

# Techniques avancées de communication thérapeutique (TACT) (Y. BARDE CABUSSON)

## Objectifs

Structurer la qualité des interactions avec les patients pour débloquer des situations où les patients ne progressent plus.

## Formateur.trice

M. Yannick Barde-Cabusson

Bachelor en kinésithérapie – ostéopathe D.O

Membre du comité scientifique de l'EMC Consulte (Elsevier)

## Note

Lors de la dernière session, le taux de satisfaction du groupe s'élevait à :

9,1/10

## Tarifs

Coût de la formation - Tarif : 575€

DPC - En cours de traitement 175€

FIFPL - Reste à charge : 0€

## Organisation

Construction du groupe :  
18 personnes

Du 15 au 16 juin 2026 - Mulhouse

14h / 2 jours

## Public et Prérequis

Formation réservée aux professionnels de santé des services de SSR – neurologie (Médecins – MK – ergothérapeutes – IDE – AS...)

## Contenu

**Posez-vous un instant la question suivante** (adaptée de Egan [1]) : « Compte tenu de l'influence de ce que peut exprimer un professionnel de santé à un patient, à combien estimeriez-vous l'importance, sur une échelle de 0 à 100, d'amener les professionnels de santé à développer des compétences solides en communication ? ». **Répondez ensuite à la question suivante** : « Comment pouvez-vous être certain que ces compétences soient actuellement développées ? ». A la première question, le score est invariablement élevé ; à la seconde, la majorité des réponses mentionnent le fruit du hasard. Ce petit jeu qui n'a bien entendu pas de valeur scientifique débouche pourtant sur une vaste littérature à propos du « hidden curriculum », c'est-à-dire, de l'existence d'un « enseignement caché », soit, la part des apprentissages médicaux restant implicites [2]. Malgré le temps passé au contact des patients et le plébiscite du modèle biopsychosocial (BPS) [3], les compétences en communication sont fréquemment laissées à la discrétion des soignants au profit des enseignements ciblant les signes médicaux (modèle biomédical).

Sur le terrain, la plupart des soignants se sentent incapables d'appliquer le modèle BPS [4,5] et l'interaction avec le patient engendre souvent des difficultés pour le soignant : à titre d'exemple, les problèmes de communication sont à l'origine de 70 à 80% des poursuites contre le corps médical et font que patients et thérapeutes ne s'entendent sur les motifs de consultation que dans moins de 50% des cas [6]. Plusieurs raisons devraient pousser le professionnel de santé à améliorer la qualité de ses interactions avec le patient : une communication adaptée doit permettre au thérapeute de dégager les informations nécessaires au raisonnement clinique qui sous-tend l'évaluation et le traitement de la problématique du patient : l'efficacité de l'interaction patient-soignant semble jouer un rôle important dans la réassurance et la régulation émotionnelle du patient [7,8], la mise en place d'objectifs pertinents [6], l'augmentation de la motivation et de l'observance [9] ou encore dans l'amplification des effets non spécifiques du traitement [10,11].

Depuis plusieurs années, des chercheurs et des cliniciens ont fait émerger la notion de Psychologically Informed Practice (PIP) ou Pratiques de soins Informées par la Psychologie [4,12,13] pour répondre à ces défis. La communication y tient une place prépondérante tout comme la connaissance et l'application des principes de Thérapies Cognitivo Comportementales (TCC) [14].

## Programme de la formation

La communication thérapeutique poursuit systématiquement des objectifs précis. Le cours est ouvert à tous les professionnels de santé et se focalise sur les 4 objectifs emblématiques de la relation soignant-soigné suivants [15] :

1. Être capable de construire une alliance thérapeutique efficace avec le patient (climat relationnel, confiance, régulation empathique, accord sur les objectifs et les moyens du soin, aspects motivationnels, etc.)
2. Être capable de réassurer le patient (lutte contre les évitements, manipulation des attentes de

- bénéfices, etc.)
3. Être capable d'aider le patient à reconceptualiser ses croyances et expériences somatiques
  4. Être capable de renforcer le sentiment d'auto-efficacité du patient (renforcement positif, manipulation des valeurs, augmentation de la confiance en soi et du sentiment de contrôle, etc.)

NB : une place est également accordée aux questions de screening/triage (reconnaissance des drapeaux oranges) et au ré-adressage à des psychologues/psychiatres.

## A RETENIR

- TACT est formation essentiellement expérientielle (nombreux exercices de mises en situation).
- TACT est basée sur les Pratiques de soins Informées par la Psychologie (PIP).
- TACT n'est pas un cours de psychologie.
- TACT a pour objectifs généraux d'aider les soignants à améliorer la qualité de leurs interactions avec les patients, de développer l'alliance thérapeutique, d'optimiser les effets des traitements qu'ils prodiguent et de débloquer des situations où les patients ne progressent plus

## Moyens pédagogiques et pratiques

- Lieu : salle adaptée à l'effectif
- Alternance des séquences théoriques (Supports Polycopiés fournis aux stagiaires et projection d'un diaporama) puis des séquences pratiques en binômes sous surveillance et supervision du formateur.
- Merci de vous munir d'une tenue confortable afin d'effectuer l'ensemble de la partie pratique de la formation.

## Modalités de suivi de l'exécution du programme et d'évaluation

- Feuilles d'émargement (par ½ journées) : signature des participants et contre-signature du formateur.
- Évaluation des apports de la formation :
  - Pré et Post-test
  - Quizz – questionnaires
  - Correction des gestes techniques au décours de la pratique
  - Échanges autour des cas emblématiques
- Questionnaire de satisfaction de fin de formation

## Accès aux personnes handicapées

Attestation d'accessibilité recevant du public (ERP 5ème catégorie).

## Programme détaillé de la formation

Jour 1	Contenus	Pédagogie	
	<u>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</u> <i>Identifier les connaissances générales à acquérir sur la douleur</i>		
09h00	Accueil des stagiaires	ÉCHANGES	
10h00	Présentation de l'intervenant – des participants et de la formation	Remise de support pédagogique – Tour de table – questions sur les attentes des stagiaires – retours d'expériences	
10h00	<b>La communication pour vous ?</b>	THÉORIQUE	Débats mouvants et temps magistral
10h45	Démystifier les croyances en rapport à la communication patient-soignant  Définitions, notion de manipulation, hidden curriculum	RÉFLEXIVE ECHANGES	Support audio-visuel et diaporama
	<b>Pause</b>		
11h00	Communication et psychologie : savoir borner son intervention (indication ou non indication)	THÉORIQUE	Projection du diaporama – supports audiovisuels – discussions
12h30	Repérage des drapeaux oranges et modalités de ré-adressage	ÉCHANGES	Mises en situation – Brainstorming
	<b>Repas</b>		
14h00	Construire l'alliance : comprendre les bases de l'alliance thérapeutique	THÉORIQUE	Projection du diaporama – supports audiovisuels
14h15	Définition et description des moyens de mise en œuvre	ÉCHANGES MÉTHODE ACTIVE	
14h15	Pratiquer l'écoute active : comprendre et pratiquer les différents niveaux d'écoute, réguler son empathie	RÉFLEXIVE	Diaporama – support audio-visuel
15h30	Reflets, ratifications, niveaux d'écoute et empathie	MAGISTRALE MÉTHODE ACTIVE	Jeux de rôle – exercices
	<b>Pause</b>		
15h45	Utiliser des outils pour l'écoute active : quels outils communicationnels pour améliorer l'alliance thérapeutique -technique du petit vélo, OuVER, 4R, etc.	THÉORIQUE	Projection du diaporama – supports audiovisuels – mise en place de jeux expérientiels
17h15		RÉFLEXIVE MÉTHODE ACTIVE	
17h15	Bilan de la journée : qu'avons – nous appris aujourd'hui ?	ÉCHANGES	Questions-réponses  Participation active des stagiaires
17h30			
Jour 2	Contenus	Pédagogie	
	<u>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</u> <i>Intégrer les notions d'entretien thérapeutique</i>		
09h00	Ce que pense et ressent le patient : utiliser la communication pour aider le patient à changer	THEORIQUE	Projection du diaporama – supports audiovisuels

10h45	ses représentations cognitives et faire de la régulation émotionnelle  Réalisation d'analyse fonctionnelle, utilisation des cadres déictiques, échelles et colonnes de Beck	MAGISTRALE	
	<b>Pause</b>		
11h00 12h30	Ce que pense et ressent le patient : utiliser la communication pour aider le patient à changer ses représentations cognitives et faire de la régulation émotionnelle  Réalisation d'analyse fonctionnelle, utilisation des cadres déictiques, échelles et colonnes de Beck  (Suite et fin)	THEORIQUE  ECHANGES	Projection du diaporama – support audiovisuel  Questions – réponses
	<b>Repas</b>		
14h00 16h30	Ce que fait le patient : utiliser la communication pour aider le patient à changer ses comportements  Définition et moyens d'améliorer le sentiment d'auto-efficacité, utilisation des valeurs et initiation à la matrice ACT	THÉORIQUE  RÉFLEXIVE  MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – supports audio visuels – Mise en situation en groupe – jeux de rôle avec intervision sous supervision du formateur
	<b>Pause</b>		
	<b>Pause</b>		
16h45 17h15	Conclusion de la formation : mesurer l'engagement et la satisfaction des participants.  Discussion à propos des changements perçus par les participants et des points restant à améliorer	ÉCHANGES  REFLEXIVES	Participation active des stagiaires
17h15 17h30	Bilan de fin de formation et évaluation des connaissances	QCM	Questions réponse / Quizz