

L'annonce diagnostique

Docteur Jean-Philippe CAMDESSANCHÉ
Neurologie
C.H.U. Hôpital Nord
Saint-Etienne



Introduction

- Trop peu de temps consacré durant les études médicales,
- Mise en adéquation d'un patient, d'un soignant, d'une maladie et de la loi,
- Permettre d'engager une prise en charge, curative ou palliative,
- Modes de défense du patient et du soignant,
- Conditions y compris matérielles,
- Point de départ et non point final,

« Il n'y a pas de bonne façon d'annoncer une mauvaise nouvelle mais il en existe de moins mauvaises ».

Cadre légal

**Code de santé publique,
Lois « Kouchner » de 2002,
« Plan cancer »,**

Ordre national des médecins,

«Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment ... »

[Code sante publique loi 2002-303 04-03-2002 Article 1111-7](#)

«Les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande et par l'intermédiaire du praticien qu'elles désignent, les informations médicales contenues dans leur dossier médical»

[Code sante publique loi 91-748 31-07-1991 Article 710-2](#)

Cadre légal

**Code de santé publique,
Lois « Kouchner » de 2002,
« Plan cancer »,**

Ordre national des médecins,

«Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne, qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il propose».

«Un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave, sauf dans le cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination».

[Code déontologie médicale Titre II, Article 35](#)

Contexte : le patient

- Un patient avec une histoire, une place dans sa famille et dans la société,
- Un patient avec des projets d'avenir,
- Un sentiment d'invulnérabilité qui repousse les angoisses de souffrance et de mort,
- Traumatisme psychique,
- Changement de statut : “bien portant” à “malade” → Projets remis en question ; avenir modifié et incertain,
- Crainte de l'apparition de souffrances, idée de la mort, modification de l'image du corps, symbole de la maladie ...

Contexte : le soignant

- Soignant confronté à sa propre histoire,
- Les précédentes annonces et les précédents patients modifieront son discours,
- Risque d'être assimilé à la maladie,
- Perte de la « toute-puissance »,
- Echec pour lui qui durant toutes ses études à appris à connaître des maladies pour les soigner et les guérir.

La préparation

- Avant l'annonce, le soignant devra essayer de savoir qui est son patient psychiquement. La façon dont ont été appréhendés les symptômes, les premières réactions à l'évocation de l'éventualité d'un traitement médicamenteux ou chirurgical, le degré de compréhension de la situation en cas de maladie grave, ... tout ceci donnera une idée au soignant de ce que peut entendre le patient,
- Le soignant devra tantôt lever de simples doutes, tantôt remplir le gouffre qui le sépare, lui qui connaît le diagnostic du patient qui en ignore tout,
- Avant l'annonce, le soignant essayera de mettre en place une relation humaine de qualité basée sur la confiance mutuelle. L'annonce diagnostique ne doit pas être un dialogue entre deux inconnus.

L'annonce en pratique

- **Quand ?**
- **Où ?**
- **Combien de temps ?**
- **Qui et à qui ?**
- **Que dire ?**

Les défenses du patient

Confronté à son diagnostic, un patient pourra engager des mécanismes de défense qui lui permettront de maintenir son intégrité psychique. Ils doivent être connus du soignant et respectés.

Le déni : Le patient refuse tout ou partie du diagnostic ou minimise sa gravité. Enfermé dans son déni, il n'entend pas et attend toujours qu'on lui dise "vraiment" ce qu'il a. Si ce temps se prolonge trop, il peut gêner la prise en charge.

La colère : Le patient s'engage dans une relation agressive avec les autres, les soignants incapables, la famille qui ne comprend rien. Le soignant doit faire l'effort de comprendre qu'il n'est pas la cible réelle de cette colère.

La maîtrise : Le malade essaie de "contrôler" la maladie en colligeant les résultats d'examens, en étudiant les traitements, en recherchant de nouvelles avancées techniques. Ce mode de défense est ressenti comme du soupçon par le soignant. C'est seulement une façon pour le patient d'avoir un sentiment de pouvoir sur la maladie.

Les défenses du patient

Confronté à son diagnostic, un patient pourra engager des mécanismes de défense qui lui permettront de maintenir son intégrité psychique. Ils doivent être connus du soignant et respectés.

Le déplacement du problème : Confronté à son diagnostic, le patient concentre son attention autour de problèmes en lien avec ce diagnostic mais seulement collatéraux. Cela lui permet d'atténuer la souffrance engendrée par la réalité de la situation.

La régression : Le patient replié sur lui-même participe peu à la prise en charge de sa maladie et se met dans la situation d'un enfant porté par le soignant et/ou sa famille. Cet état est en règle générale transitoire. Dans le cas contraire, il doit faire rechercher une pathologie dépressive réactionnelle.

La lutte : Le malade engage un combat contre la maladie qui devient un ennemi à éliminer. Ce combat donne un nouveau sens à sa vie et diminue la peine ressentie. Le soignant confronté à ce type de patient ne doit pas minimiser l'existence d'une authentique souffrance du patient et doit rester à l'écoute.

Les défenses du soignant

L'annonce d'une mauvaise nouvelle est pénible pour le soignant. Les difficultés rencontrées font que le soignant peut engager des défenses visant à faciliter l'épreuve. Tout soignant doit les connaître afin que ses annonces n'en pâtissent pas.

Le mensonge ou la fausse réassurance : Ils préservent le soignant plus que le patient. La demande de ce dernier n'est pas prise en compte et il ne peut pas appréhender sa maladie correctement car il en a une représentation fausse.

La banalisation : Parce qu'il pense que le problème est peu grave ou pour limiter le vécu émotionnel du diagnostic, le soignant va minimiser l'importance de la maladie. Comme pour le mensonge, le vécu du patient n'est pas respecté.

Les défenses du soignant

L'annonce d'une mauvaise nouvelle est pénible pour le soignant. Les difficultés rencontrées font que le soignant peut engager des défenses visant à faciliter l'épreuve. Tout soignant doit les connaître afin que ses annonces n'en pâtissent pas.

La rationalisation : Le diagnostic est présenté dans un jargon médical hermétique qui ne peut pas être compris par le patient ce qui limite ses réactions émotionnelles et préserve le soignant.

La fuite en avant : Le soignant ne respecte pas les étapes de l'annonce et dit tout, tout de suite au patient. Il s'acquitte ainsi d'une tâche difficile en une seule fois. Ce type d'annonce condamne le patient mais ne l'aide pas à franchir une étape.

Le contre-transfert : Le médecin s'identifie au patient et se met à sa place. Il risque d'y perdre son objectivité. Au fil des prises en charge, il s'épuisera psychiquement et prend le risque de s'autodétruire. Il offre au patient de la compassion (souffrir avec) là où il devrait développer de l'empathie (comprendre la douleur sans la partager).

Conclusion

L'annonce diagnostique est la rencontre de deux personnes qui repartiront toutes les deux différentes.

Le soignant devra préparer son annonce en se rapprochant au plus près de la réalité psychique de son patient. C'est cette anticipation qui guidera le soignant et indiquera les bornes de l'annonce diagnostique.

Conclusion

Une mauvaise nouvelle est difficile à donner et difficile à recevoir. Des mécanismes de défense peuvent surgir tant chez le patient que chez le soignant. Ils doivent être connus du soignant et pris en compte.

L'annonce diagnostique doit délivrer une information métabolisable sur laquelle pourra être construit un projet et définit des objectifs à court terme afin qu'elle soit un point de départ et non un point final.