

# Aspect communicationnels de la rencontre avec le malade et sa famille

Dr SAARI

Pr MESSAOUDI

EHS Mahfoudh Boucebci

Cheraga

# Relation soignant-soigné

1. Spécifier les bases de la rencontre clinique et ses dimensions communicationnelles
2. Promouvoir la santé centrée sur la personne malade
3. Identifier le processus de la demande et ses déterminants émotionnels

## **1.La rencontre clinique**

- Moment crucial de la relation de soin.
- Moment déterminant pour ce qui suivra
- De l'impression générale conservée dépendra l'engagement (ou non) du processus de soin
- se conçoit comme une rencontre humaine
- Il est question d'entrer en relation avec une personne et non pas avec un diagnostic, un dossier...ou un numéro de chambre.
- Pour assurer la qualité des soins:
  - pour être reconnus de qualité par le patient et par sa famille, les soins ne doivent pas être uniquement centrés sur les éléments techniques et organisationnels.

## **1.La rencontre clinique**

**la qualité relationnelle est ce qui enveloppe les soins et leur confère leur caractère humain**

- accueillir avec sourire et bienveillance,
- saluer en assurant un contact visuel direct,
- se présenter et inviter à s'asseoir pour se placer au même niveau visuel.
- s'adresser à la personne en la vouvoyant (si l'entretien se déroule en français)
- utiliser son nom de famille précédé du titre de civilité.
- Premières marques de respect, d'attention et de reconnaissance de la personne humaine
- Indices non verbaux exprimant l'attention

# Indices non verbaux exprimant l'attention

Moyens	Comment montrer l'attention portée au patient ?
Position du corps	<ul style="list-style-type: none"><li>-S'asseoir</li><li>-Garder le corps tourné vers le patient</li></ul>
Expression du visage	<ul style="list-style-type: none"><li>-Adopter une expression ouverte du visage</li><li>-Eviter de froncer les sourcils (indique le mécontentement)</li></ul>
Contact visuel	Garder le contact visuel en parlant au patient
Contrôle de la voix	<ul style="list-style-type: none"><li>Parler avec un débit qui donne le temps au patient de comprendre le message</li><li>-Ajuster la tonalité de la voix, ne pas crier, ne pas chuchoter</li></ul>

## 1. La rencontre clinique

- Ces marques de respect, d'attention et de reconnaissance de la personne humaine facilitent grandement l'établissement d'une relation de confiance,
- qui une fois établie,
- la communication peut s'engager sur une bonne voie pour les deux

## 2. Dimensions communicationnelles

- La communication est un besoin fondamental de l'être humain.
  - Elle est à la base de tous nos rapports en société.
  - Elle permet aux interlocuteurs de réciproquement faire connaître leurs besoins , de faire comprendre ce qu'ils pensent, ce qu'ils perçoivent et ressentent.
- C'est :
  - une nécessité pour vivre ensemble,
  - un processus incontournable; on ne peut pas ne pas communiquer. Tout est communication,
  - un échange porteur de sens qui peut devenir une véritable relation.

# Communication/relation

- Il y a une différence entre communication et relation.
- La communication est l'échange, le partage d'un message entre des interlocuteurs.
- La relation est un lien qui se crée entre des personnes qui communiquent de manière significative.
- La communication implique donc qu'il y ait au moins deux personnes dont un émetteur, qui produit une information et un récepteur qui reçoit cette information via des voies de communication les reliant. Ils entrent en relation et interagissent avec leur singularité, leur sensibilité, leurs attentes, leurs émotions



## **2. Dimensions communicationnelles**

- 1. Tenue vestimentaire**
- 2. Distance interpersonnelle**
- 3. Dialogue et paroles**
- 4. Stratégies communicationnelles**

## a. Tenue vestimentaire...

- La tenue vestimentaire est une forme de communication.
- Elle joue un rôle suffisamment important dans la relation soignant-soigné
- Elle influe grandement sur l'image professionnelle et la crédibilité accordée.
- Les professionnels de santé: apparence physique convenable et irréprochable
- Porter une blouse blanche nette et non froissée (dont le port est limité aux heures de travail - ne pas se promener aux abords d'un hôpital avec des uniformes hospitaliers-)
- Sur des vêtements propres et corrects (pas de jean déchiré par exemple).
- Des études, réalisées dans cultures caractérisées par un assouplissement des règles vestimentaires: port de la blouse associé à un meilleur niveau de confiance.

## **b. Distance interpersonnelle**

- Dans le contexte de la relation soignant-soigné, il est important de respecter une distance convenable et confortable
- Quatre types de distances: qui ont pu être déterminés pour décrire le type de relations interpersonnelles.

Type de distance	Zones	Types de relations
Distance intime	A l'intérieur de 45 cm	Interactions amoureuses, amicales, sport de contact
Distance personnelle	Entre 0,5 et 1,2 mètre	Le touché est limité  le regard qui prend plus d'importance dans la communication
Distance sociale	Entre 1,2 et 3,7 mètres	Interaction formelles  Exemple : relations d'affaires
Distance publique	3,7 mètres et plus	Interactions occasionnelles, brèves  Exemple : saluer une connaissance dans la rue

## **b. Distance interpersonnelle**

- Relation de soins: éviter les extrêmes :
  - ni trop proche, dans l'intrusion,
  - ni trop loin, dans le rejet.
- Distance la plus commode et la moins gênante : entre zone personnelle et zone sociale (sauf examen physique).

## **c. Dialogue et paroles**

- **La rétroaction**
- **La cogestion**
- **L'irréversibilité**
- **La complexité**
- **Le contexte**

# La rétroaction

- Dans une communication verbale:
- chaque interlocuteur exerce une influence sur l'autre.
- Chaque intervention est un commentaire, un avis, une réponse, à la parole qui précède.
- La rétroaction fait partie intégrante de la communication.

# La cogestion

- Entre les deux interlocuteurs, le médecin et le patient,
- il y a une certaine coordination dans la gestion du dialogue.
- La communication comporte une cogestion de l'interaction.



## **Interaction complémentaire :**

- cas le plus fréquent dans la relation médecin-malade.
- Le comportement de l'un des deux interlocuteurs complète celui de l'autre.
- Cette interaction se fonde sur l'optimisation de la différence.
- Dans une relation complémentaire, il y a deux positions différentes possibles :
  - une position désignée comme supérieure ;
  - une position correspondante dite inférieure.

## **Interaction symétrique :**

- Les partenaires ont tendance à adopter un comportement en miroir.
- Cette interaction se caractérise par:
- l'égalité et la minimisation de la différence.

# L'irréversibilité

- Il est impossible de retirer ses paroles une fois qu'elles sont exprimées.
- L'interaction avance même si elle revient sur elle-même.
- L'individu est influencé par chaque information qu'il reçoit

# La

## complexité

- La communication est en réalité un processus assez complexe.
- On n'en prend pas toujours conscience.

Ex. dans une interaction, on tient toujours compte:

- des impressions qu'on a de l'autre et
- des impressions qu'on suppose que l'autre a de nous....ect....

# Le contexte

communication doit toujours s'adapter au contexte dans lequel elle a lieu. Ce contexte peut concerner

- **La situation** : les propos d'un médecin sont différents selon la spécificité de la situation (urgence, consultation chronique, lieu de catastrophe...)
- **La relation** : l'expression verbale dépend de la caractéristique de la relation (sa durée, son histoire, le degré de confiance...)
- **Le socio-culturel** : les propos tenus ne sont pas les mêmes si le médecin s'adresse à un patient de niveau universitaire ou primaire voir illettré. Cependant, il ne faut pas considérer cette différence comme une supériorité ou une infériorité. C'est au médecin de s'adapter au niveau de compréhension du patient.
- **Le psychologique** : le médecin doit tenir compte des aspects psychologiques de l'interaction. Il est nécessaire d'ajuster son contenu verbal en fonction des manifestations du patient : peur, anxiété, tristesse, culpabilité.

## **d. Stratégies communicationnelles**

- Pour communiquer avec le patient, il y a certaines stratégies de base qu'il est important de connaître.
- **L'écoute active**
- **Les facilitateurs**
- **Les questions ouvertes**
- **Les questions de clarification**
- **L'interruption au bon moment**

# L'écoute active

*« Puisque tu as deux oreilles et une seule bouche, écoutes deux fois plus que tu ne parles » Confucius*

- Pour bien entendre, il faut d'abord bien écouter.
- Pour bien écouter, il faut garder le silence.
- Et pour garder le silence, il faut se taire.
- Mais il faut se taire tout en continuant à écouter c'est-à-dire en gardant **une attention soutenue.**

# Les facilitateurs

- Invitation et encouragement faits au patient pour l'aider à :
  - préciser ses plaintes,
  - verbaliser son ressenti,
  - expliquer son point de vue hochement de tête,  
« continuez », « je vous écoute », « pouvez-vous m'en dire plus »...



# Questions Ouvertes/Fermées

□ laissent la possibilité au patient de s'exprimer, contrairement aux questions fermées qui suscitent des réponses courtes du style « oui », « non », « quelques fois », « jamais »...

# Les questions de clarification

- S'assurer que le médecin et le patient parlent de la même chose.

Exemples :

- « Qu'entendez-vous par.... »,
- « Donnez-moi un exemple pour que je puisse mieux saisir »

# **L'interruption au bon moment**

- Elle doit se faire avec tact.
- Elle n'est pas en contraction avec l'écoute active.
- Elle est justifiée lorsqu'elle permet de rediriger les propos du patient qui commence à s'écarter du problème central et de l'objectif de la consultation.

# L'alliance thérapeutique

- C'est un accord bilatéral impliquant le patient et le soignant dans une union d'efforts partagés qui tend vers la prévention des complications et la progression vers un mieux-être.

### **3.Promouvoir la santé centrée sur la personne malade**

- Il s'agit d'une approche qui véhicule des valeurs relationnelles centrées sur une philosophie de soins.
- Aujourd'hui, on distingue six composantes de l'approche centrée sur le malade:
  1. Explorer la maladie et l'expérience de la maladie vécues par la personne malade
  2. Comprendre la personne dans sa globalité bio-psycho-sociale
  3. S'entendre avec la personne malade sur le problème, les solutions et le partage des responsabilités
  4. Valoriser la prévention et la promotion de la santé
  5. Etablir et développer la relation soignant-soigné
  6. Faire preuve de réalisme

## 4. La demande et ses déterminants émotionnels

- La demande de soin: faite par le patient lui-même ++
- Il est plus facile de demander de l'aide pour un problème physique que pour une situation psycho-sociale compliquée.
- Le patient peut parfois avoir recours à la dramatisation pour avoir:
  - les avantages d'un RDV proche,
  - une réduction de la durée de l'attente aux urgences.
- Elle peut ainsi avoir plusieurs fonctions :

- Une fonction d'appel : pour regrouper autour de lui un entourage familial devenu distant
- Une fonction de protection contre la souffrance
- Une fonction d'étayage de l'estime de soi : « *L'être humain construit sa valeur à partir de la valeur que l'autre lui accorde* » (Langlois A.)

Replacer, à chaque fois, la demande de soin au carrefour du biologique, du psychologique et du sociale +++

- Explorer les facteurs intriqués à cette demande, qui est présentée comme un problème purement physique.
- Dans la pratique clinique, les facteurs émotionnels sont ceux que l'on rencontre le plus souvent.

# Définition de l'émotion

*« Une émotion est une réaction transitoire, bio-psycho-sociale, conçue pour aider un individu à s'adapter et à faire face à des évènements qui ont des implications pour sa survie et son bien-être »*

David Matsumoto

Généralement, on décrit Six émotions de base avec des expressions faciales qui leur sont reliées :

- joie, tristesse, peur, colère, dégoût, surprise.



Les problèmes de santé impliquent toujours des émotions.

Les déterminants émotionnels de la demande de soin méritent d'être identifiés, puis décodés pour assurer une meilleure compréhension de la plainte.

Face à ces émotions identifiées, le médecin doit être capable de manifester de l'**empathie** à l'égard du patient.

# Empathie

C'est la capacité, l'aptitude et la disposition du médecin

- à comprendre le patient,
- à essayer de s'imaginer à sa place et
- en prendre conscience.

Il s'agit d'une véritable compréhension de l'autre,  
d'une reconnaissance de ce dont parle l'autre.

- C'est la compréhension que le médecin a des émotions du patient

# CONCLUSION

- La relation de soin est multidimensionnelle.
- Elle est respect, décence et tolérance.
- Elle est distance à respecter et confiance à instaurer et méritée.
- Elle est interaction et communication.
- Elle est collaboration et partage d'information.
- Elle est biologique, psychologique et sociale.
- Elle est capacité à comprendre, à reconnaître et à transmettre.
- ... Elle est fondamentalement humaine...