

UNITÉ :

COMMUNICATION DU DIAGNOSTIC DANS UNE MALADIE GRAVE
(DONNER DE MAUVAISES NOUVELLES)

Communiquer des mauvaises nouvelles aux patients, offrir toutes les informations nécessaires pour faciliter les processus de prise des décisions dans les soins palliatifs (la définition des mauvaises nouvelles et des exemples de mauvaises nouvelles dans les soins palliatifs)



P

1	Entrez et présentez-vous poliment et de façon aimable. Bonjour. Je suis le docteur XXX, votre hématologue, oncologue etc. Comment vous sentez-vous aujourd'hui ? (vous accordez le temps pour les réponses) ... Cela vous dérange si nous parlons un peu ? S'il n'est pas d'accord : Quand voulez-vous qu'on parle ? <i>(On fait cela pour comprendre l'état d'esprit du patient et pour évaluer l'opportunité du moment pour assimiler les informations)</i>				0 1 3
2	Demandez si le patient veut être seul ou accompagné pendant l'entretien. S'il veut être accompagné, demandez par qui. Fixez une date qui soit convenable à tous les participants. Créez une atmosphère de sécurité et de calme. <i>(pour éviter l'anxiété du patient)</i>				0 1 3
3	Assurez un espace privé, confortable pour l'entretien. <i>(ainsi vous protégez la confidentialité des patients et vous contribuez à la création d'un cadre adéquat pour assimiler les informations, pour éviter les interruptions et d'autres éléments perturbateurs)</i>				0 1 3
4	Accordez une attention spéciale à la communication non verbale pendant l'entretien : éliminez les barrières physiques ; essayez de rester au même niveau que le patient. S'il y a aussi d'autres personnes, facilitez un espace ouvert pour la communication en plaçant les chaises en cercle.				0 1 3
5	Intéressez-vous de quelles informations sur sa situation le patient dispose <i>(il est important de savoir ce que le patient pense sur la gravité de sa situation, et qu'est-ce qu'il sait en plus du nom de sa maladie)</i> Que pensez-vous de la douleur thoracique, de la perte de poids etc. ? Qu'est-ce qu'ils vous ont dit sur votre maladie ? Vous pensez que c'est grave ? Accordez de l'attention à l'état émotionnel du patient : Il y a des choses qui vous inquiètent ? Qu'est-ce qui vous dérange le plus ?				0 1 3
6	Demandez en particulier quelles sont les informations que le patient est prêt à recevoir : Qu'est-ce que vous désirez savoir sur votre maladie ? Voulez-vous que je vous explique...? <i>(le diagnostic, les options de traitement, le pronostic et tout le contenu lié au processus d'information)</i> . Laissez au patient la possibilité de choisir <i>(Cela est nécessaire pour respecter l'autonomie du patient et pour promouvoir un plan thérapeutique infirmier construit en commun)</i>	ESSENTIEL			
7	Donnez des indications, verbales et non verbales, au patient concernant le fait qu'il s'agit de mauvaises nouvelles... Les résultats du CT ne sont pas bons. Voulez-vous que je vous en parle ou que je vous informe sur le traitement ?				0 1 6

	<i>(cela permettra au patient de décider s'il est prêt du point de vue émotionnel à recevoir les nouvelles).</i>			
8	Fournissez les informations graduellement au patient, à partir de sa situation actuelle. Résumez le processus de diagnostic et offrez des options de traitement ou des informations sur le pronostic au cas où le patient est d'accord. Utilisez un langage simple et clair. Evitez le jargon médical. <i>Le processus d'information graduelle est important pour respecter le désir du patient de connaître toutes les informations disponibles.</i>			0 1 3
9	Utilisez l'écoute active et la réponse empathique, consultez la procédure... <i>(essayez de comprendre les désirs et les valeurs du patient)</i>			0 1 3
10	Adaptez votre langage au niveau social, culturel et éducationnel du patient, exprimant en même temps des messages vrais et intelligibles. <i>(Ainsi, le patient est capable de comprendre les informations et il devient conscient des conséquences, des risques et des bénéfices du plan thérapeutique infirmier. Il est important qu'il existe une stratégie proactive pour promouvoir l'autonomie du patient)</i>			0 1 3
11	Accordez suffisamment de temps, même en silence, s'il est nécessaire. Demandez au patient s'il a besoin de plus de temps pour penser à sa situation ou de se consulter sur ces problèmes avec la famille. Accordez de l'attention à une communication permanente (gardant le contact visuel, manifestant de l'empathie, de la compréhension et du respect vis-à-vis des besoins et des opinions du patient. <i>(Cet aspect joue un rôle important dans le renforcement de la relation médecin - patient et de la confiance des patients)</i>			0 1 3
12	Vérifiez si le patient a compris les informations fournies. Aidez-le à les réviser. Demandez s'il a des questions, des doutes. <i>(ainsi, on peut évaluer la capacité du patient et nous pouvons décider s'il est nécessaire d'impliquer un proche dans le processus de prise de décisions)</i>			0 1 5
13	Demandez au patient s'il désire partager les informations avec quelqu'un d'autre (par ex. avec une personne qui n'est pas encore dans la même pièce). <i>(Ainsi, on tient compte des préférences du patient et on implique la personne appropriée dans le plan thérapeutique infirmier)</i>	ESSENTIEL		
14	Montrez votre disponibilité pour toute autre sollicitation et informez le patient sur la manière dont il peut vous contacter de nouveau. Le patient doit percevoir la continuité des soins.			0 1 3
15	Réviser les aspects les plus importants du plan thérapeutique à mettre en œuvre avec le patient. Celui-ci doit comprendre que la situation est gérée sérieusement et avec du professionnalisme.			0 1 3
16	Evaluez l'état émotionnel après l'entretien : Comment vous sentez-vous maintenant ? Intéressez-vous si le patient a des questions, des inquiétudes . <i>(cela vous aidera à ajouter des informations</i>			0 1 3

	<i>nécessaires ou à répéter ce que vous avez déjà communiqué avant)</i>			
17	Dites au revoir amicalement.			0 1 3
		Score total: 50	<input type="radio"/>	%
			<input type="radio"/>	%
			<input type="radio"/>	%

Légende – critère inaccompli – critère partiellement accompli – critère totalement accompli
(conformément aux résultats obtenus dans la colonne P)

Bibliographie sélective

1. Buckman R. Communication skills in palliative care. A practical guide. *Neurologic Clinics* 2001; 19(4): 989-1004
2. Finset A, Ekeberg O, et al. Long term benefits of communication skills training for cancer doctors. *Psycho-Oncology* 2003; 12:686-693
3. Deschepper R, Vander Stichele R, et al. Communication on end-of-life decisions with patients wishing to die at home: the making of a guideline for GPs in Flandres, Belgium. *British Journal of General Practice* 2006; 56:14-19
4. Treece PD. Communication in the intensive care unit about the end of life. *AACN Advanced Critical Care* 2007; 18(4): 406-414