

LA LETTRE DE L'ASSOCIATION

# Psychologie et Cancers

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PSYCHO-ONCOLOGIE

**N° 12**  
**janv. 96**



- 1 -

- Editorial : "Psychologie et Cancers à 20 ans..." par R. Fresco

- 2 -

- 20ème anniversaire, par A. Roche

- 3 -

- "Le cancer : l'homme menacé" par Y. Carcassonne

- 4 -

- "Fondements éthiques pour une fonction soignante en cancérologie" par J. Brugère

- Formation : Sensibilisation à la relation soignants-soignés

- 5 -

- Compte rendu des ateliers de travail, B. Hoerni, M. Abiven, R. Schaerer, P. Saltel

- 7 -

- "Cancer, éthique et société" par P. Guex

- Congrès S.F.A.P. : "Quels réseaux développer en soins palliatifs ?"

- 8 -

- La vie de l'Association "Psychologie et Cancers", compte rendu des réunions, nouveaux membres.

- 9 -

- Entrevue avec le Professeur Maranchi, par A. Roche

- 10 -

- "Oncologie et gériatrie", juin 1996

- Séminaire de formation : "Dépression, souffrance et cancer", la Ciotat

**Fondements éthiques  
pour une fonction soignante  
en cancérologie**

## "PSYCHOLOGIE ET CANCERS" A VINGT ANS...

par Robert FRESKO\*

Depuis 1975, l'Association Psychologie et Cancers, née à Marseille à l'Institut Paoli-Calmettes, tente d'être un lieu de rencontre privilégié pour les cancérologues, psychiatres et psychologues, et d'une manière générale pour tous les intervenants en cancérologie clinique. L'ambition de l'Association a été et demeure de favoriser une réflexion commune sur les bonnes pratiques, en prenant en charge aussi complètement que possible le patient atteint de cancer.

Mais là comme ailleurs, plus la médecine accroît son pouvoir et son efficacité, plus les points de vue psychologiques, relationnels et humains doivent faire l'objet de toute notre attention. Retrouver les "fondements éthiques pour une fonction soignante en cancérologie" témoigne de cette impérieuse nécessité : sur quels registres "l'homme" du vingtième siècle se retrouve-t-il menacé par le cancer ?

♦ Comment mieux informer le patient et comment apprendre aux jeunes médecins et soignants à mieux se préparer pour cette information si importante et si difficile...

♦ Peut-on se fabriquer "psychologiquement" son cancer et contrôler de la même manière son évolution ?

♦ Les médias face au cancer jouent-ils leur rôle éthique ?

♦ Les essais thérapeutiques demeurent une "impérieuse nécessité" pour le progrès scientifique et l'acquisition de nouvelles thérapeutiques au service de l'homme malade, mais celui-ci a-t-il toujours la "dimension éthique" qu'on lui prête pour y participer ?

♦ Un meilleur contrôle de la "douleur cancéreuse", un soutien psychologique aux différents stades de la maladie demeurent-ils des "challenges impossibles" quand l'on sait le trop faible nombre d'algologues et de psycho-oncologues (psychiatres et psychologues) dans nos institutions soignantes ?

♦ Euthanasie et suicide assisté constituent-ils des avancées éthiques ou un réflexe auto-mortifère de nos sociétés à la veille du troisième millénaire ?

♦ Le soin palliatif doit-il être une spécialité à la veille du mourir ou une réflexion philosophique sur cette "situation-limite" pour toute la médecine ?

♦ Comment apprendre à se séparer de ceux que l'on a le plus aimés dans sa vie personnelle et familiale afin de prévenir les conséquences d'un deuil impossible ou lors du "burn-out" (syndrome d'épuisement professionnel) ♦ "Précarité", "altérité", "subjectivité", "complexité" peuvent-ils constituer les "FONDEMENTS ETHIQUES" ; sauvegarde nécessaire pour l'homme menacé par le cancer ?

Autant de questions qui se posent à la cancérologie de demain. Pour tenter d'y répondre, l'Association Psychologie et Cancers a réuni ses membres les plus éminents afin d'apporter sa modeste contribution à la communauté soignante et à tous les Hommes de ce pays, menacés par le cancer.

**R.F.**

\* Secrétaire Général de l'Association et responsable du Département de Psycho-Oncologie de l'Institut Paoli-Calmettes

**VINGTIÈME ANNIVERSAIRE DE  
L'ASSOCIATION "PSYCHOLOGIE ET  
CANCERS."  
MARSEILLE. LE 15 DÉCEMBRE 1995  
PAR ANNE ROCHE\***

Le 15 décembre dernier, l'Association "Psychologie & Cancers" fêtait son vingtième anniversaire, à Marseille, au cours d'un colloque sur le thème "Fondements éthiques pour une fonction soignante en cancérologie". Malgré les nombreuses difficultés inhérentes à la période des grèves, la salle était pleine et les orateurs quasiment tous présents. Nous tenons à les remercier tout particulièrement pour le mal qu'ils se sont donné pour être présents, pour surmonter les difficultés, pour certains majeures, lors de leurs déplacements jusqu'à Marseille.

Monsieur MARANINCHI, directeur du Centre Paoli-Calmette de Marseille a souligné l'objectif de la cancérologie qui n'est pas de vaincre le cancer, mais de guérir le malade atteint par cette maladie, d'apprendre à vivre avec le cancer. (cf "Entrevue avec Monsieur MARANINCHI, page 9)

Monsieur PELICIER, président de l'Association "Psychologie & Cancers", a insisté sur la richesse de ces vingt dernières années dans le développement de la cancérologie. L'espoir dont elle dispose maintenant lui permet de mettre en place une autre façon d'aborder le patient. Il ne s'agit plus seulement de bien le soigner, mais de prendre en considération sa reconnaissance et sa dignité.

Monsieur BRUGERE, cancérologue, ORL, a ensuite pris la parole pour introduire la conférence plénière de Monsieur CARCASSONNE. Vous trouverez les résumés de ces interventions page 3 et 4.

La discussion a été fournie autour, entre autres, des problèmes actuels de la rencontre des exigences éthiques avec les contraintes financières de plus en plus lourdes pour les institutions soignantes, et sur les difficultés, toujours d'actualité, que représente la "vérité"; quelle vérité ?, comment la partager ?.

L'après-midi s'est ouvert sur la présentation par Monsieur FRESCO des vingt années de l'action de l'Association "Psychologie & Cancers" (lire le rapport moral de l'Association qui est paru dans le numéro 11 du bulletin et qui détaille les réalisations de ces dernières années).

Monsieur CHARDOT est intervenu sur le problème de la formation des psychiatres et des psychologues travaillant en milieu cancérologique. Son propos a soulevé une ardente discussion. Nous avons ainsi appris qu'il existe des facultés où les enseignants en psychologie organisent de telles formations. Il a aussi été noté l'importance de la collaboration dans le respect mutuel de chaque fonction.

Puis les ateliers qui ont suivi ont eu une activité très dense. Vous en trouverez les résumés pages 5 et 6.

La remise des prix des posters qui a eu lieu ensuite a montré combien la qualité des travaux exposés rendait

le choix difficile. Finalement ce sont trois posters qui ont été récompensés :

- le très joli et intéressant travail du Docteur Hélène VERNY, "De la sémantique et du choix des mots en cancérologie", a partagé le premier prix avec la non moins excellente et très esthétique réalisation de l'équipe de pédiatrie et hématologie pédiatrique du CHU TIMONE, "Réflexion sur les fondements éthiques de la fonction soignante dans le service d'hématologie du Professeur PERRIMOND".

- le troisième prix est revenu à l'équipe des psychologues de l'Institut PAOLI CALMETTES qui ont présenté un diagramme très clair et très instructif sur "le rôle du psychologue en oncologie".

Monsieur GUEX a ensuite relancé le débat autour des problèmes éthiques avec une brillante communication sur "éthique, cancer et société" dont vous trouverez un résumé page 7.

Enfin Monsieur FRESCO a conclu cette journée en tournant notre regard vers l'avenir de la psycho-oncologie et la place que l'Association "Psychologie & Cancers" doit y tenir.

Le vrai final de cette journée de travail nous la devons en fait au Quatuor de flûtes "ORNETTI" qui, autour d'un programme varié et original, nous a rassemblés dans la musique, au delà des mots et des interrogations. Il faut remercier tous les intervenants qui nous ont offert une journée de travail de très bon niveau, et aussi Monsieur FRESCO et l'équipe de l'Institut PAOLI CALMETTES pour la gentillesse de l'accueil et la qualité de l'organisation.

Nous vous donnons rendez-vous dans vingt ans pour un prochain anniversaire, mais je gage que nous aurons l'occasion de nous rencontrer avant, pour faire avancer la psycho-oncologie et enrichir notre travail quotidien auprès des malades.

**A.R.**

\* secrétaire adjointe de l'Association "Psychologie et Cancers"

**PROGRAMME DE LA JOURNÉE DU 15 DÉCEMBRE**

- Ouverture des journées par Messieurs CARCASSONNE, MARANINCHI et Monsieur PELICIER, président de l'Association

- Conférences plénières :

" Cancer : l'homme menacé ?" par Y. CARCASSONNE

" Vingt ans de Psychologie et Cancers", par R. FRESCO

- Ateliers : "Vingt ans d'avancées éthiques en cancérologie"

N°1 : Pour une éthique de l'information en cancérologie

N°2 : Soins à visée curative et/ou soins palliatifs

N°3 : Deuil et séparation : une prévention de la souffrance est-elle possible ?

N°4 : Du document audio-visuel en cancérologie : de quelques impératifs éthiques.

- Remise du prix des posters

- Conférences plénières de clôture :

" Ethique, cancer et société ", par P. GUEX

" Psychologie et Cancer : quelques repères éthiques pour demain" par R. FRESCO

- Concert de flûtes.

## "Le Cancer : L'Homme menacé"

par Le Professeur Yves CARCASSONNE

Il peut paraître paradoxal au moment où chacun se félicite des progrès accomplis dans la connaissance et les traitements des cancers qu'on se pose une telle question. En effet, alors qu'il y a trente ans, plus de 60% des cancéreux mouraient de leur maladie dans des conditions précaires et discutables : on mourait d'une "longue et douloureuse maladie" - aujourd'hui 50% survivent et la qualité de vie qu'on promet ne se compare pas à celle d'il y a un demi-siècle.

### *Le crabe*

Et pourtant, l'affection garde cette image angoissante qu'elle revêt depuis qu'on la connaît, c'est à dire depuis la naissance de l'homme; L'image du cancer - le crabe - traduisait assez bien l'idée que les Grecs du temps d'Hippocrate s'en faisaient avec son corps mobile défiguré par ses immenses pattes agressives et envahissantes. C'est encore la magie qui entoure la maladie au Moyen-Age et à la Renaissance, quand les philtres et incantations représentaient les seules thérapeutiques connues. En fait, l'ignorance dans laquelle on se trouvait jusqu'au début du siècle autorisait les hypothèses les plus invraisemblables : théories parasitaires, bactériennes etc ... qui non confirmées laissaient les patients dans l'incertitude. La menace du cancer était d'autant plus grande qu'un homme sur trois en était frappé et qu'un sur quatre en mourait.

### *Une menace qui persiste*

L'augmentation du nombre des cancers, essentiellement liée à l'allongement de la durée de vie et à l'abus du tabac et d'alcool, n'était pas pour rassurer, d'autant que les découvertes n'apportaient pas de résultats évidents. L'homme restait donc menacé, comme à l'origine, d'être un jour atteint de cette "maladie maudite" après laquelle rien "n'est plus comme avant" même si le traitement a réussi. L'idée seule d'être envahi par ces cellules anarchiques qui se détachent de la tumeur primitives n'est pas là pour calmer l'angoisse. Même si on nous dit que le traitement a fait d'immenses progrès, la menace n'en est que plus évidente : il va falloir soumettre son corps à l'agression du bistouri, à la dissection des tissus, à l'amputation d'une partie de soi-même; il va falloir accepter de brûler par des rayons très puissants des zones entières, vitales, utiles et même esthétiques; il va falloir subir cette chimiothérapie : pénétration dans l'organisme de substances chimiques qui vont le déranger, le dérégler plus encore, peut être, que la maladie elle-même. Devant les progrès du traitement, l'homme se sent encore plus menacé. D'autant plus qu'il sait aujourd'hui ce qui lui arrive : le problème de la vérité qui a longtemps troublé l'âme des cancérologues n'en est plus un. On est à la fois informé de ce qui vous arrive, de ce qui peut vous arriver et de ce qui ne doit pas vous arriver. Et ce n'est pas cet excès d'informations qui est là pour rassurer. L'évolution des connaissances a suscité de grands espoirs chez les médecins, a-t-elle pour autant diminué la menace qui pèse sur l'homme?

### *La menace de la prédictivité*

On savait qu'à deux exceptions près - le cancer médullaire de la thyroïde et le rétinoblastome - le cancer n'était pas héréditaire. On se plaisait à l'enseigner apportant-là une consolation ou une assurance à une famille de cancéreux. Grâce aux connaissances acquises récemment et avec une rapidité surprenante sur le génome humain on a créé la médecine prédictive. Il existe, en effet, des gènes de prédisposition qui favoriseraient l'apparition de tel ou tel cancer dans des conditions particulières ; exposition au soleil, tabagisme, etc... Cette découverte, a priori enthousiasmante car elle devrait permettre d'adapter la surveillance médicale et la protection des patients au type d'affections auxquelles ils sont exposés, est une arme à double tranchant : faut-il annoncer à la fille d'une famille touchée par le cancer du sein qu'elle aura un cancer du sein, faut-il réaliser comme cela se fait aux USA, à titre préventif une double mammectomie? Est-on persuadé que les connaissances acquises aujourd'hui auront une valeur scientifique ou humaine quelconque dans 20 ou 25 ans? Est-on en droit d'exagérer l'angoisse en objectivant une nouvelle menace qui dans l'état de la science de 1960 n'existait pas? La relative rareté des cancers liés à un facteur génétique évident (5%) ne devrait pas autoriser à mettre dans le domaine public les découvertes que l'on peut faire à l'occasion de telle ou telle enquête génétique.


### *Quelles préventions ?*

D'autres questions peuvent se poser quand on sait que 25 à 30% des cancers pourraient être évités grâce à une hygiène de vie particulière. La suppression du tabac, de l'alcool, de l'exposition au soleil, d'un certain type d'alimentation très en vogue dans les pays occidentaux, de certaines pratiques sexuelles devraient aboutir à une nette diminution de la fréquence des cancers les plus méchants. C'est un des défauts de l'homme "*que de courir vers le précipice après avoir mis un bandeau devant ses yeux pour s'empêcher de le voir*" (Blaise PASCAL) : il n'est donc pas souhaitable d'ajouter à son angoisse un sentiment de culpabilité en créant des interdits auxquels il ne pourra pas se soumettre. Averti le patient futur prendra ses responsabilités lui-même; il ne doit pas se plier, sans réfléchir; aux décisions du pouvoir médical déjà outrepassant quand il décide d'énucléations oculaires ou d'ablation du sein chez des cancéreux octo ou nonagénaires.

### *Une menace qui s'accroît ?*

L'homme est le plus encore menacé au moment où les progrès se dessinent dans la connaissance des cancers, de leur prévention, de leur dépistage, de leurs traitements. Menacé par la maladie encore plus qu'avant car il vit plus vieux et qu'il faudra bien mourir; menacé par les interdictions et les prévisions, menacé par le médecin plus sûr de sa science et de ses instruments, menacé par la société, par sa famille, qui le reconnaîtront mal comme un des leurs dès lors qu'il aura fait l'expérience du cancer et qu'il croira en avoir triomphé.

Y.C



## Fondements éthiques pour une fonction soignante en cancérologie

par Jacques BRUGERE

Comme tout soignant, le professionnel de santé confronté au malade cancéreux doit être constamment prêt à rechercher, à acquérir, à accueillir de nouvelles connaissances, de nouvelles pratiques. Observer l'interaction soignant-soigné et en tirer parti pour le bien du malade, accepter le doute, se remettre en cause, modifier ses comportements constituent les fondements de son éthique dont l'unique objet est le malade. Ces attitudes intellectuelles sont les bases sur lesquelles s'établit et se justifie l'éthique, c'est à dire, selon la définition de l'éthique fixée dès le 13ème siècle, "*l'art de diriger sa conduite*", ici dans le champ de la cancérologie. Il ne s'agit pas de morale mais de comportement relationnel personnel.

### Une éthique basée sur la communication

Tous les soignants exerçant en cancérologie ont du progressivement définir l'attitude à adopter devant des malades exposés à des situations aussi diverses que difficiles.

Les soignants pourraient être tentés de survivre à ces situations par l'impassibilité, l'énonciation distante, le refuge dans la technique ou la fuite. La plupart, grâce à la réflexion personnelle que suscite l'expérience, l'écoute, le dialogue, l'interaction de tous les participants, malade, proches, soignants, acquièrent une éthique de la fonction soignante relativement spécifique de la cancérologie. Cette éthique est fondée sur une communication de plus en plus vraie.

### Une évolution des mentalités

Diverses évolutions ont permis cette élaboration. La mentalité des malades s'est modifiée. Les patients participent de plus en plus aux décisions qui les concernent, n'acceptant plus d'être traités comme il y a 50 ans, comme des enfants à apprivoiser, à consoler et soigner. Par leurs interrogations et leurs critiques, les femmes atteintes d'un cancer du sein ont joué dans le monde un rôle décisif lorsque sont apparus les traitements conservateurs. La prise de parole des infirmières discutant, voire jugeant les traitements, les indications; les résultats, est intervenue au moment où s'est révélé l'intérêt des "psy" pour les situations de maladie potentiellement létale. L'entrée des psy dans les services spécialisés de cancérologie, leur dialogue avec les soignants, au départ plus aisé qu'avec les médecins, ont aidé les médecins à considérer le malade autrement : non plus seulement comme une vie à sauvegarder à

n'importe quel prix, mais comme une personne ayant un réseau de relations, une représentation propre de sa maladie, le désir de comprendre qui elle est, et d'imaginer qui elle sera après le traitement.

### La réflexion des soignants

Les échanges entre soignants par les groupes de parole et la confrontation des vécus de chacun, les interrogations partagées nous ont aidé à remettre en cause à la fois nos pratiques relationnelles et nos protocoles. En témoignent par exemple le chemin parcouru par le problème de la vérité, passé de l'interrogation qualitative sommaire des années 60 à la révélation quantitative progressive des années 80, la réflexion sur les traitements conservateurs, l'intérêt pour l'évaluation de la qualité de la vie.

Désormais la fonction soignante en cancérologie peut, pour caractériser les fondements de son éthique, utiliser des vocables savants comme empathie ou approche holistique. Elle se définit plus simplement par les mots d'équipe, de communication, de relation de personne à personne, d'écoute, d'aide et de respect.



### 25èmes JOURNÉES FRANCO-SUISSSES DE Formation Psychologique pour Médecins et Soignants

Fondateurs : M.Sapir et M.de Senarclens  
14 MAI et 19 MAI 1996

### SENSIBILISATION A LA RELATION SOIGNANT-SOIGNE ANNECY (Atria Novotel)

Travail en petits et grands groupes par la méthode des cas, initiation à la relaxation et au psychodrame. Ce séminaire est ouvert à tous les membres de la fonction soignante. Il essaye d'apporter une compréhension des difficultés relationnelles de la pratique quotidienne, hospitalière et privée, de toutes les professions de santé. Chaque participant, quelle que soit sa fonction, peut présenter un cas, aussi bien dans le grand que dans le petit groupe. La discussion qui s'ensuit est axée essentiellement sur la relation établie entre soignant et soigné, tout en tenant compte de l'environnement du malade, du cadre et de la situation du soignant. Des séances de relaxation et de psychodrame permettent de sensibiliser les participants à l'impact de la parole sur le corps et à l'importance des échanges non verbaux. Enfin, une discussion quotidienne permet aux participants de s'exprimer librement sur le contenu de la journée.

### Renseignements :

M.Sapir, 6, rue de l'Arrivée, 75015 PARIS



## COMPTES RENDUS DES ATELIERS

### ATELIER N°1

#### "Pour une éthique de l'information en oncologie"

Beaucoup d'information doit être apportée aux malades atteints de cancer, pour répondre à leurs questions, les sensibiliser à des problèmes pratiques, leur éviter d'être isolés dans un mur de silences. Ils sont d'ailleurs soumis avant, pendant et après leur maladie, à d'innombrables messages : publics par les médias soumis à la loi du spectaculaire, personnels de la part de nombreux soignants. Ceux-ci doivent personnaliser leurs interventions pour apporter "une information loyale, claire et appropriée". L'authenticité est indispensable dans ces relations pour fonder une nécessaire confiance et favoriser l'adaptation aux conditions nouvelles créées par la maladie. Chacun doit repenser les nouvelles formes d'une communication dont les bases et les formes ont profondément changé au cours des dernières décennies, notamment grâce à des réflexions comme celles favorisées par l'Association "Psychologie et Cancers", mais aussi par suite de nouvelles connaissances comme celles de l'oncogénétique visant à une médecine prédictive. Cela incite à mieux former les soignants loin de tout triomphalisme simpliste pour les aider à gérer ensemble les incertitudes persistantes. Le conseil donné par Héraclite, il y a 2500 ans, reste pertinent : *"Dire le vrai, en suivant la nature, à l'écoute"*.

B. HOERNI, Bordeaux

### ATELIER N°2

#### "Soins à visée curative et/ou Soins Palliatifs"

M. ABIVEN présenta rapidement la philosophie des soins palliatifs terminaux qui s'emploient à organiser une prise en charge globale du malade en phase terminale; cette prise en charge globale nécessitant l'identification des motifs de souffrance du malade tant dans les domaines psychiques socio-familiaux ou spirituels, que dans le domaine physique. La discussion avec les participants porta essentiellement sur la place à accorder à ces soins palliatifs dans les structures de soins, les uns et les autres faisant apparaître à la fois l'intérêt et les difficultés à pratiquer ce type de médecine, assez particulière, au sein des structures habituelles.

Mme HACPILLE présenta une communication de style très philosophique sur *"Le meilleur contrôle de la douleur cancéreuse : challenge impossible ou impératif éthique?"*. Dans son exposé, elle fit apparaître l'écart qui existe entre l'utilisation d'une science médicale, théorique et rigoureuse et l'art médical, art de l'expérience pratique qui comme tout art, selon l'expression de P. VALERY est "le constat d'une impossibilité à achever". Dans certains cas cet art médical conduit à l'impossibilité. Le médecin, dans certains traitements de la douleur serait dans cette situation de l'impossible. Elle concluait : "Le respect pour la vie implique la conception d'une transformation à jamais inachevée de la vie". Le peu de temps accordé au débat ne permit pas une discussion suffisante de cette communication qui, à elle seule, eût mérité un atelier entier.

M. CHARDOT traite ensuite du sujet : *"La mort donnée pour soulager"*, c'est à dire l'euthanasie et du suicide

assisté. Après avoir apporté les éclaircissements sémantiques nécessaires, il présenta diverses situations auxquelles le médecin peut se trouver confronté à propos de l'euthanasie et les divers moyens que se donne la société pour protéger la vie, faisant remarquer que les professions de médecins et d'infirmières sont les deux seules professions autorisées à une intrusion sur autrui. D'où la nécessité d'en encadrer la pratique par des règles légales, au risque de voir apparaître des dérapages si une libéralisation était accordée. Il précisa, enfin les modifications des législations des trois pays où l'euthanasie est aujourd'hui autorisée : les Pays-Bas, l'état d'Oregon aux USA, et la Province du nord de l'Australie.

Dans la communication, Mme SALAMAGNE sur *"les soins palliatifs : la dimension éthique"* mit en garde contre une sorte d'idéalisation des Soins Palliatifs présentée comme "la bonne solution" entre euthanasie et acharnement thérapeutique. Elle critiquait en particulier, la notion, encore trop répandue que les soins palliatifs seraient l'art de "gérer la mort". Par ailleurs, elle insistait sur la nécessité, devant les situations de mal-être des soignants vis à vis des mourants, d'un échange permanent au sein de l'équipe soignante d'où peut naître pour chaque cas : "la moins mauvaise solution". Elle concluait en disant : "Les soins palliatifs ne sont pas la médecine du bien mourir. Il n'est pas question de plus, il est question de faire mieux."

Chacune de ces communications, dans leur brièveté, était d'une très grande richesse et aurait mérité avec les participants une large discussion qui eût certainement été très riche. Le temps trop bref imparti au débat a certainement laissé à chacun un sentiment de frustration. La conclusion qui me paraît devoir être tirée est qu'il faudra dans les prochaines réunions de notre société prévoir pour les ateliers un nombre beaucoup plus limité de communications laissant au moins une demi-heure après chacune de celle-ci pour un débat avec les participants.

M. ABIVEN, Paris

### ATELIER N°3

#### "deuil et séparation"

L'atelier consacré au deuil et à la séparation a entendu et discuté cinq communications et un témoignage vécu.

♦ Madame BACQUE nous a montré l'importance du mécanisme de deuil au cours de l'évolution du cancer : dans le vécu du malade et celui des soignants; elle nous a montré l'importance d'améliorer l'information du malade pour éviter notamment ce qu'elle appelle "le secret qui verrouille les familles"; l'importance aussi, en équipe, de permettre une "information ascendante" des soignants vers le médecin, indispensable au reflet du vécu émotionnel du patient et souvent écho fidèle de sa parole.

♦ Jeanine PILLOT nous a expliqué ce qui dans - son expérience et sa réflexion - distingue le "prédeuil" du deuil proprement dit et du "deuil anticipé". Le prédeuil désigne le détachement d'un avenir commun avec le patient ainsi qu'un détachement des images du patient tel qu'il était en bonne santé. Madame PILLOT a proposé quelques repères pour l'accompagnement des familles au cours du prédeuil et souligné son caractère préventif vis-

à-vis de la pathologie du deuil. Il ne s'agit pas de "prévenir la souffrance" mais d'aider à la traverser. Madame PILLOT nous a notamment engagés à informer la famille quand la mort est toute proche, ce qui a suscité une remarque d'une infirmière sur la difficulté d'annoncer l'imminence d'un décès à une famille qui n'a jamais eu d'entretien clair avec un médecin.

♦ Madame LAUTREC, infirmière, a rendu compte de son travail de recherche sur le burn-out des soignants qu'elle appelle "*l'âme en deuil de son idéal*". La définition et les circonstances du burn-out sont énumérées dans le texte qu'elle nous a remis. Elle suggère une prévention et fait pour cela deux appels : l'un à la médecine du travail : est-elle attentive au burn-out ?, l'autre aux directeurs des établissements et aux chefs de service : permettre la création de groupes de parole dans les équipes de cancérologie.

Le débat qui a suivi cette communication a porté sur les groupes de paroles et nous en avons retenu trois choses :

- leur impérieuse nécessité pour prévenir le burn-out;
- leur durée limitée dans le temps : il faut savoir réunir un groupe de parole et y mettre fin;
- la nécessité de consacrer une réunion de "Psychologie et Cancers" aux groupes de parole.

♦ Le témoignage d'une infirmière devenue malade a illustré pour notre atelier le vécu difficile et toutes les étapes que doit traverser un tel malade. Je retiens pour notre pratique : - le caractère inhumain de l'information donnée au malade au cours de la "visite hospitalière", désignée comme "la barrière des regards contrastant avec la parole de l'interlocuteur";

- le caractère déplacé parce qu'agressif de certaines affiches de nos salles d'attente;
- et enfin que l'acceptation n'est possible pour le malade qu'après de longs mois. Ce que le médecin veut faire accepter à son malade en quelques minutes est, dans l'instant, inacceptable.

J'ai pour ma part proposé que si le deuil ne semble pas pouvoir être retenu comme cause d'un cancer, il importe d'entendre un malade quand il fait lui-même un lien entre un deuil et sa maladie, donnant ainsi pour lui un sens à l'un et à l'autre.

♦ Enfin, le Docteur ZUCKER nous a parlé du deuil et de sa préparation en cancérologie pédiatrique. Il a distingué trois périodes dont celle des derniers instants faite de "scandale et mystère" où tout doit être fait, certes pour soulager, mais aussi pour permettre l'intimité des parents et de leur enfant, pour éviter toute agressivité, même palliative. Il a dit l'importance des groupes de deuil pour les parents. Mais aussi celle de la possibilité pour les soignants de pouvoir reparler des enfants décédés. Si 90% des enfants guérissent, le soutien des parents de ceux qui meurent et le soutien des soignants qui en ont la charge n'en a que plus d'importance.

René SCHAERER, Grenoble



#### ATELIER N°4

#### "Du document audiovisuel en cancérologie de quelques impératifs éthiques"

Trois films de style différent étaient présentés : Le premier (A. Gauvain-Piquart, Gustave ROUSSY), "Tamilou", utilisant une technique de prise de vue et de mon-

tage d'un niveau professionnel pour rapporter les principes de l'examen sémiologique de la douleur chez l'enfant, le second "Vel ou le faux choix" (A. Salimpour, Nice) un montage audiovisuel ayant une dimension de réelle créativité artistique, à partir de l'enregistrement par magnétophone de l'entretien d'un psychiatre avec une femme récemment confrontée au diagnostic d'un cancer, le troisième "Une histoire bizarre" (R. Fresco, Marseille), de facture plus classique, un enregistrement vidéo d'un malade filmé dans sa chambre d'hôpital, évoquant les représentations qu'il se faisait de l'évolution de sa maladie. La discussion au cours de cet atelier a porté principalement sur : -le choix de la technique : le recours à une technique sophistiquée permet d'apporter une information précise, dense sur un sujet complexe et entraîne le spectateur dans un environnement encore méconnu (exemple du premier film); le style très maîtrisé et adapté à la "rigueur" de l'Examen médical, cependant certains considèrent qu'il laisse difficilement passer l'émotion de la rencontre dans de telles circonstances. Pour sensibiliser les soignants aux enjeux affectifs de la relation et remettre en cause leur identité professionnelle, le caractère plus "brut" de la vidéo "amateur" est souvent utilisée (exemple du troisième film).

La dimension artistique du deuxième film est assumée, le "plaisir" créatif est évident, il offre un modèle de "mentalisation", "gestion de l'émotion" limitant les risques de la "dramatisation" et donc de "l'évitement" dans la rencontre. La réalité qu'apporte l'image ou le son n'est pas toujours suffisante pour mobiliser le soignant, c'est la technique, le montage choisis qui sont déterminants quant à l'impact du film. Mais on court toujours le risque d'une pseudo-implication du spectateur, l'effet zapping chez un public très culturellement "prévenu" des "mirages" de la vidéo. Le support audiovisuel doit être accompagné d'une discussion, d'une confrontation des "reconstructions" qu'en fait chaque spectateur.

-L'utilisation de l'image d'un patient : malgré des règles minimales (accord écrit pour l'enregistrement et les conditions très précisément explicitées de la diffusion des films) tout enregistrement est une "dépossession" violente pour le malade (crainte des "primitifs" quant au vol de leur "double magique") et on peut proposer de recommander aux auteurs de laisser aux malades la liberté du choix du cadre (dans sa chambre, dans un bureau, etc...), de sa tenue vestimentaire (pyjama, habits).

En conclusion : l'outil audiovisuel a un intérêt éthique en ce qu'il diffuse de l'information, provoque des discussions, permet aux professionnels de prendre de la distance sur leur pratique et permet de s'identifier à chaque protagoniste de la rencontre. Il a cependant toute l'ambiguïté qu'implique le recours à l'image, c'est à dire un découpage du réel, l'illusion d'une pseudo-implication, la "vampirisation" de l'objet mis en scène. On doit s'interroger sur : à qui appartient le document filmé, qui en maîtrise la diffusion ?

Le plaisir créatif peut être utilisé dans les équipes soignantes, les facilités qu'offre la technique audiovisuelle pour transmettre la richesse des émotions devraient permettre de les valoriser, les reconnaître et de limiter ainsi le risque d'épuisement professionnel.

P. SALTEL, Lyon

\*\*\*\*\*

## **CANCER, ETHIQUE ET SOCIETE**

**par Patrice Guex**

Ces vingt dernières années, la cancérologie s'est trouvée être au centre d'une réflexion privilégiée et d'une nouvelle lecture du rapport entre les intérêts du patient, les progrès de la bio-médecine, les modifications du corps socio-professionnel, et les incontournables limites économiques.

Au respect des droits individuels et de l'autonomie du patient, révélés comme valeurs prioritaires au sein du colloque singulier, succède une attitude nécessairement plus communautaire, rappelant également le bien commun. Les idéaux de bienfaisance se complètent maintenant d'une dimension que l'on pourrait appeler de moralité sociale.

### **De nouveaux rapports soignants soignés**

Cela change les rôles et les rapports réciproques des médecins, des soignants et des malades. Ils doivent cheminer ensemble dans un processus de décision où l'on parle plus de choix, de consentement ou de refus, de responsabilités partagées, de tensions entre désirs individuels et intérêts publics, que de stratégies thérapeutiques exclusivement. Il s'agit de développer une capacité à prendre de bonnes "décisions morales", de bons choix personnels, à la lumière des modifications de nos repères traditionnels.

Là où la psychologie/psychanalyse avait commencé à déflorer, avec ô combien de suspensions, nos trajectoires existentielles, levant certains secrets, c'est maintenant la génétique qui vient nous interpellier. Elle nous oblige à réfléchir sur ce que signifie se connaître, gérer sa vie, affronter son destin.

### **Des choix humains**

Les gens préféreront bientôt prendre leurs responsabilités en connaissant les limites de leur corps, un certain nombre d'éléments prédictifs, voire leur patrimoine génétique, pour pouvoir prendre leurs dispositions en toute clarté, anticiper, lutter, soit se préparer à mettre en perspective l'ensemble des éléments qui déterminent leur santé, plutôt que d'attendre passivement des décisions venues de spécialistes, des équipes ou des systèmes de soins. On voit que les choix d'avenir ne sont pas que scientifiques, ils sont d'ordre humain.

Toute la question est de savoir de quels dispositifs s'équiper pour faire ces choix ? Qui participera aux prises de décision et comment procédera-t-on pour en décider ?

**P.G.**

\*\*\*\*\*

## **5ème congrès national de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (S.F.A.P.)**

**Toulouse 4 et 5 mai 1996**

Les soins palliatifs et l'étude du soulagement de la douleur pour toutes les personnes en fin de vie ou atteintes d'une maladie potentiellement mortelle est la préoccupation de tous ceux qui ont une responsabilité en matière de santé. La Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs, représentant officiel des Soins Palliatifs en France et partenaire du Ministère de la Santé, a pour but "de faire connaître les Soins Palliatifs et l'accompagnement des personnes en fin de vie sous tous leurs aspects et plus particulièrement leurs implications scientifiques, cliniques, sociales et humaines concernant la pratique, la formation et la recherche" (article 3 des statuts). Le 5ème congrès national de la SFAP se tiendra à Toulouse le samedi 4 mai et le dimanche 5 mai 1996. Le thème retenu est le suivant :

### **"Quels réseaux développer en Soins Palliatifs ?"**

Les Soins Palliatifs peuvent être dispensés quel que soit le lieu où se trouve le patient, unité de soins palliatifs, domicile, institution, service spécialisés, service de réanimation... Ce congrès doit nous permettre de recenser, faire connaître et développer toutes formes de collaboration entre les différents lieux de soins. Le développement d'un réseau de soins palliatifs est un enjeu économique, social et politique.

#### **Renseignements et inscriptions :**

**ASP Toulouse- Midi-Pyrénées, 40, rue du  
Rempart St Etienne, 31000 - TOULOUSE,  
tél : 61 12 43 43, fax : 61 12 32 37**

\*\*\*\*\*

### **La Ligue Nationale Fran- çaise Contre le Cancer récompensée pour la qualité de ses comptes**

"La Compagnie nationale des commissaires aux comptes vient de décerner à La Ligue le Prix Cristal qui la récompense pour la rigueur et la transparence de ses comptes. Cette distinction est une nouvelle assurance du bon usage des fonds qui nous sont généreusement alloués"

**Vivre, le magazine de La Ligue Nationale  
Contre le Cancer, 289 - déc. 95/ jan. 96**

# LA VIE DE L'ASSOCIATION PSYCHOLOGIE ET CANCERS

## COMPTE-RENDUS DES REUNIONS DE L'ASSOCIATION,

par **Bernard DESCLAUX**

Les dernières réunions de l'association, maintenant dénommée également Société Française de Psycho-oncologie, se sont tenues le 7 juin 1995 au cours des Journées organisées à Angers sur le thème des "Aspects psycho-sociaux du bénévolat".

Au cours de l'Assemblée Générale, le secrétaire général Mr Fresco a présenté dans son rapport moral les différentes activités et les travaux réalisés depuis 1993, dont le volume souligne l'excellent dynamisme de notre société après 20 ans d'existence. Des manifestations parrainées par l'association ont eu lieu à Montpellier (Mai 93) sur "Les dysfonctionnements de l'équipe soignante", à Limoges (novembre 93) à propos de "Psychiatrie et Cancers". Des colloques ont été organisés à Paris (novembre 94) sur "Psychologie et cancers" et à Rouen (décembre 94) sur "Les aspects psycho-sociaux en oncogénétique". Le XIème Congrès s'est déroulé à Bruxelles (décembre 93) sur le thème "Bioéthique et Qualité de Vie" et le XIIème Congrès sur "Les aspects psycho-sociaux du bénévolat en cancérologie" vient de se tenir à Angers (Juin 95). Rappelons aussi 2 réunions qui se sont déroulées à Marseille: le premier séminaire de réflexion de l'association (avril 93) intitulé "Psychologie & cancers: questions pour demain" et une journée pour "Monothéisme et rituels de vie".

En ce qui concerne l'enseignement et les formations, l'Attestation Universitaire sur les problèmes rencontrés en psycho-oncologie a continué de fonctionner ces trois dernières années à Marseille avec en moyenne 20 à 30 étudiants inscrits. A Nice existe depuis 1993 une for-

mation annuelle en "Psycho-oncologie et soins palliatifs". A Paris, la Ligue Nationale contre le Cancer d'une part et la Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer d'autre part ont mis en place des séminaires de Psycho-oncologie. Une initiation à la psycho-oncologie destinée aux psychiatres et psychologues a vu le jour à Nancy. Dans l'exposé du rapport financier, Mr Busso a rappelé que l'association reste structurellement fragile au plan financier et que la part des subventions demeure faible. Les recettes proviennent toujours essentiellement des cotisations, bien que seulement la moitié des 312 membres inscrits soit à jour de sa cotisation. Les comptes laissent tout de même apparaître un solde positif d'environ 100000 F.

Quitus est donné à l'unanimité au Trésorier et au Secrétaire pour leurs rapports.

La question d'une éventuelle prise de position de l'association vis-à-vis de l'euthanasie a été débattue en fin de séance de l'assemblée.

Le Conseil Scientifique a entendu les projets des futures réunions de l'association. Mr Machavoine a proposé que soit tenue à Caen (8 décembre 95) une réunion régionale sur les problèmes de communication en cancérologie intitulée "Du dire au malentendu". Le XIIIème Congrès devrait avoir lieu à Grenoble (juin 96) sur le thème suggéré par Mrs Vrousos et Schaerer: "Troisième âge et cancers". Pour un avenir plus lointain, les XI-Vèmes Journées pourraient se dérouler à Nice en 97 et Mr Guex a présenté la candidature de la Suisse pour organiser un prochain colloque sur "Les modalités d'intervention thérapeutique en psycho-oncologie". N'oublions pas que le XXème anniversaire de l'APC sera fêté à Marseille le 15 /12/ 1995 autour du thème "Fondements éthiques de la fonction soignante en cancérologie".

Enfin le Conseil d'administration a accepté les candidatures de nou-

veaux membres de l'association et a procédé à l'élection du nouveau bureau, sensiblement identique au précédent.



## ELECTION DES NOUVEAUX MEMBRES

- Mme JOFFRIN. Psychiatre (Miramas) parrainée par Mrs FRESCO et BUSO
- M. LEPERS. Médecin (Mulhouse) parrainé par Mrs SAIMPOUR et FRESCO
- Mme LEMAITRE. Bénévole de la Ligue (Marseille) parrainée par Mrs FRESCO et BUSO
- M. EISINGER. Médecin généticien (Marseille) parrainé par Mme ALBY et Mr FRESCO
- Mme DE SAINTE-MARIE. Bénévole (Paris) parrainée par Mrs BRUGERE et ZUCKER
- Mme SCHWAB. Psychologue (Paris) parrainée par Mrs BRUGERE et ZUCKER
- M. JOVER. Psychiatre (Nice) parrainé par Mrs SALIMPOUR et PELICIER
- Mme SIMON. Médecin (St Cloud) parrainée par Mrs MARX et CHARDOT
- Mme JUNIEIRE. Médecin (Briançon) parrainée par Mrs FRESCO et BUSO
- M. SIBONY. Psychiatre (Nice) parrainé par Mrs SALIMPOUR et FRESCO
- M. SCOTTO. Psychiatre (Marseille) parrainé par Mrs PELICIER et FRESCO
- Mme VERNY. Médecin (Manosque) parrainée par Mrs PIGUET et FRESCO
- Mme BRUNET. Bénévole (Marseille) parrainée par Mrs PIGUET et FRESCO
- Mme DEBOUBE. Infirmière. parrainée par Mrs PIGUET et FRESCO





## ENTREVUE AVEC LE PROFESSEUR MARANINCHI

Le Professeur Dominique MARANINCHI a 47 ans, il est Professeur de Cancérologie, et Directeur de l'Institut Paoli Calmettes, Centre Régional de Lutte Contre le Cancer depuis cinq ans.

**Anne ROCHE** : Nous fêtons aujourd'hui le vingtième anniversaire de l'Association "Psychologie & Cancers", voilà donc vingt ans que l'Association Psychologie et Cancers vit au sein de l'Institut Paoli Calmettes. J'aurais envie de vous demander comment se passe la cohabitation.

**Dominique MARANINCHI** : L'Association Psychologie et Cancers a un impact important sur la vie de l'Institut. D'ailleurs il y a beaucoup de soignants de chez nous qui sont présents à cette réunion aujourd'hui. Le Dr FRESCO a pu développer cette unité de psycho-oncologie qui a pris peu à peu sa place et qui est devenue un élément important dans la vie de Paoli Calmettes. Elle comporte maintenant pas mal d'intervenants, médecins, psychologues, infirmiers, et cela est important pour la mobilisation et la formation des soignants aux problèmes psychologiques spécifiques au cancer.

**AR** : Quels sont leurs modes d'action ?

**DM** : Leur type d'intervention se fait surtout au niveau du personnel qui fait des soins de proximité auprès des malades, pour dialoguer avec eux et les aider dans la prise en charge globale du patient. C'est une bonne réussite au niveau des soignants, car ils sont demandeurs de soutien. Leur action est peut-être encore insuffisante au niveau des patients, on souhaiterait plus de présence physique. Il y a encore un manque de moyens à ce niveau. Cela est, en partie, dû à la difficulté qui existe encore pour définir la place des bénévoles. Pourtant l'Association "Psychologie et Cancers" se préoccupe de former et d'intégrer ceux-ci, mais la société française n'intègre pas l'action du bénévolat. Nous sommes loin de ce qui se passe aux USA. Il y a encore du travail à faire pour que les bénévoles se sentent vraiment chez eux et que les patients les reçoivent comme faisant partie intégrante des soins qu'ils reçoivent.

**AR** : Comment avez-vous vu évoluer l'Association depuis que vous êtes directeur de Paoli Calmettes ?

**DM** : Je suis directeur depuis cinq ans, mais j'y travaille depuis quinze. Je l'ai donc toujours connue, j'ai toujours été témoin de son lent travail d'essaimage, à l'échelle locale, mais aussi dans sa dimension nationale. Les problèmes qu'elle pose sont importants et nous font réfléchir sur l'organisation même de notre travail. Faut-il cloisonner la prise en charge de la douleur et de la phase terminale dans des unités fermées, ou bien s'agit-il d'une "philosophie" de prise en charge qui doit s'appliquer à l'ensemble des patients ? Nous avons eu beaucoup de débats internes sur ce sujet. Finalement l'option a été prise de décroisonner et de permettre que tous les patients de l'Institut puissent bénéficier de l'action de l'Association.

**AR** : Qu'entendez-vous par décroisonnement ?

**DM** : Un service est forcément cloisonné par rapport à l'institution. Or la présence d'une équipe de psycho-

oncologie ne se justifie que si elle peut apporter sa compétence à travers tout l'établissement. Environ trois cents personnes meurent chaque année à Paoli Calmettes. Tous les patients ont droit à la même qualité de prise en charge pendant cette période terminale. Ce qui ne serait pas vrai si l'équipe de psycho-oncologie n'intervenait que dans une unité spécialisée cloisonnée, et ne concernait qu'une vingtaine de patients. Cette première option avait été choisie, et a montré qu'elle aboutissait à une impasse. Ça été une étape nécessaire, un moment de maturation à la suite duquel les soignants ont été amenés à prendre la décision de s'ouvrir, c'est à dire qu'il n'y ait plus de lits identifiés. On peut donc maintenant proposer la même qualité de soins à tous les patients. Ce qui fait la qualité des intervenants de l'équipe de psycho-oncologie, c'est leur présence sur l'ensemble de l'établissement.

**AR** : Comme une équipe mobile ?

**DM** : Bien sûr, afin de pouvoir sensibiliser tous les soignants aux techniques spécifiques de prise en charge des patients en fin de vie. Personnellement j'en suis assez content, et assez fier puisqu'un de nos objectifs en médecine est de pouvoir développer la recherche. On se doit de faire tout d'abord de la recherche expérimentale, créer des microcosmes, puis quand on a pu affirmer sa technique, s'ouvrir, permettre l'accès aux connaissances acquises au plus grand nombre de personnes. Il s'agit donc bien d'une politique d'établissement que je crois avoir réussie. Et ceci a pu se faire grâce à l'Association "Psychologie et Cancers" qui offre un mouvement large et pluridisciplinaire, qui est présente partout, qui donne son impulsion à tous les niveaux.

**AR** : Vous avez donc bien l'impression que l'Association "Psychologie et Cancers" arrive à assurer une présence transversalement dans tout l'établissement.

**DM** : Oui, oui, largement. Travailler en cancérologie est un métier difficile. Il faut trouver un juste équilibre entre les progrès techniques et une réflexion sur la palliation des soins. Que ce soit pour un ASH, un aide-soignant, un infirmier, un médecin, cela reste une interrogation permanente. Notre souci est d'éviter l'acharnement thérapeutique, mais aussi de ne pas faire perdre de chances aux malades. La frontière est bien souvent difficile à définir, il n'y a pas de règles, ni même de règlement, comme par exemple aux USA où les choses sont plus codifiées. Nous avons un devoir d'efficacité de soins. Et l'éthique commence par la nécessité de proposer une médecine de qualité. On a un peu confondu à une époque cancer et mort. Il y a tout de même quelques morts qu'on peut éviter en s'appliquant. Cela implique que les équipes soient à la fois au "top" de la qualité des soins et de la réflexion sur la palliation terminale. Je suis parfois inquiet d'attitudes trop sévères dans la définition de "il n'y a plus rien à faire".

**AR** : Vous percevez là un risque ?

**DM** : Oui. C'est un débat permanent dans notre discipline, entre négligence et acharnement thérapeutique. C'est peut-être cette difficulté qui fait un attrait de notre métier. Il faut se méfier de groupes trop militants, qui peuvent être des "interpellateurs", mais en tant que

(suite de l'entrevue avec le Professeur **MARANINCHI**)  
médecins responsables nous devons parfois leur opposer une certaine modération. Avec nos thérapeutiques, souvent pénibles, parfois mutilantes, nous avons tout de même pu faire progresser la recherche et sauver beaucoup de patients atteints par le cancer. Sans être un parano du "je vais guérir", il faut savoir maintenir des exigences thérapeutiques.

**AR** : Cela vous semble en contradiction avec les objectifs de l'Association "Psychologie et Cancers" ?

**DM** : Non pas du tout. Nous avons besoin de telles actions pour défendre les patients, pour motiver et alimenter la réflexion des soignants. En fait l'important est que tout le monde puisse s'unir avant tout pour la défense des droits des patients. Ce qui me semblerait essentiel serait d'arrêter de tenir les patients à l'écart des décisions qui sont prises pour eux, de leur imposer des modalités thérapeutiques qu'ils n'ont pas choisies. En ce moment l'expression "qualité de vie" est très à la mode. Il faut sûrement travailler sur la qualité de vie des patients, et pouvoir se baser sur des études qui permettraient des choix de préférence thérapeutique dans ce sens. Pour des résultats similaires les conséquences psychologiques d'un choix d'une option thérapeutique ou d'une autre sont très différentes. Pour une aussi bonne "guérison" de son cancer, une femme supportera

mieux d'avoir eu la chimiothérapie, la radiothérapie, la chirurgie dans un ordre ou dans un autre. Les médecins s'acharnent à essayer de définir les meilleurs protocoles mais on oublie complètement l'avis du malade, les conséquences psychologiques de tel ou tel choix.

Quand il n'y a plus d'enjeu vital, quand le choix n'est plus entre mort ou guérison mais entre différentes options thérapeutiques équivalentes, il faudrait pouvoir se mettre un peu plus dans une ambiance consumériste et considérer le patient plus comme un client qui a ses droits. Un vrai progrès serait de pouvoir définir avec lui les meilleures options pour lui, l'aider à déterminer ses préférences à lui. Le psychologue peut alors être le véritable avocat du patient auprès des comités de décision. C'est avec lui que le malade peut verbaliser ses propres préférences. Il faudrait aussi pouvoir faire des études rétrospectives qui fournissent des orientations pour les décisions thérapeutiques. Cela me semble une voie importante d'action d'une association comme l'Association "Psychologie et Cancers". Peut-être en nous aidant à nous recentrer autour du patient, à ne pas oublier qu'il est le principal concerné par toutes nos actions.

**AR** : Je vous remercie de nous avoir accordé cet entretien.

### XIII<sup>èmes</sup> Journées de l'Association Psychologie et Cancers

#### ONCOLOGIE ET GERIATRIE :

#### Aspects psychologiques, sociaux et thérapeutiques

Du 12 au 14 Juin 1996, WORLD TRADE CENTER GRENOBLE

Place Robert Schuman - Europôle - 38000 GRENOBLE

Les Journées Grenobloises de Cancérologie et la Société de Médecine Gériatrique Rhône Alpes nous donnent la rare occasion de réunir pour les journées nationales, la Société Française de Gérontologie et l'Association Psychologie et Cancers. Oncologie, gériatrie, psychologie convergeront dans une démarche interdisciplinaire vers les problèmes parfois difficiles que posent les malades âgés atteints de cancer. Les

nombreuses compétences nationales et internationales réunies à cette occasion permettront au participant d'aborder, selon son souhait ou ses besoins de formation, des aspects aussi divers que l'innovation technique, l'approche psychologique, sociale et humaine du malade âgé cancéreux. En dehors de ce thème, le dynamisme des sociétés réunies apparaîtra dans les espaces réservés aux communications libres, aux

réunions satellites et au forum sur l'innovation.

Nous nous réjouissons à l'avance de vous accueillir à Grenoble.

#### Renseignements et inscriptions :

Unité de Concertation et de Recherche pour le Traitement des Affections Cancéreuses. CHU A. Michallon - BP 217- 38043 Grenoble cedex 9 .

Tél. 76.76.54.36 Fax : 76.54.17.82

Institut Paoli-Calmettes  
Séminaire  
**DEPRESSION, SOUFFRANCE  
ET CANCER**  
les 25 et 26 Mars 1996 à  
La Ciotat Hôtel Ciotel.

#### Lundi 25 Mars 1996

- "Dépressions et cancers"
- "Douleur, angoisse et souffrance en cancérologie"
- Groupe Balint ou Jeu de rôle

- Film et Discussion

#### Mardi 26 Mars 1996

- "Les dépressions favorisent-elles l'apparition et le développement des cancers ?"
- "Quels types de souffrances" sont occasionnés par la dépression en cancérologie ?"
- "En quelles circonstances, des souffrances, en situation cancérologiques, peuvent-elles aboutir à des réactions dépressives ?"

- " Peut-on diminuer souffrance et dépression lors de l'évolution d'un cancer ?"

#### Renseignements et inscriptions:

auprès du Dr FRESCO et de Dominique COGNIS, Département de Psycho-Oncologie Institut Paoli-Calmettes, 232 Bd Ste Marguerite, 13273 Marseille Cedex 9,  
Tél : 91.22.33.97 ou 91.22.41.69