La compétence au service du patient

OSONS ÉCOUTER: LA COMMUNICATION AU SERVICE DE LA RELATION SOIGNANT.E-SOIGNÉ.E

13e Journée Romande de Soins en Oncologie Suisse

F. Teike Lüthi, MScN, PhD
Fabienne.Teike-luethi@chuv.ch

Direction des ressources humaines
Centre des formations

FLORA

misère
paralysée
pas dans la réalité
pleurs
long
souffrent
triste
tétanisée
enfermée
pas savoir
pire
le laisser tout seul
mort
douleur
peur
difficile
angoissant
annuler

L'ÉQUIPE INFIRMIÈRE

https://www.lavoixducitoyen.com/2020/05/13/journee-internationale-de-linfirmiere-ensemble-faisons-la-vie/

SOIGNER

«Soigner c'est simple, ça commence par écouter les questions et leur donner des réponses sensées, ça commence par réconforter.»

Soigner c'est donc

s'ouvrir sans questionner,

écouter sans interrompre,

entendre sans juger et

réconforter sans fausse réassurance

M. Zafran, Colloques du mardi des HUG - 10 octobre 2023 – de la maltraitance à la décision partagée ; En souvenir d'André - 2012

SOIGNER…C'EST S'OUVRIR SANS QUESTIONNER

«Quand on pose des questions, on n'obtient que des réponses»

M. Zafran, Colloques du mardi des HUG - 10 octobre 2023 – de la maltraitance à la décision partagée

SOIGNER…C'EST ÉCOUTER

Interruption après 11-23 secondes (Beckman et Frankel, 1984; Marvel et al. 1999; Singh Ospina et al., 2018)

20' de consultation = 1' de parole de la personne soignée (Makoul et Claymnn, 2006)

«Agenda» de la personne consulté dans 32% - 36% des consultations (Robinson et al., 2016;Singh Ospina et al., 2018)

6 secondes pour exprimer ses inquiétudes (Singh Ospina et al., 2018)

SOIGNER…C'EST ÉCOUTER

«Tout ce qui est grave s'énonce et s'annonce avec des mots et des silences»

Inconfortable, Invitant, Compassionnel

«La parole perd parfois ce que le silence a gagné» (Proverbe espagnol)

Back et al.; 2009; Aubry & Daydé, 2013

SOIGNER C'EST…ÉCOUTER

«Si nous pouvons venir non seulement en tant que professionnel.le.s, mais aussi en tant qu'êtres humains vulnérables, nous n'aurons peut-être pas besoin de mots, mais seulement d'une écoute attentive.» (traduction libre)

Saunders, 1998, in Boston et al. (2011). Existential suffering in the palliative care setting: an integrated literature review. Journal of pain and symptom management, 41(3), 604–618. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.05.010. p.616

SOIGNER C'EST…ÉCOUTER

Patient **D**ignity **Q**uestion

«Qu'est-ce que je dois savoir de vous comme personne pour vous donner les meilleurs soins possibles?»

https://learnpac.co.uk/lessons/dignity-and-respect-when-delivering-health-care-services

Chochinov, HM (2002a) Dignity-conserving care - A new model for palliative care: Helping the patient feel valued. *Journal of the American Medical Association* 287(17), 2253–2260. doi:10.1001/jama.287.17.2253; https://dignityincare.ca/en/, visité le 27.10.2023

RELATIONS

RELATION DE CIVILITÉ

rituel social, participe à créer le climat de confiance

ex: se présenter au patient en début d'horaire, le saluer en fin de journée

RELATION DE NATURE FONCTIONNELLE

permet la connaissance de l'autre, le partage d'informations

ex: entretien d'entrée et recueil de données

RELATION DE COMPRÉHENSION, DE SOUTIEN

réconfort, empathie, soutien spontané, partage des émotions

ex: entretien infirmier lors de l'AMN ou post AMN

RELATION D'AIDE

technique, utilisation d'outils, l'autre va trouver **sa** réponse à sa problématique

ex: suivi en fonction des besoins identifiés

Malabeuf, L. 1992. la relation soignant soigné: du discours au passage à l'acte

SOIGNER…C'EST ENTENDRE SANS JUGER

SOIGNER…C'EST ENTENDRE SANS JUGER

Les professionnel.le.s de la santé doivent soutenir la personne dans ses décisions ou se démettre

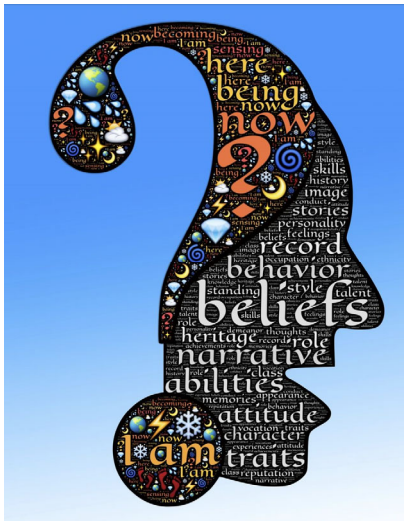
Toute contrainte est contraire à l'éthique (autonomie) et donc, une maltraitance

Chercher à comprendre…mais sans obligation de dire de la part de la personne soignée!

M. Zafran, Colloques du mardi des HUG - 10 octobre 2023 – de la maltraitance à la décision partagée

SOIGNER…C'EST ENTENDRE SANS JUGER

« Quelle triste époque où il est plus facile de désintégrer un atome qu'un préjugé. » (Albert Einstein)



FLORA

Comment savoir si les choix de Flora étaient appropriés - bénéfiques pour elle?

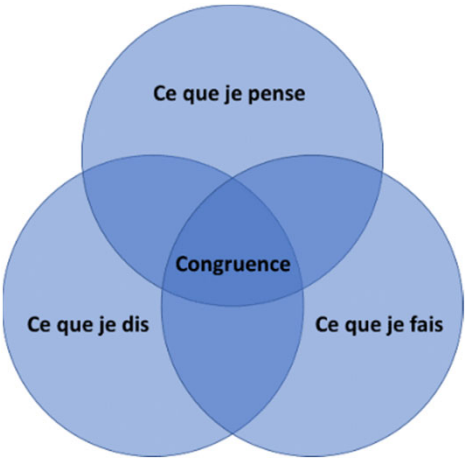
RELATION DE COMPRÉHENSION, DE SOUTIEN

réconfort, empathie, soutien spontané, partage des émotions

ex: entretien infirmier lors de l'AMN ou post AMN

CONGRUENCE

Influence?



Projection?

CONGRUENCE

« On s'attend du personnel infirmier – qui fait quotidiennement face à la souffrance humaine – qu'il **allège la détresse** des patients en prodiguant des soins empreints d'une réelle **sollicitude**. Une simple intervention centrée sur la tâche à accomplir ne suffit pas[1-3].

(…) Les infirmières sont souvent **déchirées entre leurs valeurs professionnelles et les charges de travail à assumer**[4].

Le travail émotionnel (…) fait référence aux efforts déployés par la travailleuse ou le travailleur pour **afficher les émotions que lui dictent les normes culturelles et sociales en place plutôt que celles qu'elle ou il éprouve réellement**[6-8]. »

Truc et al., 2009

CONGRUENCE

"TU SAIS, JE ME SUIS LONGUEMENT REPROCHÉ CES LARMES… ET PUIS JE ME SUIS DIT QUE FINALEMENT, ELLES NE TRAHISSAIENT QUE LE CŒUR QUI BAT SOUS MA BLOUSE ET ME REND… HUMAIN."

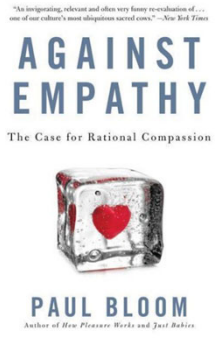
L'HOMME ÉTOILÉ (2020). À LA VIE ! CALMANN LEVY .

SOIGNER C'EST…RÉCONFORTER

« Lorsque l'infirmière fait preuve d'empathie, le patient est encouragé à parler (…) et l'infirmière a la possibilité d'établir un lien avec lui.

L'infirmière peut y parvenir plus efficacement en ne se contentant pas de "se taire et d'écouter", mais en montrant activement sa capacité à comprendre les émotions qui se cachent derrière ce que le patient ressent à propos de son expérience.

En revanche, lorsqu'elle fait preuve de compassion, l'infirmière engage généralement la conversation en faisant une déclaration sur l'état ou la souffrance du patient afin de le réconforter.».



Kelley & Kelley, 2013

SOIGNER C'EST…RÉCONFORTER

ALORS COMMENT?

https://pixabay.com/fr/photos/entreprise-la-prochaine-%C3%A9tape-4241792/

PARAVERBAL

Le silence

Le *pacing* respiratoire: accordage respiratoire avec la personne.

Ralentir le rythme de la parole, faire des pauses

Baisser le ton de la voix (voix graves plus attirantes!)

VERBAL

Se présenter

Le choix des mots: utiliser le langage de la personne

Utiliser le «je»

Utiliser la métaphore → analogique

Ratifier

REFORMULATION & RECADRAGE

https://laliste.net/illusions-doptique-enigmes-visuelles/

REFORMULATION

Echo : répéter exactement les mots
- J'étais enfermée dans ce truc triste
- Enfermée dans ce truc triste…

Miroir, reflet: reformuler la pensée
- Si j'ai bien compris…la peur de mourir était vraiment très présente lorsque vous faisiez vos choix…

Recentrage ou clarification : préciser la pensée
- J'entends que…ce qui motivait votre participation à toutes ces activités, c'était surtout l'espoir de guérison

Synthèse: résumer la pensée (surtout utile si propos confus, ou «tourne en rond»)
- En résumé, la peur était une émotion majeure durant ces semaines, racontez- moi comment c'est maintenant

Transformation : traduire la pensée
- Autrement dit… le contact soutenu avec d'autres patient.e.s n'était pas que bénéfique

Forme/fond (signe d'incongruence): relever l'attitude et le ressenti…

De Miribel, 2013

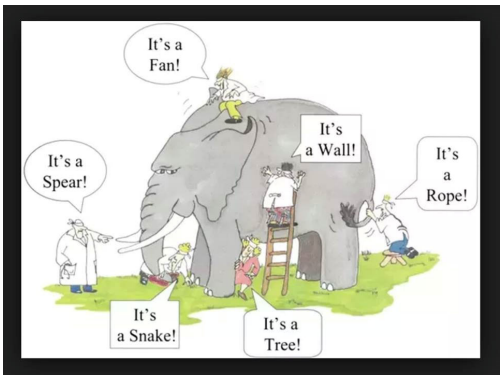
RECADRAGE

J'aimerai avoir moins peur → qu'aimeriez vous qu'il y ait à la place ?

J'aimerai être mieux → à quoi le remarqueriez-vous ?

J'aimerai ne plus avoir de douleur → quel serait le premier signe qui montrera que vous êtes sur le bon chemin?

J'aimerai être comme avant → comment ce serait d'être un peu autrement que maintenant?



Bioy, A. & Servillat, T. (2017). Bernard, F. & Musellec, H. (2020). Hansen & Zech, (2019)

CONCLUSION

https://pixabay.com/fr/photos/voilier-phare-roche-art-artisanat-1802019/

OUTILS D'AIDE À LA DÉCISION

Cochrane Library
Trusted evidence. Informed decisions. Better health.
Cochrane Database of Systematic Reviews

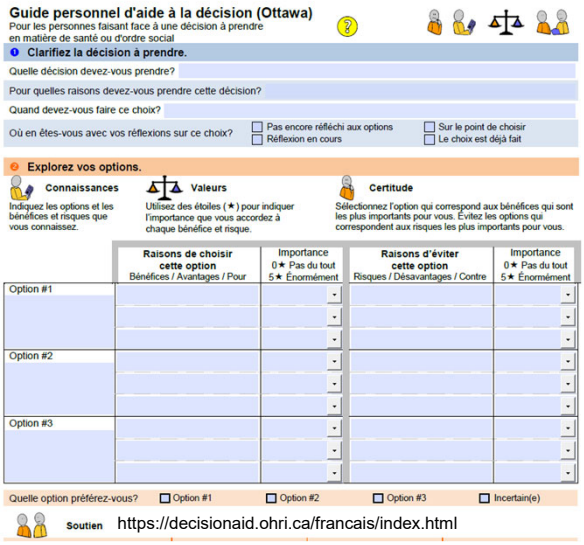
[Intervention Review]

Decision aids for people facing health treatment or screening decisions

Dawn Stacey[1,2], France Légaré[3], Krystina Lewis[1], Michael J Barry[4], Carol L Bennett[5], Karen B Eden[6], Margaret Holmes-Rovner[7], Hilary Llewellyn-Thomas[8], Anne Lyddiatt[9], Richard Thomson[10], Lyndal Trevena[11]

- Meilleures connaissances des options (preuve élevée)
- Mieux informées et plus au clair sur ce qui est important pour elles (preuve élevée)
- Attentes plus précises par rapport aux avantages et inconvénients des options (preuves modérées)
- Plus participation à la prise de décision (preuves modérées)
- Décisions cohérentes avec les valeurs (preuves faibles)

OUTILS D'AIDE À LA DÉCISION


Guide personnel d'aide à la décision (Ottawa)
Pour les personnes faisant face à une décision à prendre en matière de santé ou d'ordre social

1 Clarifiez la décision à prendre.

Quelle décision devez-vous prendre?

Pour quelles raisons devez-vous prendre cette décision?

Quand devez-vous faire ce choix?

Où en êtes-vous avec vos réflexions sur ce choix? ☐ Pas encore réfléchi aux options ☐ Réflexion en cours ☐ Sur le point de choisir ☐ Le choix est déjà fait

2 Explorez vos options.

Connaissances — Indiquez les options et les bénéfices et risques que vous connaissez.

Valeurs — Utilisez des étoiles (★) pour indiquer l'importance que vous accordez à chaque bénéfice et risque.

Certitude — Sélectionnez l'option qui correspond aux bénéfices qui sont les plus importants pour vous. Évitez les options qui correspondent aux risques les plus importants pour vous.

	Raisons de choisir cette option Bénéfices / Avantages / Pour	Importance 0★ Pas du tout 5★ Énormément	Raisons d'éviter cette option Risques / Désavantages / Contre	Importance 0★ Pas du tout 5★ Énormément
Option #1				
Option #2				
Option #3				

Quelle option préférez-vous? ☐ Option #1 ☐ Option #2 ☐ Option #3 ☐ Incertain(e)

Soutien https://decisionaid.ohri.ca/francais/index.html

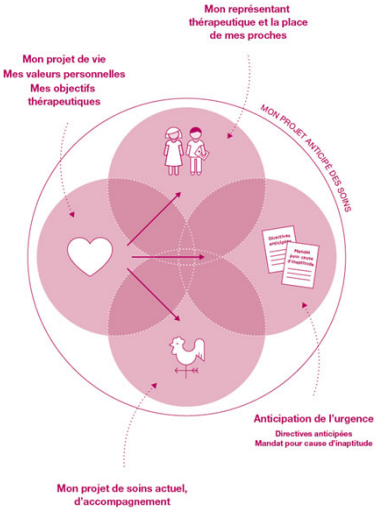
HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
FICHE MÉTHODOLOGIQUE

Éléments pour élaborer une aide à la prise de décision partagée entre patient et professionnels de santé

Mars 2018

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/elaborer_une_aide_a_la_prise_de_decision_partagee_mel.pdf

PROJET DE SOINS ANTICIPÉ (PROSA)



FMH

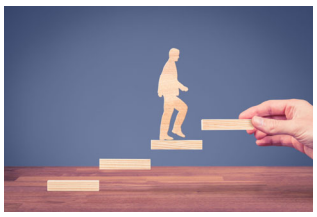
Directives anticipées de la FMH

Version détaillée

PROCESSUS D'ANNONCE

INFIRMIER

Se préparer	Pré-annonce
Préparer le.la patient.e	
S-P-w-ICE-S (EPICES)	Annonce
Documenter	Post-annonce
Préparer la prochaine rencontre	



Wahyuni et al., 2023; Meitar & Karnieli-Miller, 2021; Yazdanparast et al., 2021; Delevallez et al., 2014; Teike Lüthi, & Cantin, 2011

RÔLE INFIRMIER POST ANNONCE

Ecoute
- Accueil des émotions, du vécu, des questionnements

Information
- Evaluer la compréhension des informations
- Donner des repères sur la nature et l'organisation des soins
- Informer sur les effets 2° des traitements

Soutien
- Identifier les ressources ou les mettre en place
- Aider à trouver des stratégies pour faire face (coping, empowerment)

Coordination
- Orienter dans le système de soins

Evaluation
- Symptômes, problématiques psychosociales, etc.

Bironien et al., 2009; Jeannin et al., 2012; Leboeuf et al., 2014; Yadanparast et al., 2021; Wahyuni et al., 2023;