

# L'annonce de la maladie grave : pour un temps empreint d'humanité

Colloque de l'AQSP, Drummondville

Bâtir ensemble avec fierté

3 et 4 mai 2018

Claire Foch

Coach en relations humaines spécialisée

en accompagnement des personnes atteintes de cancer

# **Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels**

Nom du conférencier: Claire Foch

Je n'ai aucun conflit d'intérêt réels ou potentiels en lien avec le contenu de cette présentation

«Introduction à la communication NonViolente  
Les mots sont des fenêtres  
ou bien ce sont des murs»

Marshall B. Rosenberg

# Constat...

**Annoncer** une mauvaise nouvelle est éprouvant et usant lorsque les annonces difficiles sont fréquentes. Il est exigeant d'être le messenger d'une mauvaise nouvelle.

**Recevoir** une mauvaise nouvelle est un choc qui résonne longtemps... un souvenir gravé dans la mémoire de la personne. Il y a un avant et un après : plus rien ne sera comme avant.

## Des paroles de patients...

- ... Comme si j'avais reçu un mur de briques sur la tête*
- ... J'étais sous le choc, comme sur le pilote automatique*
- ... Mon univers était en train de s'écrouler, je n'arrivais plus à respirer*
- ... Je n'entendais plus rien, j'étais comme anesthésié*

# Des paroles dévastatrices

- *Vous avez tiré la mauvaise paille*
- *Vous avez droit à deux questions... j'ai un autre patient qui m'attend*
- *Oh ! Avec ce cancer-là, il n'y en a pas pour longtemps*
- En silence, le médecin a fermé mon dossier et l'a repoussé vers moi
- *Vous avez l'air bien (et quelques minutes plus tard) : on ne peut plus rien pour vous*

# Qu'est-ce qui constitue une mauvaise annonce ?

- Des paroles froides, techniques et très médicales (vocabulaire très spécialisé, statistiques...)
- Des mots mal choisis, des paroles maladroitement
- La vérité crue et brutale, sans préparation
- Bousculer le patient dans le temps, ne pas être attentif à ses réactions
- Ne pas s'adresser au patient, éviter son regard, ne pas avoir de contact direct
- Avoir trop peu de temps, être dérangé
- Banaliser la situation

# Les différentes étapes d'une *bonne* annonce au patient... et au proche

- Préparer la rencontre (connaître le nom de la personne, lire le dossier...)
- Le temps de l'accueil
- Écouter le patient, lui poser des questions, favoriser le dialogue, observer le non-verbal du patient et de son accompagnant
- Annonce de la nouvelle (voir les phrases aidantes pour amorcer l'annonce)
- Clore l'échange : reprendre l'essentiel, proposer un plan, garder l'espoir vivant lorsque c'est possible



# Besoins du patient et de la famille

- Être écouté (respect)
- Ne pas être bousculé (temps)
- Se sentir en confiance (relation-lien)
- Pouvoir poser des questions et avoir des réponses claires (informations-sécurité)
- Ressentir de l'empathie (être soutenu, accompagné)
- Ne pas se sentir comme un numéro, une maladie, un dossier (être une personne, humanité)
- Ne pas se sentir seul et abandonné (équipe-partenaire)

# Des phrases d'annonce qui reconnaissent les émotions, le choc...

- *Je suis bien conscient que ce n'est pas ce que vous souhaitiez entendre*
- *Même si le temps est court, je vais tenter de répondre à vos questions*
- *Je sais que ce que je vous annonce est difficile à recevoir*
- *C'est normal d'être sous le choc*
- *J'aurais préféré vous annoncer de meilleures nouvelles*
- *On est jamais prêt pour une telle nouvelle*
- *Ce n'est pas une bonne nouvelle, mais on va faire équipe ensemble*

## Le patient... un partenaire de soins

Le patient est de plus en plus un partenaire de soins... il participe aux décisions, choix de traitements.

Le soignant est un expert de la maladie, il travaille en interdisciplinarité, tandis que le patient est un expert de sa vie, membre à part entière de l'équipe de soins.

## Mieux interagir avec le patient et le proche aidant

- Il y a des mots/attitudes qui ouvrent...  
*ensemble, accompagner, équipe, prendre du temps, chaleur, empathie, écoute, espoir*
- Il y a des mots/attitudes qui ferment...  
*termes spécialisés, chiffres et statistiques, distance, froideur, manque de lien ou d'empathie, rapidité*

# Différentes réactions chez le patient ou le proche

Comment adapter son attitude aux réactions ?

- Pleurs, stupéfaction, cris
- Dénier
- Colère, révolte ou comportement menaçant
- Silence
- Fatalisme et soumission...

*«Se préparer à l'annonce en tant que soignant, c'est se rendre disponible pour l'imprévisible.»*

Isabelle Moley-Massol

- Être prêt à certaines réactions fréquentes
- On ne peut pas être prêt à 100 % et à toutes les réactions possibles
- Faire confiance à son senti, son bagage et son expérience
- On peut faire des erreurs... et se reprendre

# Les compétences à développer pour avoir plus d'aisance dans l'échange

## **Comme soignant vis-à-vis de soi-même :**

observer son état intérieur, faire de la place pour la rencontre, être authentique et honnête, ne pas avoir peur de ses propres émotions, se tourner vers l'équipe pour partager, ventiler, chercher du soutien

## **Comme soignant vis-à-vis du patient :**

s'adapter aux réactions du patient, développer son intuition et sa qualité d'écoute, décoder le non-verbal, mettre des mots sur les émotions, développer sa qualité de présence et son empathie

# On soigne une personne atteinte d'une maladie, pas une maladie

Chaque personne arrive avec son histoire, ses blessures, ses réactions, ses émotions, son parcours, son éducation, ses valeurs, ses croyances, ses priorités...

«Lorsque nous entendons les sentiments et les besoins de l'autre, nous renouons avec l'humanité qui nous est commune.»

Marshall B. Rosenberg



# Parole de médecin, parole de proche aidante

Docteure Carole Lambert :

*« On gagne beaucoup de temps en prenant le temps. »*

Marie-France Langlet, proche aidante :

*« **Voir son médecin et rencontrer son médecin... Ce n'est pas la même chose.** »*

LA PRESSE+, P. Lagacé, 25-11-2017

**«Bien dire, c'est d'abord écouter»**

**Isabelle Moley-Massol**

«Il est étonnant de constater que des sentiments qui étaient parfaitement effrayants deviennent supportables dès que quelqu'un vous écoute.»

**Carl Rogers**

# Quelques références

Buckman R., Une stratégie pour annoncer les mauvaises nouvelles, Conférences scientifiques au Princess Margaret Hospital, Oncologie, mars 2003, vol. 5, n<sup>o</sup> 5

Collège des médecins du Québec, collège québécois des médecins de famille, Direction de la lutte contre le cancer, atelier 2, L'annonce du diagnostic, Questions d'attentes, question d'entente, comment annoncer une mauvaise nouvelle

Moley-Massol I., L'annonce de la maladie, une parole qui engage, Informer pour quoi faire ?, AFDET, Paris, février 2014

Ruiol H., L., B., Questions(s) cancer, Babel essai, 2014