

Formation de Bases en Cancérologie



Anaëlle MERCIER
IDE Dispositif d'Annonce
CH Lucien Husel (VIENNE)

1. Généralités sur le cancer

Historique

Epidémiologie

Etiologies

Processus cancéreux

Dépistage

Organisation sanitaire



2. Traitements

Médicamenteux

Chimiothérapie

Immunothérapie

Hormonothérapie

Thérapie ciblée

2. Traitements

Non médicamenteux

Chirurgie

Radiothérapie Externe

Voies d'abords

Chambre implantable

Picc Line

3. Effets secondaires des traitements

4. Parcours du patient

5. Rôle de l'aide-soignant en service de cancérologie

1) Généralités sur le cancer

➤ Historique

Le cancer n'est pas une maladie des temps modernes

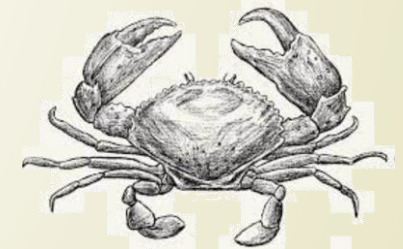
Xavier Bichat, et René Théophile Hyacinthe Laennec

Hippocrate sur l'île de Cos
460-377 av J-C



Karkinos: écrevisse

Claude Galien
129-207 ap J-C



Cancri, chancre



➤ Epidémiologie

- **433 000 nouveaux cas en 2023**: augmentation de l'incidence des cancers en France ces 20 dernières années (en lien avec l'augmentation et le vieillissement de la population), chiffres Inca 09/2024
- **162 400 décès en France en 2021**: diminution du taux de mortalité entre 2011 et 2021
- Cancers les plus fréquents: chez l'homme => prostate, poumon et côlon-rectum, chez la femme => Sein, colorectal et poumon.
- Tendence à l'augmentation de l'incidence chez la femme
- Amélioration de la survie des personnes atteintes de nombreux cancers (prostate, sein, mélanome) grâce à la recherche

➤ Etiologies

Elles sont multiples et peuvent être associées:

- Virale (virus Hép B, C ; papillomavirus)
- Les parasites (Hélicobacter)
- Les rayonnements (Radons, UV solaire, radioactivité)
- Polluants: air (pollution, charbon, bois, amiante, produits domestiques), eau (produits chlorés)
- Tabac, alcool
- Les hormones
- Les corps chimiques
- Les habitudes alimentaires (conditions de production, conservation, préparation) et mode de vie (activité physique)
- Les facteurs génétiques



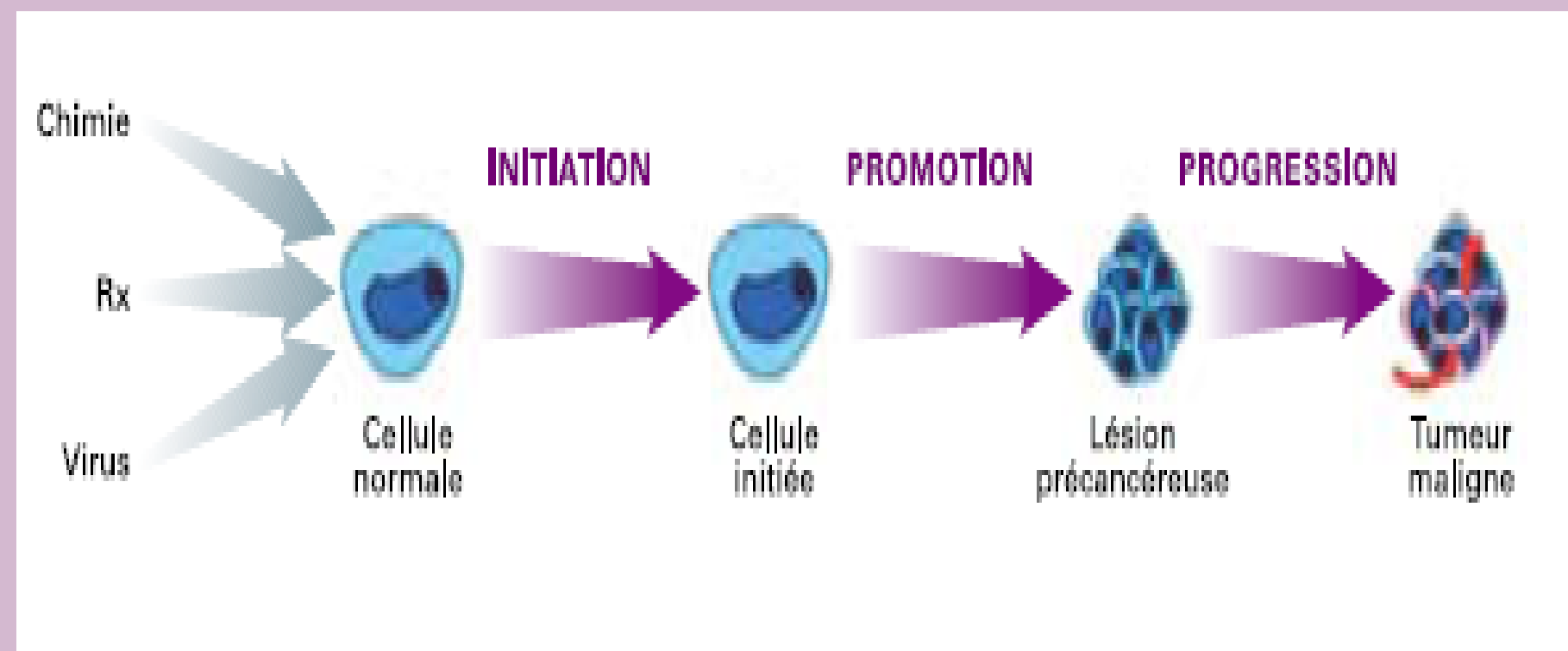
➤ Processus Cancéreux



CELLULE ET EVOLUTION


- ❖ L'homéostasie cellulaire
- ❖ L'apoptose
- ❖ Une prolifération importante et anarchique de cellules anormales
 - L'initiation
 - La promotion
 - La progression

Représentation schématique des différentes étapes de la cancérogenèse

Source : Centre François Baclesse, Centre de lutte contre le cancer de Basse-Normandie



- 
- 
- ❖ Cancer in situ -> Cancer infiltrant
 - ❖ Diffusion au système ganglionnaire par voie lymphatique
 - ❖ Dissémination métastatique (foie, os, poumons, cerveau, reins...)




➤ Dépistage: important +++

- ❖ Cancer du sein: 61246 nouveaux cas en 2023, le plus fréquent chez la femme, 1^{ère} cause de décès par cancer chez la femme.


« **OCTOBRE ROSE** »

- ❖ Dépistage organisé pour les femmes de 50 à 74 ans, invitation envoyée à domicile.
- ❖ Examen clinique et mammographie pris en charge à 100%.
- ❖ Répétition de l'examen tous les 2 ans.

- 
- ❖ Cancer du col de l'utérus: cause principale virale par HPV, contamination le + souvent lors des 1ers rapports sexuels.
 - ❖ 3 159 le nombre de nouveaux cas de cancers du col de l'utérus en 2023
 - ❖ Fréquence frottis de dépistage à adapter en fonction de l'âge et de la situation (tous les 3 ans ou 5 ans)
 - ❖ Vaccination recommandée pour les filles et garçons dès l'âge de 11 ans (rattrapage possible jusqu'à 19 ans), avant les 1ers rapports sexuels

- ❖ Cancer colo-rectal: 2^{ème} cause de décès par cancer en France, rare avant 50 ans. 47 582 nouveaux cas en 2023
- ❖ Se développe lentement à partir de lésions appelées polypes; en grossissant certains se mettent à saigner. Le test de dépistage consiste à repérer des traces de sang humain dans les selles.
- ❖ La population de 50 à 74 ans est invitée par courrier, tous les 2 ans, à retirer ce test chez son méd.traitant. Test disponible aussi en pharmacie d'officine et en ligne. Remboursé à 100%.
- ❖ participation aux dépistages organisés insuffisante (période 2022/2023 34,2 %)

« **MARS BLEU** »

- 
- ❖ Mélanome: cancer de la peau le plus grave. 17 922 nouveaux cas en 2023.
 - ❖ Agir rapidement est vital ! Surveiller sa peau +++
 - ❖ Signes d'alerte: un grain de beauté « différent », un changement, **règle ABCDE**.
 - ❖ Dépistage= examen visuel par un dermatologue, conseillé une fois par an pour les sujets « à risque ».



➤ Organisation sanitaire nationale relative au cancer


- ❖ Plan gouvernemental quinquennal
- ❖ Les cancéropôles
- ❖ Les centres de coordination en cancérologie (3C)
- ❖ Les réseaux régionaux de cancérologie (RRC)

2) Traitements

➤ Médicamenteux

La chimiothérapie

- ❖ Traitement systémique qui agit sur les **cellules cancéreuses** soit en les détruisant, soit en les empêchant de se multiplier
- ❖ Action sur les autres cellules de l'organisme qui se développent rapidement, explique les **effets secondaires de la chimiothérapie**.
- ❖ Chimiothérapie néo adjuvante, adjuvante, concomitante




L'Immunothérapie

Nouvelle forme de traitement qui mobilise, en le rendant plus performant, notre système immunitaire (en particulier les Lymphocytes T) contre le cancer en :

- ❖ Stimulant la réponse du système immunitaire
- ❖ Levant les freins qui empêchent le système immunitaire d'attaquer les cellules cancéreuses.

Traitements administrés par perfusion.

- 
- ❖ Effets secondaires différents et variables d'un produit et d'un patient à un autre (éruptions cutanées, colites inflammatoires, atteintes du foie ou thyroïde).
 - ❖ PAS d'alopécie, d'aplasie et de nausées.
 - ❖ Exemple de produits : OPDIVO ou Nivolumab (rein, poumon, mélanome, lymphome), KEYTRUDA ou Pembrolizumab (poumon, mélanome, vessie) YERVOY ou Ipilimumab (mélanome)



L'hormonothérapie

- ❖ Traitement modifiant la sécrétion d'hormones ou bloquant l'action de ces hormones, entravant ainsi la prolifération des cellules tumorales sensibles à ces mêmes hormones.
- ❖ Cancer du sein et de la prostate
- ❖ Exemple de produits : ENANTONE, DECAPEPTYL, SUPREFACT, ZOLADEX, NOLVADEX, ARIMIDEX, FEMARA...).



Thérapies ciblées

- ❖ Elles ont pour objectif de bloquer la croissance ou la propagation de la tumeur, en interférant avec des anomalies moléculaires ou avec des mécanismes qui sont à l'origine du développement ou de la dissémination des cellules cancéreuses.
- ❖ TARCEVA, IRESSA, GIOTRIF, TAGRISSO, AVASTIN, ERBITUX, VERZENIOS...
- ❖ Présentent moins d'effets secondaires que la chimiothérapie anticancéreuse (diarrhée, éruptions cutanées...)

➤ Traitements non médicamenteux



- ❖ La chirurgie
- ❖ La radiothérapie









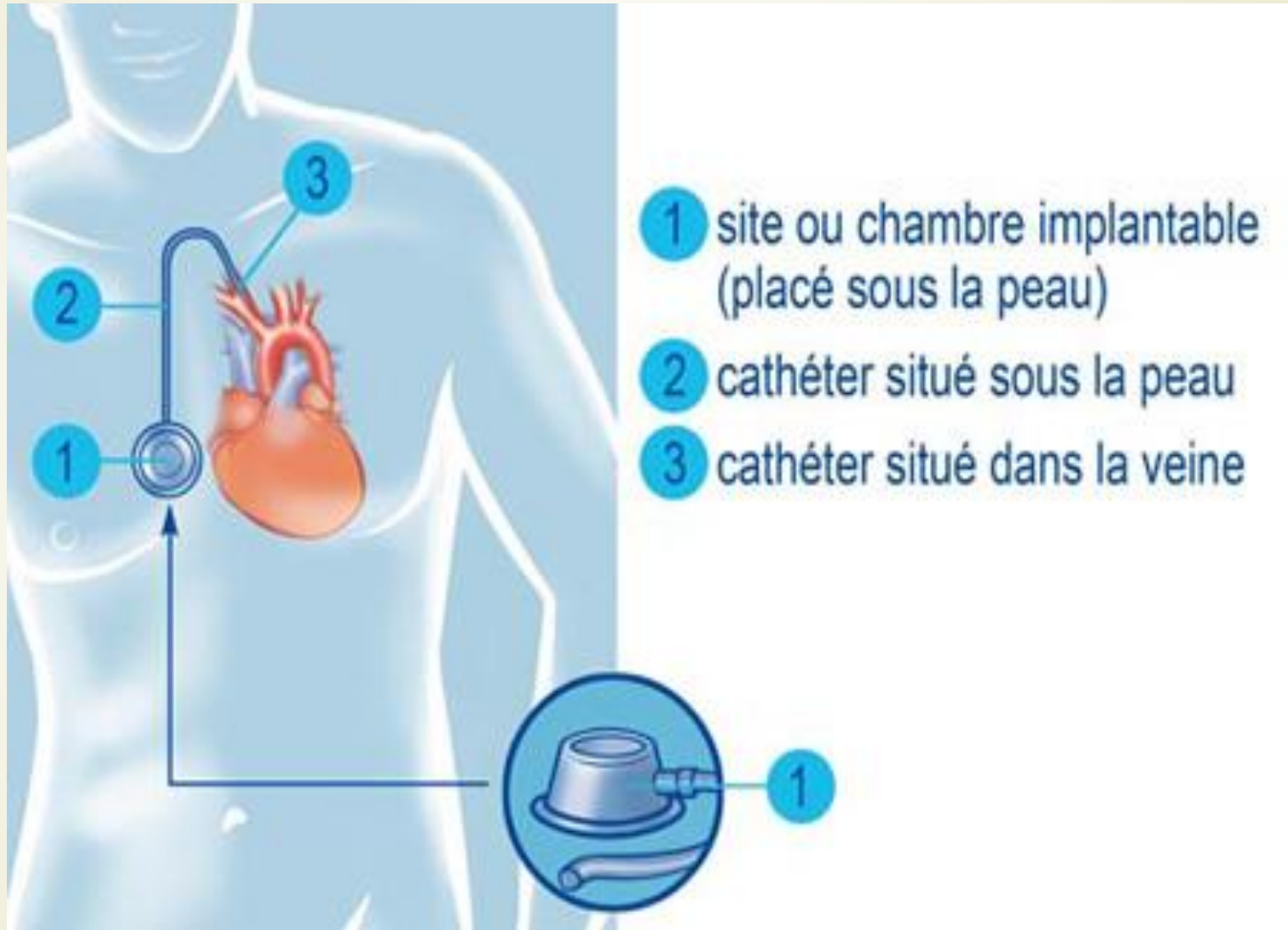
- 
- 
- ❖ L'hypnose
 - ❖ Acupuncture
 - ❖ L'aromathérapie
 - ❖ Réflexologie plantaire
 - ❖ Autres...

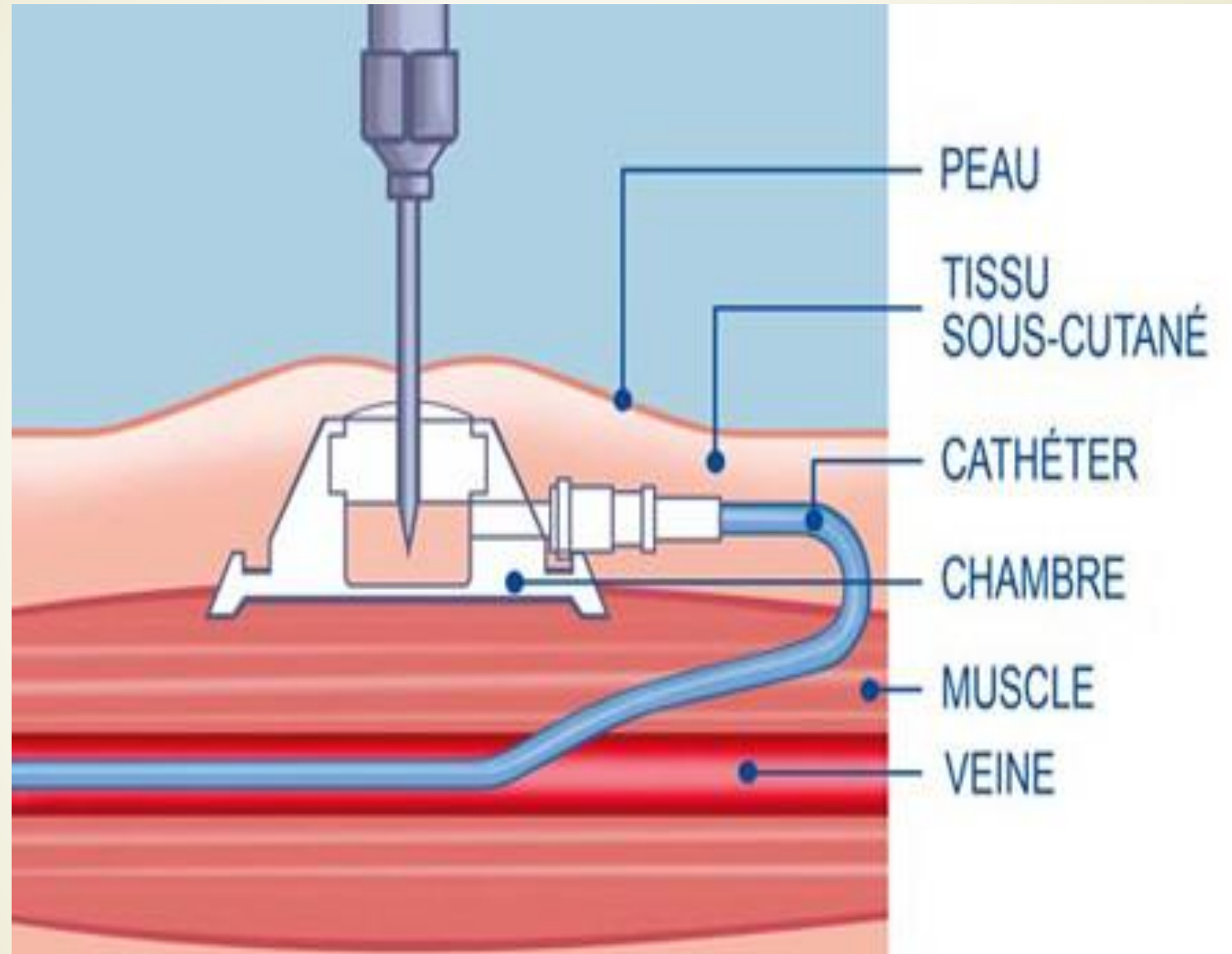


➤ Voies d'abord

❖ La chambre implantable

- Dispositif sous-cutané, composé d'un cathéter relié à un boîtier, appelé aussi chambre d'injection.
- Posé au bloc-opératoire sous AL le plus souvent.
- Utilisation d'aiguille de Hubert.
- Facilite les soins, permet une bonne diffusion des produits dans le corps, améliore le confort du malade.







Une hygiène rigoureuse...

- Règles d'asepsie à suivre scrupuleusement lors de toutes manipulations.
- Lavage de mains rigoureux
- Port de masque et gants stériles lors de la mise en place de l'aiguille de Hubert.
- Procédures écrites de mise en place et d'utilisation à respecter.



Chambre implantable et vie quotidienne...

- Permet de mener une vie normale, confort car pas de pansement ou soin particulier à respecter en dehors des périodes de ttt.
- Eviter mouvements violents et répétés, ainsi que les chocs sur la zone du PAC.
- Baignade possible ainsi que le sport en évitant toutefois le golf, tennis ou les sports de contact.

Les complications possibles...

- Infectieuses: site généralement colonisé lors d'un soin (défaut d'asepsie) par staphylocoques, entérobactéries.
- Si infection locale: érythème, induration, +/- présence de pus.
- Si infection systémique: fièvre, frissons, sueurs.
- Si infection hémocultures +/- antibiothérapie adaptée.

Les complications possibles...

- Mécaniques: obstructions partielles ou totales du cathéter gênant injections et prélèvements. Liées à la présence d'un dépôt de sang ou de graisse par exemple.
- Désobstruction possible dans la majorité des cas sinon ablation du dispositif.
- Plus rarement: rupture du KTR, déplacement du dispositif, désunion entre la chambre et le KTR.

!!! Attention à l' EXTRAVASATION !!!

Les complications possibles...

- Thrombo-emboliques: liées à la formation d'un caillot de sang à proximité du dispositif.
- Symptômes: douleurs, œdème, empâtement ou gonflement du bras ou du cou.
- Parfois asymptomatique: repérer les dysfonctionnements du dispositif.

**!!! Attention, si le caillot se déplace
Risque d' embolie pulmonaire !!!**



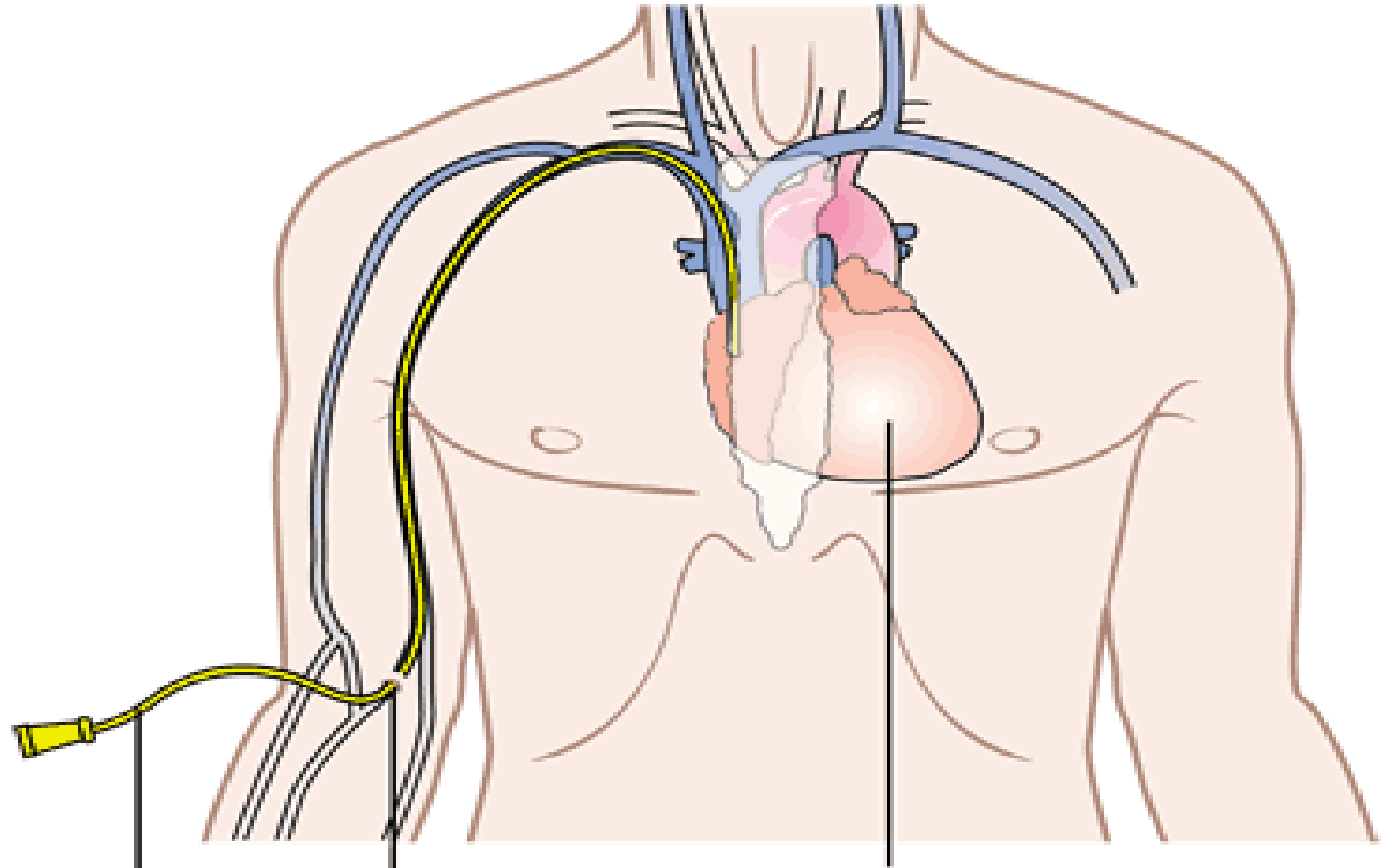
❖ Le Picc Line

- Définition: Cathéter Central à Insertion Périphérique.

Cathéter mis en place sous guidage échographique par un radiologue ou un médecin anesthésiste.

Il est posé dans une veine périphérique, au-dessus du pli du coude, l'extrémité distale se trouvant dans la veine cave supérieure.

Pose du PICC = geste médical, sous AL.

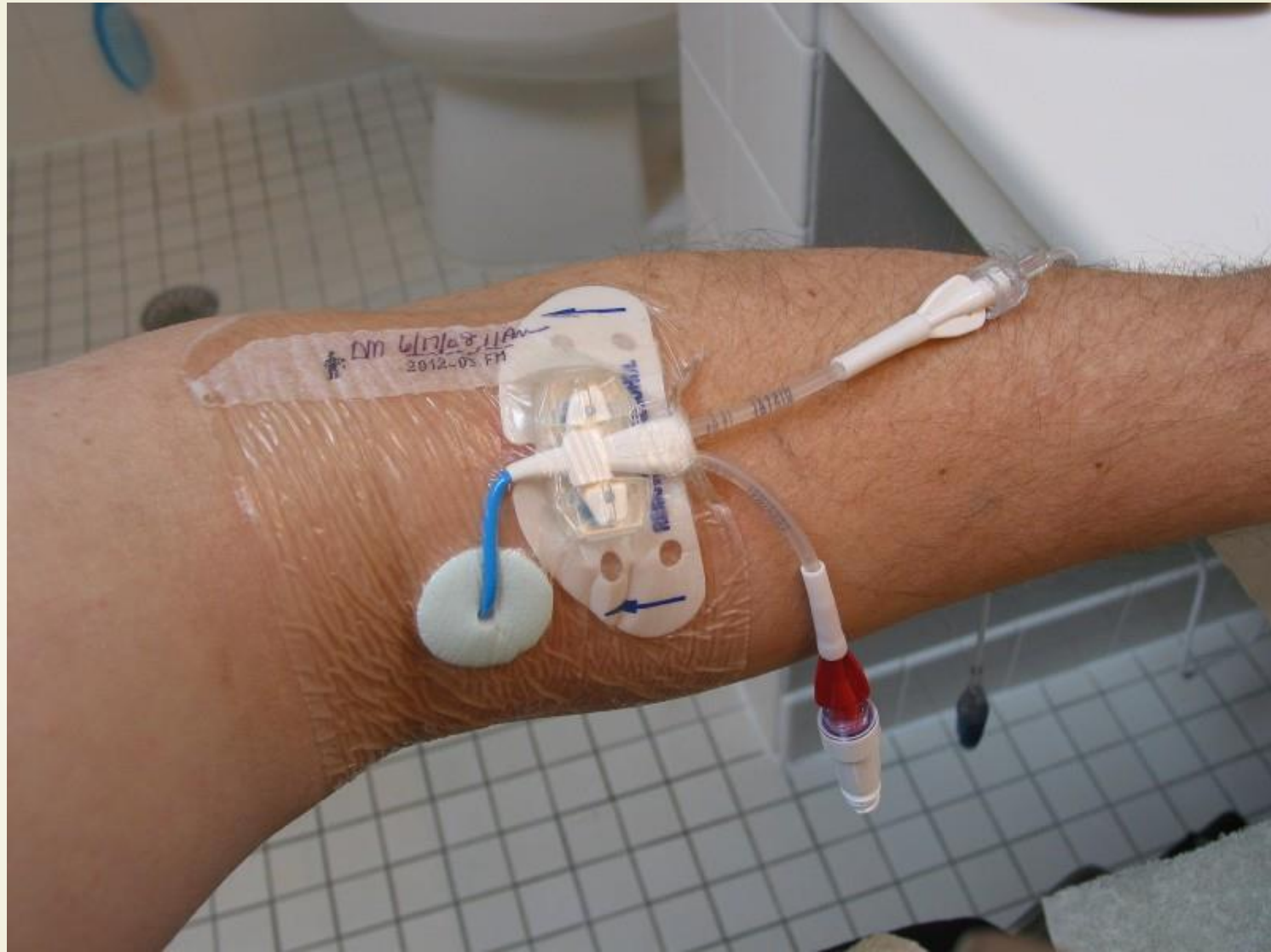



PICC

PICC line enters body here


Heart

Diagram showing a PICC line
© CancerHelp UK



- 
- Indications: - traitements IV supérieurs à une semaine spécifiquement ceux fragilisant les petites veines: ATB, nutrition parentérale, chimiothérapie anti cancéreuse, antalgiques...
 - prélèvements sanguins

Le PICC peut parfois être une solution temporaire avant la pose d'un site implantable...Il peut rester en place de quelques semaines à plusieurs mois.



- Contre-indications:

- Irradiation du site d'implantation
- Septicémie
- Antécédents de thrombose ou d'intervention chirurgicale vasculaire
- Allergie aux anesthésiants locaux




- Surveillance:

Surveiller **tous les jours** l'apparition de signes inflammatoires autour du point de ponction: rougeur, œdème, douleur, écoulement.

L'apparition de frissons, d'une $T^{\circ} > 38^{\circ}$ en plus de signes inflammatoires, peuvent traduire une infection liée au PICC

Prévenir un médecin!



- Entretien par une Infirmière:

- Rinçage du cathéter selon protocole en vigueur mais au minimum 1 fois/semaine dans des conditions rigoureuses d'asepsie.
- Pansement systématique au moins 1 fois/semaine, ou dès qu'il est souillé ou décollé.



- Le retrait se fait dans des conditions rigoureuses d'asepsie, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment.

- Quelques conseils au patient porteur de PICC

- Préférer la douche au bain et bien protéger le pansement de l'eau,
- Porter des vêtements à manches larges,
- Eviter le port de charge lourde,
- Eviter les mouvements de bras répétitifs.

3) Prévention et surveillance des effets secondaires des traitements

- La fatigue
- Les troubles digestifs
- Nausées et vomissements
- Troubles cutanés, mucites
- Toxicité hématologique
- Toxicité rénale
- Toxicité cardiaque, auditive, neurologique, pulmonaire, thyroïdienne...



➤ La fatigue

- Asthénie : sensation subjective de fatigue anormale chronique, sans cause immédiate, non améliorée par le repos et cliniquement significative.
- 80% des patients atteints de cancer
- Fatigue: symptôme n°1
- Affecte la qualité de vie des patients +++



➤ La fatigue

- Fatigue → perte de l'estime de soi → peur du regard des autres → isolement → dépression
- Déconditionnement physique: principale cause de fatigue liée au cancer, phénomène auto-aggravant.



➤ La fatigue

- Conduite à tenir...:
 - Activité physique adaptée dès le début de la PEC (vélo, marche, aquagym, gym douce...)
 - Prévenir la dénutrition ou la corriger
 - Traiter la douleur dès son apparition
 - Prévenir une anémie ou la corriger
 - Dépister et prendre en charge les troubles psychologiques



➤ La fatigue

Attention aux idées reçues !!!

Il est préconisé d' EVITER DE TROP SE REPOSER...

Ne pas mettre de l'espoir dans les temps de repos, ils ne sont pas bénéfiques sur la fatigue liée au cancer.



➤ La fatigue

- ❖ Des programmes de réhabilitation physique existent dans certains établissements de soins (ex: ALIZES, Henry Gabrielle; RECANFORT, Centre de Rééducation Marrel à Rive-de-Gier) ou via les Associations
- ❖ L' APA (activité physique adaptée) est vivement conseillée:
 - dès le début de la maladie
 - Quelque soit l'âge du patient, le stade de la maladie et le type de cancer.



➤ La fatigue

- Les contre-indications à l' APA...:
 - Plaies
 - Lésion osseuse à risque ou cérébrale
 - Neutropénie
 - Thrombopénie
 - Pathologies cardiaques
 - Cachexie sévère
 - Certificat médical d'aptitude nécessaire



➤ La fatigue

- L' APA: par qui et comment ???
 - Nécessité d'un personnel qualifié = professeur STAPS avec option APA
 - Séances de 20 à 60 minutes (idéal entre 45 et 60 minutes), 2 à 5 fois par semaine.

Réhabilitation physique : niveau de fatigue diminué de 30%!! Et aussi: bénéfique en survie, meilleure qualité de vie.



➤ Les troubles digestifs

- ❖ Troubles du transit: fréquents avec certains traitements comme NAVELBINE, 5FU, ALIMTA, TARCEVA...
- ❖ Qu'il s'agisse de diarrhée ou plutôt d'une constipation, quelques conseils hygiéno-diététiques peuvent être donnés. Hydratation ++
- ❖ Encourager le patient à parler de ses symptômes à son médecin car parfois des traitements médicamenteux doivent être prescrits (MOVICOL, FORLAX, IMODIUM, SMECTA...)



➤ Nausées et vomissements

- ❖ De mieux en mieux jugulés par les traitements anti-émétiques (ZOPHREN, EMEND, PRIMPERAN, KYTRIL)
- ❖ Respecter les souhaits, envies, refus du patient nauséux. Attention aux plats chauds dégageant beaucoup plus d'odeur, privilégier une alimentation fractionnée, à température ambiante, boissons gazeuses.
- ❖ Rôle de la diététicienne, prescription de compléments HP par le médecin



➤ Mucites

- ❖ Atteinte de la muqueuse buccale:
 - Sécheresse buccale
 - Modification du goût (dysgueusie)
 - Perte d'appétit
 - Mucite

- ❖ En règle générale, il est bon d'hydrater, d'éviter les épices, produits acides, aliments forts en goût...



Bouche = organe capital

Bouche altérée = douleur, dénutrition, inconfort pour soi et pour l'entourage...

Soin de bouche = soin vital


**PLUS UN SOIN DE BOUCHE EST FAIT
REGULIEREMENT, PLUS IL EST EFFICACE !!!**

**Des soins de bouche aussi fréquemment
que nécessaire!**



Photo de mucite



- 
- Evaluation de l'état buccal le matin
 - Réévaluation quotidienne
 - Bouche saine = lèvres souples, lisses, salive claire, gencives rosées, langue rosée, humide et sans dépôt, dents sans dépôts, prothèses dentaires adaptées et en bon état.

**LA PREVENTION PASSE PAR L' EDUCATION DU
PATIENT ET DE L' ENTOURAGE !!!**




- Education du patient et de l'entourage:

- Si le patient peut se rincer la bouche, privilégier le brossage des dents avec une brosse souple et du dentifrice sans menthol de préférence.

- Boissons fraîches, pétillantes fréquentes.


- Fruits, sorbets, bonbons acidulés sans sucre.

- 
- Soins systématiques de base :
 - Bains de bouche « alcalins » au bicarbonate de soude à 1,4% après chaque repas.
 - Humidification avec spray d'eau minérale.



Suite:

- Bains de bouche bicarbonate à 1,4% et bain de bouche antiseptique sans alcool et sans chlorhexidine.
- Gel humidifiant, gelée LANSOYL, beurre de cacao.
- VASELINE sur les lèvres
- Attention corps gras et oxygène!

- 
- Dans le cas d'une bouche « à problème »:
Sèche, hémorragique, douloureuse, ulcérée
 - Soins systématiques de base
 - Traitements médicamenteux (par voie locale ou générale) sur **prescription médicale** au cas par cas.
 - **Evaluation et ré-évaluation quotidienne**



➤ Les problèmes cutanés

- ❖ Éruptions cutanées (de type acné)
- ❖ Sécheresse de la peau (syndrome main-pied)
- ❖ Fragilité des ongles (coloration, déformation)
- ❖ Photosensibilisation
- ❖ Alopécie (pas avec tous les produits !!!)

**Patients sous TARCEVA (CBNPC et pancréas) et
TAGRISSO (CBNPC)**



PATIENT SOUS ERBITUX (kc colo-rectal, kc épidermoïde tête et cou)



During Treatment with ERBITUX



Same Patient After Treatment with ERBITUX

Syndrrome MAIN-PIED sous XELODA (kc colo- rectal, gastrique, du sein)

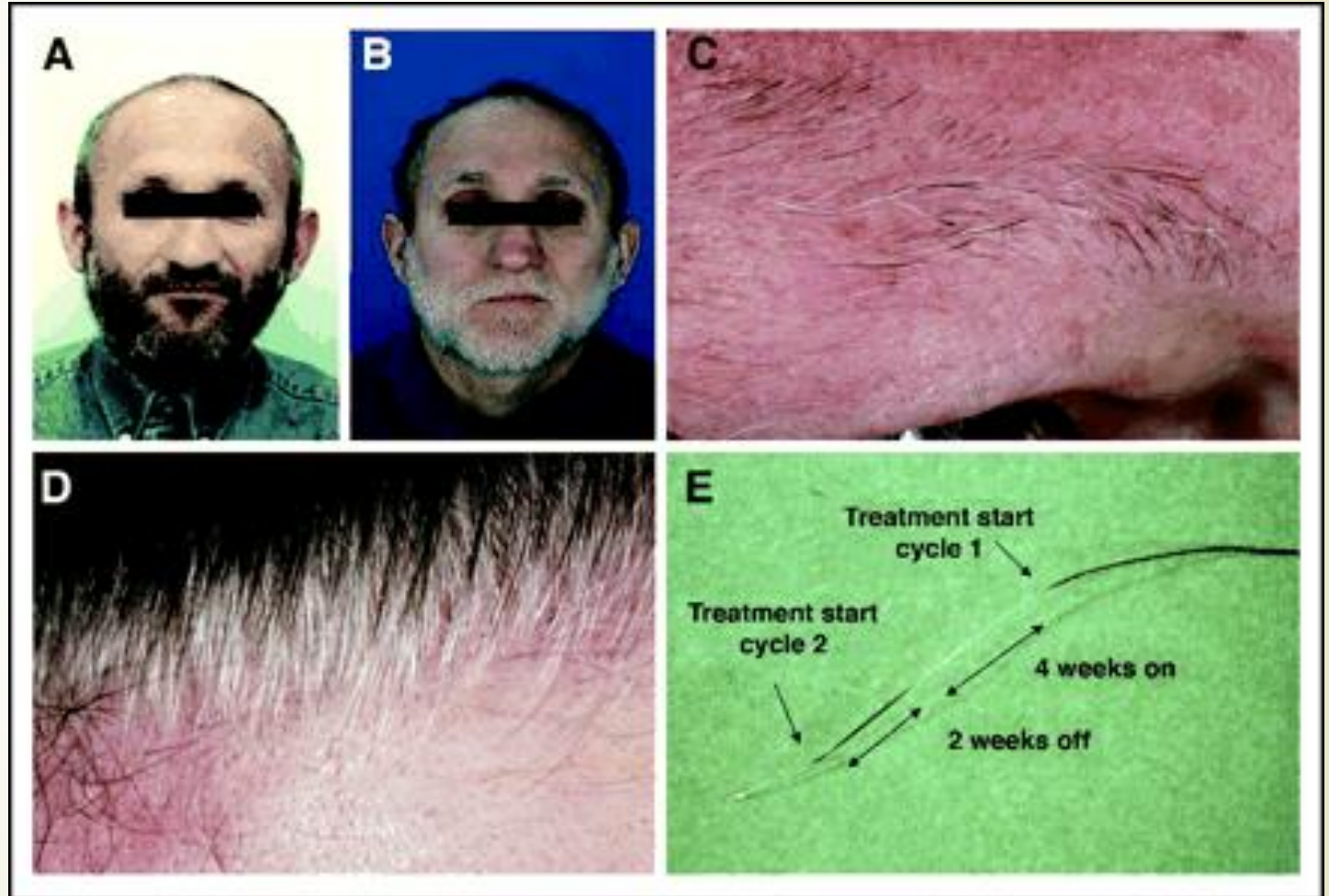


FIGURE 13: Pegylated doxorubicin (Doxil) and capecitabine (Xeloda) hand-foot syndrome: Painful erythema, edema, and sensation of tightness and cracking in the palms and soles occurs in up to 30% of patients. Treatment consists of topical ammonium lactate, and topical/oral steroids.

INFLAMMATION PARONYCHIALE



Anomalie pigmentaire par SUTENT (kc rein)





➤ Toxicité hématologique

- ❖ Anémie = baisse des GR (fatigue, pâleur, essoufflement, asthénie)
- ❖ Thrombopénie = baisse des plaquettes (risque de saignement ++)
- ❖ Neutropénie = baisse de certains GB (déficit immunitaire => hygiène rigoureuse, surveiller la T°, risque infectieux)
- ❖ Surveillance hebdomadaire de la NFP pendant un ttt par chimiothérapie.



➤ Toxicité rénale

- ❖ Très fréquente avec le CISPLATINE
- ❖ Hydratation fréquente du patient par voie IV pendant l'administration du ttt à risque
- ❖ Surveillance de la diurèse (quantité, aspect)
- ❖ Précautions lors de manipulations des urines
- ❖ Surveillance régulière du IONO sanguin



➤ Autres toxicités

- ❖ Atteintes neurologiques (fourmillements, picotements...) avec CISPLATINE, CARBOPLATINE, OXALIPLATINE, TAXOL, TAXOTERE...
- ❖ Diminution des capacités auditives avec CISPLATINE
- ❖ Toxicité cardiaque avec ADRIBLASTINE, FARMORUBICINE.
- ❖ **Bien prendre en compte tous ces effets négatifs afin d'aider le patient à les supporter...**

4) Le parcours du patient

- Entrée dans la maladie -> dépistage systématique ou symptômes (AEG, asthénie, perte de poids, toux, syndrome occlusif, découverte d'une masse à l'autopalpation...)
- Examens (Bilan sanguin, imagerie, biopsie, fibroscopie...)
- L'anatomopathologie
- Rencontre avec l'oncologue
- RCP -> Projet personnalisé de soin
- Dispositif d'Annonce, Traitements, Soins de support


➤ Le dispositif d'annonce


- « **L'annonce d'un diagnostic difficile est aussi l'annonce difficile d'un diagnostic** »



Mot cancer = mort


- Plan cancer 2003- 2007 : mesure 40
« permettre aux patients de bénéficier de meilleures conditions d'annonce du diagnostic de leur maladie »


- 
- ❖ Consultation médicale : 1 ou plusieurs consultations dédiées à l'annonce du diagnostic (prendre le temps, ne pas être dérangé, choisir le « bon moment », proposer d'être accompagné...)
 - ❖ RCP : **R**éunion de **C**oncertation **P**luridisciplinaire = lieu de travail et d'échange permettant aux médecins de présenter les dossiers de leurs patients.



Proposition pour chaque patient d'une stratégie de traitement répondant à des critères précis (anapath, métastases, état général, âge, ATCD, entourage familial et social, désir du malade). CR écrit dans le dossier médical du patient et envoyé au MT.

⇒ Programme Personnalisé de Soins
⇒ (PPS) remis au patient



- 
- ❖ Consultation avec IDE: ou « temps d'accompagnement soignant TAS »
 - ❖ ***Proposition systématique d'un temps infirmier pour soutenir l'annonce médicale.***
 - ❖ Écouter: ce que le patient a entendu de l'annonce, les problèmes et les inquiétudes que cela suscite.
 - ❖ Revoir ensemble les informations sur le déroulement des traitements, les effets secondaires, conseils (hygiène, diététique, esthétique, activité physique, surveillance...)

- 
- ❖ Renseigner le patient sur une chirurgie (mastectomie, colectomie...), sur la pose d'un PAC, la mise en route d'une chimiothérapie, immunothérapie, radiothérapie...
 - ❖ Orienter vers les personnes ressources en fonction des besoins (service social, psychologue, kinésithérapeute, diététicienne, socio-esthéticienne, consultation sevrage tabagique via l' addictologie, associations de malades, prothésiste capillaire, coupeur de feu...)

Pour le médecin et toute l'équipe soignante, c'est
une **nouvelle aventure humaine**

Accès à une équipe impliquée dans les soins de support: la place de la psychologue



- 
- 
- ❖ La souffrance psychologique est un processus normal dans l'adaptation à la maladie.
 - ❖ La rencontre de la psychologue n'est pas « un passage obligé »
 - ❖ Elle peut s'inscrire dans ce 3^{ème} temps, à la demande du patient, ou sur indication du médecin, de l'infirmière du dispositif d'annonce, ou de l'équipe soignante.



5. Rôle de l'aide-soignant en service de cancérologie

➤ Savoir Faire

- ❖ Application rigoureuse des normes d'hygiène en lien avec la fragilité des patients:
 - Lavage des mains rigoureux, tenue adaptée
 - Respect des isolements (protecteur si aplasie, isolement contact,...)



Les excréta des patients contiennent des cytotoxiques sous forme active tout au long du traitement et plusieurs jours après la fin de celui-ci => risque d'exposition professionnelle

=> manipulation des excréta (urines, selles, vomissements...) avec gants / protections

=> élimination sac DASRI





❖ Précautions d'administration de la chimiothérapie / immunothérapie / Thérapie ciblée:

- Traitement cytotoxique => Manipulation **obligatoire** avec des gants des thérapies ciblées, poches de perfusion et élimination sac DASRI
- Surveillance des éventuels effets secondaires immédiats des traitements:

Risque allergique (TAXOL): Chute TA, désaturation, érythème du visage, essoufflement

Troubles digestifs (IRINOTECAN)


Extravasation

- 
- 
- ❖ Evaluation et prévention de la douleur lors des soins en collaboration avec les autres professionnels
 - ❖ Proposition de repas adapté au patient
 - ❖ Réévaluation quotidienne de l'état buccal et soins de bouche





➤ Savoir Être



- ❖ Rôle de conseils en lien avec les éventuels effets secondaires des traitements (conseils sur le plan nutritionnel, digestif ...)
- ❖ Recueils de données des différents symptômes et transmission auprès de l'infirmière / oncologue / psychologue (troubles digestifs, nausées, troubles cutanés, anxiété...)





LE CANCER : QUELLES PERCEPTIONS, ET QUELLES CROYANCES ?

- Maladie grave
- Maladie effrayante
- Tabou
- Une mauvaise mort
- Des croyances irrationnelles
- L'émotionnel éclipse souvent toute forme de réflexion

- 
- 
- *L'impact des 1ères rencontres:* moment privilégié comportant des infos sur toute la prise en charge. Ouverture sur un dialogue. Proposition de disponibilité: notion impalpable comprenant sincérité, compassion et humilité.
 - But: que le malade trouve un espace de rencontre, possibilité pour lui de poser un fardeau et rebondir.

- 
- 
- Respecter l'intérêt du malade:
 - Trouver la parole adaptée au patient
 - Définir un rythme d'information
 - Choisir une manière de dire convenable
 - S'intéresser à lui, comprendre qui il est
 - Cerner sa personnalité, ses sens, ses visées de vie construites ou à construire

- 
- Respecter les besoins pratiques:
 - Information « convaincante » pour une bonne observance du malade, meilleure adaptation au traitement
 - Information → anxiété diminuée car mise en place de mécanismes d'adaptation
 - Patient laissé dans l'ignorance → violation du droit à l'information sur soi-même, une sorte de vol également....

- 
- Le poids des mots:
 - CANCER: synonyme de mort le + souvent, différences entre représentations du malade et celles du médecin.
 - METASTASE: pour le médecin ce mot est fort et devrait induire chez le patient la notion de gravité. Univers familier pour les uns, étranger pour d'autres...
 - Intérêt de la reformulation +++

