



K01 • Guide formateur • Diffusion pédagogique interne

Corrigé du cas de compréhension

Objectif : vérifier une compréhension réelle sans humilier. Supports : F01 à F03 et C01. Les réponses ci-dessous sont des propositions JMX, non des répliques obligatoires.

Ce qui doit être repéré

Mme Vidal a acquiescé après une information continue, puis a exprimé une certitude sur le résultat et l'absence de suivi que l'énoncé ne permet pas d'établir. Elle ne connaît plus l'étape suivante et n'a pas osé interrompre. Son oui ne permet donc pas de conclure à la compréhension.

Exemple de reprise

1. « Merci de nous le dire. Qu'avez-vous retenu de l'entretien, et qu'est-ce qui vous préoccupe ? » Laisser répondre.
2. « Si je comprends bien, vous avez retenu que le résultat était certain et qu'il n'y aurait plus de rendez-vous. Je vais reprendre ces deux points avec vous. »
3. Le professionnel compétent explique les éléments réellement établis, un petit nombre à la fois, puis laisse une pause. Aucun contenu clinique n'est ajouté par le formateur.
4. « Pour vérifier si je me suis mieux expliqué, comment décririez-vous maintenant la prochaine étape ? Qu'est-ce qui reste peu clair ? »

Exemple de trace

« Mme Vidal exprime avoir compris que le résultat serait certain et qu'aucun suivi ne serait nécessaire. Ces deux points sont à clarifier avec le professionnel responsable. Après reprise, consigner la prochaine étape telle qu'elle la reformule et les questions qui restent ouvertes. »

Questions de débriefing

- Quelle phrase a permis de reconnaître le malentendu sans attribuer la faute à Mme Vidal ?
- Le participant a-t-il distingué sa reformulation des propos du patient de la reformulation demandée au patient ?
- A-t-il inventé une réponse clinique pour rendre le script plus fluide ? Si oui, reprendre l'exercice avec les seuls faits disponibles.



K02 • Une réunion utile laisse une suite explicite

Corrigé du cas interprofessionnel

Distinguer les statuts de l'information

Sont connus : l'inquiétude exprimée à l'infirmière, l'absence de confirmation de l'aide et la phrase de la fille. Sont supposés : la disponibilité effective de la fille, l'adéquation de cette aide et une répartition des tâches comprise de tous. Restent à clarifier : les attentes de M. Armand, la disponibilité réelle du soutien et l'information à partager avec sa fille.

Une conclusion possible

« Nous avons des éléments différents qu'il faut rapprocher. L'inquiétude de M. Armand concerne le fait de rester seul ; l'aide envisagée n'est pas confirmée. Avant de conclure, qui reprend avec lui ses besoins et ses souhaits ? Qui confirme les possibilités d'aide ? Quand réunissons-nous ces réponses pour la suite ? »

Action proposée dans le jeu	Responsable du jeu	Moment
Recueillir la priorité de M. Armand et ses souhaits concernant la participation de sa fille.	Infirmière	Avant la prochaine synthèse
Clarifier les aides effectivement disponibles, sans présumer la disponibilité familiale.	Assistante sociale	Avant la prochaine synthèse
Réunir les informations et reprendre les conséquences pour le projet avec le patient et l'équipe.	Médecin et équipe	Au temps de synthèse convenu

Cette répartition est propre au cas pédagogique. Dans un service réel, elle suit les compétences et l'organisation locales ; la Charte ne fixe pas ces trois attributions.

Questions utiles

Au patient : « Qu'est-ce qui vous inquiète dans le retour ? » À l'infirmière : « Qu'avez-vous appris sur ses besoins ? » À l'assistante sociale : « Qu'est-ce qui est confirmé ? » Au médecin : « Quelles informations manquent pour reprendre le projet ? »

Débriefing

Relever une contribution qui aurait été perdue sans invitation explicite. Vérifier que l'équipe a produit une compréhension nouvelle et une suite identifiable. La décision sur la possibilité de sortie reste hors exercice.



K03 • Une proposition reste une proposition

Corrigé du cas ProSA en EMS

Ce que le cas permet de dire

Mme Rey exprime une préoccupation générale et un besoin d'explications. Son fils interprète cette phrase comme un refus d'hospitalisation. L'infirmière a préparé une proposition non signée ; aucun entretien médical n'a encore fixé le choix. La relève ne peut donc pas présenter cette proposition comme un processus achevé.

Trois questions pour reprendre

- « Quand vous dites “acharnement”, à quelles situations pensez-vous ? »
- « Qu'est-ce qui compte le plus pour vous dans votre vie actuelle ? »
- « Quelles possibilités souhaitez-vous mieux comprendre avant de poursuivre ? »

La suite dans la voie du dialogue infirmier

Le compte rendu et la proposition sont discutés avec Mme Rey puis soumis sans signature au médecin. Un entretien médical est planifié pour discuter la proposition avec elle, fixer le degré d'intensité souhaité et signer le document. Le parcours comporte ensuite dépôt documentaire, information de l'équipe et du représentant, puis réévaluation aux moments clés.

Transmission possible

« Dialogue infirmier ProSA réalisé. Mme Rey souhaite comprendre les possibilités et précise qu'elle ne veut pas d'“acharnement”, terme à explorer. Son fils interprète ce propos comme un refus d'hospitalisation ; ce choix n'est pas établi par le dialogue. Proposition non signée à discuter avec le médecin. Entretien médical à planifier ; ne pas présenter le dossier comme finalisé. »

Variante sur la volonté présumée

Le guide EMS prévoit d'impliquer autant que possible la personne et de travailler avec le représentant sur des repères concrets : déclarations antérieures, valeurs et observations attribuées. Il demande de distinguer ces éléments des souhaits personnels des proches. Des documents ProSA peuvent être préparés ; les directives anticipées de la personne devenue incapable de discernement ne sont pas actualisées par un tiers.

Débriefing

Faire nommer le statut de chaque information et l'étape manquante. Une formulation plus élégante ne doit pas effacer le caractère provisoire d'une proposition. Le choix du traitement n'est pas l'objet de l'exercice.



QCM • Réponses 1 à 5

Corrigés des mini cas

Barème proposé : 1 point par bonne réponse, sans pénalité ; total sur 10. Usage formatif, sans seuil de certification. Reprendre surtout le raisonnement derrière les distracteurs.

Q01 • Réponse B

L'attente et la répétition peuvent ouvrir ou soutenir le récit. A referme trop vite l'espace ; C utilise le résumé comme clôture alors que le récit hésite.

Q02 • Réponse A

La reformulation donne accès au contenu compris. B peut produire un nouveau oui sans contenu ; C peut soutenir la compréhension mais ne la vérifie pas.

Q03 • Réponse C

Le guide précise que nommer une émotion déjà explicitée peut être inutile. A transforme un répertoire en rituel ; B promet un résultat non connu.

Q04 • Réponse B

Le guide recommande d'explorer les représentations, puis de présenter le point de vue médical sans moraliser. A et C court-circuitent ce travail ; un désaccord n'est pas à lui seul une décision finale.

Q05 • Réponse A

Le guide conserve le dialogue direct avec le patient et prévoit une traduction complète. B favorise l'inversion des rôles ; C substitue un résumé familial au dispositif préparé.



QCM • Réponses 6 à 10

Corrigés des mini cas

Barème proposé : 1 point par bonne réponse, sans pénalité ; total sur 10. Usage formatif, sans seuil de certification. Reprendre surtout le raisonnement derrière les distracteurs.

Q06 • Réponse C

La procédure BAD ménage un temps de réaction. A risque de submerger ; B constitue un réconfort prématuré et une promesse non étayée.

Q07 • Réponse B

L'interprofessionnalité vise une compréhension commune permettant une action coordonnée. A peut répéter les silos ; C ne précise ni ce qui est compris ni qui agit.

Q08 • Réponse A

La voie du dialogue infirmier comporte une proposition suivie de la fixation du choix lors de l'entretien médical et de la signature. B supprime une étape ; C confond proximité, représentation et rôle médical.

Q09 • Réponse C

Le rapport distingue consultation, implication et partenariat avec direction partagée, aux niveaux des soins, de l'organisation et du système. A confond les degrés ; B efface les autres niveaux.

Q10 • Réponse B

Le guide recommande une information rapide, sans spéculation, puis un suivi proactif. A transforme une hypothèse en fait ; C retarde toute information malgré l'erreur établie.



ATELIERS A ET B • Déroulés JMX

Ateliers sur la compréhension et les relais

Atelier A • Le oui ne suffit pas • 30 minutes

But : demander une reformulation puis ajuster l'explication. Groupe : trinômes professionnel, patient, observateur. Matériel : K01, F02, C01 et G01. Aucun renseignement clinique réel n'est nécessaire.

1. 5 min : lecture de K01 et choix du point à reprendre. Le formateur rappelle que les contenus médicaux non fournis restent à clarifier.
2. 6 min : premier jeu. L'observateur note la phrase exacte de vérification et la réponse qu'elle produit.
3. 5 min : feedback sur un geste réussi et un geste à modifier, à partir des mots entendus.
4. 6 min : nouvel essai du même passage, avec reformulation et reprise du malentendu.
5. 8 min : comparaison des essais et rédaction d'une phrase de transfert utilisable au travail.

Livrable : un script court révisé et une observation G01. Réussite observable : la personne peut dire ce qu'elle a compris et le professionnel ajuste réellement son explication. Variante à distance : salles de trois, observateur sans rôle de souffleur.

Atelier B • La réunion qui ne finit pas dans le brouillard • 35 minutes

But : produire une compréhension commune et un relais explicite. Groupe : quatre à cinq personnes de métiers différents si possible. Matériel : K02, F06 et C02.

1. 5 min : distribuer les rôles de K02 ; chacun repère ce qu'il sait et ce qu'il suppose.
2. 8 min : jouer la réunion, avec un observateur chargé des contributions et des responsabilités.
3. 7 min : identifier les informations perdues et les suppositions prises pour des faits.
4. 8 min : rejouer la conclusion et compléter C02.
5. 7 min : chaque groupe présente une action attribuée et une question encore ouverte.

Livrable : C02 rempli pour le cas. Réussite observable : aucune aide non confirmée n'est présentée comme acquise et chaque suite a un responsable explicite. Variante à distance : document partagé, une personne chargée de la synthèse.



ATELIERS C ET D • Déroulés JMX

Ateliers sur le ProSA et la participation

Atelier C • Qui a dit quoi et où en est le dossier • 35 minutes

But : distinguer parole, interprétation et statut documentaire. Groupe : quatre personnes. Matériel : K03, F07, C03 et guide EMS p. 10 et 13.

1. 5 min : lecture de K03 ; attribution de chaque phrase à son auteur.
2. 8 min : préparer puis jouer une reprise avec Mme Rey et son fils.
3. 7 min : replacer la proposition dans la voie du dialogue infirmier et nommer l'étape médicale manquante.
4. 8 min : rédiger une transmission de quatre lignes et la comparer au corrigé.
5. 7 min : travailler la variante de volonté présumée ; séparer les propos antérieurs des souhaits de l'entourage.

Livable : transmission et C03 annotée. Réussite observable : la proposition n'est pas utilisée comme choix final et les valeurs de Mme Rey ne sont pas remplacées par celles de son fils. Cet atelier n'habilite pas à conduire un conseil ProSA.

Atelier D • La place du patient dans un projet • 45 minutes

But : préciser la place des patients dans un projet qualité. Groupe : cadres, soignants et, si le dispositif le permet, patients ou proches partenaires. Matériel : PART p. PDF 8–10 et 18 ; feuille de travail.

1. Situation fictive : un service a terminé une brochure d'accueil et invite deux patients à la relire le jour de sa diffusion. Il annonce une « coconstruction ». Que peuvent-ils encore influencer ?
2. 5 min : lecture de la situation ; identifier la décision déjà prise.
3. 10 min : comparer consultation, implication et partenariat avec direction partagée, sans supposer qu'un seul niveau convient partout.
4. 15 min : redessiner la participation avant la finalisation : mandat, décisions ouvertes, soutien, temps et place des contributions.
5. 10 min : préparer une réponse aux personnes sollicitées indiquant comment leurs apports seront examinés.
6. 5 min : présenter une modification concrète du dispositif.

Livable : un mandat de participation de cinq lignes. Réussite observable : le niveau annoncé correspond au pouvoir d'influence possible. Le retour sur les contributions est un choix d'organisation JMX. Variante hybride : avis préparés en amont, arbitrage collectif en séance.



G01 • Grille formative JMX

Observer puis refaire un passage

Nom ou code du participant : _____ Date : _____

Cas ou situation : _____ Observateur : _____

Cotation : 0 = non observé ; 1 = essayé mais incomplet ; 2 = réalisé de façon adaptée ; NA = non applicable. Cette grille pédagogique n'est pas un outil validé. Ne pas additionner les notes pour attribuer une habilitation.

Geste observable	0 1 2 NA	Fait ou phrase observée
Cadre et priorité convenus	_____	_____
Écoute et résumé vérifié	_____	_____
Réponse adaptée à l'émotion	_____	_____
Information donnée par séquences	_____	_____
Compréhension vérifiée puis reprise	_____	_____
Point de vue du patient présent	_____	_____
Rôles et suite explicites	_____	_____
Statut des informations respecté	_____	_____

Feedback en trois temps

1. Demander au participant ce qu'il cherchait à faire et ce qu'il a remarqué.
2. Partager une observation précise et son effet dans le jeu. Choisir un seul ajustement prioritaire.
3. Refaire le passage puis comparer, sans porter de jugement sur la personnalité.

Geste à conserver : _____

Geste à essayer autrement : _____

Nouvel essai prévu et retour attendu : _____

Après la formation

Proposer un retour entre pairs sur un échange autorisé dans le cadre professionnel, avec les règles institutionnelles applicables, sans enregistrer ni déposer de données de patients sur le Campus. Garder une note sur le geste appris et la difficulté rencontrée. Le transfert de 25 minutes est proposé dans la fiche de collection.