





# Etude BABEL

**Dr Hugues Bourgeois**  
**Oncologue – Le Mans**

**Cancéropôle Grand Ouest**



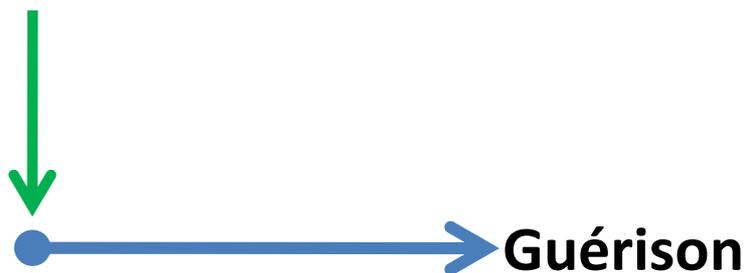
**« Etude des interactions  
médecin – patient - proches  
lors d'une consultation en oncologie :  
analyse comparée du discours  
entre médecins, patients, proches »**



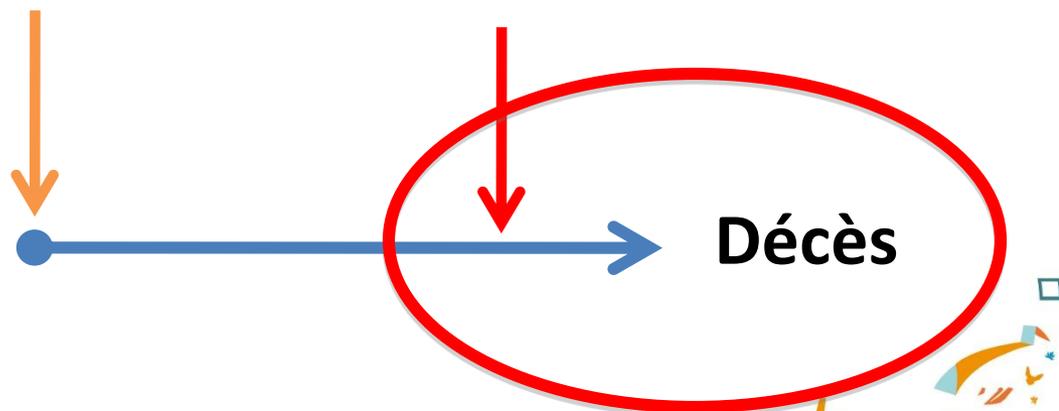
# « La chimio de trop »

## Une démarche palliative tardive

Chimio à but curatif



Chimio à but palliatif



**Annoncer une progression du cancer,**

**Arrêter la chimio....**

**...c'est parler et écouter...**

**Mais comment ?**



**oncologue**



**proche**

**patient**



# Temps de parole 23 secondes...

Anne REVAH-LEVY  
Laurence VERNEUIL

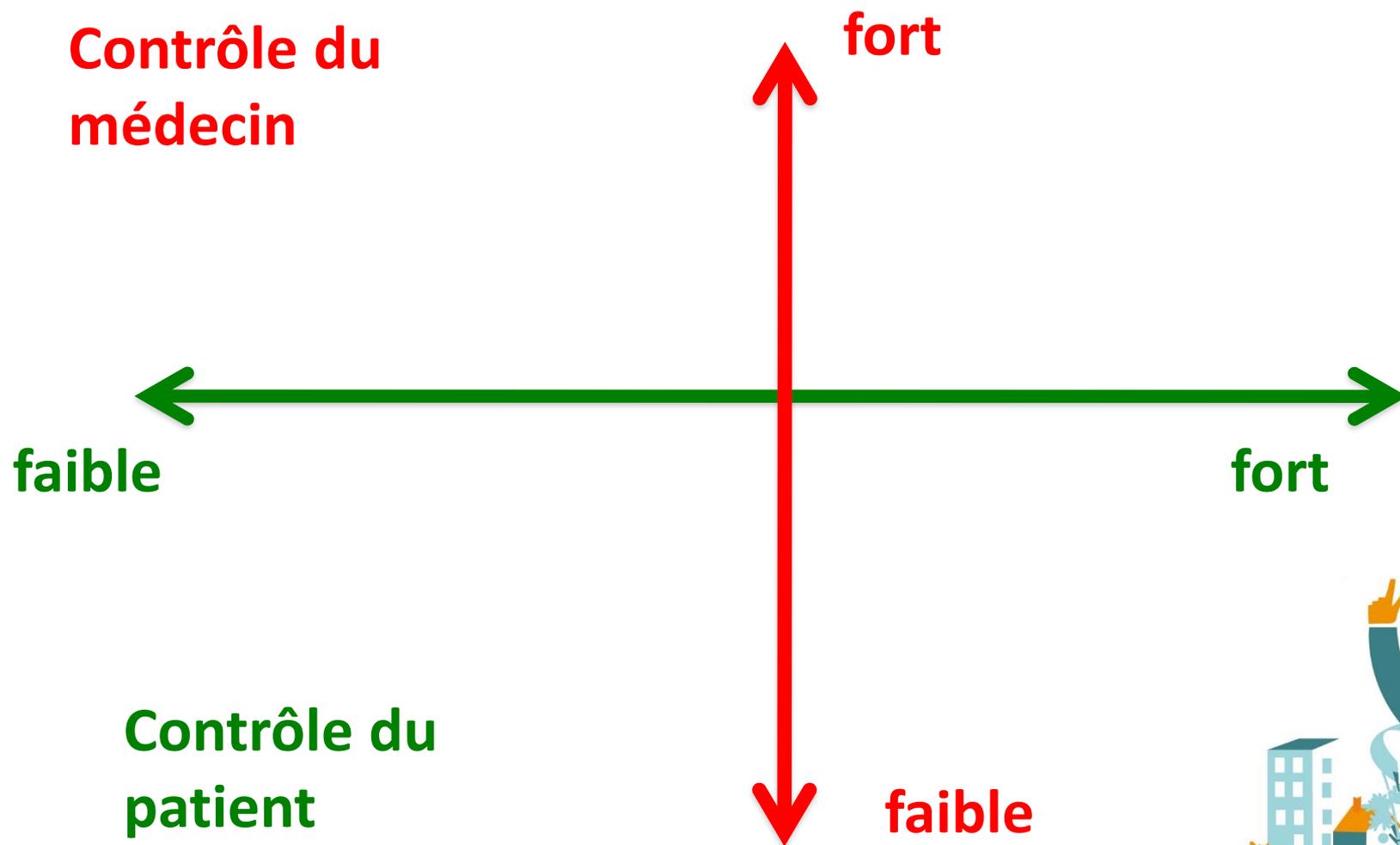
**DOCTEUR,  
ÉCOUTEZ!**

Pour soigner,  
il faut écouter

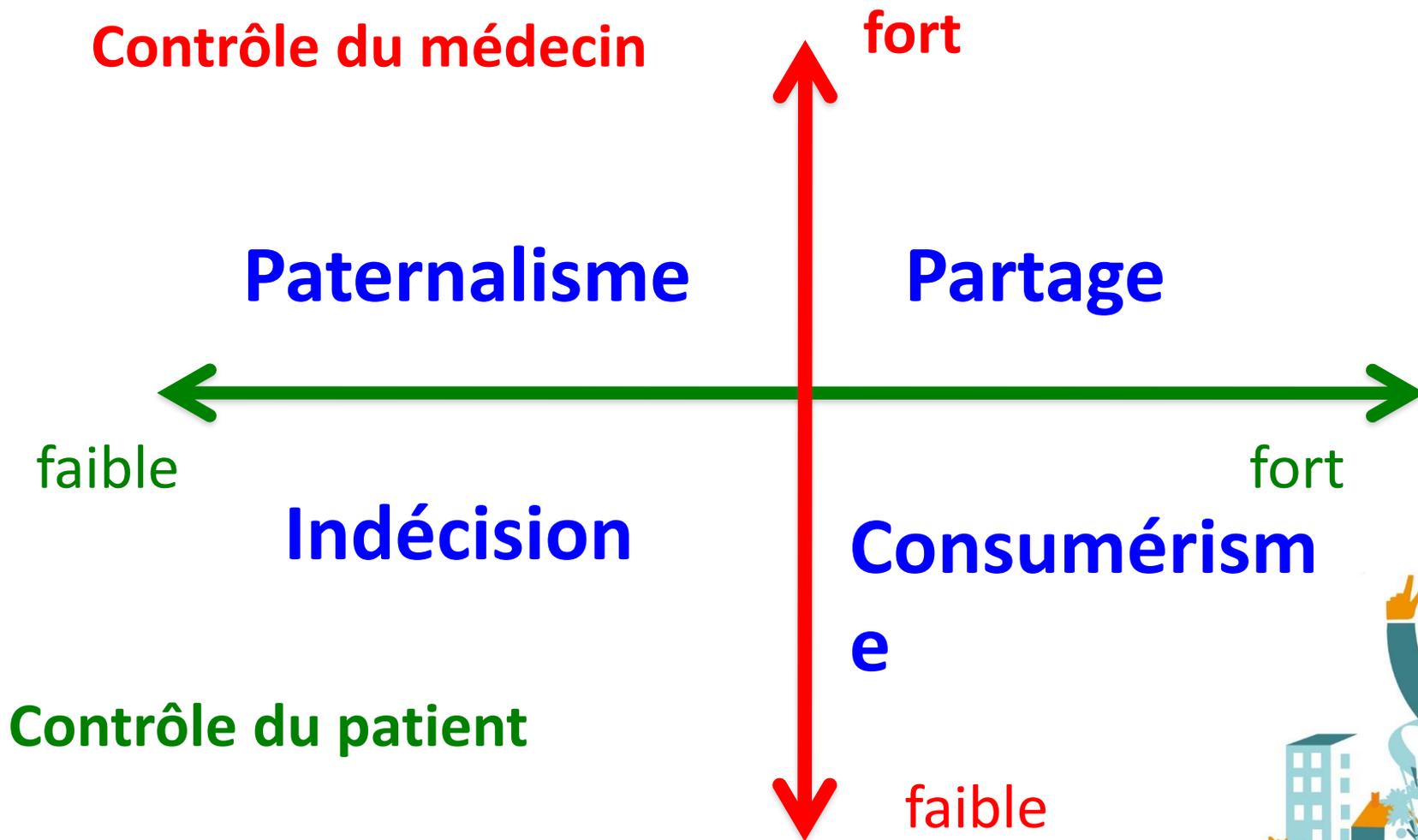
■ ALBIN MICHEL



# Inter relation humaine Soignant / Soigné



# Inter relation humaine Soignant / Soigné



# Constat

## Breaking Bad News

An evidence-based review of communication models  
for oncology nurses

Clinical Journal of Oncology Nursing – Oct 2017

VOLUME 33 · NUMBER 22 · AUGUST 1 2015

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

### Breaking Bad News in Oncology: A Metasynthesis

*Guilhem Bousquet, Massimiliano Orri, Sabine Winterman, Charlotte Brugière, Laurence Verneuil,  
and Anne Revah-Levy*



# Reasons Why Physicians Do Not Have Discussions About Poor Prognosis, Why It Matters, and What Can Be Improved

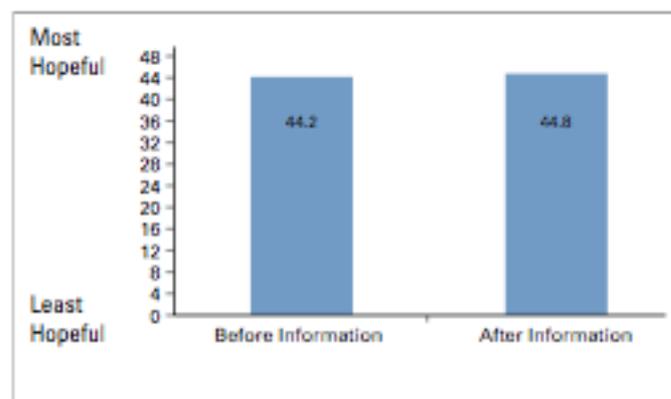
Jennifer W. Mack, Dana-Farber Cancer Institute and Children's Hospital, Boston, MA  
Thomas J. Smith, Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, MD

At a time of controversy about a sick and aging population and fiscal constraint, honest communication about choices and outcomes represents an important solution. Yet evidence consistently shows that doctors are hesitant to divulge prognostic information. We have found several underlying misconceptions held by health care professionals. Much of this work has been done in the cancer population but applies across serious illnesses.

## ***It Will Make People Depressed***

Incorrect. In fact, giving patients honest information may allow them and their caregivers to cope with illness better. In the Coping With Cancer study, patients who reported having end-of-life discussions had no higher rates of depression or worry and had lower rates of ventilation and resuscitation and more and earlier hospice enrollment.<sup>1</sup> More aggressive medical care at the end of life was associated with a higher risk of major depressive disorder in bereaved caregivers.

These are associations, and it is possible that in a randomized trial



**Fig 1.** The effect of truthful information on the Herth Hope Index. Hope does not change with honest cancer information about prognosis and options. Data adapted with permission.<sup>2</sup>



# Schéma général de l'étude

Consultation patient + proche

Signatures des consentements

Audio enregistrement de la consultation

Remise des 3 auto questionnaires anonymes

Retour des questionnaires à Poitiers

Envoi crypté des enregistrements à Brest

Les 3 entretiens avec la psychologue



# Calendrier

- **2013 :**
  - réponse à l'appel d'offre CGO
  - retenu par le CGO
  - budget voté
  - préparation des questionnaires
- **2014 :**
  - séances de simulation CHU Angers pour valider les questionnaires
  - soumis au CCTIRS
  - demande d'avis auprès d'un Comité d'Ethique
- **2015 :**
  - avis favorable de l'ERERC
  - soumission à la CNIL
  - partenariat avec les réseaux cancérologie
  - recrutement de la psychologue
  - premières inclusions décembre



# Les 20 médecins

Age	42 ans 36-56 ans
Sex Ratio (F/M)	4/12
Oncologue	10
Radiothérapeute	3
Spécialiste d'organe	3
Formation SP	3
Formation Douleur	2
Formation Onco-gériatrie	2
Formation Communication	13



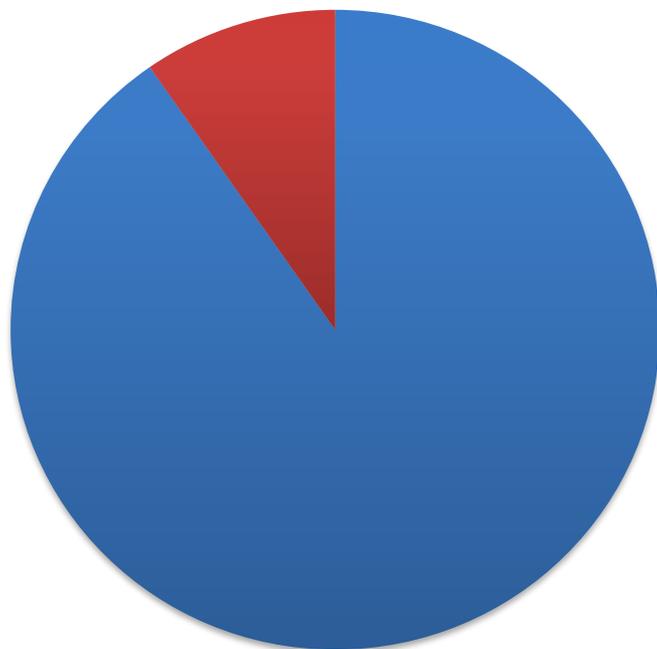
# Les 47 patients / 47 proches

N = 47	Patient	Proche
Age	69 46-87	63 25-82
Conjoint		38 81%
Enfant / petit-E		8 + 1 17% + 2%
Sexe	28 F 19 H	23 F 24 H
En activité prof.	8 17%	11 23%
Cancer	Digestif 22 Sein + gynéco 18 Autre 7	
Etat général (PS)	0 13 1 20 2 10 3-4 4	



# Les premiers résultats

## Compréhension par les « usagers »



■ satisfaisante  
■ non satisfaisante

**Concentration, attention, temps**



# Temps de parole / Temps d'écoute

- Emprise médicale la plupart du temps
- Emprise des proches : 25%
- Qualité d'écoute (EVA) : 9/10
  
- Revenir sur l'info : deux tiers des médecins
- 6 Pts / Proches (13%) sont « choqués »



# Les thèmes abordés

- Incurabilité, chronicité :
  - Abordé dans un tiers 33% des consultations
  - Langage impersonnel
- 80% des médecins pensent que l'incurabilité est une notion acquise pour pts et proches



# Les questions

- 7 proches disent n'avoir pas pu poser toutes les questions à cause de la présence du patient.
- Après réflexion, ce sont 8 patients (19.0%) et 14 proches (32%) qui auraient eu d'autres questions à poser .



# Les attentes

En demande d'information	Patient	Proche
L'état de santé actuel	10	10
Le pronostic, le traitement	5	10



# Les mots dits par les médecins

- **Cancer** 68%
- **Progression** 27%
- **Métastases** 24%
- **Tumeur** 23%
- **Aggravation** 17%
- **Cellules cancéreuses** 15%
- **Nodules** 15%



# Les mots dits par les médecins

**Les termes « soins palliatifs », « chimiothérapie palliative », « pronostic » et « espérance de vie », ne sont abordés que dans 4 à 6% des consultations**

Les soins de support sont abordés dans 17% des consultations.

Certains oncologues déclarent s'interdire les mots « mort » et « fin de vie »



# Analyse de la psychologue

- **Discordance entre les niveaux d'annonce :**
  - Attente élevée pour les médecins
  - Mais implicite pour les patients et les proches
- **La présence du proche :**
  - très appréciée par les médecins :
    - écoute
    - reformulation
  - Les proches mis à l'écart le vivent mal



# En conclusion

- **Formation des soignants**
- **Formation des médecins**
- **Information des usagers....**



