

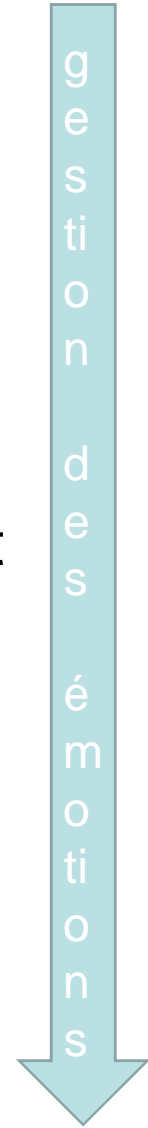
# Communication avec les proches lors du don d'organes «CAPDO»

Théorie de communication  
Conduite d'entretien

Dynèle Gautier décembre 2012

# Plan

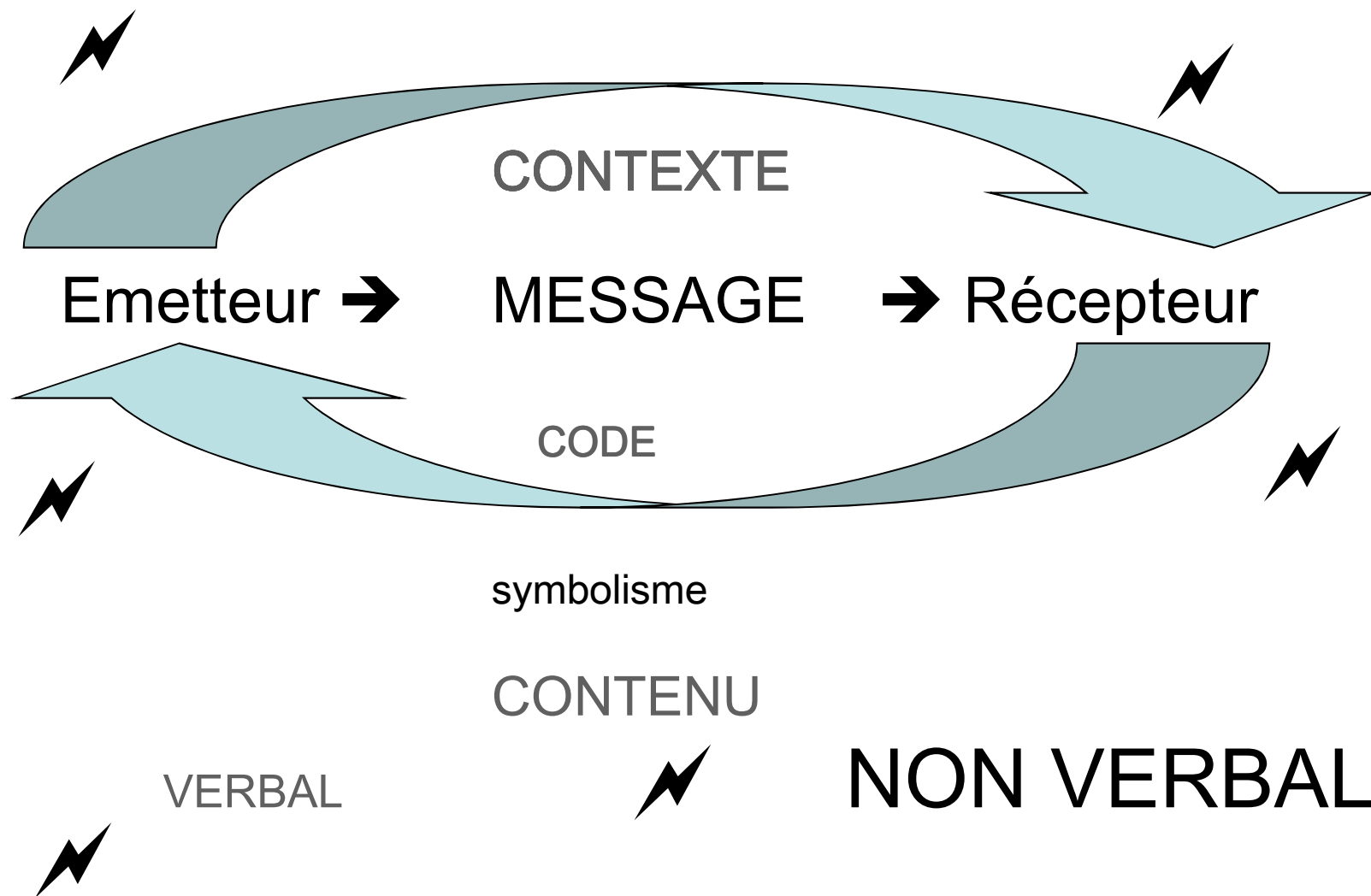
- A. Introduction (Théorie de communication)
- B. Préparations
- C. Conduite d'entretien (Stratégies :annonces)
  - C1 «Dire» la gravité
  - C2 « Dire» la mort cérébrale
  - C3 Abord du don d'organe/recherche de consentement
  - C4 Prise de décisions
    - Signature de l'accord au prélèvement
- D. Point sur soi / Defusing
- E. Conclusions



# A: Introduction

1. Généralités de la communication
2. Outils existants: annonce de mauvaises nouvelles
3. Spécificités du contexte et importance des 4 étapes
4. Témoignages de proches
5. Stress des soignants

# A1. Transmission de message



Adaptation de Jakobson R, 1963

# A1.Aspects non verbaux

- Kinesthésique : langage du corps
  - visage --mimiques..,
  - regard (intensité, mouvements oculaires..)
  - postures.. approches
  - mouvements des mains,,
- Proxémie (l'espace, les silences)
- Toucher, poignets de main
- Son de la voix

## **Congruence avec le verbal**

# A2. Annonce:mauvaises nouvelles

## ABCDE

- **A**dvance preparation: **A**nticipation: préparation mentale (mots & phrases pour le dire ) et émotionnelle
- **B**uilt a therapeutic: **C**onstruction de la relation : se présenter, soutenir, assurer de votre disponibilité
- **C**ommunicate well,: **C**ommunication: partir de ce que l'autre sait, transparence, éviter le jargon médical, aller au rythme de l'autre (silence, larmes), vérifier la compréhension par reformulation de l'autre, répondre aux questions,
- **D**eal with patient & family, **C**heminer avec les proches
- **E**ncourage & valide emotions, **E**valuer les réactions émotionnelles, valider, prendre soin de tous

# A3. Spécificité du contexte .. proches

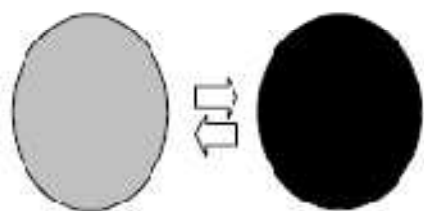
## **Annonce de la mort = Perte**

- Pas attendue là..
  - Invisibilité (corps chaud, ventilé)
  - Indicible (perte d'un aimé)
  - Incompréhension
- des termes médicaux
- du concept de mort cérébrale

## **Recherche de consentement**

# Interaction entre espoir et pronostic sombre...

Curtis J.R et al, 2008



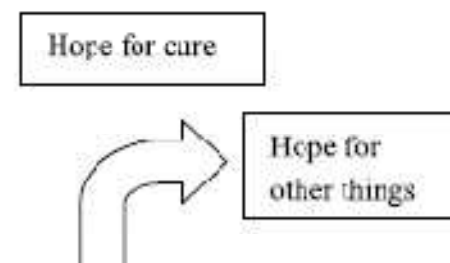
A. Alternate existence of hope and information  
"back-forth" diagram



B. Balance of hope information  
"scales" diagram



C. Harmonious integration hope and information  
"yin-yang" diagram



D. Redirection of hope  
"redirect" diagram

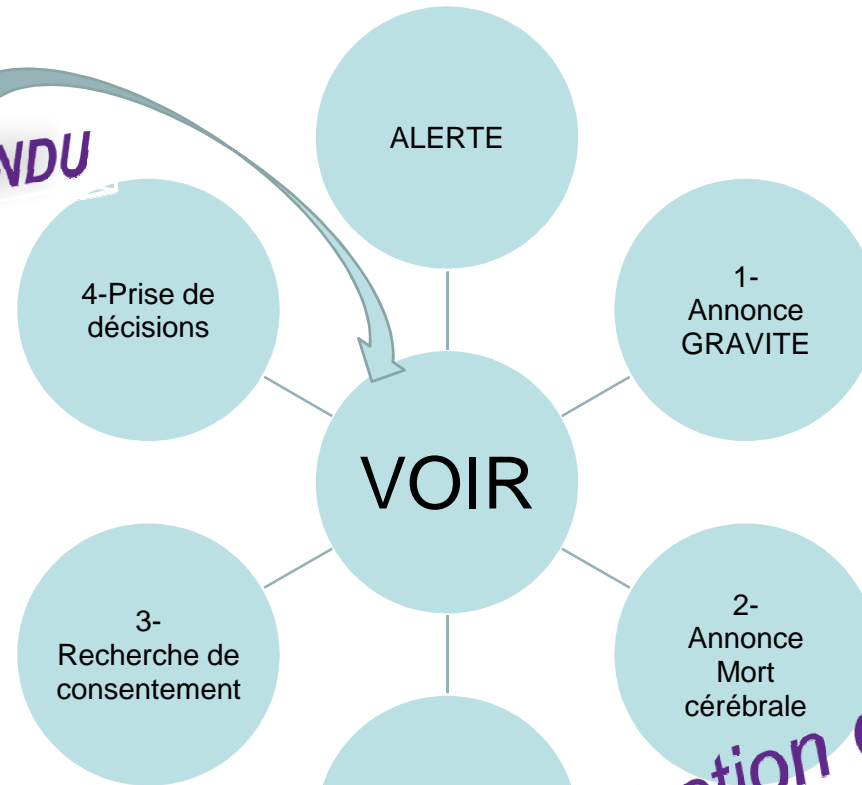
**FIG. 1.** Potential four diagram conceptual model for the process of hope and prognostic information that may be helpful for clinicians caring for patients with terminal or life-limiting disease.



# A3. Temps différents & Séquençage en étapes

**Proches**  
**ATTENTES ++**  
**TEMPS SUSPENDU**

Defusing  
Debriefing



**Proches Accélération du processus de deuil**

Soignants  
Préparation  
Organisation

« Course pour le maintien des organes »

# A4. Témoignages de proches

- « Je ne comprenais rien, c'était incompréhensible »
- « Le ciel me tombait sur la tête, et subitement j'ai compris ; Oh mon Dieu »
- « Nous avons parlé du don d'organes, alors je connaissais son souhait »

Expriment aussi :

- Incompréhension de la mort cérébrale\*
- Manque de temps pour faire face, et discuter du don \*\*
- Don d'organes =Fardeau supplémentaire \*
- Option du don d'organes =Soutien
- Stress Traumatique \*\*\* avec risque de PTSD

Kiss et al (2007) \*

Rodrigue et al ( 2008)\*\*

Kesselring et al (2007) \*\*\*

# A5. Stress des professionnels ☹️

- Devant les émotions des proches \*
- Troubles \*
- Stress \*\*
- Manque de compétences pour gérer \*\*

Lefebvre et al (2006) \*

Meyer et al (2011) \*\*

# B. Préparation personnelle ds cette situation

*Comment je me sens avec les annonces aux proches ?*

1. la gravité de la situation
2. la mort cérébrale d'un patient (bébé, enfant, adulte)
3. la recherche de consentement pour le don d'organes
4. la présentation de la déclaration d'accord au prélèvement

*Pour chaque annonce se définir sur l'échelle de 0-10*

0 :incompétent-----10 :compétent

0 :mal à l'aise-----10 :serein

# B. Préparation des entretiens

- lieu: à distance du lit du patient
- moment approprié
- éléments cliniques
- connaissance des proches (qui, culture?)
- clés de la conduite d'entretien
- participation d'autres professionnels ?
- soutien des collègues ( confier son bip)
- processus en étapes puis débriefing/ defusing)

# C. Conduite d'entretien

Stratégies: annonce de mauvaise nouvelle

- **Modèle pour annonce progressive** Braham et al 2007
  - 1 Partir de l'autre. Qu'avez-vous compris ?
  - 2 Alerte : « .. une mauvais nouvelle» ou avec un **concept** (vous savez?, vous connaissez??=permet de se préparer à la suite..)
  - 3 Pauses quelques secondes pour laisser « encaisser le choc »
  - 4⇒ **Recentrer** sur le patient/ défunt , « votre.. présente les signes de.. »
  - 5 ⇒ et vous ?
- **Modèle SPIKES** adapt° de Baile, Buckman, et al, 2000, EPICES
- **Modélisation en étapes (4 objectifs différents)**
- **Lever les ambigüités et ne pas en provoquer (pour la mort cérébrale)..**

# C SPIKES ⇒ EPICES

= Stratégies pour l'annonce de mauvaise nouvelle

- S, setting= Environnement, confortable, assis, proche ( à côté...), accueil des silences..
- P, perception : que savez-vous?, qu'avez-vous compris?
- I , invitation = ~~«qu'aimeriez-vous savoir sur?»~~  
⇒ **alerte= «j'ai une mauvaise nouvelle...»**
- K, knowledge= Connaissances «*ex: la mort cérébrale* »
- E, empathy = accueil et validation des émotions
- S, summary = valider la décision, donner vos coordonnées

# C.Exemple: pour la mort cérébrale

**Alerte:** « vous avez entendu parler de la mort cérébrale? »

**Expliquer:** « .. Est mort, «Le cerveau a manqué d'oxygène, il n'y a plus d'activité cérébrale son cerveau ne fonctionne plus »

## Lever les ambiguïtés (contexte)

- Invisible de l'extérieur
- Différence avec le coma
- **Machines fonctionnent** (les poumons se soulèvent, la fonction cardiaque et la tension artérielle sont soutenues par des traitements, les reins sont irrigués)
- **Arrêt des machines**= arrêt cardiaque et respiratoire
- **Irréversibilité**



# C3. Abord du don d'organe

- Quand ?
- Avec qui ? Proches et aidants ( aumôniers..)
- Au sujet de la volonté du défunt
- Comment ?  $\Rightarrow$  recherche de consentement

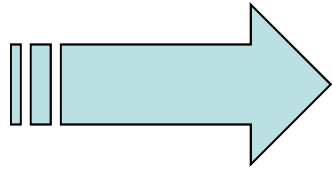
# C3. Quand parler don d'organe?

Lorsque le processus de deuil a démarré

- Comment savoir que le processus de deuil a démarré ?
- *Les personnes réagissent en pleurant, parlent de l'autre au passé, expriment l'absence... se projettent dans le futur sans l'autre...*

# C3. Ex: Abord du don d'organes

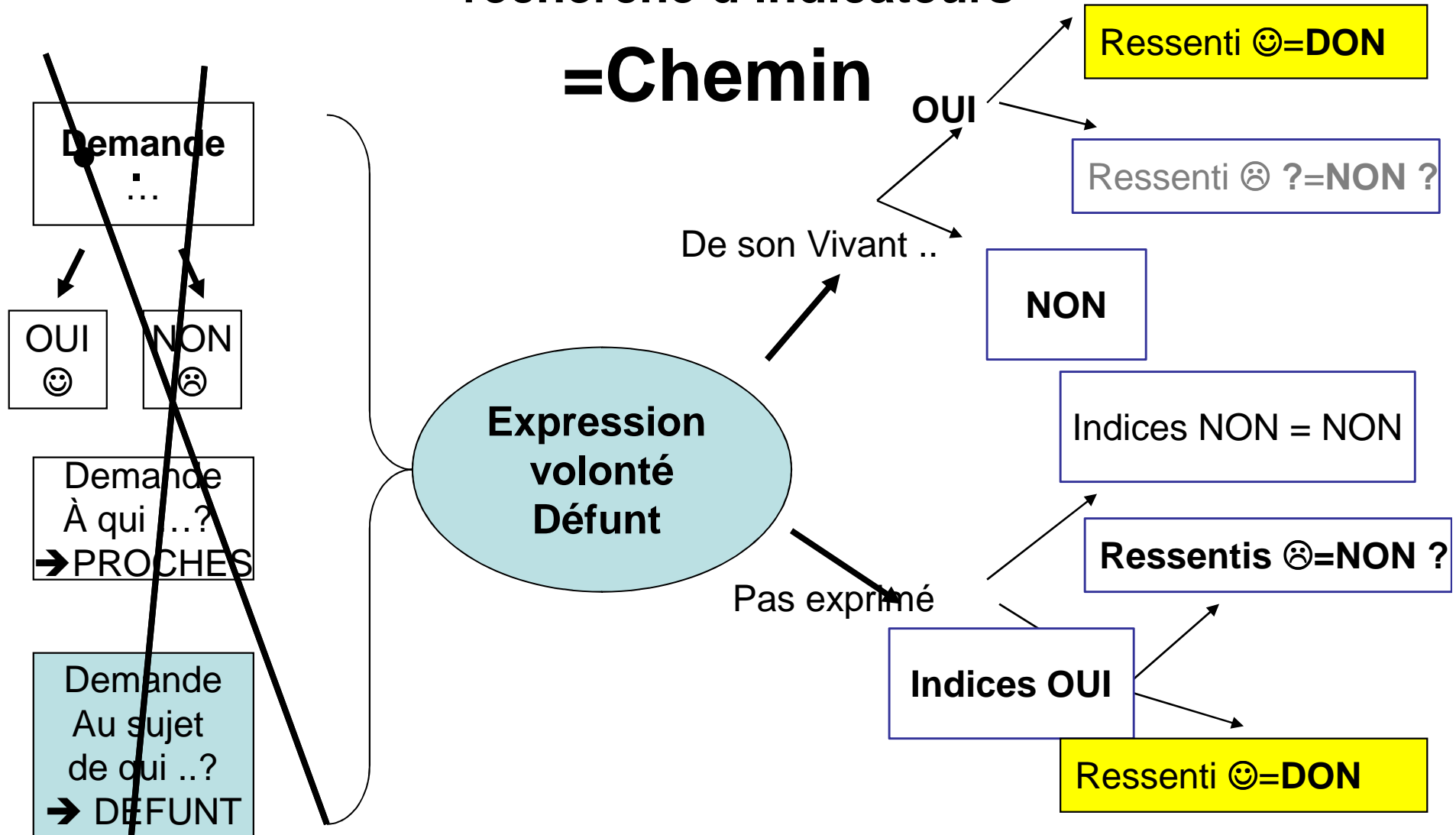
- **Point:** quand processus de deuil commencé
- **Alerte:** signal qui permet de se préparer  
«vous avez entendu parler du don d'organes?» «que savez-vous sur ? »
- **Pause:**... Stop de la parole qq''
- **Annonce :** «que pensait votre.. // don d'organe? »  
«vous.? »
- Accueil des réactions **E**motionnelles, validation ,  
confirmation de la compréhension  
*« Nous allons ensemble rechercher ce que votre ..... aurait souhaité.. »*
- **Pause:** ... Stop de la parole qq''
- **Recherche d'indicateurs**



# Recherche de consentement

= recherche d'indicateurs

=Chemin



# C.4 Prise de décision et signature de la déclaration d'accord

- Point sur la recherche des indicateurs
- Prise de décision= quelle option retenue?

***Accueil de la réponse quelle qu'elle soit***

Puis signature ....si option du don

- Explications sur la suite
  - ⇒ DON d'organes (déroulement)
  - ⇒ Ou suite des événements si l'option du don n'est pas retenue

**2. DÉCLARATION D'ACCORD AU PRÉLEVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS À FIN DE TRANSPLANTATION À PARTIR D'UNE PERSONNE DÉCÉDÉE**

(disponible en annexe dans d'autres langues)

Je soussigné(e):

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Lien de parenté: \_\_\_\_\_

déclare avoir été dûment informé(e) par le Dr. \_\_\_\_\_

J'ai bien compris l'état de santé de mon (ma) \_\_\_\_\_, M./Mme. \_\_\_\_\_

L'équipe médico-infirmière m'a laissé suffisamment de temps de réflexion avant ma prise de décision.

Estimant que mon (ma) \_\_\_\_\_ aurait approuvé le don de ses organes et les mesures médicales pour leur conservation, je donne librement mon accord au prélèvement d'organe(s) et de tissu(s) à fin de transplantation.

Après le décès, j'autorise:

Tout prélèvement d'organes et de tissus

ou

le prélèvement de:

coeur  poumons  foie  pancréas

intestin  reins  cornées  autres tissus

Lieu: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Heure: \_\_\_\_

Signature du proche: \_\_\_\_\_

# D. Defusing pour soi /en équipe..

Dans cette situation

*Comment nous sommes nous sentis avec les annonces?*

1. la gravité de la situation
2. la mort cérébrale d'un patient (bébé, enfant, adulte)
3. la recherche de consentement pour le don d'organes
4. la présentation de la déclaration d'accord au prélèvement

*Pour chaque annonce définir sur l'échelle de 0-10*

0 :mal à l'aise-tensions-----10 :serein

0:incompétent-----10 :compétent

# Conclusions

- Se préparer
- Informer de la gravité
- Organisation (dont à distance du lit)
- Séparer les annonces
- Partir de ce que le proche a compris, faire des pauses: lever les ambiguïtés (mort cérébrale)
- Accompagner la recherche de consentement
- Defusing /debriefing



# Références «entretien» utilisées

- BAILE WF., BUCKMAN R., et al. **SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news.** *The Oncologist*, 5:302-11, 2000.
- KISS et al. The experience of relatives asked for OD, *Swiss Med Wkly* 1371(155), 2007
- BRAHAM J. et al. **Comment annoncer les mauvaises nouvelles?** *J.I. M. Sfax*, 13/14:18-21, 2007
- KESSELRING et al. **Traumatic memories of relatives regarding brain death request for organ donation in the ICU.** *Am J Transplant.*, 7:211-7, 2007
- LEFEBVRE H.,et al . **Breaking the news of traumatic brain injury and incapacities.** *Brain Inj* ;20(7):711-718, 2006
- RABOW MW., MCPHEE SJ. **Beyond breaking bad news: how to help patients that suffer.** *West J Med.*,171:261, 1999
- RODRIGUE JR.,et al **The Instability of Organ Donation Decisions by Next-of-Kin and Factors that Predict It.** *Am J Transplant.* 8(12): 2661–7, 2008
- SIMINOFF LA., et al., **Determinants of Family Consent to Tissue Donation,***J Trauma.*;69: 956–963, 2010
- TEIKE LUTHI F, **Une pointe d'EPICES.** *Rev Med Suisse*, 7 : 85-7 2011
- VANDEKIEFT GK. **Breaking Bad news.** *Am Fam Phy*, 64:12, 2001

# Ressources guide d'entretien:

Divers sites en anglais

- [www.aafp.org](http://www.aafp.org) ABCDE
- [www.breangbadnews.co.uk](http://www.breangbadnews.co.uk) guidelines & stratégies
- [www.communityoncology.net](http://www.communityoncology.net) SPIKES
- [www.skillcascade.com](http://www.skillcascade.com) facilitateur de compétences
- [www.gptraining.net](http://www.gptraining.net) modèles de consultat°

# Sites

<http://www.pldo.ch>

identifiant : hug

mot de passe : odlp

[www.sgi-ssmi.ch](http://www.sgi-ssmi.ch)

<http://www.agence-biomedecine.fr>

## 2. DÉCLARATION D'ACCORD AU PRÉLÈVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS À FIN DE TRANSPLANTATION À PARTIR D'UNE PERSONNE DÉCÉDÉE

*(disponible en annexe dans d'autres langues)*

**Je soussigné(e):**

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Lien de parenté: \_\_\_\_\_

déclare avoir été dûment informé(e) par le Dr. \_\_\_\_\_.

J'ai bien compris l'état de santé de mon (ma) \_\_\_\_\_, M./Mme. \_\_\_\_\_.

L'équipe médico-infirmière m'a laissé suffisamment de temps de réflexion avant ma prise de décision.

Estimant que mon (ma) \_\_\_\_\_ aurait approuvé le don de ses organes et les mesures médicales pour leur conservation, je donne librement mon accord au prélèvement d'organe(s) et de tissu(s) à fin de transplantation.

Après le décès, j'autorise:

Tout prélèvement d'organes et de tissus

ou

le prélèvement de:

cœur

poumons

foie

pancréas

intestin

reins

cornées

autres tissus

Lieu: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Heure: \_\_\_\_

Signature du proche: \_\_\_\_\_

Étiquette dito

# Memento : Approche du don d'organes

## ■ Quand?

- ✓ Quand indicateurs que le processus de deuil a démarré

## ■ Comment ? Soignants

### -Se préparer

-Quel message, données, **proches?**

-Vocabulaire adapté, tact, sensibilité, empathie

### -Defusing

## ■ Comment ? Proches

✓ Utiliser un lieu adapté,

✓ Organiser le temps nécessaire pour dire « l'indicible »

✓ Envoyer un **signal qui permet aux proches de se préparer**

✓ **Partir de ce que les proches savent**

✓ Laisser le temps aux **proches d'intégrer** (rythme hors du temps)

✓ **3 annonces -3 temps- 3 pauses**

**1 gravité, -2 mort cérébrale, -3 abord du don d'organe (indicateurs)**

➤ 4= Entretien de prise de décisions sur les indicateurs

# Avant /Après

**Comment je me sens (suis senti) avec ces missions ?**

Annonce du décès d'un patient à ses proches

incompétent : 0 ----- 10 : compétent

mal à l'aise : 0 ----- 10 : serein

Abord pour le don d'organes

incompétent : 0 ----- 10 : compétent

mal à l'aise : 0 ----- 10 : serein