

**Colloque organisé à
l'occasion des 15
ans de la loi relative
aux droits du patient**

**« Communiquer
avec SOIns.
Porter une
attention
bienveillante sur
soi et les autres »**

Pourquoi communiquer avec Bienveillance?

- Changement de typologie des patients /proches
 - Vieillesse, pathologie chronique,
 - Patients connectés, informés
 - Multiculturalité
- Changement des contextes de soins
 - Court séjour, maintien au domicile
 - Numérisation des soins (e-health)
- Changement de typologie des équipes de soins
 - Nouveaux profils professionnels
 - Développement du leadership clinique
 - Interdisciplinarité, Interculturalité

Pourquoi communiquer avec Bienveillance?



Un résultat optimal en santé nécessite une **approche collaborative** et de **décisions partagées** entre tous les acteurs.

Cela suppose une mobilisation de compétences en matière de **travail en équipe**, de clarification des rôles et d'**identification des représentations**, de **résolution de conflits interprofessionnels** et de **leadership collaboratif**.

Pourquoi communiquer avec Bienveillance?

Apprendre à collaborer = un défi pour améliorer la **qualité des soins/sécurité des patients**



Qualité / Sécurité ?

Problèmes dans la communication dans:

2/3

de tous les événements sérieux

Street et al, 2011, Haig et al, 2006



National Patient Safety Goals Effective January 1, 2016

Hospital Accreditation Program

Goal 2

Improve the effectiveness of communication among caregivers.

Qualité / Sécurité ?

« Aucune de nous ne sait ce que nous savons tous ensemble... » Euripide 480 av. JC

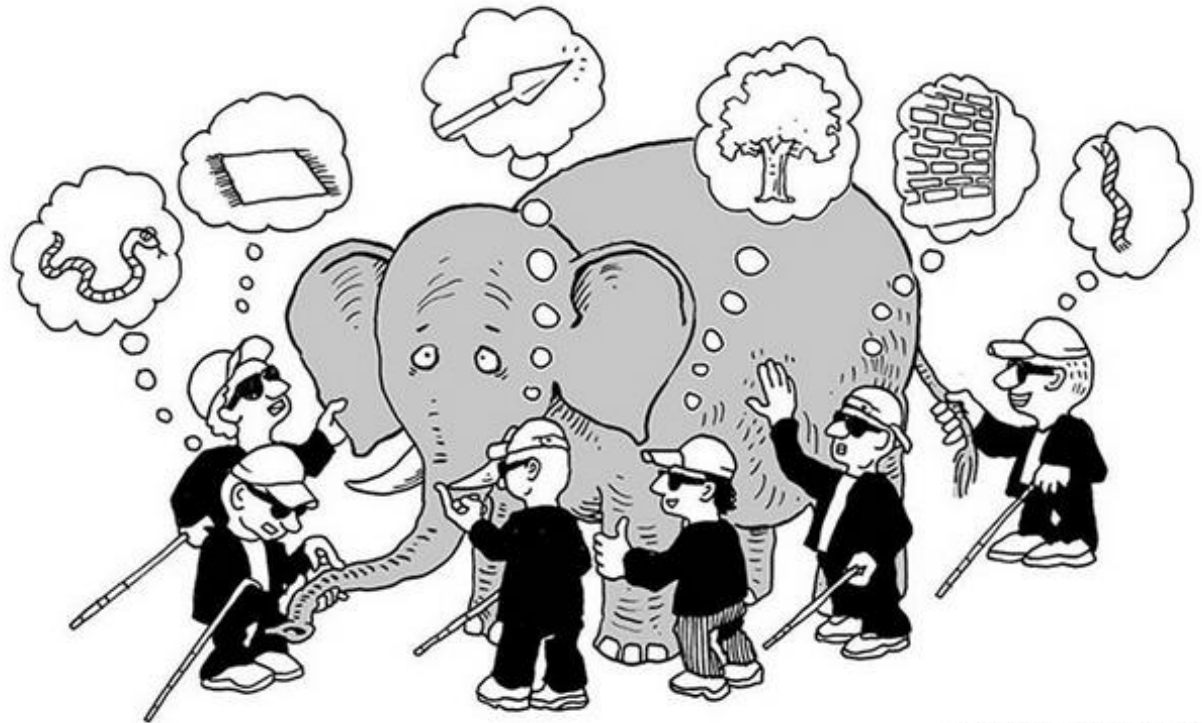


Illustration: Hans Møller, molters.dk

6 Compétences interprofessionnelles

- 1) Communication interpersonnelle
- 2) Soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté;
- 3) Clarification des rôles;
- 4) Travail d'équipe;
- 5) Leadership collaboratif;
- 6) Résolution de conflits interprofessionnels.



Illustration concrète

Compétence 1: **Communication interpersonnelle**

Communication = source +++ d'erreur

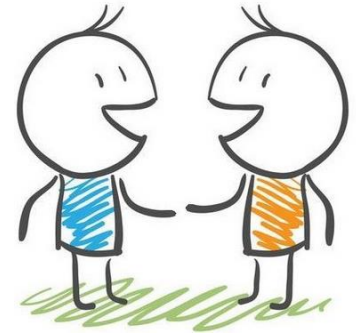
Protocole de communication

→ Secteurs complexes

Aviation, marine, aérospatial...

transférable au secteur de la santé

→ Environnement à haut risque



SBAR

S.B.A.R.

S ituation

B ackground

A ssesment

R ecommandation

S ituation

A ntécédents

E valuation

D emande

Aide mnémotechnique lors de la transmission d'informations à propos d'un patient

- Pour structurer la communication
- Cibler les points importants
- Ne rien oublier

→ **Sécuriser l'environnement**

S

Je décris la Situation actuelle concernant le patient :

Je suis : prénom, nom, fonction, service/unité

Je vous appelle au sujet de : M. /Mme, prénom, nom du patient, âge/date de naissance, service/unité

Car actuellement il présente : motif de l'appel

Ses constantes vitales/signes cliniques sont : fréquence cardiaque, respiratoire, tension artérielle, température, évaluation de la douleur (EVA), etc.

J'indique les antécédents utiles, liés au contexte actuel :

Le patient a été admis : date et motif de l'admission

Ses antécédents médicaux sont : ... **Ses allergies sont** : ...

Il a eu pendant le séjour : opérations, investigations, etc.

Les traitements en cours sont : ... **Ses résultats d'examens sont** : labo, radio, etc.

La situation habituelle du patient est : confus, douloureux, etc.

La situation actuelle a évolué depuis : minutes, heures, jours

A

E

Je donne mon évaluation de l'état actuel du patient :

Je pense que le problème est : ...

J'ai fait : donné de l'oxygène, posé une perfusion, etc.

Je ne suis pas sûr de ce qui provoque ce problème mais l'état du patient s'aggrave

Je ne sais pas ce qui se passe mais je suis réellement inquiet

D

Je formule ma demande (d'avis, de décision, etc.) :

Je souhaiterais que : ...

par exemple :

Je souhaiterais que vous veniez voir le patient : quand ?

ET

Pouvez-vous m'indiquer ce que je dois faire : quoi et quand ?

Haute Autorité de Santé HAS **Un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé,**

Écoute Active



L'écoute bienveillante où l'écoute totale, selon Carl Rogers.

Technique de communication qui consiste à utiliser **le questionnement et la reformulation** afin de s'assurer que l'on a compris au mieux le message de son interlocuteur et de le lui démontrer.

« L'écoutant » doit mettre en place une attitude mêlée d'**authenticité** et de **compréhension**, sans chercher à interpréter et/ou à juger.

Assertivité

La capacité à s'exprimer et à **défendre ses droits sans empiéter sur ceux des autres**, selon Andrew Salter.

L'assertivité tend à établir des relations et construire un lien qui soit **gagnant/ gagnant**



Savoir être

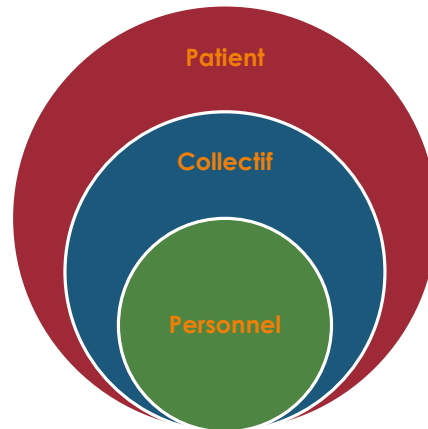
- Adhésion collective
- Soutien institutionnel

Pour conclure

L'enthousiasme est contagieux



Bénéfices



Des **changements nécessaires**

formation initiale

formation continue

Formation clinique

Merci de votre attention



Ressources

- o d'Ansembourg T, **Cessez d'être gentil, soyez vrai !**, Les Editions de l'Homme, 2001
- o d'Ansembourg T, **Etre heureux, ce n'est pas nécessairement confortable**, Les Editions de l'Homme, 2004
- o Faure JP, Girardet C, **L'empathie, le pouvoir de l'accueil, Au cœur de la Communication NonViolente**, Editions Jouvence, 2003
- o [Hadfield S](#), [Hasson G](#), **Développez votre assertivité dans toutes les situations: S'affirmer sans s'imposer : renvoyez une image positive de vous-même et améliorez votre relation avec les autres**, [Zen business](#), Leduc.s éditions, 2012
- o Haute Autorité de Santé HAS **Un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé**, octobre 2014
- o Grivel S, **Etre soi dans ses relations: Développer son assertivité en entreprise**, Eyrolles, 2014
- o Leonard M, Graham S, Bonacum D, **The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care**, Qual Saf Health Care, 2004
[En ligne]. <https://pages.shanti.virginia.edu/tblpatientsafety/files/2011/09/TheHumanFactor.pdf>
- o Lobet-Maris C, Rousseau A, Jacques JM, **La Modernisation de l'hôpital : kaléidoscopie du changement**, Presses universitaires de Namur, 2004
- o Rosenberg MB, **Les mots sont des fenêtres (ou des murs)**. Introduction à la Communication NonViolente, Editions Jouvence, 1999
- o Rosenberg MB, **Parler de paix dans un monde de conflit**, Editions Jouvence, 2009
- o Rosenberg MB, **Communication et pouvoir**, Editions Esserci, 2008
- o Rosenberg MB, **Dénouer les conflits par la Communication NonViolente**, Editions Jouvence, 2006
- o Street M, Eustace P, Livingston PM, Craike MJ, Kent B, Patterson D: **Communication at the bedside to enhance patient care: A survey of nurses' experience and perspective of handover : Communication during nursing handover**. International Journal of Nursing Practice 2011, 17(2):133-140
- o Van Stappen A, **Ne marche pas si tu peux danser**, Jouvence, 2009
- o Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIIC]. **Le leadership de la profession infirmière**. Ottawa, Canada, 2009
- o (1) Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. **Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme**. 2010.
[En ligne]. http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf
- o The Joint commission. **National Patient Safety Goals** Effective January 1, Hospital Accreditation Program. 2016
[En ligne]. https://www.jointcommission.org/assets/1/6/2016_NPSG_HAP.pdf
- o World Health Organization. Communication during patient hand-overs [En ligne].
<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/en/>
- o

