

Le silence des consultations

Par **Ludivine Ponciau**

Dire ou ne pas dire? Ou en dire le moins possible? Le médecin est tenu d'éclairer le patient sur son état de santé, pas forcément de tout dévoiler. Et le patient aussi lui cache des choses.

C'est une impression récurrente chez les patients: leur médecin ne dit pas tout, tourne autour du pot avec ses euphémismes ou s'agace des questions qui lui sont posées. Pas qu'une impression, d'ailleurs: une enquête menée il y a une dizaine d'années par Medscape révélait que 43% des médecins français ne disaient pas toute la vérité à leurs patients.

Un silence (ou une omission) d'autant moins compréhensible que le modèle du «patient partenaire», vers lequel le système médical tend repose sur une plus grande implication des malades dans les décisions relatives à leurs traitements.

«Le temps où le médecin exerçait son pouvoir sans partage est révolu. Cette relation paternaliste cède du terrain face à une approche dans laquelle le patient devient acteur de sa santé, en partenariat avec l'équipe soignante», écrivent Serge et Michel Goldman, professeurs à l'ULB dans «L'essor des patients partenaires dans les soins de santé», publié sur le site The Conversation, en février dernier. Cette nouvelle relation qui se construit entre le médecin et son patient, poursuivent les chercheurs, «favorise l'engagement volontaire et actif du patient dans sa prise en charge et la rigueur avec laquelle il suit son traitement médical. La réticence qui peut survenir quand on "subit" un traitement se transforme en engagement quand on en devient l'acteur.»

En Belgique, le droit à une information «complète et compréhensible» est

consacré par la loi du 22 août 2002. Le prestataire est tenu d'informer son patient des possibilités d'évolution de la maladie et du comportement à adopter, en fonction de son âge, de ses connaissances, de sa situation et de sa capacité de compréhension. Le patient a également le droit de ne pas être informé de certains aspects de sa santé, à condition que le fait de ne pas révéler cette information ne nuise gravement à sa santé ou à celle des autres.

Si le prestataire estime que la communication immédiate d'une information complète pourrait causer un préjudice grave à son patient, il peut, sous certaines conditions, décider de la transmettre progressivement ou de retarder son annonce, balise encore la loi.

Garder le lien thérapeutique

«L'information doit être progressive et dévoilée lorsqu'elle est la plus avérée possible, afin de ne pas plonger le patient dans l'incertitude, éclaire le Dr. Lawrence Cuvelier, président du Groupement belge des omnipraticiens (GBO). L'important est de garder le lien thérapeutique. Si la pathologie est grave, il peut être plus prudent de ne pas livrer des informations qu'il n'a pas demandées pour ne pas l'affoler. Le médecin doit progresser avec le patient dans une démarche constructive, pas le brutaliser. Et lorsqu'une question est posée, il doit pouvoir déterminer jusqu'où il peut aller dans le dialogue au regard de la sensibilité de son patient.» Sa sensibilité mais également sa littératie. «Certains malades, notamment lorsqu'il s'agit de maladies chroniques, en savent autant que leur médecin sur leur propre cas, estime le médecin. D'autres disposent de moins de ressources et préfèrent se laisser guider. Ces derniers sont des patients plus difficiles à suivre car ils cumulent



Parfois, le médecin a besoin de différer l'information, le temps d'être certain du diagnostic.



GETTY

les facteurs de risque.» «En tant que porte-parole, le médecin devient le garant du cadre médico-scientifique de la consultation, en se conformant à des règles institutionnelles qui encadrent l'interaction avec le patient: la suspension de toute divulgation avant validation collégiale, la nécessité de s'inscrire dans les limites de sa spécialité et de ne pas outrepasser son champ d'expertise, l'exigence de ne communiquer que des informations scientifiquement reconnues et validées ou encore l'ajustement du niveau d'informations selon la volonté de connaître et la capacité de compréhension propres à chaque patient, cite Antoine Glauzy, chercheur en sciences de gestion dans «Pourquoi les médecins ne disent pas tout aux patients» (The Conversation, avril 2026).

Le praticien doit également veiller à «faire taire toutes les autres interprétations de la maladie qui pourraient entrer en concurrence avec le cadre explicatif scientifique» et éviter que la discussion ne dérive vers «des registres qu'il ne maîtrise pas, qu'ils soient magico-religieux, culturels ou moraux», ajoute le chercheur.

Zones grises

Dans sa pratique, le Dr. de Azambuja, oncologue et chef de la clinique du sein

à l'Institut Bordet, est parfois amené à différer le partage d'information avec le patient ou l'annonce du diagnostic, chaque dossier devant être évalué par une équipe pluridisciplinaire, comme le prévoit la loi. «Je ne pense pas que les médecins cachent des choses, affirme-t-il. C'est juste que, parfois, il existe plusieurs options thérapeutiques ou des zones grises. Si une patiente vient avec une lésion métastatique, par exemple, on sait qu'on aura besoin de faire une biopsie et un PET scan pour en savoir plus. Ce n'est qu'après avoir réalisé tous les examens que l'on pourra discuter d'un traitement. Ce qui signifie que la personne devra attendre quelques jours avant d'être fixée sur son traitement.»

Une fois le diagnostic établi et communiqué au patient, celui-ci doit alors être associé à la prise de décision, poursuit le Dr. de Azambuja. «Lorsque différentes options se présentent, nous discutons avec eux des risques et bénéfices de chacune des approches. Si une patiente opérée doit commencer une chimiothérapie, par exemple, l'équipe lui explique comment se passera le traitement, sa durée, les effets secondaires, quels sont les supports sur lesquels elle pourra compter...»

La question la plus délicate est celle du taux de survie. Une information que les patients demandent rarement, préférant savoir si leur maladie «se soigne». «J'évite au maximum de donner des chiffres. Parce qu'on ne sait jamais quelle sera la réponse à un traitement.»

Il arrive également que ce soit le patient lui-même qui fasse de petites cachotteries à son médecin. Selon deux enquêtes publiées dans la revue *Jama*, 60% à 80% des patients sondés ont déjà menti sur leur régime alimentaire, leur pratique sportive, la régularité avec laquelle ils prennent leur traitement ou encore leur adhésion au protocole thérapeutique. Plus d'un tiers des sondés avoue ne pas avoir montré son désaccord avec le praticien. Un quart n'a pas compris ses instructions mais n'a pas osé lui dire et près d'un malade sur cinq n'a pas suivi correctement son traitement. «Il arrive en effet que des patients ne prennent pas leur traitement mais se présentent malgré tout en consultation», confirme le Dr. Lawrence Cuvelier. Ou qu'ils ne mentionnent pas qu'ils prennent des compléments alimentaires, complète le Dr. de Azambuja, «ce qui peut s'avérer dangereux s'ils suivent une chimiothérapie». ●

60%
à 80%

des patients sondés ont déjà menti sur leur régime alimentaire, leur pratique sportive ou la régularité avec laquelle ils prennent leur traitement.