



# Palliative FLASH ©

Soins palliatifs au quotidien

## Gérer l'annonce de mauvaises nouvelles, une gageure ?

### Quizz

#### Vrai ou Faux

1. Une annonce de mauvaises nouvelles mal faite peut créer de sérieuses souffrances auprès des personnes touchées par la maladie.
2. Idéalement, l'annonce de mauvaises nouvelles est une approche qui ne se fait que par le médecin.
3. Il existe des outils communicationnels qui aident les professionnels à mieux gérer l'annonce de mauvaises nouvelles.
4. En général, l'annonce de mauvaises nouvelles est vécue comme un grand stress par les soignants

palliative vaud

E-mail coordination : [corinne.schmidhauser@palliativevaud.ch](mailto:corinne.schmidhauser@palliativevaud.ch)

Les Palliative Flash sont accessibles sur : <http://www.palliativevaud.ch/professionnels/documentation>

- **Empathie** : accueillir le vécu émotionnel. Étape souvent minimisée au profit des solutions thérapeutiques, signe du malaise des professionnels face à la détresse du patient. Une étape au cours de laquelle le patient sent si les professionnels sont là avec lui.
- **Stratégies et synthèse** : partager les stratégies thérapeutiques curatives ou palliatives et celles d'accompagnement. L'ultime moment de l'entretien consiste en une synthèse du contenu et du vécu avec la planification de l'entretien infirmier post annonce.

### Conclusion

Si l'outil ne fait pas l'artisan, il est essentiel de prendre soin des professionnels confrontés régulièrement aux annonces de mauvaises nouvelles, afin qu'ils puissent offrir une communication centrée sur le patient et ses proches et ainsi ne pas ajouter de la souffrance à un moment si délicat.

### Références :

**1 Ruszniewski, M.** (2004). *Face à la maladie grave : patients, famille, soignants*. Paris : Dunod. **2 Castioni, J., Teike Lüthi, F., Moser Boretti, S., & Vollenweider, P.** (2015). L'annonce de mauvaises nouvelles en binôme médico-infirmier : mise en pratique dans le service de Médecine Interne du CHUV. *Revue Médicale Suisse*, 11, 2070-2075 **3 Buckman, R.** (1994). *S'asseoir pour parler. L'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux malades*. Paris : InterEdition. **4 Teike Lüthi F, Cantin B.** (2011). Annonce de mauvaises nouvelles : une pointe d'EPICES dans l'apprentissage. *La Revue Médicale Suisse*, 7:85-87

### Rédigé par :

Fabienne Teike Lüthi, Boris Cantin  
**Relecteur**  
 Prof. GD Borasio, Service soins palliatifs CHUV  
 Yves Gremion EMSP Voltigo, Fribourg

### Comité de rédaction :

Prof. GD Borasio, Service soins palliatifs CHUV  
 V. Champier, Service soins palliatifs CHUV  
 Y. Gremion, EMSP Voltigo, Fribourg  
 F. Lurati-Ruiz, EMSP RSHL  
 D. Neves, Hôpitaux universitaires Genève  
 J. Pralong, Fondation Rive-Neuve  
 T. Puig, Home Mon Repos, La Neuveville  
 C. Schmidhauser, palliative vaud  
 G. Spring, Aumônerie CHUV  
 A. Vacanti-Robert, service de soins palliatifs CHUV

### 1. Réponses Quiz p 1 :

1. Vrai
2. Faux
3. Vrai
4. Vrai

### Informations et ressources en soins palliatifs pour les différents cantons romands

VAUD : <http://www.palliativevaud.ch>  
 GENEVE : <http://www.palliativegeneve.ch/>  
 FRIBOURG : <http://www.palliative-fr.ch/fr>  
 VALAIS : <http://www.palliative-vs.ch/>  
 Arc Jurassien (BE JU NE) : <http://www.palliativebejune.ch/accueil/>

Veuillez plier le long de cette ligne

## Gérer l'annonce de mauvaises nouvelles, une gageure ?

### Introduction

« Les résultats des examens évoquent une SLA. Au dernier scanner nous avons trouvé des métastases. Vous ne pourrez pas rentrer à la maison ». Comment trouver les mots, les silences, le rythme pour réaliser ces annonces ? Comment ne pas ajouter trop de heurts à la souffrance que l'annonce génère ? L'annonce de mauvaises nouvelles, même bien préparée et énoncée avec tact et empathie, est un **traumatisme pour celui qui la reçoit**, générant diverses réactions émotionnelles. Pour faire face, la personne va mobiliser des stratégies d'adaptation<sup>1</sup>, et le professionnel doit tenir compte de certains éléments.

### Les professionnels

L'annonce de mauvaises nouvelles est un **stress pour ceux qui la donnent**, avec risque de maladresses voire de brutalité, de mécanismes de défense inadaptés, de mots trop vite dits, mal dits, ou non-dits. Ce processus requiert donc des **compétences communicationnelles et relationnelles** spécifiques, ainsi qu'une compréhension des enjeux émotionnels, éthiques, juridiques et systémiques.

Il n'existe pas de recette ni de pratique basée sur les preuves. Pour que l'annonce se passe le mieux possible il est important :

- d'inventer une rencontre où les personnes en présence vont ensemble, et de leur place si différente et asymétrique, chercher à **sortir de l'insupportable**
- de reconnaître les **enjeux émotionnels** que cette nouvelle génère chez le patient et ses proches, tout comme chez les professionnels
- d'identifier les **mécanismes de protection** mis en place

Veillez plier le long de cette ligne

- de reconnaître que l'annonce est une forme d'**impasse temporaire**, et que pour en sortir, il est nécessaire de revenir à l'histoire du patient et à la relation que l'on construit avec lui afin qu'il se sente accompagné.
- de réaliser l'annonce en **binôme médico-infirmier** afin de donner plus d'espace à l'accueil des émotions, garantir un meilleur soutien interprofessionnel et assurer un suivi du processus par la planification d'entretien infirmier post annonce<sup>2</sup>.

### EPICES : un « phare dans la tempête »

Des outils existent pour soutenir les professionnels dans ces temps d'annonce. Si l'outil ne fait pas l'artisan, il permet aux professionnels de se préparer avant l'entretien, de garder une boussole en tête durant celui-ci et de faire un bilan à la fin. L'outil le plus connu est SPIKES<sup>3</sup>, traduit par **EPICES**<sup>4</sup>, dont les points essentiels sont présentés ici :

- **Environnement** : préparer le lieu de l'entretien, laisser son téléphone, bien connaître la situation du patient ainsi que ce qui est possible de proposer et se préparer soi. Cette étape se fait en binôme afin de pouvoir s'ajuster.
- **Perceptions** : explorer ce que le patient sait de sa situation par des questions ouvertes, ce qui va permettre de le rejoindre et d'éviter des malentendus.
- **Invitation** : planifier l'entretien pour savoir qui le patient souhaite avoir à ses côtés ; explorer les perceptions, pour comprendre ce que le patient veut connaître de la nouvelle ; évaluer tout au long de l'entretien l'état du patient pour savoir jusqu'où aller, quand s'arrêter et ainsi rythmer l'entretien en fonction de son vécu.
- **Connaissances** : transmettre l'information, qui peut être introduite par une phrase introductive comme « nous avons malheureusement une mauvaise nouvelle à vous communiquer ». Cette étape se caractérise par l'honnêteté des propos et l'évitement du jargon médical. Souvent un silence est nécessaire après l'annonce.