

L'ANNONCE D'UNE MAUVAISE NOUVELLE

© Virginie ADAM, Psychologue

Ce temps d'annonce ouvre l'entrée dans la maladie. Les examens qui le précèdent collaborent au processus diagnostic. L'annonce d'une mauvaise nouvelle rejoint la notion de vérité et plus largement celle de l'information.

Comme le souligne Tim GREACEN, docteur en psychologie, « l'absence d'une information clef (...) appauvrit et corrompt l'ensemble de la relation entre médecin et patient, et questionne la validité du consentement à tout traitement ultérieur »¹.

On voit donc bien que ce moment clef va conditionner toute la relation future. Elle s'instaure autant que faire se peut dans un climat de confiance et favorise l'adaptation. En effet, rappelons que cette annonce permet au patient de mieux comprendre la maladie, les traitements, et d'envisager les conséquences possibles sur le plan médical, social et psychologique. C'est aussi lui permettre de retrouver un certain contrôle de ses émotions et de la réalité : il est sujet de sa prise en charge et non un simple objet de soins.

Annoncer ce n'est pas tuer l'espoir. Il n'y a pas de recette miracle car tout comme la maladie, c'est une histoire de singularité, dont l'annonce est un temps de rencontre.

La manière de dire est tout aussi importante que le contenu. Le médecin doit s'adapter au patient en tenant compte de son savoir et de sa personnalité : où en est-il ? que sait-il ? que pressent-il ?

C'est une rencontre « pas à pas », un certain « apprivoisement » du patient par le médecin au travers d'une écoute active et bienveillante.

Qui doit annoncer ?

Il est important que ce soit le médecin, généraliste ou spécialiste, car lui seul détient le savoir médical concernant le patient, lequel ce dernier pourra questionner.

Cette annonce est anxiogène et difficile car le médecin est aux prises entre son devoir d'informer et la nécessité de donner de l'espoir.

Par ailleurs, en deçà du médecin, de la fonction, est l'Homme et son humanité.

On voit alors combien l'annonce peut réactiver et réveiller des affects anxieux chez celui qui annonce.

Comme le dit Nicole ALBY, psychologue, « informer c'est ce qu'un médecin n'a pas envie de dire à un malade qui n'a pas envie de l'entendre ».

Peut-être les annonces en binôme, médecin-infirmière, médecin-psychologue, sont-elles une piste de réflexion à approfondir car elles permettent d'entendre les mêmes choses au même moment et d'être repris ultérieurement, dans l'après-coup, avec le patient.

Quand annoncer ?

Là encore, il n'y a pas de temps idéal.

Ce n'est en tout cas pas dans l'urgence et la fuite en avant qui sont délétères pour le patient. En effet, ce temps de l'annonce a besoin de temps pour se faire, afin d'éviter la sidération par l'appréhension du savoir du patient mais aussi pour supporter ce que cette annonce nous renvoie de nous-même.

¹ Tim GREACEN, *Savoir parler avec son médecin*. Ed. Retz. Coll. Savoirs Pratiques. 2000.

La famille, les proches ?

Il ne faut pas minimiser les effets de l'annonce sur l'entourage du patient. En effet, il semble nécessaire là aussi de jauger ce qu'ils savent et sont prêts à entendre que cette vérité là et aussi ce qu'ils vont en faire.

Car la constellation familiale va être bouleversée par cette annonce : les proches vont devoir soutenir le patient au quotidien et on ne peut minimiser ni banaliser leur souffrance. Une communication authentique au sein d'une relation de confiance permet de se faire de la famille, de l'entourage, une alliée précieuse dans l'accompagnement du patient.

Les effets de l'annonce

Comme le disait une patiente traitée pour un cancer du sein : « l'annonce marque le basculement de l'autre côté » : c'est le passage du sujet sain au sujet malade, l'annonce étant le point clef.

C'est une effraction, une agression dans la vie du patient et de sa famille. Cette violence se traduit par des réactions normales chez le patient, son entourage mais aussi chez les soignants. Les reconnaître et les verbaliser permet de mettre de la distance et autorise un recul, une « pause » dans les émotions brutes et brutales.

D'autant que l'annonce d'un cancer réveille tout un imaginaire et une symbolique autour des termes « cancer, tumeur (TU-MEURS) ».

La maladie est souvent vécue comme une trahison de soi par soi, « un crabe dévorant le corps, (...) ». Elle renvoie aussi aux notions de douleur, souffrance et mort pour le patient qui emploie souvent au registre de la guerre « les armes », « la lutte contre l'ennemi qui peut attaquer de partout »(...). La bataille commence alors après ce temps d'annonce.

Les réactions engendrées chez le patient sont des mécanismes de défense contre cette angoisse de mort réveillée. On retrouve ainsi souvent : le déni, la colère, le marchandage, l'acceptation, la sidération...

Toutes sont alors à respecter car elles marquent un temps nécessaire au patient avant qu'il ne se reconstruise différemment. De même, les réactions du médecin sont normales, traduisant sa propre angoisse.

Reconnaître cette dernière, c'est déjà la dépasser.

Le travail en équipe pluridisciplinaire et complémentaire permet de pouvoir passer la main et de prendre en charge de manière optimale le patient et sa famille.

Conclusion

L'annonce d'une mauvaise nouvelle est un temps important dans la maladie. Elle signe la relation entre le médecin et le patient mais aussi la famille.

L'écoute et la prise en compte du savoir du patient potentialisent la confiance et permettent d'éviter la sidération, bloquant toute relation.

La vérité se distille pas à pas à travers des mots simples et emplis d'humilité : le patient se sent ainsi reconnu dans sa souffrance et adhère d'autant plus à tout traitement. Il n'est pas qu'un organe malade : il est Un.