

# Communication et phraséologie au bloc opératoire

**Pierre RAYNAL**

## Résumé

Les défauts de communication sont maintenant bien connus pour être liés à une majoration de la morbi-mortalité dans les établissements de Santé. Le bloc opératoire s'inscrit dans ce constat et ne peut faire l'économie d'une réflexion sur la communication entre les différents protagonistes intervenant au bloc opératoire, mais également en péri-opératoire. La communication intègre « ce qui est dit » et la phraséologie explique « comment cela doit être dit ». La phraséologie permet une standardisation, une structuration formelle des modalités de communication entre tous les intervenants du bloc opératoire. Elle permet de cadrer le message à faire passer. Il faut pour cela faire preuve de clarté, de précision et de concision. Il faut également systématiquement quantifier clairement et précisément ce qui est quantifiable, éviter les métonymies et le flou qui leur est associé. Pour limiter les erreurs, le patient sera appelé par son identité, et non par sa pathologie, son numéro de chambre, ou un surnom. La précision dans la communication passe par le juste choix des mots, des verbes utilisés. Elle passe également par une précision sur des éléments de temporalité (degrés d'urgence), de localisation (quelle salle, quel étage ...), et valorise l'utilisation de mots clairs pouvant générer rapidement la mise en place d'une stratégie adaptée à la situation (mots gâchette). Une communication en boucle fermée est également à prioriser afin de s'assurer que le bon message a bien été perçu par le bon interlocuteur. Les acronymes, les sous-entendus, considérer que l'autre a évidemment compris, sont à remplacer par une communication claire et toujours explicite. La conscience de la situation partagée correspond à la connaissance en équipe de ce qui se passe autour de nous, et de ce qui va se passer. Cette conscience de la situation partagée au bloc opératoire doit passer par des temps de communication entre les protagonistes (chirurgiens, anesthésistes, IADE, IBODE ...) ayant traits aux temps clés d'une intervention chirurgicale. Cette communication est à créer, elle doit être le fruit d'échanges entre tous les intervenants en salle d'intervention, elle doit être structurée, formalisée et systématisée pour améliorer la qualité et la sécurité des soins des patients opérés.

Dr Pierre Raynal Gynécologue-Obstétricien Centre Hospitalier de Versailles