



EMS • série 02 • Outils de terrain

Communication autour du ProSA en EMS

Collection « On avait pourtant dit... »

Entre « elle ne veut plus » et ce que la personne a réellement exprimé, il reste parfois toute une conversation.

Ce que ce lot ajoute

Ce parcours approfondit la communication aux moments où le ProSA risque de se réduire à une phrase ou à un document : refus d'entretien, souhaits généraux, désaccord entre proches, changement de situation et relais documentaire. Le résident reste un interlocuteur, y compris lorsque sa participation doit être soutenue.

Ressource	Situation travaillée
E01	Proposer un entretien et accueillir un refus ou un report.
E02	Passer d'un mot vague à une préoccupation exprimée.
E03	Distinguer valeurs présumées, observations et attentes des proches.
E04	Reprendre le dialogue après un retour d'hôpital ou une discordance.
E05	Organiser les relais et les conditions institutionnelles.
T01	Préparer une reprise et une transmission sans décider du traitement.

Pour qui et avec quels prérequis

Équipes d'EMS, infirmiers et infirmières, médecins, conseillers ProSA et responsables des soins. Les autres professionnels peuvent repérer, écouter et transmettre selon leur rôle. La conduite du conseil ProSA requiert les qualifications prévues par le guide ; le dialogue infirmier répond à ses propres conditions. Le lot 01 fournit les bases ARRR, NURSE et compréhension.

Mode d'emploi

Les cinq fiches sont des adaptations pédagogiques JMX des sources citées. Les cas fictifs du cahier participant sont accompagnés d'un guide formateur séparé. T01 sert à préparer un échange et son relais ; il ne remplace pas les documents ProSA recommandés. Les règles de discernement, de représentation et de consentement renvoient à la Base juridique déjà publiée.



E01 • Fiche EMS approfondie

Proposer sans imposer

Le délai de six semaines est un repère pour proposer le ProSA. Ce n'est pas un compte à rebours pour obtenir un oui.

But : Distinguer refus du moment, refus de certaines questions et refus de la démarche.

Conduire la conversation

1. Présenter son nom, son rôle et la raison de l'échange. Demander si la personne souhaite en parler maintenant.
2. Si elle dit non, demander avec tact si c'est le moment, un sujet précis ou la démarche qu'elle ne souhaite pas. Accueillir sa réponse sans exiger de justification.
3. Si elle souhaite un autre moment, le convenir avec elle. Si elle accepte seulement certains thèmes, respecter ce périmètre : les grilles du guide proposent des questions, elles ne sont pas un interrogatoire obligatoire.
4. Lorsque la personne ne souhaite pas de ProSA malgré les explications, respecter ce choix. Le guide prévoit alors de recueillir ses souhaits à chaque décision thérapeutique ; un non à l'entretien n'est pas une instruction de traitement.

Script proposé

« Je vous propose un échange pour mieux connaître ce qui compte pour vous si votre santé change. Est-ce un moment qui vous convient ? » Si la réponse est non : « Souhaitez-vous que nous cherchions un autre moment, ou préférez-vous ne pas entamer cette démarche ? Vous pouvez aussi laisser certaines questions de côté. »

Le point de vigilance

Ne pas utiliser les attentes de la famille ou l'échéance institutionnelle pour exercer une pression. Ne pas traduire « je ne veux pas en parler » par « je refuse les traitements ». L'accord à l'entretien ne préjuge pas des choix qui pourraient ensuite être discutés.

Trace et relais

Noter les mots de la personne, ce qu'elle accepte ou décline, et la reprise qu'elle souhaite éventuellement. Éviter les étiquettes comme « non coopérante ». Les champs de trace sont proposés par JMX.



E02 • Fiche EMS approfondie

Clarifier ce que les mots recouvrent

« Pas d'acharnement » ouvre une discussion. Cela ne remplit pas toutes les cases à lui seul.

But : Passer d'une expression générale aux valeurs et aux questions de la personne.

Conduire la conversation

1. Reprendre le mot sans lui attribuer immédiatement un sens médical : à quelle situation, expérience ou crainte la personne pense-t-elle ?
2. Explorer sa situation actuelle et ce qui lui apporte plaisir, sens ou force. Demander ce qu'elle redoute ou souhaite préserver. Adapter le nombre de questions et laisser du temps.
3. Résumer ce qu'elle exprime et lui permettre de corriger. Demander quelles possibilités de traitement restent à expliquer par le professionnel compétent.
4. Relier ensuite les valeurs aux situations concrètes dans la voie ProSA appropriée. La formulation du choix suit les étapes de discussion et de validation du guide ; elle ne se déduit pas automatiquement d'un mot.

Script proposé

« Quand vous dites “ne pas devenir un poids”, à quoi pensez-vous précisément ? » [Écouter.] « Est-ce surtout la fatigue de vos proches, votre façon de vivre, ou autre chose ? » [Vérifier.] « Voici ce que je retiens. Qu'ai-je mal compris ? Qu'aimeriez-vous encore savoir avant de parler des possibilités ? »

Le point de vigilance

Éviter la question orientée qui fabrique la réponse : « Donc vous ne voulez plus aller à l'hôpital ? »
Ne pas faire du souhait de soulager les proches une décision de limitation des soins. Le guide distingue la situation de vie, les valeurs et les choix de traitement.

Trace et relais

Consigner l'expression initiale, son sens précisé par la personne, les questions qui restent ouvertes et le relais compétent. Une préférence encore explorée doit rester présentée comme telle.



E03 • Fiche EMS approfondie

Écouter les proches sans effacer le résident

Autour de la table, plusieurs personnes peuvent parler avec conviction. Il faut encore savoir de qui elles parlent.

But : Identifier les repères de volonté présumée et les distinguer des souhaits de l'entourage.

Conduire la conversation

1. Impliquer le résident autant que possible et l'interroger en premier lorsque c'est possible. En cas d'incapacité de discernement en matière de ProSA, travailler avec le représentant thérapeutique et les personnes utiles à l'échange.
2. Inviter à rapporter des éléments concrets : propos antérieurs, contexte, valeurs connues, situations observées. Attribuer chaque information à celui ou celle qui la fournit.
3. Explorer séparément ce que les proches ressentent ou souhaitent. Reconnaître leur inquiétude sans la présenter comme la volonté du résident.
4. Si les descriptions divergent, les consigner comme telles et demander des précisions. Pour les expressions non verbales, recueillir aussi les observations de l'équipe. Les rapprocher dans le conseil ProSA et le processus médical prévu.

Script proposé

« Qu'avait-il lui-même exprimé, et à propos de quelle situation ? » Puis : « Je comprends que cela soit difficile pour vous. Parmi ce que nous venons de dire, qu'est-ce qui vient de ses propos, qu'est-ce que vous avez observé, et qu'est-ce que vous souhaitez aujourd'hui pour lui ? »

Le point de vigilance

Ne pas organiser un vote familial. Une réaction non verbale isolée ne décrit pas, à elle seule, une préférence thérapeutique complète. La grille du guide demande des situations et des réactions concrètes ; leur interprétation doit rester visible comme interprétation.

Trace et relais

T01 distingue propos, observations et interprétations. Si la représentation est incertaine, le guide prévoit un relais vers la direction des soins. Les désaccords non résolus restent explicites pour le conseil et le médecin ; cette fiche ne tranche pas une décision juridique.



E04 • Fiche EMS approfondie

Reprendre après un changement de situation

Le document est daté. La personne, elle, continue à vivre.

But : Utiliser le retour d'hôpital et les changements de situation comme moments de réévaluation.

Conduire la conversation

1. Rechercher les documents existants et ce qui a changé : santé, qualité de vie, expérience du séjour, questions ou demande du résident ou de son représentant.
2. Examiner avec l'interlocuteur approprié ce que les documents décrivent et ce qui paraît discordant. Demander le sens des formulations ; ne pas corriger une contradiction en silence.
3. Organiser la réévaluation par le dialogue infirmier ou le conseil ProSA, avec la suite médicale correspondant à la voie choisie. En cas de doute fondé sur le discernement en matière de ProSA, solliciter l'évaluation médicale prévue.
4. Après la reprise, déposer les décisions et comptes rendus dans le dossier et informer l'équipe et le représentant. En cas d'hospitalisation, informer les intervenants concernés et leur remettre les documents.

Script proposé

« Depuis votre séjour à l'hôpital, y a-t-il quelque chose que vous voyez autrement ? Regardons ensemble ce qui est écrit et ce que cela signifie pour vous aujourd'hui. » En présence d'une discordance : « Ces deux éléments ne me paraissent pas dire la même chose. Je vais les transmettre pour que nous les clarifiions avec vous. »

Le point de vigilance

Ne pas fixer soi-même une règle du type « le document le plus récent gagne ». Si la personne n'est plus capable de discernement, ses directives anticipées ne sont pas actualisées par un tiers ; d'autres documents ProSA peuvent être préparés avec son représentant, en tenant compte des directives existantes.

Trace et relais

Identifier les documents consultés, leurs dates, la discordance et l'interlocuteur chargé de la reprise. Le guide prévoit une réévaluation après les moments clés et au moins annuellement. Les urgences suivent les procédures et responsabilités médicales, pas cette fiche d'entretien.



E05 • Fiche EMS approfondie

Donner aux relais une organisation réelle

« C'est dans le dossier » ne dit ni où, ni dans quel état, ni qui en a connaissance.

But : Rendre visibles le statut du travail et les responsabilités de transmission.

Conduire la conversation

1. La direction crée les conditions : personnel, temps, sensibilisation et accès aux compétences. Le conseil ProSA est privilégié ; à défaut, le dialogue infirmier est confié selon les conditions du guide.
2. Identifier la voie suivie. Dialogue infirmier : proposition non signée, puis entretien médical pour fixer le choix et signer. Conseil ProSA : choix discuté et signé, puis validation et signature médicales.
3. Après le processus, déposer les pièces dans le dossier et informer l'équipe de soins et d'accompagnement ainsi que le représentant. Proposer selon les besoins un entretien de partage plus large.
4. Prévoir comment retrouver et remettre les pièces lors d'une hospitalisation, puis reprendre le ProSA aux moments clés. Faire apparaître qui attend quoi : c'est une traduction organisationnelle JMX des responsabilités du guide.

Script proposé

À la relève : « Quelle voie avons-nous suivie ? Qu'est-ce qui a été discuté et signé, et quelle étape reste attendue ? Où sont les pièces utiles ? Qui reprend le point ouvert ? » Avec un proche : « Voici la suite convenue et la personne qui reviendra vers vous pour ce qui reste à préciser. »

Le point de vigilance

Ne pas confondre possession du document, information de l'équipe et clôture du processus. Les fiches ne donnent pas une qualification ProSA. Le guide ne justifie pas de remplacer les conditions de compétence par une simple disponibilité sur le planning.

Trace et relais

Pour un exercice d'équipe, utiliser un dossier fictif et vérifier : voie suivie, étape en attente, interlocuteur, emplacement des pièces et moment de reprise. Cette vérification pédagogique n'est ni un indicateur officiel ni une preuve de qualité des décisions.



T01 • Canevas pédagogique JMX

Préparer la reprise et la transmission

Support de préparation à utiliser dans le cadre institutionnel prévu. Ne vaut ni directives anticipées, ni Formulaire intensité de traitement, ni décision médicale. Pour les exercices, utiliser uniquement les personnages fictifs.

Contexte et date : _____

Moment clé ou question qui motive la reprise : _____

Personnes présentes et rôles : _____

Accord pour cet échange ou souhait de report : _____

Attribuer les informations

Nature de l'information	Qui et dans quel contexte	Élément à retenir
Propos actuels du résident	_____	_____
Propos antérieurs rapportés	_____	_____
Observation concrète	_____	_____
Interprétation ou souhait du proche	_____	_____

Ce qui est confirmé / ce qui reste à préciser : _____

Situer le travail et le relais

Documents consultés et dates : _____

Voie suivie : ☐ dialogue infirmier ☐ conseil ProSA ☐ à préciser

Étape réalisée : _____

Étape médicale ou clarification encore attendue : _____

Qui reprend le point, auprès de qui et quand : _____

Emplacement des pièces et information de l'équipe : _____

Avant de conclure

☐ Les propos sont attribués. ☐ Les incertitudes restent visibles.

☐ Le statut documentaire est explicite. ☐ Le prochain relais est identifié.



EMS • Répertoire de la série 02

Références et usage des sources

EMS — Groupe de travail national projet de soins anticipé (2025). Projet de soins anticipé dans les établissements médico-sociaux. Guide de mise en œuvre. Éd. ASSM et OFSP, Berne. DOI : 10.5281/zenodo.16795113. Fichier : [prosa_ems_guide_assm_ofsp_2025.pdf](#).

PRO — Groupe de travail projet de soins anticipé (2023). Roadmap pour la mise en œuvre du projet de soins anticipé (ProSA) en Suisse. Éd. Office fédéral de la santé publique et Académie Suisse des Sciences Médicales, Berne, mars 2023. Fichier : [roadmap_assm_ofsp_prosa_2023.pdf](#).

COM — Académie Suisse des Sciences Médicales (2022). La communication dans la médecine au quotidien. Un guide pratique. 3e édition inchangée. DOI : 10.5281/zenodo.7148494. Fichier : [guide_pratique_assm_communication.pdf](#).

IP — Académie Suisse des Sciences Médicales (2020). La collaboration interprofessionnelle dans le système de santé. Charte 2.0. DOI : 10.5281/zenodo.3888310. Fichier : [charte_interprofessionnalite_assm_2020.pdf](#).

Repérage : les pages citées sont celles du PDF, couverture comprise. Pour les passages utilisés ici, elles coïncident avec la pagination imprimée. Les scripts, exercices et grilles sont des adaptations JMX ; ils ne sont pas des instruments validés par l'ASSM.

COM et IP sont publiés sous licence CC BY 4.0. Les adaptations sont attribuées à JMX. Licence : <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Articulation avec le premier lot

Les fiches autonomes F01 à F08 restent le socle de communication. Ce lot approfondit des situations EMS ; il ne reproduit pas le cours sur ARRR, NURSE ou l'annonce d'erreur. Les questions juridiques sont repérées pour permettre un relais vers la Base juridique du Campus, dont les liens restent à raccorder.

Délimitation du corpus

Les repères d'organisation sont ceux du guide EMS de 2025 et de la roadmap de 2023. Le lot ne décrit pas l'état actuel des indicateurs nationaux de qualité, n'ajoute pas de recommandation clinique et ne reproduit pas le formulaire officiel sur l'intensité de traitement. Les cas et les modalités de formation sont des créations pédagogiques JMX.