

ÉCOUTE ACTIVE ET RÉPONSE EMPATHIQUE

L'écoute active est le processus qui signifie écouter les autres
comprendre

les idées, les opinions et les sentiments, et démontrer qu'on a
compris. L'écoute active est une habileté précieuse car elle
démontrer que nous

comprenons ce que les autres disent, et par empathie nous percevons ce que la personne
ressent par rapport à ce qu'elle communique.



dans le but de
tout bien
n; m

1.	<p>Vous vous présentez au patient. Bonjour, je suis le docteur/ le prêtre / l'infirmière... Vous êtes....? Permettez au patient de dire son nom. <i>Evitez des questions telles « Vous êtes M. Ion? » (qui pourraient générer une fausse confirmation par une réponse automatique du genre OUI, réponse donnée par un patient qui n'est pas attentif à la discussion à cause des symptômes)</i></p>	ESSENTIEL		
2.	<p>Si le patient est accompagné par un parent ou un ami vous devez apprendre en quelle relation celui-ci se trouve avec le patient. Je me réjouis de voir que vous accompagnez M/Mme....et vous dites le nom du patient ? <i>Evitez de faire des suppositions comme « Vous êtes sa femme ? » - elle pourrait être sa fille ou quelqu'un d'autre et vous risquez ainsi de créer des situations pénibles.</i></p>			0 1 3
3.	<p>Serrez la main du patient si celui-ci le désire. D'abord, vous serrez la main du patient et après celle de l'époux/ de l'épouse/de l'ami (si cette personne est présente) Cette communication non-verbale démontre que le patient est la priorité</p>			0 1 3
4.	<p>Assurer l'intimité de la discussion - Fermer la porte après avoir signalé sur la porte qu'il s'agit d'une discussion importante ou d'une consultation etc. - Si le patient est immobilisé au lit, tirez les rideaux Par une communication adéquate vous allez gagner la confiance et vous montrez du respect envers la personne devant vous.</p>			0 1 4
5.	<p>Réduisez les facteurs perturbateurs qui vous entourent Eteignez la radio, la télé, le portable ou bien demandez à la secrétaire de le faire à votre place et de répondre au téléphone Habituez le personnel et les autres patients à ne pas entrer dans la pièce pendant la conversation/ consultation</p>			0 1 3
6.	<p>L'aménagement de l'espace</p>			0 1

	a. Invitez le patient et le soignant à s'asseoir Je vous prie de vous asseoir ! <i>(Le patient perçoit différemment le temps si vous restez assis tous les deux. Le même intervalle sera perçu comme plus long si on est debout)</i>				3
7.	b. Prenez place vous aussi. Si le patient est alité, prenez une chaise et asseyez-vous tout près du lit - A une distance confortable du patient - 1 m - Le regard du médecin devrait être au même niveau que celui du patient - avec une exception : quand le patient pleure ou est furieux votre regard devrait être plus bas que celui du patient - Si le patient est accompagné, asseyez-vous de façon à être en face du patient, plus près de lui que du soignant				0 1 5
8.	c. Eloignez les barrières entre vous et le patient - Mettez la chaise de façon à être près de l'interlocuteur- mieux au coin de la table que séparés par la table - <i>(Ne vous mettez pas derrière la table ou l'ordinateur – de manière non verbale, cela empêche la communication)</i>				0 1 5
9.	d. Préparez-vous pour des patients/parents qui pleurent Il est bien que vous ayez des mouchoirs en papier à votre portée, au cas où les patients/les parents commencent à pleurer ; offrez-les-leurs				0 1 3
10.	Le langage du corps : Adoptez une posture neutre qui montre que vous n'êtes pas en hâte et que vous êtes calme - les pieds sur le plancher - les épaules détendues, légèrement en avant - une expression amicale du visage - les mains sur les genoux <i>(Quand vous parlez sur des sujets difficiles comme les mauvaises nouvelles, les diagnostics, les pronostics, les angoisses du patient etc. vous sentirez un inconfort, c'est pourquoi il est important d'entraîner votre corps, de façon que le langage non verbal paraisse calme et rassure le patient)</i>				0 1 3
11.	Demandez la permission de lire des documents, de prendre des notes pendant la discussion - Vous me permettez de prendre des notes pendant la conversation ? Il est possible que vous ayez le dossier du patient devant vous, mais ne parlez pas avec le patient pendant la lecture. Il vaut mieux de le lire avant la discussion, mais parfois le patient ramène des documents nouveaux que vous devez regarder pendant la conversation.				0 1 3
12.	Le début de l'interrogatoire Clarifiez le but de la consultation pour le patient Pourriez-vous me dire pourquoi vous êtes venu aujourd'hui ?				0 1 3

	<i>(pour les étudiants qui exercent leurs compétences linguistiques, on peut utiliser un cas de figure ou un scénario)</i>			
13.	Habiletés d'écoute a. posez des questions ouvertes Je vous prie de me parler davantage de votre maladie/problème <i>(pourquoi le patient est venu à la consultation)</i>			0 1 3
14.	a. Formulez des questions ouvertes (quoi?... comment?...pourquoi?...etc.) auxquelles on peut répondre de plusieurs façons Quelques exemples : Quelle pourrait être la cause de votre douleur ? Comment vous vous êtes senti quand le médecin/ l'infirmière / le prêtre vous a communiqué/ transmis le diagnostic/traitement etc. ? Pourquoi vous avez évité de parler avec la famille de votre problème ? Ce sont de parties nécessaires dans un dialogue thérapeutique			0 1 5
15.	La plus importante technique pour faciliter le dialogue a. gardez le silence et n'interrompez pas votre interlocuteur <i>Ecoutez ce que le patient vous dit à l'aide des mots (contenu, tonalité) mais prêtez aussi attention à la communication non-verbale (gestes, expression faciale, position du corps)</i>	ESSENTIEL		
16.	d. Permettez de courtes périodes de silence quand le patient s'arrête pour réorganiser ses pensées. S'il est nécessaire d'interrompre le silence, demandez : Qu'est-ce qui vous a déterminé de vous taire ? Le silence pourrait avoir une autre explication : le patient peut penser ou ressentir quelque chose de trop intense pour être exprimé dans des mots			0 1 5
17.	e. Encouragez le patient, de façon non-verbale ou par une courte proposition, de continuer ses idées. Hochez la tête, faites des pauses, souriez, utilisez des réponses telles : « Oui » et « Dites-moi davantage »			0 1 3
18.	La répétition et la réitération Depuis que j'ai commencé à prendre ces nouveaux comprimés, je suis devenu somnolent. Donc vous êtes plus somnolent à cause des comprimés que vous prenez ? C'est la preuve pour le patient que vous avez entendu ce qu'il vous a dit.			0 1 3
19.	La clarification Quand vous dites que... vous voulez dire... Donnez au patient la possibilité de développer l'affirmation antérieure ou de mettre en évidence certains aspects quand cela vous intéresse.			0 1 4
20.	Maintenez le contact visuel sans trop insister - Soyez attentif, ne regardez pas directement le patient, mais ne regardez en bas ou			0 1

	ailleurs non plus, pas souvent au moins - Il est utile d'éviter le contact visuel quand le patient est furieux ou pleure				5
21. O	Reconnaissance des émotions, réponse empathique a. Identifiez l'émotion ressentie par le patient Je vois que vous êtes furieux... nommez l'émotion que le patient ressent L'empathie est définie comme la capacité de comprendre rationnellement ce que le patient vit émotionnellement. C'est autre chose que la sympathie	ESSENTIEL			
22.	a. Identifiez l'origine de l'émotion : parce que le diagnostic a été établi avec un retard nommez la cause qui a généré l'émotion	ESSENTIEL			
23.	a. Répondez d'une façon qui montre au patient que vous avez fait la connexion entre les points 21, 22 Cela doit être difficile pour vous Il est important d'accepter comme normales les émotions négatives aussi bien que celles positives dans le contexte d'une maladie qui limite l'espérance de vie	ESSENTIEL			
24.	N'UTILISEZ PAS : Je comprends comment vous vous sentez Nous ne passons pas par la même expérience que le patient, donc le rassurement est superficiel!				0 1 5
25.	Le contact physique Vous pouvez toucher la main ou le bras mais retenez : - Cela doit arriver naturellement, de l'intérieur - Différents patients pourraient ne pas se sentir à l'aise avec le contact physique				0 1 3
26.	Stratégie de management Résumez les principaux aspects/problèmes dont le patient a parlé Permettez-moi de faire un résumé pour voir si j'ai bien compris quelles sont vos inquiétudes: la douleur que vous avez aux jambes, la difficulté de respiration et la peur de dormir car la respiration pourrait s'arrêter ; les soucis que votre fille pourrait ne pas faire face à ces nouvelles responsabilités... Vous mentionnez toutes les inquiétudes d'ordre physique, psychique, social et spirituel				0 1 5
27.	Vérifiez le résumé avec le patient J'ai résumé tout ce que vous m'avez dit ?				0 1 3
28.	Si le patient est d'accord avec votre résumé, proposez une stratégie de management Je suggère qu'on fasse comme il suit : pour la douleur nous prenons des médicaments et nous faisons du massage, l'assistant social contactera votre fille pour la conseiller en ce qui concerne les droits légaux...				0 1 3
29.	Évaluez la réponse du patient et essayez d'inclure sa perspective aussi Quelle est votre impression ? Je vois que vous êtes inquiet que les médicaments vous provoquent la somnolence ;, nous commencerons avec de petites doses que nous augmenterons progressivement				0 1 3
30.	Tombez d'accord sur le projet de management et écrivez quelques instructions pour le patient. Vérifiez si le patient a compris. Voilà vos instructions, dites-moi, s'il vous plaît, si vous les avez comprises/				0 1 4

Pourriez-vous les répéter ?					
31.	Fin de la discussion Invitez le patient à poser des questions Avez-vous des questions ?				0 1 4
32.	Vous établissez la date de la prochaine entrevue. Je vais prier quelqu'un/l'infirmière de vous appeler dans 2 jours pour voir comment le traitement a marché et nous nous rencontrerons dans une semaine. Qu'est-ce que vous en pensez ? Au revoir ! A la semaine prochaine !				0 1 4
Score total: 100					%
					%
					%

Légende: ○ - critère inaccompli ; ◐ – critère accompli partiellement ; ● – critère totalement accompli
(conformément aux résultats obtenus dans la colonne P)

Références :

1. Caspersz, Donella and Stasinska, Ania, Can we teach effective listening? An exploratory study, *Journal of University Teaching & Learning Practice*, 12(4), 2015. Available at: <http://ro.uow.edu.au/jutlp/vol12/iss4/2>
2. Suchman AL, Markakis K, Beckman HB. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA* 1997; 277(8):678–682.
3. Fallowfield L, Jenkins V. - Effective communication skills are the key to good cancer care. *Eur. J. Cancer* 35(11) Oct. 1999 1592-1597
4. Lam KK. Empathy - an essential tool for communication for palliative care doctors. *HKSPM Newsletter* 2006, Sep Issue 2, 13. Wittenberg-Lyles E. Conveying empathy to hospice family caregivers: team responses to caregiver empathic communication. *Patient Educ Couns* 2012, 89(1), 31-37.
5. Bylund CL, et al. Developing and implementing an advanced communication training program in oncology at a comprehensive cancer center. *J Cancer Educ*. 2011, 26, 604-611.
6. Brown RF. Patient centered communication skills training for oncologists: describing the content and efficacy of training. *Common Educ*. 2010, 59, 236-249.
7. Lelorain S, et al. A systematic review of the association between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psychooncology* 2012, 21(12), 1255-64.
8. Hack TF, Degner LF, Parker PA. The communication goals and needs of cancer patients: a review. *Psychooncology* 2005, 14(10), 831-845.
9. Platt FW, Keller VF. Empathic communication: a teachable and learnable skill. *J Gen Intern Med* 1994, 9, 222-226.
10. Mosoiu D. Comunicarea in cancer. 2009, 31-35.
11. Back LA, Arnold RM, Baile WF, Tulsky JA. Approaching difficult communication tasks in oncology. *CA Cancer J Clin* 2005, 55, 164-177.

Joc de rol - medic

Sunteți medic. Aveți o pacientă de 45 ani, divorțată, 2 copii de 11 și 14 ani; are cancer mamar operat în urmă cu 2 ani, tratat citostatic și iradiat, în prezent sub tratament hormonal; fără simptome deosebite până de curând; dureri osoase moderate de cateva luni și oboseală; scintigrafie osoasă și tomografie în urmă cu 2 zile, vine la medicul oncolog după rezultate.

Testele arată evoluția bolii (au apărut metastaze osoase și hepatice multiple).

- Trebuie să comunicați empatic cu pacienta să vedeți ce înțelege apropo de starea actuală a bolii ei și să vedeți ce îngrijorări are; nu știți cât bănuiește pacienta din evoluția actuală a bolii, nu ați apucat să vorbiți cu ea foarte mult până la investigațiile imagistice;

Joc de rol - pacient

Sunteți o pacientă de 45 ani, divorțată, 2 copii de 11 și 14 ani; ați fost diagnosticată cu cancer mamar, operat în urmă cu 2 ani, tratat citostatic și iradiat, în prezent urmați un tratament hormonal; nu ați avut simptome deosebite până de curând; au apărut dureri osoase moderate de câteva luni și resimțiți oboseală; ați făcut în spital noi teste - scintigrafie osoasă și tomografie în urmă cu 2 zile, vă întâlniți cu medicul oncolog pentru a vă comunica rezultatele testelor.

- Bănuiți că ceva este în neregulă, dar nu știți exact ce
- Așteptați cu ceva teamă întâlnirea cu medicul
- Sunteți îngrijorată pentru copii (să nu deveniți o povară) și aveți griji materiale