



Élaboration d'un outil polyvalent visant à aider les professionnels confrontés à l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

Méthode Delphi

Drs Yaritza CARNEIRO, Julie PARAIRES



Département de Médecine générale de POITIERS

L'annonce d'une mauvaise nouvelle est un moment délicat qu'il est essentiel de maîtriser dans la relation médecin-patient.

Plusieurs protocoles et guides d'entretien ont été développés afin de préparer les soignants à l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Parmi les plus utilisés, il y a les protocoles SPIKES, BREAKS et ABCDE, dont les intitulés constituent des moyens mnémotechniques pour les différentes étapes d'une annonce. Si l'on compare rapidement ces 3 outils, on peut noter des notions communes, comme celles de préparer l'environnement en amont de la consultation, demander au patient ce qu'il sait, bien communiquer et délivrer l'information et faire preuve d'empathie en réagissant aux émotions du patient. Néanmoins, on peut noter des différences. Le fait de résumer l'entretien et de proposer une stratégie thérapeutique n'est par exemple pas retrouvé dans le protocole ABCDE. Par ailleurs, la notion de demander au patient ce qu'il souhaite savoir n'est retrouvée que dans le protocole SPIKES, le fait de préparer l'entretien en maîtrisant le sujet est retrouvé uniquement dans l'outil BREAKS et seul le protocole ABCDE propose au soignant de se préparer émotionnellement.

Nous avons rassemblé des experts de différentes spécialités et de différents contextes de pratique clinique afin de développer un outil polyvalent adapté à tous les professionnels de santé.

Méthodes

Nous avons utilisé une méthode DELPHI à trois tours. Cinquante-deux participants de toutes spécialités, dont plusieurs médecins généralistes, travaillant à l'hôpital et en médecine de ville, ont évalué et commenté 37 items basés sur une revue narrative de la littérature.

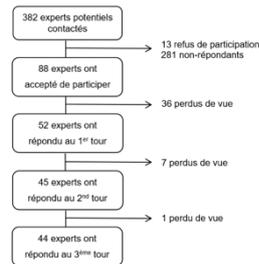
Recrutement des experts



hématologues infectiologue
sage-femme oncologues psychiatre
gynécologue obstétricien urgentistes pneumologue
médecins généralistes
médecin coordinateur d'un Centre de Cancérologie
pédiatres infirmier anesthésiste psychologues
médecin de la douleur réanimateurs

Résultats

Après une analyse quantitative et qualitative des résultats obtenus, 41 items ont été validés en 6 parties :



Préparer l'entretien

- Planifier, si possible, un rendez-vous dédié avec le patient et/ou un des proches). Éviter, autant que faire se peut, de prévenir ou implémenter après l'entretien afin d'éviter, autant que possible, suffisamment de temps devant soi.
- Encourager le patient à venir accompagné d'une personne de confiance s'il le souhaite ; telle que son conjoint/la conjointe, une personne de sa famille, un ami.
- Si les conditions le permettent, prévoir d'être accompagné d'un membre de l'équipe paramédicale impliqué dans le suivi et la planification des soins.
- Éviter, autant que possible, les interruptions extérieures pendant l'entretien (ne pas prendre son téléphone au lit, mettre son téléphone sur silencieux, demander à son collègue de répondre à sa place). À défaut, prévenir le patient et/ou le ou les proches(s) des possibles interruptions.
- Préparer l'entretien, être au fait des antécédents médicaux et des informations personnelles relatives au patient (situation familiale, travail, etc.), de la situation clinique et des examens complémentaires réalisés ou à venir. Mobiliser le sujet (s'il s'agit d'une maladie rare par exemple, se renseigner en amont).
- Anticiper les possibles représentations/rapports du patient et/ou de ses proches selon leur culture/ethnie/religion. Si cela est possible, prévoir un traducteur lorsque c'est nécessaire.
- Anticiper et maîtriser ses propres émotions.
- Réduire le nombre de soins présents au minimum.
- S'autourner à contourner un éventuel obstacle physique pour se rapprocher du patient et/ou de son/ses proches(s).

Construire une relation thérapeutique : évaluer la perception du patient et solliciter son consentement

- Se présenter et présenter les membres de son équipe (donner le nom et la fonction de chacun).
- Lorsque des proches sont présents, les inviter à se présenter. S'intéresser aux liens qu'ils entretiennent.
- Évaluer de que le patient sait de la situation (de sa pathologie) ; en utilisant des phrases telles que : « Savez-vous pourquoi nous organisons cet entretien ? » - « Que savez-vous de la situation ? » - « Savez-vous pourquoi nous avons fait cet examen ? »
- Évaluer si le patient est dans une phase de déni (oubli de certains éléments importants, espoirs d'amélioration irrationnels).
- S'interroger des attentes du patient et/ou de ses proches avant de résumer l'ensemble des objectifs de l'entretien.
- Évaluer jusqu'où le patient souhaite être informé.

Organiser le suivi et la coordination des soins

- Identifier les différents soutiens possibles (la famille, les amis), proposer l'aide de tiers (aides à domicile, hospitalisation à domicile...).
- Proposer un soutien au patient pour l'annonce aux proches.
- Proposer de rencontrer d'autres personnes de l'équipe (IDE, psychologue, ...).
- Se mettre à disposition, ainsi que les soignants impliqués dans la prise en charge, pour des questions ultérieures à l'entretien du jour en donnant une solution concrète pour le faire.
- Proposer, si possible, un nouvel entretien afin de refaire le point, répondre aux nouvelles questions et aborder les éléments qui n'ont pas été abordés.



Présenter la stratégie et résumer l'entretien

- Proposer un projet de soins.
- Vérifier que le patient a compris en l'invitant à reformuler ainsi que les proches. Clarifier autant que possible les zones d'ombres et si cela est plus pertinent, proposer de le faire lors d'un rendez-vous ultérieur.
- Inviter le ou les autres soignants présents(s), à reformuler ou à donner des précisions. Si cela est plus pertinent, proposer de le faire lors d'un rendez-vous ultérieur.
- Identifier toutes les inquiétudes du patient, notamment en termes de qualité de vie, demander s'il a des questions et y répondre avec honnêteté. Donner la possibilité au patient de poser des questions après l'entretien.
- Accueillir l'avis du patient et de ses proches quant à la prise en charge à venir. Rassurer sur le respect de sa volonté et sur le caractère médical de la prise de décision, notamment en situation d'arrêt de certains traitements curatifs. Si cela est plus pertinent, proposer d'aborder ce sujet lors d'un autre rendez-vous.

Gérer les réactions du patient - encourager et valider les émotions

- Établir un contact avec le patient, le regarder dans les yeux, acquiescer lorsqu'il parle. Un contact physique est possible (toucher son épaule, son bras ou sa main) à cet effet.
- Encourager l'expression des émotions du patient.
- Être attentif aux réactions verbales et non verbales du patient (usage, langage corporel, silence, pleurs) et réagir à ses émotions avec intérêt et empathie.
- Adopter une attitude active. Respecter des temps de silence afin de permettre au patient et/ou aux proches d'assimiler l'information et de poser des questions.
- Revenir avec honnêteté aux questions du (de la) patient(e) et/ou des proches et donner avant d'information qui le souhaitent. À l'avenir, solliciter l'avis patient(e) et/ou des proches à avoir un moment de déni (refus inconscient d'admettre une réalité inopportune).
- Être concis et éviter une réponse compliquée non verbal tout au long de l'entretien (éviter de soupeser de regarder l'heure, de croiser les bras...). Et préparer les soignants qui vous accompagnent en amont pour qu'ils puissent faire de même.

Conclusion

Cette ronde Delphi a abouti à l'élaboration d'un protocole polyvalent d'annonce d'une mauvaise nouvelle divisé en 6 parties, résumées par l'acronyme PRIESO : préparer l'entretien, construire une relation thérapeutique, délivrer l'information, favoriser les émotions, présenter la stratégie et organiser le suivi et la coordination des soins. Bien qu'il puisse être utilisé en pratique clinique, son exhaustivité le rend particulièrement adapté à l'enseignement. Il devra être évalué dans la pratique pour confirmer son utilité et l'améliorer.

