



[e-Conférence débat]

L'annonce d'une maladie grave *Enjeux éthiques*

L'annonce d'une maladie grave constitue un véritable traumatisme : c'est une épreuve de vie et une vie mise à l'épreuve. La maladie grave pouvant évoluer plus ou moins rapidement vers une issue fatale ou devenir chronique avec son cortège d'explorations, de traitements et d'hospitalisations, c'est un deuil à faire : celui de l'immortalité dans le cancer avec une perception de mort rapprochée, celui de l'identité dans les pathologies neurodégénératives lorsque les fonctions cognitives sont atteintes, celui de la liberté avec les maladies chroniques qui peuvent entraîner une perte partielle ou totale des capacités fonctionnelles. Face au caractère impactant de la maladie, des mécanismes de défense tels que le déni, la colère, l'agressivité, le repli sur soi, se mettent en place pour protéger le psychisme de la violence de l'agression. Enfin, la maladie est une expérience intime et intérieure : intime car elle entraîne des perturbations de tous ordres (émotionnelles, socio-familiales, existentielles) dans les relations du sujet avec son environnement immédiat pouvant aller jusqu'à la rupture de ces liens ; intérieure car le bouleversement qu'elle occasionne atteint aussi les rapports que le sujet entretient avec lui-même. Ce sont ses valeurs et sa conception même de la vie qui sont touchées.

Mais si l'annonce vient brutalement infléchir la trajectoire de vie de celle ou celui qui la reçoit, « *l'annonceur* » ne sort pas indemne de cette étape de la prise en soin de la maladie grave. La tension éthique qui s'installe entre bienfaisance et non-malfaisance - dire la vérité sans violence dans un tel contexte est impossible - témoigne de l'absence de neutralité de la situation.

Ainsi, l'annonce d'une maladie grave est une épreuve pour le malade, pour le médecin et pour la relation médecin-malade, un point d'incandescence qui porte cette dernière à ses plus extrêmes tensions (1). Même énoncé dans le cadre confidentiel et propice à la mise en confiance du colloque singulier, y a-t-il un discours qui puisse contenir la violence de l'annonce ? Les mots choisis ont leur importance car ils produisent des effets difficiles à extrapoler à partir d'une connaissance toujours partielle de la personne à laquelle on s'adresse. Ils peuvent tout aussi bien blesser la personne que constituer la base d'une future reconstruction identitaire. La dimension éthique du langage est mise à mal. L'exposé brutal, cru des faits dans la nudité du contenu scientifique (lecture des résultats du compte-rendu anatomopathologique, commentaire technique des images du scanner ou de l'IRM) procède soit d'une tentative d'objectivité qui relève du fantasme, soit de la mise en œuvre d'un mécanisme de défense. D'une manière plus subjective, la présentation des faits médicaux se fait aussi à travers le prisme de l'imaginaire de



[e-Conférence débat]

L'annonce d'une maladie grave *Enjeux éthiques*

celui qui annonce : « de la façon dont j'imagine que l'autre vivra cette révélation et/ou dont moi-même je la vivrai » conduisant parfois le praticien à la délivrance d'une information tronquée.

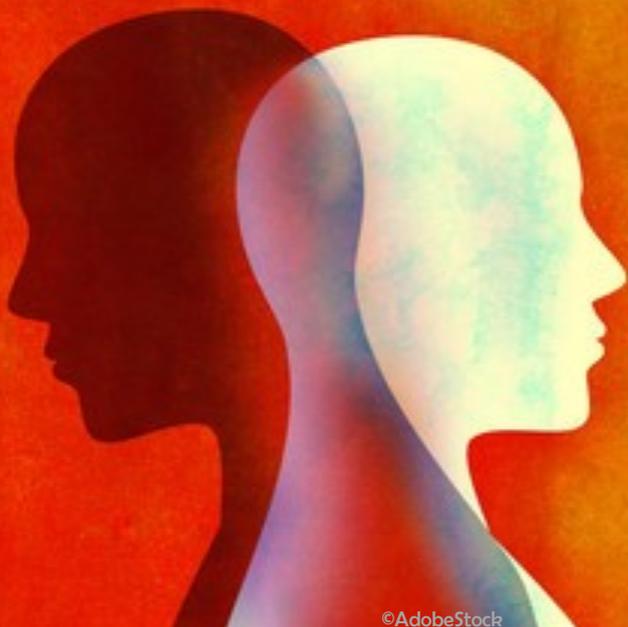
Le vécu de l'annonce s'enracine donc dans un échange verbal entre le médecin et le patient qui marquera de son empreinte toutes les relations à venir : les premiers mots énoncés avec la peur de les dire par crainte de blesser l'autre mais aussi avec la certitude de devoir les dire. Comment dire le tragique sans briser l'espérance ?

La tension éthique naît de la part d'impossible constitutive de l'annonce : devoir dire à quelqu'un ce que personne n'a envie d'entendre, le colloque singulier médecin-malade devenant le lieu d'un « dialogue paradoxal » (2).

Et pourtant, l'annonce d'une maladie grave relève du devoir fait au médecin de donner au patient toutes les informations concernant son état de santé (3) (4). De son côté, le patient placé par la loi dans la position d'un sujet autonome est en droit de recevoir ces informations ainsi qu'une réponse aux questions qu'il se pose sur sa situation médicale.

Mais comment recevoir une information médicale en tant que sujet autonome, libre, rationnel et détenteur des droits tout en le vivant en tant que personne plongeant brutalement du fait de la maladie au cœur de la « vulnérabilité constitutive de la condition humaine » (5) ? Alors, pour concilier les effets dévastateurs de l'annonce d'une maladie grave avec le maintien du statut de sujet autonome, il s'agira de dire au malade ce qu'il est en mesure d'entendre selon une conception dynamique de l'information en tenant compte, bien entendu, des exigences de la maladie mais aussi du patient, de son parcours, du contexte. Informer devient alors un processus, tout le contraire d'un acte que l'on pose.

Si l'annonce initiale est un exercice solitaire, son accompagnement par l'équipe pluridisciplinaire, dans le cadre ou non d'un dispositif d'annonce, ne l'est pas et l'écoute peut permettre d'avancer pas à pas dans le processus d'annonce.



[e-Conférence débat]

L'annonce d'une maladie grave *Enjeux éthiques*

Bibliographie

Eric Delassus, L'information en contexte médical, 2013, *Éthique et santé*, 10, 125-129.

Nathalie Dugravier-Guérin, *La relation de soin – Approches éthiques et philosophiques*, Paris, Seli Arslan, 2010, 155 p.

Aïda N'Diaye, *Toute vérité est-elle bonne à dire ?* Paris, Les Éditions de l'opportun, 95 p.

Code de déontologie médicale, éd. Novembre 2019

Martin Dumont, *L'annonce au malade*, Paris, 2015, 102 p.

Peter Tate, *Soigner (aussi) sa communication*, Bruxelles, De Boeck, 2005, 225 p.

Robert Buckman, *S'asseoir pour parler*, Paris, Masson, 2001, 211 p.

Martine Ruzniewski, Carole Bouleuc, *L'annonce d'une mauvaise nouvelle médicale – épreuve pour le malade, défi pour le médecin*, *Revue Laennec*, 2012, tome 60, p. 24-37.

1 - Martin Dumont, *L'annonce au malade*, Paris, 2015, p. 7.

2 - Martine Ruzniewski, Carole Bouleuc, *L'annonce d'une mauvaise nouvelle médicale – épreuve pour le malade, défi pour le médecin*, *Revue Laennec*, 2012, tome 60, p. 26 : « L'annonce : un dialogue paradoxal ? • Le patient demande au médecin la vérité concernant ses résultats médicaux – tout en souhaitant ne recevoir que des bonnes nouvelles. • Le médecin demande au patient d'intégrer un diagnostic traumatisant – sans difficulté intellectuelle ni démonstration émotionnelle. »

3 - Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 *relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* (J.O. du 5 mars 2002).

4 - Article 35, Code de déontologie médicale, Ordre National des Médecins, Conseil National de l'Ordre éd. Novembre 2019

5 - Eric Delassus, *L'information en contexte médical*, 2013, *Éthique et santé*, 10, 125-129.