

VERS UNE COMMUNICATION BIENVEILLANTE ET EMPATHIQUE EN IMAGERIE

RICHARD CLAUTIAUX

PSYCHOLOGUE ET SEXOLOGUE

CHU SERVICE D'UROLOGIE / CLINIQUE MATHILDE

CONGRÈS SIFEM LILLE 2019 / JOURNÉE AFPPE

2 PLAN

- **Introduction**
- **Généralités sur la communication**
- **Langage non verbal**
- **Compétences fondamentales dans la relation soignant-soigné**
 - **Bienveillance**
 - **Empathie**
 - **Ecoute**
- **Ce qu'il faut retenir**





3 INTRODUCTION

- Communication = acte professionnel fort
- En cela, les comportements, attitudes physiques sont très scrutées par les patients
- Dimension importante de la relation à l'Autre = place du patient → vulnérable
- Une bonne communication permet une meilleure efficacité professionnelle
- Apporte une meilleure observance des patients / compliance
- Apporte moins de stress → moins d'angoisses lors des imageries → moins de conflits et de tensions → donc simplification des prises en charges...
- **Meilleure image du praticien, du service et par extension de l'hôpital...**



4 GÉNÉRALITÉS SUR LA COMMUNICATION

- La communication : rencontre de 2 individualités : Soi et l'Autre
- Met en jeu des processus conscients et inconscients (donc incontrôlés*)
- Toujours le reflet d'un déséquilibre entre les interlocuteurs (milieu hospitalier +++)
- Mélange complexe de :
 - Neurologie (neurones miroirs),
 - d'éducation (savoir être),
 - de sciences sociales (rôles et stéréotypes),
 - de psychologie (processus de la pensée, mécanismes de défenses),
 - de connaissances médicales (contenu)
 - et médico-légales (contexte d'application)...



5 GÉNÉRALITÉS SUR LA COMMUNICATION

- De plus : Cerveau droit et cerveau gauche
 - Gauche : intellectualisation, rationalisation, explications, vocabulaire, etc...
 - Droit : émotions, prosodie, cohérence du discours, gestion physique
- « Un bon communicant sait parler « Cerveau droit » » : Jean-Paul Gaillard
 - Ce qui compte, ce n'est pas le bla-bla, c'est la sincérité perçue par le patient
 - Il cherche la cohérence pour se rassurer :
 - **Qu'il est avec la bonne personne, à qui faire confiance, et à qui se confier**
 - **Confidence = base de l'alliance thérapeutique***



6 GÉNÉRALITÉS SUR LA COMMUNICATION

- Bain de langage depuis l'enfance
 - Alternance = Respect
- Niveau du discours = Positionnement verbal
 - Respecter discours de l'Autre ET montrer l'exemple dans la communication
- Attention aux disruptions dans la communication
- Com' = relation transférentielle*
 - Transfert = émotions et comportements inconscients
 - Notion très large qui définit l'ensemble des phénomènes qui constituent la relation du patient au soignant* / l'Autre.



7 GÉNÉRALITÉS SUR LA COMMUNICATION

- Le poids des mots = un impact majeur
 - public **vulnérable** (patient et / ou famille)
- Communication qui s'inscrit dans une relation à la fois vitale* et aliénante* pour le patient
 - Vitale car enjeu des soins
 - Aliénante = dépendance à la compétence de l'Autre (Médecin, IDE, Radiologue, MR.)
- L'absence de communication est une communication : ON NE PEUT PAS NE PAS COMMUNIQUER :
 - Interprétation non contrôlée (déni, rejet, mépris)
 - Intériorisation avec requalification du niveau de la relation interpersonnelle



8 LANGAGE NON-VERBAL

- Définition :
 - Ensemble d'éléments signifiants qui ne sont pas portés par des mots mais qui viennent enrichir le discours. = Expressions du visage + posture du corps = langage du corps
- Nous portons nos représentations, nos gestes nous trahissent : « langage de l'Inconscient »:
 - Agacement et attitudes d'impatience
 - Inquiétudes et croyances négatives*
- Cela va être source d'interprétations pour le patient
 - Ne pas être crispé, ne pas lever les yeux au ciel
 - Calme et sérénité, se transmettent à l'autre, même dans les moments difficiles



9 LANGAGE NON-VERBAL

- Le regard :
- Importance de « l'accroche » par le regard : signifie l'entrée en relation
- Déroutant quand le patient détourne le regard
- Peut signifier un MDD : évitement
- Donne des informations qualitatives sur la relation.



10 LES COMPOSANTES

• Exp



surpris



inquiet



furieux



décidé



étonné



blasé



|| LES COMPOSANTES

ATTENTION

- Postures



12 COMPÉTENCES FONDAMENTALES DANS LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ



- BIENVEILLANCE : Permet d'inspirer confiance :
 - Permet l'alliance thérapeutique et cela va bien au-delà
 - Permet d'ancrer le sentiment de relation à deux
 - Intégrer ce qui est dit par l'autre
- **Différence entre ce qui est utile et ce qui est indispensable**

I3 COMPÉTENCES FONDAMENTALES DANS LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ



- EMPATHIE :
- Définition Larousse : faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent.
 - Sophie Lelorain : « effet bénéfique de l'empathie en médecine : moins de détresse et meilleure qualité de vie ». Congrès SFPO 2017.
- La perception de l'empathie du soignant par le patient dépend aussi de la charge émotionnelle de l'information à transmettre :
 - « + charge émotionnelle forte – patient compétent pour percevoir l'empathie du soignant »
 - Adapter la distance et l'attitude + Savoir différer (« Savoir-faire » et « Savoir-Etre »*)

14 COMPÉTENCES FONDAMENTALES DANS LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ



- ECOUTE :
- Définition Larousse : Etre attentif / prêter attention à ce que quelqu'un dit pour l'entendre et le comprendre.
 - Importance de partir des mots du patient = narration du sujet :
 - Ce qu'il dit de lui et de son parcours
 - Et ce qu'il pense de sa situation
- Pédagogie : demande du temps, mais apporte une gratification ++
 - Toujours bon à prendre quand le reste du travail est parfois lourd...

15 COMPÉTENCES FONDAMENTALES DANS LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ



- Une écoute attentive est un bon support pour la reformulation :
 - Reformulation = manifester de l'empathie
- Écouter c'est rencontrer la subjectivité de l'Autre
 - Souvent, les soignants croient que si un patient est bien informé, il ne peut pas refuser
 - Or qu'en est-il de sa subjectivité ?
 - → Elle est à respecter en toutes circonstances
- Notre travail c'est d'écouter, et écouter c'est faire.

16 CE QU'IL FAUT RETENIR



- **« Je fais ce que je dis et je dis ce que je fais »**
- **RSBAM**
- **Ecoute et empathie = clé principale de l'humanisation de la médecine***
- **Etre sincère = clé principale de la confiance**
- **Respecter ses engagements = clé principale de l'alliance thérapeutique**
- **Pédagogie = clé principale de la réussite**
- **Les patients ne vous en voudront pas de vous être trompés, mais ils vous en voudront de ne pas avoir pris le temps de leur expliquer...**

17 CE QU'IL FAUT RETENIR



- Prophétie = violente assignation à un destin.
- **La parole du Soignant (Radiologue / Manip Radio) oublie souvent sa propre portée.**
- **Il porte l'assignation à la prophétie lorsqu'il donne une parole au patient.**
- **Dire au patient, ce n'est pas seulement lui donner une information, c'est aussi écrire à sa place une part de son existence à venir = le faire vivre en tant que sujet devient alors indispensable**
- **Cela ne peut pas être banalisé!**

18 CE QU'IL FAUT RETENIR



- Image de soi pendant les soins, puis,
- « sexualité », « désir sexuel », « sexualité et cancer du sein »
- amènent les soignants à s'interroger sur la nécessité de parler d'intimité affective et sexuelle avec les patientes durant leur prise en charge.
- Dans le contexte de cette journée tournée vers l'avenir, l'amélioration des connaissances et des pratiques :
- Nous vous proposons d'engager un débat sur les conséquences des mots utilisés
- Et des gestes effectués dans la réalisation des examens en imagerie de la femme.

-
- **Merci de votre attention !**
 - **Et place aux échanges!!**



20 POST-SLIDE

	SYMPATHIE	COMPASSION	EMPATHIE
Proximité relationnelle et émotionnelle	X	X	X
Capacité à mettre en œuvre les soins (y compris complexes)		X	X
Capacité de distance professionnelle*			X

21 POST-SLIDE

- Les phrases à éviter :
- « Je ne vous ferait qu'une échographie, car vous êtes jeune ».
- « On voit une masse, mais ne vous inquiétez pas, ce n'est sûrement rien »
- « Je ne peux pas vous donner les résultats, vous verrez cela avec le chirurgien »
 - → dépend du contexte, en Oncologie de lers bilans ok, mais par la suite, peut-être plus difficile à tenir, notamment face à des patients « experts » ou anxieux.
- « Les lésions, pour les voir, je les vois! »
- Face aux questions insistantes des patients « je ne sais pas, je suis désolé, je suis désolé »... rester calme, et surtout ne pas faire de pronostic, et expliquer pourquoi on ne peut pas faire de pronostic...