

Informer son patient : dire toute la vérité ?

Antoine Giacomini ^{1,2} et Jean-Christophe Weber ^{2,3}

¹ Département de Médecine Générale - Faculté de Médecine – Strasbourg

² Archives Henri-Poincaré Philosophie et Recherches sur les Sciences et les Technologies – Strasbourg

³ Service de Médecine Interne, Nouvel Hôpital Civil – Strasbourg

Contact : agiacomini@unistra.fr

1. INTRODUCTION

Le renforcement légal du devoir d'informer et du droit d'être informé impose au médecin de transmettre une information « loyale, claire et appropriée ». Pourtant la dissimulation de la vérité est déjà décrite dans la communication entre le médecin et son patient dès l'antiquité par Hippocrate⁽¹⁾. Et la frontière entre vérité et mensonge peut parfois être floue.

En pratique, le médecin est parfois amené à annoncer une information qu'il voudrait ne pas avoir à dire. Le patient ne veut pas toujours l'entendre.

Comment le médecin peut-il s'inscrire dans un discours de vérité ?

2. MATERIEL ET METHODES

Une étude qualitative a été réalisée avec 11 entretiens individuels semi-dirigés avec des médecins de spécialités différentes dont 5 médecins généralistes. Les entretiens portaient sur la manière d'informer son patient. Ils ont été retranscrits en intégralité.

L'analyse a consisté en une **analyse thématique et linguistique** avec l'aide d'ingénieurs de recherche et d'une linguiste.

« Chacun a sa part de vérité. La consultation consiste à les confronter. » (M7)

« J'étais encore accrochée à ma vérité avec un grand V. Et pour le patient elle n'était pas entendable. » (M8)

3. RESULTATS

Les médecins exposent d'abord leur devoir déontologique et leur exigence éthique de s'inscrire dans un discours de vérité.

Ensuite, ils identifient **différentes vérités** : celle du médecin, celle du patient et celle commune aux deux. **Ils hiérarchisent les vérités entre elles** : certaines sont acceptables et d'autres non. Ils choisissent parfois d'adoucir la vérité, d'utiliser des non-dits, « des demi-mensonges » ou encore d'établir des mensonges par omission.

Enfin, **ils se sentent responsables de ne pas tout dire à leurs patients.**

« Je pense que c'est possible d'être dans la vérité quand on est suffisamment à l'écoute. » (M2)

« Ma responsabilité c'est de ne pas tout dire. » (M5)

4. DISCUSSION

Le médecin se base sur sa vérité : ses connaissances, son expérience, son raisonnement clinique. Le patient vient en consultation avec sa vérité sur sa maladie, ses symptômes, ses émotions et ses attentes.

C'est la confrontation de ces vérités qui va faire émerger au cours de la consultation et de la communication, une vérité du moment unique et singulière⁽²⁾, relative à la temporalité, aux réactions des protagonistes et à la dynamique du langage. Les principaux juges en sont le patient et son médecin.

5. CONCLUSION

Loin d'une vérité normative, imaginée et pensée, **les médecins construisent avec leurs patients, leur vérité.** Vraie au moment de la consultation.

Cette vérité est fragile et se construit au travers de l'échange entre le médecin et son patient. Elle permet l'instauration de la confiance.

REFERENCES

1. HIPPOCRATE. Œuvres complètes d'Hippocrate. De la Bien-séance. Livre IX. Traduction d'Emile Littré. 1839.
2. FOUCAULT Michel. Le courage de la vérité. Le gouvernement de soi et des autres II. Cours au Collège de France. 1983-1984. Gallimard-Le Seuil (collection « Hautes Etudes »). 2009.