

## Annnonce d'une mauvaise nouvelle

G. Llorca – validé par le CSP du 17 Avril 2014

### 1-Définition :

La mauvaise nouvelle tient essentiellement au pronostic (sévérité du diagnostic, évolution néfaste, conséquence sévère des soins...). Elle concerne donc les affections sévères mettant en jeu l'espérance de vie (pronostic vital) et/ou la qualité de vie (pronostic fonctionnel). Elle est ainsi intimement liée à la valeur de la prévision réalisée. L'annonce d'une mauvaise nouvelle crée un avant et un après. Elle stigmatise le temps et représente un véritable séisme pour la personne qui la reçoit.

« Une mauvaise nouvelle est une nouvelle que l'on n'a pas envie de dire à une personne qui n'a pas envie de l'entendre ».

« Il n'existe pas de bonnes façons d'annoncer une mauvaise nouvelle, mais certaines façons sont moins dévastatrices que d'autres ».

Exemples d'annonces difficiles : cancer, Alzheimer, SEP, SIDA, SLA, maladie génétique grave, maladie chronique avec handicap prévisible, décès...

### 2-Principaux modes réactifs émotionnels et comportementaux du soigné :

- Angoisse, anxiété
- Dénégation
- Déplacement (sur un fait banal)
- Dépression
- Enfermement (plus de communication)
- Irritation
- Isolement (c'est normal avec la vie que je mène !)
- Peur
- Projection agressive (le soignant est vu comme le persécuteur)
- Régression
- Résignation (abandon, refus de soin)
- Révolte
- Sidération (blocage de la communication)
- Tristesse...

L'acceptation par la prise de conscience représente ce que l'on souhaite obtenir...

Le plus souvent, l'annonce du diagnostic est suivie d'une phase de déni, puis de révolte qui risque de conduire à la résignation ou à l'enfermement. La qualité de l'annonce permet d'éviter ces extrêmes et d'aider la prise de conscience.

### 3-Principaux modes relationnels du soignant :

Modes à éviter :

- Identification projective (contagion affective)
- Rationalisation (c'est douloureux de toute façon !)
- Fuite en avant
- Banalisation paternaliste
- Mensonge « protecteur »...

Dans l'idéal l'attitude compréhensive (empathique) doit être privilégiée.

### 4-Éléments clés de la relation d'annonce :

- Le temps (de préparation, d'annonce et de suivi)
- L'écoute active permanente
- Les mots choisis et adaptés
- L'attitude compréhensive
- Le lieu neutre et adapté

### 5-Préparation de l'annonce :

5.1-Les questions à se poser :

5.1.1-D'ordre technique :

- Que sais-je de la situation clinique du patient ?
- Que sais-je de la maladie et de son évolution naturelle (survenue de handicap, mise en place de traitements de plus en plus contraignants...) ?
- Que sais-je des options thérapeutiques, des prises en charge possibles et de leurs implications ?
- Que sais-je du rapport bénéfice-risque de chacune de ces prises en charge ?
- 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 ?
- Quelle est la filière de prise en charge (structure d'accueil lorsque le handicap ou les difficultés vont survenir) ?

5.1.2-D'ordre relationnel :

- Ai-je des difficultés à dire et pourquoi ?
- Quelles représentations, quelles expériences personnelles (positive, négative) ai-je de cette maladie et de ses conséquences ?
- Quel rôle vais-je avoir dans la prise en charge (traitement, accompagnement) et quelles en sont les limites ?
- Qu'est-ce qui va changer dans la vie du patient ? Qu'est-ce qui sera probablement le plus difficile pour lui ?

5.2-Les informations à obtenir :

- Ce que le patient souhaite savoir et attend des soignants.
- Les personnes qu'il a déjà rencontrées, l'information qu'il a déjà reçue, ce qu'il en a compris.
- 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.

- Sa situation familiale personnelle (enfant, personne à charge, isolé ou entouré).
- Les soutiens possibles.
- Sa situation matérielle, professionnelle, sociale.
- La représentation qu'a 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 (psychologique, social) pour lui ou pour ses proches.

## 6-L'annonce :

**Prendre un peu de temps pour se concentrer avant l'annonce et contenir ses émotions.**

**Qui :** le soignant responsable.

**A qui :** à la personne directement concernée.

**Quand :** en théorie lorsqu'un niveau de preuve suffisant est atteint. En pratique, progressivement, dès qu'une forte suspicion existe, sans entraîner de retard aux soins.

**Où :** en entretien en face à face, dans un local isolé, au calme.

**Quoi :** « L'important c'est ce qui est compris, au delà de ce qui est dit ».

**Comment :**

Utiliser :

- Les questions ouvertes (*Pourriez-vous me parler un peu plus de ce que vous venez de dire ?*)
- La clarification des aspects psychologiques (*Pouvez-vous essayer de m'expliquer ce que vous ressentez ?*)
- L'attitude empathique : (*Quand j'entends tout ce qui vous est arrivé, je comprends que vous soyez désespéré... A votre place je réagis certainement de la même manière... ou je ne sais comment je réagis...*).
- Le résumé (*Je voudrais résumer ce que j'ai entendu et compris jusqu'à présent... Est-ce que cela correspond à ce que vous avez essayé de me dire ?*)

Veiller :

- Au respect : ne porter aucun jugement sur le patient (sur ses réactions, ses représentations...) ou sur ses proches.
- A la cohérence : sans contradictions dans les faits et avec les autres professionnels de santé.
- A la progressivité au cours de l'entretien, adaptée à la compréhension du soigné.
- A l'authenticité : expliquer avec ce que l'on sait, savoir reconnaître ses limites et avoir un discours en adéquation avec ce que l'on pense.
- A l'empathie : être capable de percevoir où est l'autre, et où il en est, en apprenant à observer des temps de silence et à reformuler, en évitant une relation superficielle.
- A la qualité de l'écoute : savoir consacrer du temps sur le vécu du patient, surtout lors de la 1<sup>ère</sup> consultation, pour établir une base relationnelle solide.

Donc, maintenir la confiance par :

- La clarté, l'intelligibilité, l'honnêteté.
- Des mots simples dans le répertoire sémantique et les représentations du soigné.
- Une description des niveaux de preuve et de certitudes (ce que l'on sait).
- En laissant un « coin de ciel bleu » (dire ce que l'on ignore).
- En Bannissant les pronostics trop précis (« vous n'en avez plus que pour 3 mois » !).
- En Décrivant le projet thérapeutique le plus souhaitable (en termes de bénéfice et de risques).

### 7-Suivi de l'annonce :

- Propositions en fin d'annonce :
  - un soutien psychologique,
  - une nouvelle entrevue rapprochée,
  - un accord pour informer une ou des personnes proches aidant,
  - des modalités de contact personnalisé...
- Lister les questions qui demeurent en suspens pour le soignant et pour le patient ou son entourage.
- Tracer dans le dossier médical