

#100%CONSENTEMENTPATIENT

GUIDE PRATIQUE DES SOFT SKILLS EN MÉDECINE



**Association Nationale des Étudiants en
Médecine de France**

SOMMAIRE

PRÉFACE	2
PRÉSENTATION GÉNÉRALE	3
I. CONSEILS POUR CHAQUE TEMPS DE LA RENCONTRE SOIGNANT/SOIGNÉ	5
AVANT TOUT : LA POSTURE DU SOIGNANT	5
LES BASES DE LA COMMUNICATION	5
FACE À LA MALADIE : PRENDRE SOIN DE SOI, PRENDRE SOIN DES AUTRES	9
EN PRATIQUE	10
AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE DU PATIENT	10
PRÉSENTATION AU PATIENT	10
ANAMNÈSE	12
EXAMEN CLINIQUE	16
GESTES INVASIFS	17
COMMUNICATION AUTOUR DU PATIENT ET VISITE PROFESSORALE	21
II. SITUATIONS PARTICULIÈRES	23
VOTRE PATIENT À VÉCU DES VIOLENCES	23
VOTRE PATIENT NE PARLE PAS VOTRE LANGUE	26
VOTRE PATIENT VEUX MOURIR	27
VOTRE PATIENT A DES PROPOS QUI VOUS OFFENSE OU DEVIENT VIOLENT	28
VOTRE PATIENT POSE UNE QUESTION, VOUS NE CONNAISSEZ PAS LA RÉPONSE	29
VOTRE PATIENT REFUSE UN SOIN	29
VOTRE PATIENT EST UN ENFANT	30
III. BOÎTE À OUTILS	31
AUTOÉVALUATION	31
APPLICATIONS ET SITES WEB	32
PODCASTS	32
VIDÉOS	33
GUIDES	33
LIVRES	33

PRÉFACE

Le mot d'Oriann MATHURIN - CM Réflexions Éthiques 2023-2024 - ANEMF :

Devenir soignant c'est s'engager, au risque de se tromper, dans des relations humaines complexes. Devenir soignant c'est grandir face à la maladie et à la mort. C'est répondre présent face aux plus grandes souffrances et vulnérabilité et chercher à soulager.

Ce document rassemble quelques idées de patients, de nos pairs étudiants en médecine et de nos aînés déjà médecins. Des idées pour créer ensemble des relations de soin ayant pour piliers : le consentement, la bienveillance et la confiance.

Le mot de Paoline BERGER - CM Communication 2023-2024 - ANEMF :

L'appréhension des patients lors de nos différents stages, à travers une relation asymétrique, peut parfois être source d'angoisses et de difficultés. Rester profondément attentifs aux émotions des patients mais aussi des nôtres, adapter notre écoute active constitue déjà le début du soin.

Nous espérons, à travers cette fiche, apporter des « trucs et astuces » et permettre d'initier une réflexion intérieure au sujet de la relation patient-médecin. Il sera essentiel de la faire mûrir, tout au long de notre carrière, malgré les difficultés, les urgences et nos connaissances en constante évolution.

Le mot de Prune CHARTIER , Louann GICQUEL et Aïcha HOBAYA - VP et CM Design 2023-2024 de l'Association des Etudiants en Médecine de Créteil - AEMC :

Nous avons créé ces illustrations pour refléter la diversité et l'inclusion dans le parcours des étudiants en médecine à l'hôpital. Notre objectif était de permettre à chaque étudiant de se reconnaître dans ces dessins, tout en mettant en avant un environnement bienveillant et accueillant. Nous sommes reconnaissantes d'avoir eu l'opportunité de contribuer à ce projet inspirant.

PRESENTATION GENERALE

POURQUOI CE GUIDE ?

La relation étudiant en médecine/malade est singulière et pose des questions additionnelles à celles qui traversent la relation médecin/malade. Comment agir avec nos patients dans une perspective de soin alors que nos connaissances sont encore lacunaires ? Comment rechercher le consentement éclairé de nos patients ? A quel moment le faire ? Quels outils avons-nous à notre échelle pour construire des relations de soin bienveillantes et empathiques ?

Créé par et pour des étudiants en médecine, cet outil a pour objectif de rassembler quelques pistes de réflexions et suggestions pratiques pour répondre à ces interrogations. Il ne doit pas se comprendre comme un répertoire de connaissances et de techniques mais plutôt comme un recueil d'expériences. Un recueil permettant de mieux comprendre les attendus des patients et d'agir en faisant le plus de bien possible dans une posture se voulant empathique et bienveillante.

COMMENT A-T-IL ÉTÉ CONÇU ?

Ce guide est le fruit de réflexions croisées : celles d'étudiants du réseau ANEMF réunis lors de *workshop* en congrès, celles de patients partenaires, celles de médecins spécialistes en communication et relations et enfin celles de deux membres du Bureau National 2023-2024 de l'ANEMF : Paoline BERGER CM Communication, chargée de la direction artistique et Oriann MATHURIN CM Réflexions Éthiques, rédactrice du guide.

Les illustrations qui accompagnent la lecture du guide ont été pensées et réalisées par Prune CHARTIER, Louann GICQUEL et Aïcha HOBAYA : VP et CM Design 2023-2024 de l'Association des Etudiants en Médecine de Créteil. Elles ont pour objectif de représenter au mieux les médecins en devenir des quatre coins de la France.

COMMENT L'UTILISER ?

Cet outil propose d'abord de naviguer au cœur des différents temps de la rencontre étudiant en médecine/malade : de l'arrivée devant la chambre d'un patient à un éventuel geste invasif. S'ensuivent plusieurs focus sur des situations complexes pouvant être rencontrées.

Pour chaque étape de la rencontre, puis pour chaque focus, différentes rubriques seront présentées.



Facile à mettre en place : résumé d'actions simples à intégrer à une pratique médicale quotidienne.



Conseils d'ami : courts témoignages de pratiques recueillies auprès de médecins et étudiants en médecine.



ZOOM : éclairage sur une notion complexe.



Boîte à outils : ressources variées gratuites et disponibles en ligne.
(Podcast, vidéo, guide, article, application, site web...).

NOTA BENE : Vous pouvez retrouver l'ensemble des ressources classées par média à la fin du livret.

I. CONSEILS POUR CHAQUE TEMPS DE LA RENCONTRE SOIGNANT/SOIGNÉ

AVANT TOUT : LA POSTURE DU SOIGNANT

LES BASES DE LA COMMUNICATION



- Considérer la communication dans son ensemble. A la fois verbale, mais aussi et surtout non verbale et para-verbale.
- Être vigilant à tous les canaux de communication.



La position du corps dans l'espace

- S'asseoir ou monter le lit du patient pour qu'il soit à notre hauteur.
- Se placer dans les limites de la distance sociale (environ 2 mètres), ni trop près, ni trop loin.

Les expressions faciales

- Avoir des expressions du visage qui signent l'ouverture à l'autre et la compréhension du discours (ex : sourire, hocher la tête, froncer les sourcils...)

Le contact visuel

Le toucher *

La voix

- Ajuster le timbre de sa voix.
- Garder un débit de parole que le patient peut suivre sans effort.
- Articuler pour être mieux compris par les personnes qui perdent l'audition.



**L'utilisation du toucher en médecine :*

Un toucher doux, comme une main sur l'épaule ou tenir la main du patient, peut être extrêmement rassurant, surtout quand les mots ne suffisent pas. Il faut toutefois veiller à l'utiliser de manière appropriée, uniquement si les deux personnes sont à l'aise.

À ADOPTER

TOUJOURS S'ASSURER DE LA BONNE COMPRÉHENSION DE NOS PATIENTS



- Faire des schémas pour expliquer des zones d'ombre.
- Adapter le langage au niveau de compréhension de l'interlocuteur.
- Toujours être précis lorsqu'on s'adresse au patient et ne pas hésiter à clarifier certains termes.
- Penser à reformuler.



“Ne pas hésiter à demander à vos patients s'ils ont compris les raisons de leur hospitalisation, des examens qu'ils ont ou des traitements qu'ils prennent. Souvent ils n'ont presque pas d'élément de réponse et sont dans un flou constant qui peut être mal vécu.”

“Pour bien expliquer quelque chose à un patient il faut : dire (avec des mots), montrer (avec des supports adaptés) et faire (manipuler ou faire manipuler le patient).”

SE MONTRER EMPATHIQUE



- Montrer notre attention face aux émotions, aux expériences et aux valeurs de l'autre.



“Ne pas hésiter à légitimer une situation : « Il est normal qu'à l'annonce du traitement vous soyez effrayé, mais ... ».”

PLACER LE CONSENTEMENT AU CŒUR DU SOIN



- Poser la question “est ce que je peux ?” en envisageant la possibilité d'un “oui mais” ou d'un “non”.
- Avoir en tête que le “non” n'est pas une impasse, mais plutôt le début d'un chemin différent.



“Une des clefs du consentement : communiquer une information claire, exhaustive et de qualité pour un choix éclairé.”

PRENDRE EN COMPTE LES CROYANCES DU PATIENT



Quelques exemples de questions à se poser :

- « Que veut dire être malade pour ce patient ? »
- « Est-ce qu'il comprend la gravité du problème ? »
- « Quelle est sa vision des médicaments ? »
- « Est-ce qu'il comprend ce que j'attends de lui ? »
- « Est-ce que le patient comprends les informations essentielles ? »



- “En médecine, il faut développer des compétences de décentrement. C'est-à-dire s'exercer à prendre conscience de ses repères et de son cadre de référence pour mieux aller à la rencontre de l'autre.
- Les croyances et théories permettent d'attribuer un sens aux événements.
- Elles déterminent notre compréhension du monde et ont une grande influence sur la motivation, la compliance, les résistances ou l'évolution de la maladie. Il peut alors être décisif de les évaluer avec respect et de modifier celles qui paraissent limitantes.”

À ÉVITER

FAIRE UNIQUEMENT DES QUESTIONS FERMÉES



- Commencer par des questions ouvertes (ex : Comment vous-sentez vous ?) et finir avec des questions fermées (ex : Vos douleurs persistent-elles ?).

“Une question ouverte permet d'avoir des informations précieuses et de comprendre le ressenti global du patient. Elle amène plus de possibilités d'échange.”



VOULOIR ALLER TROP VITE



- “En moyenne, un médecin coupe la parole d'un patient au bout de 23 secondes !
- Il ne faut pas avoir peur de laisser des blancs dans les échanges. Cela permet au patient de réfléchir à des questions, à des solutions et à de potentielles préoccupations.”

INDUIRE DE LA RÉSISTANCE



- Faire attention aux potentiels obstacles à l'écoute en ayant un discours adapté.
- Connaître ses propres jugements, idées reçues pour travailler dessus.
- S'exercer à la Communication Non Violente*.
- Ne pas effrayer, ni menacer.
- Ne pas minimiser.

La Communication Non Violente (CVN) :

C'est selon Marshall Rosenberg « le langage et les interactions qui renforcent notre aptitude à donner avec bienveillance et à inspirer aux autres le désir d'en faire autant ». La CNV repose sur un protocole précis qui considère la prise en compte de 4 principes fondamentaux :



- 1) La possibilité d'observer toute situation sans aucun jugement des autres (phase d'observation),
- 2) Le devoir d'apprentissage de chacun à exprimer son ressenti personnel (sentiments et attitudes),
- 3) Le devoir de chacun à exprimer ses propres besoins (clarification des besoins),
- 4) Le devoir de chacun à formuler ses attentes envers autrui (formulation de demande).



“Prendre en compte et interroger les dimensions personnelles du plan thérapeutique. Exemple : « Je vois que vous ne prenez pas votre traitement quotidiennement. Y-a-t-il une difficulté particulière qui s'oppose au bon suivi du traitement ? Est-ce que la prise du médicament est compatible avec les activités que vous souhaitez faire dans la journée ? Avez-vous rencontré une mauvaise expérience avec ce traitement ? ».

Il faut absolument abandonner les discours qui induisent de la résistance. Le classique « Si vous continuez comme ça, vous allez droit dans le mur » est pour moi contre productif.”



Richard, C. (2016) La communication professionnelle en santé. 2e édition. Montréal Toronto Paris



Association Cap CNV (2023), série de vidéos didactiques sur la communication non violente : “Non je ne vous prescrirai pas d'antibiotiques”, “Aborder un sujet délicat”, “Psychiatrie et CNV”, “Mieux vivre l'annonce d'une mauvaise nouvelle”



FACE À LA MALADIE : PRENDRE SOIN DE SOI, POUR PRENDRE SOIN DES AUTRES



- Identifier les émotions qui nous traversent.
- Verbaliser ce qui nous a mis en difficulté.
- Communiquer avec le personnel du service ou entre pairs autour des situations vécues à l'hôpital.
- Identifier ce qui pourrait nous aider à mettre à distance une situation difficile.*



Comment mettre à distance une situation difficile à l'hôpital ?

Raconter, mettre du sens sur un événement permet de le mettre à distance. Tout au long de notre exercice médical, il est possible de :

- Participer à des **groupes de paroles** : entre pairs, entre patients et professionnels de santé, entre médecins et étudiants...
- Tenir des **cahiers d'expériences**, dans lesquelles il est possible de raconter nos rencontres avec des patients ou des situations qui nous ont touchés.
- Se faire aider par des **professionnels de santé**. Au sein des facultés, des référents de la Coordination Nationale d'Accompagnement des Étudiants et Étudiantes en Santé (CNAES) sont des ressources pour améliorer la qualité de vie des étudiants. Au national, la ligne téléphonique (0 800 737 800) et le chat CNAES sont également disponibles.



“Dans toute situation où le patient exprime des émotions intenses (ex: votre patient pleure, votre patient est très angoissé...), il est plus important d'écouter et se montrer attentif que de « dire quelque chose ». Il se peut que l'état émotionnel du patient vous touche, cela est naturel (effet des neurones miroirs) et participe à la compréhension du patient. En avoir conscience permet de prendre du recul.

Une situation particulièrement difficile avec un patient (décès, violence, souffrances, émotions intenses du patient) sera plus facile à traverser/dépasser si elle est partagée avec des pairs. Cela arrive à tout soignant et justifie l'existence et la promotion de temps d'échange entre professionnels de santé : débriefing (discussions pratiquées notamment par les équipes de SMUR après des interventions difficiles), staffs et autres réunions de service, groupes de formation des externes/groupes de parole pour les étudiants, groupe de pairs et groupes Balint en ville. Il est important que les étudiants (et tout soignant) disposent de tels espaces d'échange, ou tout au moins que de telles situations puissent être discutées/évoquées au sein des services hospitaliers.”



Binge audio, *Le Serment d'Augusta*
TACFA, *Passage de Témoin*
APHP, *Santé-vous légitimes*

EN PRATIQUE

AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE DU PATIENT



- Connaître le nom du patient.
- Relire le dossier du patient avant d'aller le voir.
- Savoir quels examens le patient a passé le jour d'avant ou va passer les prochains jours.
- Anticiper les questions sur les résultats des examens.
- Évaluer sa propre disponibilité.
- Frapper à la porte et attendre une réponse.



- “Avant d'entrer dans la chambre d'un patient ou d'une patiente, je toque et je compte jusqu'à 8 dans ma tête avant d'entrer. Trop de fois je me suis retrouvée face à un patient la porte ouverte et aux toilettes, c'est très inconfortable alors que 100% évitable.”
- “Si le patient est malentendant, j'entre doucement en disant « toc-toc ».”
- “J'évalue mon humeur et ma disponibilité qui peuvent interférer avec le patient, puis je frappe.”

PRÉSENTATION AU PATIENT



- Dire « Bonjour Mme/ M. XX », avec le nom du patient.
- Faire attention à l'identité de genre du patient.*
- Donner notre fonction (stagiaire, externe, interne) et expliquer ce qu'elle signifie.
- Expliquer le motif de notre venue au sein de la chambre du patient.
- Adopter une attitude et un ton aimables pour mettre le patient en confiance.

BONJOUR, JE SUIS SIMON, ET VOICI AVA, NOUS
SOMMES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE. ON PEUT VOUS
POSER QUEQUES QUESTIONS ?



L'identité de genre:

L'identité de genre est la perception intime de se sentir « homme », « femme », ni l'un ni l'autre, ou les deux. Ce ressenti profond n'est ni choisi ni contrôlable et peut correspondre ou non au genre attribué à la naissance.

En cas de doute sur l'identité de genre d'un patient, il est bienvenu de demander les prénoms et pronoms de la personne et de s'excuser en cas d'erreur.

Faire preuve d'inclusivité c'est permettre un sentiment de sécurité et de confiance pour le ou la patiente. Cela permet une alliance thérapeutique et in fine un meilleur suivi médical.

“Bonjour je suis l'externe du service, je peux m'asseoir à côté de vous ?”

“Bonjour, je m'appelle X je suis l'externe, étudiante en médecine de garde, c'est moi qui vais assurer la première partie de votre consultation puis vous serez vu de nouveau par un chef. Est-ce que cela vous convient ?”

“Je dis « bonjour » en souriant, et si je porte un masque, j'essaie de plisser les yeux un maximum pour que mon sourire se voie”

“J'essaye de poser systématiquement la question de l'identité de genre et les pronoms qu'utilise mon ou ma patiente pour se définir. Au mieux : la question permet d'instaurer un climat de confiance pour quelqu'un qui ne s'identifie pas du genre qu'on lui a assigné à la naissance. Au pire : on a perdu deux secondes.”

ANAMNÈSE



- Expliquer l'intérêt de nos questions.
- Ne pas omettre les inquiétudes et représentations du patient.
- Repérer les craintes vis-à-vis du traitement ou les angoisses face à la maladie.
- Repérer ce que le patient sait ou croit savoir grâce à Internet ou à son entourage.

L'écoute active :

La méthode d'écoute active développée à partir des travaux du psychologue américain Carl Rogers permet de créer un climat propice à l'expression du patient afin de l'aider à faire émerger et à exprimer au mieux son ressenti et ses questions face à une situation. Cette méthode conseille notamment de reformuler mots ou notions exprimés par l'interlocuteur. Cela permet de relancer sa parole et lui faire comprendre que nous sommes attachés à le comprendre précisément (ex : « Vous dites que... c'est bien ça ? »).

“Je pose la question des symptômes mais d'une façon plus générale « que ressentez-vous dans votre corps ? ».”

“Essayer de comprendre comment la maladie affecte le patient dans sa vie quotidienne : avec ses amis, sa famille, son ou sa conjointe...”

“Face à des patients qui cherchent des informations de santé sur internet, on peut conseiller des sites de qualité, que ce soit des portails médicaux ou des sites consacrés à une maladie spécifique. L'utilisation d'internet n'est pas une menace mais plutôt une opportunité de renforcer la relation médecin-patient.”



Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale

Crips Île-de-France (2023) : *Guide LGBTQI+ : pour une santé inclusive*

HAS, outil 12 : *écoute active*

LORSQUE LE RECUEIL D'INFORMATIONS INTIMES LIÉES À LA SEXUALITÉ EST NÉCESSAIRE :



- Faire sortir les autres personnes de la pièce si nécessaire.
- Commencer par d'autres questions et prendre le temps de l'interrogatoire général pour engager une relation de confiance.
- S'abstenir de tout commentaire d'ordre moral.
- Ne pas préjuger de la sexualité du patient.
- Ne pas préjuger du nombre de partenaires du patient.
- Utiliser des mots simples et clairs.



“Je pose les questions sans tabou. Ne pas être gêné sinon le patient le ressentira. Plus vous serez à l'aise, plus le patient le sera.”

“De façon à inclure toutes les sexualités, je préfère l'utilisation du terme neutre « partenaires ».”

“Je vais vous poser des questions un peu plus intimes, elles pourront m'aider à préciser le diagnostic.”

“Je vais vous poser quelques questions plus intimes, si certaines vous gênent vous n'êtes pas obligé de répondre. Mais sachez que ce que vous direz ne pourra être partagé qu'avec d'autres soignants qui s'occupent de vous, et seulement si c'est nécessaire.”

“Dire les termes exacts. Ne pas passer par quatre chemins avec des phrases non précises. Commencer par le commencement: « avez vous déjà eu des rapports sexuels? » (peu importe l'âge) avant de demander d'autres détails plus poussés.”



RSSP, Guide de premier recours en sexologie – Pour s'y retrouver, en parler, dépister et orienter



RESSPAD, (2022), *Ma santé sexuelle, ma priorité – M'informer et me protéger*

Centre Santé Sexuelle Colliard : *Guide Santé Sexuelle Multilingue*

LORSQUE LE RECUEIL D'INFORMATIONS LIÉES À L'USAGE DE TOXIQUES EST NÉCESSAIRE :



- Faire sortir les autres personnes dans la pièce, mettre à l'aise.
- Ne pas culpabiliser au risque d'induire de la résistance.
- S'abstenir de tout commentaire d'ordre moral.



“Aller progressivement des questions les plus faciles aux plus difficiles (tabac, puis alcool puis drogues). Éviter toute jugement de valeur, propos moralisant ou attitude condescendante.”

“Rappeler l'intérêt de la transparence pour la santé du patient quant à ces més/usages, sans jugement ni utilisation d'un vocabulaire judiciaire ou pénal.”

“Ne pas diaboliser les prises de substances, sinon le patient peut mentir par peur d'être jugé.”

“Si besoin, commencer directement par des phrases qui supposent une prise de substance afin de faciliter la réponse du patient. Par exemple : « combien de verre(s) d'alcool buvez vous par jour » au lieu de demander « buvez vous de l'alcool ».”

“Ne pas émettre de jugements, demander la raison de la consommation car cela peut être une ouverture vers un autre sujet (familial, personnel, social, ...).”

“J'aurai besoin de quelques informations importantes concernant vos habitudes de vie. Est-ce que vous fumez ? ... Et sur le plan de la consommation d'alcool? Est-ce qu'il vous arrive ou vous est arrivé de consommer des drogues?”

LORSQUE LE RECUEIL D'INFORMATIONS LIÉES AUX CONDITIONS ÉCONOMIQUES / FAMILIALES / SOCIALES EST NÉCESSAIRE :



- Éviter de partir du principe que le patient est marié ou qu'il a des enfants.

- Éviter de partir du principe que le patient vit avec quelqu'un.
- Dépister les violences vécues par des questions simples et claires. (Ex : « Avez-vous été ou êtes-vous victime de violence tant physique que morale ? »)*



Le dépistage des violences :

Il doit se faire devant des signes d'alertes (facteur favorisant, plaintes, signes physiques, comportement inhabituel) mais il est également conseillé à titre systématique !

Certaines personnes âgées, handicapées, ne maîtrisant pas le français, souffrant de maladies psychiatriques chroniques ou d'addictions sont particulièrement vulnérables aux violences et souvent dépendantes de tiers pour leurs soins. Une vigilance accrue sera nécessaire.



“Je vais vous poser des questions sur vous de manière générale pour avoir une vue d'ensemble, puis nous nous attarderons sur le motif de votre venue.”

“Remplacer « Qu'est-ce que vous faites comme métier ? » par « Est ce que vous travaillez ? Quelles sont vos activités au quotidien ? »”

“Ne pas hésiter à demander conseil à l'assistant ou l'assistante sociale : tant sur la manière de communiquer avec le patient que sur la possibilité de tel ou tel soin.”

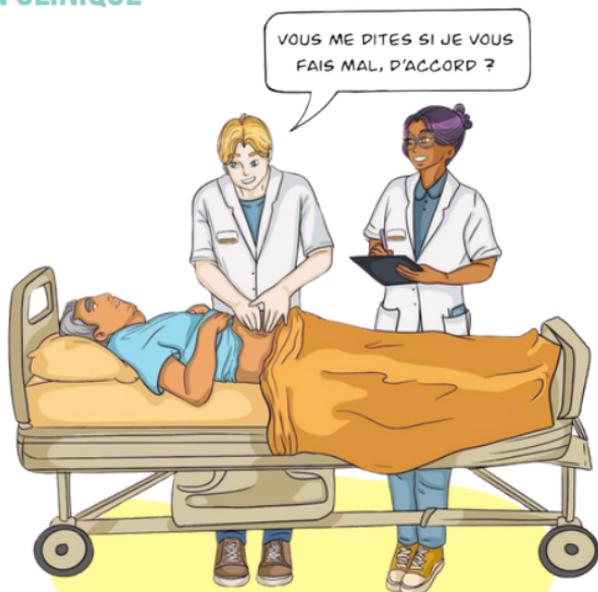
“Si le patient vit avec quelqu'un, je demande de développer : « avec un conjoint ou conjointe ? Avec des enfants ? » .”

“Avant l'examen clinique, je pose systématiquement la question « Avez-vous déjà été victime de violences physiques ou morales, que ça soit à la maison ou au travail ? » Cela me permet d'avoir une information cruciale d'un point de vue médical et aussi d'être plus vigilante au confort du patient lors de l'examen clinique.”



Guide : HAS, (2017 Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple COMMENT REPÉRER - ÉVALUER (repérage systématique des violences)

EXAMEN CLINIQUE



- Donner des consignes claires à chaque étape de l'examen.
- Indiquer à quels moments de l'examen il est important que le patient reste silencieux.
- Informer le patient de la nature et de l'utilité du geste fait et de celui qui suivra.
- Veiller au confort physique du patient tout au long de l'examen en observant ses réactions et en posant des questions.
- Respecter l'intimité du patient en couvrant les parties du corps qui n'intéressent pas l'examen.
- Éviter les remarques sur le physique, même positives, s'il n'y a pas de lien avec la consultation.
- Éviter toute intrusion en cours d'examen : signaler la présence d'un examen médical en cours par les témoins lumineux à l'entrée de la chambre.



“Prendre le temps de l'interrogatoire général pour engager une relation de confiance et demander comment le patient se sent, est-ce qu'il a mal quelque part... J'essaye de ponctuer l'examen physique de phrases comme : « m'autorisez vous à... », « permettez vous que... »”

“Un examen clinique complet peut être long et source de stress pour les patients.

Ne pas hésiter à faire le point au fur et à mesure de l'examen : « au niveau du cœur tout va bien à l'auscultation !..etc ».”

“Je précise clairement quels vêtements le patient doit enlever pour que je l'examine et lesquels il peut garder. C'est une source de stress en moins pour les patients.”

GESTES INVASIFS



EXAMENS SOUVENT DOULOUREUX

- Justifier le geste en rappelant l'intérêt médical derrière.
- Expliquer le déroulement du geste.
- S'adapter pour que le patient soit le plus confortable possible.
- Utiliser des distractions (musique, tiers, vidéo...).
- Éviter toute intrusion en cours d'examen : signaler la présence d'un examen médical en cours par les témoins lumineux à l'entrée de la chambre.

Le consentement dans le soin :

L'article 36 du code de déontologie médicale (article R.4127-36 du code de la santé publique) et ses commentaires définissent précisément les modalités de recueil du consentement du patient. “Les actes médicaux justifiant ce consentement doivent être entendus au sens large : en commençant par l'examen clinique habituel dont certains gestes peuvent être désagréables, comprenant d'éventuelles investigations complémentaires, différents traitements, la surveillance du traitement et de ses suites ;

le consentement du patient porte également sur sa participation éventuelle à la formation d'étudiants ou de professionnels de santé (article L.1111-4, 8ème alinéa du code de la santé publique).

Le fait d'intervenir sur un patient contre son consentement est pour un médecin une faute qui engage sa responsabilité civile et l'expose à une sanction disciplinaire."



"En stage de pneumologie, je faisais régulièrement des gaz de sang à mes patients. Pour les distraire, j'ai créé une playlist spéciale avec des musiques relaxantes et d'autres que les patients appréciaient. A chaque gaz du sang, une chanson ! Le moment était un peu moins désagréable comme ça."

"Accompagner le geste en expliquant où vous en êtes. On peut, par exemple, demander au patient tout au long du geste de « respirer profondément et lentement ». Cela permet de l'accompagner et qu'il se concentre sur sa respiration."

"Je précise ce qu'il peut sentir, ce qui peut être délicat ou sensible (plutôt que « difficile » ou « douloureux »), et ce qui est mis en œuvre pour que cela soit le plus confortable possible (anesthésie locale, tiers soignant pour tenir la main ou se mettre face du patient pour la PL, choix éventuel de la position quand cela est possible)."

"Le recours à une distraction peut aider : un tiers soignant qui discute de sujets agréables/légers, de la musique, un dessin animé sur un smartphone pour un enfant, glucose en pipette pour un nourrisson..."

"Demander au patient s'il a des questions puis « on y va? », « vous êtes prêt? »."

"Une réaction de panique doit remettre en question l'intérêt du geste, et nous pousser à en améliorer les conditions (prémédication, contexte, alternatives)."

"Utiliser des mots positifs, des phrases comme « dites moi si vous n'êtes pas confortable » plutôt que « dites moi si cela fait mal » car à cause du stress, le patient ne va pas retenir la négation mais juste le mot « douleur » ."



Guide : Confédération Française d'Hypnose et de
Thérapie Brève : Livre Blanc, 2020

EXAMENS INTIMES

LA QUESTION DU CONSENTEMENT



- Montrer et expliquer ce qui va être introduit dans le corps du patient (doigt, sonde d'échographie, spéculum...) et préciser la position dans laquelle il devra se mettre.
- Veiller à ce que le patient ait bien compris l'examen.
- Ne demander l'accord du patient qu'après avoir tout expliqué.
- Rechercher un consentement éclairé et explicite.
- Rassurer le patient sur la possibilité d'interrompre l'examen.



“Toujours expliquer l'utilité de l'examen en fonction des situations et demander au patient s'il a des questions.”

“Le patient a-t-il déjà eu cet examen ? Si oui est-ce que cela s'est bien passé ? En cas de réponse négative à l'une de ces 2 questions, on devra porter beaucoup d'attention à la suite de l'entretien, et on s'intéressera à ce qui a pu poser problème lors d'un précédent examen.”

“En cas de réticence : je sais que ce n'est pas très agréable et je comprends que cela peut être gênant pour vous mais ce ne sera pas douloureux. Si réticence ou refus : Qu'est ce qui vous dérange ? Qu'est ce qui vous fait peur ? Prendre le temps de réexpliquer et de rassurer. Avez-vous déjà vécu des situations de traumatisme en ce qui concerne votre intimité ?”

“Il faut recevoir un « oui » clair. Si la réponse est négative, essayer de comprendre pourquoi et s'enquérir d'éventuelles questions car l'objet du refus peut être un manque de compréhension. Ne pas hésiter à laisser un temps de réflexion si cela est possible et redemander plus tard.”

“On peut préciser au patient qu'il pourra demander d'interrompre l'examen à tout moment, en particulier en cas d'appréhension. Pendant l'examen on peut décrire le déroulement, demander si ça va, dire quand c'est bientôt fini.”

“Je ne demande l'accord du patient qu'après avoir tout expliqué. Cela fait partie de la prise de contact et de la mise en confiance, demander l'accord avant augmente fortement le risque de refus. Je n'anticipe pas le désir/besoin du patient d'être examiné par un soignant du même sexe, je n'amène cette possibilité qu'en cas de refus ou forte appréhension (et évidemment si cela est matériellement possible).”

“Est ce que vous êtes d'accord si je réalise [tel examen] ? » « on peut s'arrêter à tout moment si vous le souhaitez et/ou si vous avez mal » puis juste avant de réaliser l'examen « c'est vous qui décidez quand on commence ».”



- S'assurer de l'absence de tiers sauf demande spécifique du patient.
- Limiter le nombre de soignants à ceux dont la présence est soit indispensable, soit acceptée par le patient.
- Respectez l'intimité du patient en couvrant les parties du corps qui n'intéressent pas l'examen.
- Demander au patient de se mettre en position uniquement au moment du geste.
- Prévenir lorsque l'on va toucher le patient.
- Vérifier tout le long de l'examen que le patient est à l'aise.
- La sonde d'échographie ou le spéculum pourra être introduit par la patiente elle-même.
- Éviter toute intrusion en cours d'examen : signaler la présence d'un examen médical en cours par les témoins lumineux à l'entrée de la chambre.



Les Violences Obstétricales et Gynécologiques (VOG) :

Exercées volontairement ou non par les soignants, ces pratiques violentes ou vécues comme telles peuvent être de nature : physique, sexuelle, verbale... Elles se dévoilent lors d'actes inappropriés : stigmatisants ou discriminatoires, ne respectant pas les standards de soin ou réalisés sans consentement.

Les VOG sont un obstacle à l'alliance thérapeutique et à la continuité des soins tant en gynécologie que pour le reste des disciplines médicales.



«Le retrait du soutien gorge ou de la culotte doit se faire en préservant l'intimité. Il faut éviter de regarder le patient dans ces moments-là tout en restant vigilant sur son état émotionnel. »

« Pendant l'examen on peut demander au patient, tout au long du geste, de respirer tranquillement, profondément et lentement afin de l'accompagner et qu'il se concentre sur sa respiration. Dire lorsque « c'est bientôt terminé ».”



Vidéos : CEGORIF - Maison des Femmes de Saint Denis ,
Et si on s'écoutait ? (série de 3 épisodes)

Guide : MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains), Kit pédagogique Mutilations sexuelles féminines : BILAKORO

COMMUNICATION AUTOUR DU PATIENT ET VISITE PROFESSIONNALE



- Si le patient est présent, le nommer, le regarder régulièrement pour qu'il se sente pris en compte pendant l'échange le concernant.
- S'assurer que ce qui a été échangé est compris par le patient en traduisant en langage commun.
- Permettre au patient d'intervenir et de poser des questions.
- Avant la visite, en expliquer l'objectif au patient et dire qui sera présent (nombre et statut) pour éviter l'effet de surprise.
- S'organiser avec ses co-externes pour rentrer à tour de rôle dans les chambres des patients.

“Après la visite, proposer de repasser plus tard pour répondre aux questions du patient et expliquer en langage compréhensible pour lui.”

“L'échange entre soignants quand le patient est présent doit se faire en l'incluant dans cet échange et en se demandant comment il perçoit ce que l'on dit de lui et de sa pathologie. Revenir vers lui pendant ou à la fin de cet échange pour lui demander s'il a des questions.”

“L'échange entre soignants quand le patient est absent est un échange d'informations utiles à son soin, dans le respect de sa personne, sans jugement de valeurs.”

“L'échange avec la famille est surtout déterminé par l'intérêt de la rassurer (quand c'est possible) en veillant à ne pas transmettre d'informations couvertes par le secret médical et que seul le patient peut décider ou non de donner à ses proches. Tout en reconnaissant la légitimité des questions posées par la famille suscitées par son inquiétude, il est possible de dire que pour l'instant on ne peut en dire plus mais qu'on les tiendra informés et qu'ils peuvent pour cela prendre un rendez-vous avec le médecin responsable qui suit le patient.”

II. SITUATIONS PARTICULIÈRES

VOTRE PATIENT A VÉCU DES VIOLENCES



- Lui donner des ressources (psychologues, assistants sociaux, unités médico-judiciaires, numéros utiles...).
- S'assurer que le patient n'est pas susceptible d'être confronté de nouveau à la situation de violence .
- Faire passer des messages clés :
 - *Les violences sont inacceptables et interdites par la loi.*
 - *Il ou elle n'est pas responsable de cette violence.*
 - *Il ou elle peut s'exprimer librement, sans crainte.*
 - *Ses sentiments et émotions sont légitimes.*
 - *Il ou elle a le droit de vivre sans violence et sans peur.*
 - *La violence peut avoir des conséquences graves sur sa santé et celle de ses enfants.*
 - *Il ou elle peut se faire aider.*



Les obligations de signalement :

En pratique, le signalement est un document écrit à destination du procureur de la république. Il notifie la date précise, l'heure de l'examen et des renseignements d'identité. Il expose de façon la plus objective possible : les propos de la victime retranscrits entre guillemets et les faits constatés lors de l'examen clinique. Le consentement du patient à ce signalement n'est pas obligatoire mais doit être recherché.

« L'article 226-13 [concernant le secret professionnel] n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° À celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique

2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature

ont été commises. **Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire;**

3° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, **lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République; (...)** »



“Souhaitez-vous en parler aujourd'hui avec moi ? ou préférez vous être orienté vers un professionnel que je peux vous conseiller ?.”

“Laisser son mail / contact pour se rendre disponible si questions ultérieures, nécessiter d'en parler à postériori, respecter le rythme du patient.”

“Avez-vous vécu des violences ? C'est fréquent vous savez. Ici c'est possible d'en parler.”

“Réassurance sur le fait que l'on a entendu, voire le remercier de nous confier cela si c'est la première fois.”



Application : *declicviolence.fr*

MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains), Kits pédagogiques :



- *Kit ANNA : Violences au sein du couple*
- *Kit ELSA : Violences sexuelles*

HAS, Fiche Mémo : *Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir*

NUMÉROS UTILES



- 115** Demande d'hébergement d'urgence
- 116006** France victimes
7j/7 de 9h à 19h
- 08 019 019 11** Fédération nationale des associations et des centres de prise en charge d'auteurs de violences conjugales et familiales (FNACAV), numéro d'écoute à destination des auteurs de ces violences
Lundi au dimanche de 9H00 à 19H00
- 3919** Violences Femmes Info
24h/24 - 7j/7
- 0 800 05 95 95** Viol femmes informations
Lundi au vendredi de 10h à 19h
- app-elles.fr** Application mobile victimes et témoins (permet d'alerter proches, services de secours, associations et toutes aides disponible autour de toi)
- 114** Danger immédiat, par sms , pour les personnes malentendantes / ne pouvant pas s'exprimer à haute voix
24h/24 et 7j/7
- 0 805 802 804** Violences sexuelles dans l'enfance
Lundi au vendredi de 10 à 19h
- 119** Allô enfance en danger
Un tchat est également disponible sur le site allo119.gouv.fr
24h/24 - 7j/7
- 3928** Plateforme anti-discriminations
Lundi au vendredi de 9h30 à 19h
- 01 48 06 42 41** SOS homophobie
Lundi au jeudi : 18h-22h
Vendredi : 18h-20h
Samedi : 14h-16h
Dimanche 18h-20h
- 06 31 59 69 50** Le Refuge - protéger les jeunes LGBT / appel ou sms
24h/24 - 7j/7
- 01 40 35 36 55** SOS Racisme / appel ou sms
24h/24 - 7j/7
- 0 800 18 26 26** Signalement acte anti sémite
Mardi au vendredi de 10h30 à 13h
- 3018** Harcèlement et cyber harcèlement
7j/7 de 9h à 23h

VOTRE PATIENT NE PARLE PAS VOTRE LANGUE



- Nommer la difficulté et les solutions que l'on peut proposer (outil de traduction, interprète ...).
- Mettre en place des solutions et veiller à la compréhension du patient.



“Quand je ne comprends pas la langue d'un patient, mon premier réflexe est d'essayer de trouver quelqu'un du service qui peut traduire : souvent des collègues, parfois des traducteurs de l'hôpital.”

“Je demande d'appeler un membre de la famille pour traduire en simultané et je veille à ce que tout soit bien traduit : à la fois tout ce que dit le patient mais aussi toutes les informations que je donne.”

“Regarder le patient dans les yeux et être très attentif aux expressions corporelles. Parler avec les mains. Mimer ! Il est aussi possible de réaliser des pictogrammes avec des mots essentiels qu'il peut montrer (douleur, envie d'aller aux toilettes. Faim, soif, autres symptômes en fonction des situations).”

“La barrière de la langue est un facteur discriminant dans le soin, notamment en ce qui concerne le consentement (qui implique la compréhension), nous devons dans ce cas être encore plus attentif à la qualité de notre prise en charge. ”



Santé Publique France, Livrets de santé bilingue (disponibles en 22 langues)



Traducmed - application de traduction médicale
Medipicto APHP - outil de traduction et pictogrammes

VOTRE PATIENT VEUT MOURIR



- Écouter et accueillir la parole, sans tout de suite chercher à apporter une réponse.
- Comprendre ce qui se cache derrière ce souhait (sentiment de colère, peur d'être un poids pour la famille, douleur physique...).



Que se cache derrière les mots des patients ?

Selon le contexte et selon les personnes, chaque mot prend une signification différente. « Je veux arrêter la dialyse » peut vouloir dire : « ce type de machine m'est insupportable et je veux changer ! » ou « je n'ai plus envie de faire tous ces kilomètres tous les 3 jours » ou « je veux une greffe », etc. Le rôle du soignant sera de démêler le signifian (sous-entendus) du signifié (ce qui est dit).



“Permettre au patient de s'exprimer sur ses ressentis, sa situation, ses raisons. Prendre le temps. En contexte hospitalier général, lui demander s'il a pensé à mettre en acte son souhait et comment. Questions sur ses antécédents psy, son entourage... Demander l'avis d'un psy en l'expliquant au patient.”

“Donner un espace d'écoute et de compréhension est la première priorité : soi-même éventuellement, et dans tous les cas un tiers spécialisé.”

“Comprendre les motifs derrière la demande d'un patient de vouloir en finir est essentiel pour y répondre de manière adéquate. Quelle qu'en soit la cause, c'est souvent exacerbé par la douleur physique qui nécessite d'être verbalisée, écoutée et soulagée.”



Fin de vie, soins palliatif : centre national, *Fin de vie : accompagner et dialoguer avec les patients*

Vigipallia, MOOC : *“La fin de vie : s'informer pour en parler”*

VOTRE PATIENT A DES PROPOS QUI VOUS OFFENSENT OU DEVIENT VIOLENT



- Ne pas se mettre en danger : alerter des collègues, voir la sécurité si le patient devient violent.
- Mettre des mots sur la situation.
- Prendre le temps de comprendre la colère ou la frustration du patient sans se mettre en danger.
- Demander l'aide d'un tiers lorsque la communication est impossible ou que la tension monte.



“Le patient est avant tout un malade en situation de souffrance et de stress, cela doit être pris en compte, car cela favorise l'agressivité (réaction instinctive d'attaque face au danger, notre part animale peut parfois prendre le dessus...). Attention à nos réactions impulsives, prendre de la distance si possible (physiquement et dans le temps, en s'adressant à un tiers...).”

“Rester calme. Dire que vous vous sentez offensé ou mal à l'aise. Essayer de comprendre pourquoi ce patient est agressif. Lorsque le caractère agressif est la conséquence d'une peur, essayer de rassurer le patient.”

“Demander au patient quels sont ses besoins, ses attentes. Y répondre lorsque c'est possible. Expliquer pourquoi si ce n'est pas possible. Expliquer la situation. Faire appel aux collègues en cas de sentiment de danger ou si c'est trop difficile pour soi-même.”

“Que se passe-t-il ? J'observe que quelque chose ne va pas bien, peut être en rapport avec mes actions/propos ? Souhaitez vous en parler, j'aimerais comprendre afin de d'améliorer la relation de soins.”

“Lui proposer de l'examiner peut permettre de débloquer la situation en remplaçant le soignant dans sa fonction.”

“Ne pas hésiter à quitter la chambre si la discussion vous semble impossible et repasser voir le patient plus tard.”

VOTRE PATIENT POSE UNE QUESTION, VOUS NE CONNAISSEZ PAS LA RÉPONSE



“Ne pas faire semblant de savoir. Dire qu'on ne sait pas mais qu'on a entendu sa question et que l'on va essayer de voir comment lui répondre. Bien garder en tête que nous sommes en formation et que nous ne pouvons pas toujours avoir tous les éléments de réponse.”

“Je ne vais pas savoir répondre à votre question mais je vais me renseigner et je reviens vous dire.”

“Nous n'aurons jamais les réponses à toutes les questions, mieux vaut être prêt à admettre parfois notre ignorance (ce qui peut être difficile). Le patient nous en sera la plupart du temps reconnaissant, et il acceptera d'autant mieux notre incapacité à répondre qu'il sentira que nous l'acceptons nous même (sans culpabilité).”

“L'étendue des connaissances utiles et indispensables à la pratique de la médecine, ainsi que leur évolution constante, justifie que nous ayons recours à des supports de recherche, cela sera même souvent indispensable pour soigner le patient au mieux et ne pas le mettre en danger. Le patient peut parfaitement le comprendre la plupart du temps. Si ce n'est pas le cas, ce n'est pas très grave.”

VOTRE PATIENT REFUSE UN SOIN



- Essayer de comprendre la raison du refus.
- Expliquer de nouveau les enjeux et l'intérêt du soin.
- Demander l'intervention d'un tiers



“Étayer le refus de soin : pourquoi ? Est ce l'approche qui ne convient pas? L'heure ? La douleur ? L'anxiété ? Proposer une autre manière de faire ou une autre personne parfois.”

“Il n'y a pas de refus de soin sans raison à ce refus. Expliquer l'intérêt du soin proposé et le laisser y réfléchir. Proposer de revenir plus tard.”

“Face au refus de soins d'une personne seule, je demande l'intervention d'un proche pour pouvoir l'expliquer à lui aussi et les faire réfléchir ensemble.”

“L'ultime arme face à un refus est de faire signer au patient une attestation de refus de soins. C'est une façon de le faire réfléchir et de lui montrer l'importance de son choix.”

VOTRE PATIENT EST UN ENFANT



- S'adresser directement à l'enfant avec des mots qu'il peut comprendre.
- Tout expliquer au fur et à mesure de l'examen clinique.
- Rechercher son consentement.



“Pour un nourrisson ou un très jeune enfant éviter l'effet de surprise en expliquant ou en montrant ce que l'on fait (il peut toucher le stheto, la lumière...), même si l'on est pas sûr qu'il comprenne, le ton de la voix et la qualité des contacts avec les yeux et les mains sont très importants puisque les mots ne sont pas toujours compris.”

“Possibilité d'avoir une distraction : tiers soignant qui discute de sujets agréables/légers, musique, dessin animé (sur un smartphone) pour un enfant, glucose en pipette pour un nourrisson...”

“S'adapter au développement neuro/psychique/psychomoteur de l'enfant. Se mettre à la hauteur de l'enfant. Faire des métaphores adaptées pour que l'enfant comprenne la situation.”

“Si les parents sont présents il faut les intégrer dans le soin (ce sont nos meilleurs alliés car ils sont une figure rassurante pour leurs enfants).”



III. BOÎTE À OUTILS

AUTOÉVALUATION

	QUELLES SONT LES ACTIONS QUE JE METS DÉJÀ EN PLACE ?	QUELS ÉLÉMENTS JE VOUDRAIS INTRODUIRE DANS MA PRATIQUE MÉDICALE ?
POUR PRENDRE SOIN DE MA SANTÉ MENTALE AU QUOTIDIEN		
POUR FAIRE FACE À DES SITUATIONS COMPLIQUÉES ÉMOTIONNELLEMENT		
POUR ME DÉTACHER DE MES PROPRES CROYANCES ET FAIRE UN PAS VERS L'AUTRE		
POUR FAIRE PREUVE D'INCLUSIVITÉ POUR TOUS MES PATIENTS (PEU IMPORTE LEUR IDENTITÉ DE GENRE, LEUR CULTURE, LEUR SEXUALITÉ, LEUR PATHOLOGIE, LEUR LANGUE ...)		
POUR QUE LES PATIENTS COMPRENNENT LEURS SOINS ET LEUR PATHOLOGIE		
POUR FAVORISER L'EXPRESSION DE MES PATIENTS		
POUR PLACER LE CONSENTEMENT AU COEUR DU SOIN		



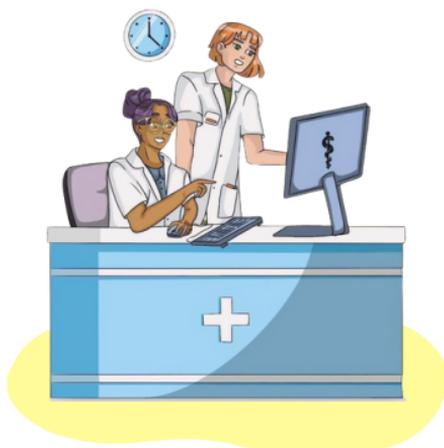
	QUELLES SONT LES ACTIONS QUE JE METS DÉJÀ EN PLACE ?	QUELS ÉLÉMENTS JE VOUDRAIS INTRODUIRE DANS MA PRATIQUE MÉDICALE ?
POUR FAVORISER LE CONFORT PENDANT UN EXAMEN		
POUR PRENDRE DU REcul SUR MA PRATIQUE MÉDICALE		
POUR ÉTABLIR DES RELATIONS DE CONFIANCE AVEC MES PATIENTS		

APPLICATIONS ET SITES WEB :

- *santebd.org* : des bandes-dessinées pour comprendre la santé avec des images et des mots simples.
- Accès au droit et informations juridiques : *fncidff.info*
- Traducmed - outil de traduction médicale
- Medipicto APHP - outil de traduction et pictogrammes

PODCASTS :

- Binge audio, *Le Serment d'Augusta*
- TACFA, *Passage de Témoin*
- APHP, *Santé-vous légitimes*





VIDÉOS

- Association Cap CNV (2023), série de vidéos didactiques sur la communication non violente :
 - Non je ne vous prescrirai pas d'antibiotiques*
 - Aborder un sujet délicat*
 - Psychiatrie et CNV*
 - Mieux vivre l'annonce d'une mauvaise nouvelle*
- CEGORIF - Maison des Femmes de Saint Denis , Et si on s'écoutait ? (série de 3 épisodes)

GUIDES

- Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale
- Santé Publique France, *Livrets de santé bilingue* (disponibles en 22 langues)
- Crips Île-de-France (2023) : *Guide LGBTQI+ : pour une santé inclusive*
- RSSP, Guide de premier recours en sexologie – Pour s'y retrouver, en parler, dépister en orienter
- RESSPAD, (2022), *Ma santé sexuelle, ma priorité – M'informer et me protéger*
- Centre Santé Sexuelle Colliard : *Guide Santé Sexuelle Multilingue*
- HAS, (2017) Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple COMMENT REPÉRER - ÉVALUER (repérage systématique des violences)
- MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains), Kits pédagogiques:
- Kit Mutilations sexuelles féminines : BILAKORO
- *Kit ANNA : Violences au sein du couple*
- *Kit ELSA : Violences sexuelles*
- HAS, Fiche Mémo : *Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir*
- Confédération Française d'Hypnose et de Thérapie Brève : *Livre Blanc, 2020*
- HAS, *outil 12 : écoute active*

LIVRES :

- Richard, C. (2016) *La communication professionnelle en santé*. 2e édition. Montréal Toronto Paris
- *L'école des soignantes*, Martin Winckler
- *Le Choeur des femmes*, Martin Winckler
- *L'homme étoilé* BD
- *Les milles et une vies des urgences*

#100%CONSETEMENTPATIENT



Association Nationale des
Étudiants en Médecine de France
ethique@anemf.org

Nous suivre :

@instanemf



ANEMF



ANEMF

