

Que faut-il considérer?

Annnonce de mauvaises nouvelles par téléphone

«Je suis désolé, je n'ai malheureusement pas de bonne nouvelle pour vous, ...» – cette phrase est difficile tant pour le messager que pour le destinataire et souvent associée à une charge émotionnelle aiguë. Généralement, de telles conversations ont lieu en personne. Mais comment faire lorsque cela n'est pas possible et qu'une mauvaise nouvelle doit être annoncée par téléphone?

Dr méd. Tabita Urban^a; Dr méd. Armon Arpagaus^{a,b}; Prof. Dr méd. Sabina Hunziker^{a,c}
Universitätsspital Basel, Basel: ^a Medizinische Kommunikation; ^b Innere Medizin; ^c Post-ICU Sprechstunde

Introduction

L'annonce de mauvaises nouvelles («breaking bad news» [BBN]) est très délicate pour les médecins puisqu'elle vient souvent bouleverser subitement la vie de nos patientes et patients. La littérature examine souvent des études ou expériences en rapport avec des personnes atteintes de cancer, mais, selon la définition, il existe aussi de nombreuses situations dans lesquelles nous sommes confrontés à l'annonce de mauvaises nouvelles au quotidien clinique: il peut s'agir de l'annonce qu'une patiente ou un patient ne rentrera plus à la maison mais doit intégrer un établissement de soins, d'informations concernant des situations critiques, par exemple le fait que les mesures thérapeutiques ne sont plus curatives, ou encore du décès d'une patiente ou d'un patient. Finalement, il revient au destinataire d'interpréter le message comme une «mauvaise nouvelle» ou non: ainsi, toute information qui influence négativement la situation actuelle ou future peut être ressentie comme une mauvaise nouvelle [1]. L'annonce de mauvaises nouvelles est donc fréquente au quotidien clinique et nécessite une communication centrée sur le patient. Pourtant, bien que les médecins soient régulièrement confrontés à la tâche

d'annoncer de mauvaises nouvelles, l'incertitude persiste dans de telles situations. Cela peut causer du stress, un sentiment de culpabilité et l'impression de ne pas être à la hauteur des attentes [2, 3].

Du côté du destinataire, la façon dont les mauvaises nouvelles sont annoncées influence considérablement la charge psychique des personnes concernées [4]. Une conversation mal menée augmente la probabilité de développer des troubles anxieux ou des dépressions [5]. Il est donc essentiel de répondre individuellement aux besoins des patientes et patients, notamment en ce qui concerne l'information et le soutien émotionnel [6]. Avec une bonne préparation à la conversation, cela permet de réduire la charge émotionnelle du côté des médecins et des patients [7]. Nous savons par exemple de la littérature qu'une communication proactive est alors importante et exerce une influence sur l'état psychique des patientes et patients et de leurs proches longtemps après la conversation, surtout dans des situations critiques en termes de survie. Il a ainsi pu être montré qu'une communication proactive avec les proches de malades critiques en fin de vie entraînait significativement moins de troubles de stress post-traumatique,

de dépressions et d'anxiété [8]. Diverses techniques de communication peuvent faciliter l'annonce de mauvaises nouvelles, notamment des modèles tels que «EPICES» ou «BAD» qui sont décrits plus en détail dans le présent article (tab. 1).

Pour résumer, l'annonce de mauvaises nouvelles pose déjà un défi en personne. Il existe toutefois des situations dans lesquelles il est impossible de mener une conversation en personne (par exemple en cas de longue distance jusqu'à l'hôpital ou d'urgence aiguë, lorsque l'information est pressante). Une telle conversation susceptible de bouleverser la vie doit-elle vraiment avoir lieu par téléphone? Et comment s'y prendre? Quelles particularités faut-il considérer? Qu'en est-il de la situation juridique? Et comment facturer tout cela?

Importance croissante de la télémedecine

Au cours des dix dernières années, la télémedecine a connu un progrès fulgurant, ce qui a notamment multiplié les possibilités de communication, par exemple de diagnostics, par téléphone ou au moyen de technologies audiovisuelles (télémedecine). Par ailleurs, ce développement a été favorisé par la pandémie,

Tableau 1: Techniques de communication pour l'annonce de mauvaises nouvelles [19–23]**Modèle BAD****Break bad news**

- Que dois-je savoir en tant que médecin?
- Antécédents médicaux
- Déroulement chronologique des événements
- Que savent la patiente / le patient et les proches?
- Déjà informés du diagnostic?
- Avertissement: «Je n'ai malheureusement pas de bonnes nouvelles pour vous»
- KISS – Keep it short and simple (annoncer la mauvaise nouvelle en des termes simples et concis)

Acknowledge the reaction

- Attendre!
- Répondre aux émotions de la patiente / du patient au moyen de NURSE (cf. tab. 2)
- Ne pas reconforter hâtivement
- Répondre aux questions de la patiente / du patient

Discuss the near future

- Informations que la patiente / le patient doit connaître maintenant
- Quelle sont les prochaines étapes concrètes?
- Compléter les mauvaises nouvelles par de bonnes nouvelles si possible
- Prendre un rendez-vous de suivi

Protocole EPICES**Environnement**

- La vie privée doit être préservée tant que possible, espace de conversation ou rideaux tirés à l'unité d'urgences
- Impliquer les proches si cela est souhaité par la patiente / le patient
- Position assise sans barrière entre la patiente / le patient et la / le médecin, contact visuel
- Prévention des interruption et gestion du temps

Perception

- Explorer les connaissances préalables: Où se trouve la patiente / le patient?

Invitation

- Préférences de la patiente / du patient concernant le contenu de l'information? Quel niveau d'information souhaite-t-elle / il?

Connaissances

- Avertir la patiente / le patient qu'une mauvaise nouvelle arrive
- Langage simple et clair et information graduelle

Empathie

- Identifier et aborder les émotions (p. ex. avec NURSE, cf. tab. 2)

Stratégie / synthèse

- Clarifier les attentes et craintes de la patiente / du patient
- Explorer les objectifs spécifiques de la patiente / du patient
- Organisation et garantie de la suite du traitement selon les critères mentionnés ci-dessus

durant laquelle les patientes et patients et leurs proches ont parfois dû être accompagnés à distance. Une étude récemment publiée a montré les avantages des consultations de télémédecine: celles-ci étaient plus pratiques et globalement plus rapides pour les patientes et patients [9]. Les mauvaises nouvelles ont souvent aussi dû être annoncées par téléphone durant la pandémie, notamment dans le contexte de l'accompagnement de malades graves et isolés à l'unité de soins intensifs. Du fait de la pandémie de COVID-19 et de la tentative subséquente d'endiguer la propagation du virus ainsi que de la protection de personnes particulièrement vulnérables, le développement de la télémédecine a pris de l'elan et adopté une nouvelle position [10–12]. L'importance croissante de la télémé-

decine soulève de nombreuses questions sur le thème de la communication et de l'annonce de mauvaises nouvelles par télécommunication. Il est généralement recommandé d'annoncer de mauvaises nouvelles si possible en personne et dans un environnement calme, tout en abordant les émotions des patientes et patients et de leurs proches lors d'une conversation personnelle [13, 14]. En revanche, l'annonce de mauvaises nouvelles par téléphone offre des possibilités supplémentaires et permet notamment d'informer rapidement les proches en cas de détérioration clinique aiguë ou de décès subit de la personne accompagnée. Ce dernier point permet d'éviter une charge supplémentaire due à la prolongation de la phase d'incertitude avant le contact direct [15]. En outre, les patientes et

patients et leurs proches souhaitent parfois explicitement être informés par téléphone. Notamment dans le cas d'un long temps de trajet ou si l'annonce doit être faite la nuit.

Quelques études pertinentes dans le contexte clinique sont discutées sous forme d'aperçu sur la base d'une revue systématique récemment publiée sur ce thème [16].

Aperçu d'études pertinentes

Que signifie télécommunication?

Il n'existe actuellement pas de définition unique de la télémédecine. Selon la définition de la Société suisse de télémédecine et eHealth (SGTMeH), la télémédecine englobe toute interaction sans contact physique direct entre les patientes ou patients et les médecins ainsi qu'entre les médecins [17]. Dans le présent article, nous nous intéressons à la catégorie «télécommunication» qui résume des systèmes permettant de communiquer à distance [18]. Il s'agit de simples entretiens téléphoniques, mais aussi de consultations audiovisuelles.

Techniques de communication et protocoles

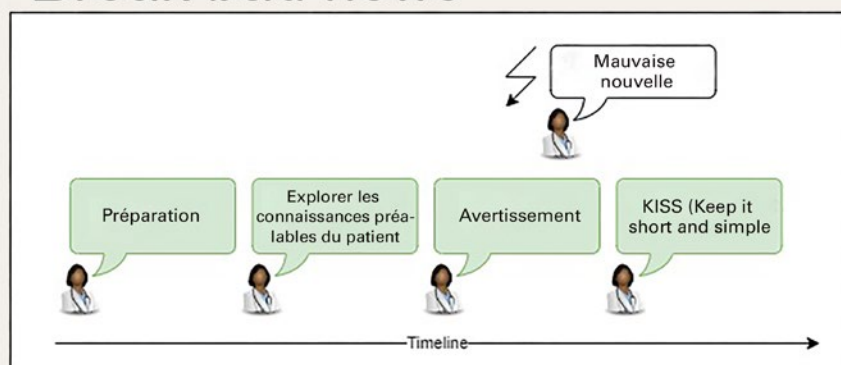
Pour assister les médecins dans l'annonce de mauvaises nouvelles, diverses techniques de communication et divers protocoles ont été développés. Les modèles EPICES et BAD en sont deux exemples. Tandis que le protocole EPICES est principalement répandu dans l'espace anglophone (SPIKES en anglais), le modèle BAD est souvent utilisé en Suisse (fig. 1) [19–23].

L'acronyme EPICES signifie «environnement» (environnement calme, implication des personnes de confiance, réserver suffisamment de temps), «perception du patient» (explorer les connaissances des patientes et patients), «invitation» (s'informer sur les besoins des patientes et patients en termes d'informations), «connaissances» (communiquer les informations graduellement et en langage compréhensible), «empathie» (répondre aux émotions), «stratégie et synthèse» (résumer ce qui a été dit, élaborer un plan thérapeutique).

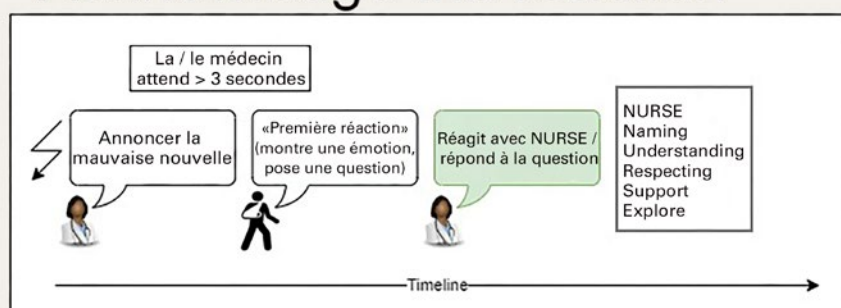
Le présent article se concentre principalement sur le modèle BAD, qui nous semble plus facile à utiliser. Cet acronyme signifie «break bad news» (la mauvaise nouvelle est annoncé de manière claire et concise après une phrase d'introduction), «acknowledge the reaction» (répondre aux émotions et questions des patientes et patients) et «discuss the near future» (fixer les prochaines étapes).

Ces deux modèles incluent le fait d'aborder et de nommer les émotions. Cela permet d'accorder suffisamment d'espace aux émotions et offre aux patientes et patients la possibilité d'intégrer la mauvaise nouvelle dans un premier

Break bad news



Acknowledge the reaction



Discuss the near future



Figure 1: Modèle BAD (visualisé d'après Becker et al. [19]).

Tableau 2: Techniques générales de communication pour gérer les émotions [20, 23, 34]

NURSE

Naming – nommer les émotions

- «Vous me semblez ...», «J'ai l'impression ...»

Understanding – faire preuve de compréhension

- «Je comprends très bien», «Il est naturel que vous ...»

Respecting – faire preuve de respect (féliciter)

- «Je trouve remarquable que vous ...», «... c'est très bien»

Supporting – offrir du soutien

- «Si vous avez besoin d'aide ...», «Voici mon numéro ...»

Exploring – explorer les émotions

- «Je ne sais pas ce que vous ressentez en ce moment ...», «Qu'est-ce que cela déclenche en vous?»

temps. Des techniques centrées sur le patient, par exemple le modèle NURSE, peuvent aider à gérer les émotions (tab. 2).

Des recommandations actuelles, comme le «Serious Illness Conversation Guide», sont également dédiées à la communication de mauvaises nouvelles en rapport avec des maladies graves [24]. Elles ont pour but de soutenir le personnel médical lors de conversations avec des patientes et patients et leurs familles concernant des maladies graves. Cela inclut aussi les thèmes tels que la qualité de vie, les préférences personnelles et les objectifs thérapeutiques.

Annnonce de mauvaises nouvelles par téléphone

Quel est l'état de l'évidence concernant l'annonce de mauvaises nouvelles par téléphone? Une métaanalyse récemment réalisée par Müller et al., ayant examiné la BBN par téléphone et en personne, n'a montré aucune différence en termes de charge psychique entre les deux types d'annonce [16]. Ainsi, les études incluses n'ont permis d'observer aucune différence relative à la survenue d'états anxieux, de symptômes dépressifs ou de troubles de stress post-traumatique après l'annonce de mauvaises nouvelles. Seule la satisfaction a indiqué des écarts entre les différentes études: trois des huit études ont décrit une baisse de la satisfaction en cas d'annonce par téléphone, deux études une hausse de la satisfaction, tandis que trois études n'ont présenté aucune association avec la satisfaction. Une explication possible aux différences en termes de satisfaction pourrait reposer sur les préférences individuelles des patientes et patients pour ou contre l'annonce de mauvaises nouvelles par téléphone. Dans les études actuelles, les préférences des patientes et patients ne sont guère abordées. Davantage de preuves sont nécessaires. Généralement, la durée de la conversation et l'implication dans le processus décisionnel peuvent influencer positivement la satisfaction [25, 26]. Une approche empathique et centrée sur le patient est probablement plus importante que la «technique» de communication. Du côté des médecins, un quart a rapporté être insatisfait par l'annonce téléphonique de mauvaises nouvelles [27].

Particularités

L'absence de contact direct et de communication non verbale au téléphone souligne l'importance de la communication verbale pour la relation médecin-patient [12, 28]. Il est donc essentiel de bien employer les outils de communication disponibles lors de l'annonce de mauvaises nouvelles par téléphone.

Il n'existe actuellement aucune directive concernant l'annonce téléphonique ou télé-médicale de mauvaises nouvelles. Les recom-

Tableau 3: Adaptation de BAD et EPICES pour la télémedecine [12, 25, 29]

EPICES	BAD	Particularités TELEmedecine
Environnement Perception Invitation Connaissances	Break bad news	Technology Téléphone chargé, bonne connexion, préparer le lien pour la conférence vidéo le cas échéant, faire un test, connexion Internet stable, regarder vers la caméra Environnement: Dans quelle situation se trouve le destinataire? (Où se trouve-t-il? D'autres personnes sont-elles présentes? Le moment est-il opportun?)
Empathie	Acknowledge the reaction	Listen: Répondre aux émotions en priorité, en particulier explorer les émotions et reporter l'information pure
Stratégie / synthèse	Discuss near future	Engagement: Rendez-vous pour un entretien de suivi en personne, proposer de parler aux proches (y a-t-il quelqu'un sur place pour vous soutenir?)

mandations générales issues de la littérature sont rassemblées sous l'acronyme TELE («technology», «environment», «listen», «engagement») et présentées dans le tableau 3 sous forme de résumé pour l'utilisation de BAD et EPICES et comparativement [29]:

En comparaison avec la conversation en personne, l'annonce de mauvaises nouvelles par téléphone ou appel vidéo s'accompagne de certaines particularités. D'une part, la préparation de l'entretien télémedical est importante. Elle inclut des composantes techniques, le respect de la vie privée et un environnement adéquat pour les différentes parties. Tandis qu'un contact téléphonique suggère en principe une connexion stable, un entretien vidéo est plus souvent associé à la possibilité de problèmes techniques. Plus particulièrement, une interruption de la connexion dans une situation de grande importance (p. ex. annonce d'un diagnostic de cancer) peut être angoissante ou pénible pour la personne concernée [12, 29]. Les patientes et patients ont parfois besoin d'une assistance technique. Tout comme lors d'une conversation en personne, il convient, en télémedecine, de tenir compte des limitations telles que la barrière linguistique, le handicap auditif et les différences culturelles, et de juger si un entretien personnel est préférable à une consultation télémedical. Un autre point concernant l'annonce télémedical de mauvaises nouvelles consiste à préserver la vie privée. Lors d'un appel, il est souvent difficile de savoir où et en quelle compagnie se trouve la patiente ou le patient. Des rapports tels que «Mon médecin a appelé le jour de mon anniversaire et laissé un

message sur le répondeur», «J'étais outré et confus lorsque mon médecin a téléphoné, car mon petit-fils était assis sur mes genoux», «Le médecin a appelé un dimanche soir à 21h, ... une expérience terrible», «Le neurologue a téléphoné et déclaré qu'il avait pris un rendez-vous chez le neurochirurgien. J'ai demandé pourquoi et il a répondu que j'avais une tumeur cérébrale et a raccroché» montrent quels facteurs aggravants peuvent jouer un rôle et combien il peut être important de demander d'abord si une conversation est possible et le moment opportun [25]. Du côté des médecins, il est également recommandé de réduire tant que possible d'éventuels dérangements et interruptions, en particulier en situation de stress, comme au service des urgences ou en soins intensifs. Selon les possibilités de planifier la conversation, il peut être utile de convenir d'un rendez-vous téléphonique, à l'instar d'une consultation en personne [11]. Le soutien assuré sur place par les proches pour les patientes et patients âgés ou limités peut permettre de réduire les problèmes techniques et de ne pas les laisser seuls avec la mauvaise nouvelle [29].

Protection des données et facturation: situation en Suisse?

Les données relatives à la santé sont considérées comme des données personnelles particulièrement dignes de protection [30]. Comme lors d'une consultation en personne, la consultation télémedical est soumise à la loi suisse sur la protection des données et au secret médical selon l'article (art.) 321 du code pénal suisse (CP) [18, 30, 31]. Lorsque les données quittent

l'espace suisse (p. ex. sur le cloud), il existe une obligation d'information écrite à l'égard des patientes et patients [31]. Par ailleurs, il convient de tenir un registre des activités de traitement [32]. L'identification des personnes participant à la conversation est particulièrement difficile au téléphone. Il n'existe jusqu'à présent pas de procédure systématique. Il peut être utile de poser des questions auxquelles seules les parties spécifiques de la conversation peuvent répondre. Si une consultation personnelle a eu lieu en amont, un mot de code peut être déterminé pour l'identification lors de l'appel ultérieur. Dans le cas des visioconférences, la sécurité peut être accrue par un mot de passe, la limitation des personnes autorisées et la diffusion non publique du lien [31]. De même, le choix de l'outil de visioconférence est décisif en termes de protection des données et de sécurité. Ainsi, la Fédération des médecins suisses (FMH) et la société Health Info Net AG (HIN) mettent à disposition un outil gratuit pour les visioconférences [31].

Les prestations télémedicales peuvent être facturées au moyen de la structure tarifaire TARMED avec la position tarifaire «Consultation téléphonique par le spécialiste» [31, 33].

Perspectives

L'annonce de mauvaises nouvelles est difficile pour les médecins comme pour les patientes et patients. Une communication proactive centrée sur le patient peut aider à réduire les éventuelles charges psychiques et à soutenir les patientes et patients de manière plus optimale. L'annonce de mauvaises nouvelles via les outils de télécommunication rend la conversation encore plus difficile, mais peut, dans certaines situations, permettre de mettre fin à l'incertitude et de réduire ainsi la charge. La façon dont la conversation est menée est probablement plus décisive que le déroulement technique. Il existe des formations de simulation qui mettent l'accent sur un procédé centré sur le patient, en insistant particulièrement sur l'honnêteté, la clarté et l'empathie [28]. Surtout pendant et après la pandémie, la télémedecine a gagné en importance dans l'accompagnement et le traitement des patientes et patients et de leurs proches. Cela nécessite d'approfondir la recherche dans ce domaine pour développer des techniques de communication plus spécifiques, davantage fondées sur les preuves et centrées sur le patient lors de l'annonce de mauvaises nouvelles par téléphone. Le but est d'aider à établir les formations correspondantes pour cette situation délicate et de créer des bases de connaissances supplémentaires pour les dispositions juridiques et les possibilités de facturation de la télémedecine [33].

L'essentiel pour la pratique

- Une communication centrée sur le patient est essentielle lors de l'annonce de mauvaises nouvelles.
- Même au téléphone, l'attention et la réponse empathique aux émotions reste une composante primordiale de la conversation lors de l'annonce de mauvaises nouvelles. Le protocole EPICES, les modèles BAD et NURSE peuvent alors apporter une aide.
- Lors de l'annonce téléphonique ou télé-médicale de mauvaises nouvelles, il convient de prêter une attention particulière à la préparation, en se concentrant sur les éléments techniques et l'environnement des personnes participant à la conversation. L'acronyme TELE («technology», «environment», «listen», «engagement») sert d'aide-mémoire pour le déroulement d'une telle consultation.
- Il convient d'observer les dispositions de la loi sur la protection des données et le respect du secret médical selon l'art. 321 CP. Sans oublier le traitement ultérieur avec documentation à l'appui.

Correspondance

Prof. Dr. med. Sabina Hunziker
Klinik Innere Medizin
Abteilung für Medizinische Kommunikation /
Psychosomatik
Universitätsspital Basel
Klingelbergstrasse 23
CH-4056 Basel
[Sabina.Hunziker\[at\]usb.ch](mailto:Sabina.Hunziker[at]usb.ch)

Conflict of Interest Statement

SH a indiqué avoir reçu des aides du Fonds national suisse (réf 10001C_192850/1 et 10531C_182422) et de l'Académie Suisse des Sciences Médicales. TU et AA ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêts potentiel.

Author Contributions

Visualisation, rédaction, vérification, édition: T. U. et A.A.; supervision: S. H. L'ensemble des autrices et auteurs ont lu le manuscrit soumis et partagent la responsabilité concernant tous les aspects de l'ouvrage.

Références

- 1 Buckman R. How to break bad news: a guide for health care professionals. 1st ed. Toronto, Canada: University of Toronto Press; 1992.
- 2 Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet*. 2004;363(9405):312–9.
- 3 Studer RK, Danuser B, Gomez P. Physicians' psychophysiological stress reaction in medical communication of bad news: A critical literature review. *Int J Psychophysiol*. 2017;120:14–22.
- 4 Schmid Mast M, Kindlimann A, Langewitz W. Recipients' perspective on breaking bad news: how you put it really makes a difference. *Patient Educ Couns*. 2005;58(3):244–51.
- 5 Fallowfield LJ, Hall A, Maguire GP, Baum M. Psychological Outcomes Of Different Treatment Policies In Women With Early Breast Cancer Outside A Clinical Trial. *BMJ*. 1990;301(6752):575–80.
- 6 Hanratty B, Lowson E, Holmes L, Grande G, Jacoby A, Payne S, et al. Breaking bad news sensitively: what

- is important to patients in their last year of life? *BMJ Support Palliat Care*. 2012;2(1):24–8.
- 7 De Leo D, Zammarrelli J, Viecegli Giannotti A, Donna S, Bertini S, Santini A, Anile C. Notification of Unexpected, Violent and Traumatic Death: A Systematic Review. *Front Psychol*. 2020;11:2229.
 - 8 Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly LM, Chevret S, Adrie C, et al. A Communication Strategy and Brochure for Relatives of Patients Dying in the ICU. *N Engl J Med*. 2007;356(5):469–78.
 - 9 Singhal A, Riley JP, Cowie MR. Benefits and challenges of telemedicine for heart failure consultations: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):847.
 - 10 Hauk H, Bernhard J, McConnell M, Wohlfarth B. Breaking bad news to cancer patients in times of COVID-19. *Support Care Cancer*. 2021;29(8):4195–8.
 - 11 Contreras CM, Metzger GA, Beane JD, Dedhia PH, Ejaz A, Pawlik TM. Telemedicine: Patient-Provider Clinical Engagement During the COVID-19 Pandemic and Beyond. *J Gastrointest Surg*. 2020;24(7):1692–7.
 - 12 Wolf I, Waissengrin B, Pelles S. Breaking Bad News via Telemedicine: A New Challenge at Times of an Epidemic. *Oncologist*. 2020;25(6):e879–e80.
 - 13 Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking Bad News: A Review of the Literature. *JAMA*. 1996;276(6):496–502.
 - 14 Monden KR, Gentry L, Cox TR. Delivering bad news to patients. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2016;29(1):101–2.
 - 15 Butow PN, Kazemi JN, Beeney LJ, Griffin A-M, Dunn SM, Tattersall MHN. When the diagnosis is cancer: Patient communication experiences and preferences. *Cancer*. 1996;77(12):2630–7.
 - 16 Mueller J, Beck K, Loretz N, Becker C, Gross S, Blatter R, et al. The Disclosure of Bad News Over the Phone vs. in Person and its Association with Psychological Distress: a Systematic Review and Meta-Analysis. *J Gen Intern Med*. 2023;38(16):3589–603.
 - 17 Denz MD. [Telemedicine in Switzerland]. *Ther Umsch*. 2015;72(9):581–5.
 - 18 Schönenberger U, Bestetti G, Koch P. Les procédés de télémedecin: sur la voie de la standardisation. Berne: Office fédéral des assurances sociales OFAS; 2003.
 - 19 Becker C, Mäder R, Hunziker S. Les techniques de communication dans le quotidien clinique. *Prim Hosp Care Med Int Gen*. 2019;0(01):22–5.
 - 20 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Kommunikation im medizinischen Alltag. Ein Leitfaden für die Praxis. 2. Auflage. Basel; Gremper AG; 2019.
 - 21 Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Globler G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302–11.
 - 22 Becker C, Beck K, Vincent A, Hunziker S. Communication challenges in end-of-life decisions. *Swiss Med Wkly*. 2020;150:w20351.
 - 23 Becker C, Hunziker S. Die Wichtigkeit der Kommunikation in der Arzt-Patienten-Beziehung. *Ther Umsch*. 2019;76(5):231–8.
 - 24 Adriadne Labs [Internet]. Boston, MA: Serious Illness Conversation Guide. 2023 05 18. [cited 2024 April 30]. Available from: <https://www.ariadnelabs.org/wp-content/uploads/2023/05/Serious-Illness-Conversation-Guide.2023-05-18.pdf>
 - 25 Figg WD, Smith EK, Price DK, English BC, Thurman PW, Steinberg SM, Emanuel E. Disclosing a Diagnosis of Cancer: Where and How Does It Occur? *J Clin Oncol*. 2010;28(22):3630–5.
 - 26 Ribeiro LSC, D'Abreu BF, Santiago AE, Cândido EB, Romão GS, de Sá MFS, da Silva Filho AL. Breaking Bad News in Obstetrics and Gynecology: We Must Talk About It. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(6):621–8.
 - 27 Ombres R, Montemorano L, Becker D. Death Notification: Someone Needs To Call the Family. *J Palliat Med*. 2017;20(6):672–5.
 - 28 Collini A, Parker H, Oliver A. Training for difficult conversations and breaking bad news over the phone in the emergency department. *Emerg Med J*. 2021;38(2):151–4.
 - 29 Vitto C, Del Buono B, Daniel L, Rivet E, Cholyway R, Santen SA. Teaching Toolbox: Breaking Bad News with

- Virtual Technology in the Time of COVID. *J Cancer Educ*. 2022;37(5):1429–32.
- 30 Baeriswyl B, Sojer R. LPD: des changements pour les cabinets médicaux. *Bull Med Suisses*. 2022;103(5152):32–3.
 - 31 FMH – Fédération des médecins suisses [internet]: Fiche d'information: la télémedecine pendant la pandémie de COVID-19. [cited 2024 April 30]. Available from: <https://www.fmh.ch/files/pdf25/fiche-dinformation-tele-medecine.pdf>
 - 32 FMH – Fédération des médecins suisses [internet]. Berne: Fiche d'information sur la protection des données. Version 03/2023. [cited 2024 April 30]. Available from: <https://www.fmh.ch/files/pdf28/fiche-dinformation-sur-la-protection-des-donnees.pdf>
 - 33 Zimmer A. Télémedecine: adaptation du Code de déontologie de la FMH. *Bull Med Suisses*. 2023;104(37):30–1.
 - 34 Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) [internet]. Berne: Décisions de réanimation. [cited 2024 April 30]. Available from: <https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Decisions-reanimation.html>



Dr méd. Tabita Urben
Medizinische Kommunikation,
Universitätsspital Basel, Basel