

Annonce d'une mauvaise nouvelle : patient(e) atteint de cancer du colon

Examen Clinique Objectif Structuré 2018

ÉLÉMENTS CLÉS :

L'étudiant doit annoncer une mauvaise nouvelle avec le tact et l'empathie nécessaire pour poursuivre une relation thérapeutique efficace.

L'étudiant doit s'efforcer d'obtenir des informations le concernant afin d'adapter l'information qu'il donne aux besoins du patient au moment où il le rencontre. Il doit éviter de détruire les constructions intellectuelles et psychiques qu'il a élaboré pour se protéger (HAS 2008)

BIBLIOGRAPHIE :

- 1) HAS. Annonce d'une mauvaise nouvelle. Synthèse. Évaluation et amélioration des pratiques. 2008, 4p. Disponible sur https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-10/fiche_methode_annoncer_une_mauvaise_nouvelle_v1.pdf
- 2) UE1 item 2. Disponible sur https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2608424/fr/ue-1-apprentissage-de-l-exercice-medical-et-de-la-cooperation-interprofessionnelle-q1-20

N° 1. La relation médecin-malade dans le cadre du colloque singulier ou au sein d'une équipe, le cas échéant pluriprofessionnelle. La communication avec le patient et son entourage. L'annonce d'une maladie grave ou létale ou d'un dommage associé aux soins. La formation du patient. La personnalisation de la prise en charge médicale.

Objectifs concernés :

- Etablir avec le patient une relation empathique, dans le respect de sa personnalité, de ses attentes et de ses besoins.
- Se comporter de façon appropriée lors de l'annonce d'un diagnostic de maladie grave, de l'incertitude sur l'efficacité d'un traitement, de l'échec d'un projet thérapeutique, d'un handicap, d'un décès ou d'un évènement indésirable associé aux soins.

1. **Motif de la consultation** : Annonce d'un cancer du colon
2. **Maladie (problème)** : Cancer du colon
3. **Objectifs** : Annoncer une maladie grave

4. Contexte de pratique	Cabinet	Domicile	Urgence	Téléphone
	X			

5. Objectifs mesurés

1. Démarche diagnostique clinique, entretien.
2. Démarche diagnostique clinique, examen physique.
3. Démarche diagnostique paraclinique
4. Gestes techniques
5. Prise en charge thérapeutique
6. Communication : Technique et information du patient
- 7 Relation médecin-malade

Station stimulus	Station de questions	Total
60		
40		
Total :	100	
Durée(minutes)	7	

6. Appareil : Relation médecin patient

7. Age**	50 à 74
-----------------	------------

8. Sexe**	H	F	H ou F
			X

9. Observateur	Oui	Non
	X	

→ code*** 1

10. Patient	Oui	Non
	X	

**

Age et sexe : représente ici le sexe et le groupe d'âge des patients pouvant présenter le problème ou le diagnostic en cause

1. Obs. donne informations à la station et cote l'étudiant
2. Obs. joue le rôle de l'intervenant
3. Avoir en plus, un préposé à la station question
4. Obs. joue le rôle du parent au téléphone et cote l'étudiant
5. Obs. joue le rôle du patient et cote l'étudiant
6. 2 patients simulés : l'enfant et le parent
7. Patient est parent de l'enfant et discute du cas avec le médecin
8. Patient préenregistré sur vidéo- Nécessité d'avoir un préposé vidéo
9. Patient doit être un médecin.

11. MATERIEL	
Mobilier	Petit matériel
<ul style="list-style-type: none"> - PAS DE TABLE d'examen - 1 Bureau - 2 Chaises 	<ul style="list-style-type: none"> - Papier, stylo - Téléphone - Boite de mouchoir à placer sur le bureau du candidat

	OUI	NON
12. Mis à disposition du candidat :		
1. Résultats d'analyse		X
2. Compte rendu d'hospitalisation		X
3. Lettres confrères consultés CR coloscopie	X	
4. Résultats d'examen paraclinique CR anapath	X	
5. Autres : papier-stylo	X	
13. Mis à disposition de l'observateur :		
6. Résultats d'analyse		X
7. Compte rendu d'hospitalisation		X
8. Lettres confrères consultés CR coloscopie	X	
9. Résultats d'examen paraclinique CR anapath	X	
10. Autres : corbeille	X	
14. Mis à disposition du patient simulé :		
1. Résultats d'analyse		X
2. Compte rendu d'hospitalisation		X
3. Lettres confrères consultés CR coloscopie	X	
4. Résultats d'examen paraclinique		X
5. Autres :		X
15. Feuilles d'ordonnances : 1 jeu		
a) médicamenteuse		
1. simple		X
2. bi-zone		X
3. ordonnances sécurisées		X
4. médicaments d'exception		X
b) non médicamenteuses		X

	Date	Réviseurs
Conception	24/05/2018	Clary, Lognos, Carbonnel, Million, Sikirdji
Contact		bernard.clary@umontpellier.fr
Première révision		
Deuxième révision		
Troisième révision		

16. Commentaires des observateurs après l'examen

17. Commentaires des membres du Comité d'épreuves après l'examen :

18. Résultats des analyses

Date de l'examen	Moyenne de l'épreuve	Médiane	Écart type	Note mini	Note maxi

SCENARIO POUR LE PATIENT SIMULE pour la station « 6-2018»

Nom : Mr ou Mme Camille LEFEBVRE
Age : 52 ans
Statut socio-économique : Chef de rayon grande distribution
Votre apparence : Tenue correcte. Montrant des signes d'inquiétudes.

Raisons de la consultation :
Ce que vous dites au médecin pour débiter l'entretien.

Docteur, vous avez reçu les résultats de ma coloscopie

Maladie actuelle :

- Votre coloscopie a été prescrite après un test de dépistage du cancer du colon positif
- Le gastro-entérologue vous avait prévenu qu'il avait enlevé un polype lors de celle-ci et que c'est votre médecin traitant qui aurait les résultats de l'analyse
- Vous n'avez aucun symptôme
- La coloscopie s'est bien passée (juste le côté désagréable de la purge)
- Vous n'arrivez plus à dormir depuis cet examen

Histoire familiale :

- Vous êtes marié(e)
- Vous avez 2 enfants de 18 et 14 ans
- Votre conjoint(e) est VRP. Il-elle est souvent absent(e)
- Vous vous entendez bien avec votre conjoint(e)
- Votre belle-mère a eu un cancer de l'intestin à 75 ans avec résection chirurgicale et une « poche » de colostomie

Votre vie professionnelle :

- Vous êtes cadre commercial, votre métier vous plait
- Vous êtes très occupé(e) par votre travail et vos enfants et votre foyer

Vos antécédents personnels :

- Vous n'avez jamais été soigné(e) pour maladie grave

Vos habitudes :

- Vous ne fumez, ni ne buvez
- Vous n'avez pas d'activité sportive
- Vous pesez 68 kg et mesurez 1,70 m

Au cours de l'entretien vous devrez poser ces questions au médecin :

- « est-ce grave ? »
- « est-ce qu'il s'agit d'un cancer ? »
- « faudra-t-il m'opérer ? »
- « est-ce que j'aurai une poche ? »
- « est-ce que je vais m'en tirer ? »

CONSIGNES A L'INSTRUCTEUR DU PATIENT pour la station « 6-2018 »

Cette station explore la communication et la relation médecin malade

L'étudiant sera jugé sur sa capacité à annoncer un diagnostic difficile à un/une patient(e).

Le patient ne doit surtout pas être volubile. Les questions doivent venir une à une avec des blancs.

Le/la patient(e) est anxieux et n'a pas dormi de la nuit et espère que le médecin va le rassurer.

Au cours de l'entretien vous devrez poser ces questions au médecin

- « est-ce grave ? »
- « est-ce qu'il s'agit d'un cancer ? »
- « faudra-t-il m'opérer ? »
- « est-ce que j'aurai une poche ? »
- « est-ce que je vais m'en tirer ? »

L'objectif de l'ECOS étant relationnel, le patient n'abordera pas la question technique du traitement (chimio-radiothérapie)

Si l'étudiant demande ce qu'il/elle craint

- Il/elle doit répondre difficilement en cherchant ses mots
- Et il/elle a peur de tout ce que ça va bousculer dans sa vie
- Il/elle a un métier qui lui plait et qui est prenant elle perçoit que ça va tout bousculer
- Il y a aussi la peur de la mutilation de la souffrance, de la perte de cheveux
- Et au plus profond la peur de la mort

CONSIGNES AU CANDIDAT pour la station « 6-2018 »

- **CONTEXTE** : au cabinet médical
- **NOM** : Camille Lefebvre 52 ans
- **RAISON DE LA CONSULTATION** : annonce d'un adénocarcinome colique

- **SITUATION** :

Vous êtes le médecin traitant de Camille Lefebvre qui a eu une coloscopie récemment suite à un test de dépistage positif. Vous avez reçu les résultats de l'analyse anatomopathologique (cf. document joint). Votre secrétaire l'a rappelée pour prendre rendez-vous avec vous.

- **INSTRUCTIONS** :

Vous avez 7 minutes pour :

Annoncer au patient(e) qu'il-elle a un cancer du colon

**GRILLE D'OBSERVATION PONDEREE pour la station « 6-2018 »
« Annonce d'un cancer du colon »**

6.0 Communication : technique et information du patient /12	
6.1 Explore les attentes du patient (ce qu'il veut)	2
6.2 Explore les informations déjà reçues (ce qu'il sait)	1
6.3 Informe du diagnostic (cancer du colon)	3
6.4 S'assure qu'il a été compris	3
6.5 Donne l'assurance de possibilités de traitements	1
6.6 Propose de prendre un rendez spécialisé	1
6.7 Propose une nouvelle consultation	1
	12

7.0 Relation médecin-malade/8	
7.1 Utilise un langage clair et non scientifique	1
7.2 Répond aux questions sans les éluder	1
7.3 Ne minimise pas	1
7.4 Demande à la patiente d'exprimer ses craintes	1
7.5 Recherche l'accord de la patiente	1
7.6 A une attitude non verbale adaptée	1
7.7 Le patient a été écouté, compris et aidé	2
	8

TOTAL DE L'EPREUVE

20

CONSIGNES A L'OBSERVATEUR pour la station « 6-2018»

6.1 Explore les attentes du patient (ce qu'il veut)

Demande quelles sont les attentes du patient à l'égard de la consultation, de la médecine

6.2 Explore les informations déjà reçues (ce qu'il sait)

Item validé pour toute question de l'étudiant destinée à le renseigner sur la connaissance initiale du (ou de la patient) : par exemple en demandant ...

- « et vous vous en pensez quoi de ce résultat ? »,
- « vous pensez à une maladie en particulier ? »
- « vous redoutez quelque-chose en particulier ? »

6.3 Informe du diagnostic (cancer du colon)

Communique l'information de façon claire : le mot cancer ou cancéreux doit être prononcé (lésion maligne n'est pas validant pour l'item)

6.4 S'assure qu'il a été compris

Par exemple

- fait reformuler par la patiente ce qui vient d'être dit ou
- lui demande si elle a compris
- lui demande si elle a besoin de plus d'explication

6.5 Donne l'assurance de possibilités de traitements

6.6 Propose de prendre un rendez spécialisé

6.7 Propose une nouvelle consultation

Ces items explorent la volonté de l'étudiant « d'encadrer » la patiente de lui donner un point fixe

Ce peut être un rendez-vous rapide (avec lui ou avec un correspondant), ou même l'assurance qu'il va la rappeler.

7.1 Utilise un langage clair et non scientifique

Utilise des questions et des commentaires concis et faciles à comprendre ; évite le jargon médical ou du moins l'explique si est obligé de l'utiliser.

7.2 Répond aux questions sans les éluder

Évite les « On verra plus tard » ou « C'est trop compliqué vous ne pouvez pas comprendre » ou

« Vous verrez avec eux » À question précise réponse précise par exemple à la question :

« Est-ce que je vais avoir une poche ? » La réponse est : « Je ne le sais pas actuellement. Tout dépendra des examens et de ce que trouvera le chirurgien lors de l'intervention ».

Le sens de cet item est d'évaluer la volonté de l'étudiant de jouer franc jeu sans botter en touche.

7.3 Ne minimise pas

Il ne doit pas dire ne vous en faites pas ce ne sera sûrement rien mais préparer le patient à la prise en charge.

7.4 Demande à la patiente d'exprimer ses craintes

Il serait bienvenu qu'il dise par exemple « Je comprends que vous ayez peur » ou « que vous soyez en colère » « C'est normal que vous ayez envie de pleurer » il peut passer la boîte de mouchoir sur le bureau.

Du style « Vous est-il possible de dire ce que vous redoutez ? ... » L'item explore la volonté de faire parler le patient.

7.5 Recherche l'accord de la patiente

Point non acquis à celui qui dit « je vais vous prendre... », « On va... » De façon autoritaire et verticale sans laisser le choix ou le temps de choisir de même pour la prise de rendez vous il doit lui demander son avis : son autorisation d'autant qu'il n'est peut-être pas décidé pour le lieu

7.6 A une attitude non verbale adaptée

L'étudiant doit démontrer un comportement non verbal approprié qui peut se manifester par

- le contact visuel, (ne pas rester le regard rivé sur les résultats que la patiente vient d'amener)
- la posture et la position,
- les mouvements,
- l'expression faciale,
- le ton de la voix

7.9 Le patient a été écouté, compris et aidé

Reformule et synthétise (résumé)

Exprime l'intérêt la compréhension et le désir d'aider des phrases du style

- « De toutes façons je suis là »
- « Vous pouvez me revoir ou me téléphoner quand vous voulez »
- « Je suis à votre disposition » ...

CABINET D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

sv/ph

Examen concernant

Mr ou Madame Camille Lefebvre

Né(e) le 02/01/1966

Prescrit le 20/05/2018 Enregistré le 20/05/2018

Par le Docteur X Sous le numéro **18H07960**

Transmis à : SERVICE P.M.S.I

COLOSCOPIE - EXERESE D'UN POLYPE

Prélèvement concernant un polype de 10 x 7 x 7 mm, étudié en totalité.

Microscopiquement, il s'agit d'une prolifération adénomateuse en dysplasie de haut grade à partir de laquelle se développe une prolifération adénocarcinomeuse tubulo-glandulaire bien différenciée. Elle se développe à partir de toute la partie superficielle intra-muqueuse avec un effondrement de la musculaire-muqueuse et une infiltration de la sous-muqueuse dans sa moitié superficielle. La musculature n'est pas visible. Elle est bien différenciée, sans composante colloïde. Latéralement, les berges de l'excision sont au contact de la lésion de même que la limite profonde. Présence d'images d'emboles vasculaires. Absence d'engainement péri-nerveux.

CONCLUSION :

Adénocarcinome bien différencié de bas grade de malignité, développé sur un adénome tubuleux en dysplasie de haut grade. L'infiltration atteint la sous-muqueuse, à priori dans sa moitié superficielle.

L'infiltration, difficile à mesurer en raison d'artefacts, est de l'ordre de 1 mm à partir de la musculaire muqueuse. Présence d'emboles vasculaires. Les traits d'exérèse sont au contact de la lésion.

Le 30/05/2018

Dr D.