



F01 • Fiche pratique et script JMX

Ouvrir et structurer un entretien

Le programme du professionnel n'est pas encore l'agenda de la personne.

Objectif : Faire émerger les préoccupations et convenir des priorités.

Conduite de l'échange

1. Annoncer le temps disponible et demander les sujets que la personne souhaite aborder. Convenir des priorités avec elle.
2. Commencer par une question ouverte. Attendre en montrant son attention ; répéter un mot clé si le récit hésite, sans transformer l'échange en écho automatique.
3. Reformuler le contenu entendu sous forme de proposition à confirmer. Résumer pour vérifier sa propre compréhension.
4. Annoncer le passage aux questions ciblées, puis revenir aux préoccupations que les réponses font apparaître. Expliciter la suite des thèmes non abordés.

Des mots pour le faire

« Nous avons vingt minutes. Qu'aimeriez-vous surtout aborder ? » [Écouter.] « Si je vous suis, ce qui vous inquiète le plus est... Est-ce bien cela ? Je vais maintenant vous poser quelques questions précises, puis nous reviendrons sur... »

Le piège

ARRR signifie Attendre, Répéter, Reformuler, Résumer. Le résumé vérifie ce que le professionnel a compris ; il ne remplace pas la vérification de ce que le patient a compris des explications.

Trace utile

Noter les priorités exprimées et les sujets à reprendre. Demander quelle préoccupation mérite d'être conservée pour la suite.

Sources : COM, p. 20 et 22–24. Les pages indiquées sont les pages du PDF.



F02 • Fiche pratique et script JMX

Vérifier ce qui a été compris

« Vous avez compris ? » récolte facilement un oui. Le contenu du oui reste à découvrir.

Objectif : Obtenir une reformulation utile et ajuster ses explications.

Conduite de l'échange

1. Demander ce que la personne sait déjà et ce qu'elle souhaite comprendre. Annoncer la structure de l'explication.
2. Utiliser un langage accessible. Donner deux ou trois informations, puis faire une pause pour les questions.
3. Inviter la personne à expliquer avec ses mots ce qu'elle retient. Présenter cette étape comme une vérification de la clarté de ses propres explications.
4. Reprendre autrement le point mal compris et vérifier à nouveau. Associer, lorsque cela aide, un support écrit à l'échange oral.

Des mots pour le faire

« Je voudrais vérifier si j'ai été clair. Comment expliqueriez-vous avec vos mots ce que nous venons de décider pour la suite ? » [Écouter.] « Ce point mérite que je le reprenne autrement... Que retenez-vous maintenant ? »

Le piège

Un hochement de tête, un document remis ou une signature ne décrivent pas ce que la personne a effectivement retenu. Éviter d'en faire un examen de mémoire ou une mise en faute.

Trace utile

Consigner le point repris et la compréhension exprimée, plutôt que la seule mention « informations données ». Cette formulation de trace est une adaptation JMX.

Sources : COM, p. 26–28 ; p. 20 pour la documentation. Les pages indiquées sont les pages du PDF.



F03 • Fiche pratique et script JMX

Accueillir les émotions

L'émotion ne disparaît pas parce que la diapositive suivante est prête.

Objectif : Choisir une réponse NURSE adaptée à ce que la personne exprime.

Conduite de l'échange

1. Faire une pause et observer. Si l'émotion reste incertaine, demander ce qui traverse la personne au lieu de l'étiqueter.
2. Nommer prudemment une émotion perçue lorsqu'elle n'a pas déjà été exprimée. Vérifier son interprétation.
3. Exprimer sa compréhension lorsqu'elle est réelle ; reconnaître un effort concret. Éviter les compliments automatiques et les promesses sans fondement.
4. Proposer du soutien et explorer ce qui préoccupe la personne. Reprendre les informations selon son besoin, sans réciter les cinq composantes comme une obligation.

Des mots pour le faire

« Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus en ce moment ? » Ou : « J'ai l'impression que cette nouvelle vous inquiète. Est-ce cela ? » Puis : « Vous avez déjà entrepris plusieurs démarches malgré cette période difficile. Voyons ce qui pourrait vous aider maintenant. »

Le piège

NURSE : Naming, nommer ; Understanding, comprendre ; Respecting, reconnaître ; Supporting, soutenir ; Exploring, explorer. Si la personne a déjà dit sa peur, inutile de la lui renommer mécaniquement.

Trace utile

Retenir la préoccupation exprimée et le soutien convenu. Séparer les mots de la personne de l'interprétation du professionnel.

Sources : COM, p. 25–26 et 40. Les pages indiquées sont les pages du PDF.



F04 • Fiche pratique et script JMX

Explorer un désaccord et préparer une décision

Le désaccord n'est pas une panne à réparer à coups d'explications supplémentaires.

Objectif : Comprendre les représentations et rendre visible la décision à prendre.

Conduite de l'échange

1. Explorer ce que la personne pense du problème : nature, cause, conséquences, évolution et possibilités de traitement.
2. Résumer sa représentation et ce qu'elle cherche à préserver. Demander si elle souhaite entendre le point de vue professionnel.
3. Expliquer sans moraliser les divergences pertinentes. Si des options sont en discussion, dire explicitement qu'une décision est à prendre et présenter leurs avantages et inconvénients.
4. Demander comment elle souhaite participer. Faire émerger ses priorités, élaborer une compréhension commune et vérifier ce qui est convenu ou reste ouvert.

Des mots pour le faire

« Qu'est-ce qui vous fait hésiter ? Qu'espérez-vous éviter ? » [Résumer.] « Souhaitez-vous que je vous explique notre point de vue ? Il y a une décision à préparer. Quelle place souhaitez-vous prendre dans cette discussion ? »

Le piège

Ne pas supposer que tout patient souhaite le même degré de participation. Cette fiche ne détermine ni l'indication médicale ni la validité juridique d'un consentement ; renvoi thématique à la Base juridique du Campus.

Trace utile

Distinguer préférences, questions non résolues et décision éventuelle. Une décision encore en discussion ne se transforme pas en accord dans le dossier.

Sources : COM, p. 30–33 et 41–43 ; IP, p. 5–6. Les pages indiquées sont les pages du PDF.



F05 • Fiche pratique et script JMX

Conduire un entretien avec un interprète

Parler plus fort ne traduit pas mieux.

Objectif : Maintenir un échange direct avec le patient et vérifier le contenu traduit.

Conduite de l'échange

1. Préparer l'entretien avec un interprète professionnel : objectif, durée, termes techniques, traduction complète à la première personne et possibilité de demander des précisions.
2. Présenter les personnes et le rôle de l'interprète ; expliquer la confidentialité et la traduction de tout ce qui est dit.
3. S'adresser directement au patient et garder le contact visuel. Parler clairement avec des phrases entières, en limitant le jargon et les interventions trop longues.
4. Faire clarifier une réponse qui semble sans rapport. Demander au patient de reformuler ce qu'il a compris. Après l'échange, recueillir le feedback de l'interprète.

Des mots pour le faire

Au briefing : « Si un terme n'est pas clair, interrompez-moi pour que nous le précisions. » Au patient : « Je vais m'adresser à vous. L'interprète traduira nos échanges. Pour vérifier ma clarté, pouvez-vous expliquer ce que vous reprenez ? »

Le piège

Le guide relève l'avantage des interprètes formés par rapport aux traductions improvisées. Une langue commune ne permet pas, à elle seule, de présumer les valeurs culturelles de la personne.

Trace utile

Identifier le recours à l'interprète, les points clarifiés et la compréhension exprimée. Pour les conditions de partage d'informations, renvoi au module existant sur le secret professionnel.

Sources : COM, p. 58–62 ; p. 20 pour la documentation. Les pages indiquées sont les pages du PDF.



F06 • Fiche pratique et script JMX

Construire une compréhension commune en équipe

« Je pensais que tu lui avais dit » n'est pas une transmission.

Objectif : Réunir les informations dispersées et rendre la suite explicite.

Conduite de l'échange

1. Définir la question à résoudre avec la personne concernée et les professionnels utiles à cette question.
2. Inviter explicitement chaque métier à apporter ses observations. Faire apparaître le point de vue du patient et, selon le contexte, celui des proches.
3. Comparer ce qui est connu, ce qui est interprété et ce qui reste incertain. Clarifier les rôles et les responsabilités en fonction des compétences.
4. Conclure par un résumé commun : action, personne qui la prend en charge, moment de reprise et information à transmettre. Cette trame de conclusion est une adaptation JMX.

Des mots pour le faire

« Avant de conclure, qu'avez-vous observé que nous n'avons pas encore entendu ? Quelle est la préoccupation du patient ? Pour la suite, qui reprend l'information avec lui ? Je résume les actions convenues ; qu'avons-nous oublié ? »

Le piège

Une réunion de plusieurs professions ne garantit pas une compréhension commune. La direction doit aussi créer des conditions de collaboration : rôles clairs, temps et organisation.

Trace utile

Utiliser C02 pour conserver les préoccupations, les points ouverts et les relais. Associer le patient au choix des informations importantes à retenir.

Sources : COM, p. 20 et 71–73 ; IP, p. 5–8. Les pages indiquées sont les pages du PDF.



F07 • Fiche pratique et script JMX

Ouvrir un dialogue sur le ProSA en EMS

Un formulaire rempli ne raconte pas à lui seul ce qui compte pour quelqu'un.

Objectif : Préparer la conversation et le relais vers le parcours ProSA approprié.

Conduite de l'échange

1. Présenter son rôle et demander si la personne souhaite cet échange maintenant. Respecter le refus de la démarche ou de certaines questions ; convenir d'une reprise si elle la souhaite.
2. Rechercher les documents existants et identifier la représentation thérapeutique. En cas de doute fondé sur le discernement en matière de ProSA, faire intervenir le médecin ; si la représentation est incertaine, saisir la direction des soins.
3. Explorer la situation de vie, ce qui compte et les préoccupations. En cas d'incapacité de discernement, associer le représentant et impliquer autant que possible la personne ; distinguer ses valeurs présumées des souhaits de l'entourage.
4. Orienter vers l'entretien de conseil ProSA ou, à défaut selon les conditions du guide, le dialogue infirmier. Suivre leurs étapes distinctes de discussion, de décision et de validation médicale ; utiliser C03.

Des mots pour le faire

« Nous aimerions mieux connaître ce qui compte pour vous si votre santé change. Est-ce un moment qui vous convient ? Vous pouvez laisser certaines questions de côté. Qu'aimeriez-vous que l'équipe comprenne de votre vie aujourd'hui ? »

Le piège

Cette initiation ne forme pas à conduire un conseil ProSA. Ne pas transformer un souhait général en instruction médicale. Les directives anticipées ne sont pas actualisées par un tiers lorsque la personne est incapable de discernement.

Trace utile

Préciser l'auteur de chaque propos, les documents consultés, le statut de la proposition et le prochain entretien. Le guide EMS propose le conseil dans les six semaines suivant l'entrée, après les moments clés et au moins annuellement.

Sources : PRO, p. 2 ; EMS, p. 5–14 et 20–26. Les pages indiquées sont les pages du PDF.



F08 • Fiche pratique et script JMX

Annoncer une nouvelle difficile ou une erreur

Une phrase claire, puis une place pour la réaction.

Objectif : Informer personnellement, accueillir la réaction et organiser le suivi.

Conduite de l'échange

1. Préparer les faits et un cadre calme. Pour une mauvaise nouvelle, repérer ce que la personne sait déjà lorsque cela est utile.
2. Annoncer brièvement avec des mots simples. Faire une pause. Répondre à l'émotion ou au besoin d'information selon la réaction ; éviter le réconfort prématuré.
3. Préciser les prochaines étapes et le prochain contact. Le guide propose BAD : Breaking bad news, Acknowledge patient's reactions, Develop plans for the near future.
4. Pour une erreur avérée : la nommer rapidement et clairement, exprimer des regrets sincères, exposer les faits établis et les conséquences connues, sans spéculation. Organiser un suivi proactif des résultats de l'analyse.

Des mots pour le faire

Mauvaise nouvelle : « Le résultat confirme [fait établi]. » [Pause.] « Qu'est-ce qui vous vient maintenant ? » Erreur : « Une erreur s'est produite : [fait établi]. Je le regrette sincèrement. Voici ce que nous savons et ce qui reste à clarifier. Nous reprendrons contact pour vous expliquer la suite. »

Le piège

Pour une erreur aux conséquences lourdes, le guide confie l'information aux médecins cadres, avec la participation souvent utile des professionnels concernés. Les responsabilités juridiques et indemnisations relèvent de la Base juridique, pas de ce script.

Trace utile

Noter les informations données, les questions encore ouvertes et le suivi convenu. Ne pas présenter comme établies des causes encore en cours d'analyse.

Sources : COM, p. 38–40 et 68–70. Les pages indiquées sont les pages du PDF.



C01 • Checklist JMX à cocher

Vérifier la qualité d'un entretien

Usage : préparation et retour rapide après un échange. Cocher un item signifie qu'un geste a été réalisé ou vérifié, pas que la communication est définitivement réussie.

Avant

- ☐ Je connais le but de l'entretien et mon rôle.
- ☐ Le temps et le cadre sont adaptés ; les personnes utiles sont identifiées.
- ☐ Un besoin d'interprétariat a été recherché et préparé.

Pendant

- ☐ La personne a pu dire sa priorité.
- ☐ J'ai résumé ce que j'ai compris et lui ai permis de corriger.
- ☐ J'ai laissé une place aux émotions ou aux questions.
- ☐ J'ai donné les informations par séquences compréhensibles.
- ☐ J'ai demandé une reformulation et repris les points mal compris.
- ☐ Le rôle souhaité dans la décision a été exploré lorsqu'une décision est en discussion.

Avant de se quitter

- ☐ La suite et le prochain contact sont explicités.
- ☐ Les sujets non résolus sont identifiés.
- ☐ Les informations utiles à la continuité sont consignées, y compris ce qui importe à la personne.

Un ajustement pour le prochain entretien

Geste observé ou phrase entendue : _____

Ce que je vais essayer autrement : _____

Quand et avec quel retour : _____

Sources : COM, p. 20, 22–28, 32–33, 40 et 60. Mise en forme et champs JMX. Les pages indiquées sont les pages du PDF.



C02 • Checklist et canevas JMX

Préparer une transmission utile

Usage : conclusion d'un échange interprofessionnel et préparation d'un relais. Compléter dans le support institutionnel prévu, selon les règles de partage applicables. La trame aide à transmettre une compréhension, pas seulement une liste d'actes.

Les vérifications

- ☐ Les contributions utiles des différents métiers ont été entendues.
- ☐ La priorité exprimée par la personne est visible.
- ☐ Faits, interprétations et questions ouvertes sont distingués.
- ☐ La suite est attribuée à des personnes identifiées et comprise par elles.
- ☐ Les documents utiles et leur emplacement sont connus du relais.

Canevas à compléter

Date et contexte de l'échange : _____

Participants et fonctions : _____

Préoccupation exprimée par la personne : _____

Informations confirmées et source de ces informations : _____

Point de désaccord ou information encore à vérifier : _____

Action convenue	Qui la prend en charge	Quand la reprendre
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Qui informe la personne et sur quel point : _____

Documents utiles et emplacement : _____

La question de clôture

« Que manque-t-il dans ce résumé pour que le relais comprenne la situation et ce qui reste à faire ? »

Sources : COM, p. 20 et 71–73 ; IP, p. 5–8. Champs d'action, de relais et de temporalité : adaptation JMX. Les pages indiquées sont les pages du PDF.



C03 • Checklist JMX pour le contexte EMS

Sécuriser le relais documentaire du ProSA

Usage : repérer les étapes de communication et la situation du dossier. Ne remplace pas les documents ProSA recommandés ni leur validation médicale.

Préparer et situer

- ☐ La personne accepte l'échange ; les questions laissées de côté sont respectées.
- ☐ Documents existants et représentation thérapeutique sont recherchés.
- ☐ Les doutes sur le discernement ou les droits de représentation ont été adressés aux interlocuteurs prévus par le guide.
- ☐ Le rôle du professionnel et la voie suivie sont explicites.

Voie suivie	Étape médicale à vérifier
Dialogue infirmier ProSA	Proposition écrite non signée soumise au médecin ; entretien avec le résident ou son représentant pour fixer le choix et signer le document.
Entretien de conseil ProSA	Choix discuté et document signé avec le résident ou son représentant ; transmission au médecin pour validation et signature, avec clarification si nécessaire.

Documenter et transmettre

- ☐ Les propos du résident, du représentant et des autres proches sont attribués.
- ☐ Le statut est clair : proposition, choix fixé ou validation encore attendue.
- ☐ Les décisions écrites et comptes rendus sont déposés dans le dossier ; l'équipe et le représentant sont informés.
- ☐ Lors d'une hospitalisation, les documents sont remis aux intervenants concernés et les décisions leur sont communiquées.

Prévoir la reprise

Réévaluation à la demande, au retour d'hôpital, après un changement de santé ou de qualité de vie, après un nouveau diagnostic ou une maladie réduisant l'espérance de vie, et au moins une fois par an. Ne pas confondre la réévaluation du ProSA avec la modification des directives anticipées par un tiers.

Sources : EMS, p. 9–14, 21 et 25–26 ; PRO, p. 7. Les pages indiquées sont les pages du PDF.



A01 • Arbre d'orientation pédagogique JMX

Choisir le prochain geste de communication

Départ : un échange est à préparer ou semble bloqué. Parcourir les questions dans l'ordre. Plusieurs branches peuvent s'appliquer. Cet arbre oriente la conversation ; il ne décide pas d'un traitement et ne sert pas au triage d'urgence.

Question	Si oui	Si non
1. Une barrière de langue gêne-t-elle l'échange ?	Préparer l'interprétariat → F05, puis reprendre en 2.	Passer en 2.
2. Une réaction émotionnelle appelle-t-elle une réponse ?	Faire une pause ; explorer ou reconnaître → F03, puis reprendre selon le besoin.	Passer en 3.
3. La compréhension de l'information est-elle incertaine ?	Faire reformuler ; réexpliquer et vérifier → F02. Puis passer en 4.	Passer en 4.
4. Le désaccord concerne-t-il le sens du problème ou les préférences ?	Explorer les représentations et la place souhaitée dans la décision → F04.	Passer en 5.
5. Plusieurs professions détiennent-elles des éléments nécessaires ?	Les réunir autour de la question ; expliciter les rôles → F06 et C02.	Passer en 6.
6. L'échange porte-t-il sur l'anticipation des soins en EMS ?	Vérifier volontariat, rôle et voie ProSA → F07 et C03.	Conclure avec C01.

Deux situations particulières

Mauvaise nouvelle ou erreur : préparer F08 dès l'amont, puis utiliser les branches émotion et compréhension selon les réactions. Une cause non établie reste une question ouverte.

Doute fondé sur le discernement en matière de ProSA : relais médical. Droits de représentation peu clairs en EMS : direction des soins. Un défaut de reformulation ne suffit pas à conclure à une incapacité.

Sortie de l'arbre

Conclure par ce qui est compris, ce qui reste ouvert et la suite convenue. Revenir à la branche concernée si un malentendu persiste ; ne pas transformer une conversation inachevée en accord.

Sources : COM, p. 22–33, 38–40, 58–62 et 68–73 ; IP, p. 5–8 ; EMS, p. 9–14. Ordre des branches : construction JMX. Les pages indiquées sont les pages du PDF.