

Annnonce de diagnostic en cancérologie : aspects éthiques et déontologiques

Dr BENYAGOUB.MASSINISSA¹ Pr. O.GACEM²

¹ Maître-assistant en médecine légale

Service de médecine légale, Etablissement Public Hospitalier de Laghouat, Algérie ; faculté de médecine de Laghouat

² Service de pédiatrie, EPH Djillali Belkhenchir Birtraria, Alger

E-mail : m.benyagoub@lagh-univ.dz

Résumé :

Introduction : Le cancer est une pathologie complexe, nécessitant le plus souvent la collaboration de différentes disciplines et différents intervenants

L'annonce du diagnostic de cancer reste une étape importante qui cristallise de multiples enjeux forts. Cette annonce, qui constitue un choc pour le patient, est considérée comme difficile à réaliser par les médecins car elle doit être la pierre Angulaire de la relation médecin -malade longue et incertaine qui commence.

Matériel et méthode : Une synthèse de littérature sur l'annonce du diagnostic en cancérologie nous tenterons de déterminer les caractéristiques et les différents aspects éthiques et déontologiques et les pratiques liées à la transmission de l'information médicale en cancérologie.

Résultats : tous les auteurs se mettent d'accord pour dire que l'annonce du diagnostic constitue un choc pour le malade et le médecin et en incitant sur la formation du personnel soignant dans ce domaine pour établir une vraie relation de confiance entre ces deux partis

Conclusion : Chaque personne, chaque situation, est unique, singulière. Notre engagement de médecin doit resté celui de prendre soin de l'autre en lui laissant le

champ de s'exprimer et en l'écouter, en l'accompagnant pas à pas sur son parcours

Mots clés : annonce du diagnostic, information, éthique, déontologie

Abstract:

introduction: cancer is a complex pathology, most often requiring collaboration from different disciplines and stakeholders The announcement of the cancer diagnosis remains an important step that crystallizes multiple strong issues. This announcement, which is a shock to the patient, is considered difficult to realize by the doctors because it must be the cornerstone of the long and uncertain doctor-patient relationship that begins.

Material and method: a synthesis of the literature on the announcement of cancer diagnosis we will try to determine the characteristics and the different ethical and ethical aspects and the practices related to the transmission of medical information in cancer.

Results: all the authors agree that the announcement of the diagnosis constitutes a shock for the patient and the doctor and by encouraging the training of health care workers in this field to establish a real

relationship of trust between these two parties

Conclusion: Each person, each situation, is unique, unique. Our commitment as a doctor must remain that of taking care of the other by letting him express himself and by listening to him, by accompanying him step by step on his journey

Keywords: diagnosis announcement, information, ethics, ethics

I. Introduction

- L'annonce d'un cancer est toujours un traumatisme pour le patient. Elle marque l'entrée dans une vie où il faudra cohabiter avec une pathologie grave et complexe. L'immixtion du cancer dans la vie du patient a des effets somatiques, psychologiques et sociaux majeurs.
- Il est classique de dire que l'annonce d'un diagnostic de cancer reste une expérience traumatisante tant pour le patient et sa famille que pour le médecin annonceur de la mauvaise nouvelle.
- Symboliquement, cette annonce représente une nomination de la maladie, et pour le patient son entrée dans l'univers du cancer. C'est une nouvelle qui va complètement bouleverser l'image qu'il se faisait de son futur et donc changer sa vision de l'avenir.
- Cette révélation n'est jamais bénigne et confronte le médecin, le patient et son entourage à une violence insoupçonnée. Violence des mots, des non-dits, du contenu de l'information et parfois même dans la manière et le moment choisi pour cette révélation.

- L'impact émotionnel intense généré chez le patient et son entourage n'est pas à omettre. En effet, la confirmation d'un diagnostic de cancer reste pour les patients associés, et bien souvent à tort, à une sentence de mort et à un futur peuplé de catastrophes, de souffrances et d'effets indésirables des traitements redoutés. Elle engendre de multiples craintes caractérisées par la peur de la dépendance, de la déchéance physique et de l'abandon.

- Ces dernières années, l'évolution des mentalités et de la législation a mis une pression sur le corps médical, sommé de dire à tout prix et de « bien dire ».

Dans sa pratique quotidienne, tout praticien peut être amené à devoir annoncer un diagnostic grave notamment celui du cancer et parfois même un pronostic grave. Confronté aux avancées thérapeutiques dans le domaine de la cancérologie, le médecin doit pouvoir donner en termes simples, appropriés aux malades et à ses proches, une information qui se complexifie au fur et à mesure des avancées de la science. Outre sa compétence clinique, le médecin doit avoir une compétence relationnelle qui va l'aider dans cette épreuve d'annoncer le diagnostic.

- L'information médicale à fournir aux patients s'est considérablement évolué depuis 20 ans. Plus accessible, mais aussi plus complexe, l'information se veut plus claire en tenant compte des désirs des

patients, considérés comme acteurs à part entière de leur santé. L'annonce diagnostique doit en permanence osciller entre juste distance et proximité tout en respectant l'autonomie, la dignité et le libre arbitre des patients. Le respect des principes éthiques permettra d'éviter les phénomènes d'incompréhension et de sceller le pacte de confiance entre médecins et patients.

II. Objectifs et problématique :

- Notre véritable problématique qui est quotidienne en pratique médicale, c'est la confrontation à des demandes répétées (souvent par la famille) pour occulter l'information au patient, ceci nous met dans des dilemmes éthiques

- En effet, cette problématique se situe bien au cœur de l'éthique. La réflexion éthique concernant l'information à donner nous apparaît comme salutaire face au développement d'une médecine techno-scientifique privilégiant le corps au détriment de l'individu.

- D'autres problématique et questionnements peuvent être posés et peuvent être constatés aussi notamment :

- o Sera-t-elle alors capable d'effectuer des choix prépondérants alors même que sa vie est menacée ?

- o Qu'en est-il alors de sa dignité lorsque le praticien adopte un mécanisme de banalisation à l'encontre du patient ?

- Les objectifs de cet article :

- o C'est de souligner les différents considérations et aspects éthiques et déontologiques de l'annonce de diagnostic ; à la fois chez le malade, mais aussi chez le praticien,

- o Et d'identifier :

- les pratiques des professionnels de santé pour gérer l'annonce des mauvaises nouvelles aux patients dans les unités de soins en cancérologie ;
- les difficultés rencontrées ;
- des moyens qui peuvent aider l'équipe à rester cohérente, à garantir une information « loyale » préservant le respect et l'autonomie de la personne

- o Suggérer quelques recommandations pour effectuer cet acte médical sans oublier.

III. Annonce du diagnostic :

A. Définitions :

Selon Buckman, une mauvaise nouvelle annoncée à un patient peut se définir comme « toute nouvelle qui modifie radicalement et négativement l'idée que se fait le patient de son avenir ». Elle est propre à chaque personne, spécifique à l'individu selon sa biographie et ses projets personnels.

C'est une nouvelle qui va complètement bouleverser l'image qu'il se faisait de sa

vie et donc changer sa représentation de l'avenir.

B. Les diverses temporalités de l'acte d'annonce

Schématiquement, on peut distinguer trois étapes clés lors de l'annonce :

– l'annonce diagnostique vient après une période d'évaluation de l'état d'esprit du patient et de ses proches, de leur disposition du moment et leur capacité à assimiler, à intégrer les informations, et ce malgré une angoisse et une anxiété présente ;

– une deuxième étape consiste à faire l'annonce diagnostique proprement dite de manière transparente, directe et brève ;

– puis viendra une période d'empathie, du recueil des émotions qui apparaissent après l'annonce et de compréhension de la peine induite chez le patient ensuite arriveront les propositions thérapeutiques et la prise en charge.

Toute cette procédure doit intégrer chez le patient le temps de la sidération lors de l'annonce, le temps de compréhension et d'intégration du discours médical, le temps de l'adaptation au diagnostic et aux prochaines échéances thérapeutiques et enfin le temps du deuil par rapport à l'état antérieur et aux remaniements personnels, familiaux et professionnels.

• Dans une autre étude un protocole en six étapes développées par BUCKMAN plus détaillé et plus complet :

– étape 1, les préliminaires et la préparation de l'entretien ;

– étape 2, savoir ce que sait d'ores et déjà le patient ;

– étape 3, savoir ce que veut connaître le patient ;

– étape 4, communication de l'information ;

– étape 5, réponse empathique aux sentiments et émotions du patient ;

– étape 6, résumée de l'entretien, et proposition et suivi pour l'avenir.

• La relation soignante soignée va se baser sur la confiance. La direction de l'entretien par le praticien doit s'accompagner, outre de l'examen clinique, d'une restitution des informations afin de pouvoir décider en commun et aboutir à une alliance thérapeutique. La communication verbale doit s'accompagner du non verbal (proximité, regard, gestuelle, mimique).

• Durant cet entretien, les besoins basiques « psychologiques » des patients doivent être pris en considération, car ils interviennent dans toute relation duelle : être écouté, entendu, accepté et reconnu, et surtout accompagné dans ce parcours de la maladie.

C. L'annonce du diagnostic et l'information médicale :

- Au cours dernières années, l'information des patients a considérablement évolué tant dans son contenu que dans la manière de la transmettre.
- Durant les années 1990, nous avons assisté à une réduction du « paternalisme médical » où le patient était dans un rôle passif parfois lié au manque d'information médicale. La pratique de l'omission était parfois de mise par le personnel médical qui pensait surtout à protéger le malade.
- En 1998, un nouveau concept : l'éducation thérapeutique proposée par l'OMS modifie complètement cette approche en permettant au patient de devenir un acteur de sa santé.
- Depuis le début des années 2000, l'explosion des sources d'informations médiatiques permet l'accès à une information jusqu'alors réservé aux praticiens. Les mentalités des patients ont changé comme l'ont montré de nombreuses études. Les patients désirent être mieux informés et plus impliqués dans leur choix concernant les décisions médicales et les choix thérapeutiques possibles.
- Outre le côté purement technique de la divulgation de cette information, des réflexions juridiques et éthiques viennent complexifier la situation singulière de l'annonce.
- Le patient attend d'être entendu et d'entendre ce qu'on va lui dire, qu'on

l'écoute sur l'avis qu'il a ou peut avoir de sa maladie et de ses soins, et surtout d'être considéré comme un acteur à part entière de sa santé et un vrai partenaire thérapeutique,

- L'information constitue une obligation du médecin à l'égard du malade
- Le respect de ce principe légal permet au patient de prendre une décision quant à sa santé'.
- Cette obligation et ce droit réciproques trouvent leur justification dans le principe d'autonomie de la personne. L'autonomie impose la possibilité' de donner un consentement valable en droit, sauf les cas prévus par la loi.

IV. Aspects éthiques et déontologies :

A. Généralités :

- La réflexion éthique accompagnant l'annonce diagnostique en oncologie a longtemps été réduite à l'alternative entre révéler l'information ou non, entre l'impératif d'une « vérité crue » ou l'excuse du « mensonge thérapeutique ». Cacher le diagnostic au patient pour le protéger d'une vérité lourde a longtemps été justifié par le souhaiter de protéger le malade et sa famille d'une réalité psychologiquement cruelle.
- Cette justification paraît à ce jour de plus en plus injustifiable. La problématique éthique essentielle concernant l'annonce consiste aujourd'hui

à intégrer l'information médicale dans une démarche pleinement thérapeutique.

- À ce titre, la communication verbale et non verbale des médecins lors de l'annonce, le choix des mots utilisés, l'évaluation du désir d'information de chaque patient apparaît déterminante. L'information va bien au — delà de la transmission factuelle de connaissance. Le langage verbal et non verbal du médecin orientera la façon dont les patients placeront du sens sur la maladie.

B. Les différents degrés éthiques lors de l'annonce :

- il faut aborder l'éthique de l'annonce en précisant les multiples niveaux impliqués.

- Un premier niveau : est formé par la divulgation d'une information respectant d'une part l'estime de soi et d'autre part le droit à la vérité du patient.

- Un deuxième niveau repose sur la délivrance d'une information idéale qui devra être adaptée et cohérente, progressive et partagée.

- Un troisième niveau sera constitué par le maintien d'une autonomie du

patient, lui donnant la liberté du choix décisionnel.

- Un dernier niveau : c'est la création d'une relation thérapeutique qui repose sur une confiance réciproque entre médecin-malade qui va amener à un partenariat constructif.

- Ayant énoncé ces différents niveaux, il nous est important de réfléchir sur les dimensions éthiques lors de l'information diagnostique et pronostique.

- Elles concernent le respect de l'autonomie du sujet, la dignité, la volonté de produire un bénéfice pour le patient et de le préserver sans lui nuire et son libre choix.

a. L'autonomie :

- Quelle identité et quelle autonomie doit-on accorder à nos patients et dans leur aptitude de discernement (Le LOUS, 2002) ? Cette question est primordiale et revient de manière contenue lorsqu'on évoque les problématiques éthiques dans la relation de soins.

- Il s'agit de respecter la volonté et la liberté de chacun. Le respect d'autrui lors de l'annonce diagnostique reste un principe éthique inéluctable. « Informer, c'est respecter l'autre dans son sentiment d'être toujours respectable », nous rappelle Emmanuel Hirsch (Hirsch, 1999).

- Le respect d'autrui lors de l'annonce, l'acceptation de sa parole et de son degré de compréhension et de représentation de sa situation médicale

apparaissent comme une des bases éthiques en termes de communication.

- Cette autonomie permet au sujet d'exister en tant que personne et finalement d'être, malgré la maladie potentiellement mortelle, bien vivante.
- Ce principe suppose que chaque malade désire toujours pouvoir être informé sur son état de santé et sera donc à même de participer amplement aux décisions médicales le concernant
- L'expérience clinique met en évidence multiples situations bien différenciées chez le patient :
 - soit le désir d'être informé passe avant tout par une réassurance et une ébauche édulcorée du pronostic sans vouloir participer à toutes les décisions médicales prises à leur sujet ;
 - soit la maladie est avancée et va de ce fait diminuer la capacité des patients à participer à une décision ;
 - soit l'information rationnelle trop exhaustive, va provoquer anxiété et insécurité chez le patient en le paralysant dans sa capacité à prendre une décision. Il sera en quelque sorte submergé par un flux de nouvelles informations qu'il ne peut contrôler et intégrer.
- Nous insistons aussi que l'autonomie du patient peut aussi s'exprimer dans son droit à ne pas recevoir d'informations si c'est son choix.

b. La dignité

- Parler de la dignité humaine est relativement habituel dans le contexte de la bioéthique.
- Aborder le principe du respect de la dignité de l'être humain réalise en général un consensus théorique universel et ce quelle que soit la qualification de la personne qui s'y intéresse.
- La dignité apparaît comme une valeur éthique au sens « d'être liée à l'agir de l'être humain » (Maret, 2002).
- La place de la dignité du malade lors de l'annonce de la mauvaise nouvelle est un questionnement éthique permanent.
- Elle n'est toutefois pas forcément prise en considération dans la pratique clinique quotidienne. La phase d'annonce de la maladie et du traitement à faire met en cause les circonstances d'expression de la dignité du malade. Celui-ci se trouve confronté à des perturbations de sa vie quotidienne et à l'incertitude qui va planer sur son avenir vital.
- L'utilité du dialogue et de la concertation avec l'autre passe par son estimation et son respect. Pour le médecin, il convient de se montrer ni revêche au dialogue ni obtus. Croire que l'on sait mieux qu'autrui en sous-estimant celui d'en face n'apparaît pas forcément comme la formule la plus appropriée. Si, lors de l'annonce du diagnostic, il va bien falloir s'en occuper techniquement, il faudra s'adresser au malade, en tant que personne, qu'on doit respecter, écouter et soutenir.

- Face à une personne devenue fragile et démunie, car confronté à une existence hypothétiquement menacée à plus ou moins long terme, plus il sera important pour le clinicien de préserver la dignité de son patient. Celle-ci devenant en quelque sorte un baromètre éthique mesurant « la température existentielle » de la personne humaine. Il faut donc que le praticien puisse s'interroger et l'appliquer dans sa pratique. À charge pour lui de trouver la façon d'opposer chez son patient la sensation d'une dignité maintenue malgré les visions dévalorisantes de dépendance et de possible handicap qui lui sont offertes.

- Cette dignité ne peut se contenter du regard de l'autre ni à un jugement forcément partial, car ne tenant pas compte du ressenti intime de chaque individu. Seule la personne elle-même reste unique juge de la valeur de sa vie et de sa propre dignité. Nul n'a le droit de commenter à sa place.

- Pour Paul Ricœur, la base de la dignité humaine passe par le respect de l'autonomie d'un patient afin de lui faire partager la responsabilité des décisions médicales le concernant. C'est une façon d'assurer chez l'individu « la permanence de soi », en dépit des mutations corporelles et psychologiques induites par la maladie.

c. Le bien-être

- La question du bien-être du malade reste primordiale dans le cadre d'une réflexion éthique.

- Lors de la mise en route des traitements complexes, la prise en compte de la satisfaction de soins a donné lieu à la confection d'un questionnaire de mesure de ce paramètre (Brédart, 1998).

- Celui-ci s'inscrit dans une lignée éthique. Non seulement les soins dévolus aux patients se doivent d'être performants, mais en plus le malade devrait être satisfait.

- Pour le thérapeute, il s'agit avant tout de respecter le principe de base de non-nuisance, à savoir ne pas nuire, prévenir ou supprimer un effet nocif et apporter un effet bénéfique à son patient.

d. Le libre arbitre et la liberté de choix décisionnel

- Comme le souligne Nicole Pelicier, l'invasion du cancer dans la vie quotidienne est ressentie par le malade comme une « absence de choix », car elle s'accompagne « d'une perte de contrôle et de maîtrise » de la situation.

- Apparaît alors l'image d'une maladie totipotente, omniprésente, « totalitaire » qui envahit le sujet tant physiquement que psychiquement (Pelicier, 1992).

- Choisir de se révolter face à l'annonce d'une maladie qu'il refuse en bloc ou participer à un projet thérapeutique en signant un consentement éclairé sont deux positions qu'il convient de respecter

et qui renforceront la liberté de choix caractéristique de l'autonomie du patient.

- Le patient a aussi la liberté et « le droit de ne pas savoir » et d'occulter une partie ou la totalité de l'information qui devrait lui être dite. L'éthique impose de respecter ce choix et de ne pas forcer le patient à regarder en face ce qu'il ne désire pas ou ne peut pas entendre à cet instant-là.

- L'aspect iatrogénique du praticien lors de l'annonce est certain. Or comment, dans cette situation singulière, concilier une des bases fondamentales de l'éthique, à savoir la bienfaisance, ou comment faire le moins de mal possible ? Trouver le juste milieu entre dire ce qu'il faut sans pour autant trop en dire, telle est la vraie finalité de la communication au quotidien en cancérologie.

- Parallèlement, l'annonce d'un diagnostic et à court terme des propositions thérapeutiques qui en découlent met elle aussi en avant la question du ou des choix dont va résulter l'interrogation éthique :

- choix d'admettre ou non de recevoir, d'entendre « ce que l'on n'a pas envie d'entendre » ;

- choix d'accepter ou non le traitement proposé par le médecin ;

- choix d'intégrer ou non un essai clinique de phase I ;

- choix entre deux solutions alternatives de traitement

C. Les enjeux éthiques de l'annonce diagnostique

- Les problématiques de la relation soignant-soignée lors de l'annonce ne doivent pas donc être banalisées. Un des enjeux éthiques pour sortir de cette impasse relationnelle du « double lien » ne serait-il pas comme le souligne Paul Ricœur, de rechercher « la juste distance entre points de vue singuliers sur le front d'une compréhension partagée »

- Plusieurs niveaux éthiques peuvent être différenciés lors de l'annonce diagnostique :

- la divulgation d'une information respectant l'estime de soi du patient et son droit à l'information ;

- le respect et le maintien de l'autonomie du patient en lui faisant partager la responsabilité des décisions le concernant (consentement informé ou choix informer) ;

- la création d'une alliance thérapeutique fondée sur une confiance réciproque ;

- la délivrance d'une information optimale, c'est-à-dire adaptée au patient, cohérente dans le temps, progressive et partagée, et surtout non désespérante ;

- le respect de la réticence du patient à recevoir une information pronostique.

- Respecter ces multiples règles lors de l'annonce apparaît comme le garant de la préservation de ce pacte de confiance entre le médecin annonceur et le patient qui doit s'inscrire pleinement dans une attitude éthique.

- Le respect d'autrui et le maintien des valeurs humaines sont autant des bases éthiques guidant le praticien dans sa délicate tâche d'annonce. Au passage à l'acte constitué par la révélation d'un mauvais diagnostic, l'acte éthique fera en quelque sorte contrepoids.

- C'est à ce niveau comme le souligne Oppenheim que le médecin pourra établir avec son patient « une relation plus égalitaire, de solidarité et de respect réciproque ».

V. Aspects juridiques :

- Loi n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé

Art. 25. — En cas de diagnostic ou de pronostic grave, les membres de la famille de la personne malade peuvent recevoir les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien à celle-ci, sauf opposition.

- Code de déontologie :

- Article 43 : Le médecin, le chirurgien-dentiste doit d'efforcer d'éclairer son malade par une information intelligible et loyale sur les raisons de tout acte médical.

- Article 46 : Le médecin, le chirurgien-dentiste ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive. Il doit respecter la dignité du malade.

- Article 51 : Pour des raisons légitimes que le médecin, le chirurgien dentiste, apprécie en toute conscience, un malade peut être laissé dans l'ignorance d'un pronostic grave ; mais la famille doit en être prévenue, à moins que le malade n'ait préalablement interdit cette révélation ou désigne les tiers auxquels elle doit être faite. Ce diagnostic grave ou pronostic fatal ne doivent être révélés qu'avec la plus grande circonspection de sa part.

VI. Recommandations :

- Mettre en place un protocole pour l'annonce du diagnostic en cancérologie qui peut être bénéfique pour d'un côté les patients (meilleur vécu de l'annonce, meilleure adhésion au traitement, meilleur contrôle de la douleur, meilleure mémorisation des informations transmises, taux de satisfaction plus élevé, meilleure qualité de vie) et d'autre côté pour les soignants (moins de stress, meilleure satisfaction professionnelle, moins d'épuisement émotionnel)

- L'établissement de soins de santé doit constituer une communauté morale qui se charge de la discussion des questions éthiques, juridiques, de la prévention et de la résolution des dilemmes différents.

- Il faut aussi établir des énoncés de mission, des politiques et des procédures qui insistent sur le respect de la dignité de toute personne, l'autonomie, la justice, l'égalité et l'équité faciliter l'adaptation des patients à leur maladie, les aider afin de faciliter l'adhésion aux thérapeutiques proposées.
- Pouvoir apporter aux malades, si cela est possible, une ou des réponses à leurs interrogations tout en cherchant l'amélioration de la qualité de vie et la satisfaction par rapport aux soins prodigués.
- Permettre le cheminement du malade vers une autonomie s'appuyant à la fois sur la qualité de la relation médecin-malade, sur une meilleure compréhension de l'information médicale et de ses traitements afin d'autoriser le patient à s'approprier en quelque sorte sa maladie.

VII. Conclusion

- L'annonce d'un diagnostic de maladie comme un cancer et d'un pronostic parfois sombre représente un exercice médical pas toujours facile
- Il s'agit d'un acte médical particulier, redouté à la fois par le patient et parfois par le thérapeute. Celui-ci ne peut résumer sa pratique à un simple acte technique, scientifiquement admet et dont les procédés reposeraient sur des recommandations et dont les règles seraient dictées ou imposées par le législateur. Le médecin ne peut dissocier l'acte d'annonce de l'attention portée à la souffrance du malade, du respect de ses attentes. La formation aux techniques de communication lors de l'annonce diagnostique permettra néanmoins au médecin d'intégrer cela dans sa pratique de soins.
- La démarche éthique adaptée à la divulgation de mauvaises nouvelles reste le garant d'une relation véridique et juste
- Entre un soignant médecin et un soigné malade. Elle s'inscrit pleinement dans le respect du maintien du colloque singulier.
- Enfin, tandis que les possibilités diagnostiques et thérapeutiques sont l'objet d'avancées considérables, la prise en charge sociale et psychologique de la personne malade n'a pas suivi de la même façon, accentuant les écarts entre les unes et l'autre.
- Comme l'ont si fortement exprimé les patients à travers les enquêtes, soigner ne peut se résumer au seul traitement de la maladie, mais nécessite une prise en charge globale, humaine, tenant compte de la personne.
- Chaque personne, chaque situation, est unique, singulière. Notre engagement de médecin doit resté celui de prendre soin de l'autre en lui laissant le champ de s'exprimer et en l'écouter, en l'accompagnant pas à pas sur son parcours. Cela est d'autant plus capital que les professionnels de santé sont amenés à prendre en charge davantage de personnes aux pluralités de culture, de religion, et qui peuvent au travers de l'expression de leurs

besoins, les amener à s'interroger sur la validité de leurs propres conceptions des soins.

- En partageant dès le début de la maladie une relation basée sur la confiance, qui favorise le dialogue, le patient, son entourage et les soignants peuvent former une équipe, avec ses incertitudes, ses gaités, ses peines, ses propres responsabilités, mais qui permet à chacun d'avancer ensemble pour combattre la maladie, jusqu'au bout de la vie, quelles que soient les mauvaises nouvelles à annoncer.

VIII. Bibliographie :

- Bettevy F, Dufranc C, Hofman G. Critères de qualité de l'annonce du diagnostic : point de vue des malades et de la Ligue Nationale de Lutte contre le Cancer. 2006. En ligne <www.ligue-cancer.net>. Consulté en juillet 2016
- Cancer diagnosis announcement: an act to seal the pact of trust between doctors and patients Michel REICH1 Philippe VENNIN2; Yazid BELKACÉMI; Bull Cancer vol. 95, n° 9, septembre 2008
- Buckman R. S'asseoir pour parler. L'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux maladies. Interéditions 1993:13.
- Pélicier N. L'annonce du diagnostic de cancer. Rev Prat 2006 ; 56 : 1997-2003.
- OMS. Bureau régional pour l'Europe. Éducation thérapeutique du patient, programme de formation continue par des professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Recommandations d'un groupe de travail de l'OMS, Copenhague. Version française UCL Bruxelles. 1998 ; [p. 84].
- Brundage MD, Feldman-Stewart D, Cosby R, et al. Cancer patients' attitudes toward treatment options for advanced non-small cell lung cancer: implications for patient education and decision support. Patient Educ Couns 2001; 45 : 149-57.
- Weinfurt KP. Outcomes research related to patient decision making in oncology. Clin Ther 2003 ; 25 : 671-83.
- Assus-Juttner F. Désir de droit à l'épreuve des artifices. In : Bacqué MF, ed. Les Vérités du cancer. Partager l'information, installer la relation. Collection « Psycho-oncologie ». Paris : Édition Springer, 2008 : 53-76.
- Reich GM. L'information diagnostique et pronostique à l'épreuve des avancées thérapeutiques en cancérologie : réflexions éthiques. Rev Francoph Psycho-Oncol 2004 ; 3 : 188-96.
- Ricœur P. Les trois niveaux du jugement médical. In: Ricoeur P, ed. LeJuste 2. Paris : Éditions Esprit, 2001 : 227-43.

- Ricœur P. Les trois niveaux du jugement médical. In: Ricoeur P, ed. *Le Juste 2*. Paris : Éditions Esprit, 2001 : 227-43.
- Oppenheim D, Hartmann O, Dauchy S. Doctor-patient relationship in oncology: how to prevent and solve some conflicts? *Bull Cancer* 2008; 95:27–32.
- Aubry R. Annoncer un diagnostic difficile ou un pronostic péjoratif : vérité et stratégies de communication. *Med Palliat* 2005; 4 : 125-33.
- Delaporte C. In : *Dire la vérité au malade*. Paris : Éditions Odile Jacob, 2001 : 212.
- Buckman R. S'asseoir pour parler. L'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux malades. *Guide du professionnel de santé*. Paris24. Carretier J, Fervers B. Pour un partage du savoir et la construction d'une nouvelle relation entre les malades et leurs proches. In : Bacqué MF, ed. *Les vérités du cancer. Partager l'information, installer la relation*. Collection « Psychooncologie ». Paris : Édition Springer, 2008 : 77-94. : Éditions InterÉditions, 1994.
- Reich, M. [2004]. L'information diagnostique et pronostique ◆ l'épreuve des avancées thérapeutiques en cancérologie : réflexions éthiques. *Revue Francophone de Psycho-Oncologie*, 3 [4], 188–196. doi:10.1007/s10332-004-0040-4
- Ligue nationale contre le cancer. « Les malades prennent la parole », Livre blanc des premiers États Généraux des Malades du Cancer. Paris : Ramsay ; 1999.
- De Koninck T. *De la dignité humaine*. Essai. Quadrige : PUF ; 2002, 244 p., p. 33.