



K. LAHLOU-LAFORET
Service de Psychologie Clinique
et Psychiatrie de Liaison,
Hôpital Européen Georges Pompidou, PARIS.

**L'annonce d'un risque
ou d'une maladie cardiovasculaire entraîne
une réaction émotionnelle inévitable.**

**L'annonce idéale devrait aider le patient
à prendre soin de sa santé sans être envahi
par l'angoisse.**

**Les patients les plus "récalcitrants"
sont souvent les plus affectés
par leur maladie.**

Comment gérer l'effet d'annonce chez un patient cardiovasculaire ?

L'annonce d'une pathologie somatique entraîne inévitablement chez le patient concerné une réaction, ou plutôt une suite de réactions dans le registre des émotions et dans le registre des comportements. Quelle que soit la pathologie en question, apprendre que son intégrité physique est touchée ou même qu'un risque ultérieur se profile n'est jamais une nouvelle agréable à recevoir. Cependant, l'expérience clinique elle-même doit nous amener à réfléchir sur la manière d'annoncer un diagnostic ou une évolution possible, car on observe en pratique une diversité de réactions chez les patients en fonction de leur personnalité, mais aussi de la façon dont leur médecin s'y est pris.

Le but visé dans une annonce idéale est bien sûr double : il s'agit d'une part de ne pas provoquer de trop fortes réactions d'angoisse et, d'autre part, d'essayer de favoriser la meilleure compliance possible.

Dans le domaine cardiovasculaire, il faut à la fois tenir compte de certaines particularités liées au cours évolutif de la maladie (chronicité mais événements aigus possibles) et à la représentation de l'atteinte cardiaque dans les fantasmes des patients, qui renvoie bien souvent au risque de mort subite ou de handicap moteur lié à un accident vasculaire cérébral. Plus que tout autre spécialiste, le cardiologue est vécu comme celui qui va fixer l'espérance de vie, en calculant des risques qui ne sont que des probabilités, mais qui peuvent prendre la valeur d'une prophétie.

Traiter cette question en distinguant une multiplicité de cas de figures nous a paru comporter un risque de répétition. Nous évoquerons par conséquent dans cet article essentiellement l'annonce d'une cardiopathie ischémique ou celle du "risque cardiovasculaire".

■ NE PAS TRAUMATISER

L'annonce d'une insuffisance coronaire n'a bien sûr pas le même impact selon le mode inaugural : une révélation par un infarctus du myocarde nécessitant une hospitalisation en soins intensifs et laissant une incertitude initiale sur le pro-

nostic vital mobilise forcément plus d'angoisse qu'un diagnostic d'insuffisance coronaire "simple", découverte à l'occasion d'une précordialgie. De même, la survenue d'une insuffisance coronaire chez un patient à risque vasculaire est d'une certaine façon moins "surprenante", y compris émotionnellement parlant, qu'une insuffisance coronaire ne survenant par sur un terrain à risque. Enfin, l'existence d'antécédents familiaux cardiovasculaires et leurs conséquences sur l'histoire familiale influencent forcément le vécu du patient coronarien : un ou plusieurs parents décédés d'infarctus... c'est une fatalité dont il est parfois difficile de se défaire et qui suffit en elle-même à inquiéter, même si l'atteinte coronaire est minime et bien contrôlée par les traitements actuels.

Quelle latitude a le cardiologue pour faire de cette annonce un événement "vivable", en donnant suffisamment d'informations au patient pour ne pas le laisser dans une incertitude angoissante ? Comment ces informations peuvent-elles servir au patient pour la mise en place d'un nouveau comportement vis-à-vis de sa santé, sans toutefois le plonger dans la terreur du risque de récurrence ? La marge de manœuvre paraît grande lorsqu'on l'écrit sur le papier mais, en pratique, elle n'est pas si large que cela. Certains patients sont très marqués par les mots employés dans ces situations aiguës, où tout leur semble basculer entre un avant (bonne santé, absence de préoccupation sur l'avenir somatique, voire illusion d'immortalité) et un après (atteinte physique, crainte de détérioration de sa santé, risque vital présent à l'esprit).

"Vous êtes passé à deux doigts de la mort" ; *"Vous revenez de loin"* ; *"Vous l'avez échappé belle"* sont des expressions qui se gravent dans l'esprit des patients, parfois avec un résultat heureux : l'événement était suffisamment grave pour mériter un changement important, comme arrêter de fumer ou perdre du poids ou traiter son hypertension, mais souvent aussi au prix d'un traumatisme psychologique non négligeable pouvant amener à vivre comme un rescapé.

Il s'agit donc de profiter de l'impact de l'événement coronaire pour induire un nouveau comportement de santé. L'évitement de mots trop crus, voire brutaux, concernant le pronostic vital nous paraît être une meilleure stratégie pour obtenir l'alliance du patient. L'utilisation de la réaction d'effroi nous paraît en effet trop risquée de façon générale, pouvant aboutir à l'inverse du résultat attendu.

Bien sûr, il est des situations graves qu'il importe de ne pas trop banaliser. Mais l'attachement du cardiologue à laisser un espoir possible, afin que le patient ne se sente pas condamné, est une attitude favorable sur laquelle le patient peut s'appuyer.

■ QUE FAIRE LORSQUE LE PATIENT N'A PAS L'AIR DE COMPRENDRE ?

Certains patients semblent "encaisser le coup", y compris celui d'un événement cardiaque sérieux, sans prendre les mesures nécessaires pour se donner les meilleures chances d'améliorer leur pronostic cardiovasculaire. Il est possible que les plus récalcitrants soient les plus affectés, et que ce que les médecins prennent pour de la négligence soit en réalité le signe d'une profonde inquiétude qui ne peut s'exprimer autrement. La surenchère dans les menaces de complications, sera, au mieux, inutile, et au pire, aggravera les choses.

La situation, parfois bloquée autour d'un défaut d'observance, mérite d'être reprise depuis le début, en insistant sur la possibilité d'agir et d'obtenir une amélioration possible du pronostic. Parfois, l'aide d'un psychologue ou d'un psychiatre, qui permettra au patient une élaboration et une mise en sens de l'événement de santé qu'il traverse, peut être nécessaire.

■ QUE FAIRE FACE A UN PATIENT TROP INQUIET ?

A l'inverse, d'autres patients manifestent une anxiété majeure, alors que l'état cardiaque est bien contrôlé (par exemple en cas de dilatation coronaire réussie). Malgré les explications claires et rationnelles du cardiologue, ils restent préoccupés par leur santé et le moindre signe physique est rapporté à une reprise évolutive de leur cardiopathie. Parfois même, ils vivent dans l'angoisse d'une récurrence, se privant ainsi de vivre normalement.

La réponse dépend du caractère passager ou non de cette réaction. Si elle paraît naturelle lorsqu'elle est de courte durée, son installation sur une période plus longue amène à se questionner sur le diagnostic d'un état dépressif ou d'un trouble panique réactionnel à l'événement cardiaque, ou à la simple annonce du diagnostic d'hypertension artérielle.

Après un événement cardiaque grave (arrêt cardiaque par exemple), et une fois le danger passé, certains patients se forment une identité nouvelle, celle d'un personnage qui a vécu une expérience hors du commun et qui s'en est sorti. La gloire acquise est à la mesure du danger encouru, et ces patients peuvent être satisfaits du regard admiratif de leur entourage. Si leur cardiologue s'autorise à exprimer aussi ce regard admiratif, ces patients pourront y trouver aussi un appui, un encouragement.

■ UNE VIGNETTE CLINIQUE

L'observation suivante illustre les réactions d'un patient à l'annonce d'un risque cardiovasculaire.

M. A. est adressé à la consultation du Service de Psychologie Clinique et Psychiatrie de Liaison de l'Hôpital Européen Georges Pompidou pour une évaluation d'une anxiété se manifestant essentiellement par des sensations d'étouffement, des fourmillements et des douleurs diffuses.

L'entretien permet de confirmer l'anxiété majeure du patient et d'en dater aisément le début : un an auparavant, sur le conseil de son médecin traitant, il a effectué un bilan pour évaluation de son risque cardiovasculaire. Il raconte que les paroles du médecin à la fin de la journée sont tombées "comme un couperet" : il est à très haut risque cardiovasculaire.

Les facteurs de risque cardiovasculaire sont en effet : une dyslipidémie mixte non traitée, un tabagisme à 40 paquets-années (consommation actuelle de 40 cigarettes par jour), une obésité modérée, un diabète de type II et un stress important. A cela se surajoute, dans le compte rendu médical, le sexe masculin et l'âge supérieur à 45 ans. Le bilan se conclut par l'instauration urgente de règles hygiéno-diététiques et d'un traitement par statines. L'examen cardiologique réalisé par la suite s'est avéré normal.

A la suite de ce bilan, M. A. est resté très fixé sur les paroles prononcées par le médecin. Il explique qu'il vit dans la crainte de la survenue d'un accident cardiovasculaire ; il avait d'ailleurs perdu plusieurs proches, amis ou collègues, atteints subitement de troubles cardiovasculaires. C'est ainsi qu'il ne s'éloigne plus géographiquement d'un hôpital où il pourrait être pris en charge en cas d'urgence et va même jusqu'à avoir en permanence sur lui l'ensemble de son dossier médical.

M. A. se décrit comme un homme stressé de longue date. Il décrit très bien lui-même son hyperactivité : "Je n'ai pas l'impression d'être efficace si je ne cours pas". Il est capable de porter un regard critique sur cette façon d'être, sans toutefois pouvoir y changer quelque chose au début de la prise en charge psychologique. Ainsi, il lui arrive de se lever à 5 heures du matin pour être à l'heure à un rendez-vous prévu dans la matinée, mais comme il fait une quantité de choses en attendant, il finit par "cavaler pour être à l'heure". Pour agir contre son stress, il s'est "déménagé" pour installer à son domicile une baignoire type balnéothérapie avec des fontaines, pour ins-

- ▶ La réaction du patient à l'annonce d'une pathologie somatique dépend de sa personnalité mais aussi de la façon dont le médecin l'a annoncée.
- ▶ L'annonce idéale ne devrait pas susciter trop de réaction d'anxiété et a pour but de favoriser une bonne compliance.
- ▶ L'annonce marque une rupture entre un avant (bonne santé, voire illusion d'immortalité) et un après (vulnérabilité, anxiété de mort).
- ▶ Les patients les plus récalcitrants dans leur prise en charge sont souvent les plus affectés par leur maladie.
- ▶ Le cardiologue peut être amené à décrypter un comportement paradoxal et inadapté vis-à-vis des soins.
- ▶ Dans les cas d'inobservance, la surenchère dans les menaces de complications s'avère la plupart du temps infructueuse.

taller une ambiance "zen", mais n'y a jamais pris de bain car il considère que c'est une perte de temps !

A la suite du bilan cardiovasculaire, M. A. a pu mettre en place certains comportements pour mieux prendre soin de sa santé, comme prendre les médicaments prescrits et continuer, tant bien que mal, les investigations nécessaires. Mais la perte de poids s'avère difficile et l'arrêt du tabac paraît inenvisageable pour lui, un an après ce bilan, dans un tel contexte d'anxiété.

La prise en charge psychologique et médicamenteuse mise en place dans notre service a permis à ce patient de retrouver l'apaisement et le recul nécessaires à une implication efficace, et non plus vaine et stérile, dans l'amélioration de son pronostic cardiovasculaire. Il a réussi, lorsque l'anxiété a été traitée, à perdre du poids et à amorcer une diminution progressive de son tabagisme.

Y avait-il une autre façon de faire avec ce patient ? Après tout, le médecin traitant avait bien fait de l'adresser pour un bilan, et le médecin de l'hôpital de jour avait senti la nécessité de tirer la sonnette d'alarme face à des résultats biologiques significatifs. Le cardiologue traitant avait bien repéré des signes d'anxiété et l'avait à son tour adressé à une consultation spécialisée. Y avait-il cependant une possibilité d'anticipation de la réaction du patient, afin d'adopter au mieux l'annonce en ayant connaissance de quelques traits de sa personnalité, ou du moins en évaluant d'une façon générale son anxiété vis-à-vis de sa santé ?

Il est assurément plus facile d'adapter son discours à la personnalité d'un patient que l'on connaît déjà, même si ce n'est pas de longue date, que d'annoncer un diagnostic et/ou une évolution potentielle à quelqu'un que l'on découvre pour la première fois. Malgré tout, deux ou trois questions posées lors de la consultation médicale centrées sur les résultats attendus par le patient et sur sa réaction telle qu'il la prévoit lui-même, dans différents cas de figure, peuvent permettre de repérer les patients les plus vulnérables à l'annonce et ainsi de prendre un peu plus de précautions avec eux.

M. A., en l'occurrence, nous a dit, un an après l'annonce qui lui avait été faite, qu'il espérait une seule chose ce jour-là : qu'on lui dise que tout allait bien.

■ CONCLUSION

L'annonce d'un risque ou d'une maladie cardiovasculaire entraîne une réaction émotionnelle inévitable. Une "annonce réussie" devrait aider le patient à prendre soin de sa santé sans être envahi par l'angoisse, que celle-ci soit exprimée ou réprimée. Le cardiologue occupe la place d'un observateur privilégié pour prêter attention aux réactions du patient, mais aussi décrypter un comportement paradoxal et inadapté vis-à-vis des soins.

Rappelons-nous qu'une mauvaise compliance correspond en fait bien plus souvent qu'on ne le pense à une difficulté à gérer la charge émotionnelle liée à la représentation de la maladie qu'à un manque d'information ou de discipline... ■