

ECOLE DOCTORALE DES SCIENCES DE L'HOMME ET DES SOCIÉTÉS

*U.F.R. DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE
SUBJECTIVITÉ, LIEN SOCIAL ET MODERNITÉ -EA 3071*

THÈSE

présentée par :

Livia EDERY

soutenue le : 22 février 2013

pour obtenir le grade de : **Docteur en psychologie clinique de l'université de Strasbourg**

Discipline/ Spécialité : Psychologie clinique

**Analyse psychodynamique de la relation
médecin-malade lors de la prise de décision
thérapeutique chez des patientes atteintes d'un
cancer du sein. Refus ou acceptation de la
chimiothérapie adjuvante?**

THÈSE dirigée par : Pr. BACQUE Marie-Frédérique, université de Strasbourg

MEMBRES DU JURY :

Pr. BONNETERRE Jacques Oncologue médical, Chef du département de cancérologie sénologique, Centre de Lutte contre le Cancer Oscar Lambret, Université de Lille (59)
Pr. MATHELIN Carole Sénologue, service de gynécologie-obstétrique, Hôpital de Hautepierre, Université de Strasbourg
Pr. LIBERT Yves Psychologue clinicien de la santé, Institut Jules Bordet, Bruxelles, Belgique

Cette thèse étudie les aspects conscients et inconscients de la prise de décision thérapeutique, proposée par l'oncologue lors d'un entretien, par des patientes atteintes d'un cancer du sein. Ces patientes ont toutes subi une chirurgie curative de leur cancer et peuvent toutes bénéficier potentiellement d'une chimiothérapie adjuvante. La décision pourra être positive ou négative aux yeux du médecin, mais sa perception ne correspond pas à l'issue finale du processus psychique toujours en cours d'élaboration chez la patiente. Contrairement à la littérature internationale nous avons choisi de ne pas nous focaliser sur les éléments manifestes du choix thérapeutique mais d'explorer aussi les possibilités d'adaptation et de défenses inconscientes, lors de l'annonce du traitement des patientes, en fonction de leur personnalité. Cette approche clinique holistique montre que 4 grands co-facteurs interviennent dans la prise de décision de la patiente.

Méthodologie : Notre étude clinique comparative et longitudinale inclue 50 patientes suivies pour un cancer du sein et 3 oncologues. Le discours médical des oncologues est standardisé. A la suite de l'opération chirurgicale curative, une chimiothérapie adjuvante est proposée à toutes les patientes. Leur prise de décision a permis de répartir les patientes en deux groupes : refus et adhésion. Pour chacun des groupes nous avons évalué les co-facteurs de la prise de décision :

- La psychopathologie, les défenses et les stratégies psychiques d'adaptation adoptées par les patientes (Entretien semi-directifs, SCL-90R, HADS et DSQ-88) ;
- L'aspect anxiogène de la consultation médicale sur les patientes (HADS)
- Les modes de communication verbaux et non-verbaux des oncologues au cours de la consultation (Grille d'observation, enregistrements audio, entretien semi-directifs) ;
- Le rapport bénéfice-risque de la chimiothérapie adjuvante (Logiciel « Adjuvant On Line »).

Résultats : 82 % des patientes ont accepté la chimiothérapie adjuvante et 18 % l'ont refusée. Ces données corroborent la littérature internationale pour les acceptations mais on ne s'intéresse que rarement aux refus de traitement. L'élaboration psychique du consentement au protocole thérapeutique est déterminée par la structure de personnalité et les stratégies d'adaptation de la patiente, acquises au cours de son développement psychique (Les phénomènes d'influence sociale n'ont pas été étudiés ici).

Pour le groupe Adhésion nous retrouvons, chez les patientes, la prépondérance d'une réaction dépressive structurelle alors que le groupe Refus montre la prédominance de traits de personnalité hostiles. L'anxiété est significativement plus élevée dans le groupe Adhésion que dans le groupe Refus du traitement. Cette anxiété semble liée à la répression des émotions des malades qui se soumettent à la proposition médicale. Les patientes qui refusent le traitement expriment, au contraire, leurs émotions.

Leur refus signe leur tentative de maîtrise sur la maladie, la médecine et les médecins. Il prend en compte leurs expériences subjectives et leur mode de relation interpersonnelle qui leur permet de dépasser les différences de statut social qui inhibent encore habituellement les réactions des malades face à leur médecin. La confiance dans les propos du médecin et l'obligation du traitement ont pesé sur l'accord des patientes. En revanche, le non-positionnement du médecin qui ne peut pas prendre parti sur le pronostic de récurrence ni de mort mais qui aborde les effets indésirables de la chimiothérapie, a induit le refus des patientes. Enfin, pour toutes les patientes, le risque de récurrence et les bénéfices apportés par la chimiothérapie adjuvante ont influencé la prise de décision dans l'adhésion comme dans le refus. A l'inverse, la communication non-verbale inconsciente du médecin ainsi que le risque

de mourir du cancer du sein dans les 10 années à venir pour les patientes, n'ont pas influencé le choix des patientes.

Conclusion : L'adaptation des modes de communication du médecin, et la connaissance plus approfondie du patient pourraient faciliter le niveau de participation des patients à leur protocole thérapeutique. La prise en compte de la structure de personnalité et des capacités de défense et d'adaptation des patients dans leur décision thérapeutique, constitue une des conclusions majeures de cette thèse. Dans ce contexte, la relation médecin-malade est une rencontre entre deux personnes avec des statuts différents mais aussi des structures de personnalité propres, dans une situation anxiogène. Cette thèse apporte des perspectives cliniques et de recherches indéniables face à la vision qui réduit souvent médecin et malade à leurs rôles sociaux. Nos résultats réintroduisent la personne subjective et ses expériences dans les situations les plus extrêmes. Ce modèle de recherche pourrait être généralisé à bien d'autres domaines de la vie contemporaine.

MOTS CLES

- Anxiété
- Structure de personnalité
- Stratégies psychiques d'adaptation
- Information médicale
- Comportements non-verbaux
- Relation médecin-malade
- Cancer du sein
- Chimiothérapie adjuvante
- Rapport bénéfices-risques
- Annonce du traitement