



# La communication avec les familles

Dr Maha Shimi, MCA  
Service de médecine légale, HMPIT



## La Loi

Code de conduite, obligatoire et imposé dont l'objectif est d'organiser les relations entre les membres d'un groupe au risque de sanctions s'il n'est pas respecté.

## La Morale

Code de conduite consensuel mais non obligatoire, valable pour un groupe donné, vivant dans un espace et dans une période de temps donnés, dont l'objectif est de définir ce qui est acceptable ou pas pour les membres de ce groupe et dont les règles sont inspirées de l'héritage culturel, religieux et traditionnel.

## L'Éthique

Réflexion sur les valeurs humaines la qualité de vie, l'identité, la liberté des personnes. La finalité en est

- • • de permettre une démarche personnelle du professionnel lui permettant de vivre une situation tout
- • • en intégrant ses valeurs propres et celles de son vis-à-vis. Répondre à « *Comment agir pour le bien*
- • • *d'autrui en respectant sa propre vision de la santé, du bien et ses valeurs personnelles ?* »

Le chef de service

Administration  
Hôpital

Collaborateurs  
paramédicaux

Proches du  
patient



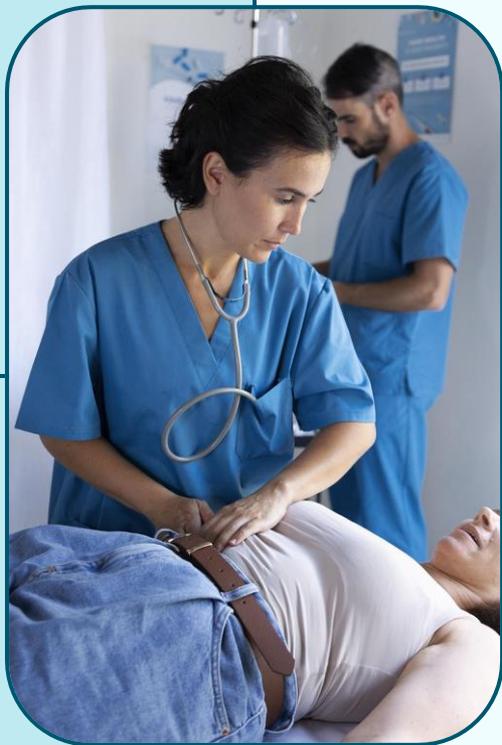
Chef d'équipe/  
surveillant

Collaborateurs  
médecin

Presse  
Médias

Autorité  
Justice

Bureau  
Syndicat



# Pourquoi communiquer ?

# Communiquer avec les proches repond à plusieurs objectifs

## L'information

- Passer une information dans les règles de l'art

## Le soutien

- Rassurer
- Aider à garder espoir

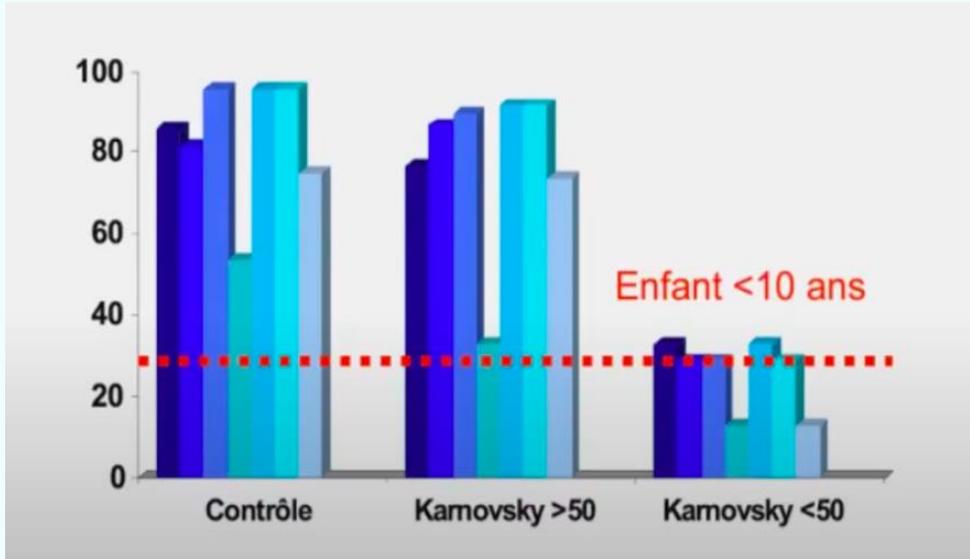
## Adhésion aux soins

- Comprendre la démarche thérapeutique aide à l'adhésion aux soins

## Cohérence

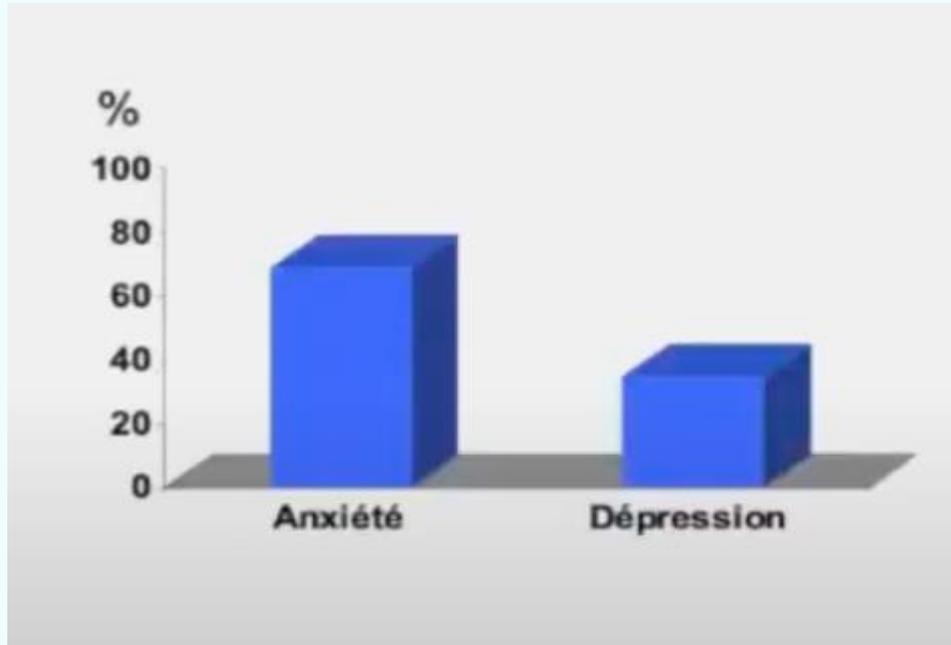
- L'absence de cohérence brouille le message et crée le conflit;

# Comprendre notre interlocuteur



- Les performances cognitives d'un patient sont inversement proportionnelles à sa maladie;
- Ne pas infantiliser le patient mais adapter son discours et son rythme de paroles
- Comprendre ce que comprend le patient

# Comprendre notre interlocuteur



- Anxiété et dépression altèrent la capacité de compréhension des informations;
- Modifie les capacité de jugement et d'évaluation

# Comprendre notre interlocuteur

Les cinq étapes du deuil sont transposables à une mauvaise nouvelle que ce soit pour un patient ou à sa famille

- Le déni
- La colère
- Le marchandage
- La dépression
- L'acceptation



*Kübler-Ross, E. (1970). On death and dying. Collier Books / Macmillan Publishing Co.*

# Existe -t-il un mode d'emploi

- Comme pour le cadre juridique, il n'est pas possible d'avoir une check liste pour la communication,
- Ce qu'on peut faire c'est se demander ce qu'attendent les familles;





# Qu'attendent les familles ?

- Avoir un sentiment d'espoir;
- Avoir le sentiment que le personnel s'occupe du patient;
- Etre appelé chez soi si l'état clinique évolue;
- Etre informé du pronostic;
- Avoir des réponses sincères et franches aux questions;
- Etre autorisé à voir le patient souvent;
- Avoir une salle d'attente à disposition;

# Les bases d'une bonne communication

Proposé clairement  
par l'équipe

Dans une pièce, pas dans le  
couloir , pas en dheors du service

**Le temps**

**Le cadre**

**La manière**



**Une équipe**

**Le contenu**

Un duo ou un trio de soignants :  
coherence entre les éléments de  
l'équipe



## **Il faut se préparer avant de communiquer avec le patient ou sa famille**

- Etre conscient de ses propres émotions
- S'efforcer d'être calme, la manière de dire les choses est aussi importante de ce qui est dit
- Avoir en tête la forme du message qui sera communiqué, la façon de le faire



## **Il faut se préparer avant de communiquer avec le patient ou sa famille**

- S'assurer de pouvoir disposer de suffisamment de temps : planifier;
- Le lieu doit être calme et confortable;
- Assis a proximité, sans barrière physique;
- Sans téléphone portable;



## Connaître le vécu de la famille

- Il s'agit de connaître le point de départ de la conversation;
  - Où en êtes vous sur l'état médical;
  - Qu'avez vous compris sur la situation actuelle?
- Adapter l'information à leur questions;
  - Quel est leur état d'esprit,
  - Existe -il des « espérances folles », omission d'éléments défavorables....
- Ça permet d'adapter la stratégie d'information;



## Comment communiquer

- Éviter les formules toutes faites;
- Je sais ce que vous ressentez;
- Le temps permet de panser toutes les plaies;
- C'était la volonté divine;
- S'adapter au niveau de compréhension de la famille;

# L'information



## **Simple**

Formulée dans un langage clair

## **Intelligible**

Adaptée aux capacités de compréhension

## **Approximative**

Pas de jargon medical ni de détails techniques

## **Loyale**

Ne contient pas de faits non réels

## **Complète**

Risques graves fréquents ainsi qu'exceptionnels

## **Répétée**

Dire et redire au besoin

## Prise de décisions par les patients incapables

Personnes incapables → Personnes ne présentant pas, temporairement ou définitivement, les facultés mentales permettant d'avoir une capacité de discernement

- les jeunes enfants (âge <13 ans)
- les personnes atteintes de maladies psychiatriques ou neurologiques altérant les capacités de discernement
- les personnes inconscientes (coma, personnes sous l'effet de substances psychotropes...)

1- Avis du représentant légal (tuteur) MAIS pas toujours désigné

2- Personne de confiance désignée par le patient ?

## Prise de décisions par les patients incapables

Il n'est plus admis que l'équipe soignante agisse comme représentant du patient

→ Si tuteur légal, recueillir son consentement

→ Si pas de tuteur légal et qu'il y a une nécessité urgente d'intervention médicale, le consentement du patient sera présumé. Sauf s'il y a une conviction ou ferme déclaration préalable, il ne soit évident et indéniable qu'il aurait dans pareil cas refusé l'intervention

## Prise de décisions par les patients incapables

Si l'avis du tuteur légal est contraire à celui du médecin et que ce dernier est convaincu que les soins sont nécessaires, il devrait contester cette décision devant une institution légale ou autre appropriée (exemple: juge de la famille, délégué à la protection de l'enfant...)

## Prendre en charge les émotions avec empathie

L'empathie représente la capacité d'un individu de comprendre l'autre incluant ses sentiments, ses émotions, ses croyances et son état d'esprit

Empathie : capacité à mettre en place une relation de soutien et de compassion vis-à-vis du patient

En pratique, il s'agit de/d' :

- avoir une attitude douce qui respecte les silences sans être gênée par les larmes/ bienveillance;
- elle montre que soignant comprend et reconnaît la peine ,
- Etre capable de discuter de la problématique que lui pose la famille, en respectant leur avis sans exercer trop de pression pour faire valoir un point de vue ou une conduite à tenir;

# Confidentialité

Pas de médecine sans confidences → Pas de confidences sans confiance → Pas de confiance sans respect du secret

Respect de la confidentialité traduit un respect de :

- la personne et de sa dignité
- l'autonomie du patient
- La relation de confiance soignant/soigné

# Confidentialité

Quelles informations garder secrètes?

- Toutes les informations liés au patient
- Informations médicales ou extra-médicales
- Tout ce qui a été confié, entendu, vu, compris, voir même interprété
- Toutes les informations permettant de retracer et reconnaitre le patient

Qui devrait respecter le secret?

- Tous les professionnels de la santé impliqué dans la prise en charge, quel qu'en soit la spécialité ou le mode d'exercice +++

# Confidentialité

Quelles limites au secret?

- Le patient lui-même
- Une tierce personne ayant assisté à l'examen
- Un professionnel de la santé participant à la prise en charge (secret partagé)
- Une dérogation légale +++

Pourquoi des dérogations légales?

- Situations où le secret risque de nuire à l'intérêt public qui reste supérieur à l'intérêt personnel
- Dans ces cas, la loi prévoit à qui déclarer l'information secrète
  - Officier d'état civil (naissances/décès),
  - Autorité sanitaire (Maladie transmissible)
  - Caisse de sécurité sociale (Accident de travail, maladie professionnelle)
  - Autorité judiciaire (Maltraitance à enfants, avortement illégal ...)



## Comment résumer l'entretien

- Répondre à l'incertitude, aux craintes sans supprimer l'espoir
- Montrer qu'on est disponibles;

***« Espérer le meilleur, se préparer au pire »***



## Parlons communication

« entre ce que je pense, ce que je veux dire , ce que je crois dire, ce que je dis, ce que vous voulez entendre, ce que vous entendez, ce que vous croyez comprendre, ce que vous comprenez, il y'a au moins neuf possibilités de ne pas s'entendre;

**B Weber**



## **Le langage verbal (7% de l'ensemble de ce qu'on exprime)**

- Notre meilleur allié et notre pire ennemi;
- Mot appartenant au vocabulaire de la famille;
- Mots suggérant le confort et la tranquillité;
- Vocabulaire simple non médical;
- Phrases affirmatives claires et directes;



## Le langage para verbal (38% de l'ensemble de ce qu'on exprime)

- La voix: modulation du timbre, du ton et du rythme;
- Adapté à l'état émotionnel;
- Pacing respiratoire: parler sur l'expiration;
- Accentuation de certain mots: saupoudrage;
- Voix lente, posée, timbre bas
- Faire des poses, des silences;

**Ton rassurant, professionnel et adapté**



## **Le langage non verbal (55% de l'ensemble de ce qu'on exprime)**

- Le langage le mieux perçu en conscience hypnotique;
- Visage et sourire
- Langage du corps (gestes calmes rassurant chez le soignant)
- Aspect extérieur;
- Position intermédiaire / complémentaire;
- Proximité adaptée
- Phrases affirmatives claires et directes;

# Résumons

- La communication avec le patient ou sa famille est une affaire d'équipe;
- Elle intègre des valeurs et des compétences non techniques;
- Il n'existe pas de recette miracle MAIS il existe des principes des valeurs, des règles de la communication;
- S'apprends, s'enseigne et se transmet;