

Formation en Education Thérapeutique du Patient (ETP)

La posture éducative

Intervenant : Gilles Lucas

RESILIENCE Santé

Gilles.lucas15@orange.fr

Tél. : 06 85 06 24 12

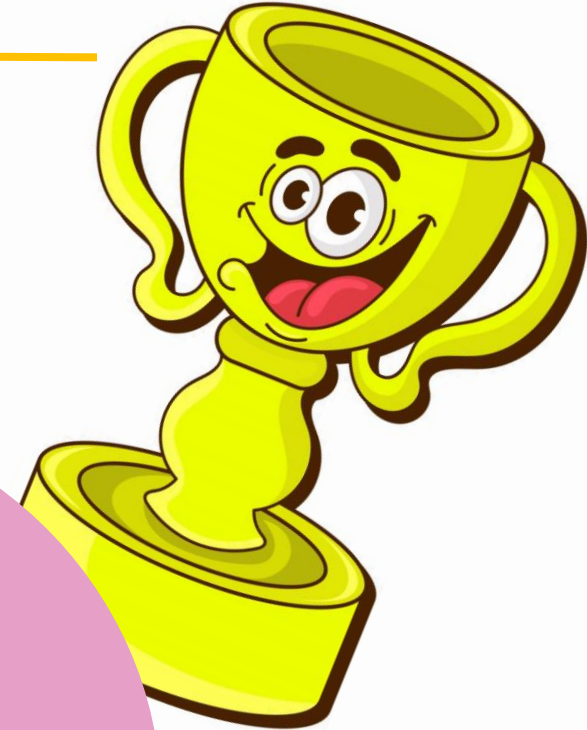
Sommaire

- I. Réveil pédagogique
- II. La relation d'aide
- III. L'écoute active
- IV. La reformulation
- V. L'empathie
- VI. L'authenticité
- VII. L'auto-efficacité
- VIII. La bienveillance
- IX. Confiance & gestion des risques

I. | Réveil pédagogique

TRANSITION

Objectif :
Se remémorer le J1 et
poursuivre la formation



Consignes :

La Battle

En 2 sous-groupes vous devez:

- Préparer autant de questions qu'il y a de personnes dans l'autre groupe + 3 sur la base de ce qui a été vu en J1
- Poser vos questions à l'autre groupe, une question par personne.
- Le gagnant est l'équipe qui comptabilise le plus de points

II. | La relation d'aide

CARACTÉRISER LA RELATION D'AIDE

Objectif :
Faire un feed-back sur
ses pratiques et lister ce
qui favorise la relation
d'aide

Consignes :

Durée : 30'

Consignes : La chaine d'idée

- 1) Constituer des sous-groupes de 5 personnes maximum et répondre à la question: « qu'est-ce qui favorise la relation d'aide ? »
- 2) Vous devez créer la plus longue chaine d'idées possible en 5 minutes (une idée par post-it). Le but de l'exercice : le plus d'idées possible et non les meilleures idées, le gagnant est l'équipe qui a la plus longue chaine (5')
- 3) Raffinez les meilleurs solutions (10')
identifiez leurs meilleures solutions et de les raffiner pour finalement préparer une brève présentation à faire au grand groupe.
- 4) Vous présentez vos meilleures solutions.

Les 5 concepts de Carl Rogers:

- Apprendre à s'écouter soi-même
- L'authenticité
- La compréhension du cadre de référence de l'autre
- L'acceptation de l'autre
- Accepter l'autre du point de vue de son potentiel

La posture éducative en ETP

- Ecoute active
- Empathie
- Bienveillance
- Authenticité
- Auto-efficacité

III. | L'écoute active

L'outil

UNIQUE

L'outil le plus *puissant*, le plus *efficace*, le plus *extraordinaire*, le plus *utile* qui puisse exister en matière de communication

Le voici....

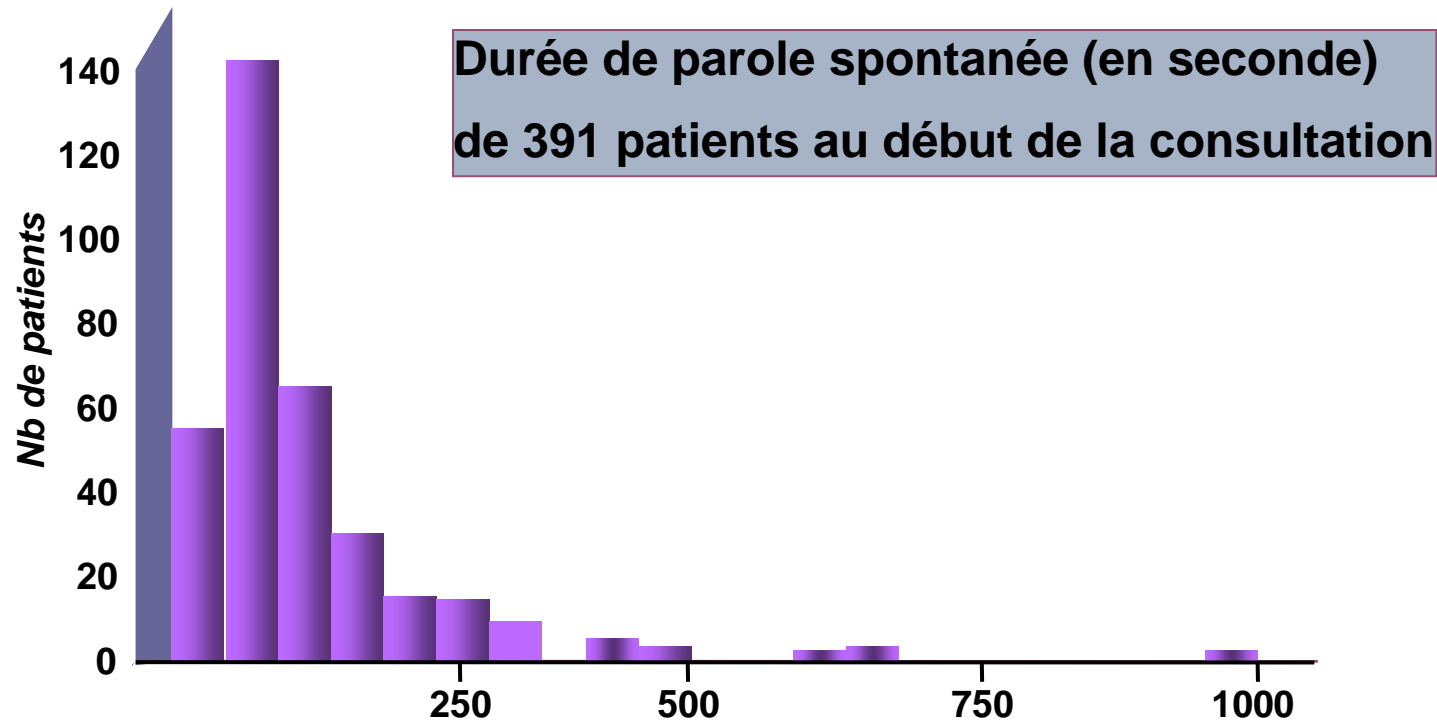
Les oreilles

« SI L'HOMME A DEUX OREILLES
ET UNE BOUCHE, C'EST POUR
ECOUTER DEUX FOIS PLUS
QU'IL NE PARLE »

CONFUCIUS



L'écoute active



La durée moyenne d'expression spontanée des patients est de 92 secondes

78% des patients expriment leurs demandes en moins de 120 secondes⁽¹⁾

Les médecins interrompent les patients au bout de 23,1 secondes⁽²⁾

(1) Langewitz W. et coll. BMJ 2002; 325: 682-683.

(2) Marvel M.K. et coll. JAMA 1999; 281: 283-287.

L'écoute active

EXPÉRIMENTER
L'ÉCOUTE ACTIVE

Objectif :

analyser votre posture
au moment de l'écoute
d'une personne et savoir
utiliser la technique du
jeu de rôle

Consignes :

Durée : 20'

Consignes : Jeu de rôle

En binôme:

- Une personne qui raconte une histoire pendant 3 à 5 mn
- Une personne qui écoute **sans interrompre** la personne qui se raconte
- Puis vous recommencez mais l'écouter peut poser des questions en pratiquant l'écoute active
- Inverser les rôles

Consignes :

Débriefing:

- En tant que personne qui écoute, qu'est-ce que vous vous êtes dit pendant votre écoute, qu'est-ce que vous avez apprécié, qu'est-ce qui vous a gêné ?
- En tant que personne qui se raconte, qu'est-ce que vous vous êtes dit pendant que vous parliez, qu'est-ce que vous avez apprécié, qu'est-ce qui vous a gêné ?

12 formes de réactions qui ne sont pas de l'écoute (Gordon, 1970) :

- Ordonner, diriger, commander
- Alarmer, mettre en garde, menacer
- Conseiller, faire des suggestions, fournir des solutions
- Démontrer, argumenter, enseigner
- Dire aux gens ce qu'ils doivent faire : moraliser
- Désapprouver, juger, critiquer, blâmer
- Exprimer son accord, approuver
- Faire honte, ridiculiser, étiqueter
- Interpréter, analyser
- Rassurer, sympathiser, consoler
- Questionner, mettre à l'épreuve
- Se mettre en retrait, penser à autre chose, plaisanter, changer de sujet

S'imposer des règles:

- **Des conditions physiques propices:**
 - Un contact visuel
 - Se positionner à la même hauteur que le patient
 - Limiter les obstacles
 - Être confortablement installé
 - Que chacun soit disponible
- **Se mettre dans des dispositions intellectuelles et affectives**
- **Se centrer sur la personne et non sur le problème**
- **Utiliser la reformulation**
- **Respecter les silences**

L'écoute active

Neuf composantes permettent de faciliter la pratique de l'écoute active (Assal J-Ph et coll. Schweiz. Rundschau Med. 1992; 81, 147-151.) :

- Abandonner toute attitude autoritaire
- Éviter l'affrontement verbal
- Poser des questions ouvertes
- Respecter les silences des patients
- Reformuler avec des mots adaptés
- Relancer : s'impliquer et formuler des hypothèses
- Aider le patient à rester dans le concret
- Récapituler et fixer des objectifs

IV. | La reformulation

La reformulation

DEFINITION	INTERET	AMORCES	EXEMPLE
<ul style="list-style-type: none">• L'écouter reste près de ce que vient de dire le patient mais il le modifie légèrement ou reformule en utilisant des synonymes• Affirmation qui renvoie de façon dirigée au patient son propre discours	<ul style="list-style-type: none">• S'assurer d'avoir bien compris• Encourager le patient à développer ses idées/besoins• Se connecter aux émotions• Etablir l'empathie• Ecouter activement• Prendre conscience de ce que l'on dit (P)• Relever les éléments en lien avec l'objectif de la séance (S)• Tester hypothèses (S)• Valoriser• Diminuer résistance	<ul style="list-style-type: none">• Si j'ai bien compris, pour être sûr de bien comprendre• Je vois que, je comprends que• Dites-moi si je me trompe• Est-ce que si je reformule ainsi cela vous convient• J'ai le sentiment, je suppose que (si tension non exprimée)	<ul style="list-style-type: none">• Patient : c'est vrai que j'abuse de temps en temps mais je ne pense pas avoir un problème de consommation• Intervenant : D'un côté vous semblez avoir quelques préoccupations mais d'un autre, vous ne voulez pas être étiqueté comme ayant un problème

4 niveaux de reformulation:

- Reformulation « en écho ou reflet simple »
- Reformulation « reflet des sentiments »
- Reformulation « interprétative »
- Reformulation « synthèse des idées, émotions »

« *Echo ou reflet simple* »:

- **Forme:** très proche du discours du patient ou répétition du mot principal de la phrase
- **Objectif:** renvoyer le discours tel quel au patient afin qu'il puisse l'entendre
- **Intérêt:** si le patient évoque des choses fortes, surprenantes, nouvelles
- **Exemple:**
 - (P) Je n'ai rien fait de ma vie ...
 - (S) Vous avez rien fait de votre vie

« Reflet des sentiments »:

- **Forme:** mettre l'accent sur un élément pour inviter le patient à préciser, relativiser, réfléchir sur la portée de ce qu'il vient de dire
- **Objectif:** jouer sur les émotions du patient permet de créer une source d'énergie pour qu'il fasse des choix, s'affirme, détermine les limites. Le ton, l'humour ont leur importance
- **Intérêt:** provoquer les patients qu'on appelle « lisses » pour qui les autres approchent n'ont pas permis de les aider à s'exprimer (Farrely. F. 1974)
- **Exemple:** **(S)** Vous êtes **TOUJOURS** fatigué ?
 Vous n'avez **JAMAIS** pratiqué d'activité physique ?

« *Interprétative* »:

- **Forme:** cette option va plus loin, au-delà de ce qui a été dit
- **Objectif:** Faire préciser le propos, clarifier la pensée en utilisant ce que l'on a compris entre les lignes ou déduit, proposer un nouvel angle de vue
- **Intérêt:** Vérifier que l'on tire les bonnes conclusions de ce qu'a voulu dire le patient
- **Exemple:**
 - (P) Depuis que je suis malade, j'attache beaucoup d'importance ...
 - (S) Monsieur, si j'ai bien compris ce qui est important pour vous c'est ...
C'est bien cela n'est-ce pas?

« Synthèse des idées, des émotions »:

- **Forme:** évocation des émotions, sentiments, état d'esprit du patient
- **Objectif:** montrer au patient que vous le comprenez, mettre en relation une émotion et un besoin
- **Intérêt:** si le patient traverse des périodes émotionnellement difficiles ou se trouve dans les stades de pré-intention ou intention ou éprouve des difficultés dans la mise en œuvre de leur plan d'action
- **Exemple:** **(S)** J'entends que vous êtes fatigué et lassé de prendre des médicaments depuis tant d'années

V. | L'empathie

ETP : réponse humaniste aux besoins du patient, centré sur la personne

Adhérer à des valeurs (Buber, 1996; Mayeroff, 1990; Rogers, 1961):

- Respect
- Dignité humaine
- Empathie
- Confiance dans le potentiel

L'empathie

EXERÇONS-NOUS !
L'EMPATHIE

Objectif :
Identifier quelles
attitudes vous
avez l'habitudes
d'utiliser avec
les patients que vous
accompagnez

L'empathie

Consignes :

Durée : 25'

- Individuellement:
Qu'est-ce que pour vous l'empathie,
la sympathie, l'apathie, l'antipathie ?

Donner un exemple pour chacune des
définitions
que vous avez pu percevoir dans
votre pratique ou celles de vos collègues
- Echange collectif

L'empathie

EMPATHIE	SYMPATHIE, ANTIPATHIE, APATHIE	PRATIQUER L'EMPATHIE	MONTRER SON EMPATHIE
<ul style="list-style-type: none">• Reconnaître l'émotion• Ecoute active aidante• « J'entends votre inquiétude »	<ul style="list-style-type: none">• Sympathie<ul style="list-style-type: none">• Partager l'émotion• Compassion• « Je souffre avec vous »• Antipathie<ul style="list-style-type: none">• Contre l'émotion• Incompréhension• « Je vous l'avais bien dit »• Apathie<ul style="list-style-type: none">• Négliger l'émotion• Indifférence• « Et à part ça, si nous parlions d'autre chose »	<ul style="list-style-type: none">• Ecoute active• Pas donner de solutions identiques pour tous/ne pas imposer les siennes• Poser des questions sur les solutions que la personne peut envisager• Reformuler les émotions/situations• Utiliser les techniques relationnelles• Faire attention au ton/mot/posture	<ul style="list-style-type: none">• Montrer ce que vous observez• Montrer votre écoute• Vérifier vos interprétations• Faire attention à vos représentations même si vous avez vécu une expérience similaire

L'empathie

Ce n'est pas de l'empathie:

Conseiller : « je crois que vous devriez... », « comment avez-vous pu? »

Rendre responsable : « vous auriez du le savoir, regardez le désordre que vous avez provoqué... »

Consoler : « Ce n'était pas votre faute; vous avez fait le mieux que vous pouviez »

Dénier : « vous n'avez pas vraiment le choix », « vous ne me laissez pas vraiment le choix »

Diagnostiquer : « il semble que vous n'ayez pas le choix »; « c'est vraiment une idiote »

Victimiser : « ce n'est pas de votre faute; il n'y a rien d'autre que vous auriez pu faire »

Eduquer : « Cela pourrait être une très bonne expérience pour vous de.... »

Sur enchérir : « Ce n'est rien; attendez d'entendre ce qui m'est arrivé »

Compatir : « oh mon pauvre vous avez fait le mieux que vous avez pu »

Inciter : « si vous faites cela, vous allez avoir récompensé (puni) »

Ce n'est pas de l'empathie:

Expliquer : « Je vous aurais bien appelé mais... »

Corriger : « Ca ne s'est pas passé comme cela .. »

Faire taire : « Courage;. Depasse cela. Il est temps d'avancer ».

Exiger : « vous devez .. », « vous avez besoin de... »

Interroger : « quand est-ce que cela a commencé »

Juger : « c'est une mauvaise chose à faire pour vous »

Raconter histoire : « Cela me rappelle... »

Témoigner de la pitié : « Oh mon pauvre.. »

Comparer : « vous devriez faire comme.. »

L'empathie (les émotions)

Les émotions:

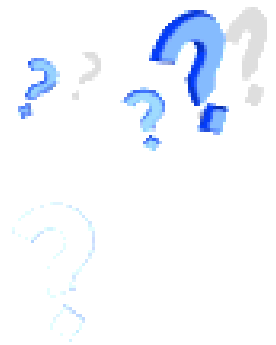


Réactions complexes



Qui engage le corps et l'esprit

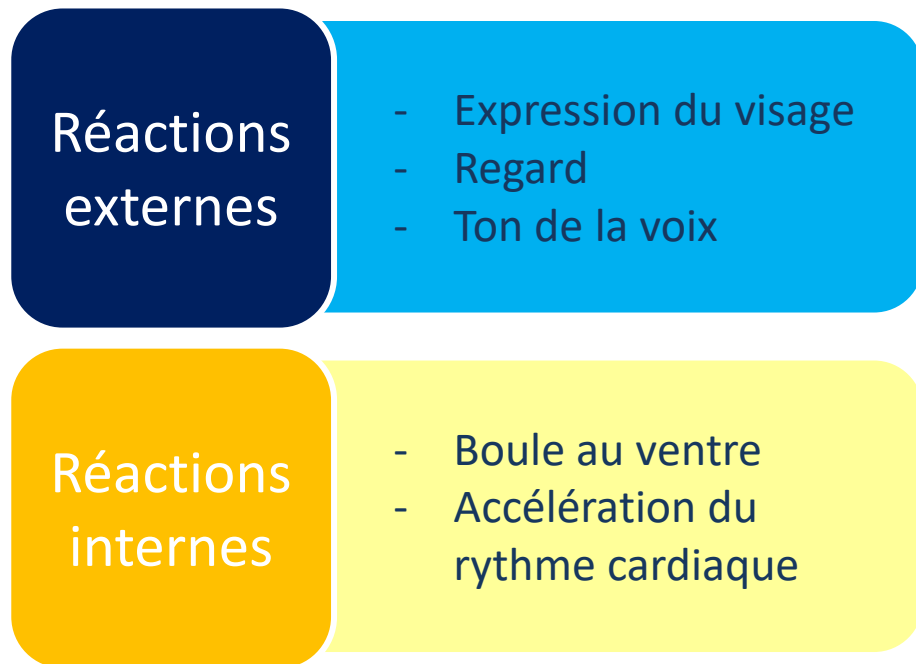
Face à une situation complexe
qui nous arrive



L'empathie (les émotions)

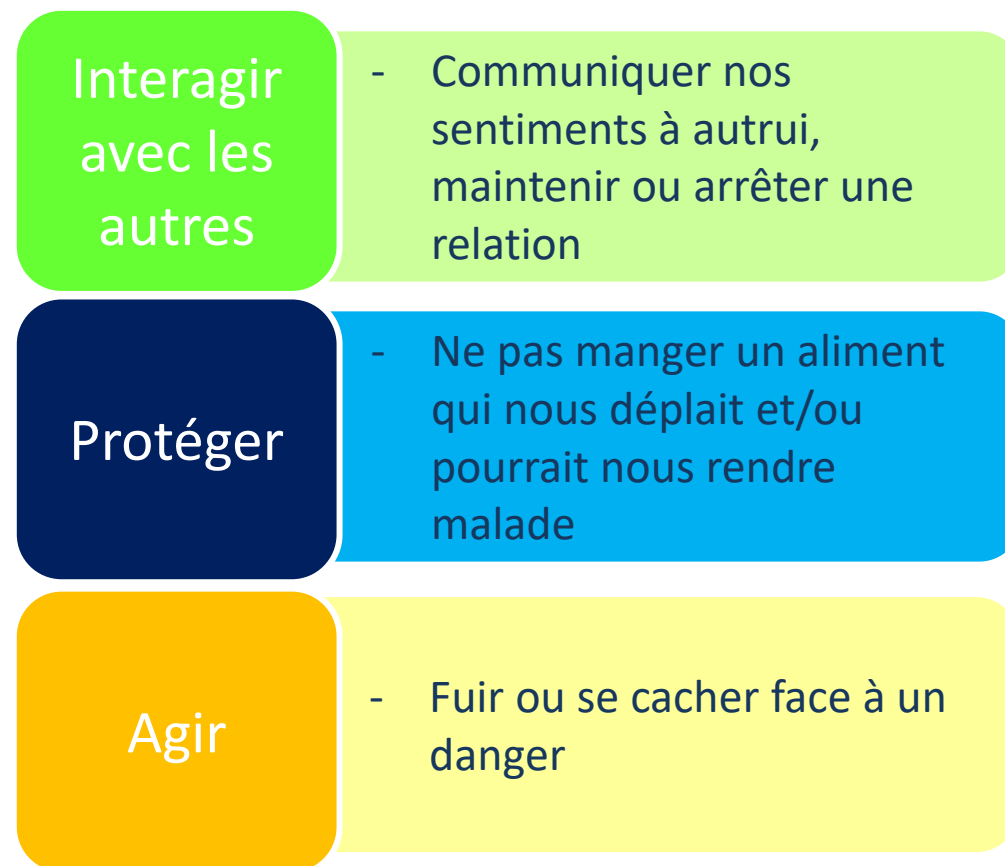
Les émotions ...

Peuvent se manifester de diverses manières:



Les identifier

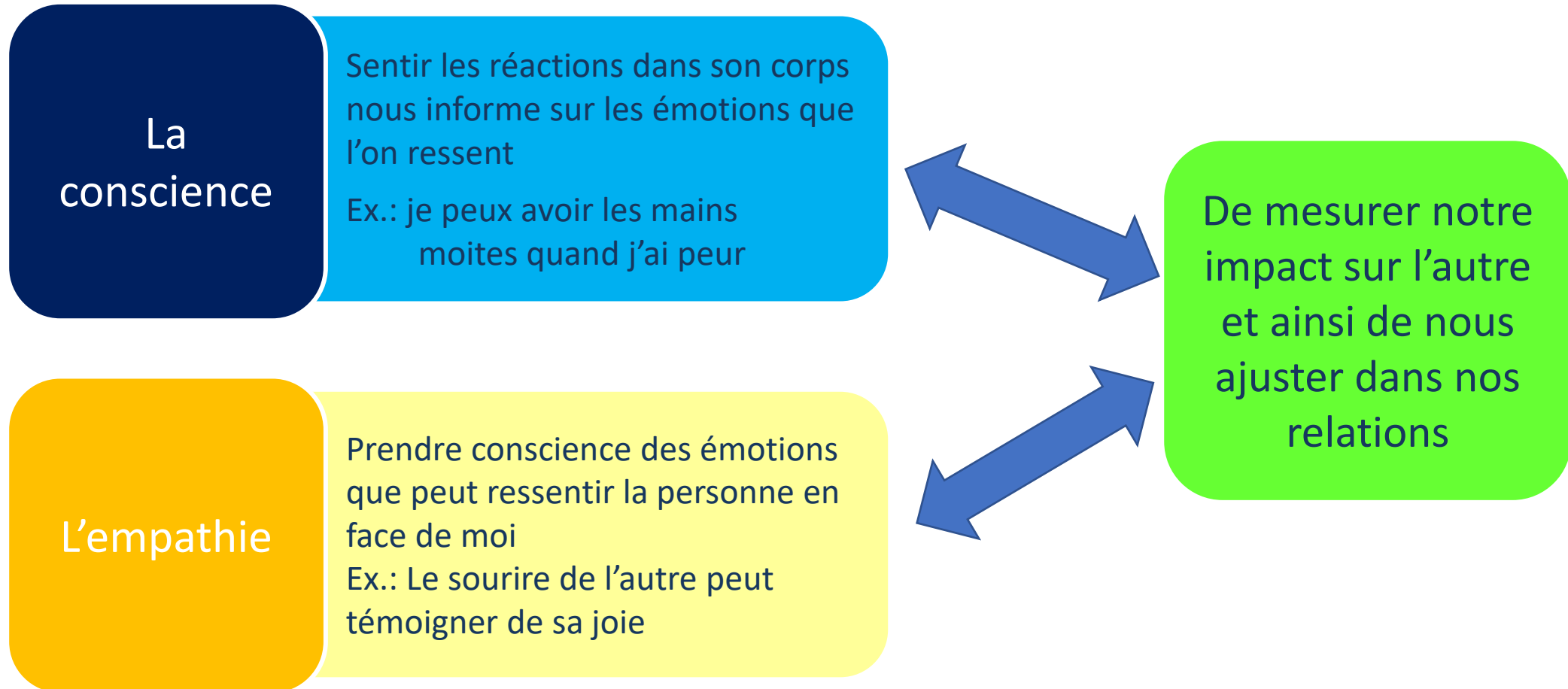
... impactent notre comportement



... nous renseignent sur nous-même et l'autre

L'empathie (les émotions)

Être à l'écoute de nos émotions et celles des autres nous permet de développer :



L'empathie (les émotions)

Utiliser des outils :



VI. | L'authenticité

L'authenticité (ou congruence)

Être congruent, c'est être authentique:

- Le langage non verbal est plus puissant que le langage verbal
- ***Rester soi même*** dans l'échange, et pour cela il est primordiale de se connaître. C'est la ***recherche de concordance*** entre ce qui est vécu, exprimé, pensé, ressenti en restant vigilant et en conscience (attention, ce n'est pas dire tout ce que l'on pense...)
- C'est aussi ***faire part*** de son étonnement ou de son inquiétude, c'est-à-dire ***ses sentiments***

L'authenticité (ou congruence)

Être congruent, c'est être authentique:

- C'est *reconnaître ses limites...*
- Être congruent c'est *être authentique, vrai, conscient de ce que l'on veut et de ce que l'on fait*. Mais toujours en *laissant l'autre libre, sans jugement ni moralisation...*
- Les effets de la congruence: *gain* en authenticité pour l'aidé, *relation de confiance avec le soignant-éducateur*

VII. | L'auto-efficacité

L'auto-efficacité

Théorie élaborée par Albert Bandura

Le ***sentiment d'auto-efficacité*** est une ***croyance*** quant à la ***capacité à poser une action*** afin d'atteindre un but.

- Le sentiment d'efficacité personnelle ne concerne pas le nombre d'aptitudes que l'on possède, mais plutôt ***ce que l'on croit pouvoir*** faire dans différentes situations. (Lecomte, 2004)
- Relié à des ***sentiments spécifiques d'efficacité***, liés à telle ou telle activité et non dans un sens large et immuable.

L'auto-efficacité

« Le sentiment d'efficacité ne consiste pas seulement à savoir ce qu'il faut faire et à être motivé pour le faire. Il s'agit plutôt d'une **capacité productrice** au sein de laquelle les **sous-compétences cognitives, sociales, émotionnelles et comportementales** doivent être **organisées** et **orchestrées efficacement** pour servir de nombreux buts. » (Lecomte, 2004)

Plus le sentiment d'auto-efficacité est élevé, plus le patient a des chances de passer à l'action

Chaque personne a un pouvoir d'agir sur sa santé et peut jouer un rôle de premier plan pour retrouver l'équilibre et une meilleure qualité de vie. Le sentiment d'auto-efficacité ou de contrôle est central dans l'autogestion de sa maladie

VIII. | La bienveillance

La bienveillance

C'est *agir pour notre bien et celui d'autrui*. Ce concept est basé sur les *principes de la communication non-violente (CNV)*

Principaux objectifs:

- Vivre des relations de qualité
- Maintenir le lien avec l'autre
- Obtenir ce que l'on veut à partir d'un certain élan et non par la contrainte
- Apprendre à se connaître, se relier à soi, développer son charisme
- Apprendre à observer objectivement, à formuler des demandes claires

La bienveillance (la CNV)

Exprimer ses émotions ...

Exprimer ses
émotions

À l'écrit ou à
l'oral

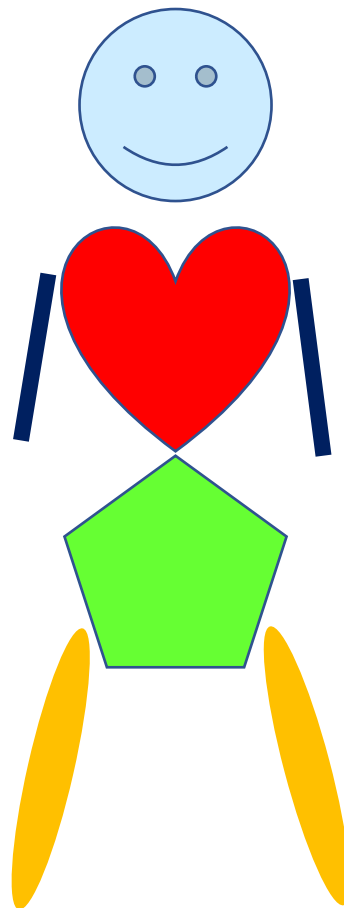
Pour prendre
du recul

Faire diminuer
l'intensité des
émotion

Mieux se
connaître



... en utilisant le « je » pour exprimer ce que
l'on ressent au lieu du « tu » ou « il »



La tête: observe/entend/voit

Je décris la situation sans jugement

« Quand tu oublies de prendre tes médicaments, ... »

Le cœur: sentiments/émotions

J'exprime ce que je ressens

« ça me fait peur, ... »

Le ventre: besoins/désirs

J'exprime ce qui est important pour moi

« je suis inquiète pour ta santé, et je ne parviens plus à me concentrer pour travailler...»

Les jambes: solution/demande/proposition/souhait

Cherchons une solution simple, claire, précise, concrète et réalisable

« Comment pouvons nous nous organiser pour que tu puisses ne pas les oublier et que je puisse me concentrer au travail ? »

Je partage mes
émotions en
racontant ce
que je ressens

La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

L'OBSERVATION

Objectif :
Identifier que nous
sommes tributaires de
nos représentations

La bienveillance

Consignes :

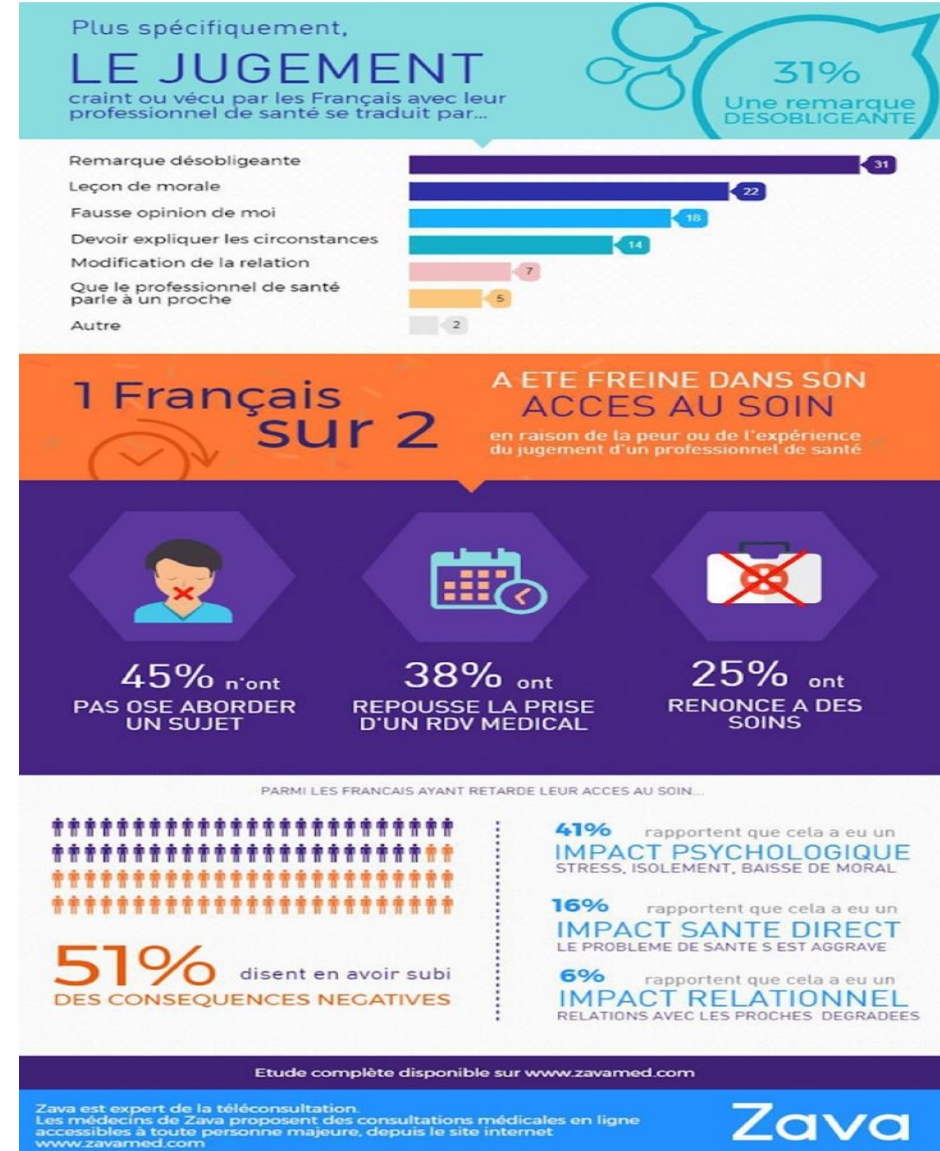
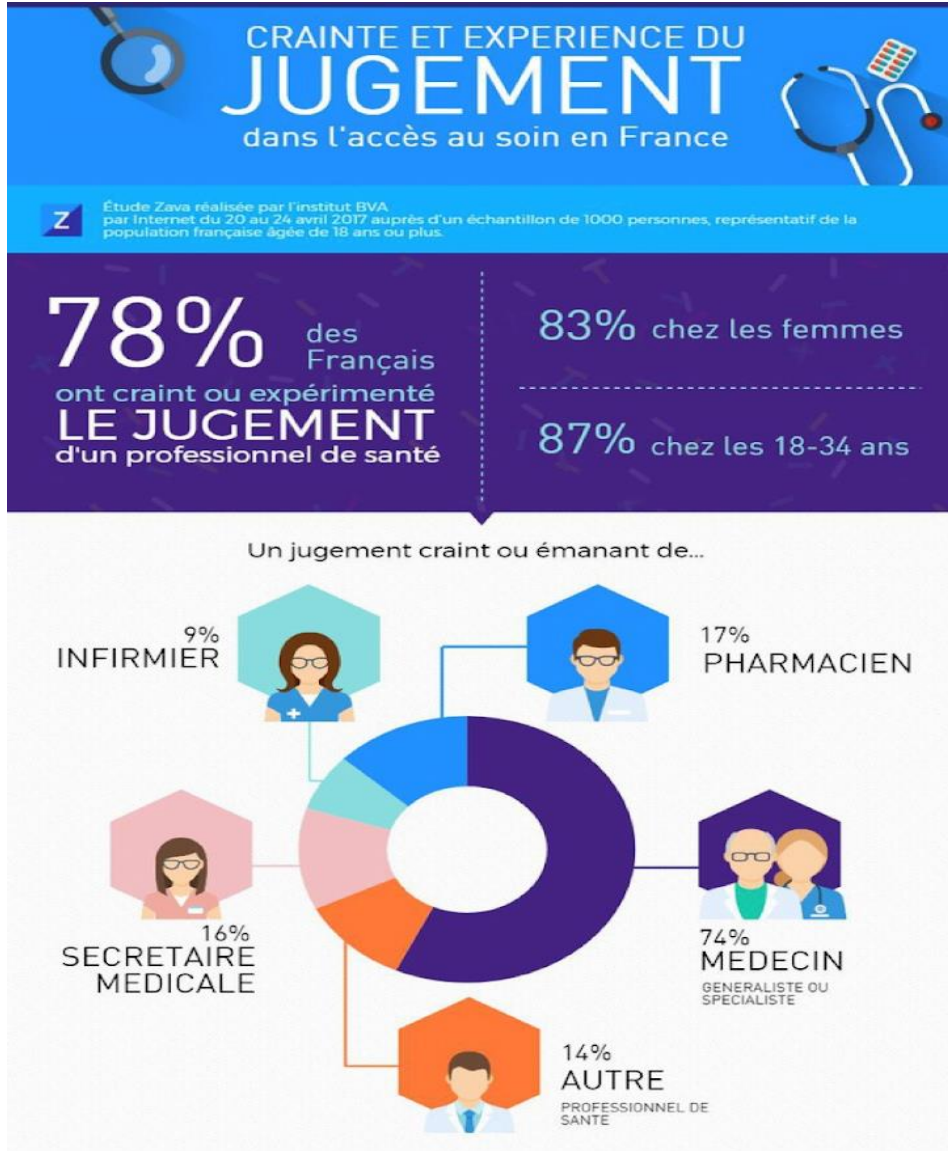
- Individuellement:
Observez et décrivez ce que
vous voyez sur la photo
- Echange collectif



La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

« le non-jugement est une *qualité de l'écoute propre à la relation d'aide* qui conduit l'intervenant en ETP à se laisser pénétrer, sans préjugé, ni réserve, par ce qu'exprime l'aidé, par son comportement verbal et non verbal et ce, sans évaluer la valeur morale de ses paroles et de ses gestes. Cette attitude repose sur l'acceptation inconditionnelle de l'aidé, sur le respect de sa dignité et sur une compréhension profonde de ce qu'il est et ce qu'il vit ». Margot Phaneuf

La bienveillance (croyances/représentations/jugements)



La bienveillance (croyances/ représentations/jugements)

Eviter les situations qui peuvent provoquer de la résistance:

- Je dois faire prendre conscience du problème à mon patient même si ce n'est pas sa priorité
- Je dois lui donner coûte que coûte la connaissance pour qu'il comprenne le problème et lui montrer qu'il a tort/que j'ai raison
- Je dois lui donner toutes les informations et l'ensemble des compétences car il doit changer
- Je dois lui faire peur pour qu'il se décide à changer

La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

Analyser ses entretiens

- Proposition exclusive du soignant
- Le soignant suit son « agenda », n'est pas à l'écoute du patient
- Espace physique très « formel »

- Patient décide
- Patient trouve
- Patient ne résiste pas
- Patient s'implique
- Le soignant accompagne dans la visualisation, la recherche de stratégies
- Il :
 - travaille sur la balance décisionnelle
 - respecte les silences
 - met en confiance
 - laisse le temps de s'exprimer
 - laisse développer les idées jusqu'au bout
 - donne du feed-back
 - utilise des questions ouvertes/reformulation
- Synchronisation du corps-ton-voix

La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

Réactions-plaidoyers qui augmentent la résistance:

Argumenter en faveur du changement	Jouer un rôle d'expert	Critiquer, culpabiliser ou blâmer	Cataloguer	Être pressé	Affirmer sa prééminence
L'intervenant tente de persuader le patient d'effectuer un changement	L'intervenant mène l'entretien en montrant qu'il « connaît les réponses »	L'intention sous-jacente de l'intervenant semble être de secouer ou de choquer le patient, de le conduire au changement en lui provoquant des sentiments négatifs concernant le statu quo	L'intervenant caractérise ou explique que le comportement du patient en lui attribuant une étiquette spécifique ou un diagnostic. Il s'intéresse à ce que le client « est » ou « a » plutôt qu'à ce qu'il fait	L'intervenant est parfois amené à croire qu'une tactique claire et énergique permet de compenser l'absence de temps	L'intervenant provoque la résistance lorsqu'il revendique sa prééminence – ses buts et points de vue dominant ceux du patient

La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

Comportements de résistance du patient (Miller et Rollnick, 2006):

Argumenter	Interrompre	Ignorer
<ul style="list-style-type: none">- Contester: il conteste directement l'exactitude des dires de l'intervenant- Remettre en cause: il met en doute l'autorité personnelle et l'expertise de l'intervenant- Manifester de l'hostilité: il exprime directement de l'hostilité envers l'intervenant	<ul style="list-style-type: none">- Parler en même temps: il parle en même temps que l'intervenant, sans attendre un moment approprié ou un silence- Interrompre: il interrompt avec des mots ostensiblement destinés à couper l'intervenant (par exemple: « attendez une minute. J'en ai assez entendu »).	<ul style="list-style-type: none">- Manquer d'attention: ses réactions indiquent qu'il n'a pas suivi ou prêté attention au thérapeute- Répondre à côté: il évite de répondre aux questions de l'intervenant- Ne pas répondre: il donne une réponse inaudible ou non verbale à une question de l'intervenant- Changer de sujet: il change l'orientation de la conversation suivie par l'intervenant.

La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

Comportements de résistance du patient (Miller et Rollnick, 2006):

Nier

- **Accuser:** il attribue ses problèmes aux autres
- **Ne pas être d'accord:** Il refuse la suggestion faite par l'intervenant et ne propose pas d'autre option. (« oui, mais ... suivi par ce qui ne va pas dans les suggestions »)
- **S'excuser:** il présente ses excuses pour son comportement
- **Revendiquer l'impunité:** il prétend ne courir aucun danger
- **Minimiser :** il prétend que l'intervenant exagère les risques ou les dangers et qu'en réalité « cela ne va pas si mal »
- **Être pessimiste:** il fait des déclarations générales sur lui-même ou les autres sur un ton pessimiste, défaitiste ou négatif.
- **Se faire prier:** il exprime des réserves ou une réticence vis-à-vis des informations ou des conseils qui lui sont données
- **Refus de changer:** il exprime un manque de désir voire un refus de changer ou une intention de ne pas changer.

Adaptation d'un système de codification comportementale développé par Chamberlain, Patterson, Reid, Kavanagh et Forgatch (1984)

La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

L'attitude de non-jugement repose sur 2 fondements:

- *L'acceptation inconditionnelle de l'autre*

- *La considération positive*

- Elle est basé sur la compréhension profonde des comportements et des motivations de la personne. C'est **rechercher ce qui marche** chez les personnes qui présentent un **niveau élevé de bien être, de bonheur et d'épanouissement**, pour **pouvoir ensuite l'utiliser** dans l'accompagnement des patients

- Postulat: A partir du moment où nous acceptons la personne telle qu'elle est, celle-ci va ressentir le désir de changer. On est plus efficace en s'inscrivant dans une démarche positive qu'en se focalisant sur les difficultés, souffrances, carences du patient

« Lorsqu'une personne se sent acceptée telle qu'elle est, c'est alors qu'elle peut commencer à changer. » Gordon (par l'abolition des mécanismes de défenses)

La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

Impasses de l'approche et des représentations négatives:

Aborder les situations à travers un angle d'approche des carences/manques et des « problèmes à résoudre » :

- ***Provoque des résistance et du découragement***
- ***N'engage pas dans les stratégies les plus efficaces***
- ***Ne génère pas les ingrédients favorables aux changements*** comme:
 - Energie positive,
 - Dynamique propice à développer la motivation,
 - Images sur les possibilités/solutions,
 - Sentiment d'auto-efficacité,
 - La motivation

La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

Les représentations et les croyances:

« Représentations : *association d'informations, d'images et de sentiments qui nous servent à penser, communiquer avec autrui mais surtout orientent nos comportements* » Golay & al. 2011.

Lorsque nous parlons au patient il « n'entend » pas forcément ce que nous lui disons, il enregistre l'*information* après l'avoir *traitée selon des critères qui lui sont propres et il y répond par rapport à ses critères, croyances, émotions...*

Croyances : *conviction que vous avez et qui vous pousse à agir d'une certaine manière*
Croyances les plus ancrées sont souvent inconscientes, portent *sur nous, la vie, les évènements, l'entourage, notre santé...*

2 types de croyances :

Croyances limitantes : empêchent d'atteindre un objectif que vous désirez, résultantes de « comment » restés sans réponse

Croyances motivantes : aident et poussent à atteindre votre objectif

La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

Les représentations et les croyances:

- Nous passons notre temps à valider nos croyances. ***Notre cerveau s'arrange pour trier la réalité de sorte que notre opinion devienne vraie.***

Exemple du tri d'une personne dépressive:

Statistiquement elle ne vit pas plus d'évènements douloureux qu'une personne non dépressive. Mais elle a pris l'habitude de trier la réalité pour n'en conserver que ce qui nourrit l'une de ses croyances les plus fortes « le bonheur n'est pas pour moi »

- Pas simple de les bousculer même lorsqu'elles sont limitantes car ***elles constituent le centre de l'équilibre psychique***
- Indispensable de ***les identifier avec les patients*** car elles sont un ***acteur clé*** de l'***ETP*** et du ***changement*** :
 - donner une place légitime aux croyances,
 - aider le patient à en prendre conscience en montrant qu'elles sont relatives, à travers des exercices, des réflexions, des échanges avec d'autres patients

La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

Les représentations et les croyances:

- ***Ne pas opposer nos croyances, ne pas rejeter les croyances des patients***

L'expression d'une forte et soudaine émotion/agressivité peut-être le signe que l'on touche une croyance du patient : ***ne pas rompre le lien en insistant, y revenir ultérieurement***

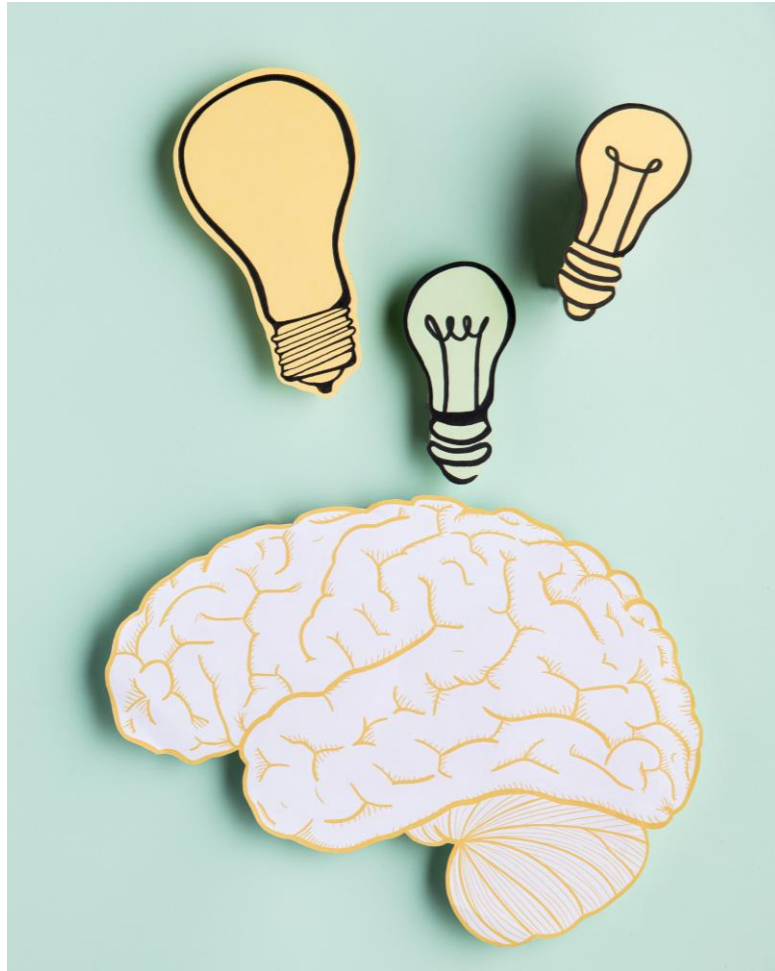
- ***Explore les différents niveaux de croyances*** sur lesquels il est possible de travailler pour engager le changement (Health Belief Model).

4 questions reflétant les 4 niveaux de croyances :

- Le patient est-il persuadé d'être bien atteint par la maladie ?
- Pense t-il que cette maladie peut être grave ?
- Pense t-il que son traitement est (sera) efficace ?
- Pense t-il que les contraintes du traitement contrebalancent ses bienfaits ?

La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

Les représentations et les croyances (les outils):



La marguerite

Le photo-
expression

Les échelles

La métaphore,
l'image mentale,
l'histoire

Le dessin

L'ensemble des
techniques que nous
allons voir ensemble

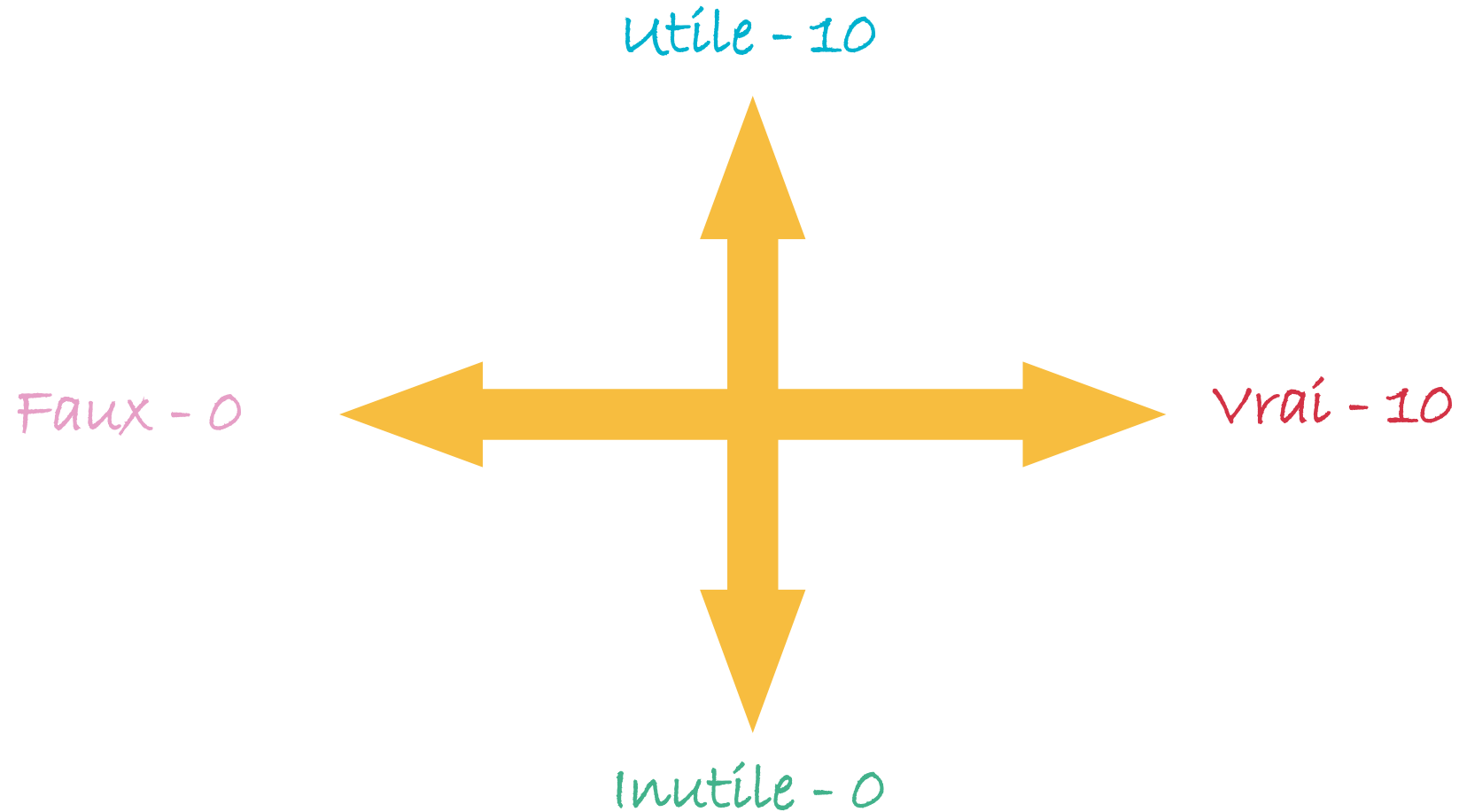
La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

Les représentations et les croyances (les outils):



La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

Les représentations et les croyances (les outils): les échelles



La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

Les représentations et les croyances (les outils): les photos-expression

DIXIT



multiples possibilités



Les représentations et les croyances (les outils): les métaphores, les images mentales

L'essence d'une métaphore est qu'elle permet de comprendre quelque chose en terme de quelque chose d'autre (Lakoff & Johnson 1985)

- Pour mettre du sens à ce qui lui échappe, l'individu fonctionne intuitivement de manière métaphorique
- Le soignant est invité à observer les mouvements, postures, mimiques comme des métaphores :
 - un patient douloureux chronique qui se plaint de douleur pendant plusieurs séances arrive voûté, entravé dans ses gestes puis à la 4ème séance se plaint toujours mais son corps est davantage redressé. Il exprime déjà l'amorce d'un changement en lui.

La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

Les représentations et les croyances (les outils): les métaphores, les images mentales

- Demander au patient de décrire ce qu'il comprend, pense, imagine par des images ou des dessins
- Lors de vos explications ou de mise en situation, il s'agit pour vous de réutiliser cette image en exemple.
- Idem pour l'utilisation d'histoire, anecdote ou de conte qui favorise la concentration de la personne (le patient sera plus en capacité de se représenter les choses).
- Le soignant: utiliser des métaphores pour montrer les différents regards possibles
Docteur, je me sens comprimé : Vous me parlez de cette compression comme l'image d'un corset, comprimant la taille, mais ce corset peut être délasser progressivement, les marques disparaissent et le corps respire de nouveau et reprend sa forme Initiale.

Bioy, A ; Servillat T. (2017). Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose. Ed. Dunod

La bienveillance (croyances/représentations/jugements)

Le regard positif du soignant en ETP:

- ***Amener le patient à avoir un discours et une attitude positive et une lecture positive des événements***

Inconditionnellement positif:

- Regard positif sur le patient, ses capacités, ses compétences,
 - Considérer que le patient à son niveau a tout pour réussir
- ***Accuser réception des difficultés:***
 - Le patient évoque des événements difficiles, des problèmes, le soignant écoute, reformule avec des reflets (empathiques et pour déplacer attention) ; MAIS il ne creuse pas, n'essaie pas de rentrer dans l'analyse, de comprendre le pourquoi, l'origine..

***Tout est source
d'apprentissage,
d'opportunité***

Le regard positif du soignant en ETP:

- *S'attacher et relever les faits, rien que les faits*
- *initier l'accompagnement en ETP en partant des expériences réussies, positives plutôt que des problèmes à résoudre:*
 - invite à une approche positive des expériences quelles qu'elles soient et y compris celles vécues comme négatives
 - inviter le patient à une lecture différente des faits, celle d' une source d'apprentissages, de développement de compétences
 - ne pas parler d'échec même si l'objectif n'est pas atteint mais d'expérience
- *Encourager, l'essentiel est d'essayer*

IX. | Confiance et gestion des risques

Travail d'intersession :
Exercices à réaliser et envoyer au formateur
avant la prochaine session

Confiance & gestion des risques

ANALYSER SA PRATIQUE

Objectif :
observer sa posture
pour identifier les
comportements qui
pourraient évoluer

Consignes :

- Identifier lors de vos entretiens avec des personnes quel comportement adoptez-vous en termes de posture
- Envoyez au formateur:
gilles.lucas15@orange.fr

Confiance & gestion des risques

CONFIANCE
&
GESTION DES RISQUES

Objectif :
analyse de la confiance
et de l'incertitude

Consignes :

Consignes : Jeu de colla-maillard

- Mettez un foulard sur vos yeux et demandez à une personne de vous guider à travers le lieu où vous vous situez ou circulez tout seul
- Rédiger ce que vous avez ressenti, perçu, ce que vous vous êtes dit et comment votre guide vous a accompagné
- Envoyez au formateur:
gilles.lucas15@orange.fr

Confiance & gestion des risques

RÉFLEXION SUR
MES PRATIQUES

Objectif :
Analyser mon
positionnement
personnel vis-à-vis de
l'ETP - Exercice en
individuel que vous
pouvez compléter tout
au long de la formation

Consignes :

- Réflexion sur ses pratiques autour des questions suivantes:
 - 1) Quelles sont mes valeurs, ma vision du patient ?
Quels rôle et besoins sont importants à mon activité ?
 - 2) En quoi mes pratiques et ma posture me rapprochent des concepts et de la posture ETP ?
 - 3) Quels sont les obstacles ou les raisons de cet éloignement ?
 - 4) Quelles sont mes ressources, mes compétences pour m'engager en ETP ?
 - 5) Quelle est ma motivation pour m'engager en ETP ?
 - 6) Quelles sont mes craintes ?
 - 7) Quelles sont les compétences à acquérir ?
 - 8) Par quoi puis-je commencer pour changer ma posture ?

- Envoyez au formateur:
gilles.lucas15@orange.fr

