

POUR OPTIMISER LA RELATION SOIGNANT-MALADE

Publié le 23 novembre 2016



par Raphaël Duboisdenghien



«La relation thérapeutique en médecine et psychothérapie» par Michel Delbrouck. Editions De Boeck - VP 37€

Porté par une expérience de 40 ans comme médecin de famille, psychothérapeute, analyste et formateur, Michel Delbrouck propose des plus pour optimiser la qualité du lien soignant-malade dans «La relation thérapeutique en médecine et psychothérapie» aux éditions [De Boeck](#). L'approche du directeur de [l'Institut de formation et de thérapie pour soignants](#) de Charleroi est destinée aux médecins et psychothérapeutes. Ainsi qu'aux paramédicaux et psychanalystes.

«La pléthore des matières scientifiques ne peut plus continuer à réduire comme une peau de chagrin la formation à la relation thérapeutique», souligne le Pr Didier Giet, médecin généraliste, président du département de médecine générale de la Faculté de médecine de l'Université de Liège (ULg). «Cet ouvrage constitue un merveilleux outil à destination des étudiants, de tous les enseignants qui interviennent au cours des études et des stages. Mais il intéressera tout autant les jeunes praticiens qui s'engagent dans la profession de soignant. Et les moins jeunes qui souhaitent prendre un temps de réflexion sur la qualité de la relation qu'ils entretiennent chaque jour avec leurs patients.»

Écouter une plainte n'est pas chose facile

Lors de l'écoute thérapeutique, l'attitude corporelle du soignant est primordiale. Un regard fuyant, un corps qui bouge sans arrêt, des doigts qui pianotent sont autant de signes de désintérêt,

d'agacement ou d'ennui. La communication non verbale représente 80% du message...

«Certains de mes patients m'ont parlé de médecins qui les reçoivent debout, il n'y a d'ailleurs pas de chaises mises à leur disposition», déplore Michel Delbrouck. «La consultation dure quelques minutes, montre en main. Comment voulez-vous que ce médecin soit heureux? Il a perdu son âme! Bientôt, il perdra ses sous, si ce n'est déjà fait.»

«Pour qu'une consultation soit bonne, il faut soi-même être disponible, en forme, curieux de ce que nous allons découvrir. De ce que le patient vient nous déposer. Si nous sommes encombrés par nos soucis et nos préoccupations, notre écoute et notre accueil risquent de ne pas être très efficaces. Avant même d'être confronté au désir du patient, le soignant devrait avoir eu l'occasion de se centrer sur lui. La gestion et l'entraînement à l'écoute nous rendront plus performants au fil du temps. La gestion de nos émotions et l'apprentissage de la mise à distance de celles-ci se feront par un travail personnel sur soi. Par des supervisions cliniques et des séminaires de formation.»

L'ordinateur peut faire écran

Utiliser l'outil informatique pendant les consultations influe sur la relation entre le médecin traitant et son patient. Bénéfique, elle permet d'accéder rapidement au dossier médical, aux résultats des analyses, radios, scanners... D'augmenter le taux de vaccination et de médicaments génériques. De diminuer le risque d'erreur médicale. Mais un soignant scotché sur son ordinateur détricote la relation. Le malade se sent moins écouté. Ses réactions émotionnelles moins observées.

Le Dr Delbrouck énonce des recommandations glanées au cours de ses lectures, de ses années de pratique médicale informatisée. Comme se positionner physiquement face au patient. Apprendre à le laisser parler. Poser des questions ouvertes. Et vérifier si toutes ses demandes ont été exprimées.

L'écran? L'orienter afin que le consultant puisse le regarder s'il le souhaite. Parler au patient pour favoriser une complicité lors de l'encodage de l'indispensable. Éviter de lui couper la parole s'il relate ses symptômes.

«La triangulation entre l'ordinateur peut ne pas être un obstacle si nous gardons l'humanité, la convivialité. Et si nous mettons des mots sur la présence de ce tiers dans la relation. Il s'agit de ne pas devenir esclave de ce dispositif performant.»

L'émergence de consultations en ligne, par téléconférence, par courriels... *«L'aspect virtuel de ces contacts et l'absence d'examen médical, de vision globale, en ce y compris par l'examen physique du patient, nous inquiètent vivement. Néanmoins, ces consultations médicales nous paraissent indispensables dans certains contextes. Comme dans les régions éloignées. Dans le cas de prisonniers incarcérés. Pour les patients ne pouvant sortir de chez eux. Pour la communication entre divers sites hospitaliers...»*