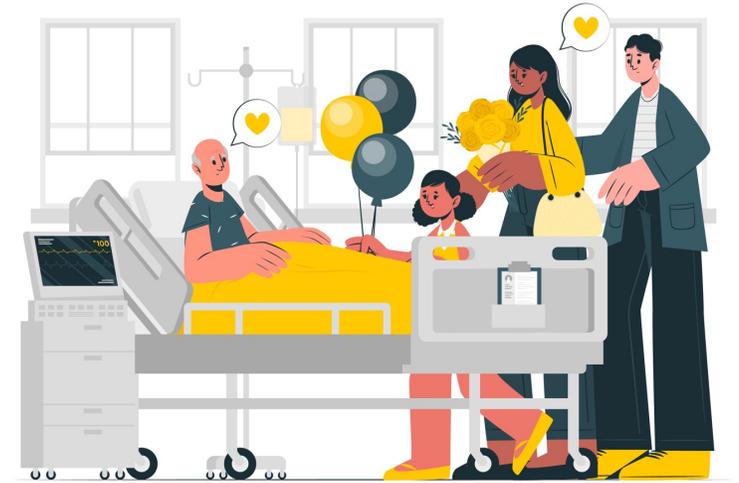


# *De la communication... à la décision partagée*

*Anne-Sophie Debue, IDE, PhD (Fonds 101)*

# « Décider » en réanimation



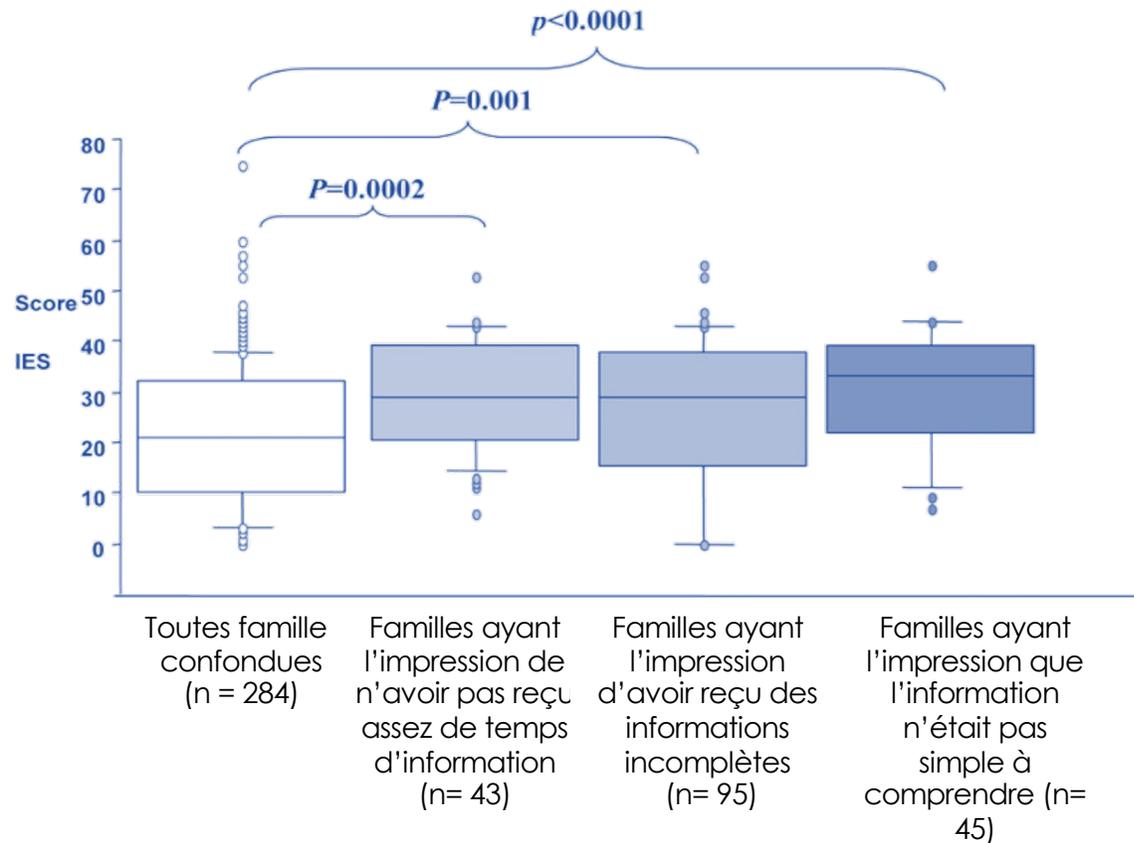
*Circonscrivons pour ce webinar aux décisions de Limitations et Arrêts des Traitements (L.A.T.)*

- Patients « absents » à eux-mêmes, rarement de D.A.
- « Partage » de la décision avec les proches (Qui ? Personne de confiance?)
- Décision « collégiale » d'une équipe nombreuse

# Les proches : une population à risque...

## Risk of Post-traumatic Stress Symptoms in Family Members of Intensive Care Unit Patients

AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICINE VOL 171 2005



Réaction de *stress post traumatique* et efficacité perçue de l'information fournie en réanimation

# Les proches : une population à risque...

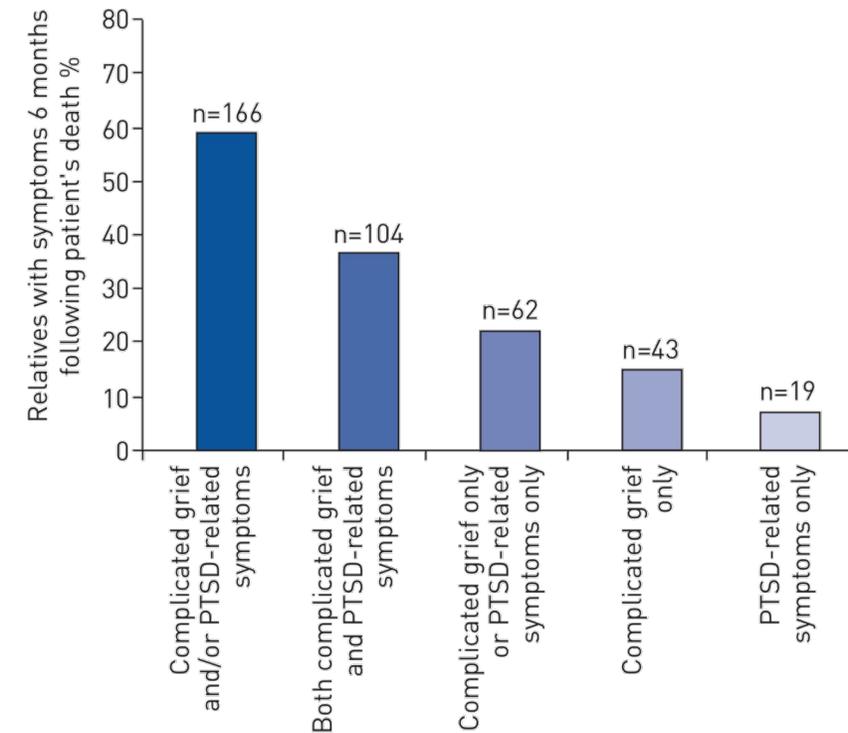
## Complicated grief after death of a relative in the intensive care unit

N. KENTISH-BARNES ET AL.

### Facteurs associés avec un risque accru de développer un deuil compliqué:

- **Démographiques**
  - Femmes
  - Vivre seul
- **Liés aux pratiques en fin de vie :**
  - Patients qui meurent intubés,
  - Proches qui n'ont pas pu dire « au revoir »
  - Proches présents au moment de la mort sans soutien approprié
  - Proches insatisfaits de la qualité de communication avec le médecin du patient.

➤ Les proches de patient qui ont été en mesure de communiquer et refuser un traitement ont moins de risque de développer un deuil compliqué





# *Comment permettre une véritable décision collégiale et partagée ?*

---

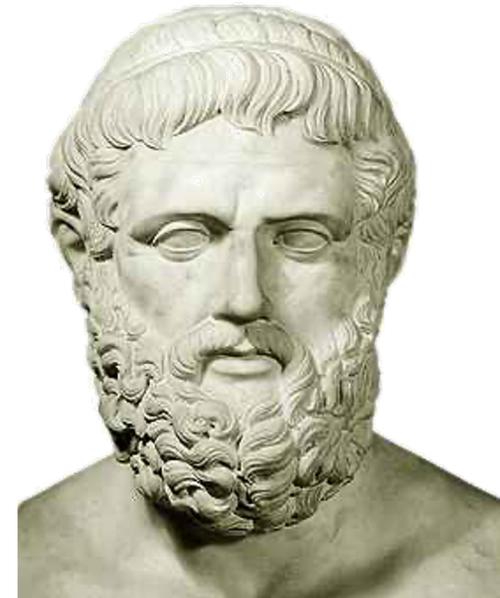


- Communiquer
- Communiquer
- Communiquer

# 1. Construire la confiance

---

“ Personne n'aime le  
messager porteur de  
mauvaises nouvelles ”

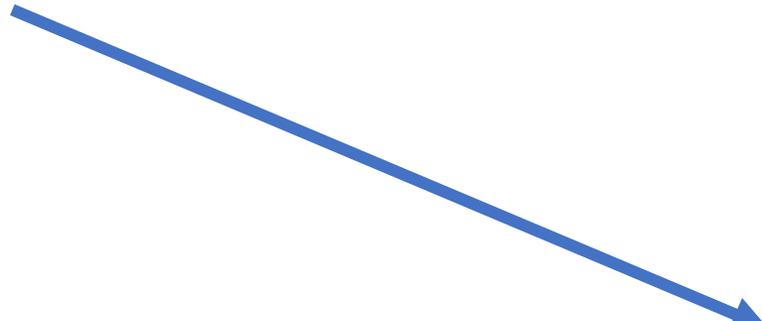


Sophocle

# 1. Construire la confiance

---

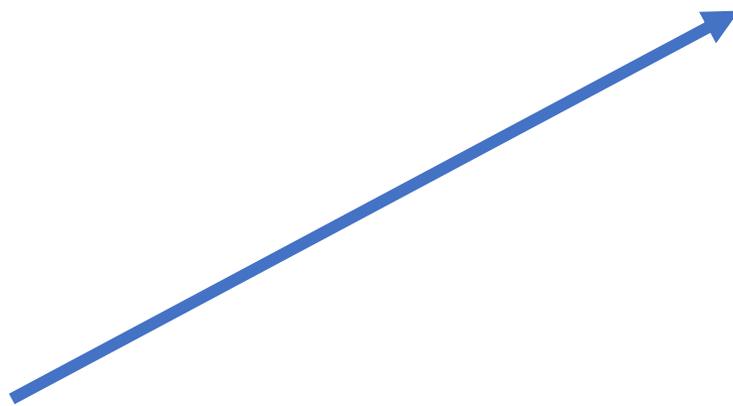
Compétence



Bienveillance



Intégrité



**CONFIANCE**



**AN INTEGRATIVE MODEL OF  
ORGANIZATIONAL TRUST**

ROGER C. MAYER  
JAMES H. DAVIS  
University of Notre Dame  
F. DAVID SCHOORMAN  
Purdue University

◊ *Academy of Management Review*  
1995, Vol. 20, No. 3, 709-734.

# Connaître son personnage principal

---



*« J'aime bien avoir des petites tranches de vie comme ça, qui vont donner une idée un peu différente de la personne, un peu moins médicale, et j'aime bien avoir aussi des infos sur leur niveau de coquetterie ou leur niveau de... c'est pas intégration sociale, le mot, mais de participation, sous une forme ou sous une autre, à une vie collective. »*

*De voir comment ils s'y investissent, ... C'est pas une information à proprement parler médicale, mais ça va intervenir avec ça. »*

Chef de clinique, homme

# 1. Construire la confiance

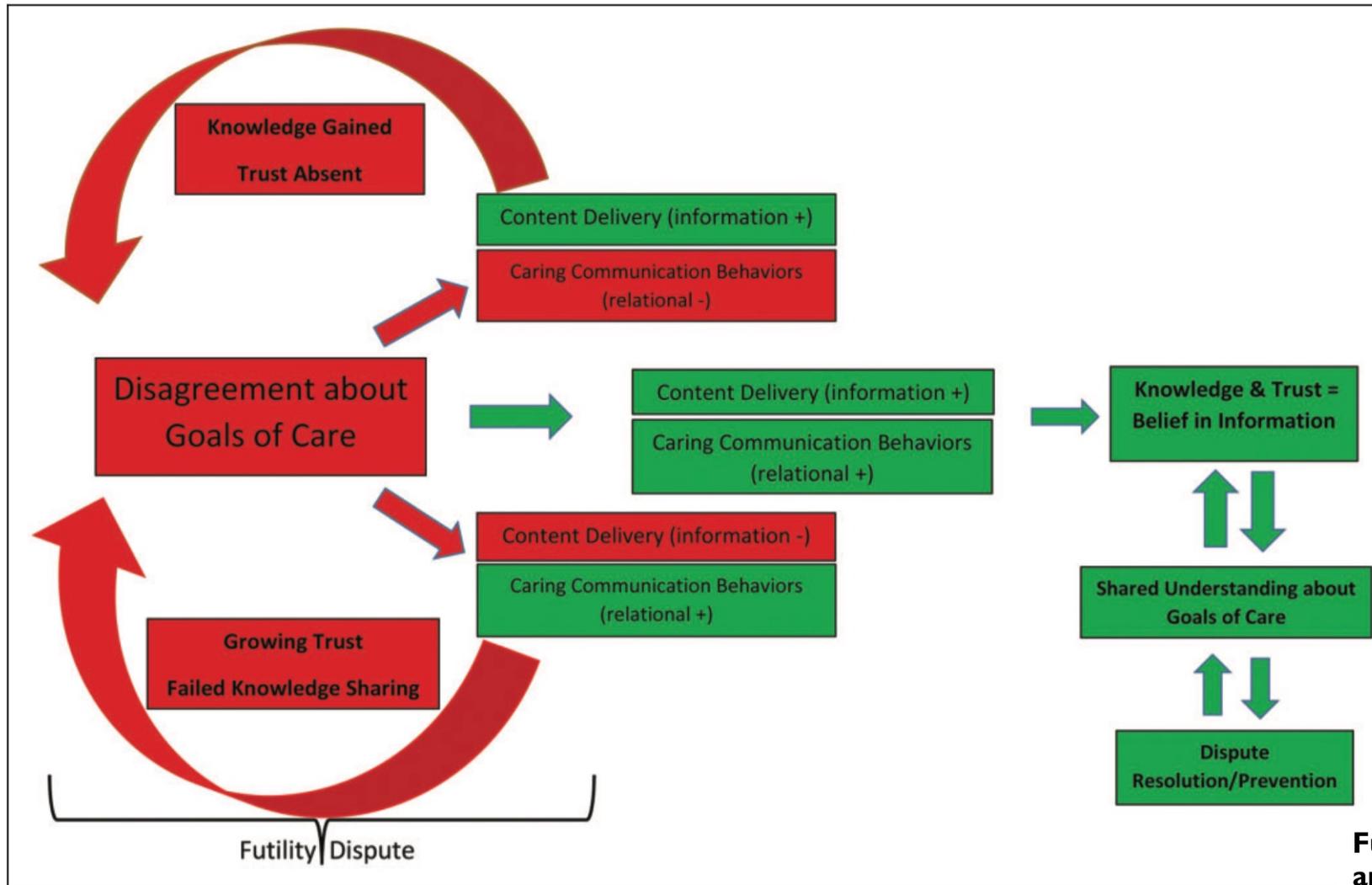


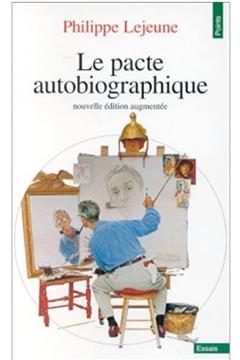
Figure 1. Futility dispute navigation through trust building.

**Futility Disputes: A Review of the Literature and Proposed Model for Dispute Navigation Through Trust Building**

Brian D. Leland, MD<sup>1,2</sup>, Alexia M. Torke, MD, MS<sup>1,3,4</sup>,  
Lucia D. Wocial, PhD, RN, FAAN<sup>1,5</sup>, and Paul R. Helft, MD<sup>1,6</sup>  
Journal of Intensive Care Medicine 2016

## 2. S'ajuster aux horizons d'attente

---



- **Préexistence d'« horizons d'attente » chez le lecteur, attentes qui peuvent être ou non satisfaites**

## 2. S'ajuster aux horizons d'attente

### Practical Guidance for Evidence-Based ICU Family Conferences\*

J. Randall Curtis, MD, MPH, FCCP and Douglas B. White, MD, MA

*From the Division of Pulmonary and Critical Care Medicine (Dr. Curtis), Harborview Medical Center, University of Washington, Seattle, WA; and Division of Pulmonary and Critical Care Medicine (Dr. White), University of California at San Francisco, San Francisco, CA.*

*Chest. 2008 October ; 134(4): 835–843. doi:10.1378/chest.08-0235.*

➤ Utiliser le moyen mnémotechnique 'VALUE' :

### VALUE: 5-step Approach to Improving Communication in ICU with Families

- V... Value family statements
- A... Acknowledge family emotions
- L... Listen to the family
- U... Understand the patient as a person
- E... Elicit family questions

*From Practical guidance for Evidence-based ICU family conferences, Curtis & White, Chest 2008*



### 3. Un travail au sein de l'équipe...

---

***« On passe beaucoup de temps à raconter la même histoire vue sous un angle différent, ne serait-ce que parce que c'est pas la même personne qui raconte l'histoire. Et ben moi je trouve ça bien. C'est bien parce que ça augmente la charge en communication. Et je trouve que c'est important que tout le monde soit bien au courant de tout. (...) c'est crucial, c'est une des grandes particularités d'une équipe de réanimation.***

Médecin senior

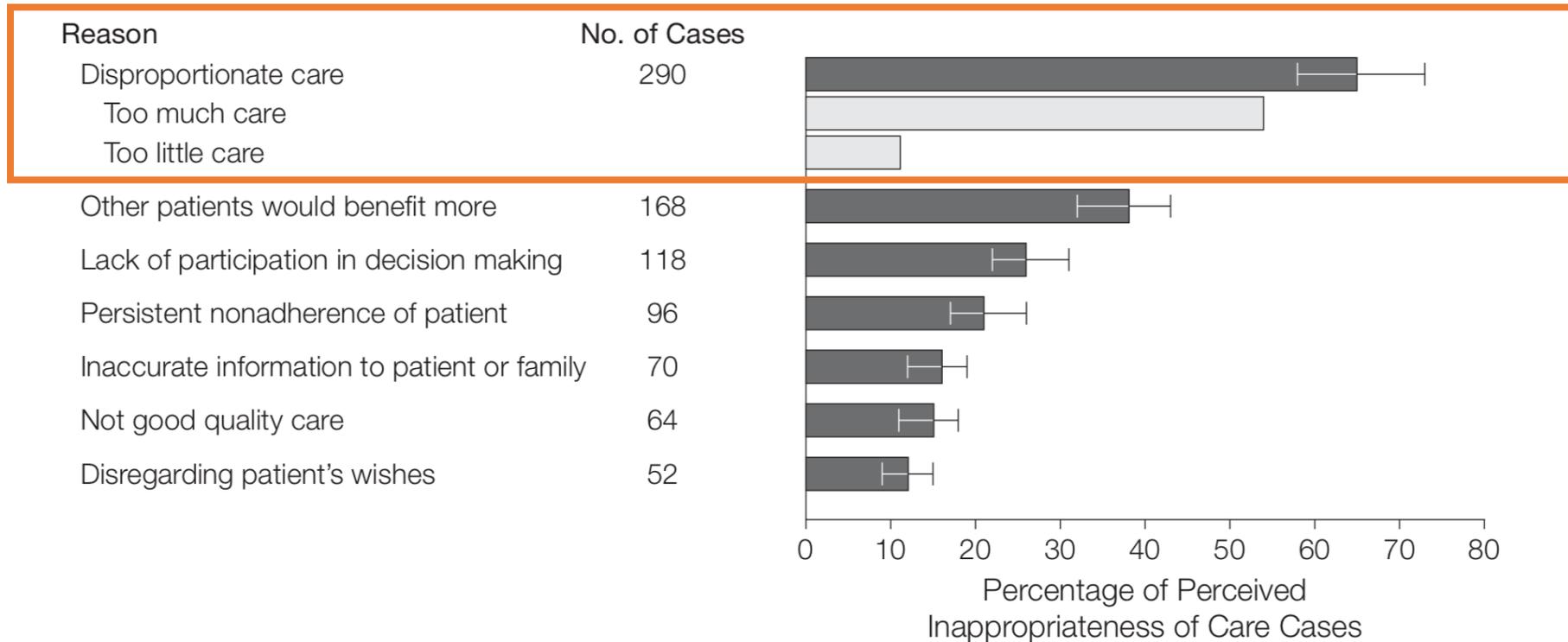
# 3. Un travail au sein de l'équipe...

## Perceptions of Appropriateness of Care Among European and Israeli Intensive Care Unit Nurses and Physicians

for the APPROPRICUS Study Group  
of the Ethics Section of the ESICM

JAMA, December 28, 2011—Vol 306, No. 24

**Figure 3.** Reasons and Rates of Perceived Inappropriateness of Care Reported by Clinicians



## 4. ... et un travail d'équipe

---

**How does information influence hope in family members of traumatic coma patients in intensive care unit?**

VERHAEGHE STL, VAN ZUUREN FJ, DEFLOOR T, DUIJNSTEE MSH & GRYP-DONCK MHF (2007) *Journal of Clinical Nursing* 16, 1488–1497

- Pour éviter d'en dire trop, les infirmiers restent factuels et donnent des chiffres ou des données sans les synthétiser ou en donner une interprétation



## 4. ... et un travail d'équipe

---

**How does information influence hope in family members of traumatic coma patients in intensive care unit?**

VERHAEGHE STL, VAN ZUUREN FJ, DEFLOOR T, DUIJNSTEE MSH & GRYP-DONCK MHF (2007) *Journal of Clinical Nursing* 16, 1488–1497

- Pour éviter d'en dire trop, les infirmiers restent factuels et donnent des chiffres ou des données sans les synthétiser ou en donner une interprétation



- Les familles n'ont pas les outils pour interpréter les faits bruts
- En revanche elles ont besoin d'espoir
- Les faux espoirs fragilisent la confiance dans l'équipe de réanimation
- Les faux espoirs fragilisent encore plus les familles

# 4. ... et un travail d'équipe

## Relatives' experiences in intensive care—Finding a place in a world of uncertainty

Anne Sophie Ågård<sup>a,\*</sup>, Ingegerd Harder<sup>b</sup>

Intensive and Critical Care Nursing (2007) 23, 170–177

- Ne pas tenter de mesurer la pertinence des conclusions des familles et réajuster les informations en conséquence peut mener à ajouter beaucoup de stress à l'expérience déjà violente des familles
- *Responsabilité de tous les soignants !*



## 4. ... et un travail d'équipe

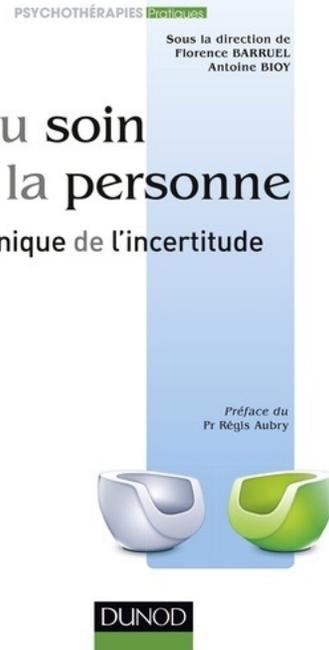
---

*« Les professionnels leur répondent le plus souvent en appui sur un registre ancré dans le savoir sur la maladie, savoir objectif et statistique qui ne renseigne pas nécessairement le patient sur cet avenir. Il y a donc souvent une confusion sur l'objet du savoir, qui porte sur la maladie et non pas le sujet malade.*

*La confusion tient au fait que les statistiques ont valeur de prédictions.*

*Le savoir scientifique est confondu avec le savoir sur l'homme. »*

- *Un rôle de choix au sein de la communication pour les paramédicaux*



# 4. ... et un travail d'équipe

## COMMUNICATING WITH PATIENTS' FAMILIES AND PHYSICIANS ABOUT PROGNOSIS AND GOALS OF CARE

By Michelle M. Milic, MD, Kathleen Puntillo, RN, PhD, Kathleen Turner, RN, BSN,  
Denah Joseph, MFT, Natalie Peters, RN, MSN, Rio Ryan, RN, MSN, Cathy Schuster,  
RN, BSN, Holly Winfree, RN, Jenica Cimino, BA, and Wendy G. Anderson, MD, MS

### IDE / Famille :

- Recueillir les souhaits et les besoins des proches,
- Evaluer leur compréhension des pronostics,
- Prodiguer un soutien émotionnel

### Entretien Equipe / Famille :

- S'assurer que les principaux thèmes ont été abordés
- S'assurer de la bonne compréhension de la famille
- Soutien émotionnel



### IDE / Médecin :

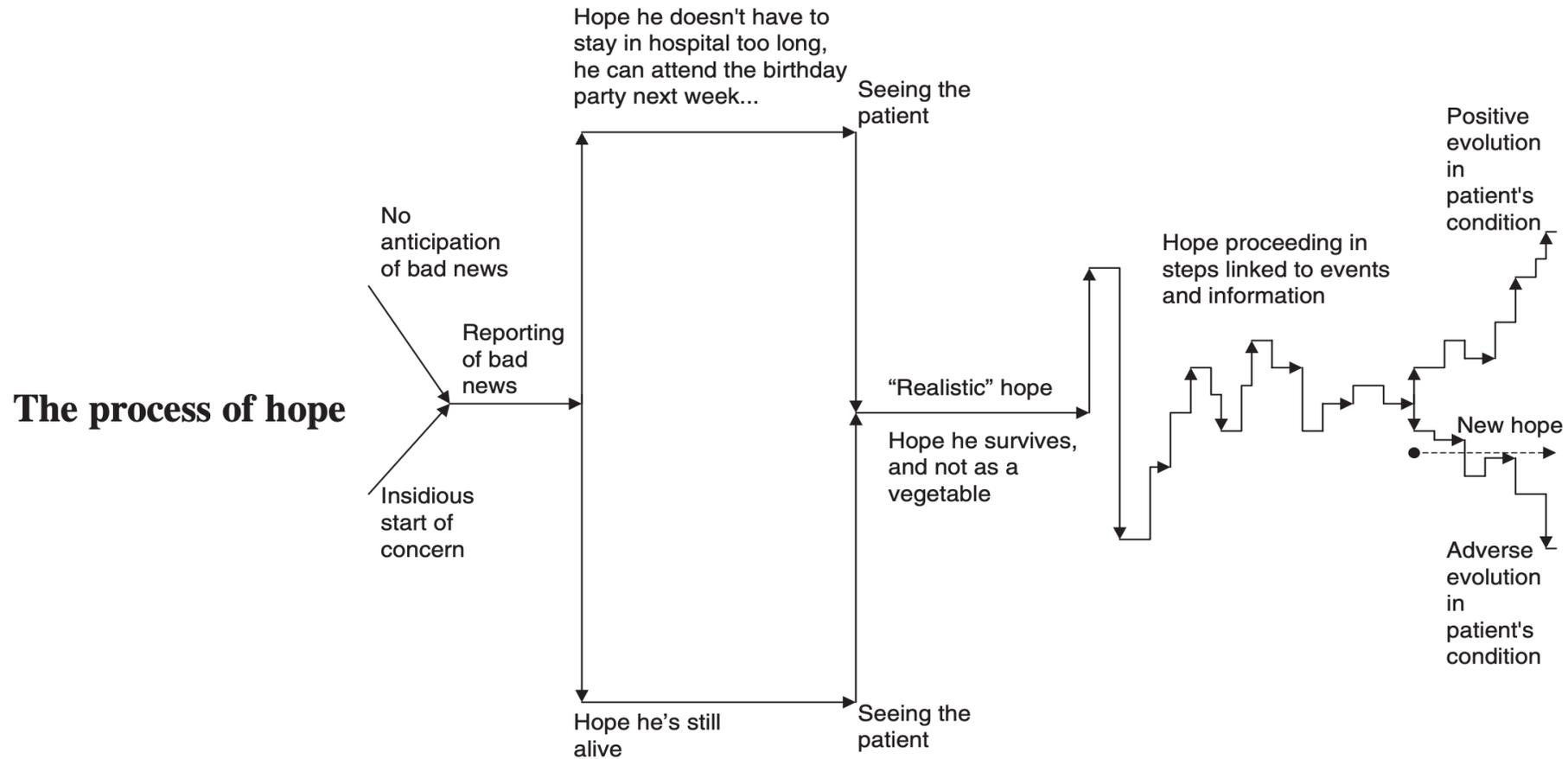
- Clarifier la perspective du médecin et ses objectifs,
- Présenter les perspectives des proches du patient et de l'infirmier,
- Développer un plan pour répondre aux besoins des proches

# 5. Gérer les rebondissements

## The Process and the Meaning of Hope for Family Members of Traumatic Coma Patients in Intensive Care

Verhaeghe et al.

Qualitative Health Research  
Volume 17 Number 6  
July 2007 730-743  
© 2007 Sage Publications  
10.1177/1049732307303242  
<http://qhr.sagepub.com>  
hosted at  
<http://online.sagepub.com>



# 5. Gérer les rebondissements

---

## Hope Work in the Care of Seriously Ill Patients

Anssi Perakyla

QUALITATIVE HEALTH RESEARCH, Vol 1 No. 4, November 1991 407-433  
© 1991 Sage Publications, Inc

- **Le « travail de l'espoir » comme une partie importante du travail mené à l'hôpital :**
  - Soutenir l'espoir
  - Mais aussi parfois le déconstruire
  - *Aligner la narration et la situation*

