

Propos de médecins à propos de la transmission d'un mauvais pronostic

Comment annoncer au malade que son mal s'aggrave sans l'affoler ou le démoraliser ? Comment faire comprendre au patient que sa prise en charge va passer d'une logique de soins curatifs à une logique de soins palliatifs ? Comment expliquer les risques inhérents au traitement proposé ? Autant de questions que chaque médecin se pose.¹

1. *Ecoutez le document audio « Témoignage de stage cardiologie et pneumologie III »*

<http://www.gr.ro/franmedeco/files/Tmoignage%20de%20stage%20cardiologie%20et%20pneumologie%20III.wav>

et dégagez les idées principales.

2. *Commentez les attitudes illustrées dans les propos ci-après.²*

1. Je suis obligé de lui dire, c'est la loi. Et d'ailleurs dans le courrier aux confrères avec le compte rendu de consultation, il faut qu'il y ait précisé « En accord avec le malade » ou « Dûment informé »... Il y a une pression sociale pour tout dire, même s'il y a 1 risque sur 100.000 ! pourquoi angoisser le malade, alors qu'il peut de toute façon mourir d'insuffisance rénale ou cardiaque si je lui donne pas ce traitement ? Alors que, là, je contrôle plus ! Aujourd'hui, ce n'est plus la forme paternaliste, mais la forme contractuelle de médecine ; ils veulent la décision partagée, eh ben c'est l'angoisse partagée aussi ! Aujourd'hui on n'a plus le droit de prescrire des médicaments cancéreux sans le dire, alors que le risque est théorique ! En fait, pour eux, les laisser décider, c'est les laisser choisir entre les inconvénients de la cortisone ou les inconvénients de la maladie.

2. Un jour, j'ai eu le cas d'une femme à qui je devais annoncer un résultat de biopsie par téléphone. Elle a téléphoné, je lui ai confirmé le diagnostic (c'était des métastases au foie), tout en étant très rassurante, trop rassurante ! parce qu'après ça a été très difficile de la faire venir vite pour un traitement, alors que c'était urgent. Elle disait : « Si c'est pas grave, y a pas urgence. »

¹ Adapté d'après S. FAINZANG, *La relation médecins-malades : information et mensonge*, PUF, coll. « Ethnologies », 2006.

² *Ibidem*.

3. Quand il y a un traitement chimiothérapique, je donne toute l'information parce que c'est nécessaire puisqu'il y a une évaluation du traitement. Il faut donc que le patient soit tenu au courant. Si le traitement ne marche pas, je leur dis, juste pour qu'ils comprennent la nécessité de changer de protocole.

4. Si on annonce une mauvaise nouvelle, il faut tout de suite enchaîner sur le traitement. Par exemple, on va dire au patient « Les cellules sont devenues résistantes malheureusement. Il faut trouver un autre traitement. Et on enchaîne tout de suite : « On en a deux autres possibilités qui peuvent être efficaces Y a pas de certitude. Il y en a un à base de chimiothérapie classique, et y a un traitement plus nouveau, par un anticorps nouveau, qui va sur les cibles cancéreuses et bloque l'évolution. Mais pour qu'il soit efficace il faut être sûr que les cellules expriment bien la cible de cet anticorps. Il faut faire un examen. Y a 80% de cas positifs. Sinon, si vous êtes dans les 20% qui n'expriment pas la cible de cet anticorps, on fera la chimio. »

5. Il vaut mieux dire « Vous avez un gros polype qui peut devenir cancéreux » que de dire « Vous avez un cancer » ; « Il faudrait reprendre une chimio, car, au vu du petit nodule au niveau des poumons, il faut faire quelque chose pour pas qu'il grossisse ». Il vaut mieux faire entrevoir un danger que de terroriser le malade.

6. Je vais dire par exemple au patient qu'il y a des toutes petites choses : des nodules au niveau du poumon et du foie ; il faut prendre le relais par un autre traitement et cibler sur ces cellules-là avec une chimiothérapie... Mais ensuite lorsque je dicte le compte rendu de consultation je vais spécifier l'existence d'une grosse masse pulmonaire.

6. Au lieu de parler de cancer, je parle de multiplication ou d'emballement de cellules incontrôlés. Au lieu de parler de chimio, je parle d'un traitement médical... Pourquoi les effrayer quand on peut employer des périphrases ? »

7. Non mais regardez la gueule de votre sein ! Pourquoi vous êtes pas venue plus tôt ? Je vais essayer de le sauver, mais c'est pas sûr ! »

8. Parfois les proches des malades me posent des questions. Je suis beaucoup plus franche avec la famille. Je dis plus facilement que le patient va mal. C'est important que la famille sache. Elle, elle ne le dit en général pas au malade.

9. Pendant la consultation, on explique tout au malade. On lui demande s'il a bien compris, ils disent oui. On a l'impression que le patient a bien compris quand il sort de la consultation. On lui a tout expliqué, on lui demande s'il a des questions, ils disent non. Dix jours après, les internes les revoient, leur demandent : « Est-ce qu'on vous a expliqué ? » Ils répondent « non, on ne nous a rien dit ». C'est exaspérant !

10. J'ai eu un patient agriculteur, on peut le guérir, il peut vivre jusqu'à 95 ans sans problème, mais il vaut mieux pas lui dire qu'il a un cancer. On ne peut pas tenir un discours de la vérité à un malade qui n'est pas dans une situation culturelle apte à le recevoir. Dans son milieu, cancer veut dire mort. Alors il aurait plus de risque à mourir en se jetant par la fenêtre que par son cancer.

12. J'avais un jeune homme atteint de la maladie de Hodgkin. Dans son cas, il y a 50% de guérison complète à 5 ans. À eux de me demander ce que deviennent les autres... Mais ils ne me l'on pas demandé.