

# **Problème particulier de l'entrevue**

**Module de psychologie médicale 3eme médecine**

**Pr Saidene Kamel**

**Maitre de conférence A en psychiatrie**

**Faculté de médecine d'Alger**

**Année 2022/2023**

- **Introduction**

- L'entretien médical a fait l'objet de nombreuses études et sa structure a été codifiée pour donner aux étudiants et aux médecins une grille indicative visant à garantir son bon déroulement.

- l'approche de Calgary-Cambridge, a donné un descriptif détaillé de la structure de la consultation médicale.
- Les habiletés communicationnelles ou communication skills, sont divisées en trois catégories :
  - **habiletés de contenu** (savoir médical),
  - **de processus** (structuration de la consultation et construction de la relation)
  - **émotionnelles** (attitudes et gestion des émotions du médecin).
- Dans le guide de Calgary-Cambridge, l'entretien médical est constitué de deux tâches transversales, à développer tout au long de la consultation, et de cinq tâches séquentielles dont la première est de commencer l'entrevue

<b>Structurer activement l'entretien</b> → Rendre explicite l'organisation de l'entrevue → Prêter attention à l'organisation de l'entrevue	<b>Débuter l'entretien</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Préparer la rencontre</li> <li>– Etablir le premier contact (l'accueil)</li> <li>– Déterminer les motifs de la consultation</li> </ul>	<b>Construire la relation</b> → Utiliser un comportement non verbal approprié → Etablir une relation chaleureuse et harmonieuse → Associer le patient à la démarche clinique
	<b>Recueillir l'information</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Explorer les problèmes du patient et découvrir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la perspective biomédicale</li> <li>• la perspective du patient</li> <li>• les informations de base (le contexte)</li> </ul> </li> </ul>	
	<b>Faire l'examen physique</b>	
	<b>Expliquer et planifier</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fournir la quantité et le type d'informations adéquates</li> <li>– Aider le patient à retenir et à comprendre les informations</li> <li>– Arriver à une compréhension partagée: intégrer la perspective du patient</li> <li>– Planifier: arriver à une prise de décision partagée</li> </ul>	
	<b>Clore l'entretien</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Planifier les prochaines étapes</li> <li>– Préparer la fin de l'entrevue</li> </ul>	

- **Accueillir le patient**

- Le médecin a pour tâche d'accueillir le patient, en principe avant de procéder à l'identification de la (des) raison(s) de sa venue (agenda).
- A cet instant, il doit veiller à :
  - – saluer le patient et s'assurer de son identité si c'est un nouveau patient;
  - – se présenter et préciser son rôle ;
  - – faire preuve d'intérêt envers son patient et être attentif à son confort.
- Ce dernier point constitue la «phase sociale» et a notamment comme objectif de créer un environnement favorable au bon déroulement de la suite de la consultation.

- **DEBUTER L'ENTRETIEN** : Le début de l'entretien est la phase initiale de toute rencontre soignant-patient. Il est impératif de se réserver un temps de préparation avant l'arrivée du patient.
- le début se déroule en trois phases :

- **Phase sociale:** La phase sociale est un échange verbal qui, le plus souvent, n'a pas un contenu médical en lien avec le corps de l'entretien. Elle peut inclure la présentation réciproque des intervenants.
- **Programme:** Enoncer des éléments à aborder durant la consultation
- **Vérification**
  - s'enquérir de toutes les attentes et des objectifs du patient
  - obtenir l'accord du patient pour le programme

- **COMMENT RECUEILLIR L'INFORMATION ?**

- Tout au long de l'entrevue, pour explorer les perspectives du patient, le soignant utilise différentes techniques pour clarifier la compréhension des dires du patient et obtenir des informations aussi précises que possible
- **La facilitation** : Tout comportement invitant le patient à dire davantage sur son histoire ou ses problèmes
- **Sont But** : encourager le patient à poursuivre la narration de son histoire ou de ses problèmes de manière non-verbale et verbale
-



- **Les questions ouvertes et fermées**

- **Les questions ouvertes** : Ce sont des questions ouvrant un champ de requête d'informations sans limiter ni conditionner préalablement le contenu de la réponse
- **Les questions fermées**: Ce sont des questions pour lesquelles est attendue une réponse d'un ou de deux mots tels que oui ou non ou un lieu, etc... sans nécessiter une élaboration.

- **La reformulation** : La reformulation est la restitution par le soignant au patient de ses dires, soit avec les mêmes mots, soit avec les mots propres du soignant
- **La clarification** : La clarification est un questionnement permettant au soignant de préciser la signification d'un fait énoncé par le patient.
- **Le résumé** : le résumé est une étape volontaire lors de laquelle le soignant restitue verbalement les éléments qu'il retient de l'histoire du patient.

- **STRUCTURER L'ENTRETIEN : les étapes de transition de l'entretien**

C 'est Le fait d'expliquer les raisons de passer à une prochaine étape de la consultation.

- **Buts:**
  - permettre au patient de comprendre le déroulement de la consultation et ses raisons
  - obtenir l'accord et la collaboration du patient
  - structurer la consultation tant pour le soignant que pour le patient

- **DEVELOPPER LA RELATION**
- **LA COMMUNICATION NON-VERBALE**
- **LA COMMUNICATION VERBALE**
  - **L'empathie** : Montrer de l'empathie consiste à se préoccuper activement et de manière évidente des émotions, des valeurs et des expériences de l'autre.
  - **La légitimation**: c' est le fait de valider et autoriser la personne à ressentir une émotion
  - **L'implication active du patient**
    - le soignant partage la réflexion avec le patient
    - le soignant explique clairement les raisons de ses questions ou de ses gestes (lors de l'examen physique).

- **EXPLIQUER ET PLANIFIER**

- **L' explication:** c'est le fait de donner des informations correctes et nécessaires sur un problème de santé en adéquation avec les besoins du patient.
- **La Planification**
  - **La négociation** : La négociation est le processus aboutissant à une décision basée sur un accord mutuel et concerne ici spécifiquement l'établissement d'un nouveau traitement.
  - **Obtenir l'adhésion thérapeutique** : Tout ce qui est mis en œuvre pour obtenir un suivi optimal du projet thérapeutique

- **FIN DE L'ENTRETIEN**

- **synthèse et plan pour la suite**

- a. faire une synthèse de la consultation
- b. clarifier le plan de soin pour la suite
- c. mettre en place un filet de sécurité (ce que le patient peut faire s'il survient des événements inattendus avant la prochaine rencontre)

- **phase de vérification** : s'assurer que le patient a compris et demander s'il y a autre chose

- **phase sociale** : échange de propos sociaux dont le contenu se réfère à la personne et son quotidien, dans le but de rendre le patient à sa vie de « non patient »

- Certains problèmes :

1. Style interpersonnel hostile et sans empathie.
2. Grandes difficultés à structurer l'entretien ou à obtenir une base de données valide.
3. Grandes difficultés à comprendre l'histoire de la maladie actuelle, le passé médicale du patient ou toutes autres informations médicales essentielles.
4. Omissions graves de plusieurs questions pertinentes.
5. Intégration inappropriée d'informations collectées en vue d'un diagnostic raisonnable et de la formulation du cas.
6. Un plan de traitement inadéquat ou dangereux.
7. Relative faiblesse dans plusieurs domaines.
8. Problème de maîtrise de l'entretien ou un entretien trop rigide laissant peu de place au patient.
9. Défaut de recherche de certains symptômes ne permettant pas de concevoir correctement des troubles psychiatriques.

- **Conclusion :**

- La qualité de l'entrevue dépend
  - des capacités relationnelles,
  - de la conduite et la maîtrise de l'entretien
  - les capacités de synthèse du psychiatre