

DR OLIVIER COSTA WFARM1910 2023 COURS 2

---

# COMMUNICATION EN SANTÉ

A photograph of three LEGO minifigures. On the left is a male minifigure with grey hair, a brown hat, glasses, a mustache, a green sweater, and a white jacket. In the center is a blurred female minifigure with grey hair, a red top, and a light blue skirt. On the right is a female minifigure with red hair, wearing a white lab coat, a white face mask, and blue shoes. She is holding a black stethoscope around her neck and a blue medical instrument in her left hand. The background is plain white.

# COMMUNICATION EN SANTÉ (2)

WFARM1290 - Communication en santé

DR OLIVIER COSTA MARS 2023

# Comment participer ?



1 Allez sur [wooclap.com](https://wooclap.com)

2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement  
**IOSXMC**



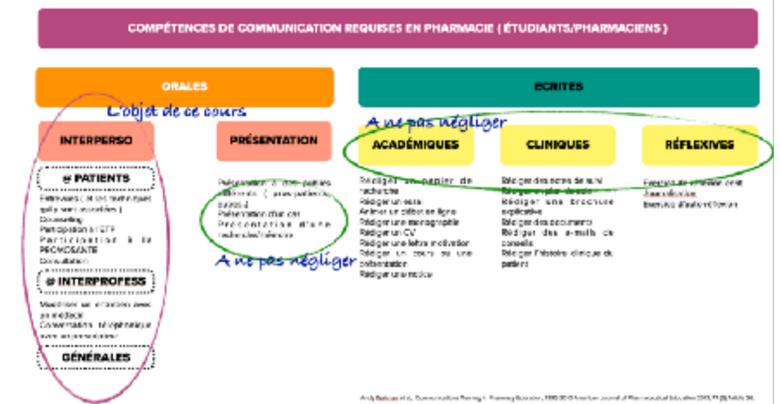
1 Envoyez **@IOSXMC** au **0460 200 711**

2 Vous pouvez participer

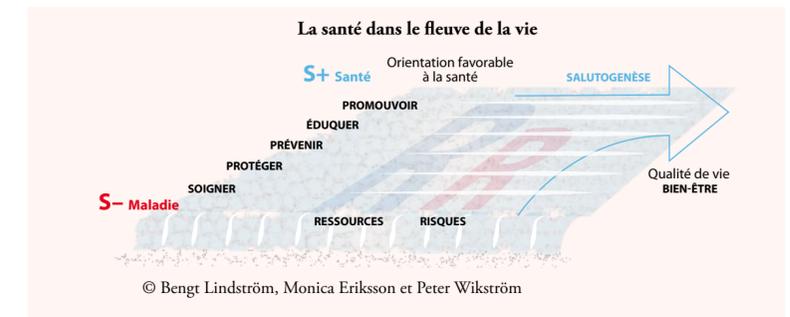
OÙ EN ÉTIIONS-NOUS ?

# PRÉCÉDEMMENT

► Les moments où vous devrez/pourrez communiquer dans votre vie d'étudiant en pharmacie et de pharmaciens demanderont différentes compétences en communication : orale-écrite, administrative, scientifique, interpersonnelle...

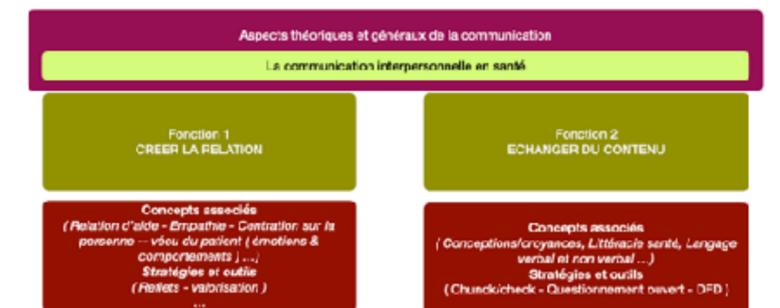


► La santé doit se voir comme une ressource pour vivre sa vie et dans une perspective d'un continuum qui la rend différente en fonction des stades de vie.



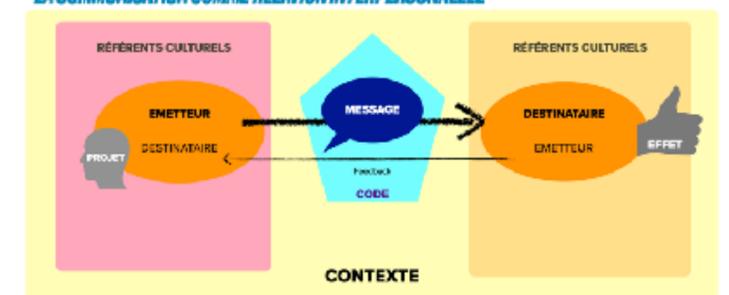
► La communication en santé comporte deux parties : **échanger du contenu** et **créer la relation**

## Structure générale du cours Partie Olivier Costa



► Le dialogue, la séquence de communication, entre deux personnes met en jeu une structure qui dans un contexte donné traduit le projet d'un émetteur d'entraîner l'action d'un destinataire. L'un et l'autre ayant son référent « culturel ». Cette action est recherchée à travers la transmission d'un message sous forme d'un code et la réaction sous forme codée

## ÉVOLUTION SCHEMATIQUE DES CONTEXTES THÉORIQUES DE LA COMMUNICATION LA COMMUNICATION COMME RELATION INTERPERSONNELLE



# Structure générale du cours

## Partie Olivier Costa

Aspects théoriques et généraux de la communication

La communication interpersonnelle en santé

Fonction 1  
CREER LA RELATION

**Concepts associés**  
( *Relation d'aide - Empathie - Centration sur la personne -- vécu du patient ( émotions & comportements ) ...* )  
**Stratégies et outils**  
( *Reflets - valorisation* )  
...

Fonction 2  
ECHANGER DU CONTENU

**Concepts associés**  
( *Conceptions/croyances, Littéracie santé, Langage verbal et non verbal ...* )  
**Stratégies et outils**  
( *Chunck/check - Questionnement ouvert - DFD* )

**Une illustration du schéma de la communication  
dans le domaine de la pharmacie**

**Le modèle de Street.**



**LE MODÈLE DE STREET NOUS INVITE À VOIR LA  
COMMUNICATION EN PHARMACIE COMME UNE RENCONTRE  
INTERPERSONNELLE INFLUENCÉE PAR LE(S) CONTEXTE(S)**

**QU'EST CE QUI INFLUENCE LA COMMUNICATION ENTRE LE PATIENT ET LE  
PHARMACIEN ?**

# CONTEXTE MEDIATIQUE

Internet - Media de masse - Télémédecine  
...

## PHARMACIEN

### PREDISPOSITIONS

Style de communication  
Personnalités  
Ressources linguistiques

## PATIENT

### PREDISPOSITIONS

Style de communication  
Personnalités  
Ressources linguistiques

## COMPORTEMENT

VERBAL & NON VERBAL

### INFLUENCES COGNITIVES & AFFECTIVES

Buts  
Perceptions/représentations du patient  
Perception de la relation  
Conceptions sur la maladie  
Conceptions sur le traitement  
Stratégies de communication  
Etats émotionnels

### INFLUENCES COGNITIVES & AFFECTIVES

Buts  
Perceptions/représentations du patient  
Perception de la relation  
Conceptions sur la maladie  
Conceptions sur le traitement  
Stratégies de communication  
Etats émotionnels

## CONTEXTE ORGANISATIONNEL

Pharmacie communautaire  
Normes de soins  
Services offerts  
Gestion de l'officine  
...

## CONTEXTE CULTUREL

Croyances  
Religions  
Ethnicité  
Statut économique  
...

## CONTEXTE POLITICO-LEGAL

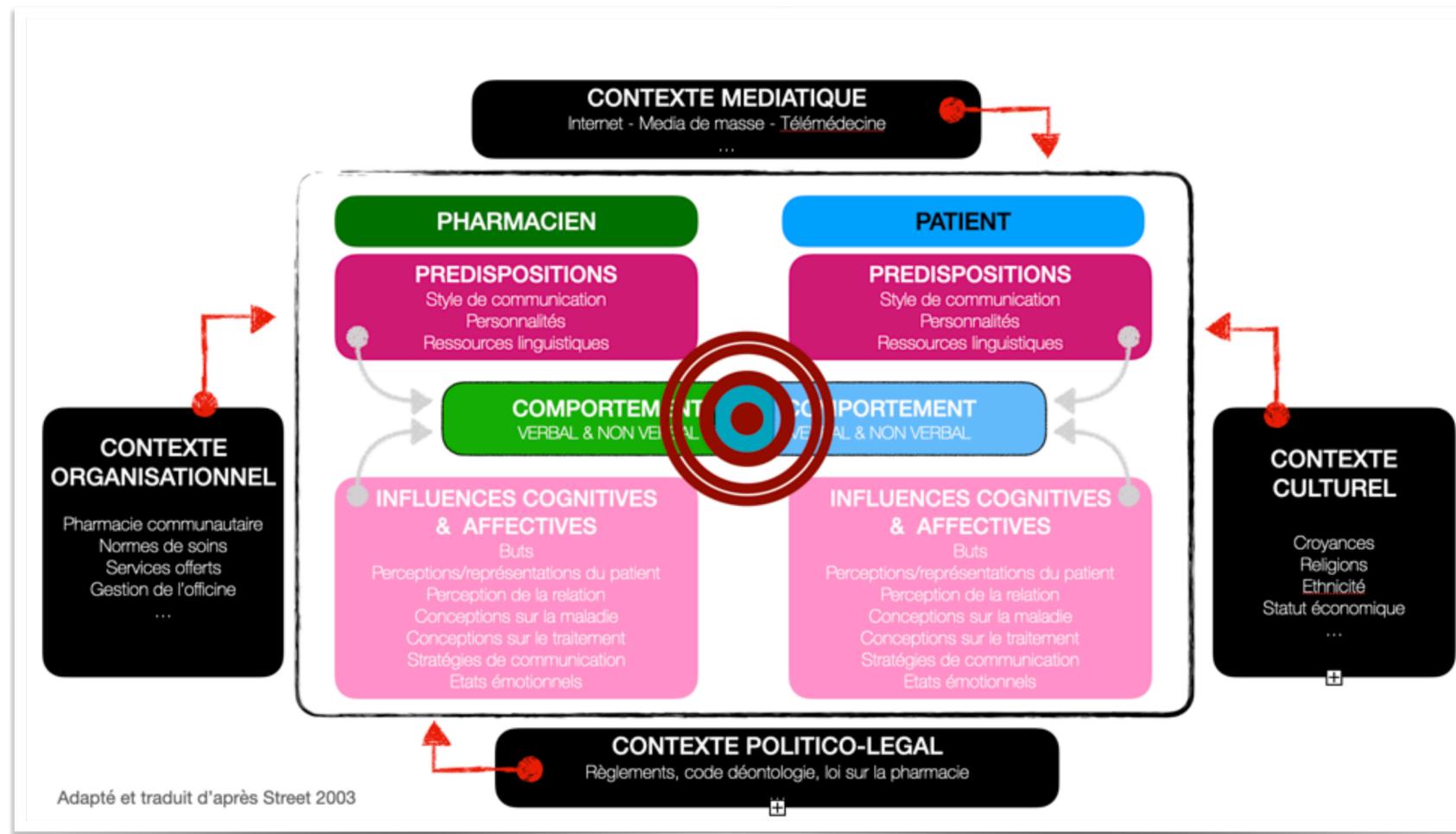
Règlements, code déontologie, loi sur la pharmacie  
...

# QUELLES APTITUDES CELA DEMANDE T'IL AU PHARMACIEN ?

Suppose une coopération entre les interlocuteurs.

Elle va demander

- la maîtrise d'un répertoire de comportements
- la capacité de pouvoir s'adapter aux interlocuteurs et aux contextes
- la capacité d'atteindre ses buts professionnels et relationnels d'une manière compatible avec ceux des interlocuteurs rencontrés dans l'exercice de ses fonctions.

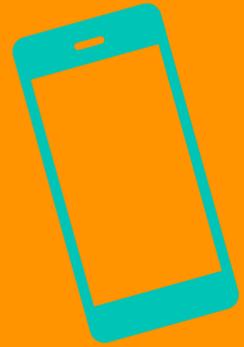


QU'EST-CE QUE COMMUNIQUER ?

---

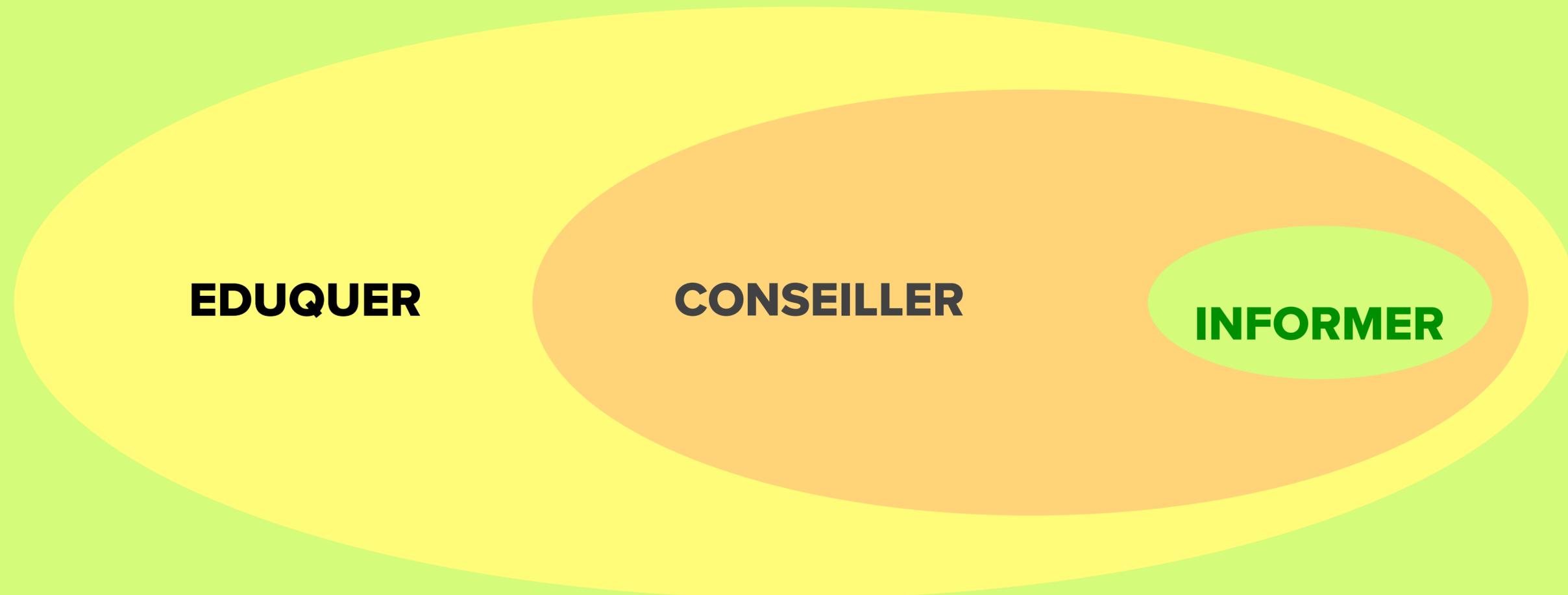
**DIFFÉRENCIER LES MODES  
D'INTERVENTION AUPRÈS DES PERSONNES**

# DISSOCIER COMMUNIQUER D'AUTRES FORMES D'INTERVENTION



***Est-ce que je fais la même chose quand j'informe, je conseille ou j'éduque ? Où se situe la différence?***

# SI CE N'EST PAS DE LA COMMUNICATION ALORS C'EST QUOI ?



## **EDUQUER**

Aider à apprendre, à acquérir des savoirs, des compétences  
La recherche d'un RESULTAT ( CE QUI VA SE PASSER CHEZ CELUI QUI RECOIT ) qui est au centre du dispositif d'échange

## **CONSEILLER**

Echanger des infos, adapter l'info aux demandes, ASSURER UN RETOUR, UNE REPONSE.  
C'est CELUI QUI RECOIT le message qui est au centre du dispositif

## **INFORMER :**

Transmettre de l'information, des savoirs, UNILATERALEMENT. Mettre à la disposition du destinataire, du public .  
C'est CELUI QUI EMET LE MESSAGE qui est au centre du dispositif

---

**QUELLES SPÉCIFICITÉS À LA  
COMMUNICATION SANTÉ ?**

QUELLES SPÉCIFICITÉS À LA COMMUNICATION SANTÉ ?

---

**DÉFINITION**

# Communication professionnelle en santé.

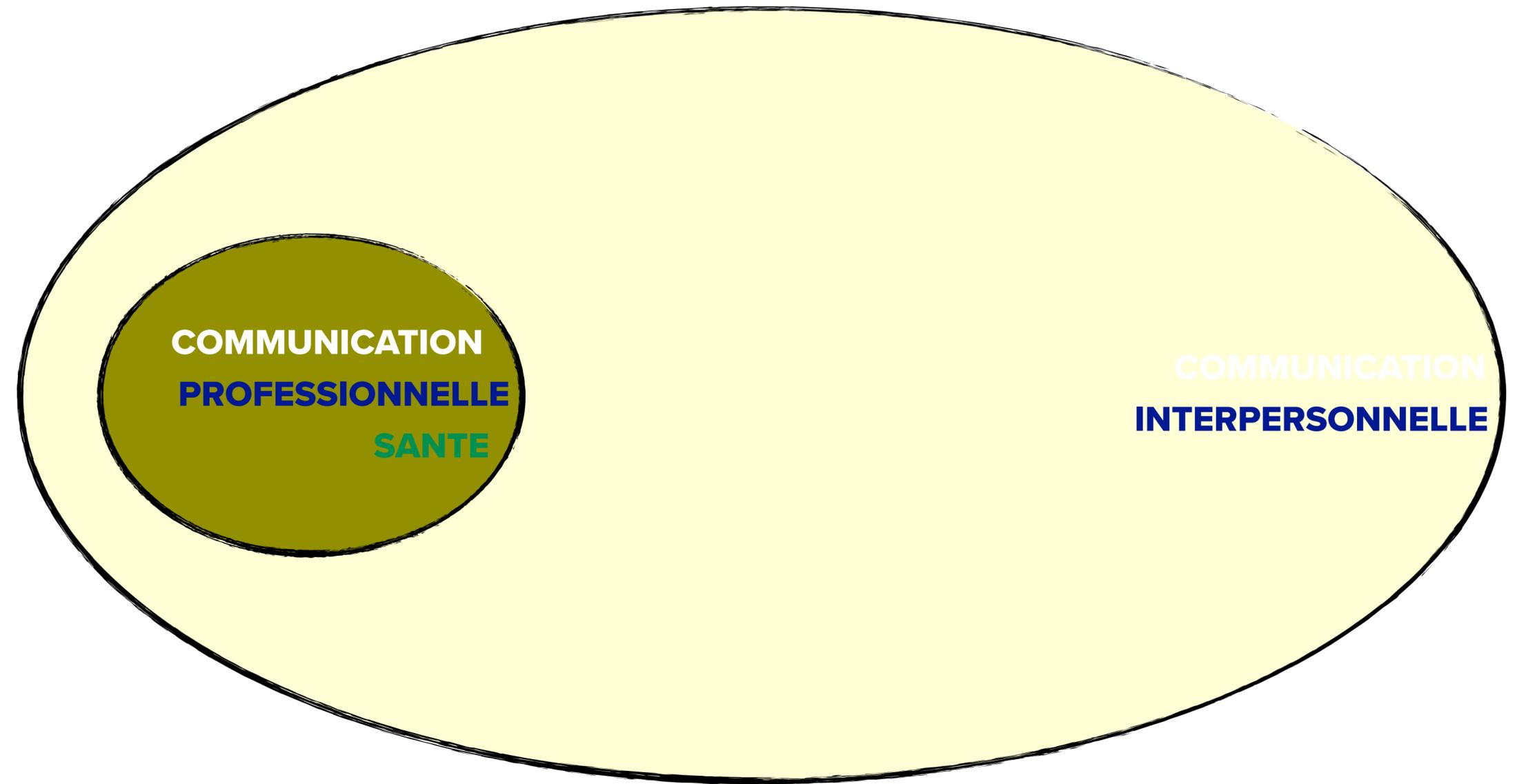


# COMMENT DÉFINIR LA COMMUNICATION PROFESSIONNELLE EN SANTÉ?

C'est une relation dans le cadre de sa PROFESSION

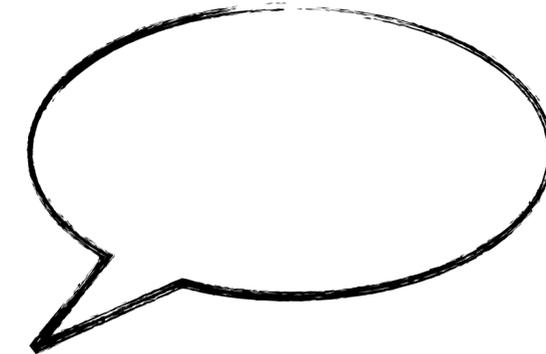
Qui à une fonction de SERVICE et de SOUTIEN

Qui implique : un EXPERT et un DEMANDEUR



# COMMENT DÉFINIR LA COMMUNICATION PROFESSIONNELLE EN SANTÉ ?

Un **échange** (verbal ou par tout autre moyen )  
entre un professionnel de la santé, le patient,  
les proches de celui-ci, un collègue ou avec un  
public.



Qui comporte **DEUX FONCTIONS** :

Développer une relation

Echanger de l'information



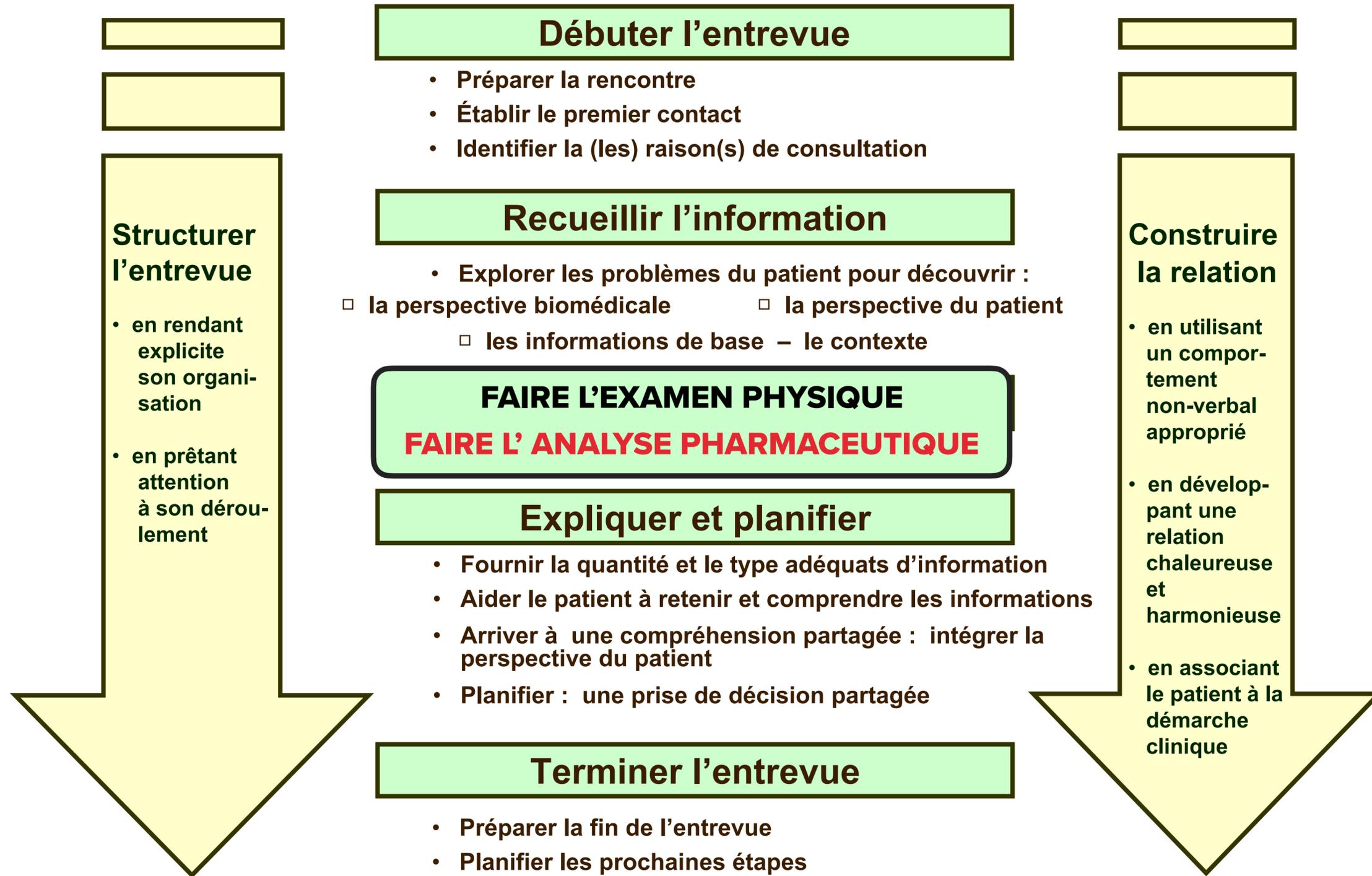
QUELLES SPÉCIFICITÉS À LA COMMUNICATION SANTÉ ?

---

**SELON SILVERMAN-KURT-DRAPER**

# MODÈLE GÉNÉRAL D'ENTREVUE MÉDICALE

# Guide *Calgary-Cambridge* de l'entrevue médicale #



# Traduit et adapté de Kurtz S., Silverman J., Benson J, Draper J, *Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching : Enhancing the Calgary-Cambridge Guides*, Academic Medicine, 78 (8) : 802-809, 2003

# 71 OUTILS POUR STRUCTURER L'ENTRETIEN

# I - DÉBUTER L'ENTREVUE

# ÉTABLIR LE PREMIER CONTACT (L'ACCUEIL)

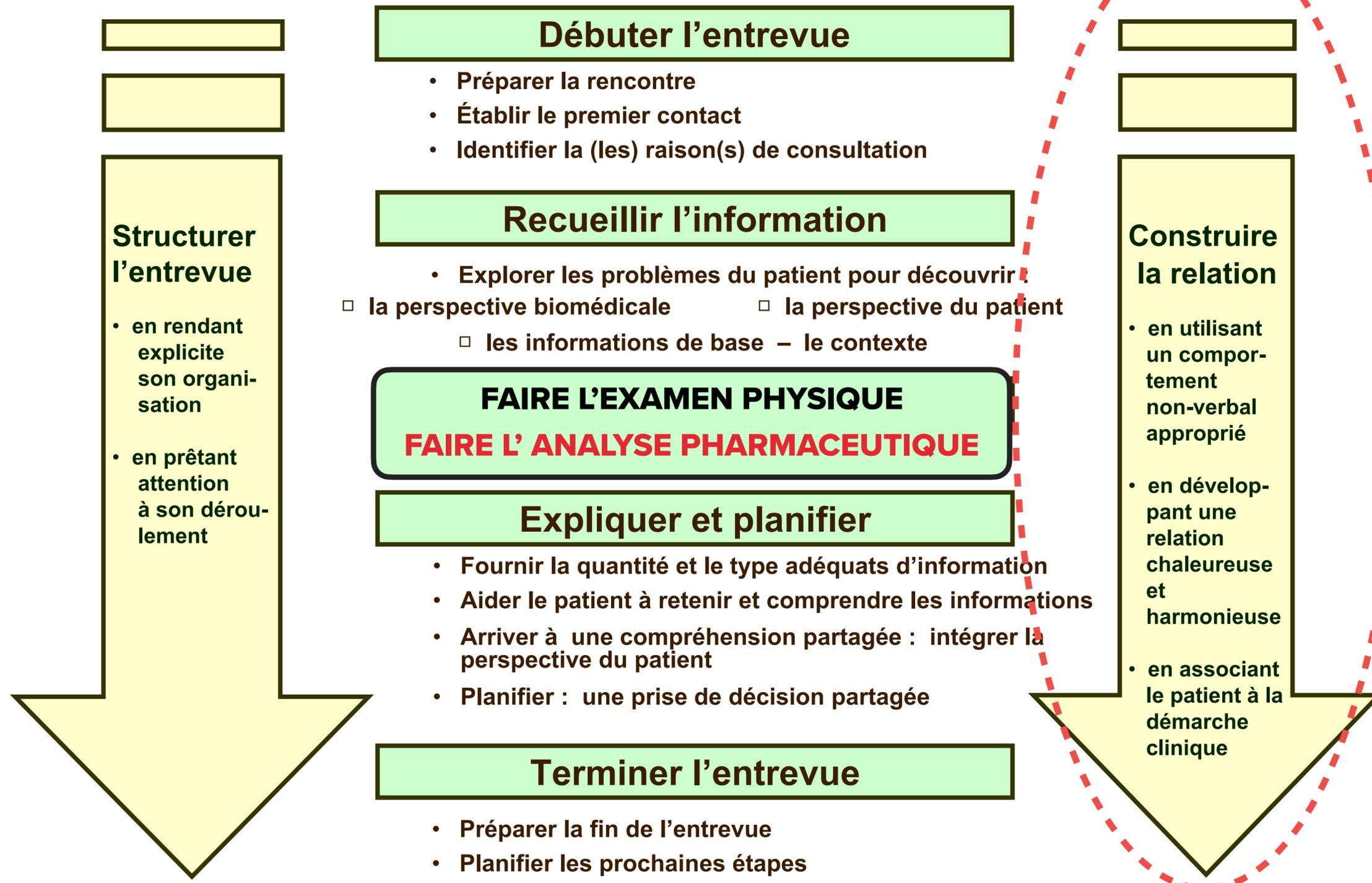
- 1. Le médecin salue le patient et obtient son nom
- 2. Se présente et précise son rôle, la nature de l'entrevue; obtient le consentement du patient, si nécessaire
- 3. Montre du respect et de l'intérêt; voit au confort physique du patient (du début à la fin de l'entrevue)

# IDENTIFIER LA (LES) RAISON(S) DE CONSULTATION

- 4. Identifie, par une question adéquate d'ouverture, les problèmes ou préoccupations que le patient souhaite voir aborder durant l'entrevue (« *Quels problèmes vous amènent aujourd'hui?* » ou « *Qu'est-ce que vous souhaiteriez discuter aujourd'hui ?* »)
- 5. Écoute attentivement les énoncés de départ du patient, sans l'interrompre ou diriger (orienter) sa réponse
- 6. Confirme la liste initiale des raisons de consultation et vérifie s'il y a d'autres problèmes (« *Donc, il y a les maux de tête et la fatigue. Y a-t-il autre chose dont vous aimeriez parler aujourd'hui ?* »)
- 7. Fixe, avec l'accord du patient, l'agenda de la rencontre en tenant compte, à la fois, des besoins de ce dernier et des priorités cliniques

**CONSTRUIRE LA  
RELATION**

# Guide *Calgary-Cambridge* de l'entrevue médicale #



# Traduit et adapté de Kurtz S., Silverman J., Benson J, Draper J, *Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching : Enhancing the Calgary-Cambridge Guides*, Academic Medicine, 78 (8) : 802-809, 2003

CONSTRUIRE LA RELATION

---

**QUELLES SONT LES OBJECTIONS RÉGULIÈREMENT  
RENCONTRÉES FACE À CETTE DÉMARCHE DANS LA PRATIQUE  
DE SOINS ?**

## CONSTRUIRE LA RELATION: LES RAISONS POUR ET CONTRE SELON LES SOIGNANTS



*« ça va de soi »*

*« pas la peine d'en parler »*

*« c'est plus important de se focaliser sur les étapes cliniques/thérapeutiques »*

*Si on accorde pas toute l'attention voulue : les autres tâches seront plus complexes. «*

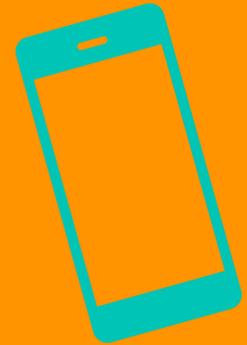
*« c'est primordial quand j'ai un rôle de conseiller »*

CONSTRUIRE LA RELATION

---

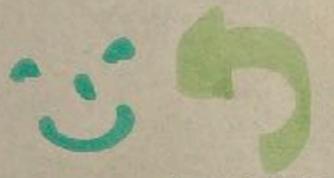
**QUELS AVANTAGES À CONSTRUIRE LA  
RELATION ?**

# DISSOCIER COMMUNIQUER D'AUTRES FORMES D'INTERVENTION

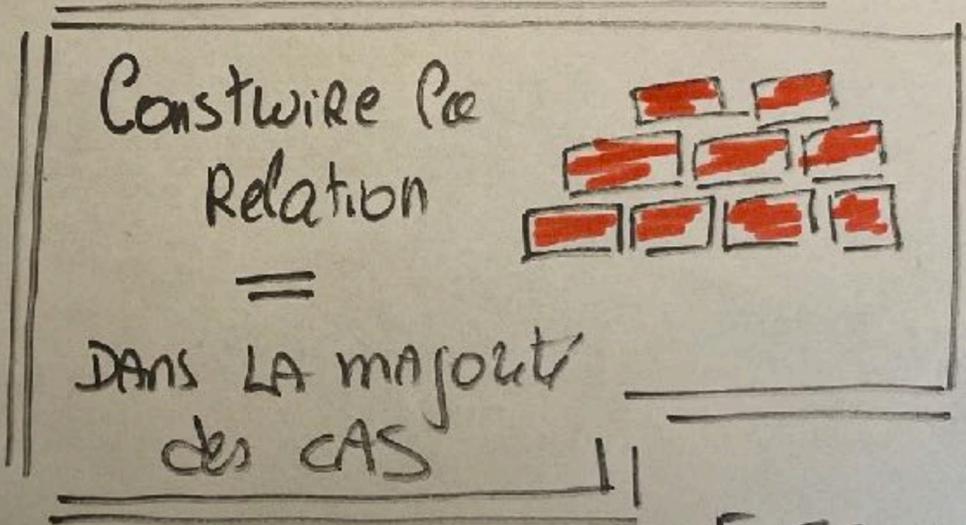


***Quels avantages pensez-vous qu'il y ait à construire une relation dans sa communication avec le patient ?***

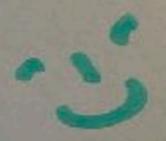
↑ Soutien  
perçu



EXACTITUDE  
de la communication



↑ SATISFACTION  
interlocuteurs



EFFICACITE  
de la communication

CONSTRUIRE LA RELATION

---

**POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?**

# IMPORTANCE DE CONSTRUIRE UNE RELATION

- ▶ La TEMPORALITE de la relation
  - ▶ La rencontre est de courte durée : on a tout intérêt à ce que la relation/le contact soit bon !
    - ▶ Le patient se sent plus libre de partager et de parler de ses problèmes
  - ▶ La relation va s'inscrire dans la durée : avec les soignants création d'une ALLIANCE
  - ▶ C'est aussi une compétences valables dans les relations inter-professionnelles





## FONCTIONS GÉNÉRIQUES

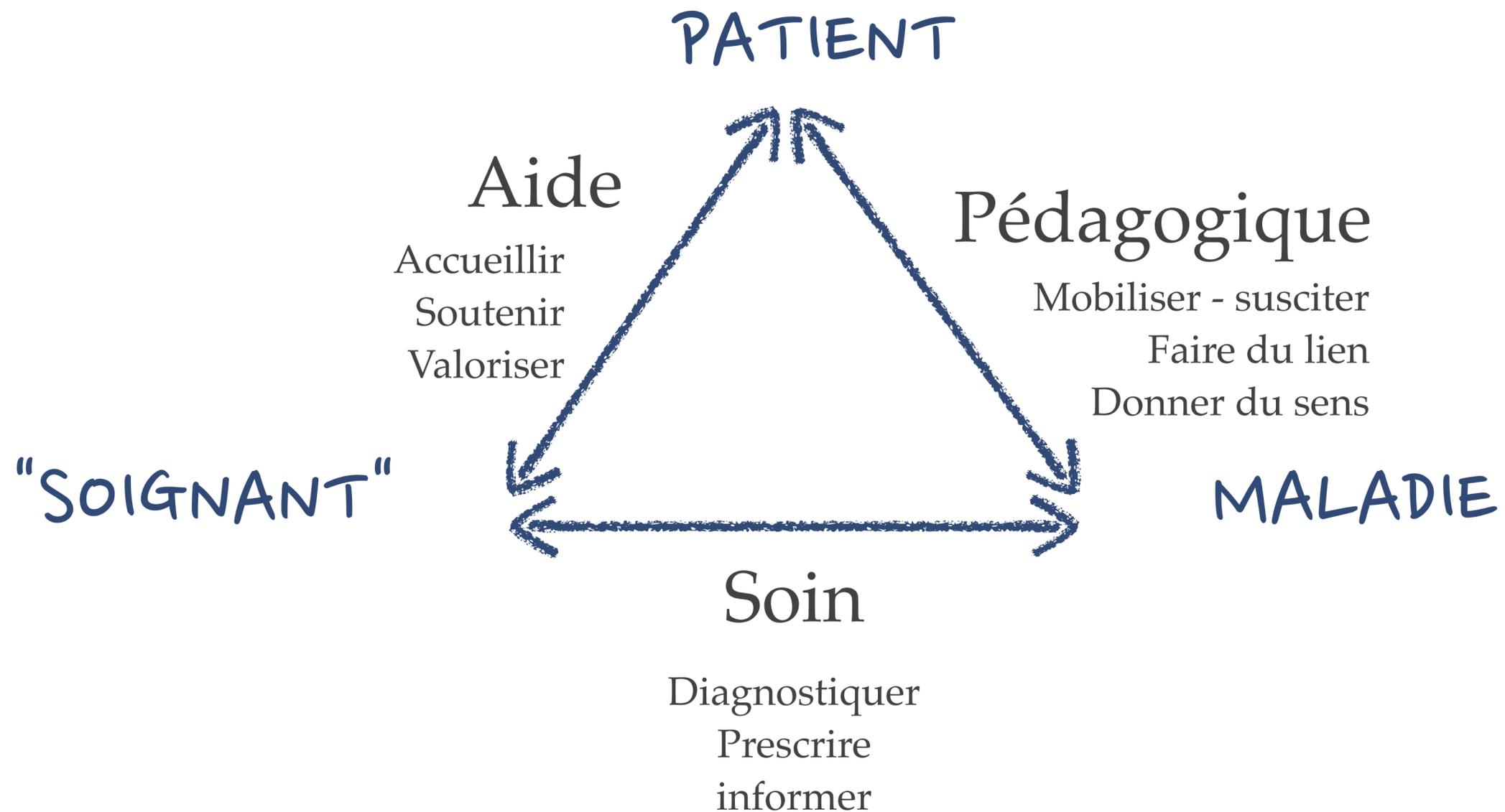
# ETABLIR UNE RELATION

A QUOI RECONNAIT-ON CETTE CAPACITE chez le soignant ?

- Traiter les **patients et leurs proches** avec **égard et considération** ( *politesse, respect, honnêteté* )
- **Préserver la dignité et la fierté**
- **Etablir la relation dans le respect de son rôle professionnel et des prescriptions morales, sociales et culturelles attendues par la personne dans la limite éthique** (  *sociale et professionnelle* )
- **Etablir une relation basée sur la confiance et le respect** (  *croyances, convictions...* )
- **Etablir une relation qui a pour vocation de guider le patient**
- **Rendre la relation éducative** (  *pour que le patient puisse s'approprier ce qui est nécessaire au développement de son propre pouvoir sur santé* ) ( **empowerment** )
- **Gérer les conflits interpersonnels et les désaccords.**



# RELATION(S)...DANS LA MALADIE CHRONIQUE



D'après A Golay

CONSTRUIRE LA RELATION

---

**SUR QUOI SE CONSTRUIT CETTE IDÉE  
D'IMPORTANCE DE LA RELATION ?**

## SUR QUOI SE CONSTRUIT CETTE IDÉE D'IMPORTANCE DE LA RELATION ?

- ▶ Paradigme fondateur : BIO - PSYCHO - SOCIAL
- ▶ Evolution d'une approche du **soin centrée sur la maladie** à une approche **centrée sur le patient**.
  - ▶ On devrait pour éviter les incompréhension dire une **approche du soin centrée sur la relation** !!!!!
- ▶ La relation entre le patient et le soignant est au coeur du processus de traitement

# DISSOCIER COMMUNIQUER D'AUTRES FORMES D'INTERVENTION



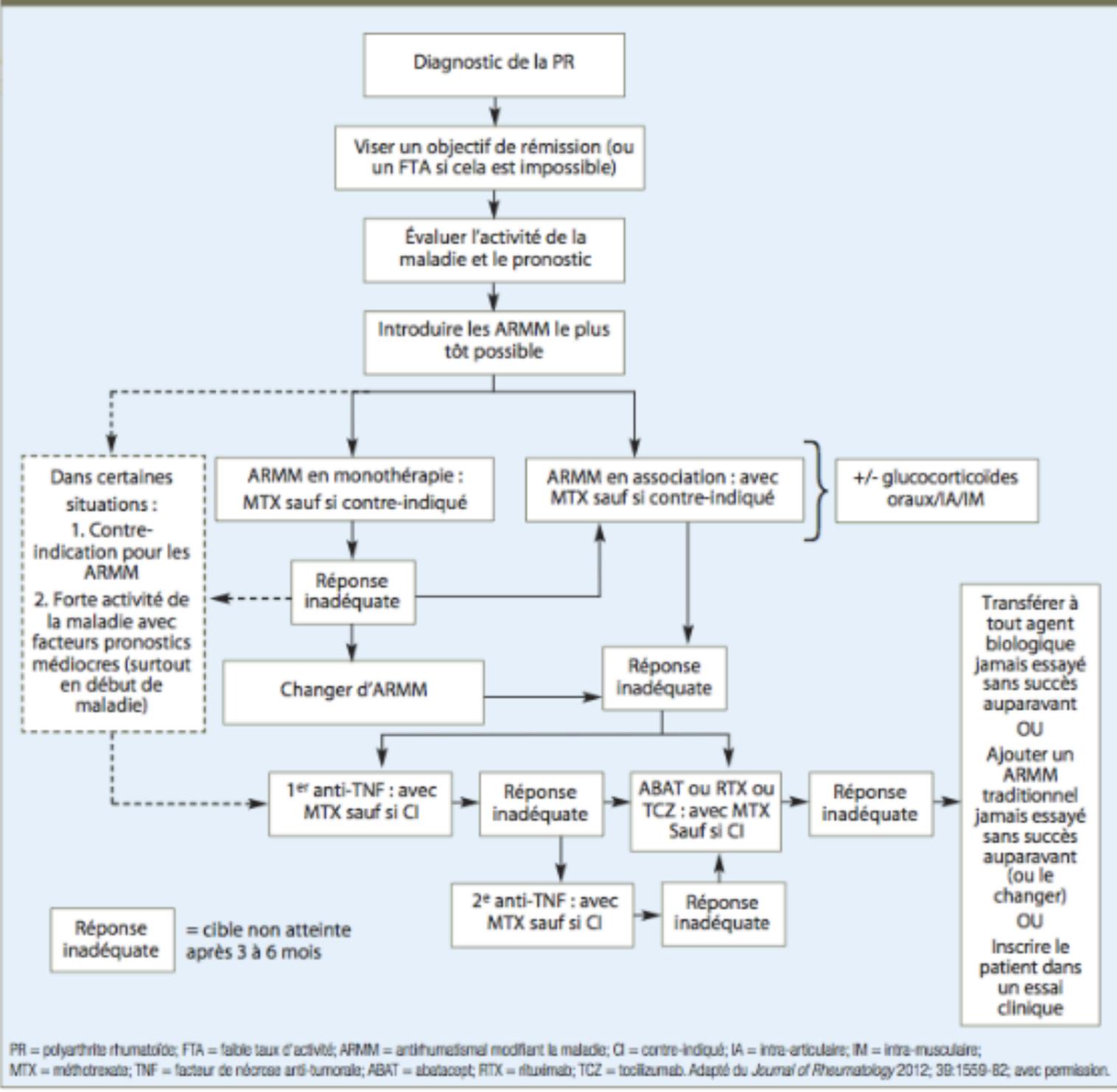
***Qu'est-ce qu'une centration sur la relation avec le patient nous invite à faire quand on s'entretient avec lui à propos d'une situation de santé/maladie ?***

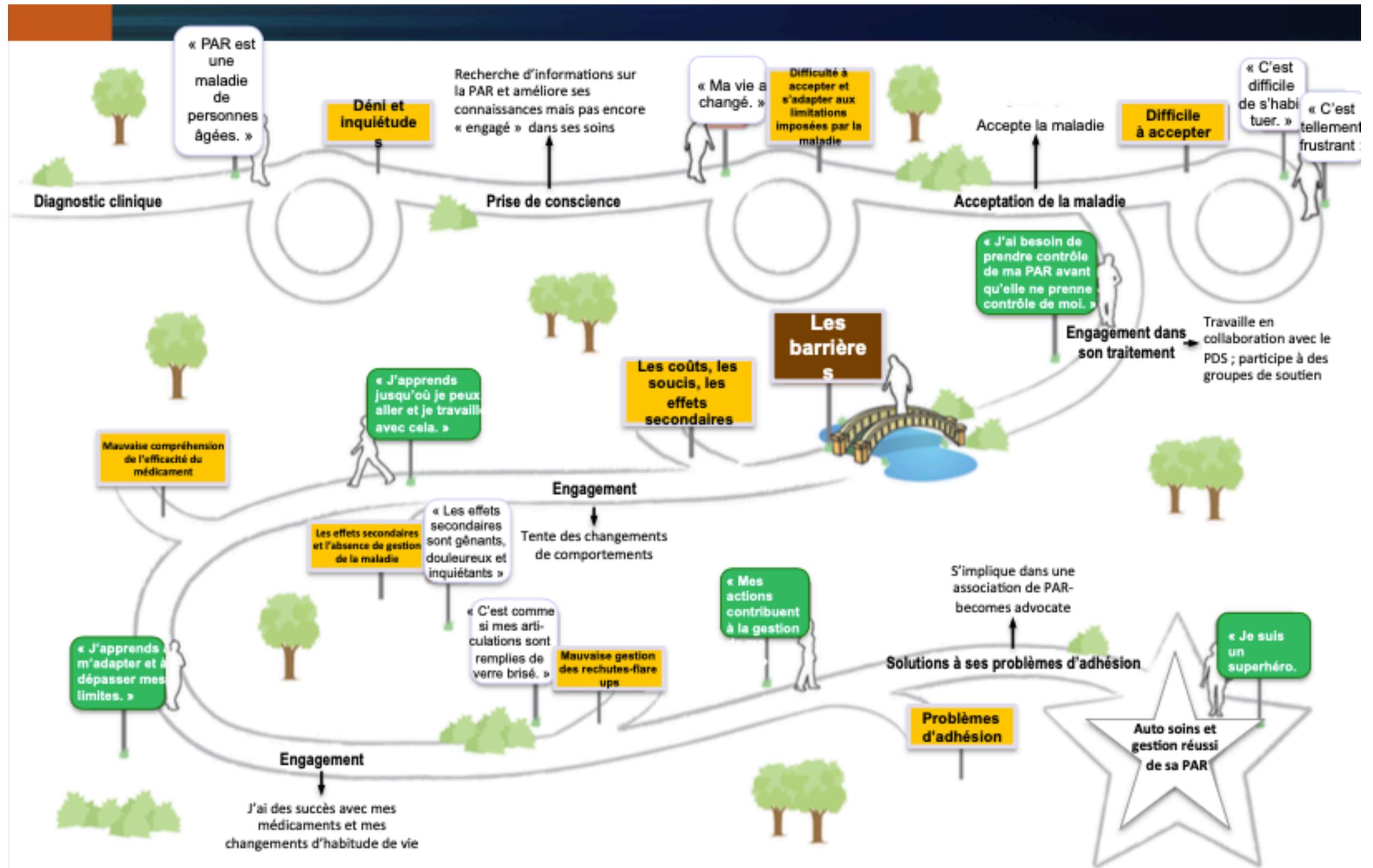
# **Modèle Maladie-Malade.**

**Un repère basé sur les évidences pour structurer ses interventions en communication santé**

Le CHEMIN du soignant  
 =  
 Diagnostiquer  
 TRAITER  
 Guérir  
 Accompagner

Figure 1. Algorithme basé sur les recommandations de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) pour le traitement pharmacologique de la PR avec des ARMM traditionnels et biologiques





Le CHEMIN du patient

=

Comprendre comment cette maladie va s'intégrer dans son parcours de vie

Vécu émotionnel

Conceptions

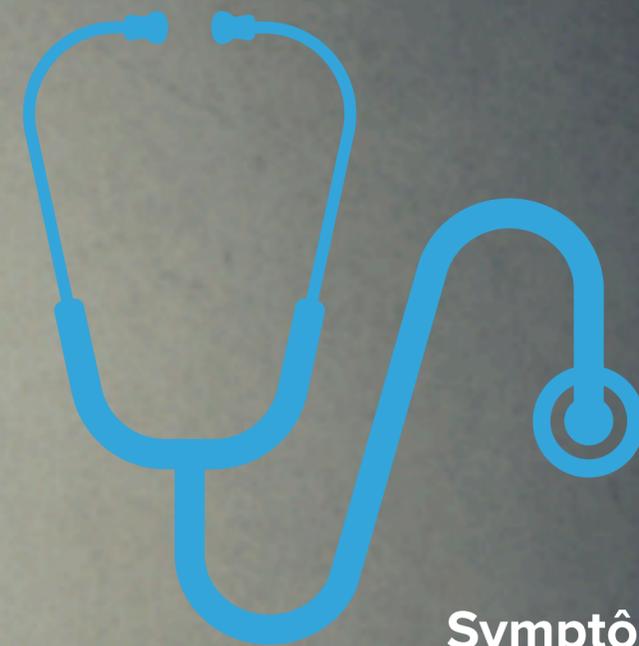
Réflexion

Compréhension

...

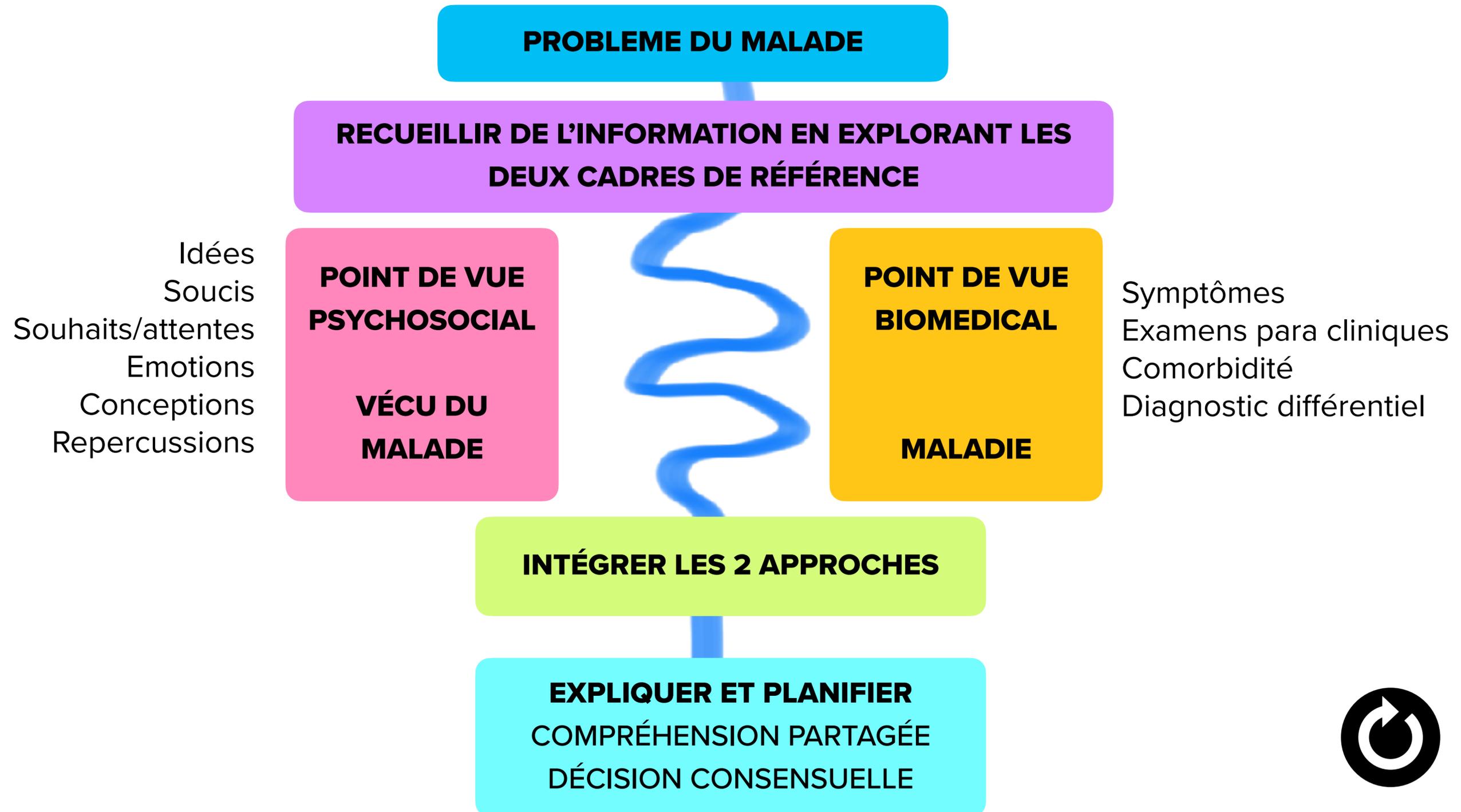


**Idées**  
**Soucis**  
**Emotions**  
**Conceptions**  
**Repercussions**  
**Souhaits/attentes**



**Symptômes**  
**Co-morbidité**  
**Diagnostic différentiel**  
**Examens para & cliniques**

# MODÈLE MALADIE-MALADE (APPROCHE BIO PSYCHOSOCIALE DU SOIN)



- Une autre manière de voir la relation de soins



CONSTRUIRE LA RELATION

---

**QUELS GRANDS PROBLÈMES DE COMMUNICATION INDUIT LE FAIT DE NE PAS INVESTIR DANS LA CONSTRUCTION DE LA RELATION ?**

# LES PROBLÈMES DE COMMUNICATION

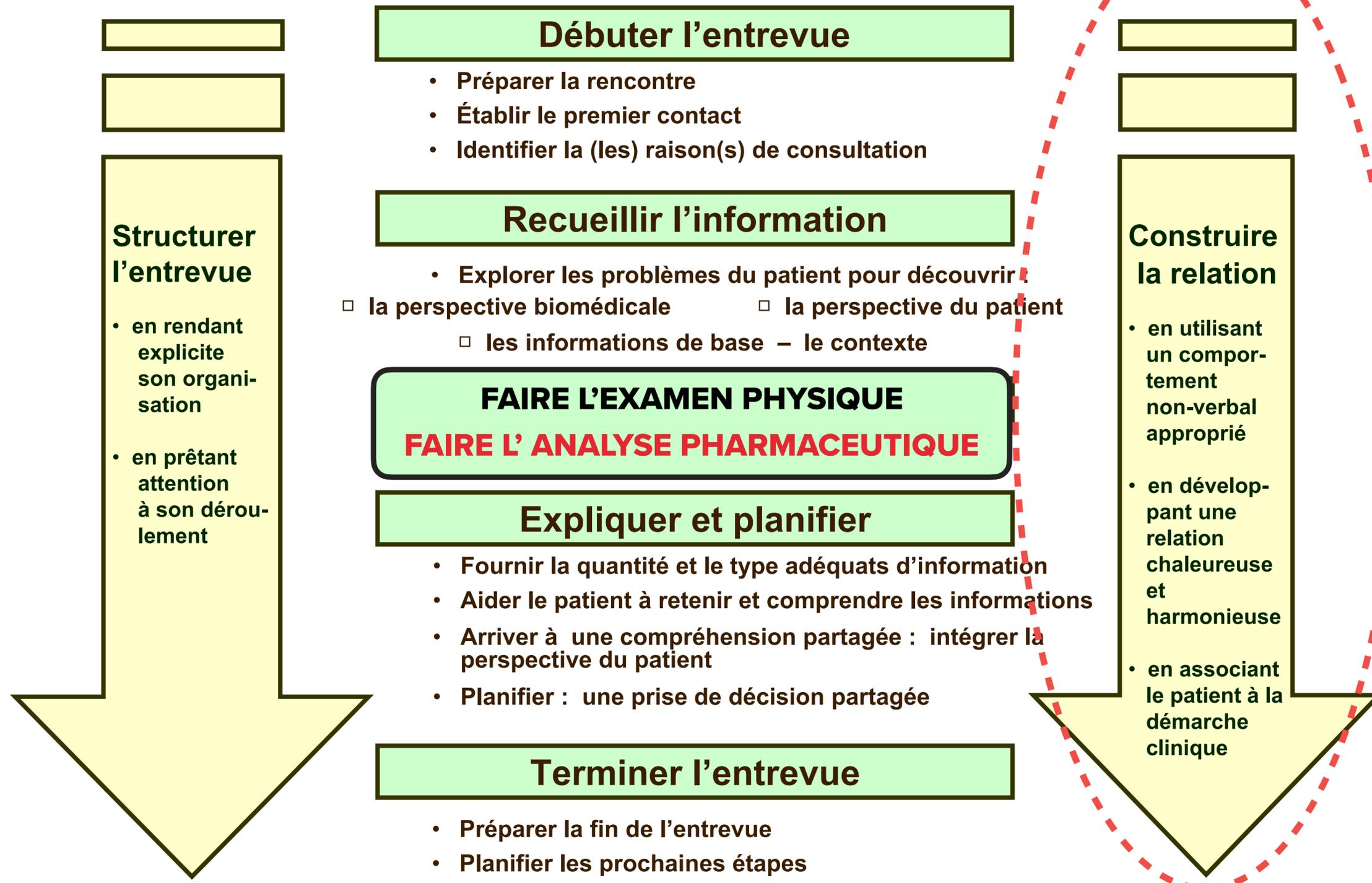
- ▶ manque de **COMPREHENSION** : pour les attentes et souhaits des patients
- ▶ manque **d'HUMANITE** dans le chef du soignant
- ▶ manque de **SOUTIEN et d'ATTENTION** : souvent le soignant ne s'en rend compte que lorsqu'il est lui-même malade
- ▶ **DÉFICIT D'EMPATHIE** par manque de formation des soignants ( empathie = pas une caractéristique naturelle du soignant )
- ▶ **DETACHEMENT , RATIONALISATION , TECHNICITE,** : on ne recherche pas de manière spontanée ce que vivent les patients (exemple BPCO sévère et angoisse de l'étouffement )
  - ▶ Liés au sacro-saint « garder une distance » et ériger un rempart contre l'émotion.



---

**UN FIL CONDUCTEUR POUR NOUS INSPIRER  
DANS LA CONSTRUCTION DE LA RELATION**

# Guide *Calgary-Cambridge* de l'entrevue médicale #



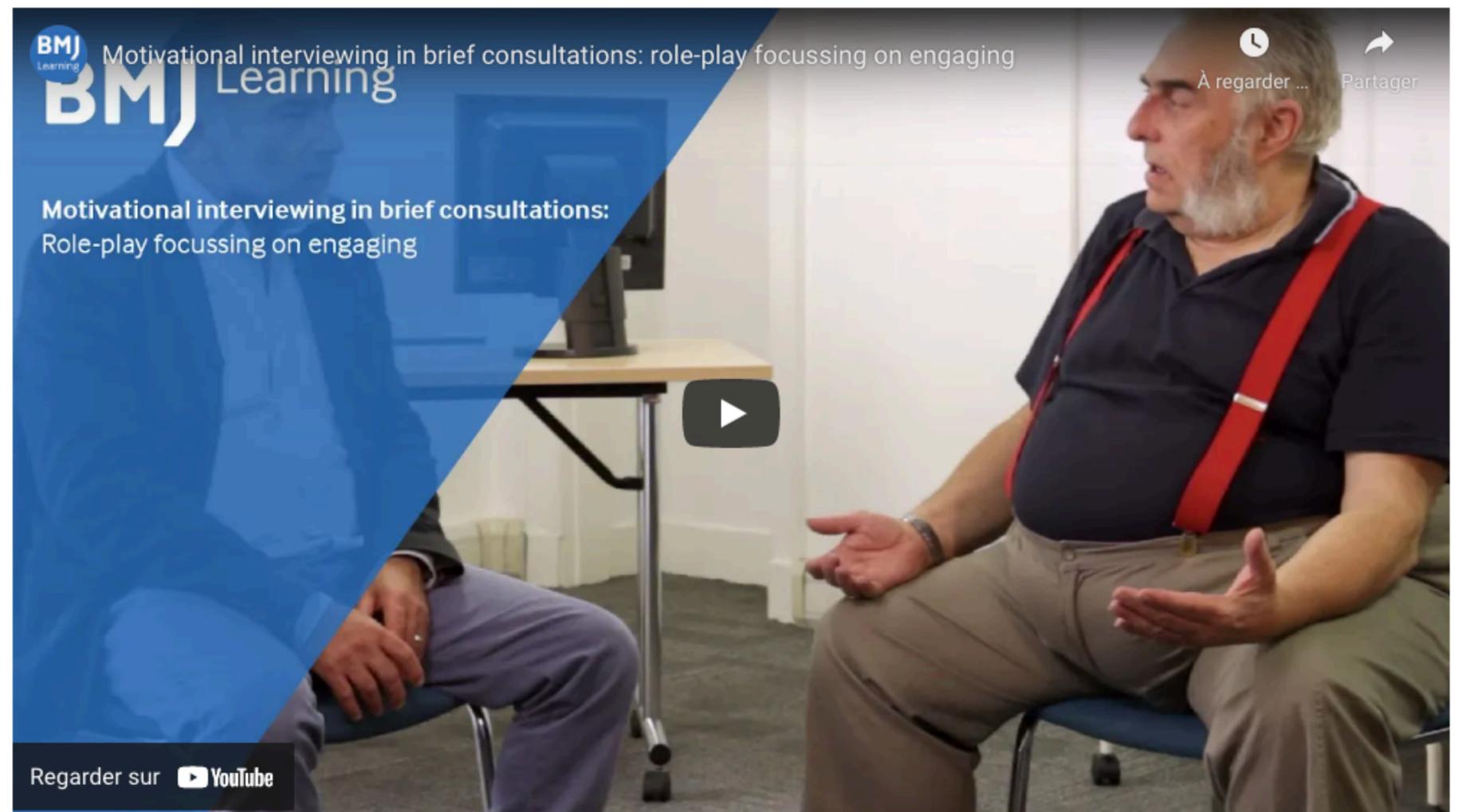
# Traduit et adapté de Kurtz S., Silverman J., Benson J, Draper J, *Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching : Enhancing the Calgary-Cambridge Guides*, Academic Medicine, 78 (8) : 802-809, 2003

# ■ 4. CONSTRUIRE LA RELATION

# QUEL OUTIL UTILISER POUR RÉPONDRE AVEC EMPATHIE ?

<https://www.youtube.com/watch?v=BoGEzDXvmKw&t=356s>

Que fait le  
soignant pour  
construire la  
relation avec son  
patient ?



# ■ 4. CONSTRUIRE LA RELATION

Utiliser un comportement non-verbal approprié

Développer une relation chaleureuse et harmonieuse

Associer le patient à la démarche clinique

# UTILISER UN COMPORTEMENT NON-VERBAL APPROPRIÉ

- 23. Démonstre un comportement non verbal approprié
  - Contact visuel, expression faciale
  - Posture, position et mouvement
  - Indices vocaux: le débit, le volume, la tonalité
- 24. Si lecture, écriture de notes ou utilisation de l'ordinateur, le fait d'une façon qui n'interfère ni avec le dialogue, ni avec la relation
- 25. Affiche une confiance appropriée

# LE LANGAGE NON VERBAL

# LA COMMUNICATION NON VERBALE

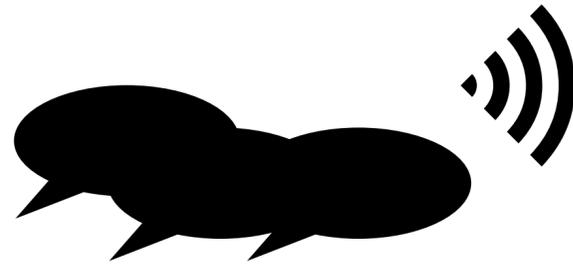


CARACTERISTIQUES  
PHYSIQUES

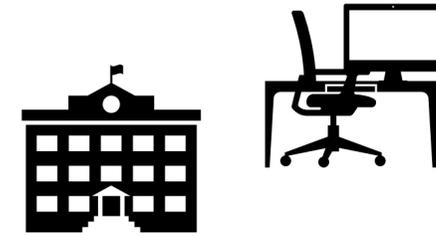


# LA COMMUNICATION NON VERBALE

Les 7 DIMENSIONS DE LA COMMUNICATION NON VERBALE ( Gordan et al 2006 )



## PARALINGUISTIQUES



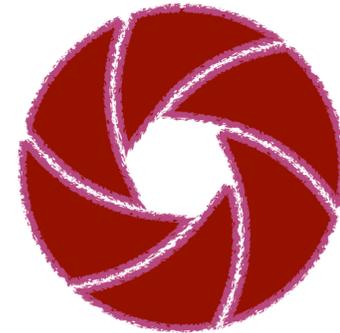
## ENVIRONNEMENT

Que communique l'agencement de mon espace de travail



## KINESIQUES

La posture que je vais adopter : penché vers l'avant , comment sont ses bras , contact visuel



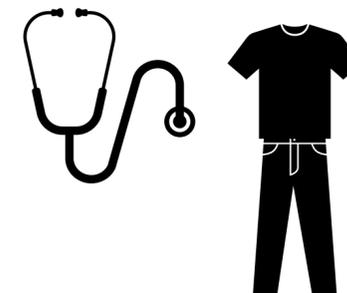
## TOUCHER

Le contact physique que je vais avoir avec les personnes : ex pour faire un démonstration

## CARACTERISTIQUES PHYSIQUES

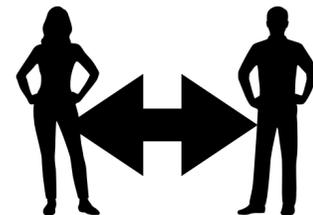


## ORNEMENTS



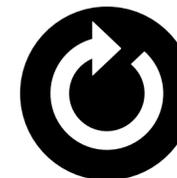
Comment suis-je habillé ?  
Tablier , vêtements de sports...

## PROXEMIQUES



Distance Intime, personnelle et sociale

# LA COMMUNICATION NON VERBALE



**TOUCHER**

PAS HABITUEL CHEZ LE PHARMACIEN



**PROXEMIQUE**

INTIME : <45 cm  
PERSONNELLE : 0,5-1,2m  
SOCIALE : 1,2-3,7m  
PUBLIQUE : > 3,7m



**KINESIQUE**



## COMMUNICATION NON VERBALE

- ▶ L'effet est aussi important que la communication verbale.
- ▶ Explorer la communication non verbale **des deux** acteurs : SOIGNE - SOIGNANT
- ▶ Plus que le verbal, le non verbal est un accès aux émotions et à l'état d'esprit dans lequel sont les patients
- ▶ Le non verbal à une fonction MODULATRICE entre le discours émis et le discours perçu.

## COMMUNICATION NON VERBALE

- ▶ Particularité du téléphone
- ▶ Congruence des attitudes verbales et non verbales : avoir des attitudes verbales et non verbales qui se renforcent (ex : fermer le dossier et poser une questions )
- ▶ Renforcement réciproque des attitudes : synchronisation du non verbal



## COMMUNICATION NON VERBALE

- ▶ Prédominance fréquente du non verbal sur le verbal en cas de contradiction ( ados ...)