

L'art infirmier dans l'annonce d'une mauvaise nouvelle

Lors d'une consultation ou d'une hospitalisation, les patients peuvent recevoir une nouvelle significative qui va avoir de sérieuses répercussions sur leur avenir. L'infirmière accompagne le patient et ses proches dans leur vécu émotionnel.

Texte: Fabienne Teike Lüthi, Muriel Gasser, Serge Gallant

Une mauvaise nouvelle est une «information qui affecte inéluctablement et sérieusement le futur d'une personne» (R. Buckman, 1994). La notion d'annonce de mauvaise nouvelle est souvent associée à celle d'un diagnostic et plus spécifiquement d'un cancer. Pourtant, ce qui est considéré comme une mauvaise nouvelle est bien plus vaste et inclut par exemple d'autres diagnostics ayant une influence sur l'avenir de la personne, des complications prolongeant l'hospitalisation ou encore un transfert en unité de soins palliatifs ou en établissement médico-social (EMS).

Une attention particulière est portée au moment de l'annonce, mais l'avant et l'après doivent également être accompagnés

avec professionnalisme. Les infirmières ont une place spécifique à prendre, en particulier pour l'accompagnement des différents états émotionnels que le patient et ses proches traversent.

En l'absence de pratiques basées sur les preuves, les auteurs exposent dans cet article les différentes étapes du processus d'annonce d'une mauvaise nouvelle, les recommandations d'experts pour améliorer cet accompagnement infirmier singulier ainsi qu'un exemple de formation innovante qui soutient le développement des compétences.



L'outil EPICES

EPICES est un outil mnémotechnique utilisé pour l'annonce de nouvelles graves:

E: Environnement extérieur et intérieur

Connaissance de la situation; préparation du lieu, de soi et du binôme.

P: Perception du patient/des proches

Qu'est-ce que le patient sait déjà de sa situation, des examens réalisés, de la raison de l'entretien?

I: Invitation

Est-ce que le patient souhaite avoir une personne avec lui? Que souhaite-t-il savoir? Doit-on s'arrêter?

C: Connaissances

Transmission de la nouvelle significative avec des mots clairs et de façon progressive.

E: Emotions et empathie

Que vit le patient en ce moment? Et son proche? Qu'est-ce que je ressens?

S: Stratégies et synthèse

Traitements et accompagnement; synthèse du contenu et du vécu; importance du lien humain.

L'utilisation de cet outil dans une situation de soins se trouve dans l'encadré page 59.

Un processus à accompagner

Le processus d'annonce de mauvaise nouvelle fait partie du quotidien de nombreuses infirmières même s'il n'est pas toujours reconnu comme tel. Il requiert des compétences communicationnelles et relationnelles spécifiques, ainsi qu'une compréhension des enjeux émotionnels, éthiques et systémiques. Il est composé de plusieurs étapes et



L'annonce d'une mauvaise nouvelle fait partie du quotidien de nombreuses infirmières.



s'inscrit fréquemment dans une trajectoire de maladie. Il n'est donc pas rare que le patient soit confronté à plusieurs mauvaises nouvelles qui lui sont annoncées au fil de son parcours. La répétition de ces annonces n'enlève rien au traumatisme que chacune peut représenter, bien au contraire. Chaque annonce doit donc bénéficier de la même attention.

Incertitude et angoisse

La période de recueil des données, de durée variable selon la problématique de santé, est ce temps où les symptômes et les investigations laissent le patient et ses proches dans l'attente et l'incertitude. L'incertitude étant comprise ici comme «état d'une personne qui doute, et qui redoute, renvoyant du même coup à des affects comme l'angoisse, l'inquiétude, la crainte» (F. Barriel, A. Bioy, 2013). Il n'est cependant pas rare que ce temps d'attente favorise un travail intrapsychique permettant de

mieux contenir le choc de l'annonce. En effet, le patient et ses proches, se préparant à recevoir une mauvaise nouvelle, commencent à anticiper les conséquences potentielles sur leur vie et peuvent mobiliser des stratégies d'adaptation. Cette période d'attente peut être marquée par des manifestations telles que troubles du sommeil, agressivité, repli ou inappétence. Lors de cette phase précédant l'annonce, les professionnels, qui apprennent progressivement les résultats peu encourageants avant le patient, peuvent se sentir en décalage par rapport à ce dernier et ne pas savoir comment répondre à d'éventuelles questions. A ce stade, le rôle infirmier est de réaliser un recueil de données sur la situation du patient et ce qu'il en perçoit, d'évaluer ses appréhensions ainsi que celles de ses proches et de faire émerger avec eux des stratégies pour faire face à l'attente et à l'anxiété.

Emotions intenses et non-dits

«L'annonce, même bien préparée et énoncée avec tact et empathie, est un traumatisme pour celui qui la reçoit, générant diverses réactions émotionnelles: sidération, tristesse ou colère. Pour faire face, la personne va mobiliser des stratégies d'adaptation comme le déni, la projection agressive ou la maîtrise» (F. Teike Lüthi et al., 2019). La découverte fortuite d'une maladie grave déséquilibre sérieusement le patient et ses proches. Ceux-ci sont plongés brutalement dans une réalité inattendue, ce qui peut générer des mouvements émotionnels intenses à la réception de l'annonce. De plus, le stress de l'annonce peut engendrer chez les professionnels des maladroites, des mécanismes de défense inadaptes, des mots trop vite dits ou mal dits ou des non-dits, pouvant ajouter de la souffrance à la nouvelle reçue. Même si un instrument ne fait pas l'artisan et ne résout pas tous les problèmes relationnels, l'outil EPICES, traduit de l'anglais SPIKES (R. Buckman, 1994) permet aux professionnels de garder en tête une «boussole» et d'ajuster l'annonce au vécu du patient (voir encadré ci-contre).

Le suivi infirmier

Après l'annonce d'une mauvaise nouvelle, la personne tente d'intégrer cette dernière ou du moins de gérer ce qu'elle

en a retenu. Les émotions déferlent sur lui et ses proches. Qu'elles aient partagé le temps d'annonce avec le médecin ou non, les infirmières se retrouvent confrontées à ces émotions et se sentent fréquemment démunies, ne sachant pas toujours ce que le patient a reçu comme



Le rôle infirmier: faire émerger avec le patient des stratégies pour faire face à l'attente et à l'anxiété.



informations, ce qu'il a réellement compris et ce qui est prévu pour la suite. Face à cet inconfort, il est capital de se recentrer sur le vécu du patient. Le rôle infirmier consiste alors à prendre le temps nécessaire pour l'accompagne-

Le rôle infirmier: accompagner la personne qui apprend qu'elle souffre d'une maladie grave.

ment. Pour ce faire, il est fondamental de planifier un entretien infirmier après l'annonce afin d'accueillir et de contenir les émotions, d'évaluer la compréhension des informations et de les compléter si besoin, d'identifier les ressources du patient, de mettre en place le soutien nécessaire et d'orienter le patient et ses

‘

*Empathie, congruence
et respect – des
attitudes au cœur de la
relation d'aide.*

’

proches dans le système de soins (N. Jeannin et al., 2009). Les attitudes de relation d'aide que sont l'empathie, la congruence, le respect, l'authenticité, la confrontation et la capacité à faire spécifier, tout comme la prise en compte d'une perspective systémique (M. Vannotti, 2006) vont aider l'infirmière à se sentir à l'aise pour mener efficacement des entretiens après l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Tout au long de ce processus, l'équipe infirmière va recueillir des informations précieuses qu'il est essentiel de documenter pour assurer le suivi des informations et la continuité du soin relationnel.

Intervention en binôme

Si c'est généralement au médecin que revient la responsabilité d'annoncer un diagnostic, il n'est pas rare que l'infirmière soit impliquée dans des annonces par exemple en lien avec le dépistage du

Les auteurs

Fabienne Teike-Lüthi, infirmière clinicienne spécialisée et responsable de formation au Centre des formations et dans le service des soins palliatifs et de support du CHUV, **Muriel Gasser**, infirmière clinicienne, responsable de formation au Centre des formations, **Serge Gallant**, infirmier, directeur du Centre des formations du CHUV.
Contact: muriel.gasser@chuv.ch et fabienne.teike-luethi@chuv.ch

VIH, un placement en EMS ou un décès. Il est donc important que celle-ci soit formée à annoncer ce type de nouvelles significatives. Au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), à Lausanne, il est recommandé de réaliser ces annonces en binôme médico-infirmier. Il est alors capital que l'infirmière prenne une place active au sein de ce binôme. Son rôle dans cette pratique en binôme est double: dans une perspective interprofessionnelle, elle soutient son collègue médecin à dire l'indicible et, dans une perspective systémique, elle accompagne le patient et ses proches dans leurs vécus émotionnels. La relation et l'empathie deviennent ainsi le cœur de ce processus (M. Vannotti, 2006). Une formation mixte théorique et de pratique simulée sur l'annonce d'une mauvaise nouvelle en binôme existe au CHUV depuis 2011. Cette formation interprofessionnelle novatrice est destinée aux médecins, infirmières et sages-femmes.

Formation spécifique en place

La pratique en binôme est une exigence institutionnelle, mais les réalités multi-

ples d'un tel centre hospitalier ne la rendent pas toujours possible, ce qui correspond aux données de la littérature (C. Warnock et al., 2017). Ainsi, les infirmières ont exprimé le besoin d'avoir, en complément, une formation disciplinaire sur cette thématique. Depuis 2019,

‘

*Il s'agit de reconnaître
ses propres mécanismes
de défense qui incitent
à éviter la rencontre de
l'autre.*

’

le Centre des formations du CHUV a donc mis en place une seconde formation destinée spécifiquement aux infirmières. Un premier module de quatre heures alterne théorie et exercices. Les aspects de communication et relation



L'infirmière prend le temps d'accueillir les émotions du patient lorsque celui-ci comprend que son état va encore empirer.



UNE SITUATION DE SOINS

«Elle pleure et exprime sa peur»

Ce récit explique comment une infirmière utilise l'outil EPICES (voir encadré page 57) étape par étape dans une situation de soins concrète.

Mme M. vient d'apprendre la progression de son cancer, elle est seule et pleure. Le médecin sollicite l'infirmière pour l'accompagner. Mme M. est alors accueillie et installée dans la salle dédiée aux urgences oncologiques (**environnement**). L'infirmière lui explique qu'elle peut s'entretenir un moment avec elle et explore ce qu'elle a compris de sa situation (**perception** de la patiente). Elle l'invite à exprimer son ressenti et l'accompagne dans cette démarche à son rythme, en étant attentive aux mots utilisés par Mme M. (**invitation**).

L'infirmière est au courant de l'annonce qui a été faite et clarifie certains aspects avec des mots simples et adaptés (**connaissances**). Mme M. pleure beaucoup, elle exprime sa peur. L'infirmière accueille ces émotions en se montrant empathique (**émotions et empathie**). Grâce aux techniques de communication traitées en formation, l'infirmière reflète et reformule les propos de Mme M., identifiant ainsi ses besoins prioritaires et la soutenant dans la mobilisation de stratégies d'adaptation (**stratégies et synthèse**). Mme M. repart après quinze minutes apaisée; elle se montre très reconnaissante de cette prestation professionnelle qui lui a été offerte.

En fixant le cadre ainsi que les objectifs de l'entretien, et en ayant adopté une attitude facilitatrice aux échanges, l'infirmière est parvenue, en peu de temps, à offrir le cadre contenant et rassurant dont avait besoin la patiente. L'infirmière s'est sentie plus efficace et le retour de Mme M. renforce ce sentiment.

*Stefania Manciana,
infirmière cadre en oncologie*



Les références en lien avec cet article peuvent être consultées dans l'édition numérique sur www.sbk-asi.ch/app

d'aide ainsi que le modèle EPICES sont travaillés en regard des expériences concrètes amenées par les participants. Un second module de quatre heures avec à un patient simulé et suivi d'un feed-back est proposé un mois plus tard. Afin de favoriser le transfert dans la pratique, différentes stratégies sont mises en œuvre: plusieurs infirmières d'un même service se forment ensemble; l'infirmière cadre ou clinicienne spécialisée du même service participe à la formation; un journal de bord sert à relater les expériences après chaque module de formation; et les cadres/cliniciennes présentes à la formation sont guidées à accompagner le transfert de compétences dans la pratique réelle.

L'expression des émotions

Au terme des premières sessions de formation, les infirmières expriment une grande satisfaction et plébiscitent la pertinence du dispositif pour leur pratique professionnelle. Au-delà de ces considérations, elles identifient plusieurs comportements à intégrer dans leur pratique professionnelle, notam-

ment le fait de ne plus être dans la recherche de solutions pour le patient mais plutôt de favoriser l'expression de ses émotions tout en soutenant sa propre quête de stratégies d'adaptation. Il s'agit aussi pour elles de reconnaître leurs propres mécanismes de défense pouvant les inciter à éviter ou contourner la rencontre de l'autre.

L'implication de l'infirmière et sa plus-value dans le processus d'annonce de mauvaise nouvelle est indéniable dans tous les lieux de soins. Ce défi suppose à la fois que l'infirmière renforce certains savoirs disciplinaires tout en évoluant dans un environnement de travail qui favorise la mobilisation des compétences acquises en formation continue. En relevant ce défi, l'infirmière déploie sa pleine étendue de pratique dans les domaines de la relation et de l'accompagnement, favorisant ainsi une pratique centrée sur le patient et promouvant la participation de ce dernier dans les décisions de soins qui le concernent.