

La relation médecin/malade

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

La communication verbale passe par l'intermédiaire des mots, qui sont en général véhiculés par l'expression orale. Dans certaines situations pathologiques la communication nécessitera d'autres moyens, en particulier chez le patient sourd ou chez le patient ayant des troubles des fonctions supérieures. Les bases de la communication orale avec un patient nécessitent des mécanismes et des temps d'adaptation qui permettront à la communication de s'établir de manière la plus satisfaisante possible dans les deux sens. 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.

1.2 : LA COMMUNICATION NON VERBALE

Il est tout à fait bien connu que dans la relation inter humaine, les mots ne comptent que pour un faible pourcentage de l'information que l'on délivre à une personne à laquelle on s'adresse. L'intonation, lesmodulations, la mimique, la gestuelle, le rythme de la conversation, le regard, tout cela compte autant pour une personne à qui l'on s'adresse. Autant dire que le médecin doit maîtriser au mieux certaines de ses réactions pour ne pas, sans le vouloir, modifier le message verbal qu'il doit adresser à son patient.

A l'opposé le patient qui s'adresse à un médecin le fait avec son langage, avec sa problématique, avec ses bases socio-culturelles, son angoisse. De ce fait, il n'exprime pas toujours par les mots la réalité de sa plainte ou de sa souffrance.

Le médecin doit donc tenir compte de ces éléments pour écouter, interpréter, décoder le langage du patient et saisir à un moment ou à un autre de l'entretien ce qui paraît être la demande forte du patient.

1.2 : L'EMPATHIE

La relation médecin/malade reste d'un domaine très original et ne ressemble à aucun autre type de relation. 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 refusée par le patient.

1.3 : ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE, D'UN HANDICAP OU D'UN DECES

Il arrive régulièrement dans l'activité d'un médecin praticien d'avoir à annoncer de mauvaises nouvelles à un patient ou à l'entourage d'un patient. C'est le cas d'une maladie à pronostic défavorable, d'une nécessité de thérapeutiques iatrogènes ou responsables de perte de certaines capacités (amputation par exemple), de l'annonce d'un décès à un entourage familial immédiat, de l'annonce d'un handicap important lors d'une naissance par exemple.

Dans tous ces cas le médecin praticien doit apprendre à s'exprimer de manière adaptée tant sur le plan verbal que sur le plan de la conduite générale.

Tout l'art pour le médecin est d'avoir apprécié le psychisme et les capacités d'écoute et d'adaptation du patient.

2. LA RELATION DE SOINS

2.1. LES GRANDES REGLES ETHIQUES ET DEONTOLOGIQUES

La déontologie désigne la science des devoirs ,elle adapte l'exercice de la médecine.

- L'indépendance du médecin : Le seul objectif est de prévenir, soigner et guérir.
- Le respect du malade
- 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

2.2. LES MECANISMES DE DEFENSE DES SOIGNANTS

Face à la souffrance psychique du malade et à la difficulté à contrôler certains symptômes, les soignants vont mettre en place des mécanismes de défense pour se préserver d'une réalité trop douloureuse, et qui peut remettre en question leur identité de soignants.

a. Le mensonge

Le mensonge est souvent le mécanisme de défense de « l'urgence ». Par son caractère entier et radical, il est probablement le plus dommageable à l'équilibre psychique du malade.

b. La fuite en avant

Surestimant la maturation psychique du patient, méconnaissant ses mécanismes d'adaptation, certains soignants devancent les questions et brûlent les étapes. Ils s'empressent de tout dire, opprésés par le poids d'un savoir trop lourd à porter, dont ils voudraient se libérer.

c. La fausse réassurance

En optimisant des résultats alors que le patient lui-même n'y croit plus, le soignant cherche à se protéger encore un peu en conservant la maîtrise de ce savoir sur lequel, lui seul, a encore prise ; il tente de retarder la confrontation à la réalité.

d. La rationalisation

Par un discours très technique et totalement incompréhensible pour le malade, le soignant se retranche derrière son savoir.

e. L'évitement

Le médecin peut craindre d'être mis en difficulté par les questions du malade, par sa quête d'espoir, par la confrontation à sa dégradation physique.

3. STRATEGIE 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 choisi

3.1. 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.
- Différencier à chaque étape d'une séance de soins, les implications de ses paroles et de ses actes.
- 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
- Adaptation de la forme et du contenu du discours à son interlocuteur
- Questions ouvertes et fermées
- Contrôle de la compréhension
- Reformulation si nécessaire

3.2. ELABORER UN PLAN AVANT DE COMMENCER

- De même que l'on développe une conduite à tenir face à un problème médical, l'existence d'un plan pour gérer la communication contribue à diminuer sa propre anxiété.
- il paraît aussi utile d'évoquer toutes les possibilités de résultats dès le début d'un bilan avant d'avoir la confirmation, ainsi le patient reste acteur de son destin.
- il faut respecter une sorte de cohérence entre ce que ressent le malade moralement ou physiquement et ce que lui dit le médecin.

3.3. DONNER AU PATIENT LE CONTROLE de la qualité vitesse des informations qu'il reçoit

3.4. DONNER AVEC LES MAUVAISES NOUVELLES, DE BONNES NOUVELLES

3.5. NE JAMAIS MENTIR

Les familles veulent protéger leurs parents des mauvaises nouvelles parce qu'elles ont peur que la vérité nuise. Souvent il nous est demandé de participer à cette complicité dans l'intérêt du patient. Complicité qui aboutit inévitablement à son isolement dans la conspiration du silence. Il faut donner un espoir réaliste à la famille pour diminuer son anxiété. Il faut annoncer « Je donnerai des réponses honnêtes, je ne mentirai pas ».

3.6. INSTAURER AVEC LE PATIENT UNE RELATION DE TOLERANCE ET DE CONFIANCE

- Respecter la pudeur et les difficultés psychologiques du patient.
- Maîtriser ses propres réactions par rapport à ce type de situation : rejet, difficultés personnelles, compassion ou attitude « citoyenne ».
- Identifier la hiérarchie des besoins et ce qui est réalisable pour le patient.
- Accessibilité et disponibilité, permanence des soins.

4. APTITUDE PERSONNELLE A LA RELATION DE SOINS

Ce sont des qualités propres à chaque individu qui lui permettront de réaliser une activité avec plus ou moins d'aisance et de réussite.

Ces aptitudes peuvent se cultiver et se développer lors du processus de formation.

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 – Autonomie : Avoir conscience des implications de ses actes pour autrui