

Matinée PASS
S'écoutez soi, écouter l'autre ?

Coord. Jérôme Goffette

Humanités médicale – Faculté de Médecine Lyon-Est
Université Cl. Bernard Lyon 1

PASS – UE 7 Science Société Humanité

Déclaration de liens d'intérêt – Article L.4113-13 *Code de la Santé Publique* :

Pour cet enseignement, je déclare ne pas avoir de liens d'intérêt et de conflit d'intérêt.



Déroulement de la matinée

- 8h15 **Focus sur l'obésité : relations, interactions...**
Nadjette Guidoum et Éloïse Combre
- 9h10 Pause et **atelier**
- 9h20 **Atelier : restitution**
- 9h30 **La relation ? Écoute, dialogue, accord**
(Approche Centrée sur la Personne)
Jérôme Goffette
- 10h30 **Un virage à 180 degrés en pays**
de gynécologie et d'obstétrique : la bienveillance
Dr Amina Yamgnane
- 11h45 Questions / Réponses
- 12h15 Fin

Questions / Réponses

- Pour nous poser une question :

tutoratlyonestssh@gmail.com

- Nous remercions toute l'équipe du tutorat pour leur implication dans cet enseignement

La relation ?

Écoute, dialogue, accord

Jérôme Goffette

Humanités médicale – Faculté de Médecine Lyon-Est
Université Cl. Bernard Lyon 1

PASS – UE 7 Science Société Humanité

Déclaration de liens d'intérêt – Article L.4113-13 *Code de la Santé Publique* :

Pour cet enseignement, je déclare ne pas avoir de liens d'intérêt et de conflit d'intérêt.

1. Écouter et s'écouter

Écouter et s'écouter

- **« Écouter, c'est bien gentil... »**
 - Une histoire : Jeu de rôle, FGSM3
 - Ce qu'est un jeu de rôle en médecine :
 - 1) Deux synopsis sur la situation de départ
 - L'un pour l'étudiant·e dans le rôle de patient·e
 - L'autre pour l'étudiant·e dans le rôle de médecin (ici généraliste)
 - 2) On joue la situation (improvisation)
 - 3) On débriefe : discussion sur ce qu'a vécu l'un·e et l'autre

Écouter et s'écouter

- **« Écouter, c'est bien gentil... »**
 - Juste du baratin ou du temps perdu, vraiment ?

Écouter et s'écouter

- « **Écouter, c'est bien gentil...** »
 - Une histoire : Jeu de rôle, FGSM3
 - L'**étudiant·e patient·e P1** a l'air fatigué·e, distant·e, et explique avoir du mal s'endormir et se sentir épuisé·e
 - L'**étudiant·e médecin M1** généraliste entend ses mots, l'interroge un peu plus et lui dit de tenir le coup, puis lui prescrit un somnifère

Écouter et s'écouter

- « **Écouter, c'est bien gentil...** »
 - Une histoire : Jeu de rôle, FGSM3
 - Même jeu de rôle, d'autres étudiant·es
 - L'**étudiant·e patient·e P2** a l'air fatigué·e, distant·e, et explique avoir du mal s'endormir et se sentir épuisé·e
 - L'**étudiant·e médecin M2** l'écoute, cherche à comprendre pourquoi, sans obtenir de réponse claire puis pose des questions sur le travail, la vie sentimentale, etc. : une vie triste
 - L'étudiant·e médecin réfléchit et lui dit :
 - « **Je vous sens triste. Je me trompe ?** » **Pas de réponse.**
 - « **À quoi pensez-vous le soir, quand vous ne parvenez pas à dormir ?** » « **Boh... Des choses qui tournent dans la tête** »
 - « **Des idées noires ?** » « **Oui.** »
 - « **La mort ?** » « **Oui.** »
 - ...
- *Diagnostic de crise suicidaire ; prise en charge indispensable*
 - *Debriefing du Jeu de rôle : en particulier sur les émotions*

Écouter et s'écouter

- **Écouter, c'est ~~bien gentil...~~ essentiel**
 - Écouter ≠ Entendre les mots
 - Écouter = **Écoute empathique**
Compréhension empathique (Carl Rogers : ACP)
Comprendre
 - Effets :
 - Éviter des erreurs de diagnostics
 - Éviter l'**errance médicale**
 - Faciliter la **confiance** des patient·es
 - **Se mettre d'accord**
 - Construire une **Alliance Thérapeutique** qui va être Très utile dans le soin, dans le suivi, dans la prévention
 - **S'épanouir** dans son travail de professionnel·les du soin

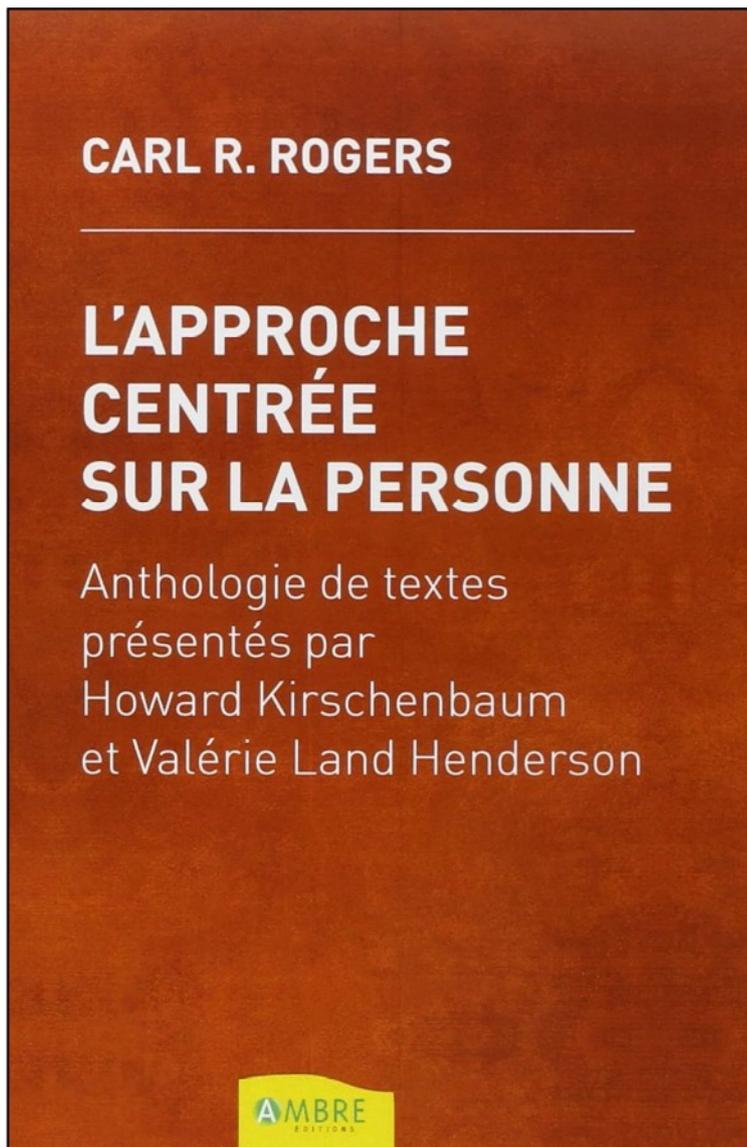
Écouter et s'écouter

- **Écouter, c'est ~~bien gentil...~~ essentiel**
 - Écouter ≠ Entendre les mots
 - Écouter = **Écoute empathique**
Compréhension empathique (Carl Rogers : ACP)
Comprendre
- **Remarque sur le Jeu de rôle :**
 - L'étudiant·e marque une pause, puis dit :
« Je vous sens triste. Je me trompe ? »
 - **S'écouter soi et écouter l'autre vont ensemble**
 - L'écho émotionnel en nous est un indice et un outil important
 - On parle d' « **intelligence émotionnelle** »

Écouter et s'écouter

- **Écouter, c'est ~~bien gentil...~~ essentiel**
 - Écouter ≠ Entendre les mots
 - Écouter = **Écoute empathique**
Compréhension empathique (Carl Rogers : ACP)
Comprendre
 - **Remarque sur le Jeu de rôle :**
 - L'étudiant·e marque une pause, puis dit :
« Je vous sens triste. Je me trompe ? »
 - **S'écouter soi et écouter l'autre vont ensemble**
 - L'écho émotionnel en nous est un indice et un outil important
 - On parle d' « **intelligence émotionnelle** »
 - Importance de la **Reformulation-résumé**
dans l'Approche Centrée sur la Personne (C. Rogers)
et dans l'Entretien Motivationnel (W. Miller & S. Rollnick)

Écouter et s'écouter



Écouter et s'écouter

- **Écouter, c'est ~~bien gentil...~~ essentiel**
 - Écouter ≠ Entendre les mots
 - Écouter = **Écoute empathique**
Compréhension empathique (Carl Rogers : ACP)
Comprendre
 - **Remarque sur le Jeu de rôle :**
 - Une pratique pédagogique dans la bienveillance
 - Le but n'est pas d'être parfait mais d'apprendre
 - L'étudiant·e qui se rend compte être passé·e à côté du diagnostic a beaucoup appris
 - Se tromper en **Jeu de rôle** est très formateur et intéressant
 - Autres exemples :
 - Jeu de rôle, FGSM3 : dépistage systématique des violences (HAS)
 - Jeu de rôle, FASM1, annonce d'un cancer

Écouter et s'écouter

- L'écoute et le soin

- *Code de Déontologie médicale*

(Article R.4127-7 du *Code de la Santé Publique*)

Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.

2. La voix et ses échos en soi

La voix et ses échos en soi

- La voix et l'écoute
 - Écouter des **mots**
 - Le sens des mots
 - Mais : l'ambiguïté de mots et leur polysémie
 - Mais : le sens pour vous \neq le sens pour la personne
 - Entendre **l'intonation** : signification émotionnelle
 - La voix qui vibre : **Hésitation ? Charge émotionnelle ?**
 - La voix qui part vers le haut : **Gorge nouée ?**
 - La voix qui forçait : **Résolution ? Colère ?**
 - La voix qui faiblit : **Regret ? Honte ? Pudeur ? Introspection ?**
 - Le blocage, le silence : **Repli ? Souffrance ? Intimité ?**

La voix et ses échos en soi

- La voix
 - Saisir la **modulation** : signification intentionnelle
 - Une même phrase peut avoir des sens différents selon sa modulation
 - Exemple de « ça va, ça va »
De l'approbation à l'hésitation, voire l'antiphrase
 - Saisir le **contexte** : signification profonde
 - La situation
 - L'histoire personnelle

→ *Mots, intonation, modulation, contexte :*
Tous ces aspects apportent du sens
Comprendre, c'est saisir le sens

La voix et ses échos en soi

- La voix et **le dialogue**
 - Dialoguer \neq 2 monologues ; Dialoguer \neq Commander
 - Ce que le dialogue permet :
 - Donner/recevoir une information
 - Lever une ambiguïté, un doute ou une incertitude
 - Révéler ce qui n'est pas dit
Clarifier ce qui est sous-entendu
 - Se faire comprendre
 - Montrer qu'on comprend
 - Construire ensemble

→ **Accompagner**
S'accorder } **Alliance thérapeutique**

3. La santé, la relation de soin et l'écoute

La santé, la relation de soin et l'écoute

- La santé, un domaine un peu à part
 - Des enjeux majeurs, la **vulnérabilité** : la souffrance, la mort, la naissance
 - Une part d'**intimité** (corporelle, mentale, etc.)
 - Une situation **complexe** : pathologies, remèdes, institutions, patient·e·s...
- Donc un besoin de normes
 - Pour ne pas faire n'importe quoi
 - Pour éviter l'abus de pouvoir sur des personnes vulnérables
 - Pour établir une confiance justifiée dans la relation d'aide

La santé, la relation de soin et l'écoute

- La **vulnérabilité**, les soignant-es et le devoir d'agir

Pilier 1

- *Code de Déontologie médicale*

(Article R.4127-9 du *Code de la Santé Publique*)

Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, **doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires.**

→ ***Devoir d'aider***

La santé, la relation de soin et l'écoute

- L'**intimité**, les soignant-es et le secret

Pilier 2

- *Code de Déontologie médicale*

(Article R.4127-4 du *Code de la Santé Publique*)

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

→ **Devoir de respect de la vie privée**
Secret médical
Secret professionnel

La santé, la relation de soin et l'écoute

- La **complexité**, les soignant-es et les compétences

Pilier 3

- *Balance Bénéfice / Risque (BBR)*

Choisir toujours l'acte qui a la meilleure BBR, c'est-à-dire le meilleur rapport entre effets positifs et effets négatifs pour la santé

→ ***Compétences :***
Associer savoir – savoir-faire – respect

La santé, la relation de soin et l'écoute

- **L'écoute** intervient dans les trois registres
 - La vulnérabilité
 - Sans écoute :
 - Le risque d'être aveugle à la vulnérabilité de la personne
 - L'intimité
 - Sans écoute :
 - un·e professionnel·le brutal·e
→ Risque d'errance thérapeutique, de trauma...
 - La complexité
 - Sans écoute :
 - des erreurs de diagnostics
 - des couacs dans le suivi
 - une discorde dans les soins (Alliance thérapeutique brisée)

4. L'écoute et le consentement

L'écoute et le consentement

- L'écoute et le **consentement**

Pilier 4

- *Loi du 4 mars 2002 (Loi « Kouchner »)*

(Article L. 1111-4)

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le **consentement libre et éclairé** de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

L'écoute et le consentement

- L'écoute et le **consentement**
 - Dans le domaine du soin :
Règle du **consentement libre, éclairé et révoicable**
 - Cela fait partie d'un principe plus large :
Règle du **respect de l'autonomie**

L'écoute et le consentement

- L'écoute et le **consentement**
 - **Libre** : on ne force pas la personne
 - il ne doit pas y avoir de pression
 - elle doit pouvoir décider librement en son âme et conscience
 - **Éclairé** : la compréhension de la personne est cruciale
 - Déverser une information \neq S'assurer que la personne a compris
 - Compréhension du sens et des implications de ce à quoi elle consent
 - **Révocable** : ce n'est pas un contrat ordinaire
 - La personne va réfléchir ; il se peut qu'elle retire son consentement
 - Il s'agit de sa vie ; la personne reste souveraine

L'écoute et le consentement

- Le modèle du **consentement**
 - **En santé :**
 - **Le/la médecin propose → Le/la patient·e consent**
 - Dans les relations homme / femme (version « traditionnelle ») :
L'homme propose → La femme consent
 - En général :
 - L'un·e propose, l'autre consent

L'écoute et le consentement

- Le modèle du **consentement, complété**
 - **En santé :**
 - **Le/la médecin propose → Le/la patient·e consent ou refuse**
 - Dans les relations homme / femme (version traditionnelle) :
L'homme propose → La femme consent ou refuse
 - En général :
 - L'un·e propose, l'autre consent ou refuse

→ *Le consentement va de pair avec la possibilité du refus
Laisser le refus dans l'ombre, c'est ne pas s'y préparer...*

L'écoute et le consentement

- Le modèle du **consentement, complété**
 - Réaction à un refus : **Si on se braque...**
 - Je vous propose cela, et si vous ne consentez pas :
 - Je ne vous soignerai plus !
 - Je vous ferai la leçon...
 - Je serai embêté·e...
 - Je serai en colère !!!
 - Je vous repousserai !
 - Je vous frapperai !
 - Je vous mépriserai...
 - Etc.

→ *Pression affective, Chantage émotionnel*
Déraillement du consentement
Discorde, Mésalliance

L'écoute et le consentement

- Le modèle du **consentement, complété**
 - Réaction à un refus : **Si on écoute...**
 - D'abord ne pas s'énerver
 - Ensuite : **écouter** et **dialoguer**
 - « Expliquez-moi ce qui vous gêne dans ce que je vous propose... »
 - « Je vous sens réticent·e... Qu'est-ce qui vous embarrasse... »
 - Ce temps de dialogue va permettre :
 - De **lever un malentendu**
 - D'apporter des **précisions**, des **explications** éclairantes
 - De **comprendre** que la personne a **une bonne raison d'être réservée** vis-à-vis de ce qu'on lui propose
 - De **s'accorder** sur un soin un peu différent
- *Écoute, confiance, alliance thérapeutique, soin plus robuste*

L'écoute et le consentement

- Le **consentement** et les **bonnes pratiques**
 - **Écouter** vraiment
 - **Expliquer**
 - **S'assurer de la compréhension** : demander à la personne de redire à sa façon ce qu'on lui a expliqué, ce qu'on propose
 - **Si on sent une réticence**, mettre à l'aise la personne pour qu'elle vous en fasse part et qu'on s'adapte au mieux
 - **Avant de faire un geste** : annoncer ce qu'on va faire et discuter des réticences éventuelles de la personne
 - **Quand on fait le geste** : dire ce qu'on fait
 - **Après le geste** : saisir l'état émotionnel de la personne
Parfois reconforter la personne

5. L'écoute, le respect et l'accord

L'écoute, le respect et l'accord

- **L'Approche Centrée sur la Personne**

- **Fondamentaux :**

- **Accueil inconditionnel** de la personne
- **Compréhension empathique** / attention portée aux émotions
- « **Congruence** » = Honnêteté
= être soi-même ; ne pas être dans un rôle factice, distancié

- **Buts :**

- Développer la **lucidité intérieure** (être au clair avec soi-même)
- Développer la **lucidité extérieure** (le sens de ses responsabilités)
- Aider à chercher et trouver les **voies de solutions**
- Aider à **se projeter** dans ces changements de comportements
- **Accompagner** le changement dans la bienveillance
- Construire de la **confiance**, de l'Alliance thérapeutique
- **Construire ensemble** le soin

L'écoute, le respect et l'accord

- **L'Approche Centrée sur la Personne**

- Références :

- **Carl Rogers** : *L'Approche centrée sur la personne*
Editions Ambre, 2013 (anthologie de textes)
- **Haute Autorité de Santé** (2015, Recommandation) :
*Démarche centrée sur le patient – Information, conseil,
éducation thérapeutique, suivi (disponible sur le site internet HAS)*

L'écoute, le respect et l'accord

- Rappel : le modèle du consentement
 - Le/la médecin propose → Le/la patient·e consent ou refuse
 - Une structure orientée :
 - **C'est le/la médecin qui propose**
 - Le/la patient·e n'est pas en position active, mais **réactive**
 - Une structure séquentielle :
 - Enquête → Proposition → Consentement → Réalisation

L'écoute, le respect et l'accord

- Le modèle de l'accord / de l'Approche Centrée Patient
 - **Une rencontre Médecin-Patient·e → Un accord**
 - Une **mise-en-commun** de savoirs, de préférences, de motivations, de soucis, de possibilités, etc.
 - Une **discussion des décisions** possibles et des conséquences
 - Un **accord** sur les décisions
 - Un **soutien** dans la réalisation et le suivi

L'écoute, le respect et l'accord

- Le modèle de l'accord / de l'Approche Centrée Patient
 - **Une rencontre Médecin-Patient·e → Un accord**
 - Une **mise-en-commun** de savoirs, de préférences, de motivations, de soucis, de possibilités, etc.
 - Une **discussion des décisions** possibles et des conséquences
 - Un **accord** sur les décisions
 - Un **soutien** dans la réalisation et le suivi

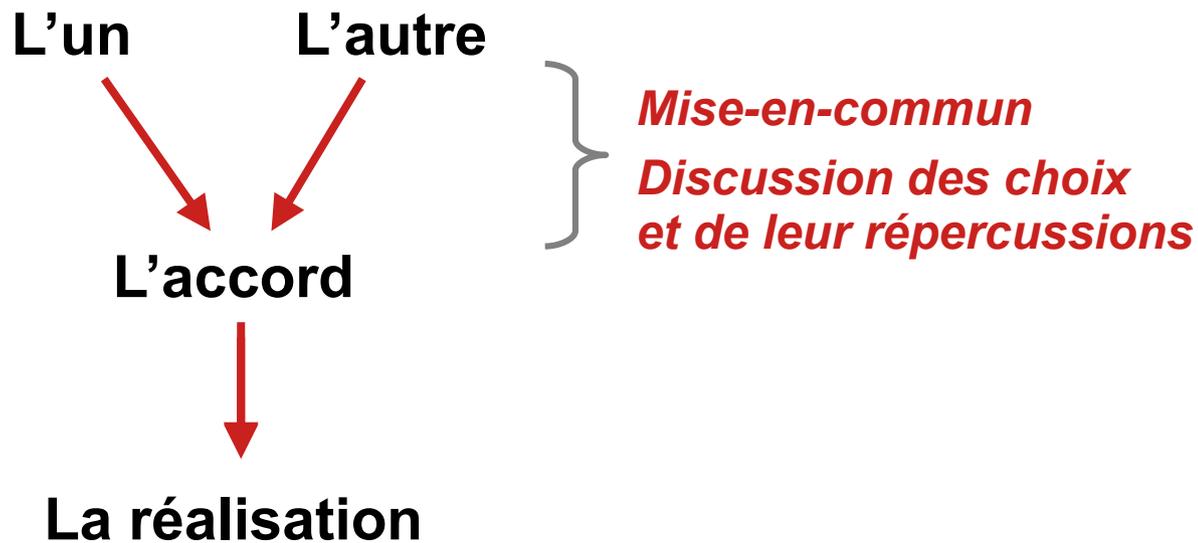
Remarques :

- *La proposition peut venir de l'un, de l'autre ou de la rencontre*
- *Le **risque de refus s'auto-dissout** puisqu'on construit ensemble*
- *Un **meilleur respect de l'autonomie***

L'écoute, le respect et l'accord

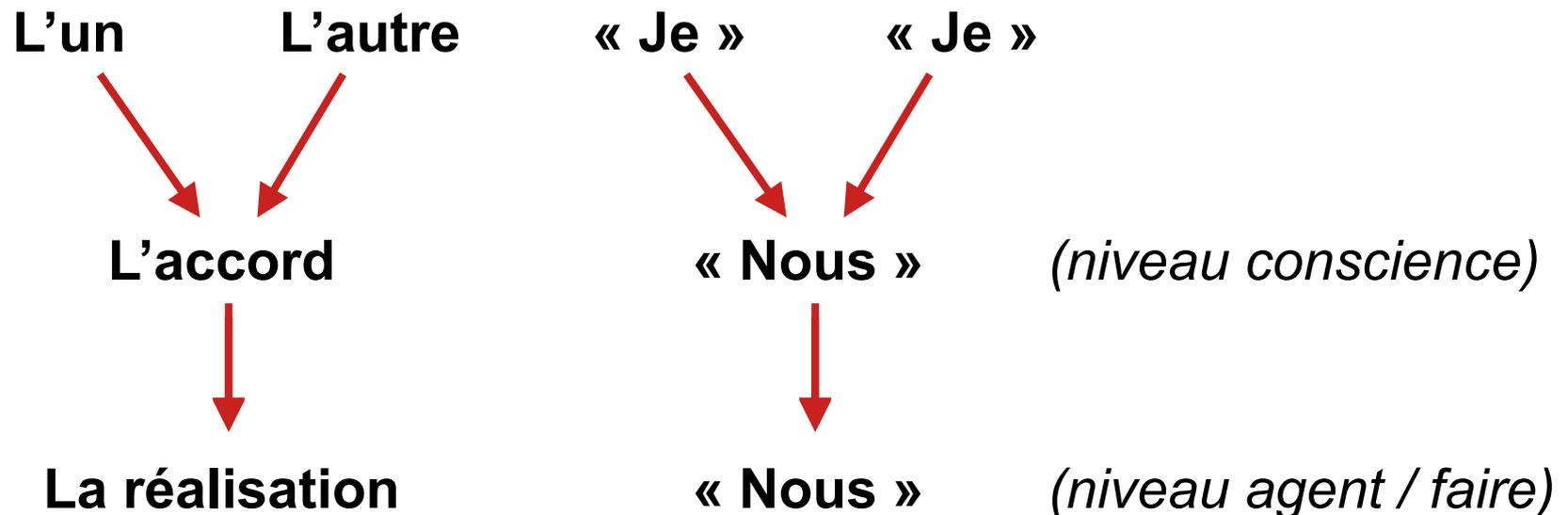
- Le modèle de l'accord / de l'Approche Centrée Patient

- **Une rencontre Médecin-Patient·e → Un accord**



L'écoute, le respect et l'accord

- Le modèle de l'accord / de l'Approche Centrée Patient
- **Une rencontre Médecin-Patient·e → Un accord**



Référence : Goffette J. : *Nous* (Editions BoD, 2020)
 Chap. 5 : Consentement
 Chap. 6 : Accord

L'écoute, le respect et l'accord

- La mise en place d'un modèle assez complet
 - On **co-construit** et on **s'accorde en** souplesse
 - **Confiance** réciproque et **alliance thérapeutique** solide
 - Un **soin plus robuste** et mieux suivi
 - **Compliance** des deux personnes envers l'accord de soin
 - **Symétrie** de la relation humaine
 - Mais **dissymétrie** des situations et compétences :
 - Chacun·e apporte ses compétences propres
 - **Rôle propre** de médecin ; **rôle propre** de patient·e
 - L'accord : source d'**épanouissement au travail**, côté soignant·e
 - L'accord : source de **soutien face à la maladie**, côté soigné·e

Conclusions et perspectives

Conclusions et perspectives

- Le modèle de l'accord / de l'Approche Centrée Patient
 - La mise en place d'un modèle assez complet : écoute, enquête, discussion, décision, réalisation, suivi...
 - Le recueil du consentement devient une confirmation venant après l'accord pour s'en assurer
 - Une recommandation institutionnelle (HAS, 2015)
 - Un contexte international
 - Une histoire récente (2002 : Loi Kouchner ; 2015 : HAS)
 - Des pratiques hétérogènes, en transition

Conclusions et perspectives

- **Quelques exemples de bonnes pratiques** qui tendent peu à peu à se répandre
 - Le **consentement** aux soins : libre, éclairé et révocable
 - Les **explications avant de faire** un geste de soin
 - **Expliquer ce qu'on fait en même temps qu'on le fait**
Faire attention aux réticences ou aux gênes
 - **L'écoute empathique**
 - La discussion des options et des préférences des patient·e·s
 - La **reformulation** pour s'assurer de la compréhension
 - L'**accueil inconditionnel** des patient·e·s
(bienveillance de fond)

Quelques références bibliographiques

- Carl Rogers (anthologie, 2013) :
L'Approche centrée sur la personne
Paris, Editions Ambre
- Haute Autorité de Santé (2007) :
Éducation thérapeutique du patient – Définition, finalités et organisation
- Haute Autorité de Santé (2008) :
Élaborer une brochure d'information pour les patients ou les usagers
- Haute Autorité de Santé (2013) :
Patient et professionnels de santé : décider ensemble – Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée »
- Haute Autorité de Santé (2015) :
Démarche centrée sur le patient – Information, conseil, éducation thérapeutique, suivi
- Jérôme Goffette :
Nous – Manifeste d'un nouvel humanisme
Editions BoD, 2020. Chap. 5 : Consentement. Chap. 6 : Accord

Conclusions et perspectives

- À vous de continuer à y réfléchir...
- Et n'hésitez pas à transposer aux autres types de relations humaines : relations de travail, relations amoureuses, etc.

Conclusions et perspectives

- Beaucoup de liens avec ce qu'a dit **Nadjette Guidoum**
- Et avec ce que va dire **Amina Yamgnane**

« Dès lors que l'on se met à **écouter**, hommes et femmes nous confient les enjeux insoupçonnés qui influent sur leur façon d'envisager et de vivre la parentalité. »

« De plus en plus de dossiers complexes de patientes sont mis au jour : addictions, violences conjugales, tentatives de suicide... »

Dr Amina Yamgnane : *Prendre soin des femmes*, p. 27

- Je vous remercie de votre attention

