

La communication avec les patients (en réanimation)

**Une notion évidente... Ou
complexe?**

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT POTENTIELS

PERIES Quentin, Paris

☒ Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

Evidente : un échange de messages entre deux personnes

Mais complexe : les messages ne sont pas simplement verbaux mais aussi comportementaux, gestuels, etc.

La communication est une conduite sociale visant à transmettre un message par la parole (communication verbale) mais aussi par des gestes, des attitudes ou des mimiques (communication non verbale).

Notre attitude en dit donc autant que nos paroles... que l'on peut contrôler a priori plus facilement que nos comportements.

Les 5 axiomes de la communication selon Paul Watzlawick

- **Il est impossible de ne pas communiquer : tout comportement a valeur de message.**
- **Un niveau de contenu et un niveau de relation : tout message est pris dans un cadre relationnel.**
- **La ponctuation donne un sens selon la personne : la communication est un système circulaire d'échanges.**
- **Modalité digitale et modalité analogique : le message explicite est pris dans les éléments non verbaux de la communication.**
- **Symétrie vs. Complémentarité : la relation peut être égalitaire ou non. Elle est alors complémentaire (situation de soin).**

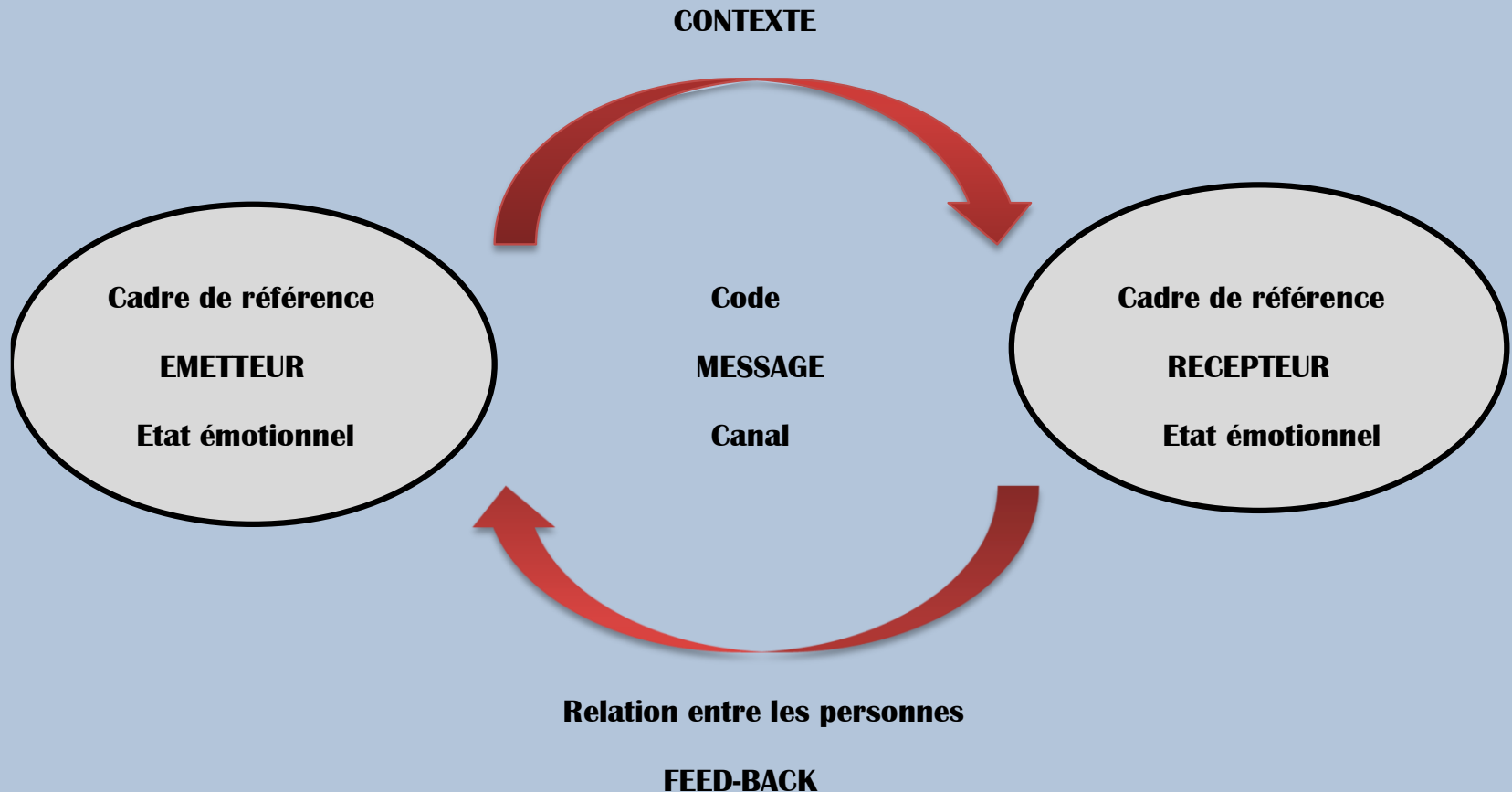
Pragmatique de la communication

Le contexte de la rencontre va influencer la situation de communication.

La relation se construit grâce à la communication dans le cadre des enjeux de cette relation entre deux personnes.

→ Implique de rappeler l'objectif de notre action professionnelle auprès des patients car c'est elle qui justifie que nous entrions en relation avec eux.

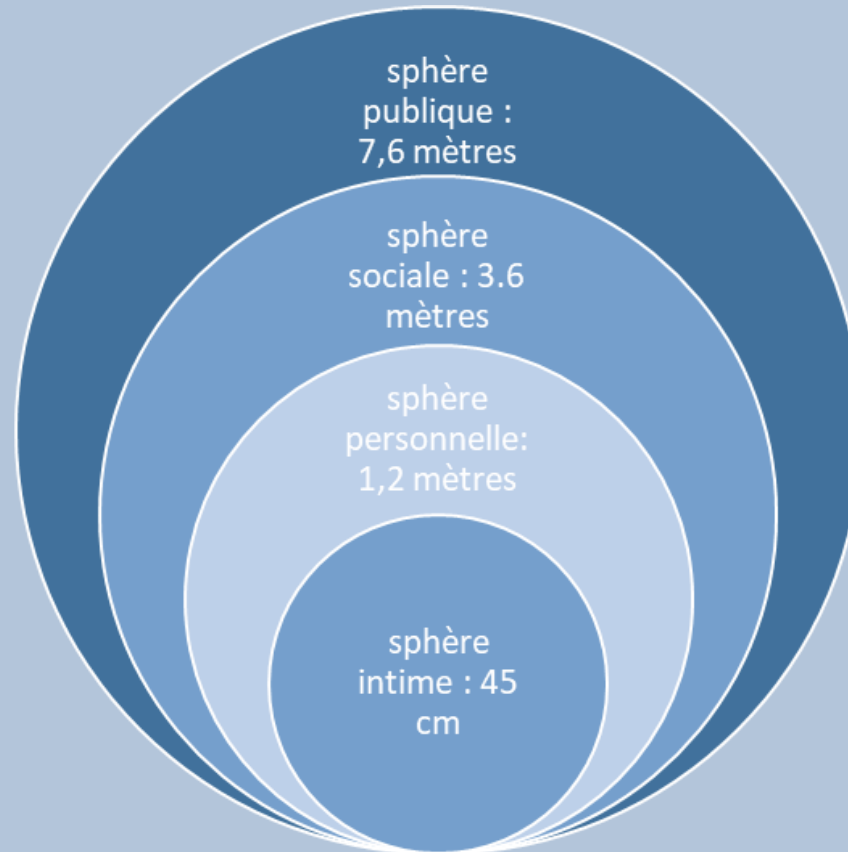
La communication est circulaire : feed-back perpétuel dans les échanges



Biais dans la communication

- Dans une séquence de communication, selon l'endroit où l'on situe le commencement, le sens varie : « *C'est toi qui a commencé* » = source classique de conflits.
- Désaccord sur ce qui est cause et ce qui est effet : ces concepts sont inapplicables en raison de la circularité de l'interaction en cours.
- Différence entre comprendre et accepter : un même langage $\neq$ une même signification.

La proxémie selon Edward T. Hall



Le parler "personne âgée » :

Un exemple de communication discordante

- **un rythme plus lent;**
 - **une intonation exagérée;**
 - **un ton de voix de hauteur élevée;**
 - **un volume plus fort;**
 - **de nombreuses répétitions;**
 - **un vocabulaire et une grammaire simplifiés;**
 - **la présence de petites questions à la fin des phrases ("..., n'est-ce pas?")**
 - **l'utilisation de diminutifs ou surnoms (papy, mamie, ma belle)**
 - **l'utilisation de pronoms collectifs ("on va faire notre toilette ce matin");**
 - **l'adoption du tutoiement.**
- ✓ **renforce la dépendance et favorise l'isolement ainsi que la dépression chez les résidents, ce qui contribue à une spirale de déclin physique, cognitif et fonctionnel.**
 - ✓ **la probabilité de résister aux soins (ou de les rejeter) s'accroît significativement en présence d'un parler « personnes âgées » (55%) en comparaison de la présence d'un langage "normal" (26%). Lorsque le professionnel ne parle pas, l'occurrence de la résistance aux soins est de 36%. (Williams et al., 2009)**
 - ✓ **Paradoxal car induit précisément une position de dépendance alors que l'on vise la reprise/le maintien d'autonomie.**

Propositions pour faciliter la communication avec les patients et l'adhésion aux soins 1/2.

- 1. Se présenter, définir son cadre d'action (pourquoi vous êtes auprès du patient) ;**
- 2. Se mettre au même niveau que le patient pour définir le cadre d'action (positionnement mais également même vocabulaire, niveau de compréhension, etc.);**
- 3. Définir des objectifs clairs ET atteignables et les ouvrir vers l'après ;**
- 4. Ecouter comment le patient reçoit cela et ce qu'il attend de cette rencontre et des séances. Quels sont ses besoins? Repérer son état émotionnel et s'y ajuster ;**

Propositions pour faciliter la communication avec les patients et l'adhésion aux soins 2/2.

5. Favoriser des échanges ouverts (questions ouvertes, attitude d'écoute et d'empathie) car ceci va permettre d'instaurer un climat de confiance. Le patient se sentira en possibilité de s'exprimer (ce qui aidera la rééducation);

6. Demander son accord au patient ;

7. Rassurer, réassurer, soutenir (en acceptant l'expression des émotions, des affects, des difficultés et en leur reconnaissant une valeur). Valider le ressenti ;

8. Etre en capacité d'expliquer chaque exercice de façon claire et authentique.

Compléments

- **Le choix des mots peut entraîner adhésion ou rejet du soin.**
- **utiliser des mots à valence positive plutôt que négative ;**
- **éviter les négations : le stress parasite la compréhension des négations et le cerveau va se focaliser sur le message principal ;**
- **Ne pas donner de fausses informations : comment créer une alliance thérapeutique si le soignant n'est pas authentique?**
- **Reformuler : permet de valider le ressenti, manifester l'empathie, d'éviter les erreurs d'interprétation. Renforce l'alliance thérapeutique.**

A éviter...

- ❖ éviter les injonctions paradoxales (soyez autonome !) ;
- ❖ éviter une posture d'autorité non justifiée : car si elle peut fonctionner sur certains patients, elle induit nécessairement une régression donc un recul d'autonomie. A l'opposé des objectifs de la rééducation ;
- ❖ et donc éviter d'infantiliser : obtenir l'adhésion du patient par la sanction, la menace, le chantage, la non reconnaissance de sa qualité de sujet ;
- ❖ ne pas faire porter son sentiment d'échec sur le patient (qui n'est pas là pour renforcer le narcissisme professionnel) ;
- ❖ ignorer ce que le patient a à dire, y compris (et surtout) sur son état, son corps, etc.

En conclusion

La communication ne fait pas seulement partie du soin, elle est un soin, elle est «prendre soin», «être avec» :

C'est l'idée d'une communication thérapeutique.

En résumé:

« Je communique *avec quelqu'un* plutôt que je communique *quelque chose* »

Quelques Outils

1. se présenter, définir son cadre d'action (pourquoi vous êtes auprès de lui) ;
2. se mettre au même niveau que le patient pour définir le cadre d'action ;
3. Ecouter comment le patient reçoit cela et ce qu'il attend de cette rencontre et des séances;
4. Définir des objectifs clairs ET atteignables et les ouvrir vers l'après ;
5. Favoriser des échanges ouverts : instaurer un climat de confiance et le patient se sentira en possibilité de s'exprimer ;
6. Demander son accord au patient ;
7. Rassurer, réassurer, soutenir ; Valider le ressenti ;
8. Etre en capacité d'expliquer chaque exercice de façon claire et authentique;
9. Utiliser la reformulation.

A éviter

- ✓ éviter les injonctions paradoxales (« soyez autonome ! ») ;
- ✓ éviter une posture d'autorité non justifiée : induit nécessairement une régression donc un recul d'autonomie. A l'opposé des objectifs de la rééducation ;
- ✓ et donc éviter d'infantiliser : obtenir l'adhésion du patient par la sanction, la menace, le chantage, la non reconnaissance de sa qualité de sujet ;
- ✓ ne pas faire porter son sentiment d'échec sur le patient ;
- ✓ ignorer ce que le patient a à dire