

POURQUOI INFORMER : LE SERVICE RENDU

© Virginie ADAM, Psychologue

La médecine moderne exige, parallèlement au recours à des thérapeutiques souvent éprouvantes, une relation soignante de qualité tant sur le plan de l'information que sur celui du soutien relationnel.

« La compétence médico-technique n'est plus considérée comme suffisante par les malades qui revendiquent clairement que les versants psychologique et social de leur prise en charge fassent partie des priorités des soignants comme des institutions et des responsables de la Santé Publique » rappelle Daniel SERIN à propos de l'enquête Comète menée par Rhône-Poulenc Rorer en 1997.

Par ailleurs, les soignants sont contraints de réajuster constamment leurs stratégies de communication et d'information vis-à-vis des différents patients qu'ils ont en charge et se trouvent confrontés aux difficultés des choix relatifs aux alternatives thérapeutiques. Ils sont aussi soumis à des situations complexes où se contredisent 2 termes équivalents de leur mission : informer et donner de l'espoir.

En effet, " l'information que le médecin doit donner au patient n'est pas une obligation professionnelle qui aurait été découverte récemment à l'occasion de toute une série d'arrêts rendus par les cours suprêmes, en l'occurrence la Cour de Cassation et le Conseil d'Etat ; la nouveauté c'est l'enjeu qu'elle représente aujourd'hui car elle est révélatrice des évolutions dont la relation du médecin avec le patient est actuellement l'objet " rapporte Madame Dominique Thouvenin, auteur du rapport soumis au groupe de travail chargé d'élaborer à la demande de l'ANAES, les recommandations destinées aux médecins relatives à l'information des patients.

Par ailleurs, l'évolution socioculturelle restitue à la relation médecin-malade toute son importance. De plus en plus, au nom des valeurs d'autonomie, le malade revendique une place de partenaire informé, actif, dans la processus de décision. Il attend donc que ce qui relève de sa subjectivité, sa singularité, soit reconnu et accepté. (Dr Pierre SALTEL)

Les malades peuvent se sentir dévalorisés par la maladie et considérer comme normales leurs difficultés ou chercher à les dénier. Cela nécessite d'insister sur la dimension d'information, d'éducation, de conseils et de réserver plutôt l'approche des processus psychodynamiques à un deuxième temps.

L'information, l'éducation, les conseils au patient et à la famille constituent un type d'intervention désormais reconnu comme facilitateur de l'adaptation à la maladie.

Elle a pour but :

- de répondre à une exigence très souvent revendiquée par les patients d'être informés, de comprendre les enjeux du traitement et de lutter ainsi contre le sentiment d'impuissance, de dévalorisation, d'incertitude, de passivité, (WIGGERS, 1990)
- d'apprendre à développer leurs ressources personnelles pour affronter la situation tant sur le plan matériel et médical que psychologique et social. (HOERNI, 1995) (WORDEN, 1980)

Informer, c'est : " *ce qu'un médecin n'a pas envie de dire à un malade qui n'a pas envie de l'entendre* ", et pourtant qu'il faut dire.

Confronté à cette réalité incontournable, le malade va devoir par la suite l'entendre, la comprendre et l'assimiler. ce qui peut demander beaucoup de temps, voire des années. L'annonce du diagnostic demande au médecin de répéter l'information à laquelle devront succéder l'éducation et le soutien. Des réactions émotionnelles intenses sont habituelles, elles ne sont pas l'indice d'une mauvaise adaptation ultérieure. (BUCKMAN, 1992).

La révélation d'une " mauvaise nouvelle " doit toujours être accompagnée d'un projet thérapeutique et d'un engagement à maintenir une relation soignante. L'utilisation de données statistiques chiffrées pour le pronostic est formellement déconseillée. (SOR pour une bonne pratique en psycho-oncologie, 1998)

Informé, annoncer une nouvelle, bonne ou mauvaise, se fait dans un contexte précis, et de fait conditionne les répercussions de cette information.

Dans le cadre de la maladie, il est nécessaire que le patient sa famille et son entourage ne soient pas laissés seuls avec les mots. Car ils peuvent avoir des effets angoissants alors que ces mêmes mots peuvent être apaisants dans le cadre d'une relation d'accompagnement.

Il n'existe pas de « recette miracle » ou de mots privilégiés. Il n'y a qu'une relation soignant-soigné qui est à inventer avec chacun et dont la qualité assure celle de l'information à délivrer.

Développer sa capacité d'accompagner, d'écouter, de comprendre les désirs et la vie d'autrui, c'est rompre l'isolement dans lequel est baigné un patient que l'on vient d'informer. « C'est lui permettre de se construire une vérité subjective reconnue par les soignants » comme l'indique Martine RUSZNIEWSKI.