

## I. Théorie de la communication

### 1. Définition

Communication = échange d'informations (verbales ou gestuelles ou autres). La théorie de la communication postule que la communication détermine la vie relationnelle et affective d'un individu, dans sa relation à l'autre. Elle est centrée sur les interrelations entre individus et non sur l'individu lui-même (psychanalyse).

Dans cette théorie, l'Homme est en perpétuelle communication.

### 2. Lois de communication

- **On ne peut pas ne pas communiquer**

*Tout est communication, il y a toujours un échange d'information, même dans le mutisme ou l'inaction.*

- **Ce qui est transmis c'est de l'information (pas de l'énergie)**
- **Notion de contexte +++**

*Notion fondamentale qui est déterminante pour donner son sens à l'information, et permettre la compréhension par l'autre.*

- **La communication est une interrelation**

*Ce que fait A entraîne la réaction de B...*

- **Ponctuation de la séquence de réaction**

*Permet de comprendre pourquoi on est arrivé à une situation, ses causes et ses effets.*

*Fixation du début de la séquence ++*

- **Deux niveaux de communication : le contenu et la relation**

*contenu = complémentaire du contexte ; relation : mère qui parle à son enfant diff de qqn d'autre.*

*culture : différentes façons d'exprimer son ressenti.*

- **Digital et analogique**

*D : précision et explicitation*

*A : répond à des principes, des règles implicites. Non mesurable, se situe plutôt au niveau de la relation.*

*En général plus difficile à capter que le digital, mais en général plus déterminant pour une relation.*

- **Position des communicants**

*Même niveau ou position de dominant/dominé (cette dernière situation peut entraîner des distorsions de relation, et pourtant le plus souvent rencontrée dans les relations soignant/soigné)*

## II. Conditions de la relation soignant/soigné

### 1. lieu de la relation

Hôpital : patient a en général trop peu d'importance, peu d'existence propre.

Cabinet libéral ou chez le patient lui-même.

### 2. Qui est impliqué ?

→ Entourage du médecin : équipe soignante qui aide pour les soins, le diagnostic ...

→ Entourage du patient

→ Pharmacien ou celui qui va exécuter la prescription

## III. Modalités d'entretien

### 1. Définitions

- **Empathie**

Se mettre à la place d'autrui, percevoir ce qu'il ressent. Capacité de partager les émotions de l'autre sans confusion avec sa personne. C'est un moyen de communication individuelle important, et différent de la sympathie où il y a implication dans les sentiments et émotions de l'autre, avec une dimension affective supplémentaire.

Pour une meilleure performance thérapeutique, un médecin doit être dans une relation d'empathie plutôt que de sympathie avec son patient.

- **Neutralité bienveillante**

Notion de psychothérapie qui consiste en l'abstention de prise de parti par le médecin. Il faut accueillir le discours du patient, quel qu'en soit la teneur, et rester neutre !

### 2. Quelles questions se poser ?

- **Qui est le demandeur ?**

Peut être le malade lui-même, sa famille ou son entourage. Savoir qui est à l'initiative de la demande permet une meilleure interprétation des symptômes.

- **Objet de la demande ?**

→ suppression d'un ou de plusieurs symptômes (le plus fréquent)

d'une maladie (et ce n'est pas la même chose qu'un symptôme!)

→ pour faire une demande, il faut que le patient ait conscience de ses troubles. Ce facteur peut considérablement changer la forme et l'objet de la demande !

→ recherche, conscience de bénéfices possibles, primaires ou secondaires, dus à un symptôme.

- **Avec qui s'entretenir ?**

Si le patient est accompagné : respecter sa volonté, puis envisager de voir les personnes ensemble puis séparément pour compléter les données recueillies. En cas d'examen, seul le patient est concerné.

- **Quelle conduite d'entretien ?**

→ Directif : questions précises et nombreuses.

→ Semi-directif : laisse la personne parler et donne de temps en temps une direction à la conversation.

→ Libre ou non directif : appliqué en psychothérapie ++ : thérapeute n'intervient pas ou très peu, sans question.

=> En général, on fait un emploi successif des différentes formes d'entretien, en allant du moins directif au plus directif.

3. Les trois points de vue de l'évaluation

- **Auto-évaluation**

(+) : observation directe

(-) : non conscience des troubles, subjectivité

- **Évaluation par un professionnel**

(+) : avis d'un expert dans un domaine précis

(-) : fait à un moment donné, temps limité

- **Évaluation par un accompagnant**

(+) : objectivation, permanente, quotidienne

(-) : biaisée par la relation, l'affectivité