



# Accompagnement psychique de la chronicité du cancer : focus sur l'observance

A-L Sedda

Psychologue clinicienne

Centre Oscar Lambret, Lille

[al-sedda@o-lambret.fr](mailto:al-sedda@o-lambret.fr)




# Définitions

- **Observance** : action de pratiquer fidèlement une règle en matière de religion... (Larousse)
- Selon l'OMS : degré de concordance entre le cpt d'une personne bénéficiant d'une prescription médicale (médicament, régime, examen...) et les recommandations venant d'un représentant de santé...
- **Adhésion thérapeutique** : ensemble des attitudes et motivations des patients à suivre leurs tmts



# Focus sur l'observance en oncologie...

- Hormonothérapie (prévention de la récurrence du cancer du sein)
- Chimiothérapies orales (cancer métastatique)
- Tmts pris en dehors du cadre hospitalier  tension pour le patient :
  - Impératif d'**autonomie** (=auto soignant) dans la prise du médicament et la gestion des effets secondaires
  - **Directive** d'observance (=soumission aux directives médicales : strict respect de la posologie, du mode d'administration, etc...)
- Rappel de la maladie, renvoie quotidiennement au risque de récurrence/à la chronicité du cancer



# Facteurs impliqués dans l'observance

- La subjectivité du patient
- La relation soignant-soigné
- Le traitement lui-même



- Le malade, son médecin et son médicament... Interactions vertueuses... ou pas.



# Le patient et sa singularité

- Facteurs de personnalité (ex : besoin de maîtriser/tdce à l'évitement...)
- Présence de tbles psychopatho (dépression, tble anxieux, maladie psychiatrique)
- Histoire et vécu de la maladie (adaptation, mécanismes de défense, vécu de l'annonce, liens tissés avec le corps médical, vécu des tmts...)
- Angoisse de mort
- Représentations liées au cancer
- Représentations liées aux tmts anti cancéreux (chimio=tmt emblématique du cancer) et aux effets secondaires redoutés ou éprouvés
- Représentations liées aux médicaments en général (médecines douces, phytothérapies,... et méfiance à l'égard des médicaments « chimiques »)



## LA VÉRITÉ SUR LES MÉDICAMENTS

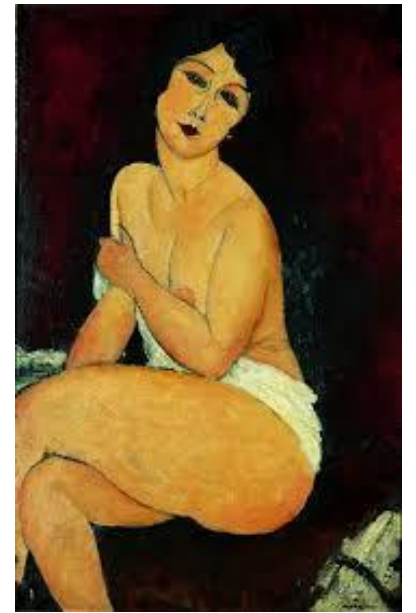






# Le patient et sa singularité

- Présence de troubles cognitifs
- Isolement social
- Rôle des proches, impact sur le couple, ressenti du conjoint
- Perméabilité au discours « ambient » (Internet, presse, échanges avec les autres patients, discours médical contradictoire et polémiques diverses...)
- Conduite d'inobservance = réaffirmation de soi, reprise en mains de sa destinée, revendication de sa singularité

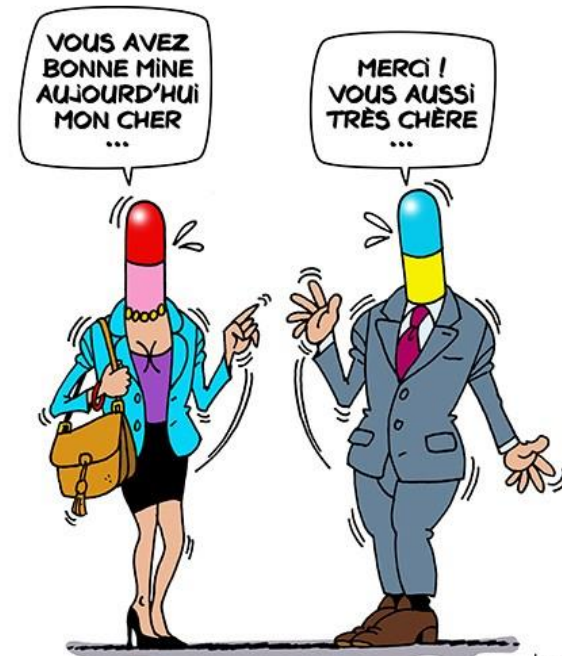




## Ce qui relève du médicament

- Effets secondaires annoncés, lus, découverts à mesure, fréquents ou rares...
- Séquelles à +/- LT
- Contraintes liées à la prise
- Gestion des effets secondaires à la maison = anxiogène : A quel moment faut-il consulter ? Seuils de tolérance très différents d'un patient à l'autre. Risque de sur observance par peur d'arrêt du tmt...

**SANTÉ**  
**UN DEMI-MILLION DE MALADES  
EN PLUS AVEC UN TRAITEMENT  
LONGUE DURÉE D'ICI 2020**



©actuendessins.fr







# La relation soignant-soigné

- Subjectivité du médecin : savoir-être, savoir-dire
- Qualité de l'information délivrée au patient
- Le temps dédié à la prescription
- Capacité à créer une alliance thérapeutique et une relation de confiance





# Pré-requis à la « bonne » observance...

- **Confiance réciproque** : contrat tacite liant le médecin et le patient dans l'alliance thérapeutique
- Le comportement d'observance se crée à l'hôpital, dans l'interaction oncologue-malade, pour être poursuivi à l'extérieur
- La prescription d'un tmt au long court et aux lourds effets secondaires est un acte de **communication**
- Tenir compte de la **singularité** du patient
- Tenir compte de la **temporalité psychique**



## En cas de non observance...

- Chercher à en comprendre les raisons
- Ecouter, légitimer, reformuler, sans jugement, sans à priori, plutôt que de chercher à convaincre
- Déculpabiliser, rester bienveillant (l'important est de ne pas nuire...)
- Proposer d'autres alternatives
- Se donner le temps, revoir le patient, l'accompagner qqe soit son choix



## Et le psychologue dans tout cela ? ...

- Son rôle n'est pas de convaincre le patient à se montrer « observant »
- Mais l'accompagnement psychologique peut l'y aider, à condition de :
  - Donner au patient sa place de Sujet, autonome et capable d'exercer son libre-arbitre
  - Permettre au patient d'exprimer ses craintes, ses doutes et peut-être de mettre à jour les freins **inconscients** qui compliquent la bonne observance et l'adhésion thérapeutique
  - L'aider à développer des **stratégies d'adaptation**, à mobiliser ses **ressources** internes
  - Accompagner les proches en souffrance
  - **Accompagner = marcher à ses côtés sans le devancer ni le pousser, s'adapter à son rythme.**



# Le respect de la temporalité psychique

- Temporalité médicale pas tjs en adéquation avec la temporalité psychique du sujet : ou en est-il psychologiquement ?
  - Pour l'hormono : prescrite au moment où le lien avec l'hôpital s'amenuise, les effets secondaires de la chimio sont tjs présents, des séquelles apparaissent, tble de l'IC, mal-être psychologique global, sentiment de vulnérabilité+++ , difficultés à reprendre une vie « normale », peur de la récurrence malgré le tmt préventif... les effets secondaires de l'hormono. sont mal tolérés et amplifient le mal-être psychologique (cas de dépression)
  - Pour les chimio orales : où en est le patient avec l'idée de la chronicité et d'un tmt « à vie » ? Est-il prêt pour l'autonomie exigée et la gestion « en solitaire » de son tmt ? A-t-il intégré tout cela ?





© Can Stock Photo

# L'hôpital et les soignants...

- Sont des contenants à l'angoisse... Rôle d'étayage
- L'hôpital et l'équipe font repères en cas de maladie chronique
- Y être trop souvent... pas assez... ?
  - Risque d'un sentiment d'abandon
  - Manque de soutien « soignant »
  - Anxiété
- Création d'autres repères : les soins de support
- Quid du maillage ville-hôpital... à l'heure du virage ambulatoire.





SIPRESS

*Je suis désolée, nous avons pris un peu de retard.  
Êtes-vous vraiment malades ou n'allez-vous pas faire perdre son temps au docteur ?*



chon  
DAY

*Je ne fais pas de visites à domicile.  
Passez donc à mon cabinet quand vous irez mieux !*



## Les mots de la fin...

- Les progrès médicaux et les nouveaux modes de prise en charge doivent être mis au service du malade, **dans le cadre de la relation médecin-patient**
- Cette relation exige un mode de communication réciproque efficace et cohérent ne niant pas toute la dimension subjective des protagonistes, dans la perception cognitive et émotionnelle de la maladie cancéreuse



- Proposer une prise en charge médicale qui  **fasse sens**  pour le patient
- Tisser une  **alliance thérapeutique**  dans une véritable rencontre intersubjective
- Informer et communiquer en tenant compte du rythme propre à chacun : respect de la  **temporalité psychique**
- **Laisser du temps**  pour permettre l'intégration progressive des informations
- **Autoriser un temps**  permettant la mobilisation des ressources afin de faire face aux changements de vie liés à la chronicité

Merci