

Mots clés :

Annonce
Information
du patient

Annoncer une mauvaise nouvelle : toute vérité est-elle à dire ?

Annoncer une mauvaise nouvelle est toujours difficile pour le médecin. Le pragmatisme des anciens les conduisait souvent à cacher, ou au moins retarder au maximum, l'heure d'une « vérité » inéluctable. Mais la loi française a fait de la vérité de l'information un droit pour le patient et une obligation pour le médecin¹. L'annonce, surtout en cas de handicap, de maladie chronique, de mise en jeu du pronostic vital, reste cependant difficile à vivre pour le patient. La façon de dire peut aider ou au contraire traumatiser. C'est pour le médecin le moment fondateur d'une vraie relation de confiance entre son patient et lui. Quels en sont les principes de base ?

L'annonce, fondement d'une relation soignante

Elle conditionne la qualité de la relation soignante² :

- Elle doit témoigner non seulement du « droit » du patient, mais aussi du respect de la personne malade, au-delà de sa maladie.
- Si elle est souvent un moment très délicat, elle doit aussi être le point de départ pour un partenariat entre patient et médecin. La relation de soins s'inscrit alors dans la durée, avec un engagement de suivi.
- La façon de réaliser l'annonce - son contexte, les réactions et les paroles échangées, pour mieux comprendre le patient, ses attentes, ses représentations - sont autant d'éléments renforçant les possibilités de dialogue et de confiance. Ils permettent le partage des décisions par exemple thérapeutiques, y compris l'abstention.

Faut-il dire la vérité, toute la vérité ?

L'« obligation » légale ne signifie pas que l'annonce doit être faite de façon brutale et sans nuances. Ce thème a donné lieu à de nombreux travaux que l'on peut résumer par une phrase de Balint : *la vérité n'est pas l'information et ne peut être abstraite du concret d'une relation entre deux êtres humains*ⁱⁿ³.

Qu'est-ce que la vérité ?

Elle a un sens très variable selon les personnes concernées, leur psychologie, leur culture et leurs représentations ; pour les médecins elle est en plus confrontée à l'incertitude diagnostique et pronostique. De plus elle sera perçue différemment selon la maladie et ses conséquences potentielles : simple étiquette, changement de vie et handicap prévisible, fin de vie prochaine. Cela conditionne les modalités d'une annonce qui peut toujours laisser des traces indélébiles².

Que conclure pour notre pratique ?

Annoncer une mauvaise nouvelle impose diverses contraintes au médecin :

L'annonce est un engagement pour l'avenir. On ne peut se satisfaire de simplement répondre à une obligation légale. Annoncer sans se mettre en état d'assumer les conséquences de l'annonce pour le patient, et sans le lui faire comprendre, est une erreur, voire une faute⁵.

La vérité du patient est différente de celle du médecin. La vérité statistique médicale diffère de la vérité individuelle du patient – ou plus exactement de son désir de vérité – qui varie en phase de bonne santé ou de maladie, et selon l'évolution de la maladie. Le médecin doit essayer de le comprendre.

L'annonce doit toujours être nuancée, apporter des raisons d'espérer ou d'agir, tenir compte du contexte psychologique et socio-familial, de la situation concrète du patient. Nos analyses dans un prochain Bibliomed

Le mot cancer est ainsi chargé de sens pour la plupart des patients. Le prononcer pour une petite lésion facilement curable nécessite beaucoup de précautions et même parfois l'abstention. L'appréciation pronostique doit aussi être très prudente : les données statistiques sur lesquelles se fonde le médecin sont perçues bien différemment par le patient. Certains diagnostics sont longtemps incertains, faut-il évoquer nos incertitudes ou rassurer le patient ?

Faut-il toujours dire la vérité ?

La loi dit que dire la vérité s'impose « *sauf quand le malade exprime la volonté d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic* ». En fait les circonstances et contextes sont très divers³ :

- Certaines situations imposent la vérité : volonté du patient exprimée sans ambiguïté, thérapeutiques demandant une claire compréhension par le patient des moyens à utiliser.
- Le contexte psychologique est souvent important : pour certains, le doute est plus difficile à supporter que la vérité ; le mensonge découvert par le patient peut être facteur de perte de confiance ; la vérité reçue n'est pas toujours entendue, la dénégation est alors un moyen face à une réalité qu'il ne veut pas (plus) accepter⁴ ; à l'inverse l'angoisse prêtée au patient n'est-elle pas plutôt celle du médecin ?
- Des situations conduisent à nuancer ou s'abstenir : cas bénins d'une maladie grave, déni du patient témoignant d'un écart entre position intellectuelle et attitude en situation réelle, incertitudes du pronostic. Dans toutes ces situations l'annonce doit toujours ouvrir des raisons d'espoir ou d'action.

Références

- 1- Collectif. L'information, un droit du patient. *Bibliomed*. 2008; 510.
- 2- Hirsch E. Au-delà de l'annonce. In *La vérité dans la relation de soins et d'accompagnement*. Revue JALMALV. 2002; 70: 11-7.
- 3- Chagnon A. Le médecin, le malade, la vérité. Faut-il dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité ? Dans ce domaine les mentalités évoluent. *Conc Med*. 2005; 127: 709-14.
- 4- Durand D. Entre l'annonce dite et l'annonce entendue. *Revue JALMALV*. 2002; 70: 22-4
- 5- Collectif. Annoncer le diagnostic de maladie d'Alzheimer : sous conditions. *Bibliomed*. 2005; 398.