNITIFS : PATIENTS/SOIGNANTS



6

HOJAT 2007



empathie	sympathie
<ul style="list-style-type: none"> - Se situe plus du côté de la cognition - Attribution intellectuelle, càd compréhension sans jugement de l'expérience de la personne - But: savoir ce qui concerne / évoque au mieux la personne - Convergence de compréhension entre deux personnes 	<ul style="list-style-type: none"> - Se situe plus du côté de l'émotion - Elle serait un état d'esprit émotionnel - But: ressentir au mieux ce qui touche la personne - Parallèle entre sentiments des deux personnes

La compassion serait un chevauchement entre empathie et sympathie en quantité modéré.

Est-ce que je vais perdre mes cheveux ?

Oui, mais vous savez il existe de très bonnes perruques aujourd'hui, nous pouvons vous donner des adresses.

Le soutien prématuré ou la solution immédiate

Oui, cette chimiothérapie fait perdre les cheveux.
 Silence
 Est-ce que vous vous attendiez à cela? C'est très difficile à envisager pour vous?

Extrait présentation D. Razavi Colloque SFPO Déc 2013

Est-ce qu'il y a une possibilité que ce soit autre chose qu'un cancer ?

C'est un diagnostic qui sera définitif une fois qu'on aura pu compléter les analyses. Disons qu'à l'état actuel c'est très probable. D'accord? Alors, comment ça va se passer à partir de maintenant ? Vous allez devoir être opérée par votre gynécologue. D'accord? Il va retirer juste la boule. D'accord? Donc là le sein vous le conservez, mais à condition que le traitement par chirurgie soit complété par un autre....

L'excès d'informations

Non, à priori, il n'y a pas de possibilité que ce soit autre chose, mh.
Silence
Je me rends compte que ce que je vous annonce là aujourd'hui, c'est pas facile, hein.

9

DES NIVEAUX D'ÉCOUTE DIFFÉRENTS

- **L'écoute centrée sur le symptôme**
 - Un acte de soin
 - Un symptôme à traiter, une réponse à apporter...
 - L'orientation ciblée vers les soins de support
- **L'écoute centrée sur la réalité psychique**
 - Entendre l'impact de l'annonce sur le patient : « la vérité subjective »
 - Soutenir l'identité d'une « *personne désirante, vivante* » (J. Alric)

Quelles complémentarités entre différents professionnels?

10

Bibliographie

- Alric J. Qui écoute quoi?. Essai de repérages de deux postures d'écoute possibles à l'hôpital. Ben Soussan P. Le cancer: approche psychodynamique chez l'adulte. ERES. L'ailleurs du corps. 2004. 129-139
- Brocq H. Développer une culture éthique de l'écoute à l'hôpital. L'écoute à l'épreuve du médical. Le journal des psychologues. 2009 Av;(266):16
- Hojat M. Empathy in patient care, Antecedents, Development, Measurements, and Outcomes. Springer. 2007. 8-15
- Ravazi D. Extrait présentation Colloque SFPO Dèc 2013
- Rogers C. C. Counseling and psychotherapy. Paris. 1942
- Rogers C. On becoming a person : a therapist's view of psychotherapy. London: Constable. 1961.

Textes de loi :

- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie