

FOCUS THEMATIQUE

Pour cette 1^{ère} édition, le Groupe de la Veille Scientifique a choisi de faire un focus sur la communication.

La communication est une composante importante en santé, notamment lors du travail en équipe ou encore dans la relation avec le patient. Elle implique : précision, empathie et ouverture.

Le sujet étant complexe et large, pour ce 1^{er} focus thématique, nous avons ciblé 3 spécificités de la communication en les transposant dans le contexte actuel de SARS Cov2 et en simulation.

BOUCLE DE COMMUNICATION

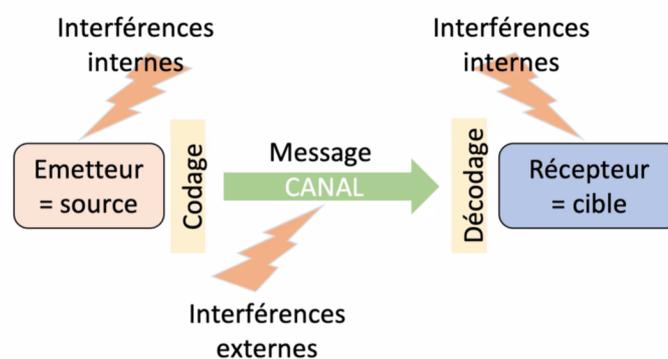
Selon Shannon (1), dans un système de communication, 3 éléments interviennent :

- l'émetteur,
- le récepteur,
- le canal de communication,

Deux types d'interférences viennent perturber la transmission du message :

- internes, elles concernent l'émetteur ou le récepteur, notamment lors des phases de codage et de décodage. Elles sont liées à son mode de raisonnement, sa culture, son expérience passée ou son éducation
- externes, elles sont liées au canal de communication (bruit ambiant, port d'un masque, ...)

Voici un schéma simple présenté lors du webinaire de la Safe Team Academy. (lien en fin de focus).



@Jérôme Cros (médecin) - Guillaume Tirtiaux (pilote) - SafeTeam Academy

SAFE TEAM
ACADEMY

PERSPECTIVES

Afin de garantir la bonne compréhension du message, la boucle de communication doit être fermée : le récepteur répète le message reçu et l'émetteur confirme que le message est bien compris (appelé aussi readback - relecture ou feedback - rétroaction).

Ces dernières semaines, les soignants ont pu constater l'importance de cette boucle de communication sécurisée lors de diverses situations de soins nouvelles et en équipe comme : un décubitus ventral, une intubation, la réalisation de soins avec un soignant à l'extérieur de la chambre,...

Les formations par simulation sont un excellent tremplin pour conforter cette prise de conscience et l'élargir dans notre quotidien.

COMMUNICATION VERBALE ET NON VERBALE

La communication selon Mehrabian (2) présente trois composantes :

- **verbale** (les mots),
- **non verbale** (langage corporel comprenant regard, expressions faciales, posture, gestes, ..),
- **para verbale** (ton de la voix, rythme),

Classiquement, ces 3 composantes sont réparties selon respectivement 7%, 55%, 38%.

Cependant, cette répartition peut varier dans des circonstances particulières d'empêchement.

Par exemple, un permanencier du 15 sera privé de la composante non verbale au profit des composantes para-verbale et verbale.



PERSPECTIVES

Dans le contexte de soins du COVID 19, chacun a pu prendre conscience du rôle primordial de la communication non verbale. Par exemple, la communication et les échanges sont plus complexes lorsque nous portons un masque car celui-ci obstrue une grande partie de l'information en retirant deux canaux de langage essentiels que sont la lecture labiale et la lecture faciale. Ils limitent ainsi la perception d'empathie non verbale uniquement au regard et peuvent engendrer l'anxiété des patients.

Les formations par simulation sont alors un outil pour permettre de développer des compétences non techniques, comme ici d'optimisation et d'adaptation de nos modes de communication à de nouvelles contraintes.

STRUCTURE DE LA COMMUNICATION VERBALE

Structurer son message permet d'en faciliter la compréhension.

L'outil mnémotechnique de communication standardisé « **SAED** » (**S**ituation - **A**ntécédents - **E**valuation - **D**emande/**D**écision), adaptation française par l'HAS de l'outil anglo-saxon SBAR, permet de structurer la communication orale entre professionnels de santé. Il facilite ainsi la mise en œuvre d'une communication documentée claire et concise, notamment d'éviter les oublis ou incompréhensions pour diminuer les EI résultant de défaut de communication.

Il s'applique à divers domaines :

- demande verbale d'avis (téléphonique ou non) ;
- communications urgentes, par exemple lors de l'aggravation d'un état clinique, ou lors d'un appel à l'aide ;
- transfert d'un patient intra ou inter-établissements ;
- staff pluri-professionnel ou multidisciplinaire, pour structurer la présentation d'un dossier de patient ;
- échanges écrits, par e-mails ou avec le dossier médical informatique.



PERSPECTIVES

Dans un contexte de prise en charge de patients COVID, aux urgences, en unités COVID19 puis en réanimation impliquant des transferts de patients non connus de tous, cet outil trouve toute sa place pour sécuriser les transmissions et mérite d'être parfaitement maîtrisé.

La simulation est ici encore une méthode pédagogique adaptée :

- formation courte de 60 min avec simulation de transmission d'information permettant l'implémentation de cet outil dans une équipe, technique recommandée par l'HAS en 2014
 - intégration aux différents programmes de simulation en formation initiale et continue.
- Pour optimiser le processus d'apprentissage de cet outil, les formateurs doivent connaître parfaitement cet outil et son utilisation afin d'enrichir le débriefing.

Pour cela, le « **Guide pour faciliter la communication entre professionnels** » de l'HAS est disponible [en ligne](#).



CONCLUSION

Le risque de la communication est de délivrer un message sans qu'il soit compris.

En santé, des défauts de communication peuvent engendrer des événements indésirables lors de la communication interprofessionnelle mais aussi limiter l'adhésion du patient et son rôle d'acteur de soins.

Le contexte du COVID 19 a permis de mettre l'accent sur la boucle de communication sécurisée, structurée avec le SAED et le rôle de la communication non verbale.

En simulation et notamment lors du débriefing, des défauts de communication peuvent limiter le processus d'apprentissage de l'apprenant. Bien connaître la boucle de communication sécurisée, les champs de la communication non verbale et le SAED permettent ainsi aux formateurs en simulation d'intégrer ces objectifs dans leurs programmes et de savoir les débriefing.

Sans oublier de l'appliquer en débriefing !



UN OUTIL POUR AIDER ?

Pour aller plus loin sur ce sujet, le groupe de Veille Scientifique vous propose de découvrir :



Le livre « Mieux communiquer entre soignants : un enjeu de sécurité » de Jérôme Cros et disponible [en ligne](#)

[La vidéo des enfants des facteurs « Mieux communiquer entre soignants » de Jérôme Cros](#)



[Webinar organisé par la Safe Team Academy consacré à la communication entre soignants](#)

[Vidéo conçue par Qualirel Santé portant sur la communication et le SAED](#)



Dr Caroline Airiau, Patricia Denis-Lequellec, Dr Véronique Delmas



Réf:

- (1) Claude E. Shannon et Warren Weaver, The Mathematical Theory of Communication, The University of Illinois Press, Urbana, Illinois, 1949. (ISBN 0-252-72548-4). Trad. fr. Claude Shannon and Warren Weaver: La théorie mathématique de la communication, Cassini, Paris, 2018. (ISBN 978-2-84225-222-9)
- (2) Mehrabian, Albert; Wiener, Morton (1967). "Decoding of Inconsistent Communications". Journal of Personality and Social Psychology 6 (1): 109–114.