



Techniques Avancées de Communication Thérapeutique

SYNOPSIS

Posez-vous un instant la question suivante (adaptée de Egan [1]) : « Compte tenu de l'influence de ce que peut exprimer un professionnel de santé à un patient, à combien estimeriez-vous l'importance, sur une échelle de 0 à 100, d'amener les professionnels de santé à développer des compétences solides en communication ? ». Répondez ensuite à la question suivante : « Comment pouvez-vous être certain que ces compétences soient actuellement développées ? ». A la première question, le score est invariablement élevé ; à la seconde, la majorité des réponses mentionnent le fruit du hasard. Ce petit jeu qui n'a bien entendu pas de valeur scientifique débouche pourtant sur une vaste littérature à propos du « hidden curriculum », c'est-à-dire, de l'existence d'un « enseignement caché », soit, la part des apprentissages médicaux restant implicites [2]. Malgré le temps passé au contact des patients et le plébiscite du modèle biopsychosocial (BPS) [3], les compétences en communication sont fréquemment laissées à la discrétion des soignants au profit des enseignements ciblant les signes médicaux (modèle biomédical).

Sur le terrain, la plupart des soignants se sentent incapables d'appliquer le modèle BPS [4,5] et l'interaction avec le patient engendre souvent des difficultés pour le soignant : à titre d'exemple, les problèmes de communication sont à l'origine de 70 à 80% des poursuites contre le corps médical et font que patients et thérapeutes ne s'entendent sur les motifs de consultation que dans moins de 50% des cas [6]. Plusieurs raisons devraient pousser le professionnel de santé à améliorer la qualité de ses interactions avec le patient : une communication adaptée doit permettre au thérapeute de dégager les informations nécessaires au raisonnement clinique qui sous-tend l'évaluation et le traitement de la problématique du patient : l'efficacité de l'interaction patient-soignant semble jouer un rôle important dans la réassurance et la régulation émotionnelle du patient [7,8], la mise en place d'objectifs pertinents [6], l'augmentation de la motivation et de l'observance [9] ou encore dans l'amplification des effets non spécifiques du traitement [10,11].

TACT est une formation destinée à l'ensemble des professionnels de santé dont les objectifs sont d'améliorer la qualité de leurs interactions avec les patients, de développer l'alliance thérapeutique, d'optimiser les effets des traitements qu'ils prodiguent et de débloquer des situations où les patients ne progressent plus. Il ne s'agit pas d'un cours de psychothérapie mais d'une formation qui utilise des éléments de ce champ pour assister les praticiens dans les étapes de leurs consultations (par exemple, dans la négociation et la mise en place des objectifs, la prise de décision partagée, les temps d'éducation, etc.).

Yannick BARDE-CABUSSON

| bardeyannick@yahoo.fr – 06.68.52.60.28



Pour atteindre ces objectifs, ce cours s'appuie sur :

- 1) Des mises au point sur l'importance de l'interaction patient-soignant, la relation d'aide, la pratique de l'écoute active ou encore les principes sous-jacents au modèle biopsychosocial et la manière de les utiliser dans l'entrevue ;
- 2) Un enseignement synthétique de stratégies de communication employées dans différents courants thérapeutiques (Thérapies Cognitivo-Comportementales, thérapies brèves, entretien motivationnel, hypnose conversationnelle, Thérapie d'Acceptation et d'Engagement, etc.) ;
- 3) Des moyens pédagogiques variés et d'importants temps de mise en pratique* assurant aux participants un apprentissage expérientiel par supervision.

** Communiquer s'apprend en expérimentant : TACT est essentiellement tourné vers la pratique. Un enseignement théorique complémentaire dispensé en e-learning (E-TACT) et balayant plusieurs décennies de littérature scientifique sur la communication sera disponible courant 2020.*

Yannick BARDE-CABUSSON

| bardeyannick@yahoo.fr – 06.68.52.60.28



Références

- [1] Egan, G. (2013). *The skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping*. Cengage Learning.
- [2] Coulehan, J. L., & Block, M. R. (2001). *The medical interview. Mastering Skills for Clinical Practice*. 4th ed. Philadelphia: FA Davis.
- [3] Engel GL. *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine*. *Science*. 1977 Apr 8;196(4286):129-36.
- [4] Foster NE, Delitto A. *Embedding psychosocial perspectives within clinical management of low back pain: integration of psychosocially informed management principles into physical therapist practice--challenges and opportunities*. *Phys Ther*. 2011 May;91(5):790-803.
- [5] Alonso Y. *The biopsychosocial model in medical research: the evolution of the health concept over the last two decades*. *Patient Educ Couns*. 2004 May;53(2):239-44.
- [6] Kurtz, S., Silverman, J., & Draper, J. *Teaching and learning communication skills in medicine*. 2016. CRC press.
- [7] Traeger AC, Hübscher M, Henschke N, Moseley GL, Lee H, McAuley JH. *Effect of Primary Care-Based Education on Reassurance in Patients With Acute Low Back Pain: Systematic Review and Meta-analysis*. *JAMA Intern Med*. 2015 May;175(5):733-43.
- [8] Finset A, Mjaaland TA. *The medical consultation viewed as a value chain: a neurobehavioral approach to emotion regulation in doctor-patient interaction*. *Patient Educ Couns*. 2009 Mar;74(3):323-30.
- [9] Matusitz J, Spear J. *Effective doctor-patient communication: an updated examination*. *Soc Work Public Health*. 2014;29(3):252-66.
- [10] Benedetti, F. *How the doctor's words affect the patient's brain*. 2002. *Evaluation & the Health Professions*, 25(4), 369-386.
- [11] Benedetti, F. *The patient's brain: the neuroscience behind the doctor-patient relationship*. 2011. Oxford University Press.

Yannick BARDE-CABUSSON

| bardeyannick@yahoo.fr – 06.68.52.60.28

