

# Annnonce de la mauvaise nouvelle et accompagnement du patient

**La confrontation non préparée à une mauvaise nouvelle peut influencer sur la perception qu'a le patient de sa maladie et être délétère pour son équilibre psychologique. Si l'annonce du diagnostic, du pronostic et du traitement reste un acte médical, la préparation psychologique qui entoure cette annonce est un acte soignant qui fait partie intégrante du rôle propre infirmier.**

**Announcement of bad news and patient support. Being unprepared for the announcement of bad news can influence patients' perception of their illness and upset their psychological balance. While the announcement of the diagnosis, the prognosis and the treatment remains a medical act, the psychological preparation around this announcement is a nursing act which forms an integral part of the nursing role.**

L'approche qu'a le patient de sa propre maladie est profondément déterminée par la manière dont celle-ci lui a été annoncée. « Bonjour Monsieur Leblanc, je suis le chirurgien. Comme mon collègue de la coloscopie vous l'a expliqué, les résultats de l'anapath ne sont pas favorables, aussi, nous allons vous opérer. On va faire l'ablation d'une bonne partie du colon et on va aboucher directement sur le ventre. L'objectif reste que la poche soit provisoire. Ce que l'on vous propose, c'est le mieux. Vous allez voir, dans la journée, l'infirmière stomathérapeute pour le tracé et elle va tout vous expliquer. Ensuite, nous vous adresserons à un très bon spécialiste, pour la suite du traitement. Allez Monsieur Leblanc, ce qu'il faut retenir, c'est que c'est un stade 2 et qu'on fait ce qu'il y a de mieux. À demain au bloc. » Une telle explication peut retentir défavorablement sur le patient.

Souvent, le patient doit, avec une information parcellaire et marquée par un fort déséquilibre relationnel, reconstruire ce qui lui arrive et réussir à faire face. L'important pour lui est alors de rester adapté au service hospitalier qui le prend en charge. Il comprend rapidement que deux grandes voies s'offrent à lui.

– Se comporter comme le système de santé aime à le voir réagir : passif, intéressé, posant des questions mais pas trop ; suivant les propositions médicales, qui sont bien plus souvent des injonctions et non des choix ; être "compliant" pour reprendre un terme actuellement d'usage en éducation thérapeutique.

– Ou alors, passer dans le camp des résistants, que le monde de la santé n'apprécie guère. Un "bon" patient reste celui qui dit oui, accepte sans contester, car l'idée prédomine que c'est quand même bien le médecin qui

sait ce qui est bon pour le patient. Résister expose donc le patient au risque de stigmatisation. Certains patients s'y engagent pourtant.

## Une stratégie pour chaque temps d'annonce

Les annonces de mauvaises nouvelles durant le parcours du patient se préparent et ne s'improvisent pas, malgré de nombreuses années d'expérience. Standardiser ces temps d'échanges avec le patient ou les réaliser selon une routine, c'est prendre le risque d'oublier que

pour chaque patient il s'agit d'une annonce unique, marquante, saisissante et pour laquelle, lui, n'a pas été formé. Il paraît important donc de prévoir une stratégie pour chaque temps d'annonce. Ces moments ne sont pas transformés en annonce de bonne nouvelle, mais la perception pour le patient de sa maladie en est sans doute modifiée.

Dans le cas du cancer colorectal et de la stomie, il semble possible de distinguer les réactions du patient selon que la stomie ait été prévue avant l'intervention ou non. La stomie sera toujours moins difficile à intégrer si le patient a été prévenu. Se retrouver confronté sans préparation à une mauvaise nouvelle est délétère pour l'équilibre psychologique du patient. Il faudra donc se préoccuper de trois temps [1] : avant, pendant, après l'annonce.

## Avant l'annonce d'une mauvaise nouvelle

Il est nécessaire de préparer la personne à l'information qu'elle va recevoir. Il faudrait que le patient ait été associé à la recherche avant l'annonce de ce diagnostic, qu'il ait compris les éventualités et que l'information donnée

**Le patient doit percevoir que son avis est recherché**

### Mots clés

- Diagnostic
- Éducation thérapeutique
- Préparation psychologique
- Rôle propre infirmier
- Stomie
- Temps d'annonce

### Key words

- Announcement time
- Diagnosis
- Nursing role
- Psychological preparation
- Stoma
- Therapeutic education

lorsque le cancer est annoncé fasse partie des possibilités auxquelles il a été préparé. De même, avant l'annonce d'une intervention chirurgicale, le patient sera informé que l'acte chirurgical fait partie des possibilités de traitement.

Toujours avoir une longueur d'avance, toujours donner au patient une information suffisamment complète pour que l'étape suivante soit comme pré-annoncée. Ainsi, le soignant dira : « Madame, comme nous en avons parlé ensemble précédemment, les résultats confirment l'hypothèse de mauvaises cellules au niveau du polype. C'est-à-dire de cellules cancéreuses. »

La participation des soignants, des infirmières particulièrement, est fondamentale dans l'avant-annonce. Il est nécessaire qu'elles investissent pleinement leur rôle propre et osent agir dans la préparation du patient à recevoir une mauvaise nouvelle. Si l'annonce du diagnostic, du pronostic et du traitement reste un acte médical, la préparation psychologique est un acte soignant.

### L'annonce

L'annonce elle-même est un moment pour lequel le colloque singulier médecin/patient est nécessaire et suffisant. Elle se fera dans un espace confidentiel et sécurisant pour le patient. Ce dernier sera seul ou en présence d'une personne de confiance [2] qu'il aura conviée. Le médecin ira doucement, prendra son temps, répondra aux interrogations du patient. Les options thérapeutiques seront présentées et le patient disposera de marges de décisions.

Si la proposition médicale reste monolithe alors le patient sera contraint. Il est nécessaire que le patient perçoive que son avis est recherché : « Madame, deux grands chemins sont possibles, ou une chirurgie et une chimiothérapie. Ou faire le contraire, la chimiothérapie en première intention et ensuite le temps chirurgical. La réunion de concertation pluridisciplinaire vous propose plutôt la première option, mais c'est avec vous que nous allons décider. Qu'en pensez-vous ? »

Disposer d'une part active dans la gestion de sa maladie permet au patient de garder le pouvoir sur lui-même. Cette possibilité de toujours être celui ou celle qui décide pour soi évite la perception de la perte d'autonomie psychique, qui parfois est la seule qui reste encore possible quand le corps est trop atteint pour pouvoir encore être autonome.

Si le soignant non-médecin est en marge du temps d'annonce, il est utile qu'il analyse, avec le patient, ce qui s'est



À l'annonce du diagnostic, une part de choix doit être laissée au patient concernant le traitement.

passé durant cette annonce. Le patient peut avoir besoin de distancer ce moment complexe de sa vie avec un professionnel serein, posé, qui n'a pas peur et qui dispose d'une expertise certaine et d'une proximité reconnue.

*Pour chaque patient il s'agit d'une annonce unique et marquante*

### Après l'annonce

Il s'agit de mettre en œuvre un réel accompagnement de la personne bénéficiaire des soins. En effet, certaines personnes souhaiteront vivement être accompagnées ; d'autres au contraire souhaiteront le moins possible de présence soignante. La bonne manière de faire est de s'adapter à chaque patient.

### Conclusion

Pour la personne atteinte d'un cancer colorectal, pour le patient porteur d'une stomie, le parcours de soins sera ponctué par la modification de l'image corporelle, la mutilation ressentie jusqu'au stigmate, les perceptions corporelles qui se modifient, les odeurs de selles qui ne sont plus réservées qu'aux toilettes et donc non désodorisables, la sexualité qui s'envisage avec un corps ayant perdu une partie de son attrait érotique, des soins quotidiens à faire ou à déléguer, etc. En fait, un nombre important de transformations qu'il sera complexe d'intégrer et pour lesquelles une écoute bienveillante et professionnelle aidera le patient à être au centre de sa santé. ●

**Patrice Couric,**

psychosociologue, consultant en ressources humaines,  
Bordeaux (33),

[[pcouric@competences-conseil.com](mailto:pcouric@competences-conseil.com)]

Déclaration d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêts en relation avec cet article.

#### Notes

[1] Buckman R. S'asseoir pour parler. L'art de communiquer des mauvaises nouvelles aux malades. Paris: Masson; 2001.

[2] Manaouil C. Vers un rôle de plus en plus croissant de la personne de confiance ? Revue Droit déontologie et soin 2011; vol. 11, n° 3. [http://www.elsevier-masson.fr/product.jsp?id=EHS\\_FR\\_BS-PK-838](http://www.elsevier-masson.fr/product.jsp?id=EHS_FR_BS-PK-838)