L'interne en médecine et l'annonce de décès à un proche : ses vécus.

GRENIER M, BURUCOA B.
mathilde.grenier@chu-bordeaux.fr, benoit.burucoa@chu-bordeaux.fr
Université de Bordeaux,
Service d'Accompagnement et de Soins Palliatifs, CHU Bordeaux.
1, rue Jean Burguet, 33075 Bordeaux cedex

Faculté de médecine, Bordeaux

Hôpital Saint-André, CHU de Bordeaux,

« Celui-ci je n'oublierai jamais je crois… »

« Moi j'ai trouvé que c'est hyper brutale la première fois »

25ème congrès de la SFAP
13 - 15 juin 2019

1-Introduction

L'**annonce** d'un décès aux proches des patients :
→ engendrent de forts ressentis pour la personne recevant cette information.

Dans la **littérature** :
→ l'annonce ne doit pas s'improviser (apprentissage individuel et préparation)
→ d'autant plus pour les jeunes médecins.

L'**interne** :
→ statut particulier à mi-chemin entre médecin et étudiant
→ savoir théorique, pauvre concernant l'annonce et la mort
→ savoir pratique en cours de construction.
→ doublement affecté : en tant que soignant et en tant qu'individus.

Ce parallèle, peu compatible, rendait l'étude de ce temps d'annonce intéressant.

L'**objectif** de cette étude était donc de décrire les vécus des internes en médecine générale face à une annonce de décès à un proche.

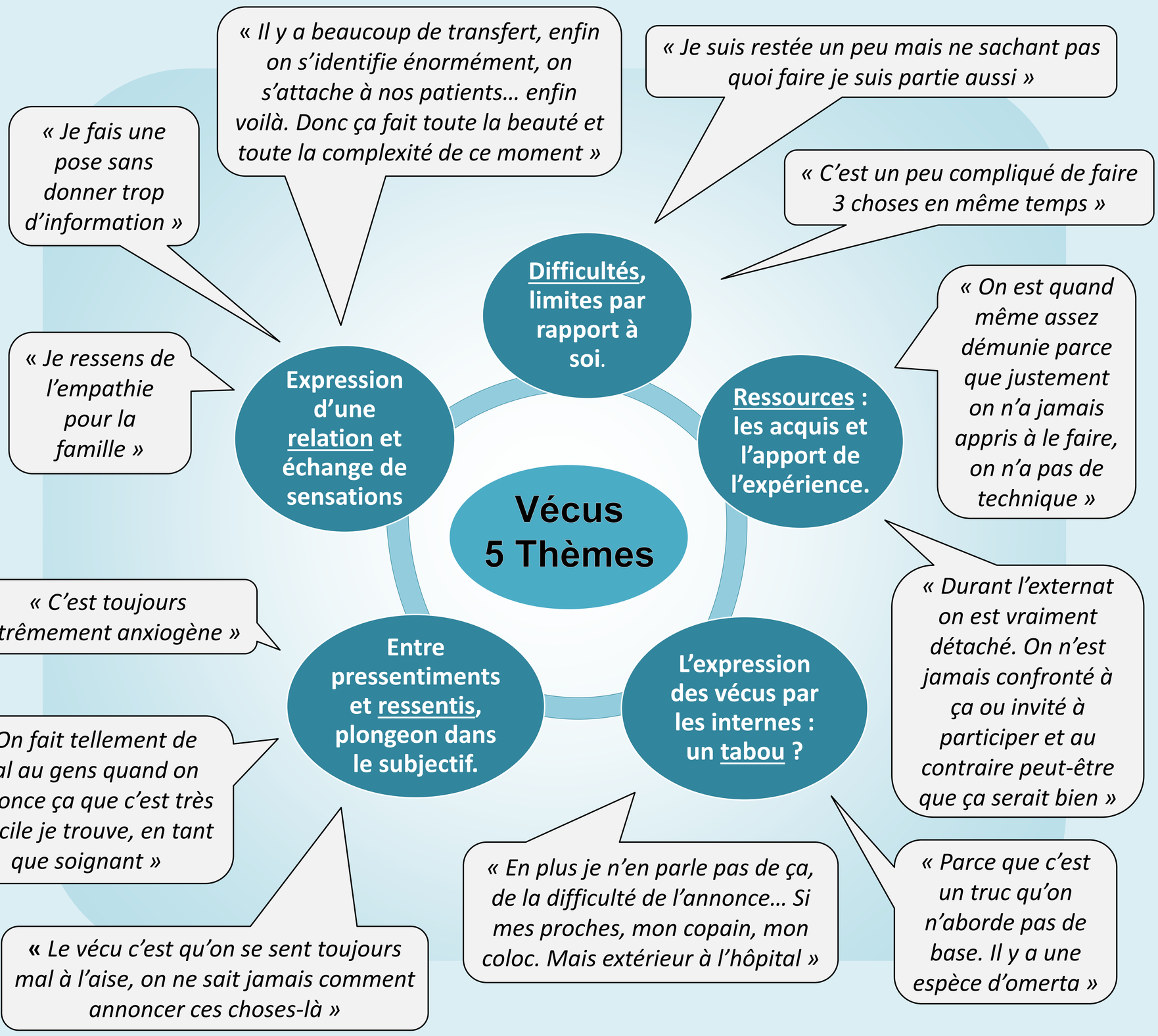
2- Méthode

- Etude observationnelle transversale qualitative,
- Par 14 entretiens semi dirigés, menés entre Juillet et Aout 2018,
- Auprès d'internes de médecine générale,
- Codage axial et ouvert à l'aide du logiciel Nvivo® selon la méthode de Théorisation Ancrée.

3- Analyse et résultats

Cinq composantes importantes ont été identifiées dans les vécus des internes.

- Ressentis : **Emotions** et **Sentiments,** fort par leur nombre ou leur intensité et autant positifs que négatifs.
  (peur, tristesse, peine, reconnaissance, soulagement, courage, solitude, culpabilité, échec…);
- Relation : matérialisée par des outils de **Communication** ou l'adoption d'**Attitudes**.
  (recontextualisation, pauses, disponibilités, empathie, distanciation, transfert…);
- **Difficultés** liées au patient, au proche, au décès, au rythme hospitalier ou encore à l'interne
  (fatigue, questionnement éthique, gestion de la réaction du proche, réponse aux questions…);
- **Absence de formation** initiale avec un apprentissage sur le tas mais permet la construction d'expérience
  (apprentissage « sur le tas », gain de confiance, maitrise du rythme de parole…);
- Certains internes ont laissé entendre qu'il existerait une forme de **Tabou**…



- **De l'émotion à l'intelligence émotionnelle**
- **Recherche de congruence dans la rencontre**
- **Un apprentissage critiqué et fantasmé**

4- Conclusion

Les vécus et sentiments des étudiants sont complexes, intenses et variés. Il pourrait donc être nécessaire de comprendre les émotions, les exprimer et échanger autour d'elles afin de libérer la parole des internes → principe de l'**Intelligence émotionnelle** (reconnaitre, comprendre et utiliser les ressentis).

L'annonce de décès : délivrance par l'interne, d'une information brute aux lourdes conséquences → techniques de narration (moyens de communication et adoption d'attitude) pour la recherche d'une **Rencontre**, d'une **Congruence des Vécus**.

Il pourrait être proposé différentes améliorations dans le domaine de l'apprentissage → la **Collégialité,** la **Co-construction** et le retour sur expérience par le **Débriefing**.