

STRUCTURE D'UN ENTRETIEN TELEPHONIQUE D'URGENCE

Mots-clefs : diagnostic téléphonique, communication interpersonnelle	CIM 10 sans objet
Rédacteurs : Dr OUSS Igor	22/11/2018

© SAMU de France <http://www.samu-de-france.com>

La conduite de notre entretien téléphonique selon des principes rigoureux, à l'instar de ce que nous faisons lorsque nous sommes auprès du malade, permet d'en garantir la qualité et la performance. Le structurer selon un schéma éprouvé nous conduit d'abord à être systématique dans les étapes incontournables de l'analyse sémiologique, puis à être productif en regard du temps, à produire du confort et enfin à conclure par un contrat le plus fiable possible. Certaines étapes de cet acte sont virtuelles, déjà incluses par exemple dans les civilités, partie intégrante du raisonnement médical ou comprises dans un dossier médical préexistant. Cette formalisation ne préjuge pas du temps réel mais plutôt des enjeux et de la complexité de notre acte.

A.R.M.

- 1- Saluer, présenter la structure selon les consignes du service
- 2- Se présenter par son nom: ceci permet d'induire une relation personnelle qui favorise la compliance*
- 3- Reformuler les informations données par un éventuel correspondant d'amont (pompiers...) : ceci permet de montrer la continuité de l'action des différents professionnels impliqués et de gommer la frustration induite par l'attente ou les répétitions. La reformulation peut-être complète ou centrée sur une des informations destinée à être développée
- 4- Ecouter les premiers mots :
Ceci permet d'évaluer :
 - a) l'état émotionnel
 - b) l'environnement
 - c) les compétences de compréhension, d'expression et de conceptualisation* de l'interlocuteur
 - d) les premiers éléments de contenu santé
- 5- Etablir une tactique d'interrogatoire prenant en compte ces observations
- 6- Annoncer à un moment ou un autre de l'entretien la procédure de gestion d'appel (l' ARM localise, recueille la demande et évalue l'urgence puis passe au médecin qui diagnostiquera, décidera et conseillera)
- 7- Identifier l'appelant, le lieu d'intervention et le patient (vérifier les numéros de téléphone ou l'adresse affichée)
- 8- Gérer l'émotion si elle perturbe l'interrogatoire, l'appelant, le patient ou l'Arm
- 9- Déterminer le niveau de priorité de l'appel (P0 à P2 selon les définitions du manuel) en recueillant des signes concernant les fonctions vitales (respiration, conscience, circulation), un symptôme majeur ou le mécanisme de l'événement
- 10- Prendre une décision avant régulation si un protocole le prescrit ou si la situation s'avère particulièrement grave et en informer dès que possible le médecin
- 11- Modérer l'appelant, améliorer s'il le faut son état émotionnel afin de préparer l'acte de régulation médicale
- 12- Orienter vers le médecin régulateur hospitalier ou libéral selon le cas, dans un ordre et un délai adapté aux informations colligées et prenant en compte les différents appels en cours
- 13- Synthétiser (écrit et oral si possible) pour le médecin régulateur les informations recueillies auprès de l'appelant :
 - a) zone géographique
 - b) nature de l'interlocuteur (lien de parenté ou de proximité)
 - c) âge et sexe du malade
 - d) demande exprimée
 - e) demande sous jacente (non exprimée initialement mais révélée lors de l'interrogatoire de l'ARM)
 - f) signes d'urgence
 - g) tous les autres éléments santé entendus (hors cahier des charges)
 - h) particularité ou interprétations, présentées comme telles par l'ARM
- 14- Conseiller en attendant la régulation médicale ou l'arrivée du professionnel, selon les consignes ou protocoles du service
- 15- Appliquer les procédures dégradées si l'appel ne peut être régulé immédiatement : en cas d'urgence vraie reconnue par l'ARM, un protocole préétabli peut être mis en œuvre. Il en informe le médecin régulateur.

- 16- Prendre congé en informant l'interlocuteur de la durée d'attente au téléphone, en s'assurant de la réception et de la compréhension des informations délivrées et en écoutant l'accusé de réception
- 17- Réutiliser le même schéma en cas de rappel

MEDECIN REGULTEUR

- 1- Saluer
- 2- Se présenter par son nom: ceci permet d'induire une **relation personnelle** qui favorise la **compliance***
- 3- Reformuler les informations données par l'ARM : ceci permet de montrer la continuité pour l'appelant de l'action des différents professionnels impliqués et de gommer la frustration générée par l'attente
Cette reformulation peut-être complète sur les éléments entendus ou centrée sur une des informations destinée à être développée.
- 4- Ecouter les premiers mots : Ceci permet de réévaluer :
 - a) l'état émotionnel
 - b) l'environnement
 - c) les capacités de compréhension, d'expression et de conceptualisation* de l'interlocuteur
 - d) les éléments de contenu sémiologique
- 5- Etablir une tactique d'interrogatoire prenant en compte ces observations
- 6- Annoncer la procédure de gestion d'appel (le médecin interrogera, diagnostiquera, décidera, informera et conseillera)
- 7- Gérer l'émotion si elle perturbe l'interrogatoire, l'appelant, le patient ou le médecin
- 8- Déterminer le niveau de priorité de l'appel initial : R1 à R4 selon les définitions du manuel en fonction du mécanisme, de l'atteinte avérée ou potentielle d'une fonction vitale, d'une urgence diagnostique, thérapeutique ou pronostique, d'un besoin type permanence de soins ou d'un conseil
- 9- Explorer la sémiologie à distance
- 10- Définir un syndrome puis un diagnostic ou un pronostic si c'est possible ou nécessaire
- 11- Choisir des modalités d'action
- 12- Informer des diagnostics envisagés, des décisions prises et des délais de mise en œuvre du professionnel choisi
- 13- Conseiller pour traiter ou améliorer les conditions d'attente
- 14- Informer sur le suivi envisagé, prévoir ou ménager le rappel éventuel
- 15- Négocier en cas de dissensus avec l'appelant ou le malade
- 16- Prendre congé, en s'assurant de la réception et de la compréhension des informations délivrées et en écoutant l'accusé de réception
- 17- Synthétiser pour le dossier médical (indélébile), en complément du dossier Arm, les informations recueillies auprès de l'appelant :
 - a) date et heure
 - b) reformulation de la demande
 - c) demande sous jacente (non exprimée initialement mais révélée par l'interrogatoire)
 - d) signes d'urgence
 - e) tous les autres éléments santé entendus et retenus pour la décision
 - f) synthèse diagnostique ou hypothèses
 - g) Décision ou prescription telles qu'annoncées au malade
 - h) Modalités de suivi formulées à l'interlocuteur
 - i) particularités de l'appel, de l'interlocuteur, du malade, du contrat
- 18- Réutiliser le même schéma en cas de rappel

*LEXIQUE

Compliance : capacité du malade ou de l'interlocuteur, induite par le professionnel de santé, à suivre les actions, recommandations et décisions du professionnel de santé

Conceptualisation : capacité à formaliser puis formuler les événements vécus ou le ressenti

Mots-clefs : Communication interpersonnelle, régulation médicale, téléphone, interaction, langage	CIM 10 : sans objet
---	---------------------

Rédacteurs : Dr OUSS Igor	
---------------------------	--

© SAMU de France http://www.samu-de-france.com	
--	--

A.R.M. ET MEDECIN REGULATEUR

Gérer techniquement un appelant dans de bonnes conditions de performance, de qualité et de sécurité suppose de maîtriser l'interaction. Toutes les situations difficiles comportent une dimension relationnelle majeure. Le comportement peut perturber la réalisation de l'acte médical ou la situation vécue par notre appelant génère des difficultés relationnelles. La dissolution de cet obstacle est possible par l'utilisation d'outils polyvalents ou spécifiques répondant ensemble à chaque situation.

Les principes sont les mêmes quel que soit le professionnel agissant. C'est pourquoi cette rubrique est autant destinée à l'ARM qu'au médecin.

Cette «boite» collecte les outils identifiés lors de régulations médicales et de formations à cet acte. Elle constitue un référentiel utilisable et évolutif.

PRINCIPES :

Caractéristiques d'un acte de communication :

1- Toute situation comporte des **faits** et un **ressenti**. Ce dernier domine sur la perception objective des éléments de la situation. Notre interlocuteur, contrairement au professionnel, n'a ni la conscience ni les moyens de faire évoluer sa perception des choses. C'est donc au professionnel de transformer le référentiel de son alter ego pour l'amener à plus d'affirmation (cf. plus loin l'affirmation).

2- L'interlocuteur présente la situation selon son propre **référentiel**, et c'est ce qu'il faut décoder. Il faut tenter de le comprendre sans interpréter, ne pas lui prêter nos propres schémas. Autrement dit notre appelant a raison, selon son référentiel. Il faut surtout garder conscience que les « outils » de communication interpersonnelle nous permettent de décoder l'autre et de le transformer pour nous permettre d'obtenir les éléments objectifs qui nous permettront d'aboutir à une meilleure analyse et donc une meilleure décision.

3- Chaque situation doit être abordée comme un « **champ expérimental** ». Au cours de ce processus les tentatives et les actions du professionnel et celles de l'interlocuteur viennent modifier et enrichir la réalité ressentie ou factuelle (nous partons d'une situation inconnue pour agir sur le réel). La réalité est codée par la représentation des protagonistes. L'interaction permet de décoder, de formuler des éléments mutuellement compréhensibles. Elle va déboucher sur une action positive pour le malade ou l'entourage (médicale ou relationnelle).

4- **Révélation de soi** : chaque situation a de multiples facettes. Il est utile de mettre du poids sur les éléments agréables, intéressants ou valorisants et gommer les éléments «lourds» afin de garder la trace positive. Ceci peut se faire dans la relation ou dans l'action.

Communication et santé :

- 1- La relation interpersonnelle doit avoir pour objectif le **centrage sur l'appelant**. Les trois éléments principaux qui permettent comprendre l'appelant sont :
 - son état émotionnel, perçu au travers de la voix (volume, modulation, vitesse, fluidité, silences) et des préoccupations exprimées.
 - ses capacités de conceptualisation et d'expression, son analyse, son langage.
 - son référentiel culturel ou son expérience, sa perception du problème médicalCeci est perceptible dès le tout début de l'interaction et dicte le choix des outils dans cette boîte et la stratégie (évolutive) à adopter.
- 2- Ces **indices** sont **évolutifs** dans le temps de l'entretien et doivent être, de même que les éléments techniques, sans cesse être réévalués afin de faire évoluer les outils mis en oeuvre (l'appelant peut passer de l'inefficacité, par exemple liée à la peur, à la compétence, après qu'on l'ait rassuré).
- 3- La **distanciation** permet d'ajuster l'action : le professionnel doit être acteur et même temps observateur de l'action qu'il est en train de mener. Il s'agit de s'interroger sans cesse sur le résultat obtenu (selon les trois axes S.I.C. cf. infra) grâce à l'utilisation des outils.
- 4- La **densité d'informations** extraites ou données, contribuant aux objectifs dictés par la situation, importe plus que le temps passé.
- 5- Tout acte s'analyse selon trois entrées (S.I.C.) :
 - **Stratégie** : quel est le cheminement pris par le professionnel pour ce qui est du recueil ou du traitement des informations, de la prise de décision, comment est conduit l'acte, quelles sont les tactiques employées ?
 - **Interaction** : quels sont les outils de communication interpersonnelle mis en oeuvre, sont-ils adaptés, évolutifs avec pertinence selon l'impact obtenu ?
 - **Contenu** : quelles sont les informations techniques (localisation, santé...) recueillies, sont-elles pertinentes, univoques, contributives à la résolution du problème, nécessaires et suffisantes pour l'action de chaque professionnel ?
- 6- Une demande comporte trois Niveaux à explorer systématiquement :
 - **La demande exprimée** : l'appelant la formule en fonction de son ressenti, de ses représentations, de la situation et de ce qu'il pense que la régulation peut lui apporter.
 - **La demande réelle**, sous-jacente : c'est ce qu'il aimerait qu'on fasse pour lui au fond, qui peut être refoulé et sera révélé par le questionnement du professionnel.
 - **Le besoin de soins** : c'est la réponse que le professionnel pense devoir donner en fonction de l'expertise technique de la demande réelle.
- 7- Il faut établir un **contrat**, il fait partie de la prestation médicale au téléphone :
 - a) Informer l'appelant de ce qui a été compris (situation et ressenti) et de ce qui est décidé (moyen et délais)
 - b) vérifier l'adhésion de l'interlocuteur à cette décision
 - c) négocier s'il y a désaccord
 - d) ré analyser la situation s'il y a lieu
 - e) entendre un dernier accusé de réception
- 8- Exemple de formulation pertinente au début de l'entretien : **l'avez vous déjà vu comme ça**, a-t-il déjà eu ça, qu'est-ce que c'était, quelle avait été la conduite, y a-t-il des différences aujourd'hui ?
- 9- Il faut développer une **culture positive de l'erreur** car elle est facteur de progrès : l'homme fonctionne par tentatives et ajustements durant le processus qu'est son acte médical, il produit donc des imperfections ou erreurs qu'il corrige sans cesse. Il faut favoriser la révélation de ces imperfections, la valoriser en tant que source d'amélioration du fonctionnement en régulation.

Communication et distance :

- 1- **Appauvrissement des canaux de communication** : Le téléphone véhicule l'information par un message constitué d'indices sonores. Il comporte une forme et un contenu. Des informations habituellement perçues en vis à vis par le regard puis l'examen physique sont perdues du fait de la distance. Quoi qu'il en soit les signaux perceptibles ne sont pas tous traités car ils sont trop nombreux. Il faut se réapproprier des signaux sonores perceptibles mais habituellement négligés (car collectés par les
-

autres canaux disponibles en vis-à-vis) afin de compenser la perte initiale (en face à face le sourire se lit sur la mimique, au téléphone il apparaît dans la voix et le souffle)
2- Au téléphone, si le professionnel est privé de ses **sens**, il pilote ceux de son appelant (ses yeux, ses mains, ses oreilles...). Mais ils sont parasités par un ressenti ou une interprétation. Il faut donc gommer les émotions perturbant la transmission des informations.

OUTILS :

1- Deux outils particulièrement importants méritent d'être systématiquement utilisés :

- **Le renforcement** : il s'agit de relever dans les propos, les actes ou le comportement de notre interlocuteur des aspects positifs ou favorables (ex : c'est très bien ce que vous dites, ce que vous avez fait...). Il faut le faire avec sincérité. Son contraire est la dévalorisation

- **L'empathie** : il s'agit de comprendre, pouvoir comprendre, entendre ou voir l'émotion que l'autre éprouve, son ressenti. Il faut le lui faire savoir (je vous sens stressé, je sens que vous avez mal, je comprends votre peur...). Il faut le faire avec sincérité

2- Dans une interaction, le **message** est constitué d'un **contenu**, qui véhicule principalement la **pensée**, et d'une **forme**, qui véhicule principalement les émotions. Pour agir sur **l'émotion** il faut surtout travailler sur la forme. Le message en émission ou en réception est distordu par des **filtres** (les émotions, le stress, la culture, la langue, l'éducation, l'expérience, les représentations, les préjugés, l'ergonomie, la fatigue, le bruit...). Tout percevoir immédiatement est impossible, par ailleurs nous pouvons « inventer » inconsciemment de l'information (inférence), d'où l'importance de vérifier en reformulant et en questionnant.

Les bases de la communication :

1- **Ecouter : l'écoute active** (idéale avec un appelant inhibé) consiste à alimenter le discours de l'interlocuteur par des questions, informations, reformulations ; **l'écoute passive** (adaptée à l'interlocuteur affirmé) incite à poursuivre en montrant qu'on est présent par des interjections et des mots brefs ; **l'écoute silencieuse** fait taire le bavard (et l'agressif) en créant un trou verbal par l'absence totale de signaux envoyés. Elle se poursuit par l'écoute active

2- **Questionner** : La **question ouverte** appelle un développement. Elle est souvent employée au début de l'entretien et avec les interlocuteurs clairs s'exprimant facilement. La **question fermée** induit une réponse courte (un ou quelques mots). Elle permet de cibler la réponse, d'orienter l'interrogatoire ou de simplifier l'effort de formulation de l'autre.

3- **Clarifier** le flou, l'ambigu, ce qui est perçu et non dit, ce qui est interprété (que véhicule la question ou l'affirmation : émotion, information, action ?)

4- Pour **être clair et complet** il faut répondre aux items : Comment, Quand, Qui, Combien, Où, Quoi, Pourquoi (CQQCOQP)

5- Les **éléments observables du comportement** sont :

- Le corps : posture, gestes expressifs ou descriptifs, mimique, regard, distance, toucher.

- La voix : timbre, volume, vitesse, fluidité, modulation, silences.

- Les mots : adaptés au problème à résoudre, valorisants, sans jugement.

Tout ceci éclaire sur l'état émotionnel ou la personnalité, enfin sur la pensée.

6- **Synchronisation** : adopter des éléments observables du comportement comparables à ceux de notre interlocuteur, s'il se situe dans un registre habituel, confortable (medium). Dans les extrêmes, hypotonique (inhibé) ou hypertonique (agressif), se rapprocher de l'interlocuteur (avec un léger écart) et glisser insensiblement vers le medium afin de l'entraîner par mimétisme.

Eviter le **chevauchement** (chacun parle à son tour).

7- **Reformulations** : en écho (répéter pour montrer qu'on a entendu), en reflet (paraphraser pour vérifier ou montrer qu'on a compris), synthèse (résumer ou reprendre une partie du discours).

8- **Reformuler** les acquis à chaque changement d'interlocuteur pour montrer la

continuité entre les différents intervenants et éviter la lassitude de l'interlocuteur.

9- Attention à l'**interprétation, l'à priori** qu'il faut toujours vérifier (ébrio = cérébelleux, les étiologies sont nombreuses : toxiques, métaboliques, neurologiques... Saoul = alcoolisé : le malade peut être ralenti, désorienté, confus, délirant, agressif, dans le coma... dès lors la forme de l'interrogatoire varie beaucoup).

Améliorer la compliance :

1- La **compliance** est la capacité de l'interlocuteur, induite par le professionnel de santé, à adhérer à nos démarches (interrogatoire...) et recommandations (conseil, décision...).

2- **Etre sincère** (sur ses pensées, ses émotions et son ressenti), cohérent entre la forme et le contenu.

3- **Ancrage** : mettre du poids sur un élément clé du discours, permettant ainsi d'en améliorer la réception. Il faut pour cela modifier un des éléments observables (cf. supra).

4- **Dire «je »** pour personnaliser la relation et éviter le jugement.

5- Dire **oui d'abord**, un accord partiel est le plus souvent possible, même pour dire non (oui il faut voir un médecin, mais ce sera dans trois heures, ou à l'hôpital...).

6- Exprimer **le positif d'abord** pour faire une critique constructive (il y a presque toujours un élément positif dans la conduite ou les propos de l'autre).

7- **Parler positivement** en évitant les formules négatives ou indirectes (vous n'avez pas de broncho-dilatateur à la maison ?).

8- **Enrichir ou appauvrir** la langue, le discours (malentendant, étranger, ou selon l'objectif).

9- **Formuler à la place de l'interlocuteur** en difficulté.

10- Pour limiter les silences, reformuler ou **exprimer son monologue intérieur**, le cheminement de sa réflexion ou de son ressenti (voyons, si j'ai bien compris ce que vous m'avez dit... donc il est possible de ou de... alors voilà ce que je vous demande encore, ce que je décide...).

11- Annoncer la décision ou le professionnel missionné dès que le choix en est fait.

Eviter quelques défauts courants :

1- Ne délivrer qu'**une question ou information par phrase** car un impact précis est attendu pour chaque formulation.

2- Eviter l'**à priori, le préjugé, le jugement, la culpabilisation, la dévalorisation** (ex : dans ces cas là, ils sont souvent ... ; vous n'auriez pas dû ; c'est une affaire de professionnels...).

3- Proscrire **les mots ambigus** (choc, détresse, secours...).

4- Avoir **le mot juste**, car la précision ou la nuance enrichissent le sens (discuter/parler/interroger/informer/négocier...).

5- Utiliser **des mots qui rassurent** : (vite, je vous passe tout de suite le médecin...)

6- Eviter **le mot machinal, parasite** (petit, bon, d'accord...).

7- Eviter les mots potentiellement frustrants (j'essaye, pas de problème, attendez, calmez-vous...).

8- Proscrire le **jargon**, les termes professionnels ou spécialisés.

9- Utiliser des formules indiscutables : avez vous déjà eu ça, c'est la règle, désolé...

Le comportement et l'émotion :

1- Prendre une **posture** tonique et neutre **à chaque décroché** permet de se conditionner instantanément pour accueillir un appelant et conduire un interrogatoire médical. En outre cette position permet facilement le changement postural dès que l'interaction est installée (décontraction ou au contraire augmentation du tonus...).

2- **Se présenter** personnellement ainsi que son service et sa fonction (bonjour, je suis madame, monsieur untel, je vous passe le médecin car je suis son assistant, Docteur untel bonjour...).

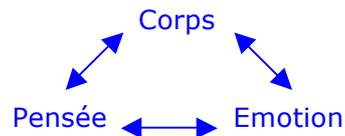
3- **La première seconde** de l'entretien permet de capter aux premiers sons les caractéristiques de l'interlocuteur (émotion, capacités de compréhension, d'expression), l'environnement et des indications sur le problème conduisant à l'appel.

Reste à choisir les outils répondant à ces particularités.

4- Modifier son **champ sensoriel** si l'environnement est défavorable ou au contraire pour l'investir (se recroqueviller ou limiter son champ de regard pour s'isoler virtuellement, dresser la tête pour percevoir ses collaborateurs, envoyer des questions ou informations sans cesse à l'interlocuteur capté par son environnement...)

5- **Utiliser son corps** ou l'espace, même au téléphone (distance, mouvement, geste, regard, mimique...) pour accentuer ou diminuer l'expressivité dans la voix.

6- **Trépied**



Les trois éléments du trépied interagissent constamment. Agir sur n'importe lequel d'entre eux aura des conséquences sur les autres composantes (l'agression induit une réaction physique et peut paralyser la pensée. « Réparer » cet état peut passer par la recherche de la détente physique, par la rationalisation mentale ou par la formulation de son ressenti).

7- Ne pas bloquer **l'émotion** sous peine de limiter l'investissement dans la situation. En cas d'émotion envahissante, formuler cette émotion dès que possible, dès que nous sentons l'inconfort ainsi que ses conséquences présentes ou prévisibles pour prendre de la distance, évacuer la frustration (colère, tristesse...).

8- **Communiquer sur l'émotion** perçue ou éprouvée, la nommer (je ne vous sens pas bien, je pense que...).

9- **Ne pas se sous estimer** dans sa capacité à bien répondre, à bien gérer.

10- **Répondre** aux questions, interrogations ou préoccupations dès qu'elles se présentent et au fur et à mesure. Cela évite la frustration et en conséquence l'inhibition ou la colère.

11- **Frustration** : il arrive que le professionnel produise une frustration par maladresse ou erreur. L'idéal est de s'en apercevoir et de réparer pour poursuivre.

12- Dans la **transmission des informations** à un autre interlocuteur, formuler explicitement l'observation, puis l'interprétation, moyennant quoi l'interprétation n'entraînera pas d'à priori (1° j'ai entendu, 2° j'ai conclu, pensé que...)

Différents types de comportements :

1- **Types de comportements** : La personne affirmée exprime clairement et sincèrement sa pensée, ses envies et ses émotions. Elle est à l'aise physiquement. L'inhibé est en retrait, hypotonique et exprime difficilement ses envies ou besoins. L'agressif ou le manipulateur, dont on perçoit difficilement les objectifs, déprécient les autres pour atteindre leur but. Dans une relation efficace, l'idéal est de faire glisser les deux protagonistes vers plus d'affirmation. C'est la situation gagnant / gagnant (dans la relation ou dans l'action).

2- **L'agressivité** est le témoin d'un état émotionnel défavorable, de frustrations répétées. Ne pas la prendre pour soi. Eviter le Conflit (économie par rapport au but désiré). Rester calme, ne pas dévaloriser, ne pas dire à l'autre qu'il a tort, montrer que l'on est prêt à discuter dans un autre climat, ne pas se mettre en colère ni répondre aux insultes.

3- **Eviter la confrontation** (c'est la règle, nous avons des protocoles...).

4- On peut refuser provisoirement un entretien si la forme est extrême. **La limite** se situe là où l'émotion produite devient envahissante et risque de nous rendre moins opérant. Ceci est à pondérer avec l'enjeu, ayant éliminé un danger à l'interruption de l'interaction. En cas de force majeure, le **joker** consiste à passer la main à un collaborateur ou à différer la poursuite de l'entretien.

5- **Le manipulateur** produit une sensation de malaise (il est «trop», nous ne percevons pas où il veut en venir). Il est agressant, d'une façon insidieuse. Dans cette situation il faut clarifier, argumenter le moins possible, ne pas répondre aux argumentations. Il existe des formules contre manipulateurs : j'en suis désolé, j'en prends note, on peut le penser, je vois votre point de vue, qu'attendez-vous de moi...

6- **L'ironie** est à éviter car le plus souvent mal perçue et en tout cas périlleuse à manier.

7- **Enquête négative** : dans le cadre des demandes multiples, avant de répondre,

faire formuler par l'interlocuteur l'ensemble de ses demandes (je vais vous répondre, mais dites moi ce que vous voudriez encore que je fasse pour vous). Puis répondre ponctuellement ou globalement (pour cela, voilà ce que je propose. Pour ceci, ça et ça, voici ma proposition, quant à ça...).

8- Ne jamais utiliser de **mensonge** (même par omission !). Il faudra toujours revenir sur le point en question à un moment ou un autre de la chaîne des soins.

Négociation :

1- Mesurer **l'enjeu** contenu dans la situation est nécessaire pour décider jusqu'où nous irons pour gérer (le coût). Que pouvons nous gagner à négocier, que risquons nous de perdre à ne pas le faire ?

2- Pour le conseil (l'action) **s'associer à son interlocuteur** (nous allons tous les deux faire... prêtez-moi vos yeux, vos mains...).

3- **Formuler ses décisions et ses actions**, parfois son cheminement.

4- La **négociation** (ou dire non) est avant tout une **question de forme** : être persuadé de pouvoir réussir, commencer en étant affirmé, renforcer, dire oui d'abord (ou oui partiel), argumenter au minimum, ne pas contre argumenter stérilement, préparer un compromis acceptable à ne livrer qu'à la fin, utiliser le disque rayé (répétition d'une formule constante) suivi d'un silence pour laisser le temps à l'autre de changer de représentation, prendre congé.

5- **Le disque rayé** sert dans une négociation à imprimer d'une façon sub-liminale notre objectif dans l'esprit de notre interlocuteur : 5 à 7 répétitions stéréotypées noyées dans notre discours.

6- Respecter l'autre dans **les compétences qu'il a à se raconter** lui-même, selon son propre référentiel que nous devons décoder.

Adaptation à l'appelant et au malade :

1- **Chercher la particularité**, la différence, ce qui caractérise l'autre par rapport à la cohorte d'appelants comparables afin d'adapter plus finement l'entretien (je comprends que ce soit difficile pour vous//c'est toujours difficile dans ces cas ; votre cas mérite notre intervention//il y a d'autres urgences...).

2- **Inter-culturel** : Il est important d'avoir conscience d'autres référentiels et de la diversité des filtres qui parasitent le codage-décodage du message. Connaître toutes les cultures et leurs métissages est inutile. De plus l'atavisme ne suffit pas à expliquer le fonctionnement individuel ni encore moins la réaction à un événement imprévu. La nécessité se retrouve ici de décoder le référentiel de l'autre (pour ce que nous avons à faire avec lui ici et maintenant) sans se caler sur notre propre référentiel.

3- Le référentiel et la réalité (perçue) sont mouvants. Ce qui est vrai maintenant peut changer tout à l'heure (c'est la cata, j'ai un gros retard...). Le prendre en compte permet d'avoir une **vision dynamique, évolutive de l'entretien**.

4- **La performance**, autrement dit le résultat (en action ou en confort) par rapport au temps passé à traiter l'appel, compte plus que la durée.

5- **La sensation du temps qui passe** est essentielle. Elle est un reflet de la densité de l'appel et détermine la tolérance à l'entretien, pour l'appelant ou pour le professionnel.

6- **Se représenter la scène**, quasi visuellement, tel un flash-back sur un film dont on n'a pas saisi le déroulement (prêtez-moi vos yeux, comment cela s'est-il passé...), améliore la compréhension d'une situation difficile à décrypter.

7- Faut-il **parler directement au malade** ? D'abord tout extraire du premier interlocuteur, puis si nécessaire porter le téléphone au malade.

8- **Inférence** : fabrication inconsciente d'information en entendant une histoire incomplète. Le remède est de mémoriser d'une part les faits, d'autre part notre interprétation, et de reformuler.