

Psychologie et Cancers

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PSYCHO-ONCOLOGIE

N° 8
Déc. 94



- 1 -

- Editorial : "Un enfant est malade" par le Dr Zucker

- 2 -

- Entretien avec le Professeur Debray

- 4 -

Enseignements de psychoncologie, Paris, Nancy, Nice, Marseille

- 5 -

- Nouveaux membres

- 6 -

- "Nous avons relevé pour vous..."

- 7 -

- "Les aspects psycho-sociaux du bénévolat", du 7 au 9 juin 1995, Angers

- 8 -

- L'angoisse dans la maladie grave

- Débat-rencontre destiné à tout le personnel de l'hôpital de Jolimont

- 9 -

- Les cancers de l'enfant dans le monde (26ème congrès de la SIOP)

- Prix de l'Association "Psychologie & Cancers"

- 10 -

- "Le tabagisme au quotidien" de C. Chardot

UN ENFANT EST MALADE

par

JM Zucker*

Un enfant est malade : au delà de la banalité apparente de l'expression, voilà qui est insupportable pour les adultes que nous sommes. Un enfant a-t-il le cancer, et voici que nous nous déchaînons. Nous larmoyons, nous sortons notre mouchoir et nos tripes et nous perdons tout sang-froid. La maladie de l'enfant et la souffrance qui le menacent, déstabilisent et culpabilisent l'adulte. Quand cette maladie est un cancer, la menace de mort qui pèse sur l'enfant étreint l'adulte, le plonge dans l'effroi. Sa sensibilité se brouille et ses attitudes deviennent incohérentes, au moment même où l'enfant gravement atteint a le plus besoin de lui.

La maladie grave dont l'enfant a l'intuition dès les premières années de sa vie, fait vaciller sa confiance en l'adulte, qui risque de s'éloigner un peu plus si, pour le protéger, mais en réalité se protéger, il nie, il ment ou simplement il minimise, il déréalise. Le cancer de l'enfant dérange beaucoup plus les adultes que les enfants eux-mêmes. Il déclenche chez eux sensiblerie, apitoiement, bons sentiments, "sottes" questions, longs regards appuyés sur une tête chauve, changement de trottoir lorsqu'on le croise ; autant d'écrans projetés précipitamment pour tenir à l'écart l'innommable et

l'impensable de sa propre finitude, de sa propre mort, et s'engouffrer dans la non communication. Même chez les parents qui plus tard cependant évolueront, grâce à la relation d'aide lucide et compatissante que les soignants établiront avec eux, les premières réactions qui fusent sont : "je ne pourrais jamais lui dire", "pourvu qu'il ne l'apprenne pas", "je ne veux pas qu'il le sache... il ne le supporterait pas".

A l'adresse des soignants d'un service de pédiatrie oncologique, innombrables sont les involontaires ou parfois calculées agressions verbales, décrochées par quiconque mais aussi par des proches de l'enfant, voire des professionnels de la santé : "comment faites-vous pour soigner ces enfants ?" ; sous-entendu : "faut-il que vous ayez la peau et le cœur durs !" ; entendu : "vous devez être cuirassé, blindé, heureusement vous êtes habitué sans quoi vous ne pourriez pas" ; sous-entendu : "vous n'en souffrez pas comme nous pour vous être ainsi endurci, vous êtes des monstres froids" ; entendu : "je vous admire, moi je ne pourrais pas, j'aime trop les enfants, je ne peux pas les voir souffrir". C'est aussi, amère constatation, avec ce "j'aime les enfants", comme tout viatique, que de trop nombreuses personnes abordent l'équipe soignante pour faire acte de candidature de bénévole : j'ai alors toujours envie de répondre "heureusement que vous aimez les enfants, quel être dépourvu de poésie seriez-vous si vous ne les aimiez pas ?". Non ! ni cet excès d'honneur ni cette indignité ! L'équipe qui soigne des

(.../...)

Suite de l'éditorial

enfants atteints de cancer n'a besoin ni qu'on la flatte, ni qu'on la juge ni qu'on lui donne des leçons, mais plutôt qu'on veuille bien avec elle et avec les parents essayer d'écouter l'enfant qui dit des choses infiniment plus sensibles, plus riches, plus nuancées que ce qui sort habituellement de la bouche des adultes maladroits qui le côtoient.

C'est le mérite et l'originalité de Denis Gheerbrant, dans son documentaire de 60 minutes "un enfant est malade", diffusé sur ARTE vendredi 25 novembre 1994 * que d'avoir montré avec humilité mais avec quelle force et quel talent combien un enfant saisi puis accompagné tout au long de l'aventure imprévisible d'une maladie grave jusqu'à sa guérison, peut déployer de courage tranquille et naturel, de maturité, de questionnement intelligent et relativement, d'humour, de sagesse, à propos de la vie et de la mort, de l'amour si précieux des parents, du rapport aux autres enfants et aux adultes, de son propre avenir. Confronté si durement au présent et à ses contraintes quotidiennes, écouté avec intelligence et respect par le cinéaste, l'enfant construit sous nos yeux, avec ses camarades d'infortune, une vie responsable, chaleureuse, authentique, si éloignée du spectacle artificiel que nous propose trop souvent le monde décevant des adultes.

JMZ

* La version longue et originale de ce travail sortira au printemps 95 sur les écrans de cinéma sous le titre "La vie est immense et pleine de dangers", phrase prononcée dans le cours même du film par le protagoniste.

Publications :

-Le compte rendu des IIIèmes journées de Psychiatrie Biologique et de Psychopharmacologie Clinique, organisées avec la collaboration de l'Association "Psychologie & Cancers", à Limoges, les 25 et 26 novembre 1993, sur le thème "**PSYCHIATRIE ET CANCERS**", est paru dans le numéro spécial 7, du volume 26, du journal **Psychologie Médicale** (14 rue Drouot, 75009 - PARIS, tél : 47 70 39 94 ou 48 24 96 93, fax : 42 47 00 44. Prix du numéro : 90 F + 18F de frais d'envoi = 108 FF.)

ENTREVUE avec le Professeur Jacques DEBRAY

Le Professeur Jacques DEBRAY, a été chef du service de médecine interne et cancérologie à l'hôpital St Antoine. Il est doyen honoraire de la Faculté de Médecine Paris St Antoine, et Professeur Emérite à la Faculté. Il a créé un laboratoire de recherche en cytogénétique hémato-cancérologique en 1972, puis le Groupe Pierre et Marie Curie (GPMC), en 1975. Ce groupe est destiné à coordonner les recherches en hémato-cancérologie des services des facultés dépendant de l'Université Pierre et Marie Curie, Paris VI. Il est membre du CA de l'Association "Psychologie & Cancers", et ancien membre de la Commission Cancer de l'AP-IIP. Il a publié, entre autres :

- en coll. D. Amiot et A. de Gramont, "La formation des étudiants en médecine et la relation dans les maladies cancéreuses"
- avec le GPMC, "Enquête psychosociale chez 28 adolescents traités pour maladie de Hodgkin", Psychol. Med, 1985, 17:1975-6
- "La guérison du cancéreux selon le médecin", VIème Journée Psychologie et Cancers, Psychol. Med., 1988, 20, n°9, pp 1217-1221.

Anne ROCHE : Monsieur le Professeur Jacques DEBRAY, vous avez toujours beaucoup insisté sur la prise en compte des aspects psychologiques dans le traitement des malades cancéreux.

Professeur Jacques DEBRAY : Oui, pour moi l'enseignement de la cancérologie ne peut ignorer l'approche des perturbations psychologiques que la maladie cancéreuse entraîne. Il doit donc comporter en plus des notions de physiologie, de pathologie et de thérapeutique, la sensibilisation à tout ce qui est de l'ordre de la psychologie, et susceptible de conditionner l'acceptation ou le refus de la maladie et de ses traitements. Dans les années 70 on a voulu apporter des bases de psychologie aux étudiants en médecine, dès les premières années. Ceci a été un échec, et c'était prévisible. En effet il s'agissait de l'apport de notions théoriques, enseignées en amphithéâtre, s'adressant à des jeunes étudiants qui n'avaient eu encore aucun contact avec des malades. La psychologie médicale ne peut s'enseigner qu'à travers les expériences vécues en suivant des malades, par la rencontre avec leurs problèmes personnels, les problèmes de la famille, les difficultés sociales, économiques, tout ce qui est bouleversé dans leur vie par l'irruption de la maladie. Tout cela s'apprend dans la pratique, et dans les discussions avec l'équipe, avec le personnel soignant.

AR : Donc vous pensez qu'il ne peut pas y avoir de "professeur" pour l'enseignement de la psychologie, et que l'étudiant doit faire seul son apprentissage.

JD : Non, pas du tout. Nous avons, nous les "aînés", une responsabilité importante dans cet apprentissage. Les jeunes internes, souvent, ne s'intéressent pas spontanément, dans une première approche, aux problèmes psychologiques du malade. Et c'est normal. Ils ont beaucoup travaillé pour réussir leur concours, ils sont très au courant des dernières découvertes biologiques, des perfectionnements les plus récents des examens complémentaires, ils vivent leur exercice médical comme l'occasion d'appliquer à un cas déterminé la somme de leurs connaissances. Ils n'ont pas eu jusque là de responsabilité vis à vis de la personne malade, et ils ont une tendance naturelle, et c'est humain, à considérer la maladie qu'ils ont à traiter avant le malade lui-même. Et le corps enseignant peut battre sa coulpe si des étudiants en médecine n'ont pas été sensibilisés à cet aspect de leurs responsabilités futures. Bien sûr, c'est une forme d'enseignement qui prend du temps, qui doit considérer chacun en fonction de sa sensibilité personnelle, qui doit accompagner patiemment chaque interne, chaque étudiant dans ce travail d'approche et de compréhension de la psychologie des grands malades, afin de les aider à former leur personnalité de médecin. Et cela ne pourra jamais s'apprendre comme la chimie par exemple, par le biais de formules théoriques.

AR : Vous ne croyez pas qu'on puisse tout de même apporter un enseignement de base théorique en psychologie médicale ?

JD : Si, bien sûr. Mais il risque d'être inefficace s'il ne repose pas sur une expérience de la relation. Pour moi la formation psychologique en cancérologie c'est l'intrication permanente de notions théoriques sur le retentissement psychologique et moral des maladies organiques, et de l'enrichissement par le vécu quotidien auprès des malades. Ce n'est pas facile d'admettre et de comprendre l'extrême variabilité du psychisme humain. Cela peut-être terriblement déroutant de se trouver face à un malade jusque là très "raisonnable", -conscient et courageux face au lourd pronostic de son affection, face aux conséquences pénibles des traitements qu'il doit subir-, et devenu complètement affolé, soudain agressif, refusant toute suite de traitement. Apprendre la psychologie médicale, c'est apprendre la nécessité de l'adaptation permanente à chaque situation, à travers les dialogues avec le malade, sa famille, les discussions d'équipe, les réunions entre soignants.

AR : **Qu'est-ce qui vous semble le plus difficile à appréhender en psychologie médicale.**

JD : C'est la formidable variabilité des réactions individuelles. On a beau avoir une longue expérience, avoir vécu des situations extrêmement diverses, on est toujours étonné par les réactions les plus inattendues. C'est pourquoi on ne peut pas tracer des lignes d'actions stéréotypées et définies par avance. Les affirmations : "il faut tout dire", ou au contraire "il ne faut jamais révéler la vérité", n'ont pas de sens à mes yeux. Je pense que vouloir tout révéler tout de suite est une façon pour les médecins de fuir leurs responsabilités. C'est facile, et cela néglige la grande diversité de ceux qui reçoivent cette "vérité" qu'on leur assène. Dans ce domaine tout est une question d'écoute et de temps passé pour comprendre où en est le malade dans son cheminement personnel. Combien de patients se seraient rebellés ou déprimés, -ce qui est une forme de rébellion -, s'ils avaient été brutalement informés de la gravité de leur maladie, sans un minimum de temps de "digestion". En cela ils doivent être aidés par leur médecin et leur environnement. C'est seulement dans ce contexte qu'ils pourront accepter la situation, et les conséquences thérapeutiques qui en découlent. Alors que si on leur révèle "tout" brutalement, on ne peut, chez certains, que générer un phénomène de rejet.

AR : **Les conséquences thérapeutiques peuvent être lourdes en cancérologie.**

JD : Elle le sont, et l'on peut comprendre que certains patients aient des réticences à les accepter. Cependant je ne crois pas exagérer en disant que 3/4 des refus de traitement sont la conséquence d'erreurs d'approche psychologique. Bien sûr, la liberté existe, même celle de refuser les traitements proposés. Mais si face à cette situation l'équipe se réunit pour essayer de comprendre ce qui se passe, on s'aperçoit que si une proposition thérapeutique, médicalement, scientifiquement justifiée est repoussée par le malade, c'est souvent la conséquence d'un excès de précipitation, ou l'emploi de certains mots trop tôt, avant de les avoir éclairés, expliqués, ou la mauvaise prise en

compte d'une situation familiale, conjugale, professionnelle, personnelle difficile.

Bien sûr, il n'est pas question de "cacher" la réalité des conséquences des thérapeutiques que nous employons en cancérologie. Je pense à une époque, pas si ancienne, où l'on commençait à guérir quelques leucémies chez des jeunes, au prix d'une stérilisation définitive dont ils n'étaient pas toujours avertis. Quand on doit faire accepter à un patient un traitement pénible, avec des risques non négligeables de conséquences iatrogènes, il faut faire avec lui (et sa famille) un examen complet de ce qui va ou peut se passer. C'est une question d'honnêteté intellectuelle, de respect, et d'efficacité.

AR : **Surtout qu'en cancérologie, se pose le problème des situations d'essais thérapeutiques, qui nécessite une information précise, maintenant définie par la loi.**

JD : C'est un point important que vous soulevez là. Les mentalités évoluent, et je me souviens : un de mes collaborateur avait ramené, il y a quelques années, du Canada le formulaire qu'on faisait signer là-bas aux malades avant de commencer un traitement. Cela nous avait semblé irrecevable par un patient chez nous. Maintenant il y a le texte de la loi Huriet qui régleme les essais thérapeutiques, et l'on peut considérer cela comme un progrès. Car les gens peuvent comprendre la justification scientifique de cette démarche. On ne peut progresser que si l'on compare l'effet sur une tumeur donnée d'une association thérapeutique à une autre. On a pas d'autre moyen d'affirmer la supériorité d'un protocole sur un autre. Cela peut paraître difficile à accepter, mais là encore si on prend le temps d'expliquer, avec des mots simples, adaptés à ce que le patient peut ou est prêt à entendre, il n'y a pas de raison qu'il n'accepte pas cette collaboration scientifique. Et il faut vraiment "dépendre sa salive", car il ne suffit pas de faire lire un papier, même très clairement rédigé, pour que les choses soient comprises. Un tel texte est forcément reçu par le patient avec toute l'implication émotionnelle qui correspond à son vécu du moment. Il faut donc le lire avec lui, et prendre le temps nécessaire pour qu'il puisse en intégrer toutes les données et en comprendre les raisons. De tels essais thérapeutiques impliquent aussi une grande responsabilité médicale et scientifique dans la centralisation et la circulation des données. Dès qu'une association thérapeutique a fait la preuve de sa supériorité, il faut que tout le monde médical le sache. Et cela à partir d'arguments scientifiques solides, c'est à dire à partir des résultats fiables d'études bien menées. Et pour être bien menées, ces études doivent prendre en compte le sujet malade car dans le domaine de la cancérologie, on vit tout à la fois dans la recherche fondamentale et dans l'humain.

AR : **Merci de votre accueil.**

❖ S E M I N A I R E S ❖

L'Institut Paoli Calmettes

organise à

LA CIOTAT,

deux séminaires ouverts aux médecins, cadres infirmiers, IDE, psychologues et professionnels du soin,

Lundi 13 et mardi 14 février 1995

APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT EN CANCEROLOGIE

lundi : "L'accompagnement : approche relationnelle ?"

- Place de l'accompagnement dans les soins infirmiers
- L'accompagnement des non-soignants : approche du bénévole et de l'aumônier
- Groupes de paroles
- "Michel le sidéen, hymne à la vie, une destinée"

mardi : "L'accompagnement : prise en charge psychologique"

- Approche de l'accompagnement par le psychiatre
- L'approche du médecin
- L'approche du psychologue
- Accompagnement et pluridisciplinarité.

Lundi 13 et mardi 14 mars 1995 APPROCHE FAMILIALE ET SYSTEMIQUE DE LA MALADIE CANCEREUSE

Lundi : -Approche systémique en cancérologie

- Approche familiale en soins palliatifs
- Groupes de paroles
- "Mort des malades, souffrance des familles"

Mardi : -Techniques d'aide familiale en cancérologie

- De quelques concepts systémiques utilisables en cancérologie
- Deuils et cancers familiaux
- Psychodynamique, psychanalyse et "systèmes" : contradictions ou complémentarités ?

Ces deux séminaires auront lieu à l'Hôtel CIOTEL, Corniche du Liouquet, 13600 - LA CIOTAT, tel : 42 83 90 30

Ils sont tous les deux agrés au titre de la formation continue (n° 13 13 000 85 13), ils durent 14 heures.

Le nombre de places est, pour chacun, limité à 25 personnes.

Le coût est de 3500F pour février et 3800F pour mars.

Lers inscriptions se font auprès de Monsieur Dominique COGNIS, Département de psycho-oncologie, Institut Paoli-Calmettes, 232 bd de Ste Marguerite, 13273 - MARSEILLE cedex 9, renseignements au 91 22 33 97 ou 91 22 41 69.

~ N O U V E A U X M E M B R E S ~

~**Monsieur Alain ABELHAUSER**, psychanalyste, Hôpital Antoine Béclère, Clamart, parrainé par Monsieur Brugère et Madame Lehmann.

~**Madame Marie-France AZARIO**, Médecin directeur, Clinique Ste Elisabeth, Marseille, parrainée par Messieurs Deronzier et Fresco.

~**Monsieur Simon AZARIO**, Médecin dans le service de Soins Palliatifs et d'Accompagnement, Clinique Ste Elisabeth, Marseille, parrainé par Messieurs Deronzier et Fresco.

~**Monsieur Robert BANDA**, oncologue, Hôpital St Joseph, Marseille, parrainé par Messieurs Favre et Fresco.

~**Monsieur le Professeur Guy BESANCON**, neuropsychiatre, Hôpital St Jacques, Nantes, parrainé par Messieurs Pélicier et Fresco.

~**Madame Alice BERTHOMIEU**, Musicothérapeute, Toulouse, parrainée par Messieurs Desclaux et Fresco.

~**Madame Jacqueline CAVELIER**, Psychologue, Centre H. Becquerel, Rouen, parrainée par Madame Alby et Monsieur Piguet.

~**Monsieur Denis DUSART**, Psychologue, Evry, parrainé par Madame Roche et Monsieur Fresco.

~**Madame Suzanne GLEIZE-KESSALIS**, Surveillante chef des services médicaux, Hôpital de la

Timone, Marseille, parrainée par Messieurs Tatossian et Fresco.

~**Madame Maryse MARTIN**, Psychologue, Centre Médical de Forcilles, Férolles-Attilly, parrainée par Mesdames Lehmann et Roche.

~**Monsieur MOLLET**, président de l'Association ISIS, parrainé par Madame Decuypère et Madame Gauvain-Piquart.

~**Madame J. PIGNEUX**, Psychiatre, Bordeaux, parrainée par Messieurs Marée et Schraub.

~**Monsieur Olivier PORTEU de la MORANDIERE**, Généraliste, Vence, parrainé par Messieurs Demard et Salimpour.

~**Monsieur Michel SINQUIN**, Psychiatre, CHU Renne, parrainé par Mesdames Lehmann et Alby.

~**Monsieur Philippe THERMOZ**, Psychiatre, Clinique Mont Repos, Marseille, parrainé par Messieurs Tatossian et Fresco.

~**Madame D. WAMBERGUE**, Psychiatre, Centre Hospitalier, Beaune, parrainée par Mesdames Alby et Roche.

~**Madame le Professeur Hélène SANCHO-GARNIER**, chef du département de Biostatistiques, Centre anti-cancéreux de Montpellier, est cooptée au Conseil Scientifique

❖ F O R M A T I O N S ❖

SEMINAIRE DE PSYCHO-ONCOLOGIE Partenariat Ligue Contre le Cancer/Association Psychologie et Cancers

~Séminaire réservé aux oncologues, hématologues, psychiatres et psychologues en poste en onco-hématologie. Nombre limité à 20 personnes.

~Candidature à adresser à : Nicole ALBY, Ligue Nationale Contre le Cancer, 1 av Stéphen Pichon, 75013 - PARIS.

Chaque sujet sera traité sous l'angle théorique, et avec apport et discussion de cas cliniques.

~LIEU : siège de la LNCC, PARIS 13

~RESPONSABLE : Professeur Y. PELICIER

~ANIMATRICES : A. LEHMANN, N. ALBY

~HORAIRE : en 1995, le vendredi de 16 à 20 heures, et le samedi de 9h30 à 16h30

~PROGRAMME :

20/21 janvier : Information. Communication. Malentendu (un oncologue, Nicole Pélicier, un journaliste)

17/18 février : Thérapeutiques nouvelles et éthique (T. Turz, J. Ladrière, Y. Pélicier)

17/18 mars : L'image du corps, mutilations (D. Serin, P. Saltel, A. Lehmann)

12/13 mai : Psychiatrie et Oncologie (Y. Pélicier, R. Fresco, F. Demard, E. Guillibert)

~Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer

FORMATION EN PSYCHO-ONCOLOGIE organisée avec le concours de l'Association "Psychologie & Cancers"

OBJECTIFS : Formation aux aspects psychosociaux, relationnel et éthique en cancérologie.

PERSONNES CONCERNEES : Médecins et personnels exerçant dans des unités de soins cancérologiques, ou s'occupant de malades atteints de cancers.

DUREE : 3 séminaires par an, soit au total 7 jours, les jeudis, vendredis, et le samedi matin de 9 à 12h30, et de 14 à 17h30 (47,5 heures)

LIEU et DATES : les 26-27 janvier, 1-2 juin et les 23-24-25 novembre 1995, au siège social de la F.N.C.L.C.C., immeuble Olympie, 8ème étage, 101, rue de Tolbiac, 75013 PARIS

ORGANISATION PEDAGOGIQUE : -1 thème par demi-journée

-50% théorique, 50% animation, groupes, jeux de rôle, film ou autres supports audiovisuels.

-1 responsable par thème et 2 animateurs permanents responsables de la sensibilisation relationnelle : R. FRESCO et A. SALIMPOUR.

PARTICIPANTS : Inscriptions limitées à 30 personnes

DROITS D'INSCRIPTION : Comprenant la participation au stage, la documentation, et les pauses café : 8350 F par stagiaire. (tél : (1) 44 23 04 04, fax : (1) 45 84 66 82)

INITIATION A LA PRATIQUE CANCEROLOGIQUE ET A LA PSYCHO-ONCOLOGIE POUR PSYCHOLOGUES ET PSYCHIATRES

L'Association Psychologie et Cancers souhaite développer des filières pédagogiques reconnues par les directeurs d'hôpitaux, les médecins spécialisés, les psychiatres, les psychologues et d'autres coopérants en cancérologie.

LIEU: Centre Régional de Lutte Contre le Cancer de Lorraine (Centre Alexis Vautrin - 54511 Vandoeuvre les Nancy).

PERSONNES CONCERNEES : Psychiatres et psychologues (titulaires d'un DESS de psychologie clinique ou de psychopathologie) travaillant, ou souhaitant travailler en milieu cancérologique.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES :

- Donner des connaissances de cancérologie générale et spéciale indispensables en matière de préven-

tion, de diagnostic, de traitement et de pronostic pour les cancers les plus fréquents.

- Initier ou parfaire l'information sur l'organisation des services et des établissements qui traitent les malades atteints de cancers et sur les fonctions des professionnels spécialisés qui y collaborent.

- Faire connaître les données de base de la psycho-oncologie : données socioculturelles et anthropologiques, épidémiologie et sémiologie des manifestations psycho-pathologiques, rôle des psychiatres et des psychologues en cancérologie.

ORGANISATION: Professeur C. CHARDOT, Docteur Nicole PELICIER, Docteur Pierre SALTEL

MODALITES D'INSCRIPTION : Les demandes de renseignements et d'inscription seront faites au secrétariat du Professeur CHARDOT, Centre Alexis Vautrin, 54511 VANDOEUVRE LES NANCY Cédex, Tél. : 83.59.84.76.

Le nombre d'inscrits ne devra pas excéder 20 personnes. La sélection des candidatures se fera à partir du curriculum vitae détaillé et d'une lettre de candidature avec exposé des motivations et des attentes.

DUREE ET HORAIRES : L'enseignement sera réalisé au Centre Alexis Vautrin à Nancy en deux semaines de 5 jours (du lundi 10h30 au vendredi 16h), du 30 janvier au 3 février 1995, puis du 15 mai au 19 mai 1995.

COÛT DE L'INSCRIPTION : Le coût de l'inscription est de 4000 francs pour les psychologues salariés * et de 1500 francs pour les psychologues en période d'études. (Renseignements sur les conditions d'hébergement au secrétariat)

* L'association est agréée pour la formation permanente et continue sous le n° 2265-13 ce qui permet une prise en charge par l'entreprise.

"Le psychiatre, les neuroleptiques et l'éthique", *Psychiatrie Française*, n°

spécial Août 1994, pp 120-122

Lors des dernières journées de l'Association Française de Psychiatrie, en février 1994, Annie Gauvain Piquard a fait une très originale et intéressante communication sur la responsabilité des psychiatres dans la prescription de psychotropes, en dehors du cadre de la psychiatrie, faite par des médecins somaticiens. Les psychotropes, ont comme leur nom l'indique, une action sur le psychisme, qui existe toujours lorsqu'ils sont utilisés comme traitements symptomatiques de troubles non psychiatriques. Par exemple, les neuroleptiques prescrits en tant qu'antiémétiques peuvent donner de désagréables effets dépersonnalisants, les benzodiazépines donnés comme amnésiants ou inducteurs de comas thérapeutiques laissant des souvenirs cauchemardesques, et le Largactil, impliqué dans le "cocktail lytique", pourrait être, d'après A. Gauvain Piquard, le "médicament ayant le plus provoqué la mort en France ces dernières années".

Elle pose le problème de la méconnaissance par les médecins des effets spécifiques des neuroleptiques sur la conscience, sur la mémoire, sur la perception de soi, risquant de banaliser la prise de médicaments qui n'auraient pas d'effets secondaires "organiques".

Elle rappelle l'attention avec laquelle, par exemple, les anesthésistes veillent aux prescriptions des morphiniques et pose, en conclusion la question : "Mais nous, psychiatres, n'aurions-nous pas avantage à affirmer que la prescription d'un neuroleptique à un malade non psychotique soulève une question d'ordre éthique ?"

A.R.

"Legislations sur l'euthanasie"

Nous avons relevé plusieurs articles parus ces derniers mois, qui font état des légiférations sur l'euthanasie.

Les deux premiers ont été écrits par Ch. Chartier et J.Y. Nau, et sont parus dans le Monde du 16 avril dernier. Ils concernent les Pays Bas où les députés néerlandais ont adopté un dispositif législatif sur l'euthanasie. Celle-ci "reste interdite, et passible du Code Pénal, mais sa pratique, reconnue comme faisant partie de la réalité médicale, peut-être admise, au cas par cas, par la justice". Le médecin ayant administré la "mort douce", doit le déclarer par l'intermédiaire d'un formulaire-questionnaire l'obligeant à fournir des informations permettant d'apprécier le cas de "force majeure", par exemple lorsqu'on ne peut soulager la douleur et la souffrance. Il s'agit en fait d'entériner une pratique admise par la jurisprudence. J.Y. Nau insiste sur le caractère régressif de cette démarche, et les risques de déviance déontologique, devant ce qui représente la levée d'un tabou. Il insiste sur la nécessité du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement des malades, il dénonce la situation de souffrance morale et physique que vivent les malades en fin de vie, souffrance face à laquelle

les équipes médicales, non formées, non aidées par les pouvoirs public ne savent pas répondre.

Dans un troisième article, également du Monde, le 13 novembre dernier, S. Kauffmann nous rappelle qu'en Oregon, "pour la première fois dans le monde anglo-saxon, une loi va autoriser le suicide médicalement assisté pour les malades incurables". ("Death with dignity").

La "mesure 16" permet à un malade atteint d'une maladie incurable avec une espérance de vie inférieure à 6 mois de se donner la mort. Ce n'est pas le médecin qui le fait, mais il procure les médicaments. Cela se déroule dans un cadre précis : le patient doit formuler trois demandes, la dernière écrite devant deux témoins dont un ne peut être ni héritier, ni appartenant à la famille. Cette loi a été adoptée à une majorité de 52% des suffrages.

Le 3 mai dernier, quelques lignes ont été accordées dans le Parisien et dans France Soir à l'acquittement du "Dr Suicide" par un jury de Detroit (USA). Le Dr Jack Kevorkian avait été inculpé après avoir aidé une vingtaine de personnes à se suicider depuis 1990.

Le débat reste ouvert, mais ces articles marquent un désaveu de la médecine hospitalière qui marginalise les soins palliatifs et la traitement de la douleur, réponse appropriée dans 85 à 90% des demandes d'euthanasie.

J.F.R.

Un médecin a-t-il le droit d'aider un malade psychiatrique à se suicider ?

A une époque où des textes légalisant les comportements euthanasiques apparaissent dans différents pays (cf. supra), nous voulons ramener à votre mémoire un article du Monde du 1er Décembre 1993, écrit par Christian CHART, qui faisait état de la publication par la Société Royale de Médecine Néerlandaise d'un rapport sur "l'aide au suicide des malades psychiatriques", rédigé par la commission de réflexion sur "la légitimité des actes euthanasiques". La question, "un praticien a-t-il le droit d'aider une personne souffrant de troubles de l'esprit à se supprimer ?", se trouve posée après la relaxation, en cour d'appel, de médecins ayant fourni à des patients dépressifs les moyens de se suicider. Le rapport relève que le suicide est "en soi moralement acceptable", qu'un malade psychiatrique a "le droit à l'autonomie", qu'il peut "souhaiter réellement et lucidement sa mort", et que même si sa volonté peut être altérée par son affection il peut "comprendre sa situation et mesurer la portée de ses choix". Dans ce cadre, si la commission exclue les déficits mentales, elle intègre les psychotiques, les schizophrènes et les anorexiques... Et malgré toutes les mesures de précaution prises contre les "abus", on ne peut s'empêcher de percevoir derrière ce projet tous les dérapages d'un état d'esprit libéré par la législation en faveur de l'euthanasie.

A.R.

XIIèmes journées de l'Association Psychologie & Cancers
ANGERS 7 - 8 et 9 juin 1995
ASPECTS PSYCHO-SOCIAUX DU BENEVOLAT EN
CANCEROLOGIE

♦ Le bénévolat relève d'une démarche d'altruisme, de solidarité et de participation. Même s'il est beaucoup plus reconnu et institutionnalisé dans d'autres pays comme les USA ou le Canada, le bénévolat présente cependant en France, dans notre société contemporaine, un développement considérable qu'il convient d'accompagner pour lui donner à la fois ses valeurs d'éthique et plus d'efficacité.

De très nombreuses et méritantes associations conduisent des actions de bénévolat de service, d'animation ou encore d'entraide. Des expériences d'une grande richesse se sont multipliées. Des associations d'anciens malades se sont constituées pour apporter leur soutien exemplaire aux malades pendant et après leur douloureuse épreuve.

♦ Le cancer, par la gravité pronostique de certaines de ses localisations, par sa charge de maladie encore trop souvent mythique, pose des problèmes psychosociaux spécifiques qui intéressent l'ensemble des bénévoles concernés mais aussi les soignants et tous les membres de l'équipe cancérologique pluridisciplinaire.

Ces XIIèmes journées de l'Association Psychologie et Cancers permettront d'ouvrir un large débat où chacun enrichira ses connaissances, puisera des idées novatrices, fera part de ses propres expériences ou de ses convictions.

♦ De nombreux thèmes seront abordés :

- Le rôle et la place du bénévole : à quels besoins du malade le bénévole répond-il ?
- Ses divers types de relations avec le malade et la famille
- Les bénévoles modifient-ils le travail des soignants ? Leurs relations sont-elles de substitution ou de complémentarité ?
- Les caractéristiques psychologiques des bénévoles pour certaines tâches dédiées.
- Les multiples champs d'intervention du bénévolat en cancérologie.
- Les critères de recrutement, les programmes comparés de formation de base, de suivi et de formation continue des bénévoles.

- Quelle peut être la charte des bénévoles ? Doivent-ils bénéficier d'un statut ? Quels sont leurs droits, leurs devoirs, leur responsabilité ? Sont-ils tenus au secret professionnel ?

- Quel type de convention peut être contracté entre structure hospitalière et associations de bénévoles ?

- Quelles sont les expériences des pays étrangers et de la communauté internationale ?

♦ L'ensemble de ces questions sera traité sous forme de conférences, de communications sur thèmes, de communications libres, de tables rondes et d'ateliers. Une exposition accueillera les posters et les vidéos. Un prix sera attribué à la meilleure présentation de l'exposition.

♦ Ainsi, l'ensemble de ces journées s'adresse à toute la communauté formée de bénévoles, de soignants, de psychologues. Nous souhaitons que chacun, venu d'origines différentes, participe activement et s'enrichisse mutuellement.

Nous serons particulièrement heureux de vous accueillir sous le climat de la "douceur angevine" et de vous faire mieux connaître les magnifiques attraits de notre région.

Professeur Francis LARRA
CENTRE PAUL PAPIN 2, rue Moll - 49033
ANGERS CEDEX 01
Secrétariat Scientifique : Claudine
JAUDEAU Tél : . 41. 35. 27. 00

Publications :

- "**Psycho-Oncology, a journal of the Psychological, Social and Behavioural Dimensions of Cancers**", édité par le Professeur JC Holland, et le Dr M Watson, abonnement = 195\$ pour les 4 numéros de 1994 port compris, renseignements auprès de Rachel D. Foister, Jonh Wiley and Sons Ltd, Baffins Lane, Chichester, W. Sussex, PO19 1UD, UK, tél : (en Grande Bretagne) (0213) 770400, fax : (0243) 539132.

INFOS CONGRES

~ **20 et 21 janvier 1995, à Lyon**: "Le psychiatre et la douleur", colloque organisé par la Société Rhône-Alpes de Psychiatrie, renseignements : Secrétariat du Dr Vignat, CHS St Jean de Dieu, 290 rte de Vienne, 69373 - LYON Cedex 08, tél : 78 09 78 15 (le mardi toute la journée), fax : 78 77 96 67

☞ **7, 8, 9 juin 1995, à Angers**: "Aspects psycho-sociaux du bénévolat en cancérologie", XIIèmes journées de l'Association "Psychologie & Cancers", renseignements : Claudine Jaudeau, Centre Paul Papin, 2 rue Moll, 49033 - ANGERS Cedex 01, tél : 41 35 27 00, fax : 41 48 31 50

~ **20 au 22 octobre 1995, à Kobe, Japon** : 2ème congrès international de psycho-oncologie, "Opening New Doors, Integration of Eastern and Western Wisdom on Cancer Care", renseignements : Hircomi Kawano, Japan psycho-oncology Soc, 2-3-7 Asahigaoka, Tarumi-ko, KOBE 655, Japan

L' ANGOISSE DANS LA MALADIE GRAVE

Journée d'étude des psychologues d'onco-hématologie de l'hôpital St Louis
par Catherine VEIL, hôpital St Antoine, service du Pr Krulik

"L'angoisse dans la maladie grave" était le thème de la Journée de travail organisée par deux psychologues cliniciennes de l'Unité de Psychologie Clinique de l'hôpital St Louis, Jacqueline JANIAUX et Sonia CHIRIACO.

La journée s'est tenue à Paris, le 29 septembre 1994, à la faculté de Médecine Lariboisière-St Louis, dans le cadre des XXXIèmes Journées d'Hématologie. Elle a rassemblé psychanalystes et psychologues ayant une expérience clinique commune et des cadres théoriques variés. Cent dix participants étaient inscrits.

LE DESIR DE GUERIR

La première partie de la matinée a été consacrée à deux exposés théoriques. Rubens VOLICH a traité de l'angoisse et du désir de guérir chez le soignant; il s'est appuyé sur les mythes grecs et sur la psychanalyse pour retrouver les origines du désir de soigner l'autre.

DIFFERENTS TYPES D'ANGOISSE

Sonia CHIRIACO a proposé un repérage précis du concept d'angoisse chez Freud et Lacan, mettant en évidence le rôle central de l'angoisse de castration et la valeur structurante du manque. Elle a posé des hypothèses théoriques à partir de son travail clinique auprès des patients confrontés au risque léthal : ceux-ci feraient l'expérience d'un nouage entre peur, angoisse et effroi.

Dans la deuxième partie de la matinée; Martine BONNET-LECUIR a exposé deux cas cliniques qui illustraient "les traverses de l'angoisse" chez un jeune homme et une femme de quarante trois ans, qui souffraient de leucémie : tantôt l'angoisse faisait

effraction, tantôt elle est masquée, tantôt elle s'efface ou réapparaît, en fonction de l'évolution de la maladie et des aléas de la vie.

"J'AI PEUR TOUT COURT"

Nicole POREE a intitulé son travail : "J'ai peur tout court", parole d'une petite fille de sept ans atteinte d'une tumeur cancéreuse. Avant la maladie, les peurs de l'enfant pouvaient se fixer sur des objets déterminés (les chiens, les clochards,...), depuis l'annonce de la tumeur (tu meurs), c'est l'angoisse qui apparaît, car l'objet de la peur, la mort, se situe hors du champ symbolique. L'angoisse est là le signal de l'imminence du réel, de l'impossible à appréhender.

Lors de l'après-midi, Joël BOUYX a parlé des "avatars de l'angoisse de mort dans les maladies létales", distinguant "l'angoisse automatique" ou angoisse de débordement, où le moi est débordé par l'excitation et se trouve dans un état d'impuissance, de "l'angoisse signal" qui constitue une production défensive du moi. Deux cas cliniques ont illustré son propos, l'un où le patient ne parvenait pas à se sortir de la répétition, l'autre où un travail de liaison de l'angoisse de mort a pu s'effectuer, à partir d'une élaboration croisée de la sexualité et de la mort.

DE L'ANGOISSE A LA PAROLE

Christine BMMERT a prononcé un discours théorique fort poétique, émaillé d'exemples cliniques, où elle a développé le travail de passage "de l'angoisse à la parole", en mettant notamment l'accent sur les interactions entre le patient et sa famille.

Jacqueline JANIAUX, dans son exposé "La demande devant l'insupportable" a présenté une observation clinique où elle s'est proposé de saisir le "précipité psychique" qui s'opère chez les patients en fin de vie. Dans le cas cité, l'émergence de l'angoisse venait signifier à la patiente le "vacillement du fantasme", fantasme traitant de sa position subjective, qui lui fut dévoilée à travers sa rencontre avec sa maladie, qui provoqua l'insupportable et sa demande d'analyse.

Les discussions avec la salle ont eu lieu dans une atmosphère de complicité amicale entre les participants, et ont porté principalement sur les allers et retours de l'angoisse dans la

maladie létale, sur le refoulement de l'angoisse avec ses aspects positifs et négatifs, sur la nécessité de développer avec le patient ce qui appartient au registre de l'imaginaire et du symbolique pour pouvoir faire face à l'insupportable, sur le besoin du thérapeute comme du patient de se situer hors des pièges que constitue l'impuissance dépressive ou l'illusion de guérison, dans un travail créatif, de mentalisation et de liaison de l'angoisse.

C.V.

DEBAT RENCONTRE DESTINE A TOUT LE PERSONNEL DE L'HOPITAL DE JO- LIMONT*

Le 22 avril dernier, le Dr SALIM-POUR du Centre Antoine Lacassagne de Nice, nous a fait le plaisir de venir nous présenter son vidéogramme "Michel, le Sidéen, hymne à la vie, une destinée".

Au-delà de la maladie particulière de Michel, ce vidéogramme nous a amené à percevoir, avec la partie la plus vivante de nous-mêmes, toute la richesse, la difficulté et la joie d'une rencontre humaine et profonde.

La rencontre avec ceux qui souffrent

Cette rencontre de l'autre qui souffre au travers de la peur de la maladie, de la mort, de l'avenir..., est en fait le lot journalier de tous ceux qui travaillent à l'hôpital à quelque titre que ce soit.

Il semblait donc indispensable de réunir toutes les catégories de personnel afin de permettre et de susciter des échanges autour du vécu et du ressenti de chacun. (...) Tenant compte de la charge émotionnelle que représentait le film, qui, avec beaucoup de finesse, évoquait nombre de situations vécues, le débat (qui a suivi), s'organisa en deux temps : un premier où en groupe restreint chacun pu, s'il le souhaitait exprimer en privé ses réactions, la discussion générale qui suivit permit de dégager différentes réflexions.

Prendre le temps d'écouter

Il apparaissait important pour beaucoup, de créer des lieux de paroles, d'échanges, et de réflexion sur notre propre vécu dans nos relations quotidiennes avec les malades.

Prendre le temps d'écouter, plutôt que de "faire" quelque chose peut parfois bien mieux apaiser celui qui souffre.

Toutefois la souffrance, la maladie, la mort sont des choses qui nous font terriblement peur. Elles nous renvoient chaque fois à des questions qui nous touchent tellement personnellement que la tentation est toujours présente de s'échapper de ces questions de diverses façons (rationalisations, encore autre chose "à faire",...)

Cependant, il semble que pour pouvoir écouter quelqu'un qui souffre, qui a peur, dont le fin approche, il faut pouvoir considérer que la mort est comme la vie, quelque chose de naturel. Et même si le fardeau est lourd à porter, il l'est un peu moins dans l'échange et le partage... A ce moment, les choses s'inversent et la lumière commencent à poindre.(...)

Nous avons besoin, toutes professions confondues, au sein de l'hôpital, de partager entre nous nos projets de soins pour améliorer la qualité humaine du service que nous cherchons à rendre aux patients. (...)

E.B.

* ce texte reprend de larges extraits du compte rendu de cette réunion, qui est paru dans "Entre-nous", le journal du personnel de l'hôpital de Jolimont (Belgique), n°7 de juin 1994



"Les cancers de l'enfant dans le monde" Vingt-sixième congrès de la S.I.O.P.,

par Daniel OPPENHEIM (IGR Villejuif, 94)

Le 26ème congrès de la Société Internationale d'Oncologie pédiatrique (fondée par Odile Schweisguth et Jean Lemerle) s'est tenue à Paris du 20 au 24 septembre 1994, sous la présidence du Professeur J. Lemerle. Le thème en était "Les cancers de l'enfant dans le monde", avec une

attention particulière à l'après traitement et à la prédisposition génétique. Mille trois cents médecins et infirmières, de soixante cinq pays y participaient. Une session était consacrée aux parents, à leurs associations, à l'expérience des maisons de parents; une autre était réservée aux infirmières. Une session commune médecins-infirmier(e)s a été consacrée, le matin à la question de la douleur, l'après-midi (sous la présidence de Nicole Alby) aux aspects psychologiques de la guérison. Michèle Delage (Curie) et Daniel Oppenheim (I.G.R. Villejuif) y firent des exposés, dont l'aspect clinique trancha sur les nombreux résultats de questionnaires d'évaluation.

une rencontre vraiment mondiale

Le comité "psycho-social" réunit, le jeudi matin, les psy présents, ce qui leur permit de faire (ou parfaire) connaissance. Etaient présents des collègues belges, hollandais, suisses, anglais, allemands, norvégiens, russes, hongrois, israéliens, brésiliens, américains, et français. Le tour de table et les quelques exposés permirent de confirmer le déséquilibre, gênant, entre l'intérêt pour les études épidémiologiques et l'intérêt pour le travail et la recherche clinique. Mais les discussions individuelles montrèrent que les ponts étaient possibles, à condition de ne pas opposer ces deux approches, mais de les enrichir mutuellement, par l'échange d'informations et les confrontations sur les résultats.

Des débats nécessaires

Il semble que les conditions d'une journée (ou deux) de travail entre les "psy" européens travaillant en oncologie pédiatrique commencent à être réunies, indépendamment des congrès où ils peuvent se retrouver. Il serait souhaitable que l'expérience française (telle qu'elle se constitue, dans le respect de la diversité nécessaire, depuis plusieurs années dans les réunions de la SFOP-Psy) puisse apparaître de façon plus visible dans les débats européens et internationaux. Le congrès de la SIOPI a montré que les psychoncologues en pédiatrie avaient d'autant besoin de se rencontrer pour

débatte entre eux que de s'adresser à l'ensemble des soignants.

PRIX DE L'ASSOCIATION PSYCHOLOGIE ET CANCERS 1995

Le prix de l'Association "Psychologie & Cancers" 1995 sera décerné par un jury, sous l'égide de la Ligue Nationale contre le Cancer et du comité départemental des Bouches-du-Rhône de la Ligue contre le Cancer.

Le prix de l'Association "Psychologie & Cancers" 1995 est ouvert aux médecins, Psychologues, Cadres Infirmiers, exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle dans le domaine de la cancérologie. Tous les mémoires originaux présentés seront examinés par le jury.

Le montant du prix est de 40 000 Francs.

Le bénéficiaire devra avoir effectué son travail de recherche en langue française dans les deux années précédentes. Il devra porter sur les aspects psycho-sociaux, psychologiques, sociologiques et relationnels de la maladie cancéreuse.

Le mémoire devra être adressé en 10 exemplaires à :

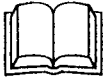
**Monsieur le Docteur Robert
FRESCO**

**Secrétaire Général de l'Association
"Psychologie & Cancers"
Institut Paoli-Calmettes
232, bd de Ste Marguerite
13273 - MARSEILLE Cedex 9**

avant le 31 janvier 1995.

Le jury se réserve la possibilité de partager le prix entre deux ou plusieurs candidats.

Le montant du prix devra être obligatoirement consacré à une recherche ou à une réalisation dans le domaine de la Psycho-Oncologie.



Notes de présentation de l'ouvrage
"LE TABAGISME AU QUOTIDIEN" de C. Chardot. *

L'Association française "Psychologie et Cancers" a consacré, les 3 et 4 décembre 1992 à Nancy, ses Xèmes journées annuelles aux aspects psychologiques et sociaux du tabagisme. Il s'agissait de réunir des données épidémiologiques et cliniques, économiques et médiatiques, psychologiques et pédagogiques à l'heure de la mise en place de la législation de protection des non-fumeurs. Les textes réunis à la suite de ces journées constituent un riche ensemble documentaire

Parmi les causes de cancérisation trouvées dans le mode de vie de l'homme des sociétés industrielles, l'inhalation de la fumée de cigarette s'avère depuis 10 ans de manière criante le facteur de cancérisation quasi-unique du système respiratoire. Le cancer du poumon représente en France un cancer sur cinq chez l'homme. En 1988, aux Etats Unis, plus de femmes sont mortes d'un cancer du poumon que d'un cancer du sein à la suite du développement du tabagisme féminin. Ce dernier, toujours croissant en France, joint à l'installation du tabagisme des adolescents depuis 25 ans, annonce des taux de cancers très élevés dans les prochaines années.

Le tabagisme intervient également comme cofacteur pour d'autres localisations cancéreuses, si bien qu'à lui seul il est responsable dès aujourd'hui du tiers des cancers chez l'homme.

L'importance du tabac dans l'apparition des maladies cardiaques et vasculaires, cérébrales ou périphériques est bien démontré ainsi que son rôle dans l'insuffisance respiratoire chronique, dans la bronchite chronique et dans la pathologie respiratoire de la première enfance. Quand à la toxicité du tabagisme passif, elle est certainement une des acquisitions les plus frappantes des dernières années.

L'addition des divers effets du tabagisme amène à lui donner en France la responsabilité de 55 000 morts par an au moins, ce qui fait 10 % des décès, puisque chaque année 550 000 français environ quittent ce monde. A l'inverse, il y a un surcroît des capacités physiques et mentales à l'arrêt du tabagisme.

Depuis l'importation et la diffusion du tabac au XV^e siècle, les pouvoirs publics ont perçu plus d'une fois qu'il s'agissait d'un fléau de santé. C'est vraiment l'accumulation de travaux scientifiques en Angleterre puis aux Etats-Unis depuis la deuxième guerre mondiale, qui a permis de démontrer et de quantifier les ravages d'un tabagisme croissant monstrueusement avec l'industrialisation de la cigarette. N'est-on pas

passé en France d'une consommation annuelle de 10 millions de cigarettes en 1867 à 95 milliards en 1989 ?

Le tabagisme s'est inscrit progressivement dans les habitudes familiales, conviviales et professionnelles ; il fut potentialisé au début du XX^e siècle par une publicité intensive, savamment adaptée aux groupes et sous-groupes humains qui en ont été les cibles. L'entraînement social est à l'origine de l'installation du tabagisme chez les adolescents et chez le fumeur régulier c'est une cause de son aggravation.

Il y a en second lieu des dispositions psychologiques personnelles qui favorisent ou non le tabagisme. On observe en effet diverses manières de fumer. Chacun développe un comportement qui lui est propre autour de son tabagisme. Il devient une des expressions de sa personnalité, si bien que le sevrage demande une refonte pénible de la manière d'être et de l'expression de soi-même.

Enfin, on met en évidence un effet psycho-actif de la nicotine. Il pèse lourdement dans l'assuétude et dans cette tendance fréquente à l'augmentation de consommation qui conduit le fumeur à un combat intérieur permanent et pénible.

Ces trois facteurs sociaux, psychologiques et pharmacologiques sont largement envisagés dans les exposés.

La présente monographie reflète la conception initiale des Xèmes journées de l'Association "Psychologie et Cancers" qui voulaient être une source nouvelle d'informations et de connaissances, mais aussi une ressource en moyens et en méthodes d'action pour aider à la réduction ou à la suppression du tabagisme dans les différents milieux humains. On a refondu l'ordonnancement des thèmes du congrès sous une forme appropriée aux lecteurs ultérieurs, y compris la recension des actions menées à l'Europe contre le Cancer, au comité Français d'Education pour la Santé et à la Ligue Nationale contre le Cancer : données générales d'abord, puis épidémiologiques concernant l'âge, le sexe, la catégorie sociale, le tabagisme des adolescents avec diverses actions expérimentées, ensuite le tabagisme en milieu professionnel, enfin les moyens de sevrage et diverses questions de psychologie individuelle.

**L'ouvrage de 233 pages est disponible pour 45 francs, port compris, au*

- secrétariat du Professeur C. Chardot - Centre Alexis Vautrin - 54511 Vandoeuvre les Nancy

- ou au comité de Meurthe-et-Moselle de Ligue Nationale Contre le Cancer - 33 rue Notre Dame de Lourdes - 54029 Nancy Cedex.

L'ASSOCIATION "PSYCHOLOGIE ET CANCERS" a pour but l'étude des problèmes psychologiques en rapport avec les cancers, l'information, la sensibilisation et la formation des personnels médicaux et para-médicaux à tous ces problèmes, et toute recherche dans ce domaine.

Les demandes de renseignement ou d'inscription sont adressées au Docteur FRESCO, Association "Psychologie et Cancers", Institut Paoli-Calmettes, 232, boulevard de Sainte Marguerite, BP 156, 13273- MARSEILLE CEDEX 09, ☎ : 91 22 33 33.

La "Lettre de l'Association" est éditée par le Bureau de l'Association "Psychologie & Cancers" Responsable de rédaction : Docteur Anne ROCHE