

La relation médecin-malade en médecine nucléaire

Situations de départ

- **224** Découverte d'une anomalie abdominale à l'examen d'imagerie médicale.
- **225** Découverte d'une anomalie cervico-faciale à l'examen d'imagerie médicale.
- **226** Découverte d'une anomalie du cerveau à l'examen d'imagerie médicale.
- **227** Découverte d'une anomalie médullaire ou vertébrale à l'examen d'imagerie médicale.
- **228** Découverte d'une anomalie osseuse et articulaire à l'examen d'imagerie médicale.
- **229** Découverte d'une anomalie pelvienne à l'examen d'imagerie médicale.
- **232** Demande d'explication d'un patient sur le déroulement, les risques et les bénéfices attendus d'un examen d'imagerie.

Item, hiérarchisation des connaissances

ITEM 1 – La relation médecin-malade. L'annonce d'une maladie grave. (...)

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Définition	Définition de la relation médecin-malade	Principales caractéristiques de la relation médecin-malade. Par exemple, modèle paternaliste, centré sur l'autodétermination, patient partenaire de soins
A	Définition	Connaître les principaux déterminants de la relation médecin-malade	Déterminants psychologiques, éthiques, sociaux, etc.
A	Définition	Connaître les principaux corrélats cliniques de la relation médecin-malade	Par exemple, performance dans la démarche diagnostique, amélioration des indicateurs de santé, etc.
A	Définition	Connaître les principes de l'approche centrée sur le patient	Relation de partenariat fondée sur la complémentarité entre l'expertise des professionnels et l'expérience des patients, entraînant une personnalisation des soins (écoute, dialogue, adaptation), le développement de compétences et la continuité des soins (HAS)
A	Définition	Connaître la notion de représentation de la maladie	Savoir que celles du patient peuvent différer de celles du médecin

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Définition	Connaître les facteurs influençant l'information délivrée au patient	
A	Définition	Connaître la notion d'ajustement au stress	Notamment facteurs sociaux (par exemple, position sociale perçue du patient)
A	Définition	Connaître les principaux mécanismes de défense observés chez les patients, leurs proches, les professionnels de santé dans le cadre de l'annonce d'une mauvaise nouvelle en santé	
A	Définition	Connaître la notion d'empathie clinique	
A	Définition	Connaître la notion d'alliance thérapeutique	
A	Définition	Connaître les principales étapes du processus de changement	
A	Définition	Connaître les indications et principes de l'entretien motivationnel	
A	Prise en charge	Savoir comment se montrer empathique à l'égard du patient	Aspects verbaux (par exemple, de formulations) et non verbaux
A	Prise en charge	Connaître les principes d'une communication adaptée, verbale et non verbale, avec le patient et son entourage	Citer, expliciter et donner l'intérêt des principales habiletés communicationnelles (questions ouvertes, respect des silences, questions fermées et reformulations)
A	Prise en charge	Connaître les enjeux et les modalités de l'annonce d'une mauvaise nouvelle en santé	Se comporter de façon appropriée lors de l'annonce d'un diagnostic de maladie grave, de l'incertitude sur l'efficacité d'un traitement, de l'échec d'un projet thérapeutique, d'un handicap, d'un décès ou d'un événement indésirable associé aux soins Connaître les besoins psychologiques et sociaux du patient en situation d'incertitude

A La relation entre le médecin spécialiste en imagerie médicale et le malade est spécifique et ne peut être appréhendée comme dans la plupart des spécialités médicales — hormis dans le cadre de l'activité de thérapie non traitée dans ce texte.

La consultation en médecine nucléaire, à visée diagnostique, est singulière car elle est une rencontre unique (du fait de l'absence de suivi) entre un patient, pouvant présenter une affection grave, et un médecin qui n'a souvent que peu de renseignements sur le patient. En effet, le médecin méconnaît la plupart du temps le profil psychologique et la personnalité du patient, son niveau d'information sur sa pathologie, la qualité de son entourage, l'historique de ses examens antérieurs et son projet thérapeutique personnalisé.

Différentes modalités de consultation s'offrent au médecin nucléaire : le moment de la consultation (avant et/ou après l'examen de TEP ou de scintigraphie), la durée de la consultation (souvent courte, du fait de contraintes organisationnelles, mais assez longue pour que le médecin puisse obtenir les informations nécessaires pour l'interprétation de l'examen), le lieu de la consultation (espace dédié à privilégier mais possible toutefois dans la salle d'examen, la salle d'interprétation...) et enfin le contenu de l'information délivrée. Mais de quelle information parle-t-on exactement ?

Pour répondre à cette question, il convient de se reporter aux textes normatifs qui régissent l'information du patient en France (loi du 4 mars 2002, code de déontologie médicale 2012, dispositif d'annonce...). Que disent-ils ? « *Le devoir d'information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles qui lui sont applicables ; cette information a pour but d'obtenir le consentement libre et éclairé du patient aux*

actes et traitements proposés. » Cependant, ces recommandations sont, par nature, d'ordre général. Rien n'est spécifiquement imposé pour chaque spécialité, notamment pour la médecine nucléaire.

Ainsi, s'il semble clair que le médecin doit rencontrer le patient avant et/ou au décours de l'examen, le contenu de l'information à délivrer par le médecin lors de cette consultation l'est bien moins, notamment concernant l'annonce des résultats d'examens. Or, le médecin nucléaire peut être confronté à des situations difficiles quand le patient, qui attend de lui des résultats diagnostiques, est atteint d'une pathologie grave mettant en jeu le pronostic vital, comme le cancer. Ces patients sont dans un état psychologique et émotionnel particulier et les examens d'imagerie, qui jalonnent leur maladie, constituent pour eux des étapes supplémentaires éprouvantes et anxiogènes. Leur attente vis-à-vis des résultats d'examens TEP en oncologie est alors d'autant plus forte qu'ils ont souvent conscience de l'impact majeur que peut avoir cet examen sur leur prise en charge ultérieure. Or ces résultats peuvent être défavorables (diagnostic initial, rechute, progression sous traitement).

Peut-on délivrer — et si oui comment — à un patient d'oncologie, lors d'une consultation unique, une information sur les résultats de l'examen déterminante pour la suite de sa prise en charge ?

Des premiers éléments de réponses vont être apportés par une actualisation du dispositif d'annonce de l'Institut national du cancer (INCa) dont la parution serait prévue pour 2019 et qui encourage les imageurs, notamment les médecins nucléaires, à réaliser une consultation de pré-annonce dans le but de préparer progressivement le patient à recevoir l'information sur son état de santé lors de la consultation d'annonce. Pour cela, l'INCa insiste sur le fait que certaines conditions minimales doivent être réunies pour délivrer efficacement et humainement cette pré-annonce. Certaines tiennent davantage à l'environnement (espace dédié, cadre adapté, calme...), d'autres au médecin et notamment à sa volonté de s'inscrire dans ce processus de pré-annonce (pas d'attitude unique et dogmatique imposée).

Ainsi, lors de la consultation médicale, le spécialiste d'imagerie pourra expliquer au malade demandeur d'une information sur sa santé la signification des images obtenues, en ébauchant une explication de l'évolution de son cas, sans sortir de son domaine de compétence (le diagnostic de certitude relevant de la responsabilité de l'anatomopathologiste), et en laissant ouvertes toutes les portes pour les cliniciens en charge du patient.