

MIEUX COMMUNIQUER ENTRE SOIGNANTS : UN ENJEU MAJEUR DE SÉCURITÉ

Jérôme Cros

Préface de René Amalberti
Postface de Thomas Geeraerts

Guide de
phraséologie
médicale

Les 26 règles pour bien se comprendre dans le soin

Jérôme Cros

MIEUX COMMUNIQUER ENTRE SOIGNANTS : UN ENJEU MAJEUR DE SÉCURITÉ

Guide de
phraséologie
médicale

Les métiers de l'aviation et de la santé recourent depuis longtemps à des règles communes pour assurer la sécurité des passagers et celle des patients. Ce sont, notamment, l'usage de la simulation pour la formation des pilotes et des médecins, l'utilisation de check-lists, l'analyse des accidents, ou encore les repos obligatoires après une longue période de travail afin d'éviter des risques liés à la fatigue.

Pour autant, il existe des outils qui, employés dans l'aviation, n'ont pas encore été explorés dans le domaine de la santé. C'est le cas de la « phraséologie » : un mode de communication harmonisé, connu de tous les acteurs, qui permet d'agir au quotidien avec clarté et cohérence. Dans le monde médical, la qualité et l'efficacité du soin dépendent souvent de la bonne transmission des informations. Aussi, pour optimiser les échanges entre soignants, ce guide propose des règles simples qui constituent les bases d'un nouveau concept : la « phraséologie médicale ».

Anesthésiste-réanimateur, Jérôme Cros dirige le Centre de simulation en santé de la Faculté de médecine et de pharmacie de Limoges, et il consacre ses recherches à l'impact du facteur humain dans le soin. En puisant dans la littérature, mais aussi dans sa propre expérience de médecin et de formateur, il s'appuie sur de nombreux cas concrets pour analyser les erreurs parfois graves liées à une mauvaise communication verbale et non verbale, et propose au lecteur une méthodologie efficace.

BOOKS
eBOOKS

LA COLLECTION AVEC SES COMPLÉMENTS WEB



La collection Books-e-books propose des ouvrages dédiés à l'anesthésie-réanimation, déclinés sur les supports internet et papier.

Chaque ouvrage est prolongé en ligne de modules web indispensables qui complètent le propos des auteurs : interviews, vidéos commentées, arbres décisionnels, textes de lois, tests d'autoévaluation, etc.

24 €



Arnette

ISBN : 978-2-7184-1506-2



9 782718 415062

BOOKS
eBOOKS

LA COLLECTION AVEC SES COMPLÉMENTS WEB



MIEUX COMMUNIQUER ENTRE SOIGNANTS : UN ENJEU MAJEUR DE SÉCURITÉ

Jérôme Cros

Préface de René Amalberti

Postface de Thomas Geeraerts

Arnette



Les appels  dans le texte renvoient
à des compléments numériques.
Retrouvez-les sur <http://mieux-communiquer.livres.jle.com>

ISBN : 9-782-7184-1506-2

Arnette

Éditions John Libbey Eurotext

127, avenue de la République

92120 Montrouge, France

01 46 73 06 60

contact@jle.com

www.jle.com

John Libbey Eurotext Limited

34 Anyard Road, Cobham

Surrey KT11 2LA, Grande Bretagne

© John Libbey Eurotext, 2018. Tous droits réservés.

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

“

*À Hélène, Philomène, Juliette et Augustine
En espérant toujours vous offrir
les bons mots aux bons moments*

Auteur



Jérôme Cros est anesthésiste-réanimateur à l'hôpital de la Mère et de l'Enfant du CHU de Limoges, où il consacre son activité clinique à l'anesthésie-réanimation néonatale, pédiatrique, gynécologique et obstétricale. Il dirige le Centre de simulation en santé de la Faculté de médecine et de pharmacie de Limoges, et oriente ses recherches sur l'impact du facteur humain dans le soin.

Collaboration



Ce livre a été écrit en étroite collaboration avec François Clapeau.

François Clapeau est journaliste, spécialisé dans le domaine de la santé. Il a réalisé de nombreux reportages télévisés en milieu hospitalier. Il a suivi les cours de l'Executive master Gestion et politiques de santé à l'Institut d'études politiques de Paris.

Il est également l'auteur de trois romans, *Damage Control*, *Payoffs* et *Barré*.

Remerciements



Ce livre est le résultat de plusieurs années de pratiques et de réflexion, ainsi que le fruit de nombreuses collaborations.

Merci à Thomas Geeraerts et Bruno Bastiani pour leurs encouragements et leurs conseils précieux.

Merci à tous les d'anesthésistes réanimateurs de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant à Limoges : Anne Vincelot, Patrick Sengès, Claire Mancía, Catherine Chapellas, Baher Youssef, Charles Hodler, Daniel Berenguer et François Gauthier. Une équipe hors du commun qui m'a soutenu et inspiré.

Merci à ceux qui m'ont accompagné pendant ces années de simulation : Thomas Fauvet, Matthieu Charpentier, Guillaume Gilbert, Gaëlle Gaine, Antoine Bedu, Cyrille Catalan, Marie-Noëlle Voiron, Abdelilah Tahir, Vincent Guignonis, Gilles Pihan, Jérôme Gaillard, Christine Bourdeau, Laurent Fourcade, Quentin Ballouhey et à nouveau Daniel Berenguer et François Gauthier.

Merci à Didier Pouget pour ce lieu exceptionnel : La Giraffe.



Merci à Nathalie Nathan-Denizot pour toutes ses marques de confiance.

Merci à Gérard Béchonnet qui nous a transmis sa passion de l'anesthésie pédiatrique et néonatale.

Merci à Pierre Beaulieu pour toute cette énergie partagée.

Merci à François Clapeau qui a rendu ce livre possible.

SOMMAIRE

• PRÉFACE	VII
• INTRODUCTION	1
 CHAPITRE 1 / LE MESSAGE ...	5
Définir un objectif	8
Être précis, concis et exhaustif	10
Éviter la métonymie	14
Utiliser un verbe précis	17
Personnaliser le contact (triangle des « qui »)	19
Situer, temporaliser	21
Accompagner les chiffres de l'unité appropriée	25
Limiter l'usage des acronymes	29
Utiliser des méthodes structurées	32
Éviter les sous-entendus	36
Passer à l'écrit	38
 CHAPITRE 2 / L'ATTITUDE ...	41
Utiliser le bon ton	44
Attirer l'attention quand c'est important	46
Observer et optimiser le langage corporel	49
Limiter le bruit de fond	51
 CHAPITRE 3 / L'ÉCHANGE ...	55
Fermer la boucle de la communication	59
Grimper l'échelle de la précision	61
Identifier les situations caractéristiques	63
Utiliser des méthodes d'échange structurées	66
Prendre en compte le patient	68
 CHAPITRE 4 / LES PIÈGES ET LES SITUATIONS DIFFICILES ...	71
Avouer ses ignorances	74
Exprimer un désaccord	77
Appliquer la communication non violente	81
 CHAPITRE 5 / LA MISE EN PLACE (IMPLÉMENTATION) ...	85
Ne pas être rigide ni excessif	88
Franchir ensemble les étapes du changement	90
Créer ses propres règles	94
• CONCLUSION	97
• POSTFACE	99
• BIBLIOGRAPHIE	101
• COMPLÉMENTS NUMÉRIQUES	103

PRÉFACE



La vie est souvent étrange, faite de méandres et de circularité qui résonnent à distance temporelle dans un même espace de cohérence.

Dans les années 1990, j'étais responsable aux Autorités européennes de l'aviation civile pour traduire le bénéfice des études académiques accumulées depuis les années 1940 sur les erreurs humaines, particulièrement celles liées à la communication entre les membres d'équipage du cockpit. À cette époque, les statistiques montraient déjà que plus de 50 % des accidents aériens étaient liés à des comportements inadéquats, une coopération déficiente et une communication non standardisée et exposée à toutes les interruptions et erreurs possibles. Pour réduire ce risque, les formations de type *Crew Resource Management* (CRM) destinées à améliorer la coopération et la communication se sont imposées dans le paysage des formations obligatoires des pilotes.

Mais qu'on ne se trompe pas, le sujet de la communication est vaste, très vaste, et beaucoup plus complexe à enseigner qu'on ne l'imagine.

Car la communication n'est pas qu'un échange de mots, de sens, de schémas émetteur-récepteur ; elle est aussi porteuse de l'essence de toute la vie sociale et coopérative par son ton, par son moment, par l'écoute et la disponibilité qu'elle réclame de l'autre, par les mots choisis, par les non-dits volontaires et ceux qui renvoient au « tacite » (ce qu'on n'a plus besoin de dire mais que l'autre devine).

Rien n'est vraiment nouveau en la matière ; les théories et les acquis fondamentaux en matière de communication ont déjà plusieurs décennies. Le célèbre modèle émetteur-récepteur de Shannon et Weaver date de 1949 et son optimisation par le modèle de Berlo – qui ajoute le rôle central du contexte dans cette relation émetteur-récepteur – date de 1960.

Mais il reste vrai que toute industrie, toute activité sociale, toute équipe et toute relation humaine, y compris dans le plus intime du couple et de la famille, quand elle doit s'installer et durer dans le temps, nécessite de faire des efforts et de cadrer l'outil langagier.

Dans cet univers de complexité de la langue, rien n'est totalement inné, spontané, efficace d'emblée. L'apprentissage et la formation sont nécessaires. On sait marcher et parler... mais on est tous largement inégaux dans la pratique de ces savoirs de base. C'est la leçon de toutes les industries qui ont voulu progresser sur ce domaine.

L'aéronautique, que l'on cite si souvent, a mis 20 ans pour récupérer les savoirs universitaires, et les imposer en formation à tous ses professionnels avec des standards pédagogiques validés. Le nucléaire, les industries chimique et pétrolière, les transports guidés, ont suivi ces apports avec un décalage d'une bonne dizaine d'années, avec à chaque fois un travail d'appropriation et d'application à leur domaine propre.

C'est maintenant le tour de la médecine, et c'est tant mieux. Là, comme ailleurs, plus de 50 % des événements indésirables associés aux soins (EIAS) sont liés à la coopération et la communication déficiente. Et on ne sera pas surpris en lisant ce manuel que l'anesthésie soit à la tête de la production d'idées, de concepts pédagogiques, tant cette spécialité s'est donnée – et a réussi – depuis déjà 10 ans à tenir le rôle de leader dans l'importation des concepts de facteurs humains au domaine médical.

Ce livre est un régal, une somme d'expériences sans pareille qui mélange le savoir théorique et son portage avec des exemples de tous les jours, et qui fera sens pour tous les professionnels. Ce n'est pas la première contribution sur le sujet ; on pense, par exemple, à la grille SBAR (SAED en français) déjà préconisée depuis 8 ans pour standardiser le langage médical au niveau international ; mais c'est de loin l'ouvrage le plus complet et le plus accessible à tous.

Merci à Jérôme Cros pour cette contribution précieuse, qui arrive au bon moment pour changer les esprits et mettre la rigueur nécessaire pour améliorer le travail collectif en médecine.

René Amalberti

Directeur de la Fondation pour une culture de sécurité industrielle

Shannon C, Weaver W. *The mathematical theory of communication*. Urbana, USA : University of Illinois Press, 1949.

Berlo D. *The process of communication*, New York, USA : Holt, Rinehart and Winston Inc, 1960.

INTRODUCTION



Les leçons de la sécurité aérienne

Dans les années 1970, le monde de l'aviation civile est bouleversé par deux accidents d'avion particulièrement meurtriers. Le traumatisme dans le monde de l'aéronautique est d'autant plus grand que les avions ne présentaient pas de panne mécanique pouvant expliquer de tels drames. Ces accidents sont dus à des facteurs humains.

La National Aeronautics and Space Administration (NASA) mène alors une étude sur les pilotes et propose des règles simples de gestion d'une crise dans un cockpit [1].

En 1993, David Gaba conseille de transposer les principes de gestion de crise de l'aviation dans un bloc opératoire. Les principes de l'*Anesthesia Crisis Resource Management* suivent point par point ceux de l'aviation [2, 3]. Les années suivantes, des études sont menées pour mesurer l'impact des erreurs humaines dans le soin.

En 1999, l'Institute of Medicine publie un rapport qui estime que les erreurs médicales sont responsables chaque année de 50 à 100 000 morts évitables aux États-Unis [4]. C'est une véritable prise de conscience.

Dès lors, beaucoup de fonds sont investis pour lutter contre l'erreur humaine. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) pointe un domaine particulièrement exposé : le périopératoire. Le programme « Safety Surgery » est confié à Atul Gawande. La solution qu'il propose en 2009 est à nouveau inspirée du monde de l'aviation : la check-list [5]. Sans pour autant proposer de nouveaux médicaments ou de nouvelles techniques, le nombre de décès est alors divisé par deux.

L'utilisation de la check-list et les principes du CRM reposent sur une bonne communication des soignants. Aussi, plusieurs études montrent que la communication est souvent au cœur des événements indésirables [6] et notamment au bloc opératoire [7].