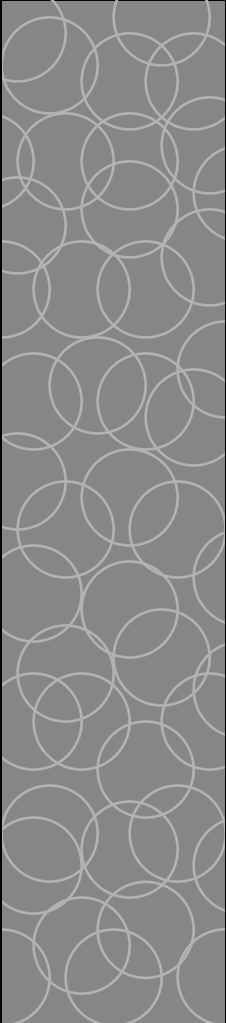




Annoncer une mauvaise nouvelle

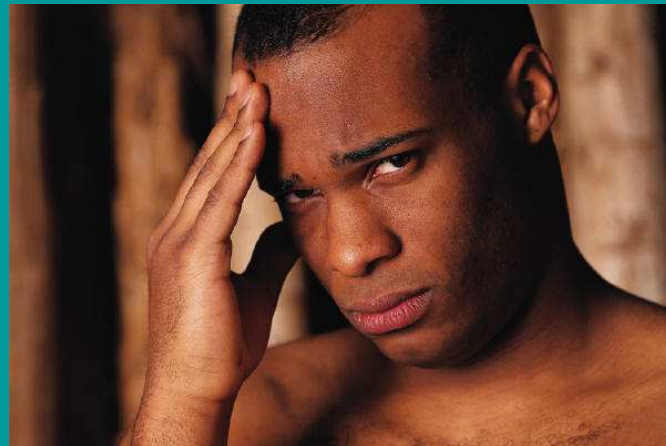


Révéler à un patient qu'il est porteur d'une maladie grave est un exercice difficile pour les médecins.

Pour les aider, la haute autorité de santé propose une série de repères car

Le risque est grand de mal gérer ce moment délicat et de modifier profondément la relation médecin-patient

Ce qui est dit n'est pas entendu



- ◆ Sur le moment, il existe souvent une sidération, le patient n'entendant qu'une partie des informations qu'on lui donne .
- ◆ C'est un mécanisme de défense

Respecter les mécanismes de défense du patient

- ◆ Le patient parle de sa maladie avec détachement sans manifestation d'angoisse
- ◆ Ou bien il évoque un autre problème de santé moins grave qui l'inquiète sans revenir sur le « problème »
- ◆ Il peut se montrer agressif envers l'entourage ou le médecin
- ◆ Ou opposer un déni ou
- ◆ Laisser l'entourage tout prendre en charge
- ◆ Il y a une variabilité culturelle +++

Le médecin est confronté à des difficultés

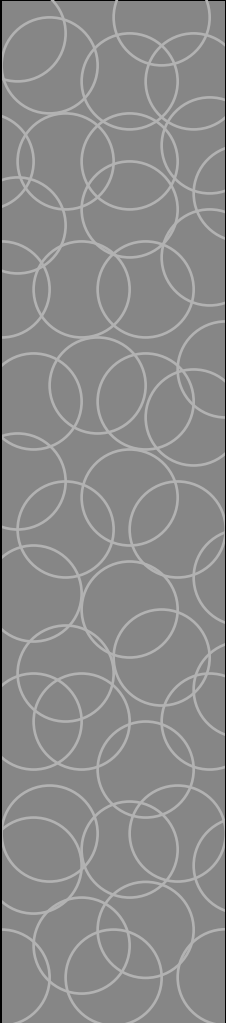
- ◆ Peur de la maladie et de la mort
- ◆ Peur d'être désapprouvé
- ◆ Peur de faire mal
- ◆ Sentiments d'impuissance ou de renoncement
- ◆ Problème d'acceptation de ses limites
- ◆ Sentiment de culpabilité
- ◆ Peur de ne pas être à la hauteur
- ◆ Peur des réactions émotionnelles

Le médecin peut opposer ses propres mécanismes de défense

- ◆ Identification projective
- ◆ Rationalisation
- ◆ Fausse réassurance
- ◆ Banalisation
- ◆ Mensonge
- ◆ Fuite en avant
- ◆ Qui peuvent conduire à des erreurs ...



Les erreurs les plus communes à éviter

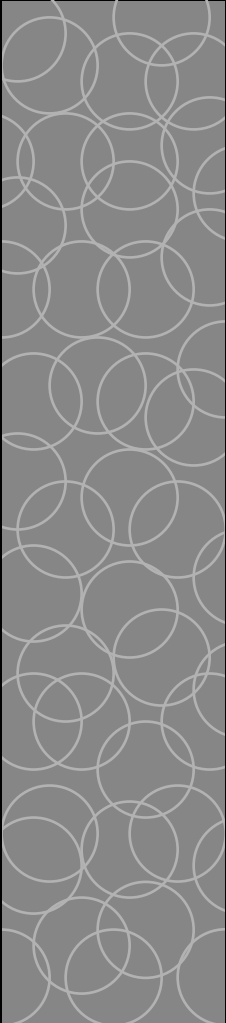
- 
- ◆ ***La banalisation*** ignore la souffrance psychique du patient
 - ◆ « vous n'êtes pas la première à avoir un cancer du sein, la chimiothérapie n'est qu'un mauvais passage »

Les erreurs les plus communes à éviter

- ◆ ***Le mensonge*** pose un problème éthique
- ◆ Car même lorsque la famille insiste pour cacher la vérité au malade, il est important de tout faire pour que la mauvaise nouvelle soit partagée entre le patient et son entourage proche.
- ◆ Sinon on reporte cette gestion sur la famille , contrainte de faire un deuil anticipé, situation d'une grande violence.



Les erreurs les plus communes à éviter

- 
- ◆ *L'identification projective*
 - ◆ Consiste pour le médecin à faire comme si le malade partageait les mêmes sentiments et préoccupations que lui.
 - ◆ En comparant la situation du patient à la sienne, il occulte le vécu du patient

Les erreurs les plus communes à éviter

- ◆ *La rationalisation*
- ◆ « vous avez une insuffisance rénale terminale et le taux de succès de la dialyse est de .. »
- ◆ Enferme le patient dans un discours sans issue et incompréhensible



Les erreurs les plus communes à éviter

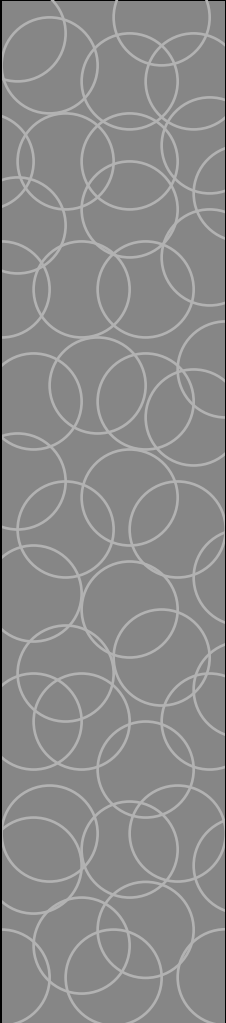


◆ *La fausse réassurance*

- ◆ Est une réponse artificielle du médecin à l'angoisse du patient, il optimise les résultats médicaux « ce n'est pas grave, ça va aller mieux »
- ◆ C'est d'autant plus préjudiciable qu'elle s'accompagne d'une désinvolture apparente, moyen pour le médecin de masquer sa propre angoisse.
- ◆ Or le patient a besoin de professionnalisme et pas de ressentir l'angoisse du médecin.
- ◆ La médecine est un exercice de maîtrise , mais de maîtrise ouverte à l'écoute du patient

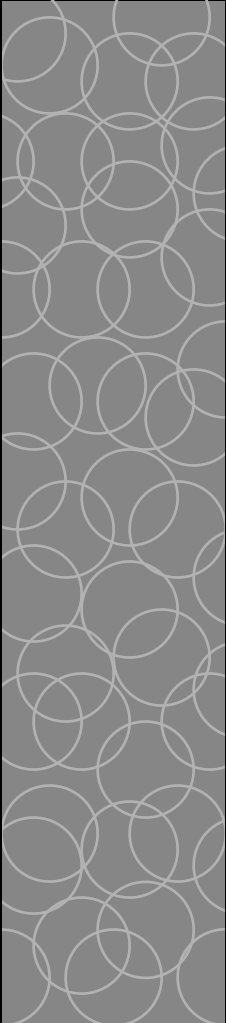


Les erreurs les plus communes à éviter

- 
- ◆ *La fuite en avant*
 - ◆ Le soignant dit tout et tout de suite, sans tenir compte de la nécessité de délivrer l'information pas à pas
 - ◆ « vous avez fumé ? .. » Le patient : « Euh ..oui ! »
 - ◆ « bien , on a les résultats de vos examens qui montrent que vous avez un cancer pulmonaire .On commence la chimiothérapie après demain »

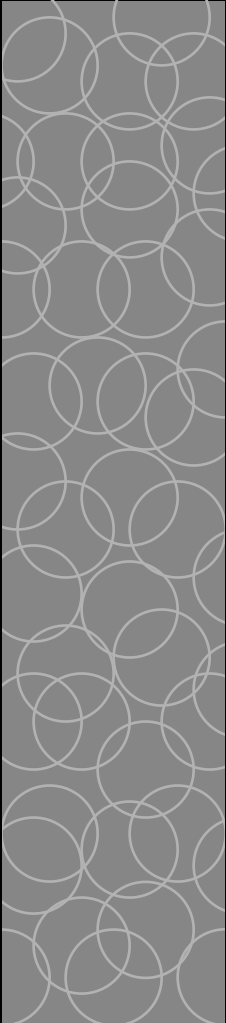


Comment réagir ?

- 
- ◆ Il est important d'accepter les « incohérences » du patient lorsque celui-ci échafaude des projets irréalistes.
 - ◆ Mieux vaut le laisser penser et ne pas agir en fonction des seules données médicales
 - ◆ Ainsi le médecin évite l'écueil du paternalisme et respecte la dimension du plaisir de la vie

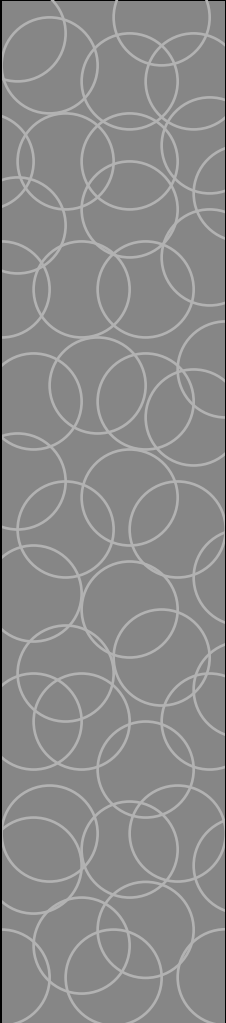


Comment réagir ?

- 
- ◆ L'écoute du patient doit être privilégiée
 - ◆ Donner quitus à l'émotion car bien souvent ce qui est dit par le médecin n'est pas ce qui sera reçu par l'intéressé .. Notion fondamentale !



Comment réagir ?

- 
- ◆ Du temps , de l'écoute , des mots choisis car
 - ◆ ***C'est le patient qui montre la voie choisie !!!***
 - ◆ ***L'important c'est ce qui est compris , pas ce qui est dit !***
 - ◆ ***L'objectif est d'adapter l'information transmise à ce dont le patient a besoin à ce moment là !***

LES QUESTIONS AVANT, L'ENTRETIEN

- ◆ Comprendre ses propres difficultés
- ◆ ai-je des difficultés à le dire et pourquoi ?
- ◆ quelles représentations et quelles expériences personnelles(+ ou -) ai-je de cette maladie et de ses conséquences ?
- ◆ Quel rôle vais-je avoir dans la prise en charge du malade (trt ou accompagnement) et quelles en sont les limites ?

LES QUESTIONS AVANT, L'ENTRETIEN

- ◆ Disposer de suffisamment d'informations sur la maladie et les options thérapeutiques
- ◆ 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, des prises possibles et de leurs implications ?
- ◆ Que sais je du rapport bénéfice/risque de chacune des prises en charges ?
- ◆ Quelle est la part d'incertitude du pronostic , de variabilité dans l'expression de la maladie
- ◆ Que puis je prévoir de l'évolution de ce patient ?
- ◆ Qu'est ce qui va changer dans la vie de ce patient ?
- ◆ Qu'est ce qui est le plus difficile pour lui ?
- ◆ Quelle est la filière de prise en charge (structure d'accueil) lorsque le handicap ou les difficultés surviennent ?

LES QUESTIONS PENDANT L'ENTRETIEN

- ◆ Obtenir du patient lui-même des informations le concernant
- ◆ Ce que le patient attend de cet entretien
- ◆ Les personnes qu'il a déjà rencontré, 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 QUESTIONS PENDANT L'ENTRETIEN

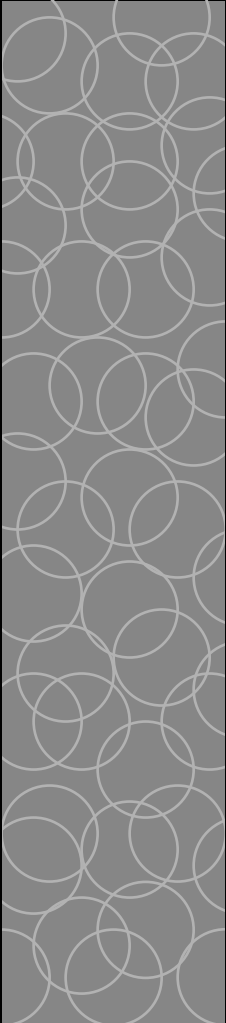
- ◆ Connaître l'environnement du patient pour pouvoir lui apporter une information personnalisée et identifier les situations susceptibles de la fragiliser et les possibilités de soutien
- ◆ Sa situation familiale personnelle (famille, proches)
- ◆ Les soutiens possibles
- ◆ Sa situation matérielle professionnelles, sociale
- ◆ La représentation qu'a (ont) son compagnon, ses enfants, son entourage de la maladie
- ◆ L'information qu'il souhaite que l'on donne aux proches, s'il préfère qu'on l'aide à informer ses proches
- ◆ Les besoins ou les souhaits d'aide ou de soutien (psychosocial) pour lui ou les proches

LES QUESTIONS APRES L'ENTRETIEN

- ◆ Ai-je laissé au patient la possibilité de poser toutes les questions ?
- ◆ Suis-je en mesure de savoir ce qu'il a compris ?
- ◆ Qu'a-t-il retenu de la consultation ?
- ◆ Que me reste t'il a lui dire la prochaine fois ?

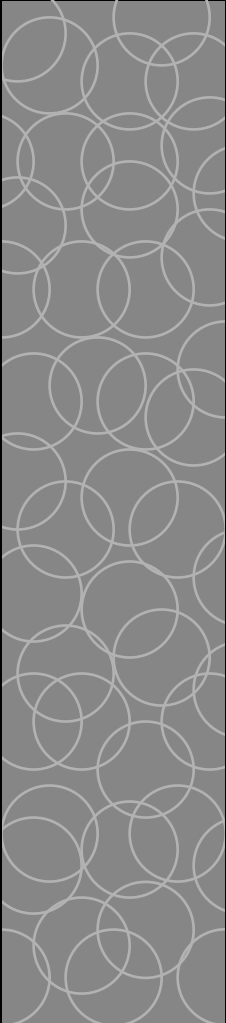


Situation actuelle

- 
- ◆ Exposez la mauvaise nouvelle
 - ◆ Soyez clair et concis, n'essayez pas de masquer la situation

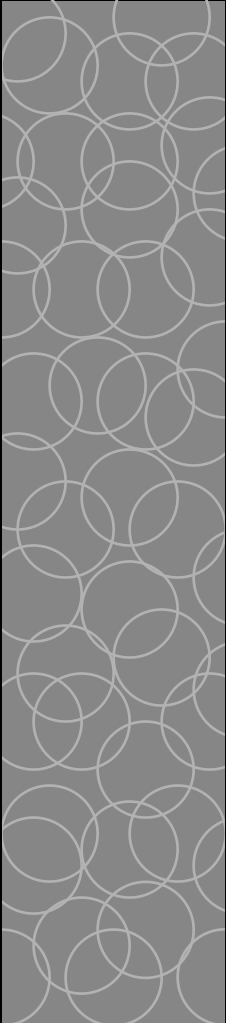


Origines de la situation

- 
- ◆ Exposez l'historique, les stratégies ou les faits pertinents
 - ◆ Premières hypothèses, désormais caduques

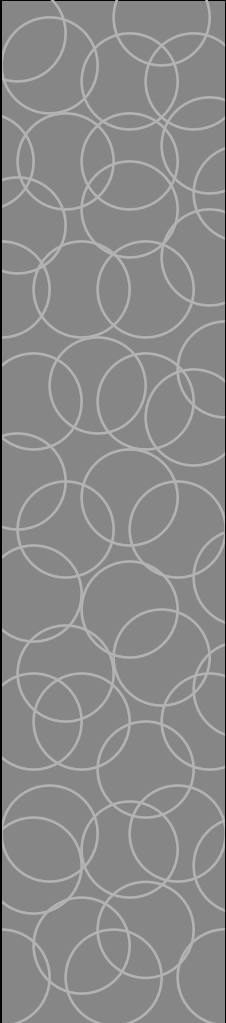


Autres solutions envisagées

- 
- ◆ Présentez d'autres stratégies possibles
 - ◆ Exposez les côtés positifs et négatifs de chaque solution

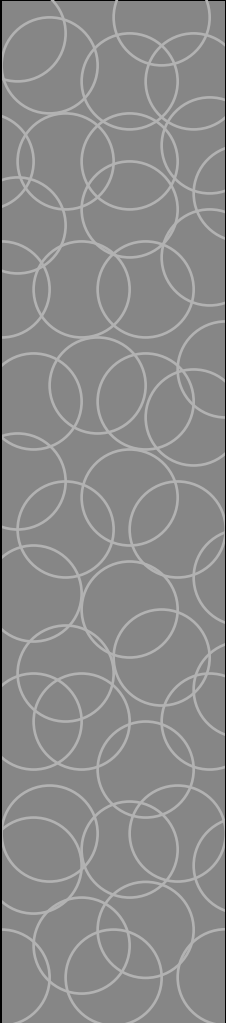


Recommandation ou décision

- 
- ◆ Exposez la stratégie ou la décision recommandée
 - ◆ Présentez les solutions apportées au problème par la recommandation
 - ◆ Présentez les solutions apportées par la stratégie aux difficultés qu'elle entraîne

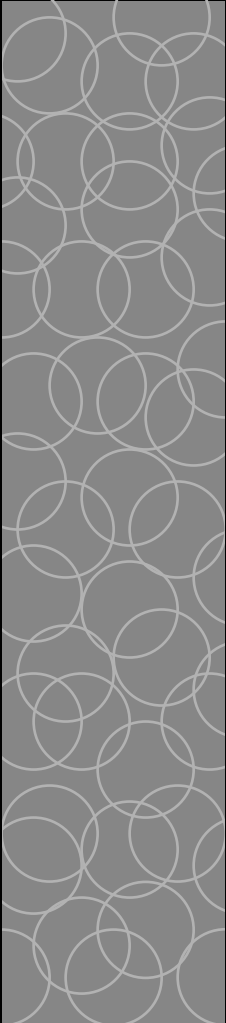


Vision de l'avenir

- 
- ◆ Réaffirmez vos objectifs
 - ◆ Définissez les prévisions pour l'avenir
 - ◆ Fixez la date des résultats escomptés

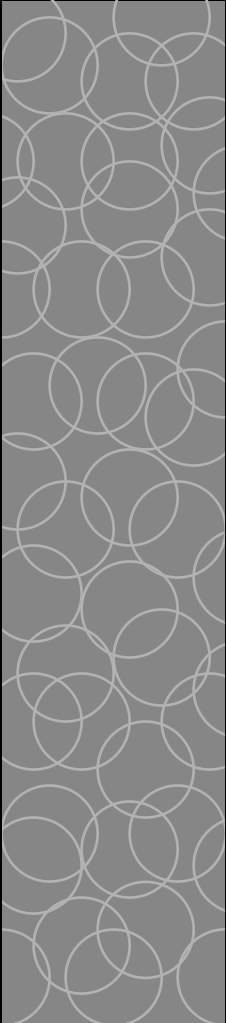


Résumé

- 
- ◆ Points forts à rappeler pour améliorer le moral ou renforcer la confiance de l'assistance



QUIZZ

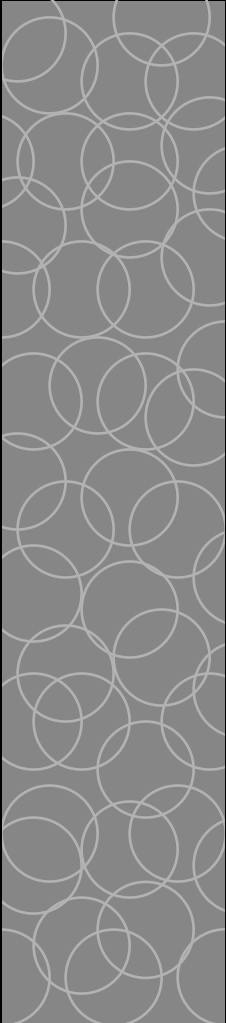


◆ Parmi les mécanismes de défense mis en jeu par le médecin en situation d'annoncer une mauvaise nouvelle, l'identification projective consiste

- A) comparer la situation du patient à celle des autres malades ayant la même pathologie
- B) attribuer au patient ses propres sentiments ou émotions



QUIZZ REPONSE

- 
- A) comparer la situation du patient à celle des autres malades ayant la même pathologie c'est la banalisation
 - B) attribuer au patient ses propres sentiments ou émotions c'est l'identification projective



bibliographie

- ◆ HAS service évaluation des pratiques. Annoncer une mauvaise nouvelle. février 2008 – http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-10/mauvaisenouvelle_vf.pdf
- ◆ Le generaliste-cahier FMC N°2480- vend 5 mars 2009 « comment annoncer une mauvaise nouvelle »
- ◆ SIMONTON.carl & coll « Guérir envers et contre tout » 3° ed Epi desclée de brouwer – 1990- ISBN 2-220-02537-3
- ◆ MOTS CLEFS : evaluation des pratiques, mauvaise nouvelle , mecanisme de defense, relation medecin patient