

Mots clés :

Annonce
Information du
patient

Annonce d'une mauvaise nouvelle : qui et comment ?

Annoncer une mauvaise nouvelle implique de comprendre et respecter le patient, mais aussi de s'engager à l'aider à en assumer les conséquences (*Bibliomed 540*). Celles-ci sont parfois importantes : perte de l'élan vital, de l'envie de se battre, majoration des symptômes psychosomatiques, état dépressif ou même suicide. Les conditions de l'annonce doivent limiter au maximum ces risques. Surtout, l'annonce doit s'inscrire dans la relation de soins et dans la durée. Qui doit se charger de cette tâche et comment le faire pour en réduire au maximum les conséquences ?

Qui doit faire l'annonce ?

L'annonce est l'un des éléments de la relation soignante. Par nature, c'est donc au médecin traitant de le faire, pour assurer ensuite l'accompagnement. Si plusieurs médecins interviennent, celui qui fait l'annonce, surtout à l'hôpital, doit faire part au médecin traitant des conditions et réactions observées, pour qu'elle s'insère dans la continuité des soins, et que le patient le perçoive clairement. L'intervention d'un psychologue ne se situe pas à ce niveau, mais peut être utile pour soutenir les professionnels, éventuellement après l'annonce pour aider le patient dans sa démarche de deuil¹.

De quelle façon faire l'annonce ?

Comme le dit le titre de l'ouvrage de Buckman, « *S'asseoir pour parler* »ⁱⁿ², l'annonce demande du temps et un climat de détente. Elle ne doit pas être faite « entre deux portes », sans dialogue ni écoute.

Des principes généraux sont à retenir :

- se réserver du temps et un environnement approprié,
- s'asseoir pour parler, le faire en tête à tête ou en présence d'un proche si le malade le souhaite,
- ne pas faire de l'annonce un monologue, mais un dialogue, un échange ; amener le patient à intervenir dès le début de l'entretien, en cherchant à savoir ce qu'il sait ou croit savoir, en lui donnant le contrôle de la conversation s'il apparaît en mesure de le faire,
- le faire réagir à toute information, lui demander ce qu'il en pense, de façon à pouvoir ajuster les propos à ses connaissances et ses réactions.
- positiver le plus possible, en mélangeant bonnes et mauvaises nouvelles, en insistant sur les possibilités de soin, les progrès de la recherche, en évoquant des situations similaires ayant bien évolué, en parlant d'avenir, de ce qu'il peut avoir à faire.

Que conclure pour notre pratique ?

L'annonce est une responsabilité du médecin traitant car son vécu conditionne la suite. Si elle a été réalisée par un autre, le médecin traitant devra souvent en reparler.

S'asseoir pour parler résume assez bien les conditions de cette annonce qui nécessite écoute, empathie, respect, et surtout dialogue. Si l'annonce se réalise sans échange entre le médecin et le patient, il y a de fortes chances pour que celui-ci n'ait pas les informations dont il a besoin.

L'annonce est inséparable de l'information et doit s'adapter à des situations très diverses. Elle ne se résume pas à l'annonce d'un cancer ou d'une maladie mortelle. Mais elle doit toujours ouvrir des portes vers l'action et diverses formes d'espoir.

Adapter l'annonce à des situations très diverses

En voici quelques exemples :

L'annonce d'une maladie chronique, ou d'un facteur de risque (HTA, obésité...) implique pour ces personnes un « deuil », l'abandon de certaines habitudes, de certains comportements. Plutôt que la banalisation, l'annonce nécessite écoute, compréhension, dialogue. Dire à un enfant qu'il est obèse est une « violence », un mot qui fait mal, un qualificatif parfois vecteur de stigmatisation et de souffrance³. Le pronostic d'un diabète est beaucoup lié à l'attitude du patient face à sa maladie ; le mode de l'annonce peut soit l'aider, soit le conduire au déni ou à la banalisation.

L'annonce d'un handicap, particulièrement à la naissance est un choc souvent terrible, générant culpabilité, désespoir, révolte. L'annonce ici doit utiliser tous les principes cités plus haut, l'enjeu étant de jeter les bases de la vie de l'enfant handicapé et d'aider les parents à se reconstruire^{5,6}.

L'annonce d'une maladie grave répond à tous les principes généraux. Pour le cancer il faudra prendre en compte la représentation sociale de ce mot et aussi l'importance d'une information de départ claire et adaptée pour obtenir l'adhésion du patient aux propositions thérapeutiques⁷. L'annonce de maladie d'Alzheimer doit être un « acte fondateur » tant pour le patient que pour les aidants (*Bibliomed. 2005:398*).

L'annonce du passage des soins curatifs aux soins palliatifs est particulièrement difficile. Elle ne doit jamais signifier un abandon du patient, mais témoigner du choix d'une autre façon de le soigner et de lui permettre de vivre le mieux possible le temps dont il dispose (*Bibliomed. 2008:498*).

Références

- 1- Hirsch E. Au-delà de l'annonce. In *La vérité dans la relation de soins et d'accompagnement*. Revue JALMALV. 2002; 70: 11-7.
- 2- Chagnon A. Le médecin, le malade, la vérité. Faut-il dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité ? *Conc Med*. 2005; 127: 709-14.
- 3- Cheymol J. Annoncer sans stigmatiser. Les mots qui font mal. *Conc Med*. 2007; 129: 1175-7.
- 4- Sachon et al. L'annonce du diagnostic de diabète. *Conc Med*. 1997; 119: 2808-11.
- 5- Devoldère R. Annonce(s) du handicap. *Arch Ped*. 2007; 14: 15-6.
- 6- Roy J. Annoncer le handicap à la naissance. *Conc Med*. 2003; 125: 262-4.
- 7- Misery L, Chataing M. Information du patient et annonce de maladie grave. *Rev Med Int*. 2005; 26: 960-5.