BLOC 2 M1

Communication avancée et Gestion de situations complexes

Gilles GUETEMME

gilles.guetemme1@univ-orleans.fr

Comment communiquer lorsque la situation clinique est complexe, lorsque patient et soignant ne partagent pas la même compréhension, ou lorsque l'interaction elle-même devient difficile ?

La maladie : sa réalité, sa representation

Qui est “malade” ?

A

Arthrose radiologique importante

aucune douleur

B

Douleur lombaire invalidante

examens non révélateurs

C

Cancer traité, aucun symptôme

mais la personne continue à se vivre comme malade

pathologie ***symptômes*** ***expérience d'être malade***

Disease	Illness	Sickness
Réalité médicalement définie	Expérience vécue de la maladie	Dimension et statut social de la maladie

Selon les “étages de la société”, comment la « maladie », sera t elle vue ? Et qu’est ce qui sera attendu du malade ?

Une lombalgie chronique

IRM / Médecin
« discopathie L4-L5 »

PATIENT
« mon dos est usé, je ne suis plus ce que j'étais »

FAMILLE
« ne porte surtout plus rien »

EMPLOYEUR
« les examens ne montrent réellement rien de grave »

Pour une même personne, nous aurons plusieurs réalités de la maladie.

La représentation sociale

Une représentation sociale est un ensemble de connaissances, croyances et images, construites et partagées au sein d'un groupe social, qui permet d'interpréter une réalité et influence les attitudes et les comportements à son égard.

Métiers	**Habits**	**Voiture**	**Ville / campagne**

Serge Moscovici (1961) : théorie des représentations sociales

La représentation de la maladie

Ce que nous pensons qu'est une maladie, ce qui la provoque, ce qu'elle signifie, sa gravité et ce qu'il convient de faire face à elle ne dépend pas uniquement des connaissances médicales : ces conceptions sont aussi construites par la culture, la famille, les expériences, les médias et les professionnels de santé.

cancer	**tendinite**	**dépression**

Comment se construit la representation ?

OBJECTIVATION : Rendre concret ce qui est abstrait

Lorsqu'on reçoit une information médicale complexe, on ne la conserve pas sous sa forme scientifique. On la transforme en une image plus simple, concrète et manipulable mentalement.

Dégénérescence : « usure »

Hernie : « quelque chose qui sort »

Douleur : « quelque chose est abîmé »

Le vocabulaire médical est réinterprété à travers les représentations préexistantes du patient.

Herzlich : trois figures de la maladie

Maladie destructrice

Rupture, perte de rôle, exclusion, dépendance.

Maladie libératrice

Possibilité de se retirer de certaines contraintes.

Maladie métier

Quelque chose à gérer : traitements, rendez-vous, adaptation du quotidien.

Savoirs experts, savoirs profanes

Savoir professionnel

diagnostic · physiopathologie · pronostic · traitements · données scientifiques

Savoir expérientiel (profane)

expérience du corps · histoire · entourage · croyances · contraintes quotidiennes · culture

Le savoir profane n'est pas simplement une version imparfaite du savoir médical

La situation clinique

LE SOIGNANT DEMANDE

« Qu'est-ce qui dysfonctionne ? »

LE PATIENT SE DEMANDE

« Pourquoi moi ? Pourquoi maintenant ? Qu'est-ce que cela va changer à ma vie ? »

Quelles consequences dans la communication avec le patient ?

1

Explorer avant d'explquer

« Qu'est-ce que vous pensez avoir ? » « À quoi attribuez-vous votre problème ? »
« Qu'est-ce qui vous inquiète ? » « Qu'est-ce que vous évitez depuis que cela a commencé ? »

2

Une représentation n'est pas une simple « fausse croyance »

Elle peut être liée à une expérience antérieure, à la famille, au travail, à la culture, ou à ce qu'un professionnel a dit.

3

Modifier la représentation peut modifier le comportement

Ce qui ouvre vers l'éducation, la communication, l'exposition au mouvement, l'alliance thérapeutique.

Communiquer n'est pas seulement transmettre une information :

c'est participer à la **construction** d'une compréhension de la situation.

L'incertitude clinique, notamment dans les douleurs chroniques

« Qu'est-ce que j'ai exactement ? »

« Pourquoi ai-je toujours mal ? »

« Est-ce que ça va partir ? »

« Quand pourrai-je retravailler / revivre normalement ? »

Le patient est en recherche de certitudes

Incertitudes Kiné

1er risque : fabriquer de la certitude
« il y a une cause, donc une solution »

2ème risque : se réfugier derrière « je ne sais pas »

« Personne ne comprend ce qui m'arrive » « mon problème n'est peut-être pas réel »

« Communiquer l'incertitude, ce n'est pas ne rien savoir : c'est distinguer ce que l'on sait, ce que l'on suppose et ce que l'on ne peut pas encore déterminer. »

Problème communicationnel

Patient en recherche de certitude	*alors que*	**Professionnel ne dispose que de probabilités / d'hypothèses**

Les risques :

fausse certitude	**VS**	**« je ne sais pas »**

Communiquer l'incertitude, ce n'est pas ne rien savoir :
c'est distinguer ce que l'on sait, ce que l'on suppose et ce que l'on ne peut pas encore déterminer.

L'incertitude : « je ne peux pas tout savoir »

Ex : Chez un patient lombalgique depuis six mois. Je peux avoir fait un bilan au patient, avoir de son IRM et connaître les dernières recommandations mais ne pas pouvoir affirmer :

quelle structure explique précisément sa douleur

pourquoi elle persiste chez lui

combien de temps elle va durer

quelle intervention sera la plus efficace pour lui.

Savoirs en fonction des “lunettes” professionnelles

Kiné

Hernie, arthrose, mouvement, inflammation

Psychologue

Dépression, histoire familiale,

Une patiente commence sa rééducation après des douleurs apparues en même temps qu’une rupture amoureuse, déclenchant un état dépressif

Patiente

Qu’est ce que j’ai fait pour mériter ça,
Quelle “Force”, Dieu est à l’oeuvre contre moi ?

TCC

Croyances, habitudes à changer

Quand les représentations / compréhensions divergent

« Mon bassin est déplacé, mon ostéo me l'a montré. »

« Pour mes douleurs de dos, je sais qu'il ne faut surtout pas bouger. »

Repartir des représentations du patient
« Comment comprend-il sa situation et pourquoi ? »

1 EXPLORER : Comprendre avant de corriger

« Quand vous dites que votre bassin est déplacé, qu'est-ce que cela signifie pour vous ? »

« Qu'est-ce qu'on vous a expliqué ? »

2 RECONNAÎTRE

« Je comprends votre logique »

Reconnaître la logique du patient ≠ être d'accord avec son interprétation.

3 EXPLIQUER SON POINT DE VUE

« Je vais vous donner mon regard sur vos symptômes »

Puis donner une information non disqualifiante :

« Par rapport à mes connaissances, dire que le bassin est déplacé me paraît exagéré. “

4 NÉGOCIER

« Vous attendez une manipulation mais je ne pratique pas cette technique parce que X ou Y. Par contre, je vous propose telle technique basée sur tel argument, nous avaoncerons ensemble et nous pourrons réajuster en fonction de l'évolution»

Négocier sans dénigrer les interventions ou les approches des autres professionnels, se concentrer sur son approche et valider les choses par le temps et les résultats

Avant de se demander : “C’est quoi une situation complexe ?”

“C’est quoi une situation simple ?”

SIMPLE

Objectif clair

peu de contraintes

décision évidente

résultat assez prévisible

COMPLEXE

Objectif confus

contraintes ++

décision floue

résultat imprévisible

Difficultés émotionnelles

Pleurs, colère, peur, détresse, frustration.

accueillir / reconnaître / valider

Difficultés comportementales

Patient très bavard, retard répété, refus de terminer la séance, demandes incessantes, exigences.

cadrer / interrompre / clôturer / poser des limites

Agressivité

Haussement de ton, accusations, insultes, menace.

désescalade / limite / sécurité

Propos inappropriés

Sexisme, racisme, grossophobie, sexualisation du professionnel...

nommer / poser une limite / maintenir le cadre professionnel

Le professionnel ?

Fatigue, retard, irritation, préjugés, envie de convaincre, attitude défensive, paternalisme, difficulté à supporter le silence ou les émotions...

Une situation difficile n'est pas nécessairement produite par un « patient difficile »

Réfléchir à sa posture, se remettre en question, Demander au patient

Face à une situation complexe, il faut savoir adapter sa posture, croiser les perspectives, collaborer

Situation	Posture	Position du soignant	Place du patient
Aiguë, grave, urgence	Expert en charge	Décide et agit	Faible participation immédiate
Aiguë, plutôt bénigne	Expert Guide	Informe, conseille, oriente	Écouté mais guidé
Chronique, décisions à construire	Partenaire	Négocie et décide avec	Partenaire actif
Chronique, patient autonome	Facilitateur	Soutient, accompagne	Forte autonomie

MERCI DE VOTRE ATTENTION