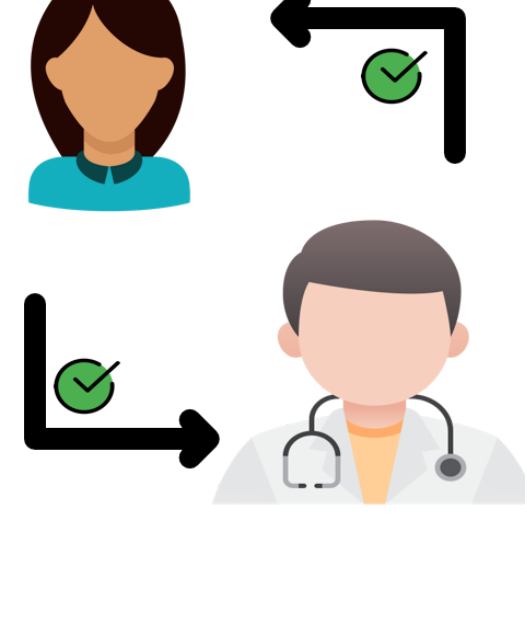


AMÉLIORER LA RELATION PATIENT-MÉDECIN



OUTILS CLÉS DE LA RELATION PATIENT-MÉDECIN

Écouter activement

- Signifie que les questions et commentaires découlent souvent des propos tenus par le patient dans ses réponses

Accepter l'existence des problèmes vécus par le patient, peu importe la cause

- Particulièrement vrai dans les maladies à caractère psycho-somatique comme la fibromyalgie et le syndrome de l'intestin irritable

Faciliter l'évocation de l'agenda et des attentes du patient

- « Qu'est-ce qui vous emmène aujourd'hui? »
- « Y a-t-il autre chose dont vous souhaiteriez parler »
- « J'aimerais qu'on s'entende sur les sujets à prioriser aujourd'hui »
- « Quelles sont vos préoccupations? »
- « Quelles sont vos attentes? »
- « Qu'attendiez-vous de moi aujourd'hui par rapport à ce problème? »

Travailler à améliorer la satisfaction du patient et valider explicitement dans le doute

- « Est-ce que la consultation répond à vos attentes? »
- « Y a-t-il quelque chose qui vous rend insatisfait dans la rencontre d'aujourd'hui? »

Offrir de l'empathie

- Démontrer notre compréhension de la souffrance du patient

Valider les sentiments du patient (reflet)

- Attention à la rassurance rapide ou aux solutions faciles
- « Je vois que vous êtes très en colère »
- « Ça semble avoir été très douloureux »
- « Ça n'a pas dû être facile »

Prendre conscience de nos biais, nos sentiments et nos préjugés qui peuvent mener à un traitement non équitable

- Éviter les défenses réactionnelles (colère, prêter des intentions)
- Attention aux choix qui peuvent découler de certains préjugés (c'est un processus souvent inconscient donc il faut être vigilant)

Établir des objectifs réalistes

- Exemple: douleur chronique = réduction de 30-40%

Demeurer conscient de votre style de questionnaire et des messages non verbaux

- Voir tableau section suivante

Outil adapté à partir de :

Drossman DA, Helping your patient by helping yourself - How to improve the patient-physician relationship by optimizing communication skills, American Journal of Gastroenterology, 2013, 108: 521-528

OUTILS CLÉS DE LA RELATION PATIENT-MÉDECIN

Comportements non verbaux

	FACILITEUR	INHIBITEUR
Environnement	Privé, confortable	Bruyant, barrières physiques
Contact visuel	Fréquent	Rare ou constant
Écoute	Écoute active - questions en lien avec les énoncés du patient	Distraction, préoccupations (exemple : taper au clavier)
Posture corporelle	Directe, ouverte, relaxe	Corps tourné, bras croisés
Hochement de tête	Bien synchronisé avec discours du patient	Peu fréquent ou trop excessif
Proximité physique	Assez près, à distance d'un bras	Trop près, trop distant
Expression faciale	Montre de l'intérêt de de la compréhension	Préoccupée, désapprobatrice, ennuyée
Ton de voix	Ton calme et posé	Ton rude ou précipité
Toucher	Peut être aidant lorsque synchrone et utilisé pour communiqué de l'empathie	Peut-être nuisible si inapproprié ou non synchrone avec le moment
Synchronisme (bras, jambes)	Concordant	Discordant

Comportements verbaux

	FACILITEUR	INHIBITEUR
Forme des questions	Ouvertes pour permettre de générer des hypothèses	Rigides, stéréotypées
	Fermées pour tester des hypothèses	Choix multiples ou questions directives (Vous n'avez pas...)
	Utiliser les mots du patient	Utiliser un jargon médical ou une littérature non accessible au patient
	Faciliter la discussion en faisant des reflets et par une gestuelle affirmative	Interruptions, prise de contrôle trop importante de la conversation
	Utiliser des énoncés résumés	Pas de synthèse
Style des questions	Sans préjugés, sans jugements de valeurs	Préjugés ou jugements dans les questions
	Les questions suivent un plan établi entre le médecin et le patient en début d'entrevue (agenda de rencontre qui tient compte des attentes du patient et des priorités médicales)	Les questions sont désorganisées et uniquement centrées sur l'agenda du médecin et les priorités médicales
	Utilisation appropriée du silence	Interruptions trop fréquentes des silences ou silences trop longs
	Réassurance, encouragement	Réassurance non fondée, précoce ou encouragements non fondés
	Communication d'empathie	Empathie non présente ou non sincère
Formulation de recommandations	Susciter la rétroaction et inviter aux questions/négociations	Pas de rétroaction, pas de possibilité pour le patient de se prononcer
Information médicale	Appropriée, à l'appui des problèmes discutés, avec langage simple	Trop détaillée ou avec style de langage trop bio-médical
Humour	Approprié et facilitant	Aucun, inapproprié

Outil adapté à partir de :

Drossman DA, Helping your patient by helping yourself - How to improve the patient-physician relationship by optimizing communication skills, American Journal of Gastroenterology, 2013, 108: 521-528

CADRES CONCEPTUELS ET OUTILS UTILES

SÉCURISATION CULTURELLE DANS LES SOINS

Des soins qui sont prodigués dans le respect de l'identité culturelle du patient, qui visent l'équité et qui sont exempts de relations de pouvoir nocives entretenues par le système de santé dominant.

Ressources:

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-4-page-22.htm>
<https://www.ciiq.org/securisation-culturelle-en-sante-un-concept-emergent>
<https://www.sanyas.ca/home>

APPROCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT (Brown / McWhinney)

Cherche à comprendre le problème de présentation d'un patient en le questionnant sur la maladie et le vécu de la maladie (disease and illness experience).

Relié à un processus d'acquisition d'une meilleure compréhension de la personne dans sa globalité.

Nécessite d'établir des terrains d'entente par rapport aux priorités et aux décisions, tout en demeurant réaliste.

Ressource:

[https://portal.cfpc.ca/resourcesdocs/uploadedFiles/Education/Certification in Family Medicine Examination/Preparing for the Family Medicine Examination/Approche centrée sur le patient.pdf](https://portal.cfpc.ca/resourcesdocs/uploadedFiles/Education/Certification%20in%20Family%20Medicine%20Examination/Preparing%20for%20the%20Family%20Medicine%20Examination/Approche%20centree%20sur%20le%20patient.pdf)

ENTREVUE MOTIVATIONNELLE (Miller / Rollnick)

Méthode qui a pour but de potentialiser la motivation vers un changement en utilisant l'exploration et la résolution de l'ambivalence.

Mise sur les compétences en écoute réflexive de la thérapie de Rogers tout en ajoutant une dimension plus active, plus intentionnelle, au rôle du conseiller, soit de guider le patient vers une saine évolution (changement de comportement ou d'habitudes de vie).

Plutôt que simplement suivre le patient ou le diriger en insistant vers le changement, l'entrevue motivationnelle ouvre une 3e voie appelée l'orientation.

Ressources:

<https://psymontreal.com/pour-les-professionnels-de-la-sante/>
https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Motivational-Interviewing-Summary-2017-fr_0.pdf

DÉCISION PARTAGÉE

La prise de décision partagée est un processus structuré qui incorpore les données probantes, de même que les valeurs et préférences du patient pour le dépistage, l'investigation ou les traitements, curatifs ou préventifs.

Particulièrement important lorsqu'il y a de l'incertitude dans les données.

Les étapes d'une prise de décision partagées sont :

- Annoncer qu'une décision doit être prise
- Communication des données (utilisation d'outils visuels lorsque disponibles)
- Clarification des valeurs, des préférences et des attentes
- Prise de décision partagée (sous forme de dialogue)
- Évaluation du niveau de confort avec la décision

<https://www.cfpc.ca/content/63/9/e377>

<https://www.cfpc.ca/content/cfp/65/7/e321.full.pdf>

<https://www.inesss.qc.ca/outils-cliniques/outils-cliniques/soutenir-la-prise-de-decision-partagee.html>

PATIENT PARTENAIRE

Alors que l'approche centrée sur le patient met le patient au centre des préoccupations des soignants de l'équipe, dans l'approche de patient partenaire, le patient est considéré lui-même comme un membre de l'équipe.

Comme les autres membres, il apporte son expertise unique. Il est celui qui est l'expert de son expérience avec la maladie et qui vit avec sa condition de santé au quotidien. Cette expertise rigait être accueillie, valorisée et au centre des décisions.

« Comment puis-je vous aider à réaliser votre projet de vie? »

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25607943>