

Séminaire Relation médecin patient

Université Claude Bernard Lyon 1, Département de médecine générale,
3° cycle
Novembre 2007

OBJECTIFS GENERAUX :

- 1) Pratiquer la relation d'aide et connaître l'approche globale centrée sur le patient :
 - Connaître la maladie et reconnaître le malade dans sa globalité
 - Raisonner la problématique du patient à travers une démarche clinique objective (EBM)
 - Entrer en résonance avec la problématique du patient pour mieux le comprendre (intersubjectivité)
- 2) Connaître la conduite d'entretien permettant une meilleure relation et une meilleure écoute.
- 3) Savoir gérer des situations difficiles (Annonce de la maladie grave, le patient opposant, la demande abusive, la thérapie familiale, le patient non-demandeur, le patient anxieux...)

DEROULEMENT SEMINAIRE RELATION MEDECIN- MALADE

- 9 H : Accueil Présentation du séminaire Formation de 3 groupes.
- 9 H 15 - 12h 30 : Recueil des attentes .La relation d'aide et l'approche centrée sur le patient : jeux de rôles, consultations au choix. Synthèse des objectifs n° 1 et 2 : la relation d'aide et l'approche globale centrées sur le patient ; les critères de qualité.
- 12 H 30 - 14 H : Pause Repas.
- 14h- 16h 15 : Savoir gérer des situations difficiles (Annoncer une mauvaise nouvelle, le patient agressif, la situation d'échec...) : jeux de rôle, groupe de parole et synthèse objectif n° 3.
- 16h30 -17h 30 : Séance plénière : Conférence de Toronto, rappel des critères de qualité de la relation médecin patient, évaluation.

METHODES :

- Groupes de parole, consultations libres

- Jeux de rôle : Soit avec des consultations cadrées, préparées par les enseignants, soit avec des situations rapportées par un membre du groupe.
- Analyse du jeu de rôle : Retour des « joueurs », des observateurs, débat.
- Synthèse en petit groupe en fin de demi-journée : Présentation des diapositives sur la relation d'aide.

OBJECTIFS Spécifiques selon les situations :

la relation d'aide, savoir négocier, améliorer l'observance.

- Pratiquer l'écoute active et des techniques de communication la favorisant : reformulation, questionnement ouvert, relancer (question en retour, en ricochet, écho), résumé, synthèse
- Laisser du temps au patient pour élaborer des réponses (silence)
- Adopter une attitude empathique
- Encourager le patient à exprimer ses émotions, ses soucis ses attentes
- Encourager à poser des questions
- Manifester de la compréhension vis à vis des difficultés rencontrées
- Observer la communication non verbale pour repérer les difficultés.
- Méta communiquer : " je ressens que..., j'ai l'impression que...".
- Renforcer le positif, encourager, insister sur ce qui va bien, s'améliore
- Exprimer de la satisfaction vis à vis des efforts du patient pour se prendre en charge.
- Aider le patient à sortir de son cadre de référence habituel pour lui faire entrevoir d'autres réalités (recadrage).
- Informer et expliquer le plus concrètement possible en répétant et reformulant ; prendre du temps et adapter son vocabulaire ; utiliser un langage analogique ; vérifier que le patient a compris.
- Conseiller de manière adaptée, pertinente, réaliste, pédagogique
- Rassurer si c'est possible et selon la problématique (non gravité, non-urgence) et de manière non prématurée ou précipitée
- Montrer de la disponibilité et une ouverture optimiste sur le futur dans le cadre du suivi.
- Négocier des compromis acceptables et réalistes.
- Obtenir l'accord du patient et l'impliquer dans les décisions.
- Eviter les attitudes négatives (moralisatrices, disqualification, préjugés, autoritarisme...)

Annoncer les mauvaises nouvelles

- Préparer son intervention : suis-je prêt à annoncer la mauvaise nouvelle et avec quels mots?
- Prendre du temps, ne pas être dérangé.
- Partir de ce que le malade sait déjà ; vérifier la compréhension.
- Accepter et laisser parler les réactions et les émotions du patient : déni, révolte (" ce n'est pas juste "), agressivité, pleurs, désespoir. Exprimer que ces réactions sont normales.
- Donner une information simple et claire sur le diagnostic et sur la suite de la prise en charge
- Parler de l'avenir, donner un espoir réaliste en fonction du pronostic et une perspective de lutte contre la maladie
- Dire que vous serez toujours là pour le soutenir et éviter la souffrance. (si un jour la maladie allait au-delà des possibilités de la médecine)
- Discuter des options thérapeutiques après consensus des experts avec le malade et refuser tout acharnement thérapeutique.
- Rester disponible à toute question et à toute demande, en particulier sur le plan téléphonique. Prévoir des rencontres fréquentes.
- Encourager la parole avec l'entourage proche.
- Préparer l'approche de la mort dans les derniers moments en laissant exprimer le vécu de la mort ou des sentiments religieux.

Faire face à l'agressivité du patient et exprimer des critiques.

- Accepter et laisser exprimer la critique.
- Eventuellement la susciter si vous sentez le patient en colère et introverti (communication non verbale).
- Faire de la prévention et désamorcer l'agressivité en reconnaissant ses erreurs, ses propres limites et en s'excusant
- Désamorcer par l'humour (si on en a ...).
- Maîtriser le contre-transfert en contrôlant son énervement ou son agacement face un comportement problème (c'est le malade qui est malade)
- Décrire des faits et comportements (avec leurs conséquences).
- Donner des explications et sa propre version des faits.
- Exprimer son vécu de la situation (méta communiquer)
- Éviter tout a priori, jugement de valeur, procès d'intention, accusation moralisatrice (" vous n'êtes qu'un égoïste"), disqualification.

- Eviter toute attitude interprétative (" vous êtes comme ça, c'est parce que ...").
- Bannir tout "autoritarisme primaire" ("et puis si vous n'êtes pas content, c'est la même chose ")
- Montrer que l'on souhaite trouver une solution à tout problème.

Les demandes abusives ou excessives : qu'est ce que ça cache et comment dire non ?
Savoir refuser sans rejeter.

- Maîtriser contre transfert énervement, agacement devant une telle situation
- Comprendre les motivations sous jacentes en aidant le patient à formuler sa demande par un questionnement ouvert et la reformulation.
- Prendre du temps à expliquer et à informer. S'appuyer sur les recommandations.
- Refuser la demande sans rejeter la personne (" je ne peux pas faire ça mais je vois bien que ça vous ennuie ")
- Proposer des alternatives
- Savoir négocier des compromis.
- Etre authentique dans ses sentiments et exprimer son point de vue ; être cohérent entre le discours et le vécu (congruence)
-

2) Techniques permettant une meilleure écoute :

- Silence
- Questionnement ouvert
- Relancer (questions en retour, en ricochet, écho)
- Renforcer
- Encouragement : verbal (oui ! je vous écoute !); Onomatopées (hum !); non verbal (hochement de tête, regard, acquiescement, sourire)
- Reformuler
- Résumer
- Synthétiser

BIBLIOGRAPHIE

- Hall JA, Roter DL, Katz NR. Meta-analysis of correlates of provider behaviour in medical encounters. *Med Care* 1988; 26:657-675
- Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, Till J. Doctor-patient communication : the Toronto consensus statement. *BMJ* 1991;303:1385-1387

- Mullen and al. A meta analysis of trials evaluating patient education and counselling for three group of preventive health behaviour. *Patient Educ Couns* 1997; 32 :157-73
- Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes : a review. *CMAJ* 1995; 152:1423-1433
- Di Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet* 2001; 357:757-762
- Moreau A. Selon quels critères de qualité évaluer la relation médecin-malade ? *Rev Prat Med Gen* 1999 ; 477 : 1835-1838
- Dedianne MC, Hauzanneau P, Labarère J, Moreau A. Relation médecin malade : qu'attendent les patients ? Investigation par méthode " Focus group ". *Rev Prat Med Gen* 2003 ;17(612) :653-6.
- Moreau A, Dedianne MC, Bornet Sarassat L, Hauzanneau P, Labarère J, Terra JL. Attente et perception de la qualité de la relation entre médecins et patients. *Rev Prat Med Gen* 2004 ; 674/675 :1495-1498.
- Tate P., Soigner (aussi) sa communication, De Boeck , Bruxelles 2005.
- Moley-Massol I., Relation médecin malade : enjeux, pièges et opportunités, Datebe, 2007.