

Parler de la mort : un chemin hospitalier et communautaire aux multiples acteurs.

Mathieu Bergonzo, Léonard Bidari, Alexandre Briguët, Liam Burnet, Solène Quiot.

Introduction

Notre groupe s'intéresse au suivi des personnes concernées après l'annonce d'une mauvaise nouvelle. L'annonce d'une mauvaise nouvelle constitue une étape cruciale du parcours de soins, générant un fort impact émotionnel pour la personne concernée, ses proches et les professionnel·le·s impliqué·e·s. Si le rôle du corps médical est central, la littérature souligne de plus en plus l'importance d'une prise en charge interdisciplinaire, incluant des membres du personnel infirmier, des psychologues, des aumônier·ère·s ou encore des associations (1, 4). Malgré l'importance de cette coordination interprofessionnelle, la littérature reste limitée concernant les pratiques concrètes et les ressources mobilisées après l'annonce, notamment en dehors du cadre hospitalier (3). Les études révèlent un manque de formation, des ressources inégalement accessibles, et une coordination parfois insuffisante (2, 5). Elles mettent également en évidence l'importance d'un accompagnement émotionnel et spirituel, souvent négligé, alors qu'il conditionne l'adhésion aux soins et le vécu de la maladie (2).

Compte tenu du manque de données sur l'organisation concrète de ce soutien interprofessionnel, nous nous sommes demandé comment s'organisent la prise en charge et le suivi d'une personne lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

Méthodologie

Notre travail avait pour objectifs d'identifier les différent·e·s acteur·rice·s impliqué·e·s dans l'annonce d'une mauvaise nouvelle, de décrire leurs rôles, leurs approches, protocoles et outils, ainsi que les difficultés rencontrées et les ressources pouvant faire défaut.

Pour y répondre, nous avons réalisé onze entretiens semi-structurés avec des intervenant·e·s hospitalier·ère·s et communautaires : deux professionnel·le·s en soins infirmiers (en oncologie et soins palliatifs), un·e médecin de l'équipe mobile de soins palliatifs, un·e psychologue en oncologie, deux aumônier·ère·s, un·e assistant·e psycho-social·e, un·e professeur·e en psychiatrie de liaison, un·e formateur·rice de patient·e·s simulé·e·s, un·e représentant·e de la Ligue vaudoise contre le cancer et un·e professeur·e de droit des patient·e·s. Leur sélection s'est appuyée sur la littérature, les recommandations des participant·e·s rencontré·e·s et les conseils de notre tutrice.

Les entretiens étaient guidés par six thématiques communes : présentation du rôle professionnel, coordination interprofessionnelle, outils et pratiques utilisés, formation reçue, expériences personnelles, ainsi que les difficultés et pistes d'amélioration perçues.

Résultats

Les entretiens ont mis en évidence que la prise en charge des personnes lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle repose déjà sur de nombreuses bases solides. Une attention réelle est portée à la qualité de la communication, et des efforts importants sont déployés pour accompagner les patient·e·s de manière humaine et respectueuse. Cependant, malgré ces avancées, certaines limites peuvent encore être rencontrées dans la pratique. Un manque de reconnaissance de la personne dans sa globalité (vécu, parcours de vie, besoins spirituels ou émotionnels) a ainsi été fréquemment relevé.

La coordination interprofessionnelle, jugée essentielle, est déjà présente et bien structurée. Toutefois, elle peut parfois être mise en difficulté en raison du turn-over des équipes et d'une délégation encore limitée à d'autres professionnel·le·s (psychologues, aumônier·ère·s, assistant·e·s sociaux·ales). De nombreuses formations sont proposées dès le début du cursus médical, répondant à la demande des membres du corps soignant et contribuant à réduire le stress et à renforcer la confiance des professionnel·le·s. Elles restent toutefois majoritairement centrées sur la théorie et la communication, au détriment des aspects pratiques et humains.

Les outils d'annonce (SPIKES, STIV, EPICE) sont largement connus et utilisés. Ils offrent des repères précieux pour structurer ces entretiens délicats et constituent un socle commun apprécié par les professionnel·le·s. Toutefois, ces dernier·ère·s insistent sur le fait que ces outils ne sauraient se substituer à une approche individualisée, fondée sur l'adaptation à la personne concernée, la construction d'un lien de confiance et l'identification des besoins implicites.

Enfin, la bonne volonté des professionnel·le·s de la santé est largement reconnue par les personnes interrogées, qui s'efforcent d'offrir les meilleures conditions possibles dans la majorité des cas. Toutefois, le manque de lieux appropriés, la pression temporelle et les contraintes organisationnelles peuvent parfois freiner la mise en œuvre des bonnes pratiques, pourtant bien intégrées en théorie. Ces constats dépassent la seule question de la communication et renvoient plus largement aux enjeux d'organisation du système de soins.

Discussion et conclusion

À travers ce travail, nous avons mis en évidence l'importance de l'interdisciplinarité et d'un accompagnement holistique de la personne concernée (2), en particulier lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Cet événement, souvent marquant, mobilise une diversité d'acteur·rice·s bien au-delà du seul personnel soignant ou médical (1). Nos recherches et entretiens ont révélé le rôle crucial d'intervenant·e·s tels que des aumônier·ère·s, des associations (comme la Ligue vaudoise contre le cancer), des psychologues, des psycho-oncologues, des médiateur·rice·s ou encore des travailleur·euse·s sociaux·ales.

Chacun·e intervient à un moment et à un niveau spécifique du parcours de soins, contribuant à un soutien global dans une période de grande vulnérabilité.

Les entretiens ont également permis d'identifier plusieurs limites dans la prise en charge actuelle. D'abord, un manque de ressources humaines, particulièrement dans le domaine de la psychologie, empêche parfois de répondre adéquatement aux besoins des personnes concernées. Ensuite, un déficit de formation spécifique à l'annonce de mauvaises nouvelles a été soulevé (5), notamment pour les professionnel·le·s en début de carrière. Enfin, la coordination interprofessionnelle reste parfois perfectible, avec des retards dans l'orientation vers certain·e·s acteur·rice·s (accompagnement spirituel, soutien psychologique, assistant·e·s sociaux·ales), souvent sollicité·e·s tardivement, voire trop tard.

En conclusion, bien que l'interprofessionnalité progresse, plusieurs aspects restent à améliorer. La qualité de la prise en charge dépend non seulement des compétences de chaque professionnel·le, mais aussi de la pertinence de son intervention dans le temps. Placer la personne au centre du processus, dans une perspective bio-psycho-sociale et spirituelle lorsque cela est pertinent demeure fondamental pour offrir une expérience aussi humaine et constructive que possible dans un moment souvent traumatisant (2).

Références

1. Agnese BL, Daniel ACQG, Pedrosa RBS. Communicating bad news in the practice of nursing: an integrative review. *einstein* (São Paulo). 2022;20:eRW6632. doi:10.31744/einstein_journal/2022RW6632.
2. Ferrell BR, Baird P. Deriving meaning and faith in caregiving. *Semin Oncol Nurs*. 2012 Nov;28(4):256–61. doi:10.1016/j.soncn.2012.09.008.
3. Kern H, Corani G, Huber D, Vermes N, Zaffalon M, Varini M, et al. Impact on place of death in cancer patients: a causal exploration in southern Switzerland. *BMC Palliat Care*. 2020;19:160. doi:10.1186/s12904-020-00664-4.
4. Castioni J, Moser Boretti S, Teike Lüthi F, Vollenweider P. L'annonce de mauvaises nouvelles en binôme médico-infirmier : mise en pratique en médecine interne. *Rev Med Suisse*. 2015;11:2070–5.
5. Herzog EM, Pirmorady Sehoul A, Boer J, Pietzner K, Petru E, Heinzelmann V, et al. How to break bad news and how to learn this skill: results from an international North-Eastern German Society for Gynecological Oncology (NOGGO) survey among physicians and medical students. *Int J Gynecol Cancer*. 2023;33(11):1934–42. doi:10.1136/ijgc-2023-004693.
6. OpenAI. ChatGPT [Internet]. San Francisco (CA): OpenAI; 2025. Disponible sur: <https://chat.openai.com>

Mots clés :

Prise en charge ; mauvaise nouvelle ; acteurs·rice·s ; suivi ; Suisse

Parler de la mort : un chemin hospitalier et communautaire aux multiples acteurs

Mathieu Bergonzo, Leonard Bidari, Alexandre Briguët, Liam Burnet, Solène Quiot

De quelle manière s'organise la prise en charge et le suivi d'un patient lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle ?

Introduction

L'annonce d'une mauvaise nouvelle constitue une étape clé du parcours de soins, marquée par un fort impact émotionnel pour les patient·e·s, leurs proches ainsi que les professionnel·le·s de santé. Si le rôle du ou de la médecin reste central, la littérature souligne l'**importance d'une approche interdisciplinaire** impliquant notamment les infirmier·ère·s, psychologues, aumônier·ère·s, membres d'associations et bien d'autres acteur·rice·s. (1,4)

Cependant, les études mettent en lumière certaines **limites dans les pratiques actuelles** : (2,5)

- Manque de formation
- Ressources inégalement accessibles
- Coordination parfois insuffisante entre les intervenant·e·s

Elles insistent toutefois sur l'importance d'un accompagnement émotionnel et spirituel, encore trop souvent sous-estimé, bien qu'il influence positivement l'adhésion aux soins. (1,2,3,4,5) Enfin, peu d'études décrivent les pratiques concrètes et les ressources mobilisées après l'annonce, notamment en dehors du cadre hospitalier. (3)

Objectifs

- ✓ Identifier les différents·es **acteur·rice·s impliqué·e·s** dans l'annonce d'une mauvaise nouvelle
- ✓ Décrire leurs **rôles, approches, protocoles et outils** utilisés
- ✓ Identifier les **difficultés** rencontrées par ces acteur·rice·s
- ✓ Identifier les **ressources supplémentaires** qui leur seraient potentiellement nécessaires

Méthodologie

Revue de littérature et entretiens semi-structurés menés auprès d'**acteur·rice·s communautaires et hospitalier·ère·s** issu·e·s de différentes professions, notamment des médecins, infirmier·ère·s, psychologues et psycho-oncologues, aumônier·ère·s, membres d'associations (telles que la Ligue vaudoise contre le cancer – LVC), médiateur·rice·s et travailleur·euse·s sociaux·ales.

“ La parole du médecin construit la réalité du patient. Il a une puissance de vie et de mort incroyable. ” - Etienne Rocha (aumônier)

“ Une mauvaise nouvelle, c'est comme un coup d'éclair dans le ciel bleu, même si la personne sait au fond d'elle que ça ne va pas. ” - Infirmière en oncologie

Résultats

Prise en charge actuelle

- ⊕ Bases solides déjà en place : communication importante, accompagnement humain et respectueux
- ⊖ Manque de reconnaissance de la personne dans sa globalité (vécu, émotions, spiritualité)

Coordination interprofessionnelle

- ⊕ Présente et structurée
- ⊖ Fragilisée par le turn-over du personnel et le manque de délégation vers d'autres professionnel·le·s (psychologues, aumônier·ère·s, assistant·e·s sociaux·ales)

Formation à l'annonce

- ⊕ Nombreuses formations dès le début du cursus focalisée sur la théorie et la communication
- ⊖ Manque d'intégration des dimensions pratiques et humaines

Outils et conditions pratiques

- ⊕ Outils SPIKES, STIV, EPICE : connus et appréciés
- ⊖ Ne substitue pas l'approche individualisée (lien, adaptation et écoute implicite)

Contraintes dues au système de soin

- ⊖ Manque de lieux adaptés
- ⊖ Pression temporelle
- ⊖ Contraintes organisationnelles
- ⊖ Enjeu global d'organisation du système de soins

Discussion et conclusion

Ce travail met en évidence l'importance de l'**interdisciplinarité dans l'annonce d'une mauvaise** nouvelle à travers des entretiens menés avec des acteur·rice·s hospitalier·ère·s et des acteur·rice·s communautaires (cf. méthodologie).

Les entretiens révèlent **plusieurs limites** :

- Déficit de personnel formé (notamment psychologues)
- Déficit de formation spécifique à l'annonce de mauvaise nouvelle en particulier chez les jeunes professionnel·le·s
- Coordination interprofessionnelle jugée parfois insuffisante
- Sollicitation tardive de certains types de soutien (spirituel, psychosocial)

En conclusion, bien que ce travail ait mis en lumière les avancées de l'interprofessionnalité, la **qualité du suivi pourrait encore être renforcée**. Cela passe notamment par l'approfondissement des compétences de chaque intervenant·e grâce à la **formation**, ainsi que par la promotion d'une prise en charge globale du patient, intégrant les dimensions biologiques, psychologiques, sociales et spirituelles. Une **coordination fluide dans le temps et une continuité entre les acteur·rice·s hospitalier·ère·s et communautaires** restent essentielles pour faire de cette épreuve une expérience aussi humaine et constructive que possible.

Références :

1. Agnese BL, Daniel ACQG, Pedrosa RBS. Communicating bad news in the practice of nursing: an integrative review. *einstein* (São Paulo). 2022;20:eRW6632. doi:10.31744/einstein_journal/2022RW6632.
2. Ferrell BR, Baird P. Deriving meaning and faith in caregiving. *Semin Oncol Nurs*. 2012 Nov;28(4):256–61. doi:10.1016/j.soncn.2012.09.008.
3. Kern H, Corani G, Huber D, Vermees N, Zaffalon M, Varini M, et al. Impact on place of death in cancer patients: a causal exploration in southern Switzerland. *BMC Palliat Care*. 2020;19:160. doi:10.1186/s12904-020-00664-4.
4. Castioni J, Moser Boretti S, Teike Lüthi F, Vollenweider P. L'annonce de mauvaises nouvelles en binôme médico-infirmier : mise en pratique en médecine interne. *Rev Med Suisse*. 2015;11:2070–5.
5. Herzog EM, Pirmorady Sehoul A, Boer J, Pietzner K, Petru E, Heinzelmänn V, et al. How to break bad news and how to learn this skill: results from an international North-Eastern German Society for Gynecological Oncology (NOGGO) survey among physicians and medical students. *Int J Gynecol Cancer*. 2023;33(11):1934–42. doi:10.1136/ijgc-2023-004693.

Mots-clés : prise en charge ; mauvaise nouvelle ; acteurs ; suivi ; Suisse

Remerciements : Merci à Brenda Bogaert, docteure en philosophie et spécialiste en éthique médicale pour son tutorat dans ce travail de Bachelor.

Contacts : mathieu.bergonzo@unil.ch, leonard.bidari@unil.ch, alexandre.briguet@unil.ch, liam.burnet@unil.ch, solene.quiot@unil.ch

