



# Conseils de communication pour les conversations sur les maladies graves

- Pratiquer une écoute attentive et permettre aux résidentes et résidents/familles de parler plus de la moitié du temps.
- Encourager les résidentes et résidents/familles à poser des questions afin d'établir un climat de discussion ouvert et accueillant.
- Sonder la compréhension qu'ont les résidentes et résidents de leur état de santé, y compris le diagnostic, les traitements et les pronostics.
- S'informer des valeurs et des souhaits personnels des résidentes et résidents en matière de soins si leur état de santé se détériore.
- S'informer des valeurs et des souhaits personnels des résidentes et résidents en matière de soins si leur état de santé se détériore.
- Adopter une approche inclusive et demander aux résidentes et résidents ce qu'il faut savoir afin de leur offrir les meilleurs soins possibles.
- Confirmer aux résidentes et résidents/familles que leurs préoccupations sont réelles et normales, ce qui peut les aider à sentir qu'on est à l'écoute
- Lorsqu'il est question de pronostic, utiliser des « scénarios potentiels » imaginaires afin de discuter de la possibilité de dégradation de l'état avec les résidentes et résidents/familles.
- Ne pas utiliser de jargon médical – opter plutôt pour un langage simple.
- Éviter de donner un faux sentiment de sécurité – opter plutôt pour des déclarations empathiques et un silence thérapeutique en réaction aux émotions des résidentes et résidents.
- Éviter de teinter la discussion avec les résidentes et résidents de ses propres valeurs et préférences.
- Faites en sorte que les conversations sur les maladies graves soient un effort collectif qui implique tous les membres de l'équipe.
- Élaborer un plan de soins personnalisé en matière de maladie grave pour chaque résidente ou résident en fonction de ce qui lui importe.

## Références

- Bernacki RE, Block SD. Communication about serious illness care goals: a review and synthesis of best practices. 2014;174(12):1994.
- Beddard-Huber E, Strachan P, Brown S, Kennedy V, Marles MM, Park S, et al. Supporting Interprofessional Engagement in Serious Illness Conversations An Adapted Resource. 2021;23(1):38-45
- Ko JJ, Ballard MS, Shenker T, Simon J, Roze des Ordons A, Fyles G, et al. Serious Illness Conversation-Evaluation Exercise: A Novel Assessment Tool for Residents Leading Serious Illness Conversations. 2020;1(1):280.
- Beddard-Huber E, Gaspard G, Yue K. Adaptations to the Serious Illness Conversation Guide to Be More Culturally Safe. 2020. Canadian Foundation for Healthcare Improvement. Embedding palliative approaches to care (EPAC) learning modules: What is the Gift of Time? Vancouver, BC. 2018 [Available from: [https://www.cfhi-fcass.-ca/docs/default-source/itr/tools-and-resources/cfhi\\_epac\\_learning\\_modules\\_en](https://www.cfhi-fcass.-ca/docs/default-source/itr/tools-and-resources/cfhi_epac_learning_modules_en).
- Baile WF, Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E.A., & Kudelkka, A.P. SPIKES—A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. The Oncologist. 2000;5(4):302-11.



## Utiliser les méthodes mnémotechniques suivantes pour alimenter les conversations sur les maladies graves:

### AFIRM

**Admettre** – reconnaître la préoccupation

**Fouiller** – découvrir ce que la personne sait et comprend, en extraire l'essentiel

**Immédiatement** – régler ce qui est le plus pressant

**Répondre** – répondre à toutes les questions possibles selon les circonstances

**Modalités** – fixer une autre rencontre avec les spécialistes nécessaires pour régler les préoccupations qui ne peuvent pas être réglées pour l'instant (offrir une porte de sortie)

### SOIGNER

**Nommer** – nommer les émotions, p. ex., la colère

**Usage** – confirmer l'existence du sentiment

**Respecter** – affirmer l'importance de la réaction

**Soutenir** – proposer diverses sources de soutien

**Explorer** – poser des questions précises et témoigner de l'intérêt à l'égard du sentiment

### EPICES

Protocole en six étapes pour la communication en fin de vie

**Environnement** – fixer une rencontre, s'y préparer

**Perception** – découvrir ce que la personne sait

**Invitation** – demander la permission d'aborder certains sujets

**Connaissances** – informer la personne, répondre à ses questions

**Question-réponse-question :**

**Demander** à la personne ce qu'elle veut savoir

**Répondre** aux questions de la person

**Demander** à la personne ce qu'elle a compris

**Empathie** – réagir avec empathie aux émotions

**Stratégie et Synthèse** – déterminer le plan d'action avec l'accord de la personne



Santé  
Canada

Health  
Canada

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.