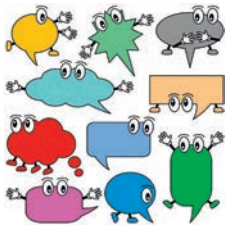
Pierre Loeb

Attendre

Skill training 2



Dans la série dédiée au skill training de PrimaryCare, nous souhaitons présenter des aides à la communication pour la pratique médicale quotidienne, qui aident tout médecin de famille durant la consultation à suivre de plus près l'axe psychosomatique-psychosocial.
Les retours et les questions au sujet de cette série sont les bienvenus, en envoyant un e-mail à skilltraining[at]primarycare.ch.

L'intervention

«Attendre» (pause)
A côté de l'intervention active consistant à rédiger une ordonnance avec un agenda (voir skill training 3 «Agenda»), il est souvent aussi utile d'attendre (pause) et de laisser la parole au patient.
«Je crains que mon grain de beauté au dos se soit agrandi, je dors aussi moins bien et je pense avoir maigri.» Au lieu d'inspecter immédiatement le grain de beauté, de contrôler le poids ou d'aborder les habitudes de sommeil, j'attends dans un premier temps, mais je reste attentif et intéressé pour voir quel fil le patient va suivre ou reprendre.

L'indication

Il est utile de faire une pause à chaque fois que nous sommes submergés par les informations ou les requêtes, que nous avons l'impression que des futilités nous détournent de l'essentiel ou que nous ne sommes pas sûrs de ce que notre interlocuteur veut réellement nous dire.

La théorie

Dans leur article publié dans le BMJ [1], Langewitz et al. ont montré que le médecin interrompt son patient pour la première fois déjà après 18 secondes. Il pense ainsi pouvoir écourter la consultation, en arriver plus rapidement au fait ou montrer au patient à quel point il est un bon médecin en devinant déjà après quelques mots ce qui lui manque. La réalité est toutefois tout autre: le patient souhaite communiquer et il enfouit son message dans un écrin de familiarités, avec lesquelles il veut s'assurer que le médecin se tient réellement à sa disposition. C'est uniquement lorsqu'il en sera convaincu qu'il en viendra à ses véritables problèmes.
L'attente (plus de 3 secondes) et les pauses à rallonge jouissent d'une mauvaise réputation évoquant les fameuses séances de psychanalyse. Dans la pratique, cette technique porte néanmoins ses fruits lorsqu'elle est correctement dosée et elle ouvre bien souvent la porte à des développements inattendus au cours d'une conversation et contre toute attente, à des consultations écourtées.

L'histoire

«Je crains que mon grain de beauté au dos se soit agrandi, je dors aussi moins bien et je pense avoir maigri.» Comme déjà décrit ci-dessus, au lieu d'agir immédiatement ou de poser des questions au patient, je garde tout d'abord le silence. Par mon attitude attentiste, j'exprime quelque chose: «Vous venez là de m'exposer une multitude de symptômes totalement différents. Qu'est-ce qui vous amène réellement chez moi?» Cela prend un moment jusqu'à ce que le patient parvienne à clarifier la situation et qu'il soit convaincu que je le prends au sérieux et que j'ai du temps à consacrer à ses réels problèmes. Il aurait par ex. pu continuer la conservation de la manière suivante: «Le grain de beauté me démange sans cesse et la semaine dernière, il a saigné plusieurs fois ...»
Pourtant, la conversation a pris une tournure totalement inattendue: «La dernière fois, vous aviez mis le doigt sur la tension entre moi et ma mère. J'ai effectivement essayé de parler avec elle et …»

L'exercice

Au cours des 2 prochaines semaines, essayez d'attendre davantage et de faire des pauses avec vos patients. Avant tout lorsque vous vous sentez obligé de réagir à des demandes qui ne sont en fait pas claires, faites une pause. Attendez. Ralentissez. Observez comment le patient compose avec cette accumulation d'informations et de souhaits; regardez comment il trouve la sortie de ce labyrinthe qu'il a lui-même créé.
Remarque importante: Cette technique fonctionne uniquement si vous restez attentif et intéressé durant l'attente. Il ne s'agit pas de donner une leçon au patient, mais bien plus d'arriver à percevoir quand la pause est utile et quand elle est pesante.

Référence

1 Langewitz W, et al. Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study. BMJ. 2002;325:682–683.

Correspondance:
Dr Pierre Loeb
Médecine gégérale FMH, Médecine psychosomatique ASMPP
Winkelriedplatz 4
4053 Bâle
loeb[at]hin.ch