

Dispositif groupal pour patients transplantés d'organes solides – projet pilote

Dre TÂNIA GOMES ESTEVES^a, Dr LAURENT MICHAUD^a, Dr OMAR TIMOTHY KHACHOUF^b,
Dr JULIEN VIONNET^c, NASILA CHAPPUIS^d et Dr GUNDULA LUDWIG^a

Rev Med Suisse 2025; 21: 261-3 | DOI : 10.53738/REVMED.2025.21.905.261

Après une transplantation d'organe solide, les enjeux sont complexes et motivent souvent des consultations psychologiques et psychiatriques. En raison de son potentiel clinique et économique, le CHUV propose depuis 2022 un dispositif groupal pour les patients transplantés, plus précisément un groupe à médiation. Les patients utilisent cet espace pour parler de thèmes comme la stigmatisation ou la peur de la contamination. Les séances permettent d'évoquer leur besoin d'équilibre entre la transgression des limites et la discipline rigoureuse quant à la prise de médicaments et aux précautions à respecter. Nous constatons qu'ils expriment des éléments dont ils ne parlent pas avec les professionnels de santé qui les accompagnent. Le groupe contribue ainsi à l'auto-nomisation et à la responsabilisation des patients transplantés.

Psychological group approach for organ transplant recipients – a pilot project

Psychological distress is common in patients after solid organ transplantation and often motivates psychological and psychiatric consultations. Due to its clinical and economic potential, the CHUV has been offering a group therapy for solid organ transplant recipients since 2022. Patients use the sessions to talk about their feelings of stigmatization or fear of contamination, but also about their need for a balance between overstepping some limits and rigorous discipline regarding medication intake and precautions to be taken. They talk about issues they usually do not discuss with the various health professionals who follow them. The group therapy thus contributes to their empowerment and helps them to take responsibility in their life and medical follow-up.

CONTEXTE

L'annonce de la nécessité d'une greffe d'organe représente la première étape d'un périple. La transplantation est porteuse d'espoir d'une nouvelle vie, mais elle confronte aussi le patient à sa finitude et questionne ses fantasmes d'immortalité. Ce message contradictoire génère de l'ambivalence chez la personne concernée et peut réactiver des angoisses de mort. La période d'attente de la greffe peut ensuite être vécue comme un véritable chamboulement sur les plans psychique,

physique et social. Souvent émerge un sentiment de culpabilité en lien avec le désir d'un don et donc d'un décès. Une étude en cours au CHUV semble indiquer par ailleurs que les patients se sentent parfois perdus face aux nombreuses informations de santé reçues: le niveau de littératie serait corrélé à la dépression et à l'anxiété.¹

La transplantation, une fois effectuée, s'accompagne d'une restructuration de l'existence. De nombreux patients ne sont plus en mesure de poursuivre entièrement leurs activités professionnelles en raison de l'intensité du suivi médical, mais aussi de leur fatigabilité. Cette rupture sociale et l'éventualité d'un rejet sont souvent à l'origine de souffrances. Une méta-analyse montre que jusqu'à 63% des patients développent un trouble anxieux ou dépressif durant les premières années suivant la transplantation.² D'après notre expérience, les demandes de consultation émergent souvent environ une année après la greffe. Les patients témoignent alors de difficultés accrues à s'adapter à leur nouvelle vie, que nos évaluations préliminaires ne nous avaient pas permis d'identifier. Ils se trouvent dans une situation paradoxale, alors même que la fréquence des contrôles diminue: leurs médecins les encouragent à «vivre leur vie», tout en leur demandant une discipline quasi irréprochable quant à la prise de médicaments et aux précautions à respecter (alimentation, voyages, animaux, etc.). Le sentiment de contrainte que peuvent ressentir certains patients vis-à-vis de ces deux injonctions contradictoires est souvent renforcé par leur dépendance au corps médical, qui ne peut guère se pencher sur les aspects psycho-sociaux. Les patients doivent ainsi réélaborer seuls leur relation au monde et affronter des incertitudes, des deuils et des renoncements.

CRÉATION DU DISPOSITIF GROUPAL

Les enjeux susmentionnés sont complexes et souvent à l'origine d'une demande de suivi individuel. L'idée de créer un dispositif groupal répond à une limitation des ressources et à l'intérêt d'échanger entre pairs.

Depuis 2022, le service de psychiatrie de liaison du CHUV propose un groupe à médiation thérapeutique pour les patients transplantés. Les approches groupales, répandues en psychiatrie et dans certains domaines somatiques (oncologie, VIH, etc.), sont reconnues pour leur potentiel tant clinique qu'économique.³ La littérature ne fait pourtant référence qu'à un seul exemple dans le cadre de la transplantation.⁴ Réalisé à

^aService de psychiatrie de liaison, Département de psychiatrie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^bService de psychiatrie et psychothérapie adulte, Fondation de Nant, Rue des Communaux 7, 1800 Vevey, ^cCentre de transplantation d'organes, Service d'immunologie et d'allergie, Service de gastro-entérologie et d'hépatologie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^dCentre de transplantation d'organes, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne.
tania.gomes-esteves@chuv.ch | laurent.michaud@chuv.ch | omartimothy.khachouf@nant.ch
julien.vionnet@chuv.ch | nasila.chappuis@chuv.ch | gundula.ludwig@chuv.ch

Toronto, il s'agit d'un programme groupal diversifié pour les patients avant et après la greffe, ainsi que pour leurs proches. Ce programme a montré des résultats prometteurs, notamment une réduction des symptômes psychiques et une diminution des demandes de soutien masquées par des plaintes somatiques.

Au CHUV, les incertitudes étaient nombreuses au début du projet. Rassembler des patients immunodéprimés dans une même pièce semblait une idée risquée, voire irresponsable, car la peur de la contamination était omniprésente. C'est pour cette raison que nous avons introduit l'obligation du port du masque et requis l'accord préalable du médecin somaticien pour les transplantés pulmonaires.

Dispositif

Le groupe «*Transplantation, parlons-en!*» s'adresse à des patients greffés depuis au moins 6 mois, tous organes confondus, recrutés par le biais du service de psychiatrie de liaison et du centre de transplantation d'organes du CHUV. Il s'agit d'un groupe à médiation prévu pour huit patients et animé par deux psychothérapeutes travaillant au sein du centre. Les huit séances, d'une durée d'une heure chacune, ont lieu toutes les 3 semaines. Le groupe à médiation trouve son origine dans les théories psychanalytiques de groupe et utilise comme support un objet médiateur permettant la prise de parole et la symbolisation. Nous avons retenu un jeu de cartes INUK,⁵ dont chacune des images comporte un ou plusieurs personnages stylisés servant de réceptacle aux identifications personnelles des participants.

Déroulement

Les séances débutent par une question préparée par les thérapeutes. Les patients y réagissent en choisissant chacun une carte qui leur «parle», en fonction de la question posée. Ils présentent ensuite leur carte aux autres et échangent éventuellement sur ce qui vient d'être dit. Deux exemples de choix de cartes illustrent le travail ainsi effectué.

Lors d'une séance, nous proposons le thème «Quelle est mon expérience de la greffe?». Une patiente choisit une carte (**figure 1**) sur laquelle plusieurs personnages tendent une toile. La patiente présente la carte au groupe en décrivant son expérience de la transplantation. Contrairement aux autres, elle a été greffée en extrême urgence et n'a pas pu commencer à métaboliser ce processus avant l'intervention. Elle rapporte avoir été prise par une sorte de vague et considère que cette toile a dû être tendue par d'autres personnes de son entourage (famille, médecins, soignants). Cette allusion à la perte de contrôle fait écho chez d'autres patients, notamment par rapport à la période pré- et post-transplantation, où ils rapportent ressentir de la gratitude envers les professionnels rencontrés, mais expliquent aussi avoir un besoin d'autonomisation marqué par l'envie de transgresser les limites et de ne plus suivre minutieusement toutes les consignes reçues.

Lors d'une nouvelle séance, la question proposée est «Que puis-je me permettre?». Un patient choisit une carte (**figure 2**) sur laquelle est représenté un personnage sur un nuage. Cette image lui fait penser aux vacances qu'il projette et à son envie de «se dorser la pilule». Il précise avoir passé près d'un an à

FIG 1 «L'expérience de la transplantation»

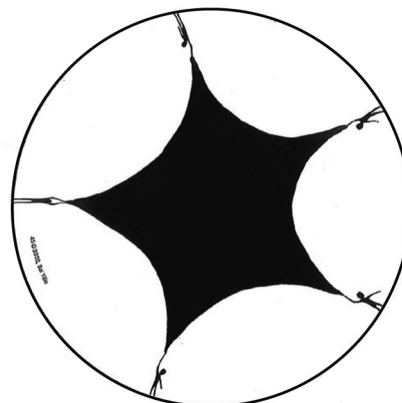


FIG 2 «Se dorser la pilule»



l'hôpital après sa transplantation et être fatigué de se retrouver entre les mains des professionnels. Il exprime le besoin de reprendre le contrôle de sa vie et d'en profiter en voyageant et en buvant de l'alcool, et évoque son souhait de ne pas «tout se laisser imposer», en questionnant le choix de certains médicaments et examens médicaux. Tous les patients semblent concernés par la question de la transgression des limites et chacun présente une anecdote de ce type (alcool, alimentation, non-prise de médicaments et autre prise de risque).

Premier bilan

Après avoir animé deux groupes (un troisième est en cours), nous constatons que le groupe à médiation permet de rassembler des patients très hétérogènes (femmes et hommes âgés de 22 à 72 ans aux histoires de vie différentes). La plupart d'entre eux n'ont jamais eu de suivi psychiatrique et/ou psychothérapeutique et sont parfois même plutôt réticents à l'idée d'entreprendre une telle démarche. Tous ont en revanche intégré le groupe, un espace thérapeutique plus facile à envisager qu'un espace individuel.

Outre la transgression des consignes médicales et la culpabilité potentielle associée, les principales thématiques abordées lors des séances ont été le rôle des proches et l'impact que la transplantation a eu sur eux, la relation avec le corps médical, les pertes subies et l'équilibre retrouvé dans la vie après la

greffe, le fait d'avoir frôlé la mort, la quête d'une nouvelle identité, le sentiment de stigmatisation, la peur des maladies et de la contamination, ainsi que l'angoisse liée à la mort.

RÉFLEXIONS

Si les patients se contentent initialement de répondre à la question posée, nous observons ensuite la mise en mouvement d'une chaîne associative d'images et de paroles. Le groupe engage alors un travail de symbolisation, qui permet à chacun de modifier sa perception de la réalité et son vécu. Ainsi, la participation au groupe permet à certains de formuler une demande de psychothérapie individuelle. Pour ceux déjà suivis en parallèle, la confrontation au groupe peut nourrir leur espace thérapeutique individuel.

Etre en groupe contribue au partage de vécus et d'affects dont les autres participants deviennent aussi porteurs. Selon nos expériences, le partage groupal autour de l'expérience commune de la transplantation peut contribuer, par le biais de l'entraide et de la contenance, à apaiser d'éventuels signes infracliniques d'anxiété et de dépression avant l'émergence de symptômes.

L'isolement que ces patients vivent souvent depuis plusieurs années est, d'après nos observations, atténué par le groupe, qui permet une rencontre dans un cadre sécurisé et peut donc constituer un lieu de reconstruction du lien social. Il faut relever que le parcours médical des patients en transplantation est une expérience solitaire: bien qu'ils aient un contact privilégié avec le corps médical et un suivi intensif, les patients – en incapacité de travail – passent habituellement beaucoup de temps chez eux, en attente de greffe. Après l'intervention chirurgicale, ils restent hospitalisés, souvent isolés, afin de ne pas s'exposer à des infections. Cette vie solitaire se poursuit longtemps après l'hospitalisation, car on leur recommande d'éviter les contacts sociaux pendant encore plusieurs mois. Dans ce contexte, la participation au groupe atténue l'impression de solitude et crée un sentiment d'appartenance. Les patients se sentent compris par leurs pairs et commencent à se confronter à leur vécu. Les échanges peuvent être bénéfiques, mais parfois aussi douloureux, car les participants découvrent, en écoutant les témoignages des autres, leurs propres souffrances enfouies, notamment leur angoisse de mort. Il revient aux thérapeutes de trouver un équilibre permettant la prise de parole et les bénéfices afférents, tout en contenant les angoisses paralysantes liées à la mort et à la perte de qualité de vie.

Le groupe permet enfin aux patients de disposer d'un espace où ils peuvent fantasmer le laisser-aller et la transgression. En se comparant les uns aux autres dans un cadre médical non-somatique, ils réfléchissent à leurs propres limites et aux marges de manœuvre dont ils disposent pour trouver un équilibre entre une nouvelle vie dictée par de multiples contraintes médicales et leurs propres envies et besoins. L'humour, habituellement utilisé pour apaiser les émotions difficilement supportables, joue un rôle fondamental lors des séances, atténuant les sentiments de culpabilité de ne pas faire exactement tout ce qui leur est recommandé (les patients se donnent des recommandations pour la meilleure

bière sans alcool ou font des plaisanteries telles que «on est guéri, mais on est quand même tout le temps à l'hôpital»). Nous constatons qu'ils reprennent un certain contrôle sur leur vie lorsqu'ils retrouvent leur pouvoir décisionnel.

Le groupe crée ainsi un espace tiers et complète le suivi dyadique avec le corps médical. Les patients peuvent répartir leurs investissements et mouvements agressifs transférentiels envers les soins sur davantage de personnes (notamment les thérapeutes du groupe), ce qui permet de limiter les enjeux relationnels à la consultation somatique.

CONCLUSION

Les dispositifs groupaux en transplantation d'organes sont peu développés. Le projet pilote d'un groupe à médiation mené par le CHUV montre que les patients s'emparent aisément de cet espace thérapeutique. Au-delà de leur potentiel économique, les groupes thérapeutiques offrent la garantie d'un travail psychique de contenance et de transformation. Ce travail peut jouer un rôle fondamental dans la prévention et l'apaisement de signes infracliniques d'anxiété et de dépression chez ces patients à haut risque de développer une psychopathologie. Il peut également contribuer à leur prise de responsabilité dans le suivi médical et détendre certains enjeux relationnels avec le corps médical.

Conflit d'intérêts: les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

ORCID ID:

L. Michaud: <https://orcid.org/0000-0002-2954-3848>

J. Vionnet: <https://orcid.org/0000-0002-1654-0488>

G. Ludwig: <https://orcid.org/0000-0002-5667-4536>

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Le groupe à médiation thérapeutique pour patients transplantés peut permettre de prévenir et d'atténuer les signes infracliniques d'anxiété et de dépression.
- Le groupe favorise les liens sociaux avec des pairs dans un contexte de grande solitude des personnes transplantées.
- Les patients transplantés répartissent dans le groupe leurs investissements transférentiels sur plusieurs intervenants et à plusieurs endroits, leur permettant d'exprimer des éléments dont ils ne parlent pas avec les professionnels de santé.
- Le groupe contribue à l'autonomisation et à la responsabilisation des patients transplantés.

1 *Chappuis N. Travail de master MSCSI 2024, UNIL-HES-SO, données non publiées.

2 *Dew MA, Rosenberger EM, Myaskovsky L, et al. Depression and Anxiety as Risk Factors For Morbidity and Mortality After Organ Transplantation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Transplantation*. 2015 May;100(5):988-1003. DOI: 10.1097/TP.0000000000000901.

3 *Scheidlinger S. An overview of nine decades of group psychotherapy.

Hosp Community Psychiatry.

1994 Mar;45(3):217-25.

4 **Abbey S, Farrow S. Group therapy and organ transplantation. *Int J Group Psychother*. 1998 Apr;48(2):163-85.

DOI: 10.1080/00207284.1998.11491535.

5 OH Publishing. OH Cards [En ligne]. (Consulté en décembre 2024).

Disponible sur: <https://oh-cards.com>

* à lire

** à lire absolument