

Synthèse de la présentation sur la Communication thérapeutique

« Et si on s'écoutait parler... »

La communication : un traitement ?

L'efficacité d'un traitement dépend à 40% d'éléments extérieurs sur lesquels nous n'avons donc pas prise. Restent donc 60% , dont la moitié représente la relation au soignant. C'est sur partie-là que nous pouvons agir et chercher à nous améliorer.

Transe d'alerte

Un patient en situation de stress est dans un état que l'on appelle « transe négative » ou « transe d'alerte ». Sa conscience critique est amoindrie, voire absente ; tous ses sens sont en alerte ; l'émotionnel prend le dessus.

Les facteurs favorisant la transe d'alerte

- L'ennui
- La saturation d'informations
- La confusion (peut être induite par des médicaments)
- Le stress induit par un endroit et des personnes inconnus, un emploi du temps et des procédures inconnus, une réalité ou un avenir inquiétant

Si elle perdure ou n'est pas prise en compte, la transe d'alerte peut se chroniciser sous forme d'anxiété et/ou de douleur chroniques, voire de troubles post-traumatiques

Les signes de transe d'alerte :

- Indifférence apparente à l'environnement
- Fixité du regard
- Silence ou propos répétitifs
- Immobilité ou mouvements cycliques

Notre rôle de soignant , c'est la **BASE** :

Bienveillance

Accompagnement

Simplification

Explications

Les voies de la communication

Verbal : 7%

Non-verbal : 38%

Para-verbal : 55%

Boîte à outils de la communication thérapeutique

Non-verbal : **SOS**

Sourire

Oeil : le regard, ce qui crée le lien

Serrer la main : la poignée de main permet de sceller une relation et le toucher qui permet de signifier son soutien, sa présence

Para-verbal : ton de voix calme et rassurant

Verbal

- pas de négation
- pas de minimisation
- utiliser le présent
- éviter le « on »
- ne pas employer le verbe « essayer »
- utiliser un vocabulaire adapté au patient
- utiliser des mots suggérant le confort et la sécurité
- éviter les mots « nocebo »

+ Références

- Arnold, R., Back, A., Barnato, A., Prendergast, J., Emler, L., Karpov, I., White, P. & Nelson, J. (2015). The Critical Care Communication project : Improving fellows' communication skills. *Journal of Critical Care*, 30, 250-254.
- Bernard, F. & Musellec, H. (2013). *La communication dans le soin : hypnose médicale et techniques relationnelles*. Arnette.
- Bingel, U., Tracey, I. & Wiech, K. (2012). Neuroimaging as a tool to investigate how cognitive factors influence analgesic drug outcomes. *Neurosciences Letters*, 520, 149-155.
- Galy, M. (2015). *Pourquoi l'hypnose ? Du bloc opératoire à la vie quotidienne*. Sauramps Medical.
- Garden-Brèche, F. & Desanneaux-Guillou, S. (2014). *Hypnose médicale en situation difficile*. Arnette.
- Johnson, R., Sadosty, A., Weaver, A. & Goyal, D. (2008). To Sit or Not to Sit ?. *Annals of Emergency Medicine*, 51, 188-193.
- Savoldelli, G., Thieblemont, J., Clergue, F., Waeber, J-L., Forster, A. & Garnerin, P. (2010). Incidence and impact of distracting events during induction of general anaesthesia for urgent surgical cases. *European Journal of Anaesthesiology*, 27, 683-689.
- Virot, C. & Bernard, F. (2010). *Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie*. Arnette.