



> **VIDÉO-DIGEST 2011** <
Ateliers

Vendredi 4 novembre
Palais des Congrès de Paris

LE PRATICIEN FACE A L'ANNONCE DE MAUVAISES NOUVELLES

Docteur Stéphane Cattan, Lille
Professeur Véronique Christophe, Lille



Que pensez-vous de...

- Annoncer des mauvaises nouvelles s'apprend sur le tas, avec l'expérience cela devient plus facile
- Il faut cacher ses émotions au patient pour bien le soigner

Une exigence sociale croissante

- Plus de compétence médico-technique
- Une meilleure qualité relationnelle
- Oui mais...
 - Jusqu'où dicter les comportements ?
 - Quid du vécu du praticien ?
 - Quid des représentations sociales de la maladie ?

Aspects réglementaires

- Code de Déontologie, Article 35.
 - Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.
 - Toutefois, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination.
 - Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

Maladie ou mal à dire ?



- Expérience subjective
 - Souffrances
 - Incertitude
 - Rapport au corps malade
- Combattre est facultatif
- Subir est impératif

Les mécanismes d'adaptation

- On appelle ainsi différents processus psychologiques qui
 - Visent à réduire les dissonances cognitives internes
 - Sont inconscients ou automatiques
 - Permettent une économie du sujet en préservant son homéostasie ou état interne
 - Se modifient au fil du temps
 - Cela concerne les patients, les proches et les soignants
- Mécanismes à reconnaître et à respecter

Les mécanismes d'adaptation des patients

- Le déni
- La dénégation
- L'isolement
- Le déplacement
- La maîtrise
- La régression
- La projection agressive
- La combativité
- La sublimation
- L'acceptation
- ...

Et le praticien dans tout ça ?



Une relation entre sujets

- Les relations de soin sont inévitablement marquées par les croyances, les cognitions, les comportements et les émotions de chaque interlocuteur
- Elles se déroulent dans une situation de mutuelle influence qui peut générer de l'incertitude

Le rapport à l'incertitude



Les mécanismes d'adaptation des soignants

- Le mensonge
- La banalisation
- L'esquive
- La fausse réassurance
- La rationalisation
- L'évitement
- La dérision
- La fuite en avant
- L'identification projective

Le dispositif d'annonce



- Lieu d'annonce
- Intervenants médicaux
- Programmation du rendez-vous
- Attitude
- Information
- Remise de document
- Présence d'un tiers

Temps médical

Réunion de concertation
pluridisciplinaire

Programme personnalisé de soin

Temps d'accompagnement
soignant Psychologue, IDE,
AIRE Cancers

Accès aux soins de support

Articulation avec la médecine
de ville

Un progrès pour le patient, les proches et le praticien

Que pensez-vous de...

- Informer les proches avant le patient permet d'éviter bien des maladroresses
- Un patient dans le déni pose moins de difficultés qu'un patient agressif

Les recommandations HAS - 2008

Se poser des questions *AVANT* la rencontre avec le patient

Me concernant

Les questions suivantes peuvent m'aider en tant que professionnel, lorsque je prépare ma rencontre avec le patient, à comprendre mes propres difficultés.

- **Ai-je des difficultés à dire et pourquoi ?**
- **Quelles représentations, quelles expériences personnelles (positives, négatives) ai-je de cette maladie et de ses conséquences ?**
- **Quel rôle vais-je avoir dans la prise en charge du malade (traitement, accompagnement) et quelles en sont les limites ?**

Concernant la maladie

Afin de donner au patient des perspectives réalistes, je dois disposer de suffisamment d'informations sur la maladie et les options thérapeutiques qui peuvent être proposées.

- **Que sais-je de la situation clinique du patient ?**
- **Que sais-je de la maladie et de son évolution naturelle ?**
- **Que sais-je des options thérapeutiques ?**
- **Que sais-je du rapport bénéfice-risque de chacune de ces prises en charge ?**
- **Quelle est la part d'incertitude du pronostic ?**
- **Qu'est-ce qui va changer dans la vie du patient ?**
- **Quelle est la filière de prise en charge ?**

Les recommandations HAS - 2008

Obtenir des informations *LORS* de la rencontre avec le patient

Concernant le patient

- **S'efforcer d'obtenir des informations le concernant,**
- **Adapter l'information que je lui donne à ses besoins au moment où je le rencontre,**
- **Eviter de détruire les constructions intellectuelles et psychiques qu'il a élaborées pour se protéger, s'ajuster.**

Les recommandations HAS - 2008

Ce que le patient attend de cette consultation

- **Les personnes qu'il a déjà rencontrées, l'information qu'il a déjà reçue, ce qu'il en a compris ?**
- **Ce qu'il souhaite savoir, aujourd'hui ?**
- **Les représentations qu'il a de cette maladie et de ses conséquences ?**
- **Les expériences personnelles (famille, proches), qu'il a de cette maladie et de ses conséquences ?**

Les recommandations HAS - 2008

Sa situation familiale personnelle

(enfant, personne à charge, isolé ou entouré)

- Les soutiens possibles,
- Sa situation matérielle, professionnelle, sociale,
- La représentation qu'a son(sa) conjoint(e)/ses enfants/son entourage de la maladie,
- L'information qu'il souhaite que l'on donne à ses proches, s'il préfère qu'on l'aide à informer ses proches,
- Les besoins ou les souhaits d'aide ou de soutien (psychologique, social) pour lui ou ses proches.

Les recommandations HAS - 2008

**Se poser des questions *EN FIN* de rencontre
avec le patient**

- **Lui ai-je laissé la possibilité de poser toutes ses questions ?**
- **Suis-je en mesure de savoir ce qu'il a compris ?**
- **Qu'a-t-il retenu de la consultation ?**
- **Pour la prochaine consultation : que me reste-t-il à lui dire ?**

Et vous ?

- Comment repérez-vous qu'une annonce s'est bien passée ?

Du constat à la recherche...

- Comment appréhender l'annonce de la mauvaise nouvelle ?
- Approche systemique (patient / praticien / proche) de l'annonce et de ses conséquences
- Le ressenti du praticien comme objet d'étude
 - Qu'est-ce qu'une annonce réussie ?
 - Quels affects émergent chez les praticiens ?
 - Comment les praticiens font-ils face à ces affects?

Le vécu du praticien

- 31 oncologues interviewés
- Annoncer : une source d'anxiété, une tâche complexe et difficile
- Nécessité de réguler son vécu émotionnel
 - Suppression expressive
 - Réévaluation cognitive
 - Prise de recul
 - Recherche de support social
 - Résolution de problème

De la recherche à la formation

- La plupart des praticiens se forment « sur le tas »
- Manque de formation spécifique
- Nécessité d'un développement « pédagogique »
 - Révélant le ressenti du praticien
 - Présentant des concepts utiles à la formation



Le praticien face à l'annonce de mauvaises nouvelles

Introduction

Vécu des praticiens

Lire tout

Chapitres

Formation

Lire tout

Chapitres

Remerciements

Conception

Durées

Qu 'est-ce qu'une mauvaise nouvelle ?

- Toute nouvelle qui modifie radicalement et négativement l'idée que le patient se fait de son avenir
- La nouvelle est d'autant plus mauvaise qu'il existe un décalage important entre la « réalité » et la perception qu'en a le patient
- Il est impossible de deviner la force de cet impact si l'on ignore ce que le patient a compris de la situation et la perception qu'il a de son devenir

Le protocole de Buckman

Ni des recettes, ni des commandements,
juste des propositions à tester...

1. Le contexte

- Quand il s'agit de communiquer des mauvaises nouvelles il faut s'asseoir
- Choisir le lieu de l'entretien et s'assurer que l'on ne sera pas dérangé
- Etablir la communication par une question ouverte
- Donner la parole au patient
- Etre présent et disponible

2. Que sait déjà le patient ?

- Temps essentiel de l'entretien nécessitant une écoute active
- Quelle compréhension a le patient de son état de santé ?
- Quelles explications lui ont été données ?
- Le patient est-il préoccupé par sa maladie ?
- Quelle est la *place des proches* dans le processus ?

3. Que veut savoir le patient ?

- Moment critique de l'entretien pour connaître le choix du patient
- Quel niveau d'information souhaite obtenir le patient ?
- *Souhaitez-vous que je vous explique tous les détails du diagnostic ou préférez-vous que je me limite au traitement ?*
- En dépit de la gêne occasionnée, cette étape permet de poursuivre l'entretien dans une ambiance plus détendue

4. L 'annonce proprement dite (1)

- Partir du point de vue du patient, puis apporter progressivement les informations qui réduiront l 'écart entre ce point de vue et la « réalité médicale » en observant constamment son interlocuteur
- Fragmenter l 'information en bouts digérables. Traduire les termes techniques par un langage plus familier au patient.
- Contrôler fréquemment la compréhension :
« *Comprenez-vous ce que je veux dire ? Voyez-vous de quoi je parle ?* »

4. L 'annonce proprement dite (2)

- Renforcement de la compréhension : élucidation, répétition, dessins
- Prise en compte des soucis du patient et de leur hiérarchie
- Accorder son plan de discussion avec les préoccupations du patient

5. Réponse aux sentiments du patients

- Incrédulité, choc, déni, déplacement, quête, peur, colère, reproche, culpabilité, espoir, dépendance, pleurs, soulagement, menace, humour, séduction, marchandage et ... pourquoi moi ?
- 3 principes
 - Plus la situation s'annonce difficile, plus le respect des étapes est fondamental
 - Rester concentré sur ce qui se passe
 - Mieux vaut agir que réagir
- Intérêt de la formation par mises en situation

6. Préparer l'avenir

- Mise en jeu de la compétence professionnelle pour dessiner une perspective clinique et une stratégie claire
- Soutenir le patient, l'écouter, cerner le sens de son propos
- L'entretien n'est pas complet en l'absence d'une récapitulation-contrat d'avenir