



Atelier Communication Médecin patient

Stage d'externat en MG
CLGE DMG

Université Claude Bernard Lyon 1



- L'efficacité de la communication médecin patient retentit sur l'état de santé du patient et sur la satisfaction du médecin et du patient

Les 6 objectifs de base de l'Approche Centrée sur le Patient (ACP)

- Explorer la maladie (disease) et l'expérience de la maladie vécu par le patient (illness) : représentation de la maladie, les préoccupations, la dimension affective, les attentes, les préférences)
- Comprendre la personne dans sa globalité biopsychosociale, la dimension contextuelle (histoire actuelle et événements de vie passé , l'interaction avec environnement, la dimension systémique).
- S'entendre et négocier avec le patient sur le problème, les solutions et le partage des responsabilités et décisions.



- Valoriser la prévention et la promotion de la santé (relation collaborative, partenariale et responsabilisante, démarche éducative)
- Etablir et maintenir une relation médecin patient, une alliance thérapeutique, une attitude compréhensive vis-à-vis des défenses et résistances
- Faire preuve de réalisme, s'adapter à chaque situation et tenir compte de ses limites.

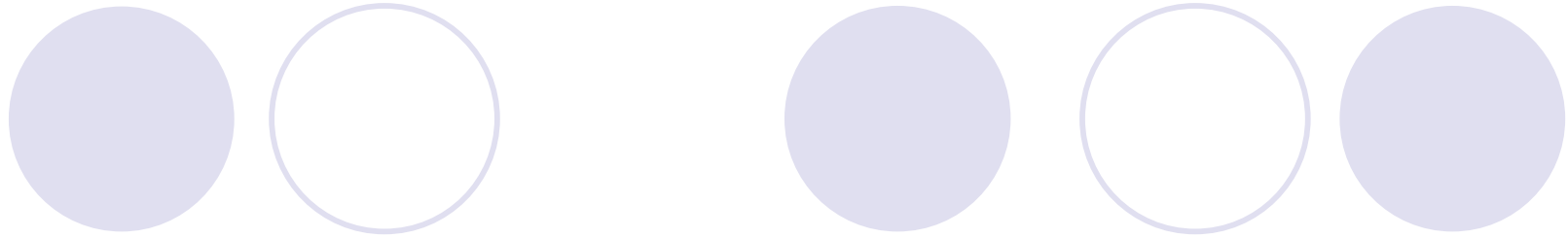


Séquence : Accueil du patient

- Nommer le (la) patient(e) : « Mr Mme T ? »
- Se présenter si 1ère fois, contact visuel : « Dr X »
- Poignée de main : touche personnelle, geste amical et humain, politesse, mise en confiance chaleureuse



- Parole de mise en confiance : « mettez vous à l'aise » en présentant le siège
- Posture d'écoute confortable, se poser, assis, à distance personnelle ou sociale proche



- Question ouverte d'intro : « comment ça va ?... qu'est ce qui vous arrive ?.. qu'est ce qui se passe pour vous actuellement ?... »
- Laisser parler le patient sur son motif de consultation en l'encourageant par un signe non verbal (contact visuel, hochement de la tête, sourire, acquiescement) ou verbal (« oui d'accord, continuez...je vous écoute...

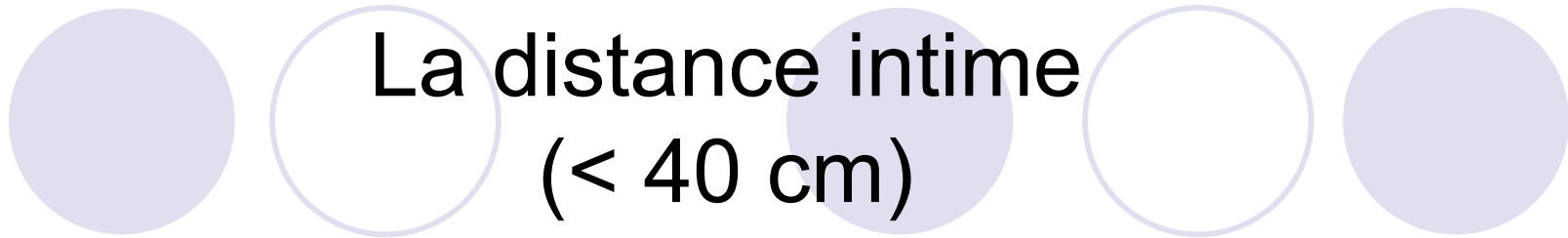


- Ne pas interrompre. Accepter le silence
- Quoi d'autre ? (Agenda caché).
- Fixer le programme de la rencontre et les priorités



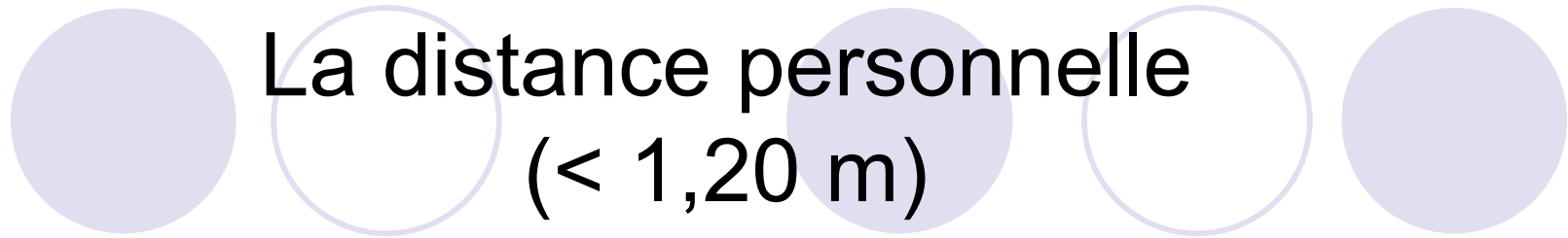
La PROXEMIE

- "La distance choisie dépend des rapports individuels, des sentiments et activités des individus concernés ». (Edouard Hall)
- Comment gérer la bonne distance avec son patient?
- Comment gérer l'espace ?

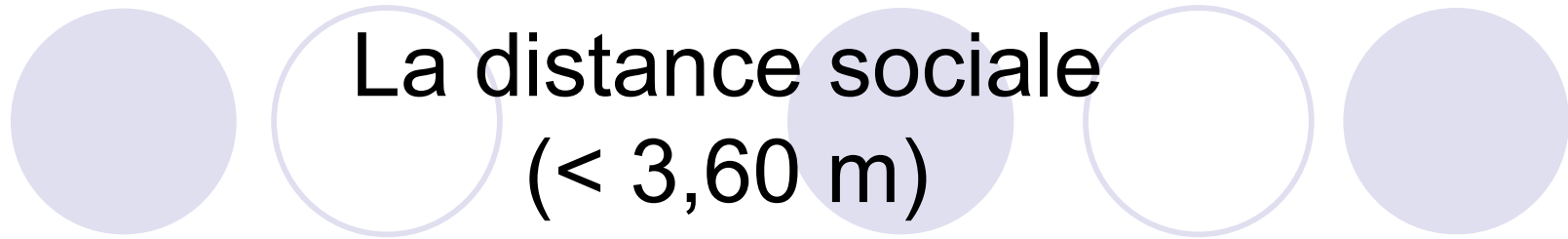


La distance intime (< 40 cm)

- Dans son mode proche, corps à corps, immobiliser un patient
- Dans son mode éloigné, distance de l'examen clinique, toucher clinique de toutes les parties du corps, de sentir chaleur, moiteur, odeur, contraction musculaire etc...patient en position régressive



- Sujet à portée de main ou à longueur de bras
- Distance de l'accueil, de la poignée de main, de la discussion



La distance sociale ($< 3,60$ m)

- À portée de voix normale, pas de contact physique
- Distance entre collaborateurs, dans un travail d'équipe
- Distance entre médecin patient, séparés par bureau, selon largeur

La consultation : une communication à proxémie variable

La gestion de l'espace

Distance Intime Proche Intime Lointaine Personnelle Proche Personnelle Lointaine Sociale Proche Sociale Lointaine Publique

Examen clinique

Accueil

Fin de consultation

Motif de consultation

Entretien



**On ne peut pas ne pas
communiquer »**

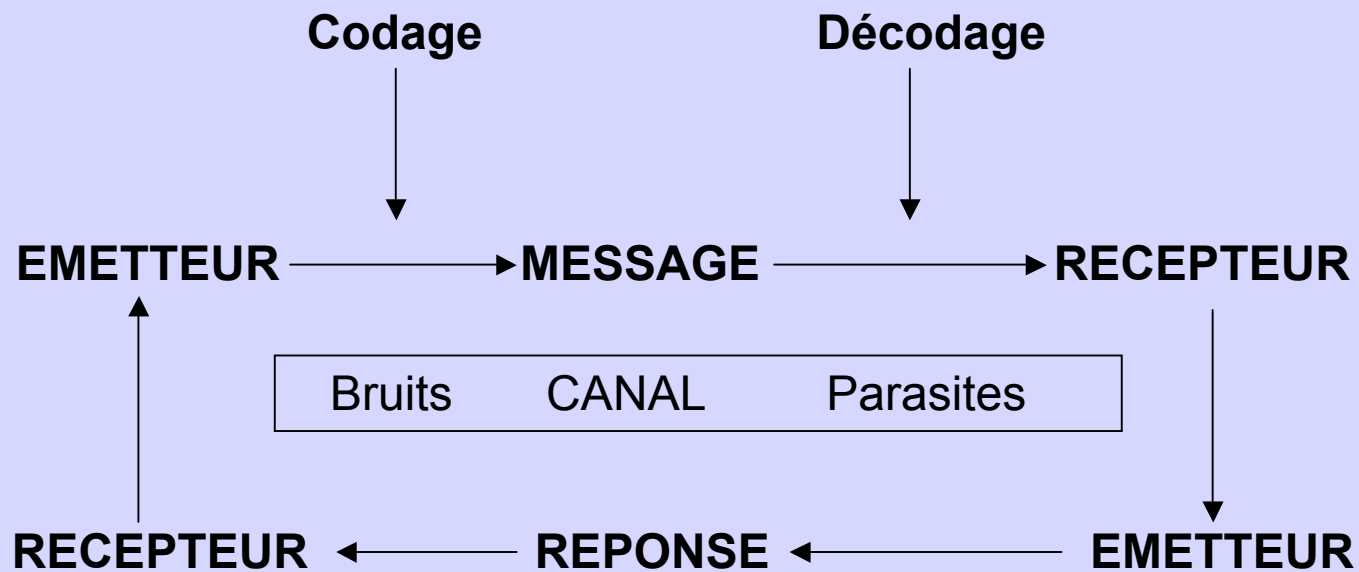
(Watzlavick P. Une Logique de la Communication)

Modèle de communication

Communication en retour: feed back

Cadre de référence

Age, sexe, éducation,
Histoire
Environnement socio-
-culturel, valeurs...



Les canaux de communication

- Le canal visuel (le coup d'œil)
- Le canal acoustique (le bouche à oreille)
- Le toucher (l'examen clinique)
- L'odorat (l'alcool, l'insuffisance rénale...)
- Le goût



LA COMMUNICATION NON VERBALE

- La mimique faciale, (surprise, colère, joie)
- Le regard, (en particulier avec l'enfant, accrocher le regard)
- La gestuelle , le mouvement des mains, la posture, les gestes automatiques

LA COMMUNICATION NON VERBALE

- Plus authentique
- Dimension socioculturelle (asiatique/ méditerranéen, PDG/employé de service)
- Aspects vocaux de la communication non verbale, (ton de la voix, timbre, accent)
- Très utile dans rétroaction, pour vérifier que le message passe bien



Communication verbale

- La langue avec mots
- Sens primaire dénotatif « la table »
- Sens subjectif connotatif « l'amour »
- Sens indiciaire, langage médicale,
« virus »

COMMUNICATION



**Communication verbale
essentiellement digitale**

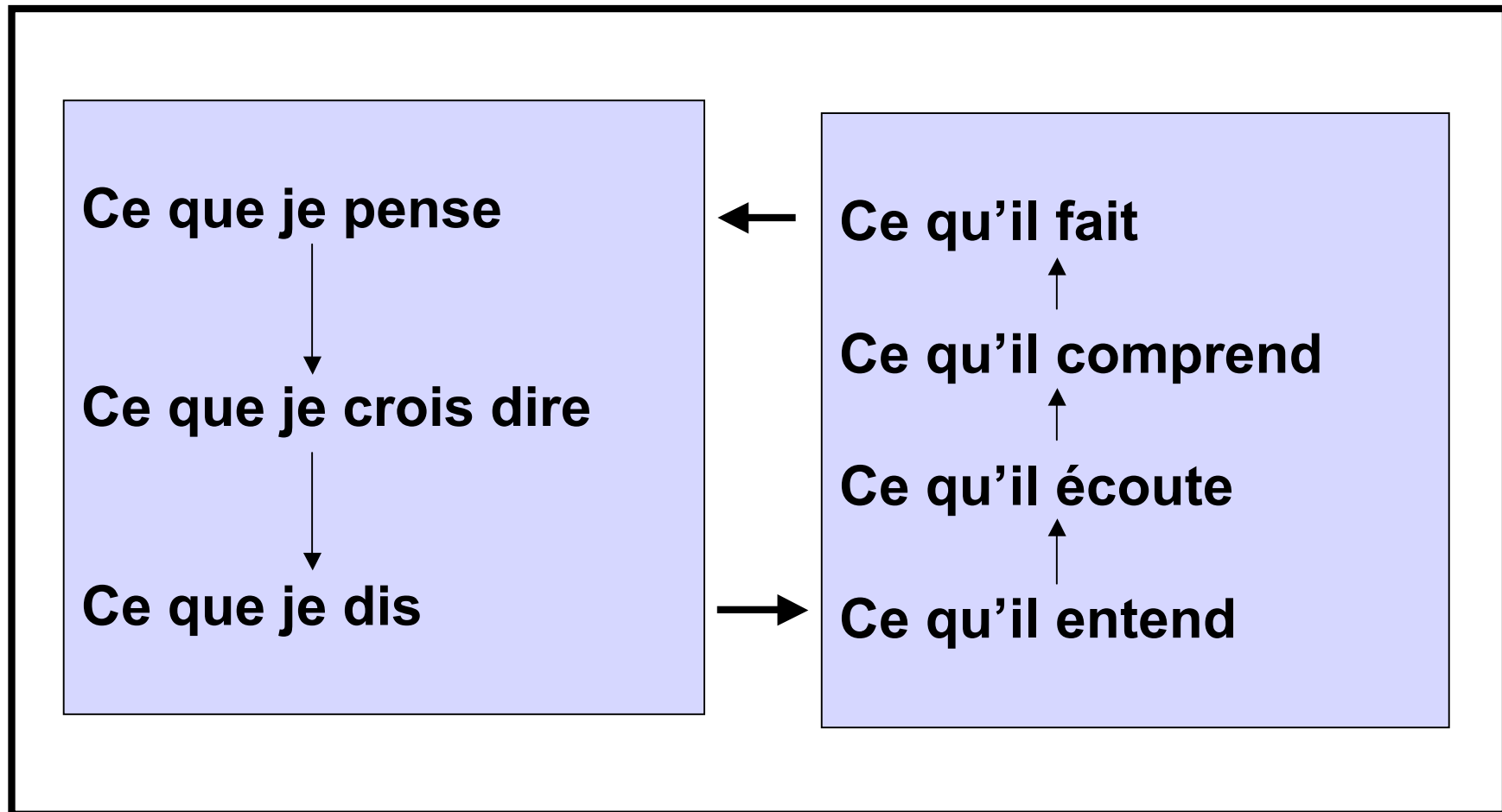
**Communication non verbale
surtout analogique**



Dans la compréhension d'un message

- le sens des mots intervient pour 7%
- l'intonation pour 38%
- la gestuelle pour 55%

Déperdition du message, de l'émetteur au récepteur





Bibliographie

- Richard C Lussier MT La communication professionnelle en santé Editions ERPI 2005
- Tate P La relation Médecin Patient Soigner aussi sa communication Editions de Boeck 2005
- Balint M. Le Médecin, son Malade et la Maladie. Petite Bibliothèque Payot - 1973 p. 422



- Watzlavick P. Une Logique de la Communication
Edition du Seuil Paris - 1972 p. 286
- Hall E.T. La Dimension Cachée. Editions du
Seuil Paris - 1971 p. 254
- Lorca G. Communication médicale. Paris :
Ellipses 1994