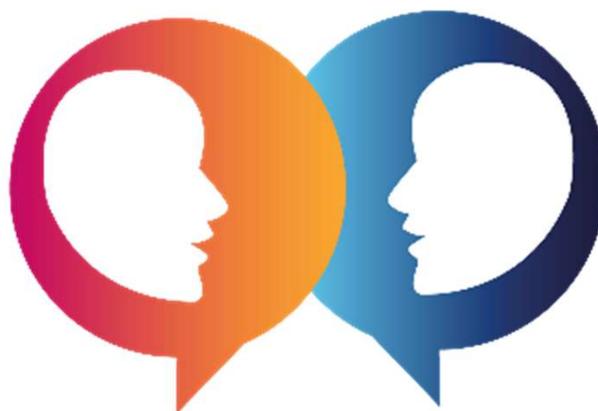


# Quelles sont les clés d'une meilleure communication entre soignants



Docteur Gwenaël Rolland-Jacob

Unité Hygiène hospitalière et Epidémiologie  
Pôle Santé Publique  
Centre hospitalier de Cornouaille (Quimper-Concarneau)

**Journées régionales CPIAS Bretagne – Saint-Quay-Portrieux 4 Avril 2024**

**L'intervenant déclare l'absence de liens d'intérêt  
avec les industries de santé en rapport avec le  
thème de la présentation  
(loi du 4 mars 2002)**

**Les défauts de communication  
constituent une des  
principales causes racines  
des évènements indésirables  
en milieu de soins <sup>1</sup>**

1. Joint Commission. Sentinel Event Data Root Causes by Event Type. 2004-2012.

# Influence des facteurs humains sur la sécurité

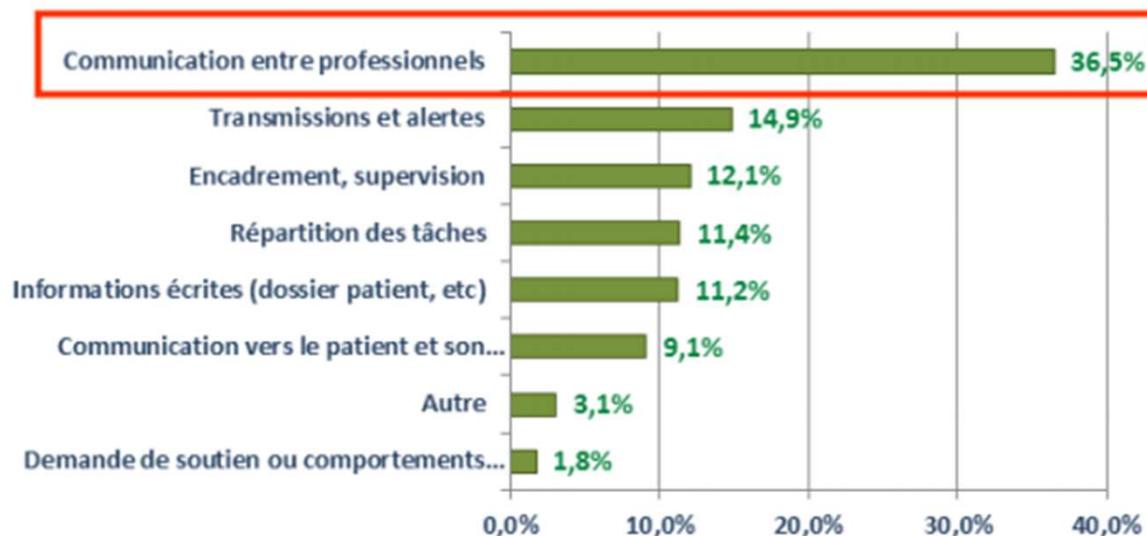
## Données ENEIS 2010

### Causes systémiques des EIG évitables survenant durant l'hospitalisation

| Types de causes   | % des EIG |
|---|-----------|
| Défaillance humaine   | 27 %      |
| Supervision insuffisante  | 26 %      |
| Comportement du patient   | 24 %      |
| Communication insuffisante entre professionnels                 | 24 %      |
| Infrastructures inappropriées                                   | 17 %      |
| Composition inadéquate des équipes                              | 16 %      |
| Mauvaise définition de l'organisation et réalisation des tâches | 12 %      |
| Défaut de culture qualité                                       | 8 %       |

## Données Accréditation 2015

### Classement des causes profondes liées au facteur équipe (données HAS-Accréditation de Fév 2015 sur 47,000 EIAS analysés)



## Aviation civile

**70 à 80 % des accidents d'avion mettent en évidence une performance faible du travail en équipe**

(Helmreich RL, Merritt AC, Wilhelm JA. The evolution of Crew Resource Management training in commercial aviation. Int J Aviat Psychol. 1999;9:19-32.)



# Joint Commission

Root Cause Information for Wrong-patient, Wrong-site, Wrong-procedure Events Reviewed by The Joint Commission

| 2004 through 2013 (N=1037)<br><i>The majority of events have multiple root causes</i> |     |     |
|---|-----|-----|
| Leadership  | 851 | 82% |
| Communication   | 711 | 68% |
| Human Factors   | 711 | 68% |
| Information Management  | 377 |     |
| Assessment  | 367 |     |
| Operative Care  | 336 |     |
| Physical Environment  | 96  |     |
| Patient Rights  | 62  |     |
| Anesthesia Care   | 52  |     |
| Continuum of Care   | 38  |     |

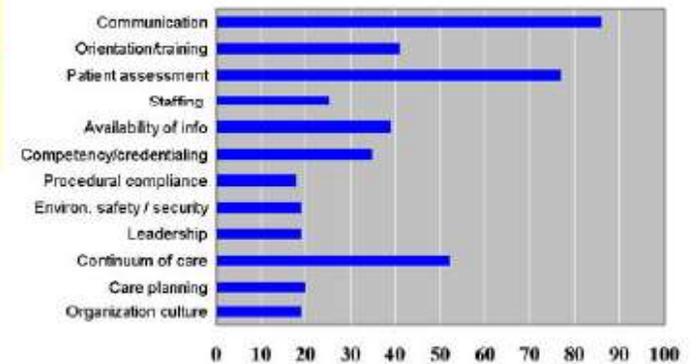
*Sentinel Event Data 2004-2013 –  
The Joint commission*



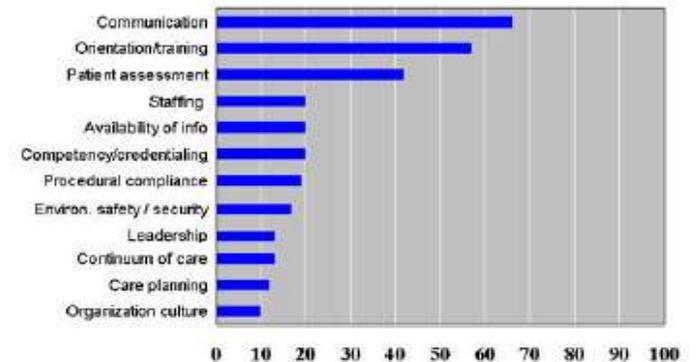
**Joint Commission**

*on Accreditation of Healthcare Organizations*

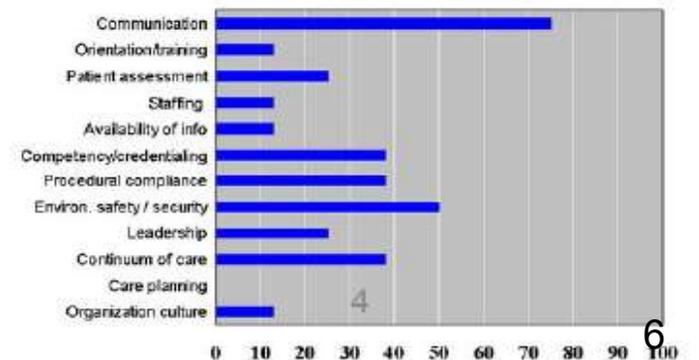
Root Causes of Delays in Treatment  
(1995-2004)



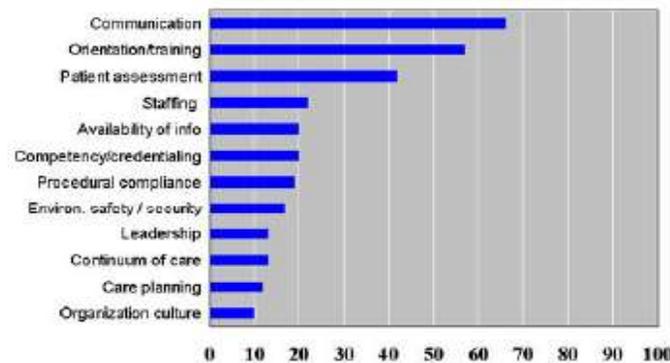
Root Causes of Ventilator Events  
(1995-2004)



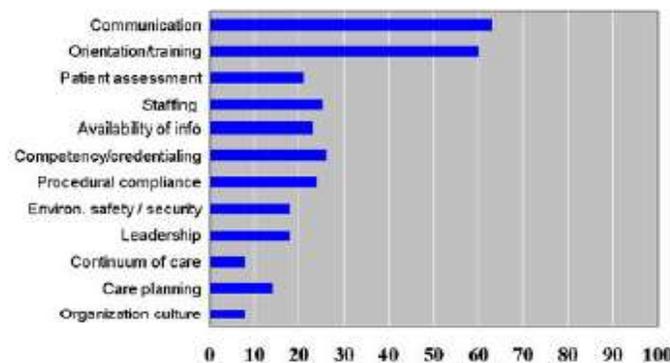
Root Causes of Infection-associated Events  
(2005)



Root Causes of Sentinel Events  
(All categories; 1995-2004)

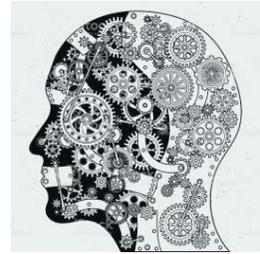


Root Causes of Medication Errors  
(1995-2004)



**Communication Breakdowns are frequently the root cause of... undesirable outcomes**

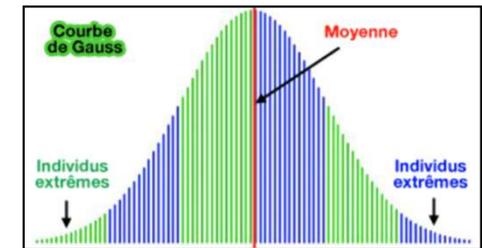
# Difficultés de communication



## Entre professionnels

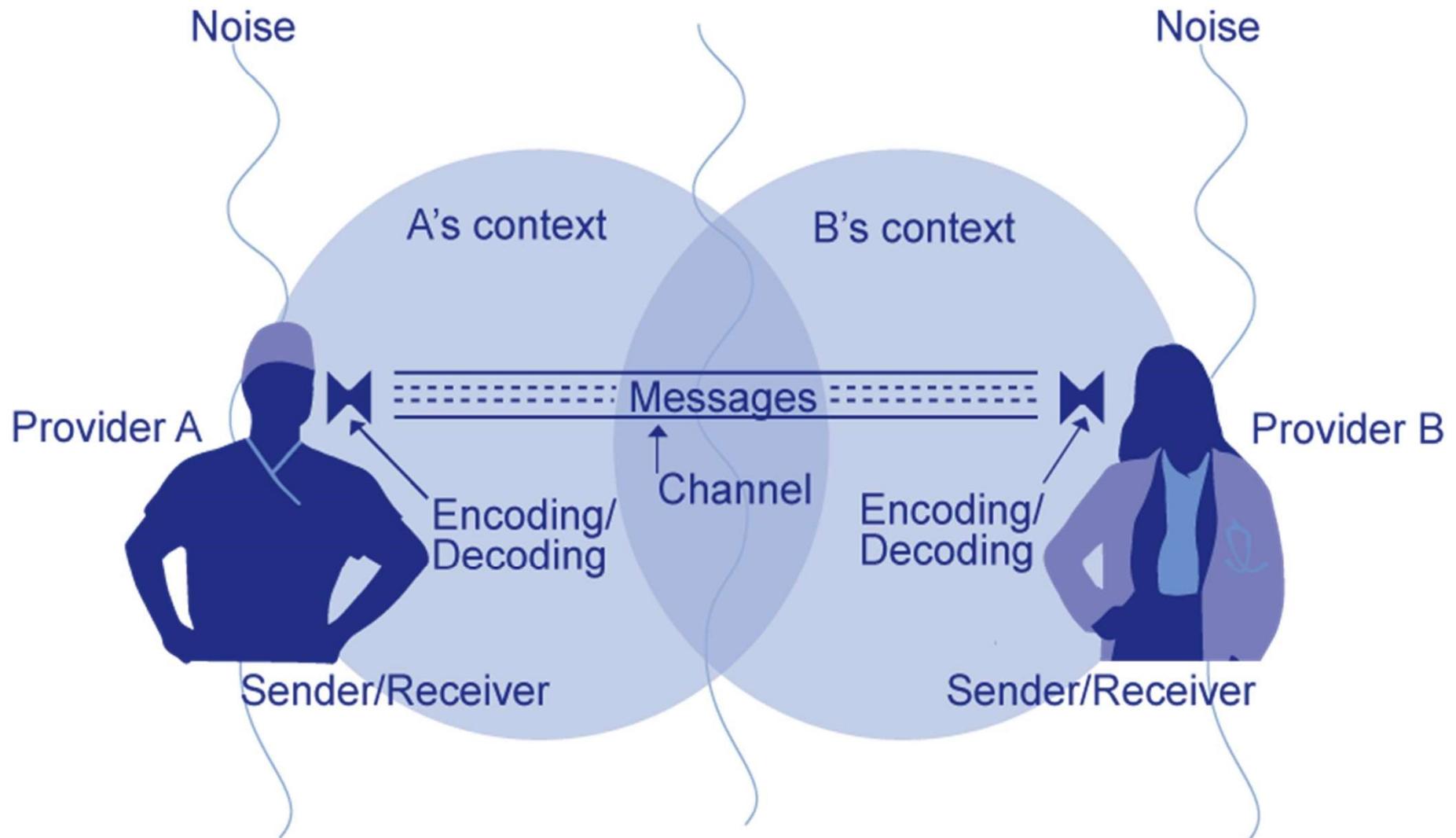
- Variations interindividuelles : **facteurs humains (personnalité, culture, attitude)**
- **Inter-métiers; inter-spécialités; débutant – senior**

## Quels impacts ?



- Altération de la **transmission d'informations essentielles**
  - Qualité et la sécurité des soins
- **Incompréhension ou insatisfaction**
  - Professionnels : la qualité de vie au travail
  - Usager : la relation usager-professionnel

# Processus de communication

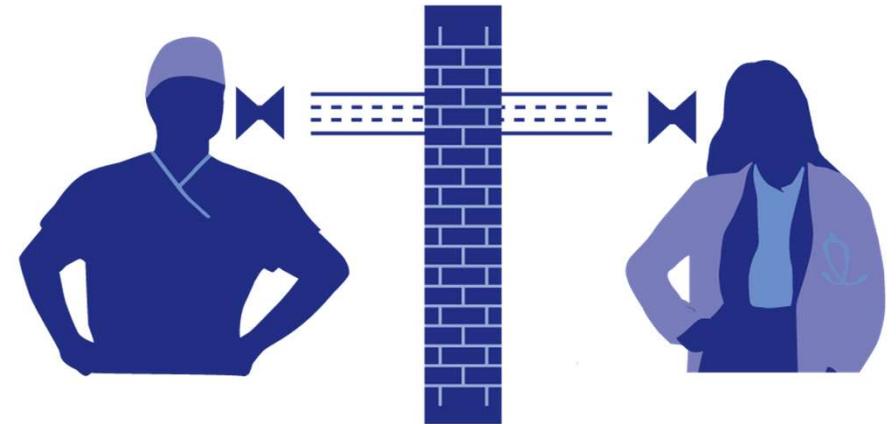


*Warren Weaver et Claude Elwood Shannon, The Mathematical Theory of Communication, Univ. of Illinois Press, 1963*

*Dayton E, Henriksen K. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2007*

# Facteurs impactant la communication

- Interruptions de tâches
- Changements dans l'équipe
- Charge de travail
- Agression verbale, formulations inadaptées
- Directives ambiguës ou peu claires
- Défaut de concentration
- Fatigue



# Biais cognitifs



- **Biais d'ancrage**

- Tendance à se fixer aux premières informations sans réajuster

- **Biais de confirmation**

- Prendre en compte uniquement des informations confirmant son diagnostic

- **Conformisme social**

- Se ranger à ce que l'on estime être l'avis de la majorité

- **Effet tunnel**

- « Fascination sur la cible », focalisation sur l'objectif avec fermeture sur autres possibilités, l'opérateur n'entends pas et ne voit pas les signaux d'alerte. Exemple : « *Elaine Bromiley, just a routine opération* »

<https://www.youtube.com/watch?v=QS7gbeVnRzc>



**Solutions**  
sécurité patient

RECOMMANDER  
LES BONNES  
PRATIQUES

# L'effet tunnel en santé

Comment faire pour en voir le bout ?

25 mai 2023

Cette SSP s'adresse à **tous les professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, hospitaliers et ambulatoires**. Elle a pour objectif de les sensibiliser au phénomène d'effet tunnel et aux mécanismes cognitifs pouvant altérer le raisonnement et la prise de décision clinique, et à leur proposer des stratégies pratiques pour mieux s'en prémunir ou en minimiser les impacts.

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**BIEN**

**COMMUNIQUER**

**Oui, mais COMMENT ?**

**MESSAGE**

**PARTAGE**

**ALERTER à TEMPS**

**ATTITUDE**

# LE MESSAGE

(Filtres du langage, de la compréhension, de la mémorisation)

**Avant de sauter en parachute, vous préparez-vous ?**



**Et avant de communiquer une information qui peut s'avérer vitale pour le patient que faites-vous?**

# Les concepts de base de la communication...

## Etre précis, concis, exhaustif, bref

- Bien définir ce que l'on attend de sa propre communication
  - Est-ce pour **informer** mon interlocuteur, **attendre une action de sa part ou une réponse** ?
- Ne rien omettre d'important
- Tout ce qui doit être quantifiable doit être quantifié
- Attention au POIDS des MOTS : langage clair, sans ambiguïté
- Un message court est mieux compris, assimilé et prévient l'interruption du message

*(D'après Jérôme Cros, Arnette, 2018).*

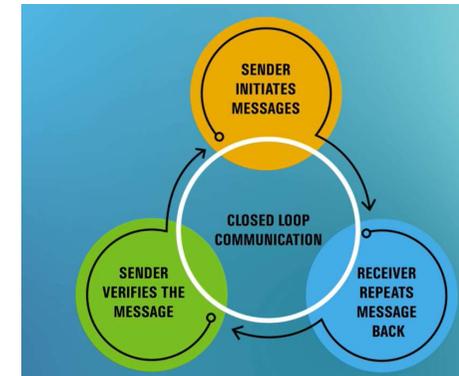
# LE PARTAGE



# Favoriser une communication sécurisée, standardisée et partagée

- Outils spécifiques internationaux à intégrer dans une culture du **travail en équipe** (exemple : programme PACTE de la HAS)
  - **Le Saed** : outil de **communication orale structurée** de la HAS qui intègre une étape de **reformulation par le récepteur de l'information**
  - **Communication en boucle fermée** : « *Closing the loop communication* » : répétition verbale en 3 étapes par les 2 interlocuteurs pour s'assurer que les membre de l'équipe ont bien compris le message (par exemple pour des gestes critiques)

*D'après « La communication en situation de crise ». 2022, SFAR.*



# Le débriefing « à chaud »

## juste après la prise en charge

- **Favoriser l'apprentissage** ainsi que l'autocorrection des équipes après les interventions ou les événements importants.
- **Objectif** : membres de l'équipe verbalisent ce qui s'est passé, ce qui pourrait être amélioré, les leçons à tirer :
  - *Qu'avons-nous bien fait ?*
  - *Qu'avons-nous appris qui nous permettra de nous améliorer la prochaine fois ?*
  - *Quels sont les problèmes que nous pouvons régler ?*

*D'après « La communication en situation de crise » 2022, SFAR.*

# ALERTER A TEMPS



## « *Speaking up* » « **Oser dire** »

Permettre à chaque membre de l'équipe de se sentir légitime d'intervenir dans les prises de décision collective, en situation de crise ou de difficultés :

- Attirer l'attention en cas de **doute**
- **Demander de l'aide si nécessaire**
- **Osez exprimer son désaccord**
- S'exprimer de manière **assertive** (avec assurance, sans agressivité et sans crainte).

- *La communication en situation de crise. 2022, SFAR.*

- *L'effet tunnel en santé. 2023, HAS*

- *Jérôme Cros Arnette, 2018*

# Cas clinique N° 1

## Précautions complémentaires et dépistage BHRe

- Mr X, 75 ans hospitalisé en service de médecine personnes âgées, pour altération de l'état général
- Le médecin junior de l'unité appelle le médecin hygiéniste pour savoir quel type de précautions complémentaires prescrire car le patient est colonisé au niveau urinaire avec une entérobactérie productrice de céphalosporinases.
- Il explique que le patient est continent.
- L'hygiéniste lui explique que la procédure du CLIN ne retient pas ces bactéries comme une BMR et qu'il faut appliquer les PS
- Le patient est transféré dans un autre ES (SSR) une semaine après
- L'EOH est interpellé par cet établissement car le patient était hospitalisé à l'étranger dans les 3 mois précédents et ne comprends pas l'absence de dépistage de BHRe au CH.
- L'hygiéniste rappelle le PH de médecine pour comprendre ce qui s'est passé
- Le médecin junior pensait que l'hygiéniste avait été informé au préalable de ce séjour à l'étranger du patient

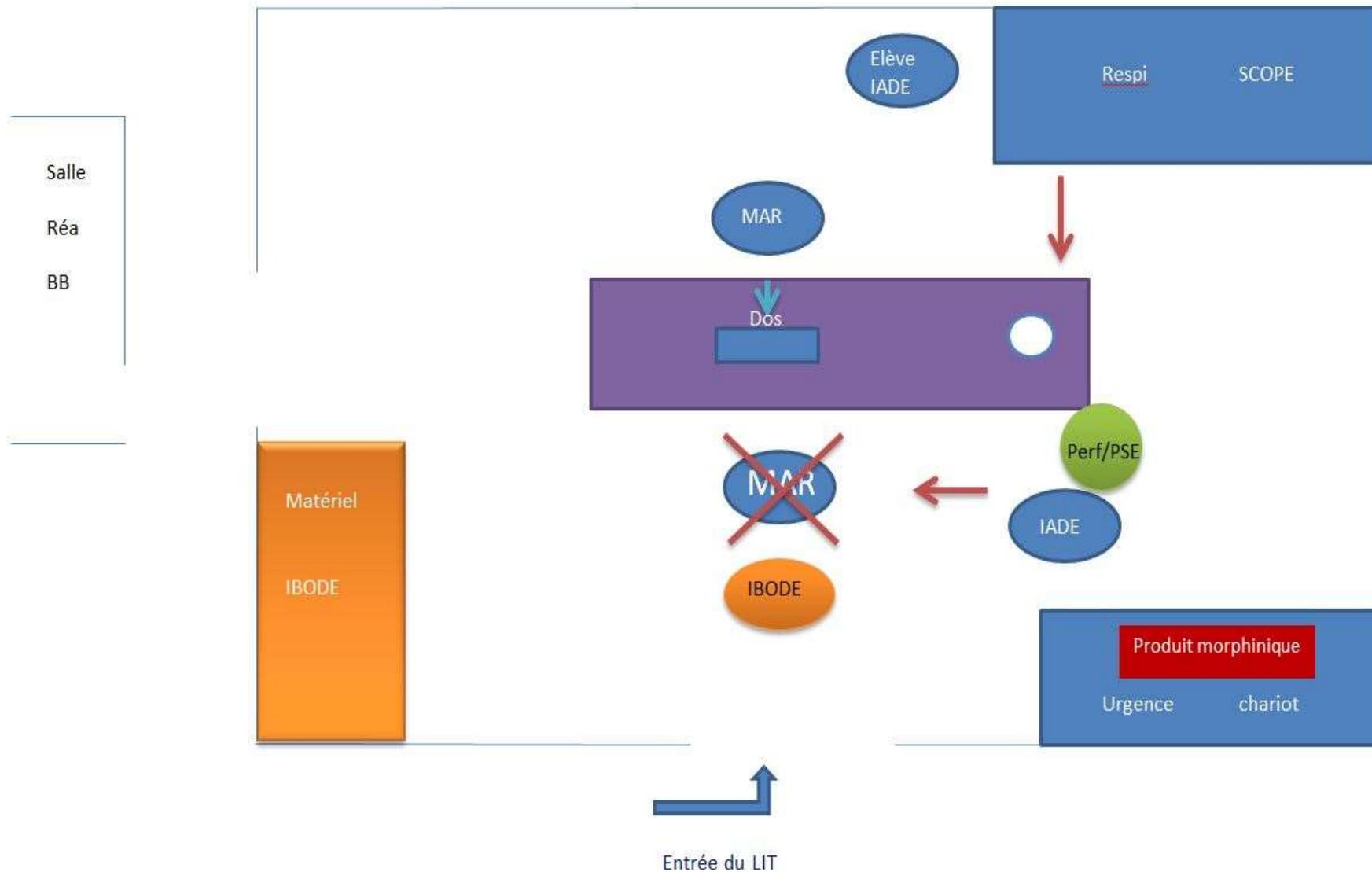
# Cas clinique N° 2

## Surdosage médicamenteux et communication dans l'équipe d'anesthésie

- Parturiente Mme X césarienne à terme 15h
- Rachianesthésie intrathécale Bupivacaine + sufentanyl + morphine
  - 1 MAR + 1 IADE + élève IADE
- Césarienne réalisée, pas de complication
- Surveillance en salle de travail à partir de 17h
- 18h30 : signes ébriété, vertiges, nausées, somnolence
- 19h : vérification habituelle quotidienne des stupéfiants : absence d'ampoule vide intrathécale de morphine
- Alerte du MAR de garde
- Vérification auprès du MAR de l'après midi
- Constat de surdosage 100 fois la dose (autre dosage utilisé)
- Administration d'antidote NARCAN et hospitalisation en REA durant 3 jours, récupération de la patiente.

# Analyse des causes racines pour le CREX

## SALLE DE CESARIENNE D'URGENCE DU BLOC OBSTETRICAL





**SFAR**

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

**SFPC**  
Société française  
de pharmacie clinique



*« Une **double lecture à haute voix** doit être systématiquement réalisée par la personne qui donne l'agent d'anesthésie rachidienne et par celle qui la prend de façon stérile avant de la préparer dans la seringue.*

*Cette double lecture doit **énumérer la molécule (DCI), la quantité de produit, le volume et la concentration** ».*

# L'ATTITUDE

# Ecoute active : optimiser la communication

- Consiste à **accorder à l'interlocuteur toute son attention** et à l'écouter patiemment sans l'interrompre.
- **Reformuler** ce qu'on croit avoir entendu en donnant à l'autre l'occasion de confirmer notre compréhension ou de la corriger.
- Mettre son interlocuteur **en confiance**, démontrer son **intérêt** et établir une communication :
  - **Langage non verbal** : expressions faciales, posture et gestes
  - Adapter le **volume et la tonalité de sa voix** en fonction de la situation
  - Questions ouvertes, brèves affirmations verbales montrant **votre intérêt**  
« Je vois », « Je sais », « Bien sûr », « Merci » ou « Je comprends »
  - Etre **ouvert et neutre** et de s'abstenir de juger.

*Rogers C. Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory. London Constable, 1951.*

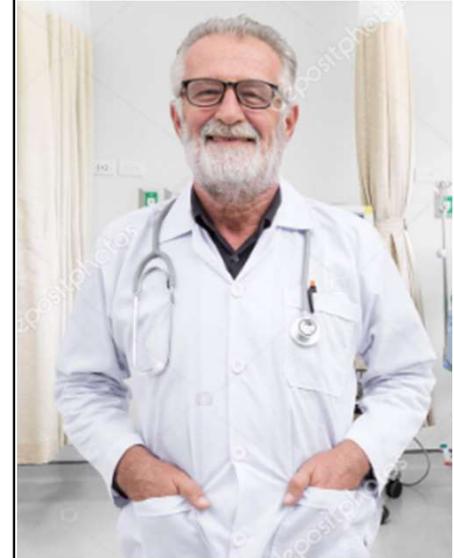
# Adopter le bon ton...

Un professionnel de garde sénior s'adresse à un professionnel junior :

« Salut, bon je t'écoute, explique moi la situation ».

Si le ton est bienveillant, il invite l'étudiant à se concentrer. On lui signifie qu'on a le temps. Il est donc rassuré.

La même phrase , prononcée sèchement, peut porter un message très différent et mettre une pression inadaptée



*En aéronautique, les facteurs humains sont présents dans 75% des accidents : mais on s'entraîne **pour comprendre les facteurs humains**, c'est une partie technique capitale dans la conception des équipements, la gestion des procédures, dans le travail au quotidien.*

*Ce n'est pas le cas en médecine.*



**Facteurs Humains en Santé**

*Ensemble pour la qualité et la sécurité des soins*

Cf site web les enfants du facteurs <https://www.youtube.com/@Lesenfantsdufacteur>

Elaine Bromiley, just a routine opération <https://www.youtube.com/watch?v=QS7gbeVnRzc>

# STRUCTURER NOS COMMUNICATIONS

## L'exemple de l'outil Saed de la HAS

Quand un message est complexe et sensible  
une **méthode de communication structurée**  
permet d'être **plus exhaustif et plus performant**

# ***L'outil « Saed<sup>©</sup> »***

***Situation Antécédents Evaluation Demande  
+ Re-formulation***

***Le « Saed<sup>©</sup> » « ça aide à communiquer »***

# Saed<sup>©</sup> adapté de **SBAR**, un outil reconnu

S.B.A.R : Situation, Background, Assessment, Recommandation

- **Utilisé en santé à partir de 2002**
  - Initialement communication dans sous marins nucléaires
- **Recommandé par**
  - **OMS, JCHAO, IHI, NHS**
  - Ministère de la santé (PNSP)
- **Un standard du soin et en simulation**
  - Etats-Unis, Canada, Royaume-Uni, Australie, etc.
- **Déployé dans différentes spécialités**
  - Obstétrique, soins intensifs, cardiologie, périnatalogie, urgences, soins ambulatoires, SSR, HAD, médecine de ville, etc.

# L'outil Saed ©

## 1. Qu'est ce que c'est ?

- ✓ **outil mnémotechnique pour structurer la communication orale** entre des professionnels
- ✓ en libéral, en établissement de santé

## 2. Quel est l'objectif principal ?

- ✓ Prévenir les évènements indésirables pouvant résulter **d'erreurs de compréhension** lors d'une communication entre professionnels
- ✓ Surmonter les obstacles à la mise en œuvre d'une **communication documentée claire et concise**

# Le Saed © : quels mécanismes d'action ?

- **Limiter les pertes d'informations causés par facteurs humains**
- **Garder l'attention** en cas d'interruption
- Prévenir **les pannes de communication** verbale, crée un schéma mental partagé
- Nivelier les différences de communication **inter-métiers**
- Contribuer à renforcer la **confiance en soi** et la légitimité des nouveaux professionnels
- Contribuer à renforcer le **travail en équipe**

# Quand utiliser l'outil Saed<sup>©</sup> ?

- **Demande verbale d'avis** (téléphonique ou non) entre professionnels de santé
- Communications **urgentes** ou non urgentes
- **Transfert intra ou inter établissement** d'un patient
- **Staff** pluri professionnel ou multidisciplinaire

# « Les professionnels communiquent de manière structurée avec le Saed<sup>©</sup> »

S

Je décris la **Situation** actuelle concernant le patient :

Je suis : prénom, nom, fonction, service/unité  
Je vous appelle au sujet de : M. /Mme, prénom, nom du patient, âge/date de naissance, service/unité  
Car actuellement il présente : motif de l'appel  
Ses constantes vitales/signes cliniques sont : fréquence cardiaque, respiratoire, tension artérielle, température, évaluation de la douleur (EVA), etc.

A

J'indique les **antécédents** utiles, liés au contexte actuel :

Le patient a été admis : date et motif de l'admission  
Ses antécédents médicaux sont : ... Ses allergies sont : ...  
Il a eu pendant le séjour : opérations, investigations, etc.  
Les traitements en cours sont : ... Ses résultats d'examens sont : labo, radio, etc.  
La situation habituelle du patient est : confus, douloureux, etc.  
La situation actuelle a évolué depuis : minutes, heures, jours

E

Je donne mon **évaluation** de l'état actuel du patient :

Je pense que le problème est : ...  
J'ai fait : donné de l'oxygène, posé une perfusion, etc.  
Je ne suis pas sûr de ce qui provoque ce problème mais l'état du patient s'aggrave  
Je ne sais pas ce qui se passe mais je suis réellement inquiet

D

Je formule ma **demande** (d'avis, de décision, etc.) :

Je souhaiterais que : ...  
par exemple :  
Je souhaiterais que vous veniez voir le patient : quand ?  
ET  
Pouvez-vous m'indiquer ce que je dois faire : quoi et quand ?

**RÉPONSE DE VOTRE INTERLOCUTEUR** : il doit reformuler brièvement ces informations pour s'assurer de sa bonne compréhension de la situation puis conclure par sa prise de décision.

Ce document est issu du guide HAS « Saed : ça aide à communiquer », téléchargeable sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Vidéo pédagogique

HAS - Saed : un guide pour faciliter la communic...



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Guide HAS Saed



Vidéo ARS Bretagne-HAS



Vidéo QUALIREL Nantes

## COMMUNIQUER ORALEMENT DE MANIERE STRUCTUREE AVEC LE SAED EN 5 ETAPES



## Cas clinique N° 3 : Dyspnée nocturne de la personne âgée

Madame L, 79 ans, **autonome à domicile**, est hospitalisée en unité de médecine personnes âgées pour une pneumopathie d'origine infectieuse. Placée sous antibiotique, elle récupère rapidement et est sortante.

La nuit précédant le jour de son retour à domicile, Madame L sonne l'équipe de nuit car elle présente des difficultés à respirer. La patiente se plaint de douleurs à la poitrine et dit qu'il lui semble qu'il y avait du sang dans ses crachats.

L'IDE constate une **dyspnée importante**, une saturation en oxygène à 89% en air ambiant, sa fréquence respiratoire est de 20/minute, sa fréquence cardiaque est à 115/minute et sa tension artérielle est de 85/50 mmHg ». Elle la place sous oxygène et appelle le médecin d'astreinte.

Le médecin d'astreinte lui demande **d'augmenter la concentration en oxygène** et que le médecin du service réévaluera demain la situation, il explique que la **dyspnée nocturne des personnes âgées est très fréquente**.

L'IDE, par ailleurs, est seule dans l'unité et gère depuis une heure avec l'aide soignante une patiente grabataire en surpoids qui présente des diarrhées importantes.

Le lendemain matin, Madame L s'est beaucoup dégradée. Le médecin du service ne comprend pas pourquoi le médecin d'astreinte ne s'est pas déplacé pour réaliser l'examen clinique. Le médecin d'astreinte explique que les propos de l'IDE au téléphone n'étaient absolument pas inquiétants. La patiente décède dans la journée.

# Comment utiliser l'outil Saed ?



**S**

Je décris la **Situation** actuelle concernant le patient :

Je suis : *prénom, nom, fonction, service/unité*

Je vous appelle au sujet de : *M. /Mme, prénom, nom du patient, âge/date de naissance, service/unité*

Car actuellement il présente : *motif de l'appel*

Ses constantes vitales/signes cliniques sont : *fréquence cardiaque, respiratoire, tension artérielle, température, évaluation de la douleur (EVA), etc.*

**A**

J'indique les **antécédents** utiles, liés au contexte actuel :

Le patient a été admis : *date et motif de l'admission*

Ses antécédents médicaux sont : ... Ses allergies sont : ...

Il a eu pendant le séjour : *opérations, investigations, etc.*

Les traitements en cours sont : ... Ses résultats d'examens sont : *labo, radio, etc.*

La situation habituelle du patient est : *confus, douloureux, etc.*

La situation actuelle a évolué depuis : *minutes, heures, jours*

**E**

Je donne mon **évaluation** de l'état actuel du patient :

Je pense que le problème est : ...

J'ai fait : *donné de l'oxygène, posé une perfusion, etc.*

Je ne suis pas sûr de ce qui provoque ce problème mais l'état du patient s'aggrave

Je ne sais pas ce qui se passe mais je suis réellement inquiet

**D**

Je formule ma **demande** (d'avis, de décision, etc.) :

Je souhaiterais que : ...

par exemple :

Je souhaiterais que vous veniez voir le patient : *quand ?*

ET

Pouvez-vous m'indiquer ce que je dois faire : *quoi et quand ?*

**REFORMULATION  
DE VOTRE INTERLOCUTEUR**

**Se présenter**

**Préciser l'identité du patient**

**MOTIF de l'appel** : présente une difficulté à respirer (dyspnée)

**Préciser les constantes vitales** : **SAT, FR, FC, TA**

**S**

**ATCD** : admise il y a 7 jours pour une infection respiratoire et traitée par ATB

**Est sortante demain**

**A**

**AEG depuis 1 heure**

**DIRE** du patient : douleurs dans la poitrine, aurait craché du sang

**Donner son évaluation** et expliquer ce que l'on a fait (donner de l'oxygène, préciser 2L)

**Osez dire qu'on est inquiet** de cette dégradation rapide

**E**

**Exprimer clairement sa demande** : compte tenu de sa dégradation rapide souhaite que le médecin puisse l'examiner rapidement.

**D**

**Le médecin reformule rapidement les éléments clés** pour vérifier qu'il a bien compris la situation et conclut par sa décision.

**R**

# En synthèse pour bien communiquer...

- **Savoir ce que l'on veut...et savoir le dire...**
- **Structurer** sa communication et prioriser ce qui est indispensable que l'autre retienne
- Obligatoirement clôturer la communication en **reformulant** ce qui a été dit dans l'échange
- Du savoir- être... de l'écoute active : **savoir se mettre à la place** de son interlocuteur, lui montrer de **l'intérêt et du respect**
- **Osez alerter ou demander de l'aide... et savoir le dire**

# Références bibliographiques

1. HAS. Saed : un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé - Mis en ligne le 24 nov. 2014. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1776178/fr/saed-un-guide-pour-faciliter-la-communication-entre-professionnels-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1776178/fr/saed-un-guide-pour-faciliter-la-communication-entre-professionnels-de-sante)
2. HAS – ARS Bretagne. *Video simulation de l'utilisation du Saed dans une unité de soins*. 2016. Studio Trigone production. <https://www.youtube.com/watch?v=FCYIgb1c2-c>
3. SFAR FHS. Facteurs humains en situations critiques. 2022.
4. CROS J. Mieux communiquer entre soignants, un enjeu majeur de sécurité. Paris. Arnette. 2018.
5. B Bertrand et Col. Positive communication behaviour during handover and team-based clinical performance in critical situations : a simulation randomised controlled trial. *Br J Anaesth*. 2021.
6. HAS. Solutions pour la sécurité patient. L'effet tunnel en santé. Mai 2023.
7. Haig K., Sutton S., Whittington J., SBAR: A shared Mental model for improving communication between clinicians The joint Com. *J.Quality and Patient Safety*, 2006, 32, 3, 165-75
8. Compton J., Copeland K., Flanders S., Spetman M., Xiao Y., Kennerly D., Implementing SBAR across Large Multihospital Health System, The joint Com. *J.Quality and Patient Safety*, 2012, June, 38,6: 261-70
9. Mitchell E., Lee D., Aeoea S., Kwong K., Liem T., Landry G., Moneta G., Sevdalis N., SBAR M&M: a feasible, reliable, and valid tool to assess the quality of surgical morbidity and mortality conference questions, *The Am. J. Surgery*, 2012, 203:26-31  
Monroe M. SBAR: A structured human factors communication technique. *Healbeat Newsletter* 2006;6(1).
10. NHS Institute for Innovation and Improvement. SBAR resources [En ligne]. [http://www.institute.nhs.uk/safer\\_care/safer\\_care/sbar\\_resources.html](http://www.institute.nhs.uk/safer_care/safer_care/sbar_resources.html)
11. Denham C. SBAR for patients. *Patient Safety* 2008;4(Number 1):38-48.
12. R. Amalberti. Je pratique le Saed et vous ? La prévention médicale. Mise à jour 9 mai 2018. <https://www.prevention-medicale.org/Dossiers-du-risque-et-methodes-de-prevention/Methodes-de-prevention/Approche-par-processus/sbar>
13. G. Rolland-Jacob. Travail en équipe et sécurité des soins : l'outil SAED. *Vidéo pédagogique pour aider à la formation et à l'utilisation de l'outil SAED*. Juin 2019. *Qualirel santé (Forap)*. <https://youtu.be/RE117vpliNc>
14. C Rogers, RE Farson. Active listening. 2015.
15. ACPM. Guide des bonnes pratiques. Communication au sein d'une équipe, Montréal, 2019. [https://www.cmpa-acpm.ca/serve/docs/ela/goodpracticesguide/pages/communication/Team\\_Communication/team\\_communication-f.html](https://www.cmpa-acpm.ca/serve/docs/ela/goodpracticesguide/pages/communication/Team_Communication/team_communication-f.html)