

Sommaire

*« Un bon livre, c'est celui qui sème
à foison des points d'interrogations »*

Jean Cocteau

Avertissement	XV
Préface, P. Zeitoun	XVII
Avant-propos	XIX
Exorde	XXIII

Chapitre 1. Préambule

1-1 L'image du cancer	3
1-2 Profils de patients.....	8
1-3 Paroles de malades	10
1-4 Profil de soignants : être « cure » ou être « care » ?	13
1-5 Paroles de médecins	15
1-6 Ils ont dit... !	18
1-7 Le traumatisme de l'annonce et les réactions de défense	21
1-8 Les réactions de défense du médecin	25
1-9 Cancer et médias.....	26
1-10 Ce qu'il faut retenir... ..	27

Chapitre 2. L'annonce du cancer

2-1 « Annoncer, une parole qui engage... ».....	33
2-2 Les consultations et les annonces : fréquentes et plurielles.....	34
2-3 Peur, angoisse et stress mutuels pour le soignant et le soigné.....	37
2-4 Amélioration des conditions d'annonce : trois dates et une enquête	38
2-5 Les pré-requis : aspects légaux et recommandations.....	46
2-6 « Nous sommes 2 millions de héros ordinaires »	49

Chapitre 3. De l'annonce au dispositif d'annonce

3-1	Mesure 40 du Plan Cancer 2003-2007	55
3-2	À chacun sa place.....	55
3-3	Un dispositif d'annonce en quatre temps.....	56
3-4	Programme personnalisé de soins (PPS)	57
3-5	Le personnel infirmier du dispositif d'annonce	59
3-6	Soutien du patient et soins de support	60
3-7	Articulation avec la médecine de ville.....	61
3-8	Dossier communicant de cancérologie (DCC).....	63
3-9	Le médecin généraliste : l'indispensable maillon.....	63
3-10	L'information des proches.....	64
3-11	Les quatre soutiens du patient.....	65
3-12	La correction des trois céciétés médicales	68
3-13	État des lieux et financement du dispositif d'annonce : des promesses non tenues.	69
	Pour réflexion : Aphorismes – Pensées – Vérités.....	72

Chapitre 4. Éléments de techniques de communication interpersonnelle

4-1	La dimension communicationnelle de l'annonce.....	79
4-2	L'empathie.....	85
4-3	Le pouvoir des mots.....	87
4-4	Le regard et le sourire.....	92
4-5	La gestuelle et le langage corporel (la kinésie de l'interlocuteur).....	94
4-6	La communication paraverbale : la voix.....	98
4-7	L'écoute active et empathique (écoute compréhensive !)	99
	Pour réflexion : Accompagner	103

Chapitre 5. Protocole de communication PROSEIC Du savoir-être au savoir-dire !

	Introduction	107
5-1	PROSEIC : Préparer – Psychologiquement – Prévoir – Personne de confiance – Personnaliser – Projet – Préserver.....	108
5-2	PROSEIC : Respecter c'est Recevoir avec Rhétorique, sans Retard et aussi Respecter les Réactions, Reconnaître, Réparer, Rassurer, Répéter, Récapituler et Reformuler.....	114
5-3	PROSEIC : Ouvrir avec des Objectifs.....	119

5-4	PROSEIC : S onder pour S avoir ce que sait et ce que veut savoir le patient. S ourire et S' asseoir.....	122
5-5	PROSEIC : É couter, E ntendre, É crire et E xaminer avec E mpathie et E spoir	124
5-6	PROSEIC : I nformer avec espoir, empathie et expérience. I mpliquer le patient	129
5-7	PROSEIC : C onclure et C ommuniquer la C onfiance et transmettre un C ontrat d'avenir.....	147

Chapitre 6. Confidences d'un patient (guéri !)

Bernard Ulrich, ancien patient interviewé par le Docteur François Brunet, généraliste	155
Citations et pensées	170

Chapitre 7. Témoignages de médecins et de personnels soignants

7-1	Paroles d'un médecin généraliste – A. Béhar †	175
7-2	Paroles d'un radiologue sénologue – D. Touche	190
7-3	Paroles d'un oncologue médical – H. Curé	198
7-4	Paroles d'un chirurgien – R. Kianmanesh	202
7-5	Paroles d'un radiothérapeute – B. Cutuli.....	205
7-6	Paroles d'un attaché de recherche clinique (ARC) – E. Marquis	211
7-7	Paroles d'une infirmière d'annonce et d'accompagnement – S. Milley	214
7-8	Paroles d'une psychologue – S. Demière	219
7-9	Paroles d'une psychiatre – T.N. Nguyen	221
7-10	Paroles d'une interne en médecine générale – H. Lenglet	237
7-11	Paroles d'un médecin d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) – A. Neuve-Eglise	247

Chapitre 8. De la théorie à la pratique – Additifs

8-1	Les questions gênantes et les annonces difficiles : Pronostic – Récidive – Guérison – Soins palliatifs	257
8-2	Les pièges de l'annonce : excessive, factice, déléguée, diluée, incohérente, retardée, de routine, avec humour	261
8-3	Optimiser les annonces en cancérologie : formations théoriques mais aussi formation expérimentale.....	264
8-4	Théâtre improvisé : une expérience innovante d'atelier de formation à la consultation difficile – M. Bensoussan.....	267
8-5	Le management interculturel de l'annonce.....	277
8-6	Six étapes, quatre repères et trois concepts pour une relation soignant-patient optimisée.....	278

8-7	Recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) pour annoncer une mauvaise nouvelle	280
8-8	Radioscopie d'une annonce et additifs.....	287

Chapitre 9. Épilogue

Conclusion	292
Postface, R. Choiselle	298
Pensée	300
Remerciements	301
Bibliographie.....	302
Contacts utiles.....	312
Sites internet d'information.....	313
Glossaire des sigles.....	315

Chapitre 10. Annexes

Annexe 1	Proposition de contenu minimum indispensable du Programme Personnalisé de Soins (PPS) avec volet social par l'INCa (www.e-cancer.fr).....	318
Annexe 2	Exemple du Programme Personnalisé de Soins (PPS) du CHU de Reims.....	324
Annexe 3	Exemple d'une fiche d'information utile aux patients sur les effets secondaires des chimiothérapies en cancérologie digestive (2011) (www.ffcd.fr/)	328
Annexe 4	Proposition d'une fiche de détection de fragilité sociale par l'INCa (www.e-cancer.fr)	332