

## ANNONCE DU DGC D'UNE MALADIE GRAVE

### 1) INTRODUCTION :

- Annoncer le Dgc d'une maladie grave est toujours difficile que l'on se place à côté du soignant qui reçoit un patient et doit la lui annoncer, ou du côté du patient qui la reçoit
- Cette annonce va changer radicalement le cours de la vie du patient et sa perception de l'avenir.
- Il est toujours difficile de dire à une personne, que ses projets de vie sont remis en cause.
- l'annonce d'un mauvais Dgc étant un processus continu tout au long de la prise en charge des patients et concernant tous les professionnels impliqués dans cette prise en charge.

### 2) Retentissement de l'annonce :

1/ Un effet traumatique : souvent l'émotion est tellement forte lors de la première annonce que le patient n'entend qu'une partie de ce qui est dit. On parle alors de sidération.

- les différentes étapes du processus d'acceptation ont été décrites comme :

- le choc.
- la colère.
- la dénégation voire le déni.
- la dépression.
- l'acceptation.

- le déroulement de ce processus n'est pas uniforme, il varie selon les personnalités et les situations. Mais ce qui est constant chez le patient c'est le besoin d'être entendu, compris et accompagné à son rythme.

- Chaque patient a une aptitude particulière à intégrer les informations.

### 2/ Comment le patient se défend :

Les mécanismes de défense des patients :

- ont une fonction de protection indispensable face à une situation vécue comme trop douloureuse.
- Ils ne sont pas preuve de pathologie, mais une tentative d'adaptation à l'angoisse.
- Ils sont inconscients.
- Ils se réorganisent en permanence, ils ne sont donc pas figés dans le temps.

a) L'isolation : la décharge affective se trouve séparée de la représentation à laquelle elle est rattachée.

b) Le déplacement : la charge affective déplacée d'une représentation sur une autre, généralement moins menaçante ( rester vigilant, savoir écouter, pas de jugements nocif)

c) la projection agressive : l'angoisse se trouve projetée sous forme d'agressivité sur l'entourage souvent le médecin ou l'équipe soignante.

d) la régression : permet au patient de ne plus avoir à assumer les événements mais de les laisser à la charge de l'autre.

e) le déni : le patient se comporte comme si rien ne lui avait été dit. Le déni se met en place face à une angoisse massive que le patient est incapable de traiter, il est généralement partiel e transitoire, il est nécessaire de laisser alors un peu de temps aux patients.

### 3) Difficultés rencontrées par le médecin lors de l'annonce du dgc :

a/ le médecin peut se trouver confronter à différents sentiments :

- \* peur de la maladie et la mort.
- \* le sentiment d'impuissance.
- \* le sentiment de culpabilité.
- \* la peur de ne pas être à la hauteur.
- \* la peur des réactions émotionnelles.

b) Mécanismes de défense des soignants :

- \* L'identification projective : mécanisme le plus fréquemment utilisé, attribuer à l'autre ses propres sentiments, pensées ou émotions, il permet au soignant de se donner l'illusion qu'il sait ce qui est bon pour le patient.
- \* La rationalisation : discours hermétique et incompréhensible pour le patient.
- \* La fausse reconnaissance : le soignant va optimiser les résultats médicamenteux entretenant un espoir artificiel chez le patient.
- \* La fuite en avant : le soignant soumis à une angoisse imminente ne trouve pas d solutions d'attente et se libère de son savoir, il dit tout, tout de suite et se décharge de son fardeau.

\* La banalisation : le soignant se focalise sur la maladie et met totalement de côté la souffrance psychique du patient. le patient ne se sent pas entendu et peut avoir le sentiment qu'il n'ya pas de légitimité à ce qu'il ressent ce qui majore son angoisse.

\* Le mensonge : a pour objectif préserver le patient en réalité, il préserve le médecin de la réaction du patient.

#### Autres moyens indispensables pour annoncer le dgc d'une MG :

- Le temps= disponibilité : la durée de l'entretien doit être adaptée à la demande du patient ;  
\*courte lorsqu'il est sidéré par la nouvelle et n'entend plus ou n'écoute plus.  
\*longue : s'il pose des questions.
- L'écoute : l'écoute active est une réponse à l'impact traumatique. écouter le patient c'est l'aider à poser des questions, à exprimer ses émotions.
- les mots choisis :
  - une information simple et progressive est indispensable.
  - une information répétée.
  - une information cohérente.
  - une attention particulière à la formulation.
  - l'ouverture vers un espoir réaliste.
  - aider à construire de nouveaux projets.

#### 4) Le suivi de l'annonce :

à l'issue d'une consultation ou d'un \*\*\*\* de l'annonce :

- des documents d'information peuvent être remis aux patients.
- assurer aux patients un interlocuteur pour répondre à ses questions dans les jours qui suivent.
- une aide psychologique et/ou sociale peut être proposée si besoin.

#### 5) conclusion :

L'annonce est un processus et non un acte unique, elle doit pouvoir se faire en étapes considérant la capacité du patient à intégrer l'information, pas d'urgence.