

République Algérienne Démocratique Et Populaire  
Ministère De L'enseignement Supérieur Et De La Recherche Scientifique  
Université de Sidi Bel Abbès / Faculté De Médecine De Sidi Bel abbès

**Enseignement De Graduation**  
**Module De Psychologie Médicale 3 eme Année**

**Titre : «Problème particulier de l'entrevue »**

**Auteurs : Professeur Saidene Kamel**

**Professeur en Psychiatrie**

## 1 Introduction

- L'entretien médical a fait l'objet de nombreuses études et sa structure a été codifiée surtout pour donner aux étudiants et aux médecins une grille indicative visant à garantir son bon déroulement. Divers auteurs, et surtout l'approche de Calgary-Cambridge, ont donné un descriptif détaillé de la structure de la consultation médicale.
- Les habiletés communicationnelles ou communication skills (répertoire de stratégies propre à chaque phase de la consultation et à employer en fonction de la particularité de chaque situation) y sont divisées en trois catégories : habiletés de contenu (savoir médical), de processus (structuration de la consultation et construction de la relation) et 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

Structure de la consultation médicale et tâches dévolues au médecin Adapté de Richard C, Lussier MT2 et Silverman JD

<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> – Préparer la rencontre – Etablir le premier contact (l'accueil) – Déterminer les motifs de la consultation	<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> – 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>	
	<b>Faire l'examen physique</b>	
	<b>Expliquer et planifier</b> – Fournir la quantité et le type d'informations adéquates – Aider le patient à retenir et à comprendre les informations – Arriver à une compréhension partagée : intégrer la perspective du patient – Planifier : arriver à une prise de décision partagée	
	<b>Clore l'entretien</b> – Planifier les prochaines étapes – Préparer la fin de l'entrevue	

## 2 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.

## 3 DEBUTER L'ENTRETIEN

**Définition :** 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.

- **Buts :**
  - ✓ Créer un climat favorable de rencontre et initier un premier rapport entre le soignant et le patient
  - ✓ Ajustement physique réciproque (auditif, géographique, visuel, linguistique, etc)

- ✓ Déterminer le contenu de l'entretien
- **Méthode** : le début se déroule en trois phases :

#### Phase sociale

- **Définition** : 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.
- **But** :
  - ✓ mettre à l'aise le patient et créer une relation initiale

#### Programme

- **Définition** : Enoncer des éléments à aborder durant la consultation
- **Buts** :
  - ✓ structurer le déroulement de la consultation en tenant compte des agendas du patient et du soignant
- **Méthode** :
  - ✓ identifier le problème du patient, le motif de consultation, en évitant d'interrompre le patient précocement
  - ✓ négocier le contenu du programme en tenant compte des priorités du patient et de celles du soignant
  - ✓ préciser la durée en temps : cela permet de poser le cadre de la consultation et de structurer le déroulement en fonction du programme établi

#### Vérification

- s'enquérir de toutes les attentes et des objectifs du patient
- obtenir l'accord du patient pour le programme

## 4 RECUEILLIR L'INFORMATION

### 4.1 QUELLES INFORMATIONS RECUEILLIR ? : EXPLORER LES PERSPECTIVES DU PATIENT

- Dès que le patient exprime un problème, il convient d'explorer systématiquement les aspects subjectifs des plaintes du patient et porter attention à son agenda.
- Les éléments à explorer se regroupent sous l'acronyme d'AVIS –
  - ✓ Attentes
  - ✓ Vécu
  - ✓ Impact
  - ✓ Symptômes
- **Attentes** ; se réfèrent aux attentes du patient par rapport à ce qui devrait être fait pour solutionner son problème
- **Vécu** ; comprend les idées et les sentiments du patient :
  - Idée, perceptions ou représentations du patient de son problème. Ici le soignant porte attention à l'expérience subjective du patient par rapport à sa maladie et au sens que la maladie prend dans sa vie.
  - Sentiments que le patient éprouve face à sa maladie, souvent ses craintes et inquiétudes. Ils nous aident à comprendre les raisons de consultation du patient.
- **Impact** ; impact du problème sur sa vie ou modification dans le fonctionnement quotidien.
 

Cet élément est particulièrement utile pour dépasser la simple évocation des symptômes avec les patients réticents à parler de leur vécu.

- **Symptômes** ; La plupart du temps, les symptômes sont évoqués d'emblée spontanément par le patient. Afin d'obtenir l'information nécessaire pour émettre des hypothèses diagnostiques, sept dimensions doivent être explorées :

localisation, qualité, sévérité, chronologie, contexte d'apparition, facteurs déclenchants et aggravants, signes et symptômes associés

## 4.2 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.

### 4.2.1 La facilitation

- **Définition** : Tout comportement invitant le patient à dire davantage sur son histoire ou ses problèmes
- **But** : encourager le patient à poursuivre la narration de son histoire ou de ses problèmes de manière non-verbale et verbale
- **Méthode** :
  - ✓ Encouragement
  - ✓ Silence
  - ✓ Répétition ou faire écho
  - ✓ Ecoute attentive

### 4.2.2 Les questions ouvertes et fermées

- – **Les questions ouvertes**
- **Définition** : Ce sont des questions ouvrant un champ de requête d'informations sans limiter ni conditionner préalablement le contenu de la réponse.
- **Buts** :
  - ✓ permettre au patient :
    - de diriger l'entretien dans les domaines qui sont importants pour lui
    - de donner sa vision et ses représentations du problème
    - de préciser les impacts du problème sur sa vie
  - ✓ permettre au soignant de récolter l'information
- – **Les questions fermées**
- **Définition** : 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.
- **Buts** :
  - ✓ faire préciser par le soignant un point plus précis de l'anamnèse un détail omis par le patient (tel que la localisation, la durée, l'horaire, l'irradiation, les facteurs déclenchants ou soulageants, etc...).
  - ✓ tester des hypothèses diagnostiques spécifiques.
- **Méthode** :
  - commencer par des questions ouvertes
  - poursuivre par des questions plus fermées

### 4.2.3 La reformulation

- **Définition** : 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.

- **Buts :**
  - ✓ montrer au patient qu'on écoute attentivement et activement
  - ✓ s'assurer de la compréhension juste des mots entendus
  - ✓ permettre au patient de rectifier ce qui est imprécis ou incorrect
  - ✓ permettre au patient d'élaborer le cours de sa pensée en développant d'avantage une idée
  - ✓ renforcer la relation soignant-soigné en s'appuyant sur la compréhension, l'acceptation, le non-jugement et le partage
- **Méthode :**
- restituer au patient ce que le soignant a entendu,
  - ✓ soit en répétant l'ensemble des dires du patient, ou en ne répétant qu'un seul mot,
  - ✓ soit en exprimant les idées entendues avec ses propres mots (paraphrase),
  - ✓ soit en restituant verbalement l'émotion exprimée par le patient (empathie)

#### 4.2.4 La clarification

- **Définition :** La clarification est un questionnement permettant au soignant de préciser la signification d'un fait énoncé par le patient.
- **Buts :**
  - ✓ s'assurer que sa compréhension des faits est la bonne
  - ✓ permettre au patient de corriger si ce que le soignant a compris est incomplet ou erroné.
- **Méthode :**
  - ✓ questionner le plus souvent en utilisant une technique de questionnement ouvert afin de demander au patient de préciser ses dires.
  - ✓ parfois utiliser une technique de questionnement plus fermé lorsqu'il s'agit de préciser une hypothèse diagnostique

#### 4.2.5 Le résumé

- ✓ **Définition :** le résumé est une étape volontaire lors de laquelle le soignant restitue verbalement les éléments qu'il retient de l'histoire du patient.
- ✓ **But :**
  - ✓ assurer une compréhension adéquate de la situation du patient
  - ✓ permettre au patient d'être assuré de votre écoute et de votre compréhension ou au cas contraire de rectifier les éventuelles incompréhensions
  - ✓ permettre au patient de rajouter une éventuelle information manquante
  - ✓ clore un sujet avant de passer à une autre étape de l'entretien ( transition).
- ✓ **Méthode :**
  - ✓ résumer, si possible avec les mots propres du patient, ce que le soignant a retenu de son récit.

## 5 STRUCTURER L'ENTRETIEN : les étapes de transition de l'entretien

- **Définition :**
- 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
  - **Méthode :**
    - ✓ établir un programme en début de consultation
    - ✓ faire un résumé à la fin de chaque étape
- expliquer les raisons de passer à la prochaine étape

## 6 DEVELOPPER LA RELATION

### 6.1 LA COMMUNICATION NON-VERBALE

- Il faut :
  - être conscient de l'expression non-verbale du patient et de la sienne
  - savoir respecter le silence
- L'attitude et les mouvements du corps, le contact visuel, l'expression du visage, le ton de la voix, le toucher et l'utilisation de l'espace et de la distance entre le soignant et le patient contribuent en grande partie à la communication soignant patient.
- Ces différents aspects de communication non verbale peuvent soit renforcer, soit réguler, soit entrer en contradiction avec la communication verbale.
- Il est important que le soignant en tienne compte et vise une adéquation entre communication verbale et non verbale
- Le patient peut facilement exprimer par un comportement non verbal une émotion ou une attitude difficile à mettre en mots et le soignant doit être capable de l'identifier.

### 6.2 LA COMMUNICATION VERBALE

#### 6.2.1 L'empathie

- **Définition :** Montrer de l'empathie consiste à se préoccuper activement et de manière évidente des émotions, des valeurs et des expériences de l'autre.
- **Buts :**
  - permettre au patient de se sentir compris
  - donner la possibilité au patient de s'ouvrir et de confier ses soucis et ses sentiments
  - renforcer la relation de confiance soignant-patient
  - augmenter l'adhésion thérapeutique du patient
  - augmenter la satisfaction du patient et du soignant
- **Méthode :**
  - Reconnaître l'émotion exprimée par le patient
  - Nommer l'émotion observée : cela permet au patient de réaliser que le soignant est conscient et tient compte de son vécu émotionnel.

#### 6.2.2 La légitimation

- **Définition :** La légitimation est le fait de valider et autoriser la personne à ressentir une émotion.
- **But :**
  - ✓ permettre au patient de se sentir compris et accepté
  - ✓ éviter la culpabilité, la gêne ou autres sentiments négatifs chez le patient
- **Méthode :**
  - faire preuve de respect et d'acceptation à l'égard de l'émotion du patient
  - on peut légitimer l'émotion du patient
    - ✓ soit en citant un groupe de personnes référentielles ,
    - ✓ soit en intégrant l'émotion dans un contexte explicatif

### 6.2.3 L'implication active du patient

- **Méthode :**
  - ✓ 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).

## 7 EXPLIQUER ET PLANIFIER

### 7.1 L'explication

- est le fait de donner des informations correctes et nécessaires sur un problème de santé en adéquation avec les besoins du patient.
- **Buts :**
  - ✓ évaluer la quantité et le type d'information à donner à chaque patient
  - ✓ donner des explications que le patient puisse se rappeler
  - ✓ donner des explications adaptées
  - ✓ utiliser une approche interactive

### 7.2 La Planification

- **La négociation**
- **Définition :** La négociation est le processus aboutissant à une décision basée sur un accord mutuel et concerne ici spécifiquement l'établissement d'un nouveau traitement.
- **Buts :**
  - ✓ permettre au patient de comprendre le processus de décision
  - ✓ impliquer le patient dans le processus de décision selon son désir
  - ✓ stimuler l'engagement du patient à adhérer au plan de traitement

### 7.3 Obtenir l'adhésion thérapeutique

- **Définition :** Tout ce qui est mis en œuvre pour obtenir un suivi optimal du projet thérapeutique
- **Buts :**
  - ✓ permettre au patient de revoir sa motivation à maintenir un traitement
  - ✓ impliquer le patient dans le maintien du traitement
  - ✓ stimuler l'engagement du patient à maintenir le traitement
- **Méthode :** il y a trois phases pour réussir une fin d'entretien, après avoir annoncé la fin de la consultation (pour structurer l'entretien).

## 8 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 »

