

N° 31 : APPROCHES EN COMMUNICATION POUR LE BON DEROULEMENT D'UNE CONSULTATION

par N. Junod, J. Sommer

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION | 2 |
| DEBUTER L'ENTRETIEN | 3 |
| RECUEILLIR L'INFORMATION | 4 |
| 1 Quelles informations recueillir ? : explorer les perspectives du patient | 4 |
| 2 Comment recueillir l'information ? | 6 |
| STRUCTURER L'ENTRETIEN : les étapes de transition de l'entretien | 9 |
| DEVELOPPER LA RELATION | 10 |
| 3 La communication non-verbale..... | 10 |
| 4 La communication verbale | 11 |
| EXPLIQUER ET PLANIFIER..... | 12 |
| 5 L'explication | 12 |
| 6 La planification | 13 |
| FIN DE L'ENTRETIEN..... | 15 |
| CONCLUSION..... | 16 |
| REFERENCES : | 17 |

INTRODUCTION

La communication soignant-patient est un élément clé en pratique clinique et fait partie des quatre composantes essentielles de la compétence clinique (connaissances, examen clinique, techniques de communication, résolution de problème).

Cette composante est souvent négligée dans la formation et nombreux sont les soignants qui partagent le sentiment qu'une bonne communication ne peut ni s'enseigner ni s'apprendre hormis avec l'expérience et le temps.

Cependant, les outils de communication s'enseignent et s'évaluent au même titre que les autres composantes de la compétence clinique. Les soignants améliorent leur qualité de communication en bénéficiant de cours de communication.

Une bonne communication n'est pas facultative ; elle aide à produire des consultations plus efficaces, adéquates, pertinentes et satisfaisantes, tant pour le patient que le soignant et améliore les déterminants de santé pour les patients.

Elle favorise une approche négociée des problèmes entre soignant et patient et permet de faire le lien entre une médecine fondée sur les preuves (EBM) et une médecine centrée sur l'individu.

Nous suivons la structure d'entretien proposée par Silverman, Kurtz & Draper (figure 1) :

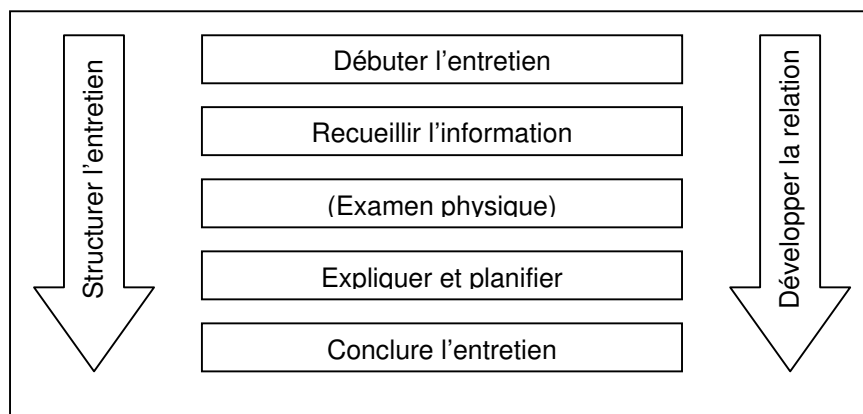


Figure 1. La structure de l'entretien d'après Silverman, Kurtz & Draper (Editions Radcliff, 2005)

S = soignant

P = patient

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 :

0.1 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

Exemple :

S : « *Bonjour Madame, prenez place. Quelle chaleur aujourd'hui ! je vous propose de vous mettre à l'aise et d'enlever votre veste. »*

P : « *Oui, merci, je suis en nage. »*

0.2 Programme

Définition :

Énoncer 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

Exemple :

S : « *Je m'aperçois qu'il y a un certain nombre de points importants à aborder. Il me paraissait important de reparler de cette toux et des effets du traitement prescrit la dernière fois. Vous me parlez de vos brûlures d'estomac et des soucis par rapport au travail et du stress que cela engendre. Nous avons environ 30 minutes devant nous, qu'est-ce qui vous paraît le plus important d'aborder en premier ?* »

0.3 Vérification

- s'enquérir de toutes les attentes et des objectifs du patient (« *quoi d'autre ?* »)
- obtenir l'accord du patient pour le programme

Le traditionnel « *comment ça va ?* » n'est pas une phase sociale et n'a pas d'utilité dans une consultation.

RECUEILLIR L'INFORMATION

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**

- **A**ttentes
- **V**écu
- **I**mpact
- **S**ymptômes

1.1 Attentes

- se réfèrent aux attentes du patient par rapport à ce qui devrait être fait pour solutionner son problème.

Exemples :

S : « *Que souhaitez-vous que l'on fasse pour ce problème ?* »

S : « *Y a-t-il des examens particuliers que vous pensiez nécessaires ?* »

1.2 Vécu

- comprend les idées et les sentiments du patient :
 - *Idee, 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.

Exemples :

S : « *Dites-moi ce à quoi cela vous fait penser !* »

S : « *Connaissez-vous déjà quelqu'un qui a le même problème ?* »

- *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.*

Exemple :

S : « *Quelles sont vos inquiétudes actuellement par rapport à ce que vous présentez ?* »

1.3 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.

Exemple :

S : « *Quelles sont les conséquences que la maladie a eues sur votre vie, votre travail ou votre entourage ?* »

1.4 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.

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.

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** : des hochements de tête, des mimiques, ou des expressions verbales en générales très brèves qui n'interrompent pas le patient, telles que : « *oui...* », « *je vois* », « *hmm* » « *continuez seulement* ».
- **Silence** : la plupart des manœuvres de facilitation sont d'autant plus efficaces si elles sont suivies par une pause, un temps de silence. Le silence encourage le patient à poursuivre ses pensées ou à élaborer davantage autour des émotions exprimées.
- **Répétition ou faire écho** : la répétition des derniers mots prononcés encouragent le patient à continuer.
- **Ecoute attentive** : compétence de communication complexe intégrant à la fois une attitude non verbale d'écoute, l'écoute et l'utilisation du silence, de manœuvres de facilitation et d'encouragement sus-mentionnés.

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 largement de l'information

Exemple :

S : « *Je vois, que pouvez-vous me dire de plus au sujet de cette douleur ?* »

– *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

Exemple :

S : « *Avez-vous eu des vomissements ?* »

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'entendre avec distance ce dont il a fait part au soignant
- 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, ou qu'une seule idée (répétition),
 - **soit en exprimant les idées entendues** avec ses propres mots (paraphrase),
 - **soit en restituant verbalement l'émotion exprimée** par le patient (empathie) en utilisant un degré de reformulation plus développé.

Exemples :

- P** : « *j'ai l'impression d'avoir de moins en moins de souffle et en plus mes enfants ont bientôt l'âge de fumer eux aussi, et je ne voudrais pas qu'ils suivent mon exemple... »*
- S** : « *vous ressentez des effets négatifs du tabac sur votre santé et en même temps l'image de fumeur que vous donnez à vos enfants vous déplaît. »*

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

Exemple :

S : « *Pourriez vous me préciser ce que « tête vide » représente pour vous ?* »

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 (cf transition).

Méthode :

- résumer, si possible avec les mots propres du patient, ce que le soignant a retenu de son récit.

Exemples :

S : « *si je vous ai bien compris vous avez souvent eu de la peine à digérer, mais depuis quelques semaines vous avez progressivement eu plus de problèmes avec une douleur aiguë sur le devant de votre poitrine, associée à des renvois et de l'acidité. Ca vous empêche de vous endormir et est aggravé lorsque vous buvez de l'alcool, et vous vous demandez si vos anti-douleurs n'y sont pas pour quelque chose ?* »

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
- partager vos pensées et vos besoins avec le patient
- 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

Exemple :

S : «*Vous m'aviez parlé de deux préoccupations, la première la douleur du dos qui ne cède pas aux anti-inflammatoires et la deuxième, les problèmes que vous avez avec votre fils. Pourrais-je commencer par vous poser quelques questions à propos de cette douleur et ensuite on parlera des difficultés avec votre fils ?* »

DEVELOPPER LA RELATION

3 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 et révèlent, bien au-delà des mots, les attitudes et la disponibilité tant du soignant que du patient et l'intérêt ou l'engagement que le soignant peut manifester à l'égard de son 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 (par exemple lors de la rédaction du dossier, de la lecture de résultats d'examens, etc.). Le patient peut également plus 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.

4 LA COMMUNICATION VERBALE

4.1 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 justement l'émotion exprimée par le patient
- Nommer l'émotion observée : cela permet alors au patient de réaliser que le soignant est conscient et tient compte de son vécu émotionnel. Il n'est pas nécessaire de partager l'émotion ou d'avoir eu une expérience similaire.

Exemples :

S : « *Je peux sentir à quel point vous êtes en colère contre cette maladie.* »

S : « *Je sens que cela vous émeut beaucoup de parler de la maladie de votre fils.* »

4.2 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** **

Exemples :

S : « *Tous les patients sont inquiets durant l'attente de ces résultats...* » *

S : « *Il est normal qu'à l'annonce d'un tel diagnostic on soit effrayé (ou autre sentiment)...* » **

4.3 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).

Exemple :

S : « *maintenant je vais vous poser des questions plus précises pour comprendre s'il peut y avoir un risque pour une thrombose d'une veine* »

EXPLIQUER ET PLANIFIER

5 L'EXPLICATION

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 à ce que le patient se représente
- utiliser une approche interactive

Méthode :

- rechercher les représentations que le patient se fait de la cause : le but est de pouvoir prendre en compte les inquiétudes ou idées du patient et d'y répondre
- donner le diagnostic de base de manière succincte et brève
- être à l'écoute des sentiments et réactions émotionnelles du patient à l'annonce du diagnostic. Il est en effet prématuré de poursuivre ses explications avant d'avoir reconnu et pris en compte l'émotion perçue ou exprimée.
- vérifier la connaissance que le patient a de la maladie / explorer les connaissances antérieures du patient, afin d'adapter le contenu de l'information au niveau de connaissances du patient
- donner des détails : utiliser des phrases simples, éviter le jargon médical, utiliser un support écrit ou visuel, s'arrêter fréquemment, répéter, résumer
- vérifier la compréhension du patient en amenant le patient à formuler ce qu'il a lui-même compris

Exemples :

- S** : « *Les patients ont souvent une idée de ce qui peut causer leur problème. Qu'en est-il pour vous ?* »
- S** : « *Je vois comme cette nouvelle vous bouleverse...* »
- S** : « *Avant de me lancer dans des explications sur ce qu'est le diabète, ses causes, son traitement, j'aimerais savoir ce que vous-même vous savez déjà.* »
- S** : « *J'ai l'impression de vous avoir donné beaucoup d'information. Que pouvez-vous retenir de ce que je vous ai dit ?* »

6 LA PLANIFICATION

6.1 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

Méthode :

- explorer les connaissances de base du patient dans le but d'adapter la suite des explications en fonction des connaissances du patient
- décrire les buts et le plan du traitement.
- exposer les options thérapeutiques. L'information peut porter tant sur l'éventail des traitements et interventions que les étapes du traitement, les bénéfices et effets secondaires possibles.
- vérifier la compréhension
- explorer les préférences et le degré d'engagement du patient
- négocier un plan de traitement en fonction des préférences et du degré d'engagement du patient. Plus il exprime des solutions de lui-même, plus les chances de succès sont grandes.
- faire exprimer les intentions du patient
- planifier la suite du plan de traitement

Exemples :

S : « *que savez-vous du traitement du diabète ?* »

S : « *Le but du traitement est d'abaisser voire de normaliser les valeurs de sucre dans le sang. Pour ce faire, il existe plusieurs possibilités. Comme vous l'avez dit vous-même, il y a les mesures diététiques et les médicaments. On va également parler du rôle de l'exercice physique.* »

S : « *Nous avons revu ensemble les différentes possibilités de traitement ; qu'est-ce que vous vous sentez prêt à faire ?* »

S : « *Vous me dites préférer pour l'instant les mesures alimentaires et l'exercice physique régulier. Les valeurs de glycémie permettent que l'on se donne six mois pour évaluer l'effet de ces mesures. Sur la base de ce que l'on a discuté précédemment, comment pensez-vous procéder ?* »

6.2 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 :

- **vérifier l'adhérence** de manière attentive et ouverte, en n'hésitant pas à reformuler la question différemment si le patient ne mentionne aucune difficulté à prendre le traitement.
- **identifier les problèmes spécifiques d'adhérence**
- **rechercher les préférences personnelles et l'amener à négocier les solutions.** Le moyen le plus puissant d'augmenter l'adhésion est d'amener le patient à formuler lui-même une idée.
- **obtenir du patient un engagement** d'intention et de suivi
- **répondre aux émotions** tout le long en offrant support, partenariat et respect et en valorisant les efforts accomplis ou intentionnels

Exemples :

- **S** : « *Comment se passe la prise du médicament depuis la dernière fois que nous nous sommes vus ?* »
P : « *ça va, merci, il n'y a pas de problèmes* »
S : « *Je vous pose la question parce que la plupart des patients ont de la difficulté à prendre régulièrement les médicaments. Qu'en est-il pour vous ?* »
- **S** : « *Quel genre de problèmes avez-vous rencontré lors de la prise des médicaments ?* »
- **S** : « *Nous avons vu que vous aviez de la difficulté à suivre le régime. En même temps, vous êtes très conscient des risques que vous prenez pour votre santé si vous ne changez pas votre mode de vie. Qu'est-ce que vous vous sentez prêt à faire ?* »

FIN DE L'ENTRETIEN

Buts :

- confirmer le plan de soins discuté préalablement
- clarifier les prochaines étapes
- maximiser l'adhérence du patient
- rendre le temps de la consultation plus efficace
- encourager le patient à participer au processus de collaboration et de partenariat initié durant la consultation.

Méthode :

A l'image du début d'entretien, il y a trois phases pour réussir une fin d'entretien, après avoir **annoncé la fin de la consultation** (pour structurer l'entretien).

6.3 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)

6.4 phase de vérification :

s'assurer que le patient a compris et demander s'il y a autre chose

6.5 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 »

CONCLUSION

La gestion d'une bonne consultation exige du soignant des compétences de communication et une capacité à prendre en compte et à s'adapter au patient.

Dans l'interaction avec un patient, il est essentiel d'être **attentif au mode de communication** du patient et de soi-même et de ses influences sur la relation.

Le style relationnel se détermine très rapidement et il est **essentiel de faire un bon début** d'entretien incluant une phase sociale, pour permettre au patient d'entrer en relation, un programme, et le repérage des besoins du patient.

Tout au long du corps de l'entretien le soignant est attentif au vécu psychosocio-affectif du patient, et **développe la relation avec lui** en verbalisant ses émotions et en l'impliquant dans sa prise en charge. Le soignant **explique** le diagnostic, les investigations et le traitement et **planifie** avec lui sa prise en charge en la négociant avec lui.

En miroir avec le début de l'entretien, **une fin structurée de l'entretien** permet au patient et au soignant de clarifier le contenu de l'entretien, d'anticiper la suite, et finalement de se séparer en de bonnes conditions.

Une fois acquises, ces compétences de communication sont d'une grande aide pour les tâches habituelles du médecin qui consistent à informer, expliquer un diagnostic, motiver un patient à adhérer à un traitement, etc. Elles s'avèrent également très précieuses pour accompagner des patients souffrant de problèmes de santé chroniques ou complexes et facilitent la prise en charge de patients évoluant dans des repères socioculturels différents.

REFERENCES :

Silverman J, Kurtz Suzanne, Draper J. **Skills for communicating with patients**. Radcliffe Medical Press, 1998, reprinted 1999.

Cole SA, Bird J. **The Medical Interview: the three –function approach**. Mosby 2000, 2nd edition.

Archinard M. **Communication médecin-malade: un nouveau séminaire**. Médecine & Hygiène, 1995 ; 53 : 672-5.

Steward M, Belle Brown J, Wayne Weston W [et al.] **Patient centered medicine: transforming the clinical method**. Radcliffe Medical Press, March 2003.