

Annoncer une mauvaise nouvelle

Comment assumer sa place et y rester ?

Qu'il s'agisse de l'annonce d'une séropositivité, d'un cancer ou d'une maladie chronique, le médecin est (trop) souvent amené à incarner le messenger de mauvais augure. Comment apaiser et optimiser cette situation, pénible et souvent déstabilisante pour le médecin ?

L'annonce d'une mauvaise nouvelle s'inscrit toujours dans une histoire avec un pendant, un avant, un après. Elle prend place dans une relation et un contexte incluant, notamment, l'entourage du patient et les liens qu'il a, ou non, tissés avec son médecin. Un nombre infini de situations est possible entre l'annonce dans un ciel serein d'une séropositivité ou d'un résultat péjoratif lors d'un dépistage systématique et l'aboutissement à un diagnostic grave après une longue série de souffrances et d'exams. L'annonce s'inscrit le plus souvent dans une histoire clinique dans laquelle le patient a déjà ressenti un certain nombre de symptômes qui l'ont conduit à consulter, enclenchant ainsi le processus de recherche diagnostique. Or, avant même de consulter, le malade a déjà une idée de sa maladie, de ses attentes et de ses craintes : c'est ce que Michael Balint appelle « la maladie autogène ». En donnant un nom « autorisé » à la maladie et en l'annonçant à la personne concernée et éventuellement à ses proches, le médecin crée ce que Balint appelle la « maladie iatrogène ». Ces deux maladies vont alors coexister de manière plus ou moins harmonieuse.

LA VÉRITÉ A AUSSI UNE PHARMACOLOGIE

La « Vérité » n'est pas univoque ni absolue. Elle s'inscrit dans une relation, des représentations, des craintes et des désirs : ce que je sais, ce que je veux savoir, ce que je crains, ce que j'espère, etc. Ainsi, tout comme les médicaments, la « Vérité » a une pharmacologie et des effets indésirables. Elle est métabolisée par celui qui la reçoit mais aussi par celui qui la délivre et dans la relation qu'ils entretiennent. La réaction d'un individu à la nouvelle de sa maladie dépend souvent de sa biographie et de son mode de vie. Elle est loin d'être prévisible mais toujours relative et évolutive. Une « mauvaise nouvelle » est une information qui modifie radicalement et négativement l'idée que se fait le patient de son avenir. Dans tous les cas, l'annonce d'une maladie grave bouleverse peu ou prou la vie du patient.

Elle représente toujours aussi un moment difficile pour le médecin confronté à ses propres sentiments vis-à-vis du malade, de la maladie mais aussi à ses propres peurs et à son impuissance.

Par ailleurs, l'annonce est d'autant plus difficile qu'elle découvre la perspective de la mort dont les familles ont perdu l'expérience, la reléguant au cadre hospitalier. Ainsi, l'annonce est souvent vécue comme un premier échec de la médecine à incarner l'espoir d'une vie sans fin et sans souffrances.

LES COMPÉTENCES DE BASE

L'annonce est un élément fondateur dans la relation du patient à ses médecins et à la médecine. Elle vient en quelque sorte cristalliser l'entrée « officielle » dans la maladie. À ce titre, elle gagne à être particulièrement soignée, pour être à la fois délicate et juste. Et c'est une affaire délicate, car il faut bien reconnaître que, même s'il existe quelques séminaires de formation professionnelle conventionnelle sur ce thème,* nous ne sommes pas formés à assumer ces situations qui font malheureusement partie intégrante de notre métier. L'annonce proprement dite nécessite une préparation du médecin. Elle implique aussi une compétence relationnelle permettant de divulguer, ou pas, l'information à la mesure de la capacité d'écoute du patient, de ses demandes et de ses réactions. Elle ouvre à un accompagnement dans la durée et pourra être complétée à mesure des rencontres qui la suivront. Elle s'inscrit aussi dans le rapport du médecin à la constellation familiale du patient : dire quoi, à qui, et surtout, comment.

Avant tout, une annonce se prépare et le médecin gagne à penser à son patient, à ce qu'il sait déjà de lui, aux messages qu'il veut absolument lui faire passer, à ceux auxquels il est prêt à surseoir, aux difficultés qu'il pressent, à son propre ressenti... Mais aussi, et le titre de l'ouvrage de Buckman est en cela particulièrement explicite, une annonce se fait dans de bonnes conditions matérielles et temporelles, et donc toujours dans un cadre protégé et en position assise, et, précise Buckman, les deux pieds bien posés par terre. L'auteur propose un protocole d'action en 6 étapes qui incluent l'annonce et l'écoute attentive et aiguës des réactions et demandes du patient : que sait-il ? Que veut-il savoir ? Comment encaisse-t-il le choc ?... Buckman rappelle quelques-unes des règles d'or de la relation d'aide : attitude bienveillante et compréhensive, questions ouvertes, écoute active admettant des moments de silence, réponses sensibles et humaines sans chercher à afficher omniscience ou toute-puissance... (v. tableau).

Il suggère de :

- **partir du point de vue du patient** : abonder dans son sens, sur les questions où il a raison en reprenant si possible les mots entendus, puis poursuivre à partir de là et l'inciter à exprimer ses propres hiérarchies et les différentes questions qu'il se pose ;

- **opérer un rapprochement** entre le point de vue du patient et les faits médicaux dont on a connaissance, en conduisant la discussion doucement mais fermement dans le sens voulu (ne révéler l'information que par petits bouts), tout en obser-

Par **Éric Galam**,
médecin
généraliste,
maître de
conférence
Université Paris 7.

eric.galam@
wanadoo.fr

*reperesmg@
wanadoo.fr

Atelier Groupe Repères

« Annoncer
une mauvaise
nouvelle »

animé par
**Isabelle Moley-
Massol,**
Eric Galam et
François Gros,

le vendredi
14 octobre 2005
de 15 h 30 à 17 h.



Annoncer une mauvaise nouvelle

– Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris; Payot; 1996.

– Buckman R. S'asseoir pour parler. L'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux malades. Paris: Interéditions; 1994.

– Chagnon A. Le médecin, le malade, la vérité. Concours Med 2005;127:709-14.

– Moley-Massol I. L'annonce de la maladie. Une parole qui engage. Puteaux: Ed. DaTeBe; 2004.

– Gros F. Annoncer une mauvaise nouvelle. Comment gérer les difficultés rencontrées? Rev Prat Med Gen 2004;18:1089-90.

vant les réactions du patient et en vérifiant ce qu'il a compris ;

- **démontrer sa compréhension** des préoccupations exprimées, faire la différence entre les problèmes réversibles et ceux qui sont irréversibles, proposer une stratégie de prise en charge, repérer les ressources et préparer le suivi ;
- **analyser ses propres sentiments** et les décrire éventuellement à son interlocuteur au lieu de les manifester.

ASSUMER SA PLACE ET Y RESTER

Dans cette situation comme dans nombre de celles que nous rencontrons, il n'existe pas de conduite à tenir parfaite et reproductible, mais simplement des grandes lignes relevant de la problématique générale, et une sensibilité à la spécificité de la

rencontre. Par-delà les « incontournables » de la relation d'aide, il n'est pas inutile de rappeler que quels que soient nos efforts, il y a une différence de nature entre l'annonce d'une mauvaise nouvelle et la mauvaise nouvelle elle-même, la nouvelle restant en définitive plus importante que la façon dont elle est transmise. De même, la mauvaise nouvelle concerne avant tout le patient et, quels que soient nos efforts d'empathie, légitimes ou non, nous ne devons pas oublier que nous ne sommes impliqués qu'au deuxième degré dans la maladie face à laquelle nous ne sommes ni tout-puissants, ni tout responsables. Nous aiderons d'autant plus notre patient que nous saurons garder notre place de soignant et y rester. ■

Tableau – Exemples de réponses (d'après Buckman)

Phrase patient	Question fermée	Question ouverte	Réponse agressive	Réponse empathique	Autre
Ce n'est pas possible, j'ai une vie saine.	Parce que vous croyez que rester en forme vous met à l'abri du cancer ?	Que ressentez-vous ?	Écoutez, il faut regarder les choses en face : vous avez le cancer !	Je sais bien que c'est dur d'entendre une nouvelle pareille quand on se sent en bonne santé.	
La personne reste assise sans rien dire.	Voulez-vous que je vous prescrive...	À quoi pensez-vous en ce moment ?	Alors, vous n'avez rien à dire ?	Je me doute que vous êtes secoué(e) par cette nouvelle.	Ne rien dire en attendant que la personne reprenne la parole
Même les médecins peuvent se tromper.	Vous pensez que nous nous sommes trompés ?	Qu'est-ce qui vous fait penser qu'il s'agit d'une erreur ?	Pas sur des questions comme celle-ci.	Je sais que ce n'est pas facile d'entendre cela quand on ne s'y attend pas.	
J'ai beaucoup lu sur ce sujet et voici ce que je voudrais que vous fassiez.	Vous pensez que je ne m'y connais pas ?	Pourriez-vous me dire ce qui vous préoccupe le plus ?	Comme ça, c'est vous qui allez me renseigner sur le sujet ?	Cela doit être inquiétant de devoir assimiler tant d'information et de vous trouver devant tant d'options.	
Ah non, mon ami est mort il y a deux ans au cours d'une intervention de ce type.	Vous pensez que cela vous arrivera à vous aussi ?	Quel aspect de l'intervention vous inquiète le plus ?	Mais enfin, le taux de mortalité n'atteint même pas 0,5 % !	Je conçois bien que cela vous ait fichu un coup. Vous imaginez que cela puisse vous arriver à vous aussi ?	
Je n'arrive plus à rien faire. Je passe tout mon temps à penser à la reprise du cancer.	Est-ce que vous dormez mal en ce moment ?	Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus ?	Mais enfin, vous allez parfaitement bien. Arrêtez de vous lamenter et reprenez votre vie normale.	Cela doit être affreux de penser tout le temps à la reprise du cancer.	Écoutez-moi : il n'y aura pas de reprise, un point c'est tout. Ce n'est pas la peine de vous inquiéter.
L'autre médecin m'avait dit que ma douleur n'avait rien d'inquiétant, et maintenant je découvre que c'est un ulcère. Je vais le faire traduire en justice.	Il n'avait même pas prescrit de pansement gastrique ?	Comment vous sentez-vous actuellement ?	Écoutez, si vous envisagez de porter plainte contre lui, ne comptez pas sur mon soutien.	Je comprends que cela vous mette en colère de penser que le problème n'a pas été correctement diagnostiqué.	
J'aurais mieux fait de ne jamais fumer. Maintenant je vais mourir et je l'aurai bien mérité.	Vous fumez depuis combien d'années ?	Voulez-vous me raconter ce que vous ressentez en ce moment ?	Ce n'est pas aujourd'hui qu'il fallait commencer à y penser.	Je sais que c'est terrible de de se sentir responsable de son cancer.	
Pourquoi moi ?	Nous n'avons pas de réponse à cette question puisque la cause de cette maladie nous est totalement inconnue.	Pouvez-vous me dire ce que vous ressentez en ce moment ?	Et pourquoi ce ne serait pas vous ?	Je sais que cette nouvelle doit être terrible pour vous.	
Si vous pensiez un tant soit peu à mon bien-être, vous me donneriez des médicaments pour que je puisse me suicider.	Malheureusement, je ne peux pas faire cela.	Dites-moi ce que vous ressentez ces derniers temps.	Mais enfin, arrêtez, reprenez-vous.	Vous avez l'air vraiment déprimé par votre situation.	Pourrions-nous d'abord parler des raisons de votre désespoir ?
Comment cela se passera-t-il ?	Information : ce sera probablement assez progressif et vous ne devriez pas souffrir excessivement	Pourriez-vous me dire d'abord ce qui vous inquiète le plus ?	Réponse directe : cela nous l'aborderons au fur et à mesure.	Je sais que l'avenir doit être une terrible source d'inquiétude pour vous.	
Il ne faut rien dire à ma mère, la chose la tuerait.	Qu'est-ce qui vous fait penser que la chose la tuerait ?	Expliquez-moi ce qui vous préoccupe le plus.	De quel droit décidez-vous ce que votre mère doit savoir ?	Je sais bien que c'est une terrible épreuve pour vous et je partage votre désir d'épargner votre mère mais...	