

TECHNIQUES AVANCEES DE COMMUNICATION THERAPEUTIQUE (TACT)

Objectif Opérationnel

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

Public et Prérequis

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

Maximum 16 stagiaires

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

9,1 / 10

Présentation de la formation

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].

Pour atteindre ces objectifs, cette formation s'appuie et développe :

- Des mises au point sur l'importance de l'interaction patient-soignant, la relation d'aide, la pratique de l'écoute active ou encore les principes sous-jacents au modèle biopsychosocial et la manière de les utiliser dans l'entrevue
- Un enseignement synthétique de stratégies de communication employées dans différents courants thérapeutiques (Thérapies Cognitivo-Comportementales, thérapies brèves, entretien motivationnel, hypnose conversationnelle, Thérapie d'Acceptation et d'Engagement, etc.) ;
- Des moyens pédagogiques variés et d'importants temps de mise en pratique* assurant aux participants un apprentissage expérientiel par supervision.

Communiquer s'apprend en expérimentant : TACT est essentiellement tourné vers la pratique. Un enseignement théorique complémentaire dispensé en e-learning (E-TACT) et balayant plusieurs décennies de littérature scientifique sur la communication sera disponible courant 2020.

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 :
 - o Pré et Post-test
 - o Quizz – questionnaires
 - o Correction des gestes techniques au décours de la pratique
 - o Échanges autour des cas emblématiques
- Questionnaire de satisfaction de fin de formation

Accès aux personnes en situation de handicap

Attestation d'accessibilité recevant du public (ERP 5^{ème} catégorie)

Intervenant

Yannick BARDE-CABUSSON

Bachelor en kinésithérapie
Ostéopathe D.O
Membre du comité scientifique de l'EMC Consult

Dates - Lieu - Tarifs

Formation dispensée en Intra

Tarif : nous consulter

Durée – Horaires

20 heures

J1-J2 : 9h00 – 17h00

J3 : 9h00 – 16h00

Programme détaillé de la formation

JOUR 1	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
	OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE : <i>Identifier les connaissances générales à acquérir sur la douleur</i>		
9h00	Accueil des stagiaires Présentation de l'intervenant – des participants et de la formation	ÉCHANGES	Remise de support pédagogique – Tour de table – questions sur les attentes des stagiaires – retours d'expériences
-	Qui est le patient douloureux ? Comprendre ce que veut le patient et l'impact du soignant sur le patient	THÉORIQUE RÉFLEXIVE	Projection du diaporama - supports audio visuels – Brainstorming Appréhender la notion d'objectifs à travers l'échec thérapeutique
10h30	PAUSE		
10h45	La douleur : mise au point	THÉORIQUE ÉCHANGES	Projection du diaporama – supports audiovisuels – discussions Nociception, aspects émotionnels, cognitifs, comportementaux, anthropologiques
-	Revue de littérature sur la douleur par composante		
12h00	Douleur & Souffrance	REPAS	
13h00	Modèle BPS : comprendre les bases théoriques du modèle	THÉORIQUE ÉCHANGES MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – supports audiovisuels – discussions – mise en situation pratique sous supervision du formateur
-	Entretien biomédical et psychosocial Entretien basé sur le symptôme et sur le patient	RÉFLEXIVE MÉTHODE ACTIVE	Description détaillée et utilisation de la grille Calgary-Cambridge Mise en situation pratique sous supervision du formateur – sous forme de jeux de rôle
15h30	PAUSE		
15h45	Théorie des cadres relationnels	THÉORIQUE RÉFLEXIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – supports audiovisuels – mise en place de jeux expérientiels Place du langage dans le comportement et la cognition – implications en clinique
-	Comprendre les bases théoriques de la TCR		
17h00	Bilan de la journée : qu'avons – nous appris aujourd'hui ?	ÉCHANGES	Questions-réponses Participation active des stagiaires

JOUR 2	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
	OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE : <i>Intégrer les notions d'entretien thérapeutique</i>		
9h00	Accueil des stagiaires	ÉCHANGES	Tour de table – reprise des points de la veille si nécessaire
- 10h30	L'entretien motivationnel Comprendre les apports de cet outil et savoir l'utiliser dans le cadre de l'entretien thérapeutique	THÉORIQUE RÉFLEXIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama - supports audio visuels – Mise en situation en groupe – jeux de rôle sous supervision du formateur Histoire, apports théoriques – données probantes – apports pratiques – cas cliniques
10h45	PAUSE		
- 12h00	Hypnose communicationnelle Comprendre les apports de cet outil et savoir l'utiliser dans le cadre de l'entretien thérapeutique	THÉORIQUE RÉFLEXIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama - supports audio visuels – Mise en situation en groupe – jeux de rôle sous supervision du formateur Histoire, apports théoriques – données probantes – apports pratiques – cas cliniques
REPAS			
13h00	Thérapies Orientées Solutions (TOS) Comprendre les apports de cet outil et savoir l'utiliser dans le cadre de l'entretien thérapeutique	THÉORIQUE RÉFLEXIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama - supports audio visuels – Mise en situation en groupe – jeux de rôle sous supervision du formateur Histoire, apports théoriques – données probantes – apports pratiques – cas cliniques
- 15h30	PAUSE		
15h45	Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (ACT) Comprendre les apports de cet outil et savoir l'utiliser dans le cadre de l'entretien thérapeutique	THÉORIQUE RÉFLEXIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama - supports audio visuels – Mise en situation en groupe – jeux de rôle sous supervision du formateur Histoire, apports théoriques – données probantes – apports pratiques – cas cliniques
- 17h00	Bilan de la journée : qu'avons – nous appris aujourd'hui ?	ÉCHANGES	Questions-réponses Participation active des stagiaires

JOUR 3	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
	OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :		
	<i>Appliquer les acquis au cours de mises en situation réelle</i>		
9h00	Accueil des stagiaires Où en sommes-nous ?	ÉCHANGES	Tour de table – reprise des points de la formation – difficultés rencontrées et orientations pour la journée
-	Implications cliniques de la théorie des Cadres Relationnels Utiliser des mouvements thérapeutiques avec des objectifs spécifiques	THÉORIQUE RÉFLEXIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama - supports audio visuels – travail en groupe – vidéos commentées – jeux de rôle sous supervision du formateur Faciliter le changement – flexibilité du sens du soi – motivation – métaphores...
10h30	PAUSE		
10h45	Implications cliniques de la théorie des Cadres Relationnels Utiliser des mouvements thérapeutiques avec des objectifs spécifiques (suite)	THÉORIQUE RÉFLEXIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama - supports audio visuels – travail en groupe – vidéos commentées – jeux de rôle sous supervision du formateur Faciliter le changement – flexibilité du sens du soi – motivation – métaphores...
12h00	REPAS		
13h00	Mise en situation : utiliser un ou plusieurs des outils présentés en situation réelle	THÉORIQUE ÉCHANGES – RÉFLEXIVE MÉTHODE ACTIVE	Discussion – jeux de rôle avec patients simulés Cas cliniques avec analyse du groupe et du formateur
-	PAUSE		
15h30	Mise en situation : utiliser un ou plusieurs des outils présentés en situation réelle (suite)	THÉORIQUE ÉCHANGES – RÉFLEXIVE MÉTHODE ACTIVE	Discussion – jeux de rôle avec patients simulés Cas cliniques avec analyse du groupe et du formateur
15h45	Mise en situation : utiliser un ou plusieurs des outils présentés en situation réelle (suite)	THÉORIQUE ÉCHANGES – RÉFLEXIVE MÉTHODE ACTIVE	Discussion – jeux de rôle avec patients simulés Cas cliniques avec analyse du groupe et du formateur
-	Evaluation de fin de formation et de l'Objectif Opérationnel Questionnaire oral et écrit de satisfaction et de connaissances	DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE	Présentation du formateur puis mise en situation en binôme sous surveillance et supervision du formateur
16h00			

Références

- [1] Egan, G. (2013). The skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping. Cengage Learning.
- [2] Coulehan, J. L., & Block, M. R. (2001). The medical interview. Mastering Skills for Clinical Practice. 4th ed. Philadelphia: FA Davis.
- [3] Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977 Apr 8;196(4286):129-36.
- [4] Foster NE, Delitto A. Embedding psychosocial perspectives within clinical management of low back pain: integration of psychosocially informed management principles into physical therapist practice--challenges and opportunities. Phys Ther. 2011 May;91(5):790-803.
- [5] Alonso Y. The biopsychosocial model in medical research: the evolution of the health concept over the last two decades. Patient Educ Couns. 2004 May;53(2):239-44.
- [6] Kurtz, S., Silverman, J., & Draper, J. Teaching and learning communication skills in medicine. 2016. CRC press.
- [7] Traeger AC, Hübscher M, Henschke N, Moseley GL, Lee H, McAuley JH. Effect of Primary Care-Based Education on Reassurance in Patients With Acute Low Back Pain: Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med. 2015 May;175(5):733-43.
- [8] Finset A, Mjaaland TA. The medical consultation viewed as a value chain: a neurobehavioral approach to emotion regulation in doctor-patient interaction. Patient Educ Couns. 2009 Mar;74(3):323-30.
- [9] Matusitz J, Spear J. Effective doctor-patient communication: an updated examination. Soc Work Public Health. 2014;29(3):252-66.
- [10] Benedetti, F. How the doctor's words affect the patient's brain. 2002. Evaluation & the Health Professions, 25(4), 369-386.
- [11] Benedetti, F. The patient's brain: the neuroscience behind the doctor-patient relationship. 2011. Oxford University Press.