

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**  
**Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique**  
**Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem**  
**Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie**



**Département des Sciences Infirmières**

**Mémoire de Master en Sciences Infirmières**  
**Option « Soins pré hospitalier et gestion des urgences vitales »**

**Présenté par : Kheira REBAH**

**THEME**

**La prévalence de l'annonce d'une mauvaise nouvelle par  
l'infirmier (e) du service au sein de l'EPH Oued Rhiou  
(Relizane)**

**Soutenu publiquement le : 3 Octobre 2018**

**Commission d'examen :**

<b>NOM, Prénoms</b>	<b>Grade</b>	<b>Qualité</b>	<b>Structure de rattachement</b>
<b>M<sup>r</sup> AEK BENCHIKH</b>	<b>Chirurgien</b>	<b>Président</b>	<b>Faculté SNV</b>
<b>Mme Khadidja MZAAD</b>	<b>Médecin Urgentiste</b>	<b>Rapporteur</b>	<b>Faculté SNV</b>
<b>M<sup>r</sup> Abdellah SABER</b>	<b>Maitre-Assistant</b>	<b>Examineur</b>	<b>Faculté de Médecine</b>

**Structure de stage : L'EPH OUED RHIOU**

**Octobre 2018**

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**  
**Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique**  
**Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem**  
**Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie**



**Département des Sciences Infirmières**

**Mémoire de Master en Sciences Infirmières**  
**Option « Soins pré hospitalier et gestion des urgences vitales »**

**Présenté par : Kheira REBAH**

**THEME**

**La prévalence de l'annonce d'une mauvaise nouvelle par  
l'infirmier (e) du service au sein de l'EPH Oued Rhiou  
(Relizane)**

**Soutenu publiquement le : 3 Octobre 2018**

**Commission d'examen :**

<b>NOM, Prénoms</b>	<b>Grade</b>	<b>Qualité</b>	<b>Structure de rattachement</b>
<b>M<sup>r</sup> AEK BENCIKH</b>	<b>Chirurgien</b>	<b>Président</b>	<b>Faculté SNV</b>
<b>Mme Khadidja MZAAD</b>	<b>Médecin Urgentiste</b>	<b>Rapporteur</b>	<b>Faculté SNV</b>
<b>M<sup>r</sup> Abdellah SABER</b>	<b>Maitre-Assistant</b>	<b>Examineur</b>	<b>Faculté de Médecine</b>

**Structure de stage : L'EPH OUED RHIOU**

**Octobre 2018**



*REMERCIEMENTS*



## *Remerciements*

*Tout d'abord je remercie DIEU le tout puissant qui nous a donné, le courage et l'ambition pour réaliser ce modeste travail.*

*Je remercie mon encadreur Dr MZAAD KHADIDJA de son aide et ses encouragements durant la réalisation de mon travail. Elle m'a orienté vers le succès avec ses connaissances en partageant mes idées et sans oublier ses encouragements tout au long de mon épreuve, et sa présence à tout moment.*

*Je remercie tous les membres de jury d'avoir accepté de juger mon travail.*

*Je désire exprimer mes profonds remerciements au Pr HALBOUCHE .M notre chef de département.*

*Merci à vous tous pour votre soutien, votre aide et votre Compréhension*

*Enfin, je tiens à remercier tous mes enseignants du cycle primaire jusqu'à l'université qui ont participé à ma formation.*

*SARAH*



*DEDICACES*



## *Dédicaces*

*A celle qui m'a inséré le gout de la vie et le sens de la responsabilité :*

*Ma maman bien aimée **MERJEM***

*Celui qui a été toujours la source inspiratoire et de courage :*

*Mon cher père **MOULOUD***

*A Mes chères sœurs : **NASSIRA ; NESRINE***

*A Mes chères frères : **MOHAMED ; BAGHDADI***

*À toute ma famille.*

*A mes camarades, spécialement **TOUATI FATIMA ; BOUAZZA  
SABAH ; ZAHLOULE SOMIA ; SERRAR BAKHTA ; SLIMANI  
NAWALE ; BOUTOUIL MELOUKA ; SAHIF GHANIA***

*A la promotion des sciences infirmières de master en soins pré  
hospitalier et gestion des urgences vitaux.*

*A toute personne que je n'ai pas été nommée ici et à tous ce qui m'ont  
aidé.*



# *SOMMAIRE*



## **SOMMAIRE**

<b>INTRODUCTION</b> .....	14
<b>MATERIEL ET METHODES</b> .....	17
1. Contexte de l'étude.....	17
2. Type et période d'étude.....	17
3. La population d'étude.....	17
4. Les critères d'inclusion.....	17
5. La collecte des données.....	17
5.1. L'enquêteur.....	17
5.2. Le questionnaire.....	17
5.3. Le test du questionnaire.....	18
5.4. Déroulement de l'enquête.....	18
6. Gestion et analyse des données.....	18
7. Les difficultés rencontrées.....	18
<b>RESULTATS</b> .....	20
1. Les Caractéristiques de profil du personnel paramédical.....	20
1.1 Répartition du personnel paramédical selon la tranche d'âge.....	20
1.2 Répartition du personnel paramédical selon le sexe.....	20
1.3. Répartition selon le service de travail.....	20
1.4 Répartition du personnel paramédical selon l'ancienneté.....	21
1.5. Répartition du personnel paramédical selon le grade.....	21
1.6. Répartition du personnel paramédical selon le mode de travail.....	21
1.7 Répartition du personnel paramédical selon la formation relative à l'annonce.....	22
2. Analyse des compétences pratiques.....	22
2.1 Répartition du personnel paramédical selon la participation à l'annonce d'une mauvaise nouvelle.....	22
2.2 Répartition du personnel paramédical selon la fréquence de l'annonce.....	23
2.3 Répartition du personnel paramédical selon la satisfaction de leur formation en communication.....	23
2.4 Répartition du personnel paramédical selon leur compétence pour annoncer une mauvaise nouvelle.....	23
2.5 Répartition du personnel selon le changement du comportement face à l'annonce.....	24
3. Analyse de la première étape de l'annonce (avant l'annonce).....	24

3.1 Répartition du personnel selon le rôle de l'infirmier dans le dispositif d'annonce .....	24
3.2 Répartition du personnel paramédical selon les difficultés à participer à l'annonce d'une mauvaise nouvelle.....	25
3.3 Répartition du personnel paramédical selon le sentiment d'être désarmé lors de l'annonce .....	25
4. Analyse de la deuxième étape de l'annonce (avant l'entretien).....	26
4.1 Répartition selon la préparation de l'entretien .....	26
4.2 Répartition du personnel paramédical selon la difficulté à choisir les mots dans l'annonce .....	26
4.3 Répartition du personnel paramédical selon la préparation psychologique du patient à l'annonce .....	26
4.4 Répartition du personnel paramédical selon l'abord du sujet en équipe.....	27
5. Analyse de la troisième étape de l'annonce (pendant l'entretien).....	27
5.1 Répartition du personnel paramédical selon la réaction du patient lors de l'annonce ...	27
5.2 Répartition du personnel paramédical selon les obstacles dans la relation soignant-soigné lors de l'annonce .....	28
5.3 Répartition selon sentiment du personnel paramédical sur le besoin d'accompagnement des patients.....	28
6. Analyse de la quatrième étape de l'annonce (après l'annonce).....	29
6.1 Répartition du personnel paramédical selon le moment de besoin des patients en aide et en soutien.....	29
6.2 Répartition selon l'aide apporté à la famille des patients après l'annonce .....	29
6.3 Répartition du personnel selon l'estimation en complément d'informations suite à l'annonce d'une mauvaise nouvelle .....	30
DISCUSSION.....	32
CONCLUSION.....	38
REFERENCES .....	42
ANNEXE I .....	44
ANNEXES II.....	47
RESUME.....	49
ABSTRACT .....	50

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

ATS	Agent technicien supérieur
EPH	Établissement public hospitalier
HAS	Haute autorité de santé
ISP	Infirmier de santé publique
ISSP	Infirmier spécialisé de santé publique
SPSS	Statistical package for the social sciences
UMC	Urgence médico-chirurgicale
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
HEds	Haute école de santé

## **LISTE DES FIGURES**

Figure1 : Répartition du personnel paramédical selon la tranche d'âge .....	20
Figure 2 : Répartition du personnel paramédical selon l'ancienneté .....	21
Figure 3 : Répartition du personnel paramédical selon le grade .....	21
Figure 4 : Répartition du personnel paramédical selon le mode de travail .....	22
Figure 5 : Répartition selon leur satisfaction de la formation en communication .....	23
Figure 6 : Répartition selon la compétence pour l'annonce d'une mauvaise nouvelle.....	24
Figure 7 : Répartition selon l'évolution de l'attitude dans l'annonce .....	24
Figure 8 : Répartition du personnel paramédical selon le sentiment d'être désarmé.....	25
Figure 9 : Répartition du personnel paramédical selon la préparation de l'entretien.....	26
Figure 10 : Répartition selon la difficulté à choisir les mots lors de l'annonce.....	26
Figure 11 : Répartition selon la préparation psychologique du patient à l'annonce .....	27
Figure 12 : Répartition du personnel paramédical selon l'abord du sujet en équipe .....	27
Figure 13 : Répartition selon les connaissances sur les réactions des patients .....	28
Figure 14 : Répartition selon des obstacles dans la relation soignant-soigné .....	28
Figure 15 : Répartition selon le besoin du temps pour l'accompagnement des patients.....	29
Figure 16 : Répartition selon le moment de besoin d'aide et de soutien.....	29
Figure 17 : Répartition selon l'aide apporté à la famille des patients après l'annonce.....	30
Figure 18 : Répartition selon le complément d'informations après l'annonce .....	30

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Fréquence du personnel paramédical selon les services .....	20
Tableau 2 : Fréquence de personnel paramédical selon la durée de formation.....	22
Tableau 3 : Répartition du personnel paramédical selon la fréquence de l'annonce .....	23
Tableau 4 : Répartition des infirmiers selon leur rôle dans l'annonce.....	25



# *INTRODUCTION*



### INTRODUCTION

**L**'annonce d'une mauvaise nouvelle constitue une étape majeure de la relation avec le patient, Elle concerne les médecins mais également tous les professionnels qui assurent un rôle [1]. Selon Buckman, une mauvaise nouvelle est «une nouvelle qui modifie radicalement et négativement l'idée que se fait le patient de son avenir». [2]

L'annonce occupe le quotidien des praticiens qu'ils soient formés ou non pour cela. Le code de déontologie aborde le droit à l'information et à la compréhension du patient. [3]

L'annonce d'une mauvaise nouvelle fait partie de notre rôle de soignants, mais nous sommes souvent démunis pour accomplir cette mission et accueillir les émotions que cela suscite chez les patients. L'annonce est toujours un traumatise. Elle produit inévitablement un choc une certaine stupeur tellement forte que le patient n'entend qu'une partie de ce qui est dit

C'est toujours un moment délicat important, à bien préparer pour qu'il se passe au mieux .malheureusement, il n'existe pas de bonnes façons d'annoncer une mauvaise nouvelle, mais certaines sont moins dévastatrices que d'autre. [4]

Dans la pratique, ce n'est pas tout à fait comme ça que ça se passe. Il n'y a pas ce moment "mythique" où le professionnel informe complètement de quelque chose une personne qui ne sait absolument rien de ce quelque chose. [5]

L'infirmier est au cœur de la prise en charge psychologique du patient lors de l'annonce du diagnostic. La présence infirmière tout au long de ce processus d'intégration de la maladie permet le repérage des difficultés rencontrées par le patient et l'adaptation de l'accompagnement en conséquence. [6]

Dans ce premier temps d'annonce, l'infirmier(e) a pour rôle d'être à l'écoute, d'observer les réactions mais également les comportements des différentes personnes présentes au moment de l'annonce et ce dans le but de percevoir les ressources de chacun.

Lors de la consultation d'annonce, l'infirmier(e) accompagne le patient dans son cheminement, à son rythme et selon ses attentes. Il repère ses différents besoins. Selon Maslow, l'Homme a des besoins spécifiques qui vont des besoins psychologiques, de sécurité, d'appartenance et de relations, besoins d'être reconnu au besoin de réalisation de soi. [7]

Plan de cancer national 2015-2019 : axe stratégique 5 «organiser l'orientation, l'accompagnement et le suivi du patient». [8].

L'assistance de l'infirmier est importante lors de l'annonce, pour certains des infirmiers qui auront à annoncer une mauvaise nouvelle, cette tâche est un des aspects les plus difficiles du métier.

L'objectif de notre travail était :

- ✓ D'identifier et d'évaluer le rôle et la responsabilité de l'infirmier lors de l'annonce
- ✓ Les difficultés ressenties, les émotions du soignant
- ✓ Les outils pour la réalisation de l'annonce



*MATERIEL et METHODES*



## **MATERIEL ET METHODES**

Notre travail a été réalisé au sein de l'établissement public hospitalier « Ahmed FRANSIC » De OUED-RHIOU wilaya de RELIZANE.

### **1. Contexte de l'étude**

L'établissement public hospitalier « Ahmed FRANSIC » a une capacité de 230 lits.

### **2. Type et période d'étude**

Nous avons réalisé une enquête descriptive transversale exhaustive sur une période de deux mois durant une période allant du 25 Mars au 30 Mai 2018.

### **3. La population d'étude**

La population cible est composé des paramédicaux de l'EPH de OUED RHIOU

### **4. Les critères d'inclusion**

Nos critères d'inclusions se résument comme suit :

- Être un auxiliaire de la santé : **ISSP, ISP, ATS**

### **5. La collecte des données**

#### **5.1. L'enquêteur**

Pour assurer une bonne distribution comme le décrit la littérature, nous avons conduit cette enquête

#### **5.2. Le questionnaire**

Nous nous sommes appuyés sur des livres, des revues et des articles de presse. Notre questionnaire est composé de 19 questions, explorant :

- Le profil
- Les compétences
- L'analyse de la première étape de l'annonce (avant l'annonce)
- L'analyse de la deuxième étape de l'annonce (lors l'annonce)
- L'analyse de la troisième étape de l'annonce (entretien)
- L'analyse de la quatrième étape de l'annonce (après l'annonce)

### **5.3. Le test du questionnaire**

Un test d'un jour sur un échantillon de 05 infirmiers a permis de standardiser notre questionnaire.

### **5.4. Déroulement de l'enquête**

Dans un premier temps, les chefs de service de l'urgence médico-chirurgical et de chirurgie de l'hôpital, ont été informés de l'étude et un accord leur a été demandé. Les infirmiers des services ayant accepté de participer à l'étude ont été interrogés par un questionnaire. La distribution du questionnaire a été effectuée en collaboration avec le chef service de chaque service. La distribution puis le recueil des questionnaires se sont étendus sur une période de 2 mois.

## **6. Gestion et analyse des données**

Les données sont saisies avec le logiciel Excel 2007 et logiciel SPSS version 24 et les résultats représentés sous forme de tableaux et graphiques.

## **7. Les difficultés rencontrées**

- La charge du travail.
- Le niveau de la langue française
- La période très brève



# *RESULTATS*



## RESULTATS

Sur un effectif de 180 infirmiers de l'EPH de OUED RHIOU, nous avons eu 100 répondants, ce qui représente **55.55%**.

### 1. Les Caractéristiques de profil du personnel paramédical

#### 1.1 Répartition du personnel paramédical selon la tranche d'âge

La figure 1 montre que 34,3% sont dans la tranche d'âge [25-30[ avec un âge moyen de 32 ans.

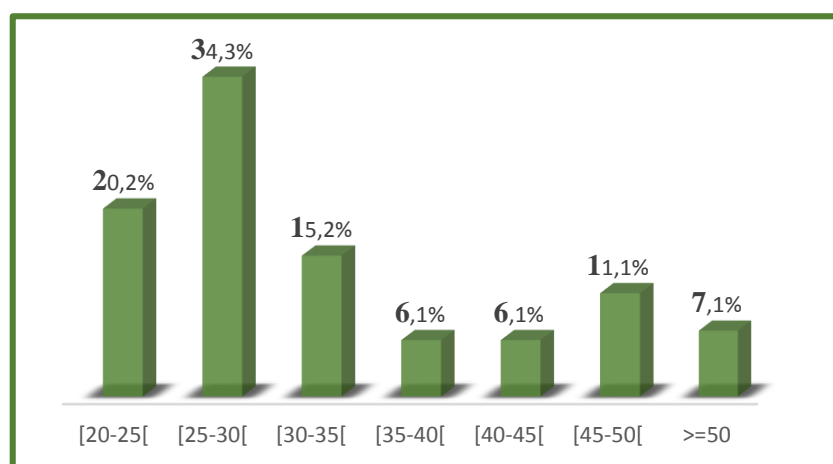


Figure1 : Répartition du personnel paramédical selon la tranche d'âge

#### 1.2 Répartition du personnel paramédical selon le sexe

Notre population a une prédominance masculine à **53,5%**.

#### 1.3. Répartition selon le service de travail

Le tableau 1 illustre la répartition du personnel paramédical dans les services.

Tableau 1 : Fréquence du personnel paramédical selon les services

Service	Effectif	Pourcentage
Pédiatrie	11	68,75
Médecine Interne	17	94,44
Dialyse	7	46,66
Urgence	23	95,83
Chirurgie	17	94,44
Bloc Opératoire	7	43,75
Contagieux	13	81,24
Maternité	5	33,33
<b>Total</b>	<b>100</b>	

### 1.4 Répartition du personnel paramédical selon l'ancienneté

La figure 2 montre que **61,6%** de personnel paramédical ont moins de **10** ans d'expérience.

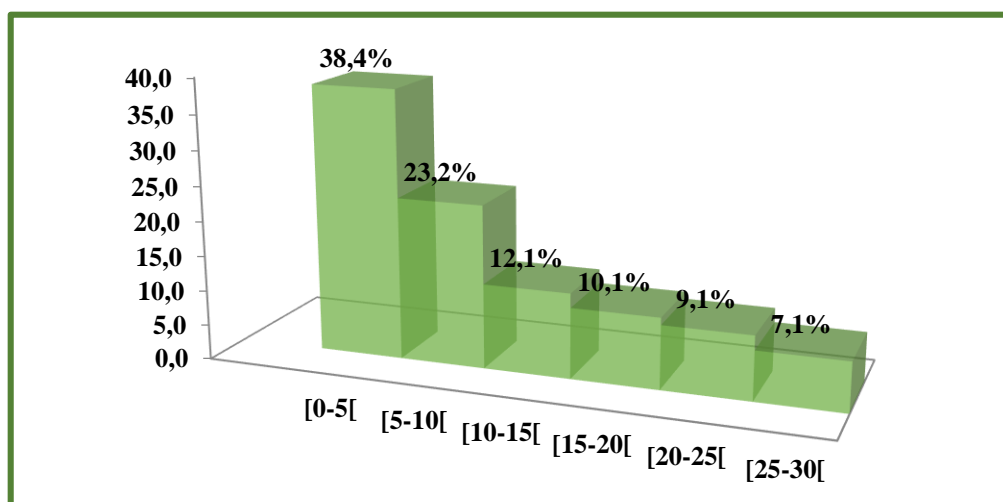


Figure 2 : Répartition du personnel paramédical selon l'ancienneté

### 1.5. Répartition du personnel paramédical selon le grade

La figure 3 illustre 56% des paramédicaux sont représentés par **des ATS**.

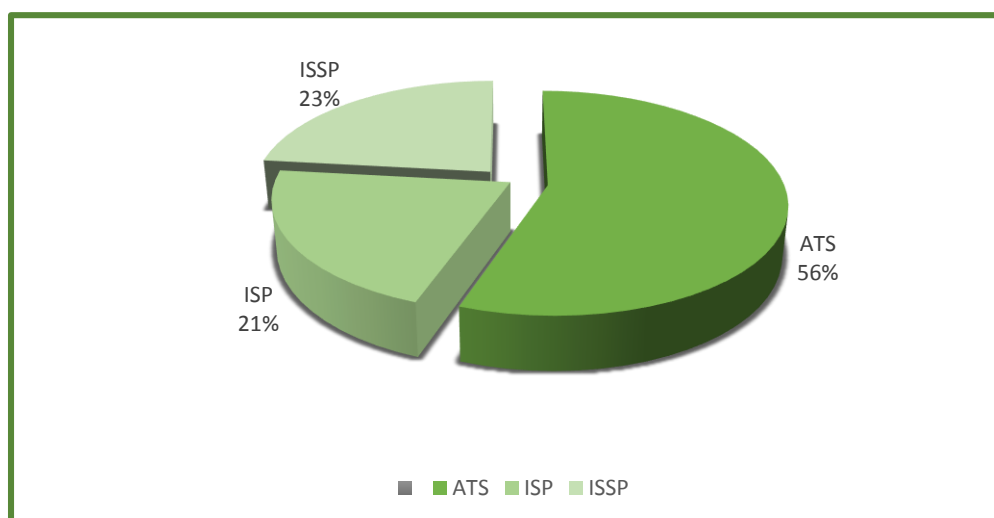
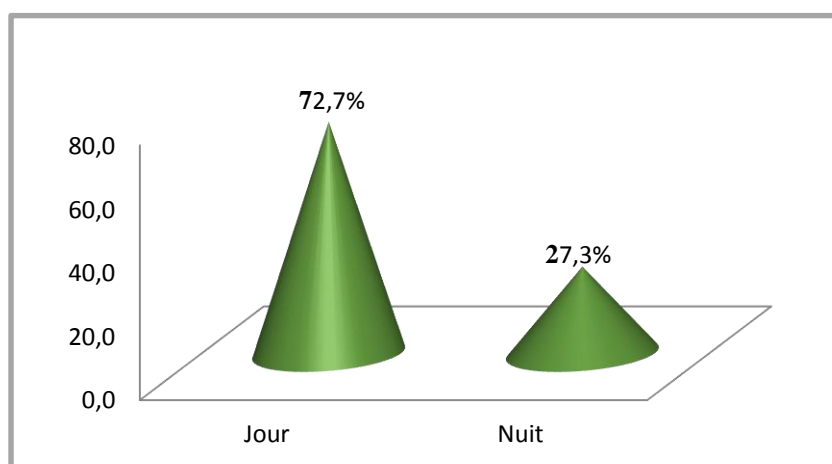


Figure 3 : Répartition du personnel paramédical selon le grade

### 1.6. Répartition du personnel paramédical selon le mode de travail

La figure 4 révèle la prédominance du travail du jour à 72,7%



**Figure 4 : Répartition du personnel paramédical selon le mode de travail**

### **1.7 Répartition du personnel paramédical selon la formation relative à l'annonce**

Sur la question : Avez-vous reçu une formation relative à l'annonce d'une mauvaise nouvelle, **85,9%** du personnel paramédical n'ont pas reçu de formation, et la durée pour la population ayant bénéficiée de la formation est décrite comme suit (voir tableau 2)

**Tableau 2 : Fréquence de personnel paramédical selon la durée de formation**

<b>La durée</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage%</b>
01mois	6	<b>42,85</b>
03mois	3	<b>21,42</b>
Pas de réponse	5	<b>35,71</b>
Total	14	<b>100</b>

## **2. Analyse des compétences pratiques**

### **2.1 Répartition du personnel paramédical selon la participation à l'annonce d'une mauvaise nouvelle**

Concernant l'annonce d'une mauvaise nouvelle, **67,7%** des soignants ont déclaré qu'ils participent à l'annonce avec le médecin.

### 2.2 Répartition du personnel paramédical selon la fréquence de l'annonce

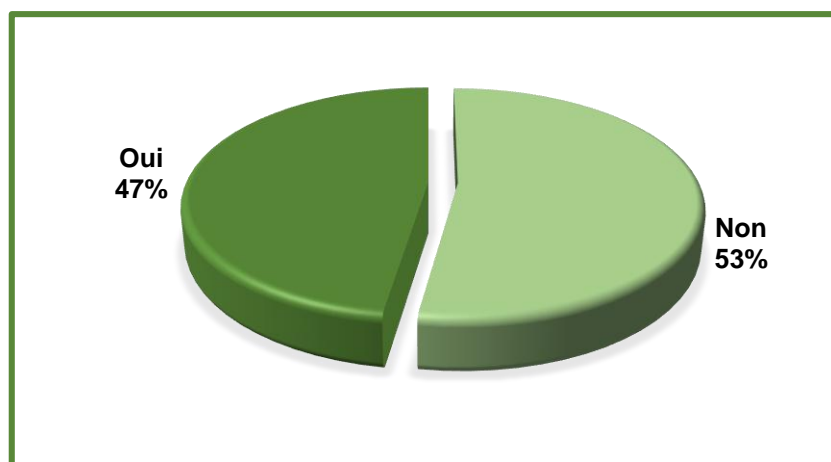
A la question quelle est la fréquence de l'annonce ; le tableau 3 décrit les résultats comme suit :

**Tableau 3 : Répartition du personnel paramédical selon la fréquence de l'annonce**

Nombre	Effectif	Pourcentage (%)
Aucune annonce	14	14
20	7	7
30	5	5
Plusieurs	35	35
Pas de réponse	39	39
Total	100	100

### 2.3 Répartition du personnel paramédical selon la satisfaction de leur formation en communication

La figure 5 montre que **53%** des infirmiers sont non satisfait de leur formation en communication.



**Figure 5 : Répartition selon leur satisfaction de la formation en communication**

### 2.4 Répartition du personnel paramédical selon leur compétence pour annoncer une mauvaise nouvelle

La figure 6 montre que 69,7% des infirmiers se sentent parfois qualifiés pour annoncer une mauvaise nouvelle.

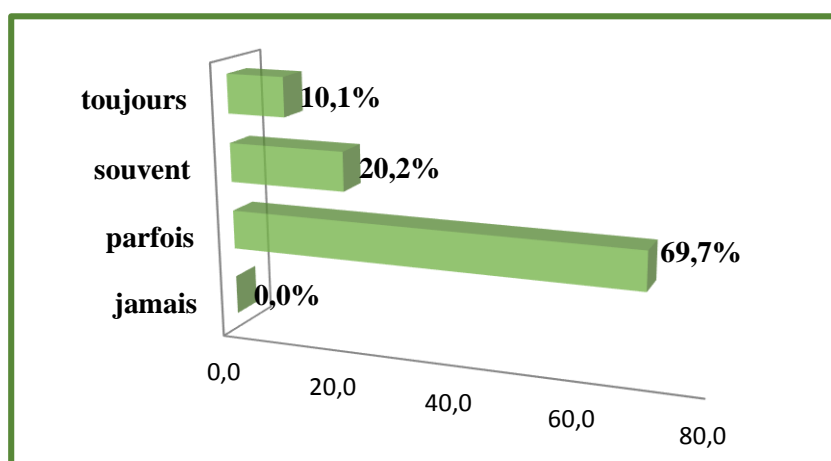


Figure 6 : Répartition selon la compétence pour l'annonce d'une mauvaise nouvelle

### 2.5 Répartition du personnel selon le changement du comportement face à l'annonce

La figure 7 montre que **81,8%** des infirmiers ont remarqué un changement dans leur attitude face à l'annonce d'une mauvaise nouvelle avec le temps.

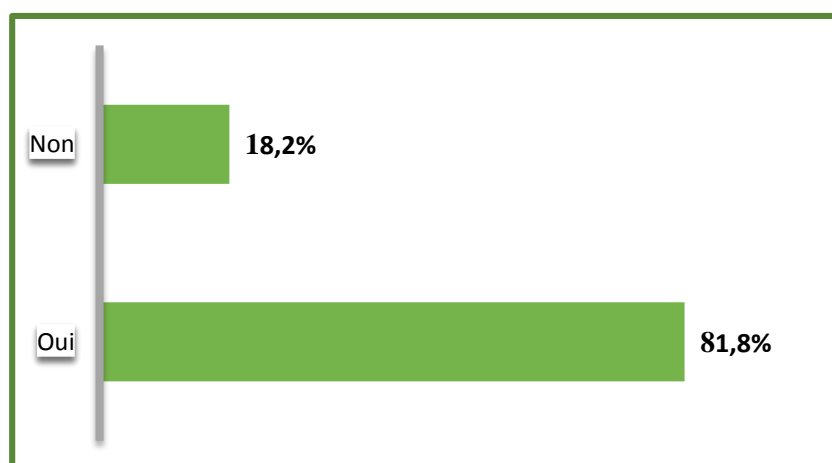


Figure 7 : Répartition selon l'évolution de l'attitude dans l'annonce

## 3. Analyse de la première étape de l'annonce (avant l'annonce)

### 3.1 Répartition du personnel selon le rôle de l'infirmier dans le dispositif d'annonce

Le rôle du soignant lors de la 1<sup>e</sup> étape de l'annonce est décrit dans le tableau 4 comme suit :

**Tableau 4 : Répartition des infirmiers selon leur rôle dans l'annonce**

Les rôles	Effectif N	Fréquence %
Accompagner	26	26,2
Informier	08	08,1
Orienter	08	08,1
Soulager	30	30,3
Tous les rôles	27	27,3
Total	99	100

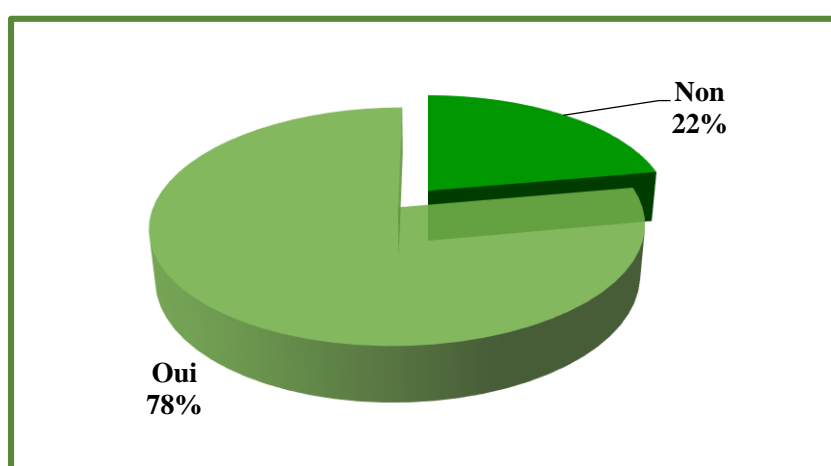
### 3.2 Répartition du personnel paramédical selon les difficultés à participer à l'annonce d'une mauvaise nouvelle

Les difficultés à participer à l'annonce d'une mauvaise nouvelle sont observées chez **75,3%** des soignants. Les raisons de ces difficultés à participer à l'annonce sont :

- Le contrôle des émotions difficilement gérables face au désarmement des patients.
- L'impuissance à soulager la douleur morale.
- La notion de projection sur les patients.

### 3.3 Répartition du personnel paramédical selon le sentiment d'être désarmé lors de l'annonce

La figure 8 montre que **78%** des infirmiers ont le sentiment d'être désarmé lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle.



**Figure 8 : Répartition du personnel paramédical selon le sentiment d'être désarmé**

#### 4. Analyse de la deuxième étape de l'annonce (avant l'entretien)

##### 4.1 Répartition selon la préparation de l'entretien

La figure 9 montre que **51,5%** des soignants préparent leur entretien lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

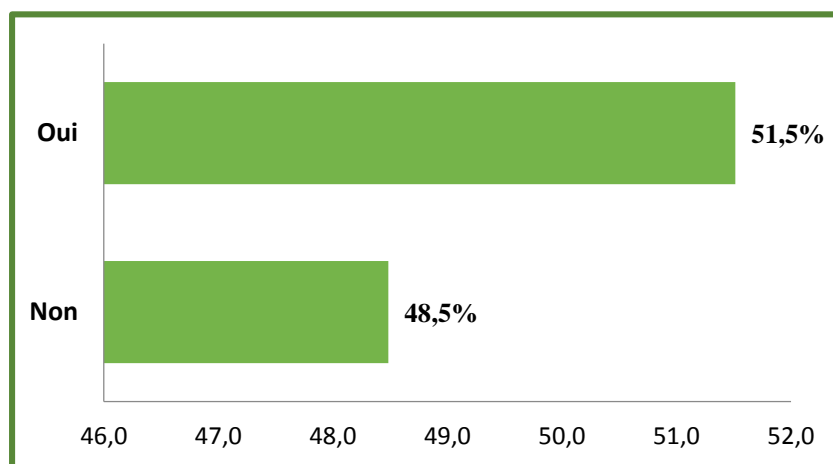


Figure 9 : Répartition du personnel paramédical selon la préparation de l'entretien

##### 4.2 Répartition du personnel paramédical selon la difficulté à choisir les mots dans l'annonce

La figure 10 illustre **60%** des infirmiers qui ont des difficultés à choisir les mots pendant l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

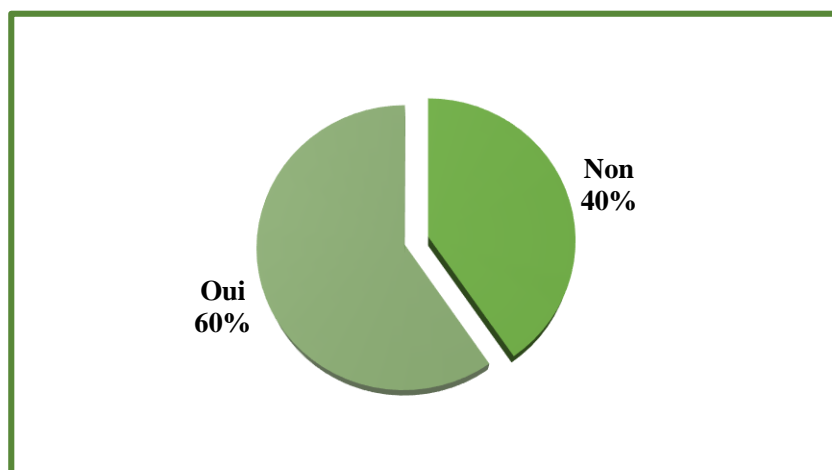


Figure 10 : Répartition selon la difficulté à choisir les mots lors de l'annonce

##### 4.3 Répartition du personnel paramédical selon la préparation psychologique du patient à l'annonce

La figure 11 montre que **46,5%** des infirmiers déclarent préparer le patient psychologiquement à l'annonce avec un membre de la famille.

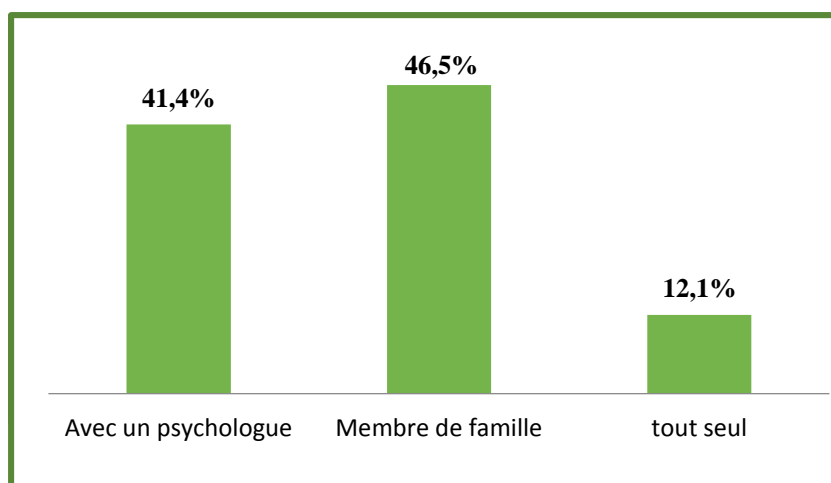


Figure 11 : Répartition selon la préparation psychologique du patient à l'annonce

#### 4.4 Répartition du personnel paramédical selon l'abord du sujet en équipe

La figure 12 montre que 15 % des infirmiers n'abordent pas le sujet en équipe.

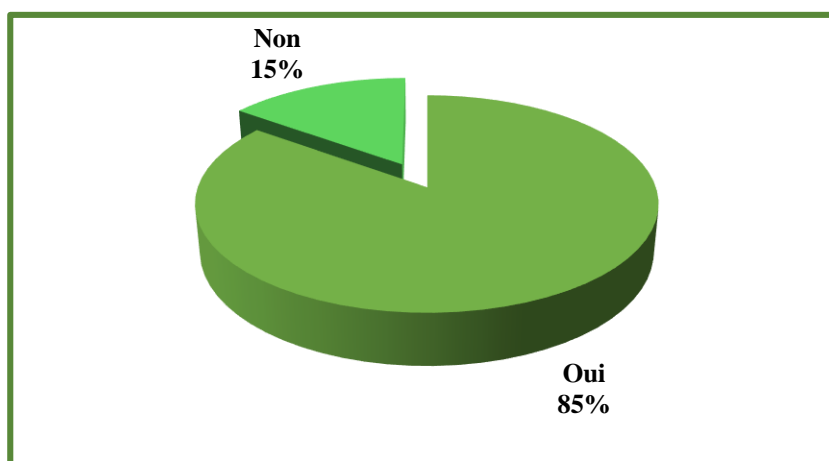


Figure 12 : Répartition du personnel paramédical selon l'abord du sujet en équipe

### 5. Analyse de la troisième étape de l'annonce (pendant l'entretien)

#### 5.1 Répartition du personnel paramédical selon la réaction du patient lors de l'annonce

Lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle ; 39% des infirmiers appréhendent les différentes réactions du patient et ceci grâce à la formation continu à 76.9% comme le montre la figure 13.

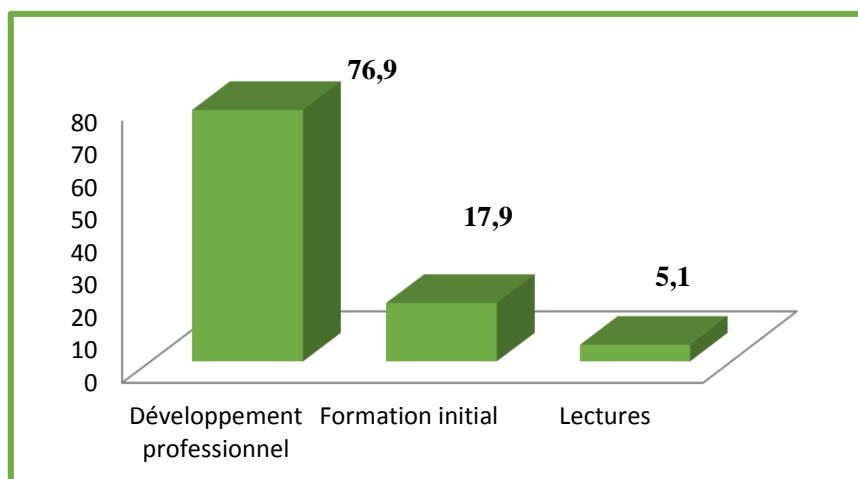


Figure 13 : Répartition selon les connaissances sur les réactions des patients

### 5.2 Répartition du personnel paramédical selon les obstacles dans la relation soignant-soigné lors de l'annonce

La figure 14 que 77% des soignants déclarent rencontrer des obstacles dans la relation soignant-soigné lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

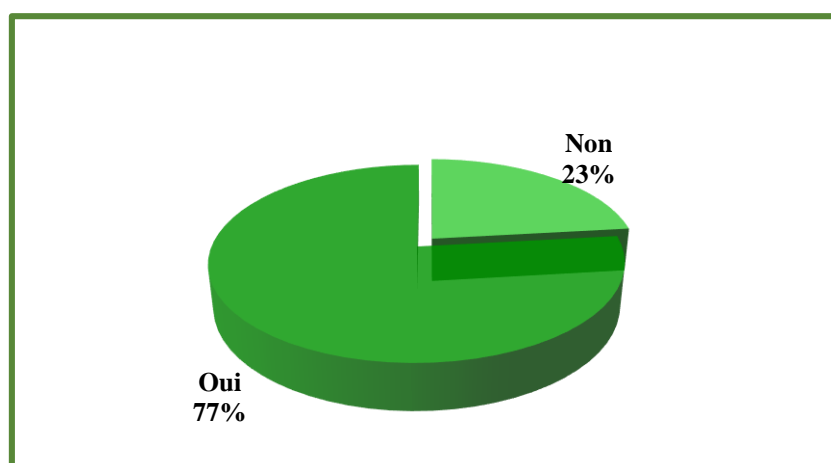


Figure 14 : Répartition selon les obstacles dans la relation soignant-soigné

### 5.3 Répartition selon sentiment du personnel paramédical sur le besoin d'accompagnement des patients

La figure 15 illustre que 55,6% des infirmiers expriment parfois un besoin de temps pour accompagner le patient.

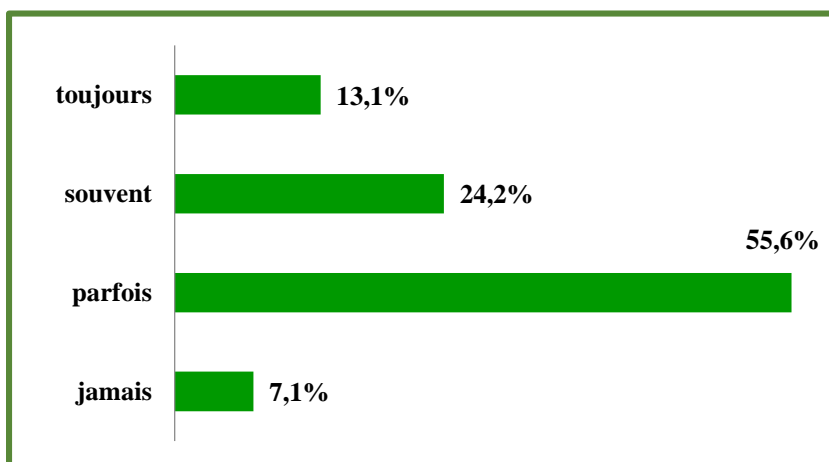


Figure 15 : Répartition selon le besoin du temps pour l'accompagnement des patients

## 6. Analyse de la quatrième étape de l'annonce (après l'annonce)

### 6.1 Répartition du personnel paramédical selon le moment de besoin des patients en aide et en soutien

La figure 16 montre que, d'après **62,7%** des soignants, les patients ressentent le besoin d'aide et de soutien infirmier directement après l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

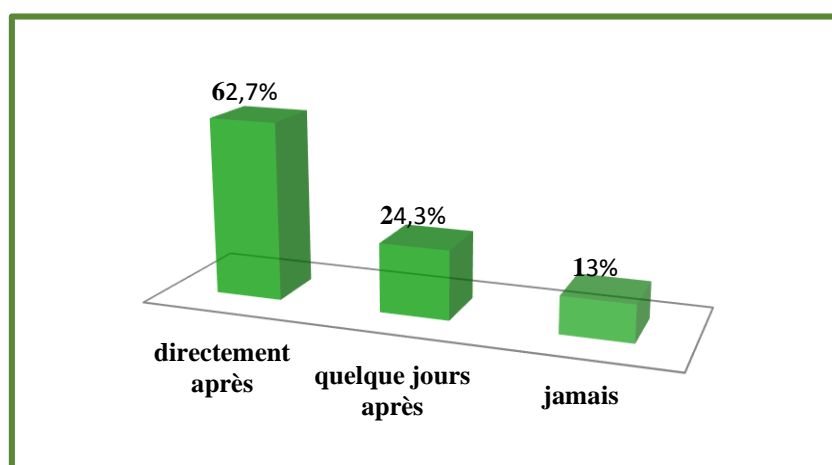


Figure 16 : Répartition selon le moment de besoin d'aide et de soutien de l'infirmier

### 6. 2 Répartition selon l'aide apporté à la famille des patients après l'annonce

La figure17 montre que **81%** des soignants déclarent que les familles des patients nécessitent souvent leur aide après l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

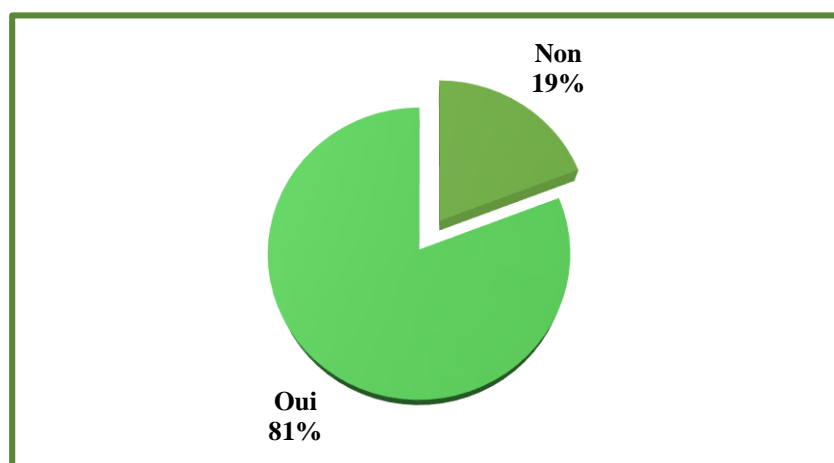


Figure 17 : Répartition selon l'aide apporté à la famille des patients après l'annonce

### 6.3 Répartition du personnel selon l'estimation en complément d'informations suite à l'annonce d'une mauvaise nouvelle

La figure 18 montre que 16.2 % des soignants pensent qu'il n'est pas nécessaire d'apporter de complément d'informations au patient et à ses proches suite à l'annonce.

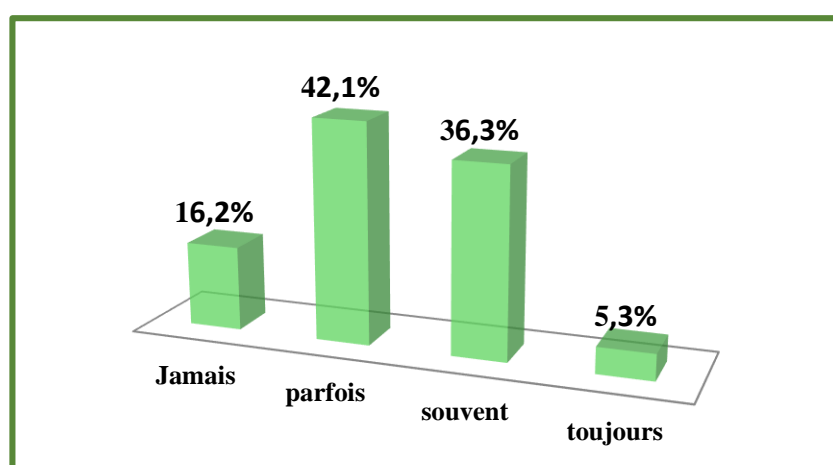


Figure 18 : Répartition selon le complément d'informations après l'annonce



## *DISCUSSION*



## DISCUSSION

**L**'annonce est un moment que beaucoup de professionnels appréhendent et ces derniers la décrivent généralement comme une expérience douloureuse. L'annonce est vécue comme « une véritable épreuve » Elle a été désignée comme la tâche la plus difficile à réaliser par les infirmiers, dans leur pratique clinique. Les professionnels auront donc un rôle de « messenger de mauvaise nouvelle » [3].

Notre étude est réalisée au niveau des services de l'EPH de OUED RHIOU, d'une courte durée, ayant comme 180 soignants paramédicaux de différents grades, notre échantillon était représenté par un taux de **55.55%** (100 répondants).

La prédominance masculine a été démontrée avec un taux de **53.5%** et **34,3%** étaient dans la tranche d'âge [25-30] avec une moyenne de **32ans**. L'ancienneté du personnel de moins de 10 ans d'expérience était de **61,6%**, notre effectif était représenté par différents grades dont **56%** ATS, **21%** ISP et **23%** ISSP. L'étude de Marseille, l'ensemble des interviewées sont de sexe féminin car seules des IDE femmes étaient impliquées dans ce dispositif au sein des établissements sollicités. Elles étaient âgées de 23 – 26 ans (moyenne =40.2ans). [9]

Le lieu d'exercice avait concerné tous les services avec une prédominance des UMC (**23%**) suivi des services de médecine interne et chirurgie générale (**17%**) et la prédominance du travail du jour à **72,7%**.

A la question sur la formation relative à l'annonce d'une mauvaise nouvelle, **85,9%** des infirmiers n'ont eu aucune formation relative au sujet et la durée pour la population ayant bénéficiée de la formation était d'une durée de **01mois** pour **42,84%** des infirmiers. Par rapport une autre étude, **72,72%** des soignants n'ont pas reçu de formation relative à l'annonce du cancer du sein contre **27,28%** qui l'ont reçu. [10]. Ils peuvent noter qu'aucune sage-femme n'a bénéficié de formation sur l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Cependant elles se montrent disponibles et accompagnent la patiente ou le couple. Nous pouvons penser que la formation initiale des sages-femmes les prépare à ce rôle d'accompagnement» [3].

Dans notre échantillon, **67,7%** des soignants ont déclaré participer à l'annonce avec le médecin dont **35%** du personnel ont participé à plusieurs reprises à l'annonce. Dans une étude en France, **100%** des soignants ne participent pas au dispositif d'annonce du cancer du sein. [10].

La communication est un moyen efficace pour mettre en place une relation soignant soigné. [7] Dans notre pratique professionnelle, l'accompagnement est considéré comme une relation entre deux êtres singuliers : d'un côté, le soigné qui vient chercher une aide, un savoir être et un savoir-faire et de l'autre, le soignant qui met à disposition ses compétences dans le cadre d'une prise en soins holistique. [11]

Notre échantillon a révélé **53%** des infirmiers étaient non satisfait de leur formation en communication. Selon la recherche de Thorne & al. (2010), 42% des patients participants à l'étude ont décrit une expérience négative de communication lors de la période de diagnostic. Cependant, tous ont rapporté au moins une expérience satisfaisante. [12]

Malgré le manque de formation, **69,7%** des infirmiers ont déclaré être parfois qualifiés pour annoncer une mauvaise nouvelle, **20,2%** souvent et seulement **10, 1%** avoir la compétence pour le faire.

Selon l'ouvrage « *Le métier d'infirmière en France* », la relation débute par l'observation et l'écoute entre le patient et le soignant. L'infirmière qui se connaît elle-même, qui connaît sa fonction, prendra alors soin du patient de façon optimale. L'accompagnement et l'aide apporté au patient font partie intégrante d'une prise en charge de qualité. [13]

Notre étude a révélé que **81,8%** des infirmiers ont remarqué un changement dans leur attitude face à l'annonce d'une mauvaise nouvelle avec le temps. **30,3%** des soignants interrogés estimaient que soulager est le rôle principal dans le dispositif d'annonce. **26,2%** l'ont attribué le rôle d'accompagner, **8,1%** le rôle d'orienter, **8,1%** le rôle d'informer, et **27,3%** considéraient que tous ces rôles devront être pour le personnel paramédical.

Dans une étude, il a été demandé aux soignants de numéroter de **1** à **5** par ordre croissant, les rôles infirmiers dans le dispositif d'annonce du cancer du sein. Après avoir répertorié chaque réponse, les réponses ont été hiérarchisées à partir des classements réalisés par les soignants. Donc **45%** des soignants interrogés estiment que l'information est le premier rôle infirmier dans le dispositif d'annonce. En deuxième position les infirmiers classent à **27%** l'orientation. Pour **27%** d'entre eux l'accompagnement est le troisième rôle infirmier suivi du soulagement selon **36%**. Enfin ils peuvent constater que **36%** des soignants ayant répondu aux questionnaires pense que l'action d'éclairer le patient est le rôle le moins important. [10]

Parmi les difficultés à participer à l'annonce d'une mauvaise nouvelle, **75,3%** des soignants ont décrit avoir des difficultés dont les raisons sont :

- Le contrôle des émotions difficilement gérables face au désarmement des patientes.
- L'impuissance à soulager la douleur morale.
- La notion de projection sur les patients

Parmi, **60%** des infirmiers ont déclaré trouver des difficultés dans le choix des mots. Selon la recherche de Thorne & al. (2010) : Un besoin d'explications claires, précises et dans un langage compréhensible est important pour garantir la satisfaction des patients concernant l'information (Thorne & al. 2010). En effet, les patients soulèvent le manque de compréhension du à l'utilisation de termes trop scientifiques et inadaptés (Yardley, Davis & Sheldon, 2001). De plus, il est décrit que les informations sont données de manière trop brutales et non-individualisées aux besoins de chacun (Yardley, Davis & Sheldon, 2001 et Marcoux, 2012). [12].

D'après les recommandations de la Haute Autorité de Santé, l'écoute, l'empathie, contribuent à une annonce mieux vécue par la patiente. [3]. A la question selon le sentiment d'être désarmé sur face à l'annonce, **78%** des infirmiers ont répondu favorablement et 22% s'en sorte bien.

L'annonce d'une nouvelle quel que soit son type doit passer par des étapes de préparation.

Notre population professionnelle a déclaré préparer leur entretien avant l'annonce à **51,5%**.

12.1% font la préparation psychologique du patient tout seul, 41.4% avec un psychologue et 46.5% font appel à un membre de la famille pour préparer le patient à recevoir la nouvelle.

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé, le lieu doit être adapté mais non exclusivement dédié aux annonces et évoque le cadre de l'annonce et inclus également la notion d'environnement calme : pas de dérangement, pas de téléphone. La HAS parle de l'harmonie. Elle consiste au fait de s'adapter à la patiente : grâce à l'utilisation d'un langage simple, adapté, mais aussi le fait d'être à l'écoute de la patiente, de l'observer, de la rassurer et de vérifier en permanence sa compréhension. [3].

Selon le référentiel de compétence de L'HEdS en suisse Genève (2007) : La deuxième compétence se réfère à des soins en pluridisciplinarité. Comme annoncé dans la revue de littérature, la collaboration entre les soignants est primordial .le Plus spécifiquement dans le cadre de l'annonce, la coopération avec le médecin dans la préparation de l'entretien et l'annonce elle-même est un point clé améliorant la qualité de l'annonce et le soutien pouvant être proposé. [12]. Dans notre étude **85%** des infirmiers ont abordé le sujet de l'annonce en équipe.

Concernant l'étape 3 de l'annonce, à la phase pendant l'entretien, **39%** appréhendent les différentes réactions du patient et ceci grâce au développement professionnel à **76,9%**, **17,9%** par formation initial et **5,1%** par l'autoformation (lecture).

L'infirmier est au centre de la mise en place de la continuité des soins portés au patient. En effet, celui-ci est référent pour le patient mais également pour les autres professionnels gravitant autour de celui-ci puisque ils rapportent à l'infirmier le contenu de leurs échanges avec les malades. Ainsi, l'infirmier transmet au médecin les éléments concernant le patient qui aura été transmis par l'assistante sociale, la socio-esthéticienne, la diététicienne, l'ambulancier, le taxi, le psychologue, le kinésithérapeute. [11]

A l'analyse de notre étude, **77%** des soignants ont répondu rencontré des obstacles dans la relation soignant-soigné lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle. **55,6%** des infirmiers ont répondu qu'ils ressentaient parfois le besoin d'un temps d'accompagnement avec le patient, **24,2%** souvent, **13,1%** ont toujours ce besoin de temps. L'étude en France décrit 54,5% des soignants ont répondu qu'ils ressentent toujours le besoin d'un temps d'accompagnement avec la patiente et 45,5% ont répondu souvent. Aucun soignant n'a répondu parfois ou jamais [10]. Le plan cancer (France) définit la possibilité pour le patient d'avoir accès à un temps personnalisé en présence d'une infirmière. [6]

pour la dernière étape de l'annonce, Notre échantillon a noté que **62,7%** des soignants ont remarqué que les patients déclaraient le besoin d'aide et de soutien des infirmiers directement après l'annonce d'une mauvaise nouvelle, **24,3%** quelque jours après et **13%** jamais. Pour ce qui est de leur famille **81%** des familles des patients nécessitaient souvent leur aide après l'annonce d'une mauvaise nouvelle de leur proche. Dans une étude, 81,8% des soignants répondent que les familles des patientes nécessitent souvent leur aide après l'annonce du cancer de leur proche contre 18,2% qui disent que non. [10].

Enfin, **42,1%** de notre échantillon pensaient qu'il est parfois nécessaire d'apporter un complément d'informations suite à l'annonce, **36,3%** ont pensé souvent, **16,2%** ont choisi jamais **contre 5,3%** qui ont pensé il est toujours ce besoin d'apporter un complément d'information au patient et ses proches.

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé concerne le fait de terminer l'entretien en faisant un résumé des points abordés de la conduite à tenir et rester en lien avec le patient [3].

Le soignant est une ressource pour le patient, il le guide et l'oriente tout au long de son processus de santé en apportant son expérience et ses connaissances



# *CONCLUSION*



### CONCLUSION

**L**a relation soignant-soigné est tout d'abord une relation humaine, mais dans laquelle le rôle et le statut de chacun sont bien distincts. En effet, si l'infirmier a un rôle plus « actif » auprès du soigné de par sa formation initiale et sa mission, le patient ne se retrouve pas inactif. Bien que sa place ne soit pas réellement définie, son expérience, son histoire, son tempérament et ses émotions lui confèrent un rôle dans la relation qui s'installera avec le soignant.[14]

L'annonce de mauvaises nouvelles fait partie du quotidien des médecins et des infirmières. Ces professionnels de la santé se sentent parfois démunis pour accomplir cette mission et accueillir les émotions que cela suscite chez les patients. La pratique interdisciplinaire et une formation spécifique sont des ressources essentielles pour les soignants dans ce contexte. [15]

Le but de cette étude était de mettre en avant le rôle et la posture de l'infirmier dans l'annonce d'une mauvaise nouvelle il existe peu de notions à ce sujet, alors que l'infirmier est capable de par ses compétences relationnelles et professionnelles, de leadership, de prise en soin globale, et d'adaptation, d'intervenir lors des entretiens d'annonce.

L'analyse de notre étude a démontré la prédominance masculine avec un taux de **53.5%** , **34,3%** étaient dans la tranche d'âge [25-30]avec une moyenne de **32ans**. L'ancienneté du personnel de moins de **10** ans d'expérience était de **61,6%**, notre effectif était représenté par différents grades dont **56% ATS**, **21% ISP** et **23% ISSP**.

A la question sur la formation relative à l'annonce d'une mauvaise nouvelle, **85,9%** des infirmiers n'ont eu aucune formation relative au sujet et la durée pour la population ayant bénéficiée d'une formation était d'une durée de **01mois** pour **42,84%** des infirmiers.

Dans notre échantillon, **67,7%** des soignants ont déclaré participer à l'annonce avec le médecin dont **35%** du personnel ont participé à plusieurs reprises, **85%** des infirmiers ont abordé le sujet de l'annonce en équipe L'analyse des résultats a révélé **53%** des soignants étaient non satisfait de leur formation en communication.

Malgré le manque de formation, **69,7%** des infirmiers ont déclaré être parfois qualifiés pour annoncer une mauvaise nouvelle. **81,8%** ont noté un changement dans leur attitude

face à l'annonce d'une mauvaise nouvelle avec le temps. **30,3%** des soignants interrogés estimaient que soulager est le rôle principal dans le dispositif d'annonce.

Parmi les difficultés à participer à l'annonce d'une mauvaise nouvelle, **60%** des infirmiers ont déclaré trouver des difficultés dans le choix des mots, **75,3%** des soignants ont décrit avoir des difficultés dont les raisons étaient :

- Le contrôle des émotions difficilement gérables face au désarmement des patientes.
- L'impuissance à soulager la douleur morale.
- La notion de projection sur les patients.

A la question selon le sentiment d'être désarmé face à l'annonce, **78%** des infirmiers ont répondu favorablement

Concernant l'étape 3 de l'annonce, **39%** de la population étudiée appréhendaient les différentes réactions du patient et ceci grâce au développement professionnel à **76,9%**, **55,6%** des infirmiers ont répondu qu'ils ressentaient parfois le besoin d'un temps d'accompagnement avec le patient

Pour la dernière étape de l'annonce, dans notre échantillon, on a noté que **62,7%** des soignants ont remarqué que les patients déclaraient le besoin d'aide et de soutien des infirmiers directement après l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Enfin, **42,1%** pensaient qu'il est parfois nécessaire d'apporter un complément d'informations suite à l'annonce.

L'annonce est généralement vécue de manière brutale. D'après les recommandations, il semble pertinent de modifier la façon d'annoncer une mauvaise nouvelle afin d'atténuer le choc ressenti par ces personnes. Il est important de favoriser les annonces dans un environnement calme et sécurisant afin de promouvoir une qualité d'annonce adéquate. Il faut améliorer la collaboration de l'infirmier avec le médecin afin de lui laisser une place pendant les entretiens d'annonce. [12]

Les recommandations, les précautions, les formations, les guides, sont indispensables et nécessaires. Ils améliorent les prises en charge. L'annonce de mauvaises nouvelles commence à devenir un objet de savoir regroupant le médical et le psychologique. [16]

En effet, suite aux différentes recherches effectuées, il a été prouvé l'importance du rôle infirmier lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Le soignant doit accompagner le patient

dans son processus de soin et être un soutien afin de pouvoir faire émerger les émotions et les ressources du patient.

Finalement, il est important que l'infirmier favorise l'espoir afin que le patient puisse vivre avec la maladie tout en maintenant une qualité de vie adéquate.

Un point important a été soulevé même dans la revue de littérature est la formation des infirmières. il est nécessaire pour chaque infirmier de faire face à l'annonce d'une mauvaise



# ***BIBLIOGRAPHIE***



## REFERENCES

- [1] HAS, Haute Autorité de santé .Annoncer une mauvaise nouvelle ; Mai 2008 .Disponible sur : <http://www.has-sante.fr>
- [2] Cécile Dufouleur. Impacts d'une formation a l'annonce d'une mauvaise nouvelle sur la pratique et le vécu des médecins généralistes. Paris : université13 ; Dec 2010.
- [3] Pauline Chauchard. L'annonce d'une mauvaise nouvelle : le cas de la mort fœtale in utero. France : université de limoges ; mai2017.Disponible sur : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>
- [4] Anne –Sophie Boulas. L'annonce d'une mauvaise nouvelle. Service de brûlés –hôpital de Pellegrin ; 2012.
- [5] Equipe mobile de soins palliatifs. Annoncer une mauvaise nouvelle. Hôpital de Seclin ; sept 2009.
- [6] Charlotte Buston, Claire - Emmanuelle Gaudin, Floriane Marechal, Alexis Meunier. Prise en charge lors l'annonce d'une maladie chronique. France: Institut de Formation de Professions de Santé ; 2015.
- [7] Charles-Édouard Branco-Xisto, Elodie Geney, Laura Jean, Adrien Schepens. Le dispositif d'annonce : Le rôle infirmier(e)et le vécu d'un patient atteint d'un cancer incurable. Besancon Cedex : Institut de Formation de Professions de Santé ; 2016
- [8] Mr Zitouni.Plan de cancer 2015-2019.Algérie ; oct. 2014
- [9] Jeannin N 1, Pelletti C 2, Dany L 3. La profession infirmière face à l'annonce en cancérologie : place et enjeux de la dimension psychologique. Marseille : Pratiques et Organisation des Soins volume 43 n° 3 ; juil-sept 2012.
- [10] Dominique Di Giacomo Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles. France : IFSI Nord : mai 2013
- [11] Elise Criqui - Cyril Guenet - Raibed Tahri - Julie Terrier. Le rôle infirmier dans l'annonce du diagnostic de cancer. Besançon cedex : institut de formation en soins infirmier
- [12] Janeira ramalho Joana, Araujo correia Fabiana, Pinto Carreiras Stephanie. La posture infirmière lors de l'annonce d'un dialogue de cancer. Suisse : Haute école de Genève : juin2014
- [13] Jean Lebranchu.L'accompagnement après l'annonce. France : Institut de Formation en Soins Infirmiers ; mai 2016
- [14] Audrey Marjollet.la juste proximité au cœur de la relation soignant-patient en fin de vie. France : université de Lorraine ; 2016
- [15] Équipe mobile de soins palliatifs. Annonce de mauvaises : une pointe d'EPICES dans l'apprentissage. Suisse : service de la formation continue ; Jan 2011 Disponible sur : [http// :www.revmed.ch](http://www.revmed.ch).
- [16] Martine Ruzniewski.Comment annoncer une mauvaise nouvelle ? .Paris : Institut Curie ; 2011



# *ANNEXES*



## ANNEXE I

### I - LES DIFFERENTES ETAPES DE L'ANNONCE

#### A - AVANT L'ANNONCE

<p><b>Avant la rencontre :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Me concernant : « comprendre mes propres difficultés »               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ai – je des difficultés à dire et pourquoi ?</li> <li>– Quelles expériences personnelles ai – je de cette maladie et ses conséquences ?</li> <li>– Quel rôle vais – je avoir dans la prise en charge du malade et quelles en sont les limites ?</li> </ul> </li> <li>• Concernant la maladie :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Que sais – je de la situation clinique du patient ?</li> <li>– Que sais – je de la maladie et de son évolution naturelle ?</li> <li>– Quelle est la part d'incertitude du pronostic ?</li> <li>– Qu'est – ce qui va changer de la vie du patient ? Qu'est – ce qui sera probablement le plus difficile pour lui ?</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Lors de la rencontre</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concernant le patient : il faut éviter de détruire les constructions intellectuelles et psychiques qu'il a élaborées pour se protéger               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Les personnes qu'il a déjà rencontrées, l'information qu'il a déjà reçue, ce qu'il en a compris.</li> <li>– Ce qu'il souhaite savoir.</li> <li>– Les représentations qu'il a de cette maladie.</li> </ul> </li> <li>• Concernant l'environnement du patient : il faut suffisamment d'informations et les options thérapeutiques qui peuvent être proposées.               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sa situation familiale personnelle.</li> <li>– les soutiens possibles.</li> <li>– Sa situation matérielle, professionnelle, sociale ;</li> <li>– L'information qu'il souhaite qu'on donne à ses proches, s'il préfère qu'on l'aide à informer ses proches.</li> <li>– Les besoins ou souhaits d'aide ou de soutien pour lui ou ses proches.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Fin de rencontre</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se poser des questions :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Lui ai-je laissé la possibilité de poser toutes ses questions ?</li> <li>– Suis – je en mesure de savoir ce qu'il a compris ?</li> <li>– Qu'a – t – il retenu de cette consultation ?</li> </ul> </li> </ul>

## II- FACTEURS A CONSIDERER LORS DE L'ANNONCE D'UNE MAUVAISE NOUVELLE

AVANT L'ENTRETIEN	
<b>La Planification</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Préciser avec le médecin le moment de la rencontre</li> <li>▪ Avoir toutes les données en main</li> <li>▪ Être disponible</li> <li>▪ En aviser d'avance la famille et le personnel</li> </ul>
<b>L'environnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Explorer les perceptions, les connaissances et les attentes de la famille</li> <li>▪ Endroit privé, calme et confortable               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Place assise pour tous</li> <li>– Proximité des gens</li> </ul> </li> <li>▪ Limiter les sonneries (téléphone) et toutes autres distractions possibles</li> <li>▪ Évite de donner l'impression aux parents que l'entretien n'est pas important</li> </ul>
<b>Personnes impliquées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aviser la famille et l'équipe de notre présence</li> <li>▪ Deux parents présents</li> <li>▪ Personnes significatives pour eux</li> <li>▪ Éviter présence d'intervenants inconnus et/ou qui n'ont pas d'implication</li> <li>▪ Éviter un trop grand nombre de personnes présentes</li> </ul>
<b>L'implication De L'enfant ?</b> (trottineur, âges préscolaire et scolaire) :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idéalement le rencontrer dans un deuxième temps</li> <li>• Réaction des parents</li> <li>• Réaction de l'enfant</li> <li>• Information adaptée à l'enfant</li> <li>• Informer l'enfant tout en s'adaptant à son niveau de compréhension</li> <li>• Guider les parents au besoin</li> <li>• Répondre honnêtement et de façon précise à ses questions en évitant de le surcharger d'informations qu'il n'a pas demandé</li> <li>• Relation de confiance</li> <li>• Collaboration</li> </ul>
<b>L'adolescent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuter avec les parents pour trouver la meilleure façon de procéder (Cas par cas)</li> </ul>
DURANT L'ENTRETIEN	
Rôle de la personne qui annonce la mauvaise nouvelle :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappeler le nom et le rôle de chaque personne présente</li> <li>• Faire un résumé de la situation</li> <li>• Entrer rapidement mais délicatement dans le vif du sujet</li> <li>• Annoncer la nouvelle de façon honnête et complète</li> <li>• Utiliser un langage clair et facilement compréhensible</li> <li>• Utiliser du matériel permettant de visualiser la problématique : ex.: Imageries, dessins</li> <li>• Donner toute l'information</li> <li>• Permettre à la famille de poser des questions</li> <li>• Démontrer de l'empathie et de la disponibilité</li> <li>• Respecter l'expression des sentiments de la famille</li> </ul>	
<b>Rôle de l'infirmier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observe les réactions des parents</li> </ul>

- Clarifie l'information si sentiment qu'elle n'est pas bien saisie par la famille
- Offrir de l'espoir réaliste ex : Soutien de l'équipe et Contrôle de la douleur

**APRÈS L'ENTRETIEN**

- Encourager la famille à prendre le temps de « ventiler » avant de retrouver le malade
- Au besoin, les laisser seuls un moment
- Favoriser l'expression des sentiments, les valider, les normaliser
- Rester calme
- Valider leur compréhension, reprendre et vulgariser l'information au besoin
- Explorer les besoins et les attentes de la famille « Qu'est-ce qui vous inquiète le plus? »



**14. Éprouvez-vous des difficultés à participer à l'annonce d'une mauvaise nouvelle ?**

Oui

Non

**15. Face à l'annonce d'une mauvaise nouvelle, vous avez le sentiment d'être désarmé ?**

Oui

Non

**16. Par rapport à votre expérience professionnelle, est-ce que vous avez senti une évolution dans votre attitude ou vos comportements face à l'annonce d'une mauvaise nouvelle ?**

Oui

Non

**17. Est-ce que votre formation en communication vous satisfait ?**

Oui

Non

**18. Vous sentez vous suffisamment compétent pour annoncer une mauvaise nouvelle ?**

Jamais

Parfois

Souvent

Toujours

**19. Avez-vous reçu une formation relative à l'annonce d'une mauvaise nouvelle ?**

Oui

Non

Si oui, la durée :

lieu :

## **RESUME**

### **Introduction**

Le moment de l'annonce d'une mauvaise nouvelle est un événement bouleversant dans la vie du patient et de son entourage. De ce fait, il est important de bien accompagner le patient lors de ce moment. Le soignant doit trouver sa place entre le médecin et le patient, en étant conscient de ses connaissances théoriques tout en sachant dispenser au compte-gouttes les informations nécessaires au patient sans aggraver sa souffrance morale.

### **Objectifs**

Analyser la participation et le rôle de l'infirmier (e) lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle

### **Matériel et méthode**

Notre étude a été réalisée à l'EPH « Ahmed FRANSIC » durant une période allant du 25 Mars au 30 Mai 2018.

### **Résultats**

Le taux de participations dans notre étude est de **55,55 %**. Notre questionnaire était basé sur 6 volets :

1-le profil de personnel paramédical, 2-les compétences, 3-Analyse de la première étape de l'annonce (avant l'annonce) ,4-Analyse de la deuxième étape de l'annonce (lors l'annonce) ,5-Analyse de la troisième étape de l'annonce (entretien) ,6-Analyse la quatrième étape de l'annonce (après l'annonce).

### **Conclusion**

Le soignant doit accompagner le patient dans son processus de soin et être un soutien afin de pouvoir faire émerger les émotions et les ressources du patient. L'analyse de l'étude a soulevé une insuffisance dans la formation du corps soignant qui est décrite même dans la revue de littérature. Il est nécessaire pour chaque infirmier de faire face à l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

**Mots clés :** Prévalence, Annonce, Mauvaise nouvelle, Infirmier (e), EPH, Oued Rhiou.

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

The timing of the announcement of bad news is a shocking event in the life of the patient and his entourage. Therefore, it is important to accompany the patient during this time. The carer must find his place between the doctor and the patient, being aware of his theoretical knowledge while knowing how to dispense information necessary to the patient without aggravating his moral suffering

### **Objectives**

Analyze the participation and role of the nurse when announcing bad news

### **Materials and methods**

Our study was conducted at the EPH "Ahmed FRANSIC" during a period from March 25 to May 30, 2018.

### **Results**

The participation rate in our study is 55.55%. Our questionnaire was based on 6 components: 1-the paramedical staff profile, 2-the skills, 3-Analysis of the first step of the announcement (before the announcement), 4-Analysis of the second step of the announcement (during the announcement), 5 - Analysis of the third stage of the announcement (interview), 6-Analysis the fourth stage of the announcement (after the announcement).

### **Conclusion**

The caregiver must accompany the patient in their care process and be a support in order to be able to bring out the emotions and the resources of the patient. The analysis of the study has raised a deficiency in the training of the caregiver that is described even in the literature review. It is necessary for each nurse to deal with the announcement of bad news.

**Key words:** Prevalence, Announcement, Bad news, Nurse, EPH, Oued Rhiou.



## UNIVERSITE ABDELHAMID IBN BADIS DE MOSTAGANEM

Faculté des sciences de la nature et de la vie  
Département des sciences infirmières  
Année universitaire : 2016-2018

Nom et prénom : **REBAH Kheira**

Intitulé : **La prévalence de l'annonce d'une mauvaise nouvelle par l'infirmier (e) du service au sein de l'EPH Oued Rhiou.**

### RESUME

#### Introduction

Le moment de l'annonce d'une mauvaise nouvelle est un événement bouleversant dans la vie du patient et de son entourage. De ce fait, il est important de bien accompagner le patient lors de ce moment. Le soignant doit trouver sa place entre le médecin et le patient, en étant conscient de ses connaissances théoriques tout en sachant dispenser au compte-gouttes les informations nécessaires au patient sans aggraver sa souffrance morale.

#### Objectifs

Analyser la participation et le rôle de l'infirmier (e) lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle

#### Matériel et méthode

Notre étude a été réalisée à l'EPH « Ahmed FRANSIC » durant une période allant du 25 Mars au 30 Mai 2018.

#### Résultats

Le taux de participations dans notre étude est de **55,55 %**. Notre questionnaire était basé sur 6 volets :

1-le profil de personnel paramédical, 2-les compétences, 3-Analyse de la première étape de l'annonce (avant l'annonce) ,4-Analyse de la deuxième étape de l'annonce (lors l'annonce) ,5-Analyse de la troisième étape de l'annonce (entretien) ,6-Analyse la quatrième étape de l'annonce (après l'annonce).

#### Conclusion

Le soignant doit accompagner le patient dans son processus de soin et être un soutien afin de pouvoir faire émerger les émotions et les ressources du patient. L'analyse de l'étude a soulevé une insuffisance dans la formation du corps soignant qui est décrite même dans la revue de littérature. Il est nécessaire pour chaque infirmier de faire face à l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

<b>Mots- clés</b>	Prévalence, Annonce, Mauvaise nouvelle, Infirmier (e), EPH, Oued Rhiou.
-------------------	---