

OBJECTIFS DU COURS

- Connaître les bases fondamentales de la relation medecin malade

LA RELATION MEDECIN-MALADE.

La relation medecin-malade est d'une grande complexité, elle dépend de variables individuelles et relationnelles.

Le malade communique « offre » dit Balint ses symptômes au médecin, le médecin écoute, examine et propose un diagnostic suivi d'une thérapeutique.

Cette relation peut être entravée par des réactions émotives (pleurs, agressivité, exigences, séduction..) du malade ou du médecin.

Elle peut être conceptualisée par la notion de transfert (le transfert étant un rapport de sentiments que le patient éprouvait étant enfant à l'égard de ses parents, sur la personne du médecin)

Le patient peut ainsi éprouver de l'amour, de la reconnaissance ou une sympathie : on parle alors de transfert positif.

Il peut éprouver des sentiments de haine, de colère, de dépit envers le médecin : on parle de transfert négatif.

Le médecin à son tour , va répondre à ce transfert par un contre transfert positif ou négatif.

Cette relation commence dès l'accueil, le patient est extrêmement sensible à cette qualité (bienveillance, froideur, humiliation ou mépris.)

Si le médecin répond à la demande du malade, il réalise un transfert positif.

A l'inverse, lorsque le patient considère que le médecin n'a pas répondu à sa demande, le transfert a plus de chance d'être négatif.

Le médecin doit prendre conscience des transactions transférentielles.

Il doit tenter de les analyser et pouvoir contrôler ses contre transferts, son attitude doit tendre vers les principes suivants :

- Etre attentif et présent psychologiquement, mais pas simplement une présence physique
- Etre disponible , entièrement à son service pendant l'examen.
- Etre compréhensif et pouvoir saisir la signification des symptômes du patient.

Trois modèles de relation medecin-malade empruntés à Hollander existent :

1. modèle au cours duquel le médecin est actif et le malade est passif, il est totalement dépendant du médecin (malade en état comateux, acte opératoire, malade confus..). Ce type de relation rappelle la relation mère- nourrisson au cours de laquelle la mère nourricière est nécessaire à la survie du bébé.
2. modèle dans lequel le malade coopère avec un médecin qui dirige, le médecin oriente, conseille, et le malade obéît. C'est une relation qui rappelle celle des parents avec leurs enfants.
3. participation réciproque (maladie chronique) : le malade prend en charge et assume son traitement. C'est une relation entre deux adultes qui organisent les prises en charge biologiques, psychologiques, sociales et de réadaptation.

1. BASES DE LA COMMUNICATION AVEC LE MALADE : Dans tout acte médical, la communication interactive avec le patient est d'une importance fondamentale.

1.1 : LA COMMUNICATION VERBALE Dans un entretien médical, il y a des temps d'écoute où le médecin laisse parler le patient, des temps d'interrogatoires plus dirigés où le médecin a besoin de préciser des éléments sémiologiques indispensables à la bonne prise en charge du patient. Dans tous ces différents temps de la communication orale médecin/patient, il faut absolument que le médecin adapte son langage. Dans cette optique de l'adaptation, il est important que le médecin utilise la reformulation (redire une phrase ou un mot à l'aide de synonymes) pour s'assurer que le patient va bien comprendre la question qu'on lui pose ou le message que l'on veut lui proposer. Autre élément technique qu'il faut utiliser, c'est demander au patient d'expliquer à son tour ce que le praticien lui a expliqué concernant sa problématique, sa maladie ou ses symptômes ou les thérapeutiques à envisager. Paradoxalement un défaut très habituel du jeune étudiant en médecine est d'utiliser des termes médicaux pour interroger un patient. Item 1 – Page 2/33

1.2 : LA COMMUNICATION NON VERBALE

Le médecin doit tenir compte de ces éléments pour écouter, interpréter, décoder le langage du patient

1.3 : L'EMPATHIE Le médecin doit apprendre l'empathie c'est-à-dire la capacité à mettre en place une relation de soutien et de compassion vis-à-vis du

patient, sans aller vers des sentiments plus conformes aux relations inter humaines habituelles c'est-à-dire de sympathie ou d'antipathie. Dans ce contexte le médecin doit être à l'écoute du patient, respecter ses désirs, être capable de discuter sans passion de la problématique que lui pose le patient, en respectant son avis, et sans exercer trop de pression pour faire valoir un point de vue ou une conduite à tenir

1.4 : ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE, D'UN HANDICAP OU D'UN DECES le médecin praticien doit apprendre à s'exprimer de manière adaptée tant sur le plan verbal que sur le plan de la conduite générale.

2 . ECOUTER BEAUCOUP, EXPLIQUER BEAUCOUP :

La relation médecin/malade est exigeante et nécessite de plus en plus d'écoute et de capacités pédagogique: Les bases éthiques et déontologiques

1. Historique - Le respect de la vie et de la dignité humaine : C'est la mission du médecin. : - Le libre choix (permet la confiance du malade) - le consentement (c'est l'affirmation de sa confiance

2. Les grandes règles éthiques et déontologiques La déontologie désigne la science des devoirs . –

L 'indépendance du médecin : C'est un droit du malade. Le médecin, dans son exercice professionnel, ne peut se soumettre à aucune dépendance. Le seul objectif est de prévenir, soigner et guérir. –

Le respect du malade implique que le médecin ait conscience de sa responsabilité. Il doit se préoccuper de la conséquence de ses actes et des conseils qu'il donne. –

Le secret médical : Un médecin respecte l'intimité de ses patients ; il ne les trahit pas. Le médecin prête le serment d'Hippocrate Le consentement de la personne : Il appartient au praticien de se prêter au libre choix du malade et de ne pas s'opposer à l'exercice de ce droit. –

Information du malade : La relation médecin-Malade doit aboutir à une information telle qu'elle est définie : « Le médecin doit à la personne qu'il examine une information claire, simple et loyale sur son état, les investigations et ses soins qu'il lui propose. Il veille à la compréhension des explications données ». Cette information est souvent difficile à réaliser, sauf dans les cas très simples. Il n'est pas question « de tout dire » car : - le médecin ne sait pas tout ; - la médecine n'est pas une science exacte ; - les complications d'une maladie ne sont pas toujours prévisibles ; - le malade n'a pas la connaissance exacte des buts poursuivis par le médecin et des risques que comporte son état ;

: **Stratégie de communication** Il est primordial d'établir un environnement adapté pour le patient et pour le médecin. S'installer dans une pièce calme et confortable. Si nécessaire, prévoir un temps suffisant sans être dérangé. S'il est accompagné, s'assurer que le patient est entouré par les personnes qu'il a choisies.

1. Les principes de la communication –

Disponibilité - Etre en situation d'écoute active du patient et décoder les éléments de communication verbale et non verbale. –

Prendre en compte les préférences du patient dans l'élaboration du projet de soins. –

Adapter son comportement, sa démarche à la situation du patient. -

Donner des explications claires, concises et adaptées au niveau de compréhension du patient et vérifier qu'elles sont effectivement comprises. –

Obtenir le consentement éclairé du patient afin d'établir un contrat de soins clair et une implication active dans la maladie. –

Respecter les silences –

Questions ouvertes et fermées –

Contrôle de la compréhension - Reformulation si nécessaire

2. Le patient au centre de la relation Souvent il s'agit d'une véritable négociation avec son patient. - Commencer par répondre aux questions Pag8/3- Informer le patient et son entourage - Négocier la décision - Exprimer la vérité la plus acceptable possible.

2.1. Elaborer un plan avant de commencer -

2.2. Donner au patient le contrôle de la qualité vitesse des informations qu'il reçoit - Il ne faut pas se laisser prendre par des termes hermétiques et des explications longues et trop techniques. -

2.3. Donner avec les mauvaises nouvelles, de bonnes nouvelles ou au moins de l'espoir

2.4. Ne jamais mentir 3. Instaurer avec le patient une relation de tolérance et de confiance –

Respecter la pudeur et les difficultés psychologiques du patient.

- Identifier la hiérarchie des besoins et ce qui est réalisable pour le patient. -

Expliquer au patient

- Accessibilité et disponibilité, permanence des soins

1. Les critères affectifs - la compassion : rend sensible aux malheurs d'autrui. -

la prudence : par volonté de ne pas nuire grâce au choix calculé des risques

l'humilité : le médecin doit savoir reconnaître et être conscient des limites de toute connaissance.

- l'empathie : mode de connaissance intuitive d'autrui qui repose sur la capacité à se mettre à la place de l'autre.

3. Les moyens de communications - la parole : permet d'informer directement de façon simple Adaptabilité –

Souplesse : Adapter son comportement aux spécificités du patient, de la maladie, de l'entourage. Confiance en soi :

Tolérance à l'incertitude et au doute. Confidentialité : Ne pas utiliser les informations en dehors de leurs destinataires. Connaissance de soi –

réalisme : Bien identifier le champ de sa compétence, Etre conscient de ses limites. Diplomatie : Trouver des compromis acceptables.

Disponibilité –

Accessibilité : Assumer une écoute personnalisée.

Maîtrise de soi - juste distance :

Maîtriser en toutes circonstances ses réactions, ses émotions. Rigueur :

Appliquer systématiquement et correctement les procédures. Sens critique :

Savoir se remettre en question. Sens des responsabilités