

Une consultation d'annonce dans le diabète de type 2 ?

An announcement consultation in type 2 diabetes management?



G. Reach

Service d'endocrinologie, diabétologie, maladies métaboliques, Hôpital Avicenne, AP-HP, Bobigny ; EA 3412, CRNH-IdF, Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité.

Résumé

La Société française d'hypertension artérielle (SFHTA), dans ses recommandations, préconise l'organisation, dès que le diagnostic est confirmé, d'une consultation dédiée à l'annonce de la maladie. Cet article en analyse les enjeux qui pourraient être applicables à la prise en charge du diabète de type 2.

Mots-clés : Annonce – émotions – empathie – sympathie – décision thérapeutique partagée – observance.

Summary

The French Society of Hypertension (SFHTA) in its guidelines recommends the organization of a consultation dedicated to the announcement of the disease as soon as the diagnosis is confirmed. This article analyzes the issues of such a procedure, which might be applicable to the care of type 2 diabetes.

Key-words: Announcement – emotions – empathy – sympathy – shared medical decision – adherence.

Introduction

– La notion de consultation d'annonce, représentant la mesure 40 du Plan français cancer, est née en cancérologie, au milieu des années 2000. Le principe en est le suivant : dans le contexte fortement émotionnel de la découverte d'un cancer, une information mieux vécue et comprise facilitera une meilleure adhésion du patient à la proposition de soins et l'aidera à bâtir des stratégies d'adaptation à la maladie.

– Récemment, la Société française d'hypertension artérielle (SFHTA) a recommandé d'organiser assez rapidement, dès que le diagnostic d'hypertension artérielle (HTA) est posé, une véritable consultation d'annonce [1]. Le but de cet article est d'essayer de décrire les enjeux d'une telle approche. Ce qui a été prévu pour l'HTA pourrait bien s'appliquer à d'autres maladies chroniques, notamment au diabète de

type 2 (DT2). En effet, celui-ci partage avec l'HTA le fait de représenter une maladie chronique silencieuse, se traduisant au départ par la seule observation d'un chiffre élevé, portant en germe le risque de complications graves qui peuvent être évitées par une prise en charge correcte de la maladie et une bonne adhésion au traitement.

Deux types d'enjeux

- Les enjeux d'une consultation d'annonces peuvent être décrits sur deux plans :
 - un enjeu instrumental ;
 - un enjeu éthique.
- **L'enjeu instrumental** est le suivant : dans un contexte émotionnel fort, l'annonce d'une maladie, il s'agit d'aider la personne atteinte d'une maladie chronique à accepter de se soigner, ce qui implique un changement dans ses habitudes et

Correspondance

Gérard Reach

Service d'endocrinologie, diabétologie, maladies métaboliques
Hôpital Avicenne
125, route de Stalingrad
93000 Bobigny
gerard.reach@avc.aphp.fr

l'acceptation d'avoir à prendre un traitement sous forme de comprimés, et ce, sans doute à vie. Il s'agit en fait surtout de lui faire comprendre le sens de ce qui lui arrive et de ce qui va arriver.

- Mais à côté de cet enjeu instrumental, il existe **un enjeu éthique** : une consultation d'annonces représente l'amorce du partage de la décision médicale, c'est-à-dire, d'une manière très générale, la fin de l'autocratie médicale et du paternalisme. Il s'agit, en fait, de concilier le désir de faire le bien du patient et le respect de son autonomie : nous montrerons qu'il s'agit là du véritable rôle de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui est mise en œuvre dès ce moment-là.

- Enfin, un dernier enjeu d'une telle consultation est d'établir, dès le début de la relation thérapeutique, une place pour la confiance qui est la clé de voûte de l'observance.

Émotions à la découverte de la maladie

– Il ne faut pas sous-estimer le contexte émotionnel fort qui préside à l'annonce d'une maladie chronique : Jean-Philippe Assal a bien montré, il y a plus de 30 ans, que l'annonce d'une maladie représentait le deuil de la santé perdue, le travail de deuil passant par différentes étapes : choc initial, déni, révolte, marchandage, état méditatif-dépressif ou prédomine la tristesse, enfin, acceptation de la maladie et des contraintes de son traitement [2].

– La présence d'émotions dans un tel processus, pouvant conduire au déni, a été bien mise en évidence dans le DT2 par l'étude Diabasis : à l'annonce du diagnostic du DT2, 4 % des patients s'étaient sentis révoltés ou en colère, 12 % d'entre eux avaient trouvé que c'était injuste, 13 % ont eu peur, et 30 % des patients s'étaient sentis anxieux ou angoissés. D'autres patients semblaient plutôt dans le déni : 9 % des patients n'y avaient pas cru, et 20 % d'entre eux disaient se sentir indifférents ou non concernés [3].

– Il est clair que les émotions peuvent conduire au soin, mais également au déni de la maladie : on sait bien que la peur peut conduire à combattre ou, surtout si l'on pense qu'il n'y a pas de solution, à fuir [4]. Ceci suggère que l'annonce d'une

mauvaise nouvelle doit, autant que faire se peut, être associée aux informations concernant les solutions possibles [5].

Pôle émotionnel et pôle cognitif de la décision

– La figure 1, tirée de notre livre « Pourquoi se soigne-t-on ? » [6], présente un modèle de l'observance et de la non-observance mettant en jeu différents « états mentaux » qui font que les patients accompliront ou non l'action thérapeutique qui leur est proposée, c'est-à-dire auront un comportement observant ou non-observant : pour se soigner, il faut avoir un certain nombre de connaissances, de compétences, de croyances, et, surtout, le désir de le faire. Interviennent également d'autres états mentaux, comme les émotions, ou bien certains états viscéraux, comme la douleur.

– Comme le propose la figure 1, les émotions, déclenchées par la survenue d'événements, ont pour rôle de conduire à une révision des croyances et des désirs [7] : dans le cadre précis des maladies chroniques, nous avons vu que des émotions pouvaient surgir à l'occasion de l'événement que représente la découverte de la maladie. Elles peuvent conduire à réviser la croyance que l'on est en bonne santé ou, au contraire, à la maintenir (déni) ; elles peuvent conduire au désir de se soigner, ou bien au refus du traitement.

– Mais, à côté de ce pôle émotionnel, il y a évidemment le pôle cognitif. Ainsi, on

peut dire que l'un des rôles de l'ETP est, dans un contexte émotionnel, de forger les croyances nécessaires au traitement. Dans ses recommandations, la SFHTA indique que « le rôle de la consultation d'annonce est d'informer sur les risques liés à l'hypertension artérielle, d'expliquer les bénéfices démontrés du traitement anti-hypertenseur. » [1]. On est, typiquement, dans le cadre du modèle des croyances de santé [8] (figure 2) : dans un contexte impliquant l'âge, le sexe, la profession, l'ethnie et différents facteurs psychosociaux, la vraisemblance que l'on adopte le comportement de santé dépend de certaines croyances : croyances sur sa vulnérabilité à la maladie, sa gravité et la menace qu'elle représente, croyances sur les bénéfices et les barrières à se traiter. On voit également sur cette figure le rôle de signaux qu'il faut se traiter, et, dans ce dernier cadre, on peut retrouver le rôle des émotions que nous avons mentionné plus haut.

Forger le désir nécessaire

La SFHTA indique aussi que, dans la consultation d'annonce, il s'agit de préciser de manière claire « l'objectif principal du traitement : la normalisation de la pression artérielle pour éviter les complications cardio-vasculaires de l'hypertension artérielle. » [1]. Il s'agit non plus de se poser la question : « pourquoi se soigne-t-on ? », mais : « pour quoi se soigne-t-on ». Incidemment, le fait d'indiquer dans l'objectif qu'il s'agit de la normalisation de la

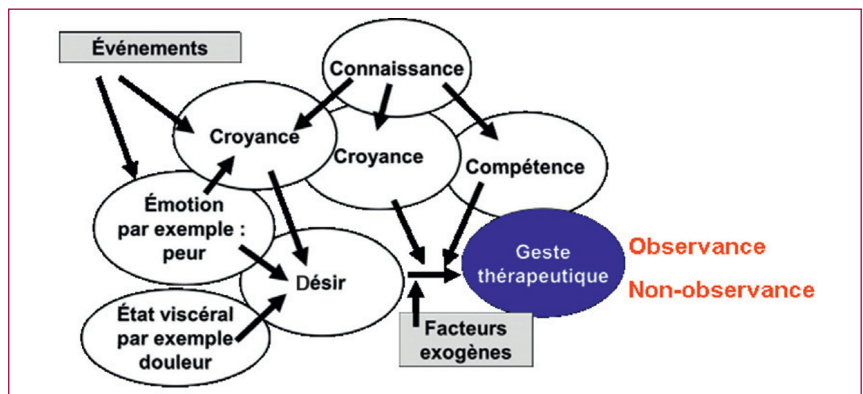


Figure 1. Pourquoi se soigne-t-on ? [extrait de 6].

Le patient accomplit le geste thérapeutique prescrit à la condition d'avoir un certain nombre d'états mentaux qui causent cette action : un désir associé à la croyance qu'il est bon de le faire. Interviennent par ailleurs des connaissances, des compétences, et des émotions. Celles-ci sont déclenchées par des événements. On note aussi sur cette figure le rôle des facteurs exogènes, par exemple les ressources.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3274535>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3274535>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)