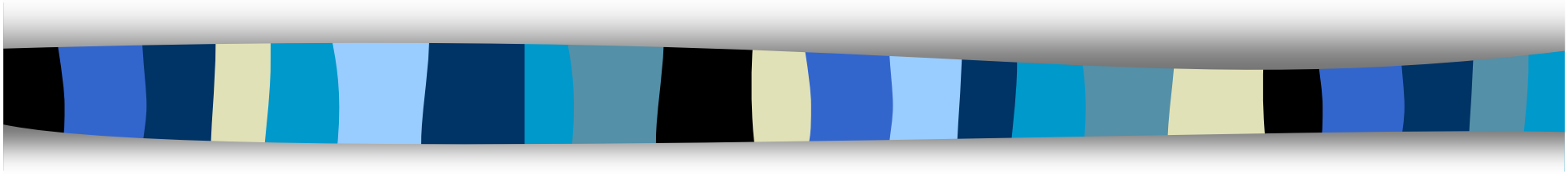
Annoncer est-il inné ?



Dr Nadine Dohollou
Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine
21 octobre 2008

- Plus que toute autre, l’annonce d’une maladie grave nécessite du médecin :
  - Qu’il adapte son attitude
  - Qu’il adapte sa communication
  - Qu’il ait une connaissance de la compréhension du patient

    afin de l’amener à l’acceptation du diagnostic et des traitements

- La logique de la prise en charge d'une maladie chronique fait appel :
  - À la coopération médecin-patient
  - À la cogestion de la maladie et des traitements

  ➔ Nécessite de la pédagogie pour apprendre au patient la gestion de sa maladie

- L’écoute en relation ouvre à une compréhension
  - Intellectuelle
  - affective
- Qui conditionne l’efficacité thérapeutique

- Travail personnel du médecin :

  Il s'annonce d'abord à lui même la mauvaise nouvelle

  – Il se confronte à la culpabilité du « mauvais messager »
  – Il se confronte à ses propres limites
    - Ses manques
    - Ses angoisses
    - La représentation de sa propre mort

    ➔ Le médecin doit renoncer au fantasme de la réparation

    ➔ Il doit faire le deuil de sa toute puissance

- Tous les soignants en général, ne sont pas préparés à
  - Affronter l'émotion des patients
  - Et à gérer leurs propres émotions
  - ➔ d'où mécanismes de protection qui empêche la relation avec le patient et peuvent conduire à l'épuisement psychique

- Si un thérapeute se ferme :
  - Il s’isole dans un discours hermétique
  - A une attitude froide et distante

  ➔ Cela marque le refus de ses émotions

- Quel remède :
  - Accepter
    - Ses peurs
    - Ses faiblesses
    - Ses limites

  ➔ Travail personnel +++

- Quels sont les mécanismes de défense du médecin
  - Le mensonge
  - La banalisation
  - La fausse réassurance
  - La rationalisation (discours technique)
  - La fuite en avant (asséner des vérités)
  - Contre transfert
    - ➔ Il risque de perdre son objectivité

- Pour annoncer : des conditions techniques idéales
  - Local calme
  - Temps dédié
  - Accompagnant du patient

- Un protocole classique en 6 étapes (Buckman)

1. Préliminaire et préparation de l'entretien
   - ➔ dossier complet
2. Savoir ce que sait le patient
   - ➔ lui donner la parole dès les premières minutes
3. Savoir ce que veut connaître le patient
   - ➔ questions banales « en avez vous déjà parlé »

4. Communication de l'information
   - ➔ langage clair
   - ➔ phrases courtes, dessin
   - ➔ répéter, reformulez
5. Réponse empathique aux sentiments et émotions du patient
   - Attitude
   - Regard
   - Parole
   - Sourire
6. Résumé de l'entretien et suivi pour l'avenir

➔ laisser toujours de l'espoir même dans les pires situations

➔ Notion d'une dimension éducative dans l'annonce du cancer

- Fonction sociétale du médecin

➔ La qualité de communication avec le patient

  ➔ Partie intégrante de la relation thérapeutique

  ➔ Le bon sens et la bonne volonté sont insuffisantes

  ➔ Le discours scientifique logique sur un mode descriptif n'est pas le plus efficace

  ➔ Privilégier l'analogie et les métaphores

➔ La communication s'apprend et possède une dynamique propre distincte de celle du savoir.

Conclusion 1 :

Mais l’évolution des choses fait que la relation médecin-patient devient la relation des médecins-patient ce qui rend difficile la personnalisation de la prise en charge

- Les différentes spécialités
- Le médecin généraliste
- Le médecin référent
- Le réseau ville-hôpital

Ces différents intervenants sont sensés systématiser l’éducation des patients pour viser une plus grande autonomie des patients

Mais attention piège

Conclusion 2 :

- Limites de l'éducation des patients et des praticiens

1. L'éducation ne peut gérer toute l'incertitude inhérente à ce genre de maladie
2. Elle ne doit pas être assimilée à une connaissance à tout pris ➔ désespoir

➔ L'annonce ne peut-être réduite à un simple acte technique

➔ La formation aux techniques de communication ne peut être qu'une aide mais ne doit en aucun cas robotiser ce moment si particulier de la relation médecin-patient