

## LES ENJEUX DE L'ANNONCE

**13<sup>ème</sup> journée PALIPED – 27 mars 2018**

**Camille LAUREND (psychologue clinicienne - EPABR)**

**Dr Julie STARCK (pédiatre – Réanimation médico-chirurgicale Necker)**



---

## Mauvaise nouvelle

= « **information qui affecte inéluctablement et sérieusement la vision du future d'une personne** »

= « **une nouvelle qui change radicalement et négativement l'idée que se fait le patient de son (...) être et de son (...) avenir** »

*Buckman R. S'asseoir pour parler. L'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux malades. Paris: InterEdition, 1994.*

## Annoncer

« Ce n'est pas seulement informer, ni même faire comprendre, c'est transmettre quelque chose de complexe et d'élaboré (...), c'est **cheminer avec un patient vers la connaissance qui le concerne** »

*Moley-Massol I. L'annonce de la maladie, une parole qui engage. DaTeBe éditions, 2004.*



# OBJECTIFS de la PRESENTATION

---

Annonce de mauvaise nouvelle

- **soin du quotidien pour les médecins**
- **part importante de la réalité professionnelle des soignants**

*Teike Liiti F. et al. Revue médicale Suisse 2011 ; 7 : 85-7.*

**Peu de littérature sur le sujet**

Aborder le **point de vue du médecin**



# **OBJECTIFS de la PRESENTATION**

---

**Enjeu final ...**

**créer ou maintenir l'alliance thérapeutique avec les parents**

**... Mais enjeux multiples**



# PLAN de la PRESENTATION

---

**1<sup>ère</sup> partie :** Enjeux d'une annonce « dans l'urgence ».

**2<sup>ème</sup> partie :** Enjeux d'une annonce de limitation et/ou arrêt des thérapeutiques (LAT).

**3<sup>ème</sup> partie :** Comment améliorer le vécu des soignants face à de telles annonces ?

# ANNONCE DANS L'URGENCE

---



**2 heures du matin, une nuit de garde ...  
Appel du cardio-pédiatre :**

**Enfant de 16 mois, choc cardiogénique avec dysfonction cardiaque sévère (FeVG : 10%)**

A l'arrivée :

Etat de choc cardiogénique avec apparition rapide de troubles de la conscience

- Indication d'intubation avec risque d'arrêt cardiaque à l'intubation
- Mise en place d'un support inotrope par Adrénaline et Corotrope nécessitant la pose d'un KT veineux central
- Risque d'évolution défavorable qui nécessiterait la mise en ECMO veino-artérielle

# ANNONCE DANS L'URGENCE

---

**Urgence vitale – chaque minute compte**



**Parents seuls dans la salle d'attente.**

**1<sup>ère</sup> rencontre** avec les parents - **Annnonce « minimale »** sur :

- Le diagnostic
- La nécessité d'intubation, de pose de KTC
- Les risques immédiats : risque d'arrêt cardiaque, risque de branchement en ECMO, risque de décès
- L'impossibilité de la voir pour le moment, le tant qu'on s'occupe d'elle

# ANNONCE DANS L'URGENCE

---

## Double enjeu

### 1 – Stress de la situation aiguë seule en garde

Réanimer – sauver l'enfant

2- Réalité de l'urgence prend le dessus sur l'idéal de l'annonce.

### Sentiment de « mal faire » :

- sentiment d'**abandon des parents** dans un état de stress ou de sidération intense
- sentiment de **ne pas remplir notre « devoir » de pédiatre** : s'occuper de l'enfant certes, mais aussi des parents

**« Je me souviens des yeux du Dr Julie nous annonçant le diagnostic : entre douleur, pleine attention, stress et réconfort. »**



# ANNONCE de LAT

---



**Alec, 21 mois**

**H° en réanimation le 05/11 pour :**

**ACR au domicile sur inhalation d'un  
corps étranger (bille)**

- No flow 8 minutes jusqu'à l'arrivée du SAMU
- Réanimation difficile : échec d'extraction du corps étranger, difficultés d'intubation. Low flow : 22 minutes avant récupération d'un rythme cardiaque normal
- Au total : ACR prolongé de 30 minutes

# ANNONCE de LAT

---

## En réanimation

- **Extraction du CE** par fibroscopie ORL
- Pas de récurrence de l'arrêt cardiaque, **normalisation rapide de la fonction cardiaque**
- **Sur le plan neuro** : 48 h de neuroprotection complète puis réveil progressif
  - Cliniquement : pas d'élément dystonique, réflexes du tronc présents, ventilation spontanée, motricité asymétrique faible, pas d'ouverture spontanée des yeux
  - EEG : tracé lent et monotone mais réactivité aux stimulations, pas de crise convulsive.

# ANNONCE de LAT

---

## - IRM cérébrale le 10/11 (J5) :

atteinte majeure et très étendue de la substance blanche,

hypersignal des noyaux gris centraux en T2,

pas d'atteinte du tronc

→ anamnèse, examen clinique, examens complémentaires concordants

pour un **pronostic neurologique très péjoratif**

**avec des séquelles graves cognitives et motrices**

# ANNONCE de LAT

---

## Staff multidisciplinaire le 10/11

- Déjà plusieurs entretiens avec les parents : peur d'un handicap lourd
- Ventilation spontanée avec des paramètres ventilatoires minimaux  
➔ indication à l'extubation
- Compte tenu des séquelles neurologiques très sévères à prévoir :  
décision de limitation des thérapeutiques après l'extubation (pas de VNI, pas de réintubation en cas d'aggravation).

# ANNONCE de LAT

---

Cadre très différent de l'annonce en situation d'urgence.

Parents déjà connus. Alliance thérapeutique déjà faite.

**LA PREPARATION**

**LE TEMPS DE L'ANNONCE**

**L'APRES – LE DEBRIEFING**

# ANNONCE de LAT

---

## LA PREPARATION

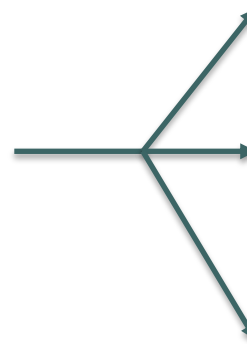
### Sentiments prédominants

- Le stress
- L'angoisse de « mal faire »

« L'acte d'annoncer est un moment de solitude »

*Guide de l'HAS sur l'Annonce de mauvaise nouvelle – Février 2008*

**Enjeu = Comment te préparer au mieux à ce que tu vas finalement porter tout seul.**



Staff multidisciplinaire

Répétition de certains  
« éléments de langage »

Prioriser les informations  
à transmettre

# ANNONCE de LAT

---

## LE TEMPS DE L'ANNONCE

**Sentiment prédominant  
= la violence  
Conscience d'inévitablement  
engendrer une souffrance chez les  
parents**

### Enjeux



Maintenir l'alliance thérapeutique  
Faire adhérer les parents à la décision, sans  
qu'ils ne la portent

Savoir s'adapter aux réactions parentales

Aider les parents à trouver les ressources  
nécessaires pour affronter une telle épreuve

# ANNONCE de LAT

---

## LE DEBRIEFING

**Enjeux**

```
graph LR; A[Enjeux] --> B[La récupération – la décharge émotionnelle]; A --> C[Avoir un feedback]; A --> D[La prévention pour tenir sur le long terme];
```

La récupération – la décharge émotionnelle

Avoir un feedback

La prévention pour tenir sur le long terme



# COMMENT AMELIORER CE VECU DES SOIGNANTS ?

---

## Formation à l'annonce de mauvaises nouvelles par la simulation



2015 : création du groupe

Equipe multidisciplinaire (médecins, infirmières, psychologues) :

- Implication quotidienne auprès des familles en réanimation
- Expérience en pédagogie et en formation par la simulation

Peu d'enseignement à la communication dans le domaine de la santé en France.

Expérience clinique ne suffit pas à combler ces lacunes.

---

« S’il n’existe pas de « bonne » façon d’annoncer une mauvaise nouvelle, certaines sont moins dévastatrices que d’autres »

*Guide de l’HAS sur l’Annonce de mauvaise nouvelle – Février 2008*

### **But de la formation**

- Fournir des repères aux soignants
- Les interpeller sur leurs propres capacités humaines et de communication

## Formation associant

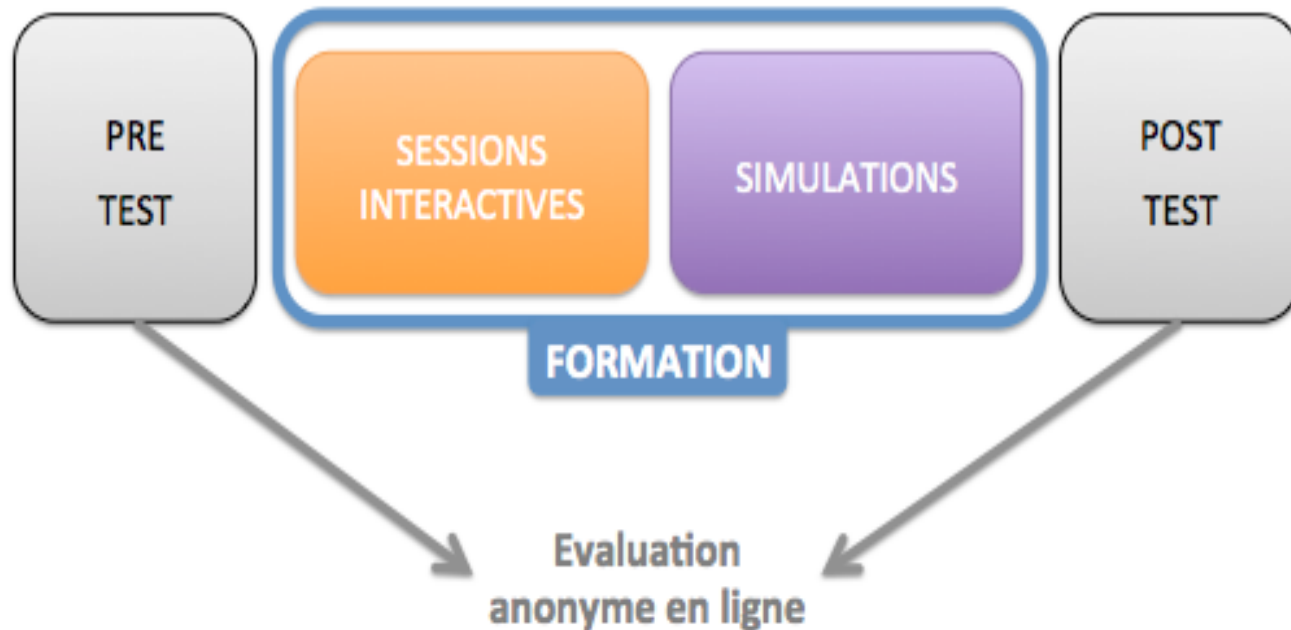
### APPORTS THEORIQUES

- Attentes des familles
- Modes de communication (verbale, non verbale)
- Organisation des entretiens
- Mécanismes de défenses des parents
- Mécanismes de défense des soignants

### MISES EN SITUATIONS PRATIQUES

- Scénarios : cas réels de situations de communication difficile
- Briefing de la situation clinique
- Simulation de l'entretien par les apprenants avec des parents « simulés »
- Retransmission audio-vidéo dans une autre salle
- Debriefing structuré, temps d'échange permettant un feedback

## 13 Sessions de formation entre Dec 2015 et Dec 2017



---

## AVANT LA FORMATION

**77 %** des apprenants médicaux déclaraient avoir déjà **annoncé seuls** une mauvaise nouvelle.

Dans **58 % des cas** cette annonce n'était suivie d'**aucun débriefing** par un sénior.

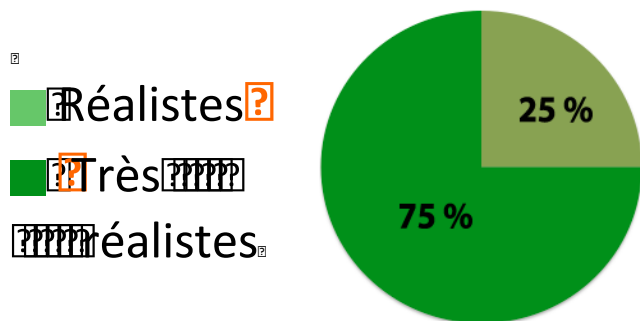
**11 % des apprenants ne se sentaient « pas du tout confiants »** dans des situations de communication difficiles.

## A PROPOS DE L'EXERCICE DE SIMULATION

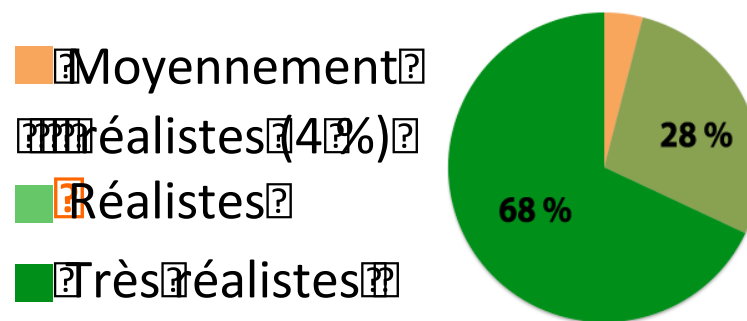
**84%** des apprenants estimaient les **simulations** « **très utiles** »

Appréciation du réalisme par les apprenants

Des situations cliniques



Des parents simulés



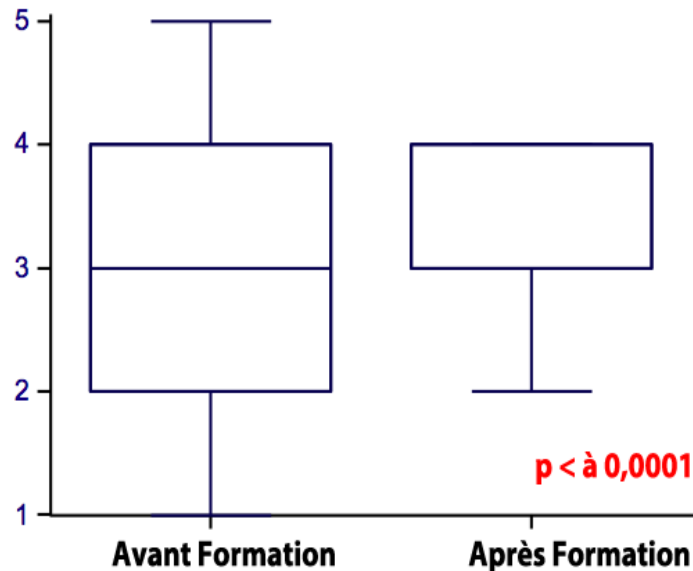
---

## APRES LA FORMATION

- **60%** s'estimaient « **beaucoup mieux formés** »,  
26% « mieux formés »
- **83%** considéraient que cette formation aurait un **impact sur leur pratique professionnelle**

## APRES LA FORMATION

### Augmentation significative du taux de confiance



Concordant avec de nombreuses publications récentes :

- en réanimation adulte  
Arnold RM, Back AL, Barnato AE, et al.

*J Crit Care* 2015; 30:250–254

- en oncologie  
Back AL, Arnold RM, Baile WF, et al. *Arch Intern Med* 2007; 167:453–460

- en néonatalogie  
Boss RD, Urban A, Barnett MD, et al. *J Perinatol* 2013; 33:642–646

- Et en réanimation pédiatrique  
Johnson EM et al. *Pediatr Crit Care Med* 2017; 18:e348–e355.



# CONCLUSION

---

**La violence de l'annonce c'est violence du réel, de la maladie et non celle de l'annonceur.**

**Les annonces de mauvaises nouvelles invitent au renoncement à l'illusion de maîtrise et de toute puissance. On renonce à guérir mais on ne renonce pas à soigner.**

**Elles sont l'occasion d'une médecine humaine, faillible, incertaine et ouvrent une place à d'autres ressources.**

**« Celui qui annonce, c'est celui qui s'engage dans la relation » *Martine Ruzniewski***



# REMERCIEMENTS

---

Au Dr Laure DE SAINT BLANQUAT et à Alessia PERIFANO  
de nous avoir fait confiance pour cette présentation

Au Dr Thomas BOUGNON  
Pour toute son aide quant à la formation : simulation à  
l'annonce de « mauvaises nouvelles »

A tous les patients et toutes les familles qui nous ont permis  
d'enrichir notre réflexion

**Merci de votre attention.**

# REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

Buckman R. S'asseoir pour parler. L'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux malades. *Paris: InterEdition, 1994.*

Moley-Massol I. L'annonce de la maladie, une parole qui engage. *DaTeBe éditions, 2004.*

Teike Lüti F. et al. Annonce de mauvaises nouvelles : une pointe d'EPICES dans l'apprentissage *Revue médicale Suisse* 2011 ; 7 : 85-7.

Guide de l'HAS sur l'Annonce de mauvaise nouvelle – *Février 2008.*

A. Aubert-Godard et al. Des médecins parlent de leur expérience de l'annonce. L'annonce d'une maladie grave de l'enfant à ses parents *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 56 (2008) 524–529.

L'annonce. Dire la maladie grave. Martine Ruzniewski. Gil Rabier. *Dunod. 2015*

# REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

Arnold RM, Back AL, Barnato AE, et al: The Critical Care Communication project: Improving fellows' communication skills. *J Crit Care* 2015; 30:250–254.

Back AL, Arnold RM, Baile WF, et al: Efficacy of communication skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care. *Arch Intern Med* 2007; 167:453–460.

Boss RD, Urban A, Barnett MD, et al: Neonatal Critical Care Communication (NC3): Training NICU physicians and nurse practitioners. *J Perinatol* 2013; 33:642–646.

Johnson EM et al. : An Intensive, Simulation-Based Communication Course for Pediatric Critical Care Medicine Fellows. *Pediatr Crit Care Med* 2017; 18:e348–e355.