

**Faciliter la communication entre soignants, patient et
famille lors d'un séjour à l'hôpital :
une approche par l'analyse des situations de travail**

Formation à la relation et à la communication

**organisée par l'Espace de réflexion éthique de Bretagne
avec la collaboration du Centre d'enseignement par simulation de Brest**

**dans le cadre du programme de développement professionnel continu
du CHRU de Brest**

Jour 1

Lieu : locaux du CESIM, faculté de Médecine de Brest

Plan

- 1) Argumentaire : pourquoi une formation spécifique à la relation ?
- 2) Présentation générale
- 3) Déroulement

Argumentaire

Pourquoi une formation spécifique à la relation ?

Un séjour à l'hôpital constitue toujours un moment particulier, voire une crise, dans l'histoire d'un patient et de sa famille. De nombreux patients et membres de famille gardent des souvenirs difficiles de leur séjour en raison de la nature de leur affection mais aussi d'une relation avec les médecins et soignants vécue comme inadéquate, générant de la détresse émotionnelle, majorée en cas d'apparition d'une perte ou du décès de leur proche. Parfois aussi, en raison de la survenue d'un dommage associé aux soins, annoncé ou découvert plus tard.

Le travail de deuil qu'auront à faire patients et familles est influencé de façon significative par les conditions dans lesquelles la communication entre les soignants et les soignés se déroule. Ce constat est d'autant plus net en cas de survenue d'événements graves, de prise éventuelle d'une décision d'arrêt ou de limitation de traitement(s), voire le cas échéant du décès et des conditions de celui-ci.

Au-delà des mots, de la réalité médicale énoncée, ces situations et leur annonce provoquent chez les personnes qui les vivent des réactions, des interprétations et des symbolisations, et génèrent des mécanismes de défense, que médecins et infirmières connaissent mal et auxquelles, de ce fait, ils ne savent pas ou mal répondre.

La « relation » représente « la moitié » du métier de médecin ainsi que de tous les soignants. La relation médecin-malade, et plus généralement soignant-soigné, est éthique dans son essence même et ressort du domaine de l'éthique. Les médecins n'ont reçu, jusqu'à présent, aucune formation ou une formation très limitée à la relation. Or, de nombreux médecins et autres professionnels de santé sont confrontés à des « relations » difficiles du fait des situations vécues par patients et familles, mais aussi par eux et l'équipe soignante, et en raison de la teneur des annonces faites. De plus, les annonces répétées de mauvaises nouvelles sont source de stress et de souffrance pour le médecin comme pour tous les membres de l'équipe soignante. L'annonce d'un dommage associé aux soins est souvent mal vécue, voire repoussée. Toutes ces annonces génèrent une charge émotionnelle qui rend compte de l'utilisation par le médecin et les soignants de stratégies défensives et d'attitudes inhibant la communication avec le patient et ses proches.

Les processus cognitifs et conatifs (émotionnels) mobilisés lors de situations à forts enjeux communicationnels (annonce de diagnostic grave, de pertes définitives, de décès) sont complexes. Les savoirs ne sont pas des savoirs innés que possèderaient les professionnels, ainsi qu'en ont témoigné de nombreux professionnels expérimentés rencontrés lors des précédents séminaires. En effet, confrontés à des situations vécues comme difficiles (du fait de fortes charges émotionnelles), ces mêmes professionnels peuvent être sujet à un véritable épuisement professionnel en raison de leur répétition, même si l'expérience permet le développement de savoir-faire et savoir-être empirique.

Si les patients et les familles sont aujourd'hui demandeurs d'une prise en charge globale, les médecins et les infirmier(e)s sont aussi de plus en plus intéressés par l'acquisition de stratégies relationnelles permettant de mieux répondre à ces demandes, d'une part, et de stratégies efficaces d'adaptation au stress, d'autre part. La compétence relationnelle fait partie de la compétence professionnelle : elle a fait l'objet de nombreux travaux (cf. par ex. in Pédagogie Médicale: Millette B et coll, 2004 ; 5 : 110-126 ; et Richard C. et coll, 2010 ; 11 : 255-272) et figure dans le cadre de compétences canadien CanMEDS 2005 pour les médecins dont s'est récemment inspirée la conférence des doyens des facultés de médecine et présidents d'université française en vue de la

réforme du programme des études médicales. Elle est aussi intégrée dans les référentiels de compétences de certaines spécialités [par exemple du médecin réanimateur et de l'infirmière en réanimation élaborés par trois sociétés savantes (SRLF, SFAR et GFRUP) et une organisation professionnelle (CREUF) en 2011]. Cette compétence relationnelle est également identifiée dans les référentiels de formation infirmier (compétence 6) et aide-soignant (module 5: communication), entre autres professions paramédicales. L'analyse des plaintes adressées à l'établissement par le médecin médiateur, rapportée à la CRUQPC tous les ans, montre clairement que la majorité de ces plaintes a pour principale cause une mauvaise relation médecin-malade ou soignant-soigné. Enfin, une formation adéquate est tout aussi nécessaire dans le domaine de la relation que dans les domaines scientifique et technique, ainsi que l'ont montré un certain nombre d'études (par ex. Satterfield J, Medical Education 2007 ; 41 : 935-941). Ainsi, on peut affirmer qu'une telle formation rentre dans le cadre de la mission d'amélioration de la qualité des soins de tout établissement de santé. L'HAS en a fait l'une des six orientations nationales du programme de DPC.

La littérature disponible concernant la formation relationnelle des soignants souligne l'intérêt de recourir à des techniques interactives (simulation, analyse de situation clinique) et aussi d'étaler dans le temps les heures de formation afin d'aider les participants à transférer les acquis de la formation dans leur pratique clinique.

En effet, des remaniements, des changements dans la posture relationnelle nécessitent au préalable des prises de conscience. Il s'agit d'une posture réflexive, renvoyant à une dimension de la conscience, à savoir la capacité du psychisme à « revenir sur lui-même ». Les opérations de pensée, par nature autoréflexives, permettent d'« accéder à sa propre pensée pour pouvoir éventuellement agir sur elle » et faire une véritable « analyse critique de son travail » (Vinatier I, 2009). Pour favoriser ce travail, il est nécessaire que le sujet se trouve dans un contexte de confiance et un cadre dit « contenant » permettant un réel engagement du sujet. Cet engagement est en effet nécessaire dans le cadre de l'apprentissage par simulation, en groupes. Ainsi, la construction du groupe nécessite un minimum de temps afin de laisser émerger la dynamique de groupe. Les groupes sont constitués de professionnels qui ne se connaissent pas et sont de statuts différents. Les recommandations actuelles, par exemple de l'HAS, mettent en exergue la notion de compétence collective et la nécessité d'un travail en interdisciplinarité pour atteindre de meilleures performances techniques et relationnelles. Une durée de deux jours est nécessaire pour une telle formation afin de favoriser l'intégration des processus d'apprentissage et de perfectionnement sollicités.

L'organisation d'une journée de restitution et de consolidation six mois plus tard a pour but de faire un bilan d'étape en s'appuyant sur la dynamique de groupe créée lors de la formation initiale et pour en tirer tous les enseignements nécessaires à l'échelle individuelle comme de groupe. Cette journée poursuit trois grands objectifs :

- permettre à chacun de rapporter l'impact de ce qu'il a appris sur ses propres pratiques professionnelles, portant tant sur les aspects positifs que sur les difficultés qu'il a rencontrées, tant personnelles que collectives dans son service ;
- préciser des notions qui méritent un rappel ou une explication ;
- permettre le repérage des attitudes individuelles dominantes dans la relation.

Présentation générale du programme

Cette formation s'inscrit dans l'**orientation n° 2 du DPC : contribuer à l'amélioration de la relation entre professionnels de santé et patients**, dans le cadre de l'objectif « formation à la relation « professionnel de santé – patient » ou au « partenariat soignant – soigné ».

Public

- Personnel médical : séminaire ouvert à tous les médecins ; obligatoire pour les internes à compter de la deuxième année (disposition adoptée par la commission FMC de la CME le 9 juin 2011 et validée par la CME le 20 juin 2011)
- Personnel soignant, toutes catégories confondues
- L'importance du caractère pluriprofessionnel et pluridisciplinaire est soulignée.

Type de programme : présentiel

Méthodes

- Approche par les situations de travail ; apprentissage par simulation en groupes pilotés par un binôme psychologue/formateur de santé - médecin ;
- Interventions et apports théoriques en séance plénière.

Le caractère « résidentiel » des deux premiers jours de la formation est mis en exergue, ayant pour but est de créer une véritable dynamique de groupe indispensable à un travail en profondeur.

Durée

- séminaire « résidentiel » de deux jours
- journée de consolidation cinq mois plus tard

Objectif général

Acquisition **de compétences relationnelles** permettant de faciliter la communication et l'accompagnement des patients et familles lors d'un séjour hospitalier d'un proche

Objectifs intermédiaires

A la fin de la session, le participant sera capable de :

- comprendre le vécu et les réactions des patients et des familles lors d'un séjour hospitalier, notamment lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle, d'un dommage associé aux soins ou du décès du patient, ainsi que les étapes du deuil ;
- répondre de manière adaptée à ces réactions par l'attitude et la parole ;
- connaître et gérer ses propres émotions dans ces situations ;
- connaître et s'appuyer sur les ressources disponibles de l'équipe soignante pour gérer la relation de soins.

Thèmes abordés

- Le vécu des patients et de leur famille lors du séjour à l'hôpital
 - Les réactions émotionnelles face à l'atteinte somatique
 - Les réactions face à la perte
- Le vécu des soignants
 - Les stratégies d'adaptation et les mécanismes de défense
 - Le travail de deuil

- La relation d'aide :
 - Décodage des attitudes en communication
 - L'information : réflexion éthique et conception de la personne
 - L'annonce d'une mauvaise nouvelle / d'un dommage associé aux soins / d'un décès
 - L'accompagnement des familles : quelles ressources ?

Evaluation :

- évaluation appréciative : elle sera conduite au moyen de questionnaires individuels et anonymes de satisfaction à la fin des deux premiers jours de la formation, d'une part, et de la journée de consolidation, d'autre part :
- évaluation opérationnelle : elle sera conduite au moyen d'un questionnaire adressé aux participants environ 15 à 30 jours avant la journée de consolidation pour évaluer l'impact de la formation sur les pratiques professionnelles individuelles.

Intervenants

- Jean-Michel BOLES, médecin réanimateur, CHRU de Brest, directeur de l'EREB, responsable du séminaire ; DU Ethique et subjectivité
- Loïc LANDAIS, cadre de santé, cadre formateur à l'IFSI de Quimper ; formé à l'accompagnement professionnel
- Christine LE BRIS-BENAHIM, cadre de santé, psychothérapeute, cadre formateur à l'IFSI de Quimper ; master de formation de formateurs par l'analyse des situations de travail
- Anne RENAULT, médecin réanimateur, CHRU de Brest ; formée à la systémie, titulaire du DU simulation pour l'apprentissage des sciences de la santé.

Déroulement

1^{ère} journée

Lieu : locaux du CESIM, fac médecine, aile Est, 1^{er} étage

8 h 15 : Accueil

8 h 30 : Réunion introductive :

- Présentation de chaque participant
- Présentation du déroulement du séminaire et des méthodes pédagogiques : apports théoriques, mise en situation simulée

9 h : Travail en groupes : les participants sont répartis en deux groupes co-animés par un(e) formateur en santé et un(e) médecin

- identification des attentes et situations problèmes rencontrées dans les pratiques professionnelles
- mises en situation simulée

12 h 10 : Apport théorique

- n°1 : Vérité **au** patient - versus - vérité **du** patient.

12 h 50 : déjeuner : self du personnel, hôpital Morvan

14 h : Apport théorique

- n°2 : Vécu de la mort et comportements par rapport à la perte

14 h 20 : Travail en groupes à partir des situations de travail ; mises en situation simulée

16 h 50 : Apport théorique

- n°3 : Stratégies d'adaptation et mécanismes de défense des soignants

17 h 30 : fin de la journée

2^{ème} journée

Lieu : locaux du CESIM, fac médecine, aile Est, 1^{er} étage

8 h 30 : Travail en groupes à partir des situations de travail ; mises en situation simulée

11 h 15 : Apports théoriques :

- n°4 : Entretien d'annonce et particularités d'une annonce difficile
- n°5 : Annonce d'un évènement indésirable associé aux soins

12 h 30 : déjeuner : self du personnel, hôpital Morvan

13 h 30 : Travail en groupes à partir des situations de travail
Bilan du travail du groupe

16 h 15 : Apport théorique

- n°6 : Gestion du stress par les soignants

16 h 50 : Bilan général et évaluation du séminaire

17 h 30 : Fin du séminaire

3^{ème} journée

Journée de consolidation

Lieu : locaux du CESIM, fac médecine, aile Est, 1^{er} étage

Horaires : 8 h 45 à 17 h 30

Partie intégrante du séminaire, cette journée a pour but de faire un **bilan d'étape** en s'appuyant sur la dynamique de groupe créée lors du séminaire. Ce retour est indispensable pour en tirer tous les enseignements nécessaires à l'échelle individuelle comme de groupe.

Cette journée poursuit trois grands objectifs :

1. Permettre à chacun de rapporter l'impact de ce qu'il a appris pendant le séminaire sur ses propres pratiques professionnelles, portant tant sur les aspects positifs que sur les difficultés qu'il a rencontrées, tant personnelles que collectives dans son service.
2. Préciser des notions qui méritent un rappel ou une explication
3. Permettre le repérage des attitudes individuelles dominantes dans la relation

La présence de chacun est indispensable pour la validation finale du séminaire.

Une attestation de formation à la relation sera délivrée uniquement au terme de la journée de consolidation.