



COMMUNICATION THÉRAPEUTIQUE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AUX URGENCES

Printemps d'Urg'Ara

Jeudi 16 mai 2024

Dr Heidi Mampe Armstrong CHMS



1. Introduction

« Le premier principe de la médecine est de guérir quelquefois, de soulager souvent et de consoler toujours. »



2. Les Données

- ❑ **60% des patients consultant aux urgences déclarent une douleur aiguë** (Viel, livre blanc SFETD)
- ❑ **Interaction émotions - douleur** par un mécanisme de modulation (Rhudy & al.)
- ❑ **Facteur de risque de douleurs persistantes** plus de 3 mois après ce passage aux urgences (Daoust et al. 2020).
- ❑ **4 mois après le passage aux urgences, 30% développent une douleur chronique**

	Entrée		Sortie	
	Nb personnes qui ont ressenti	Douleur m (sd)	Nb personnes qui ont ressenti	Douleur m (sd)
absence d'émotions	179	4,1 (2,6)	170	3,0 (2,8)
émotions positives fortes	141	3,8 (3,1)	203	2,6 (2,5)
émotions positives faibles-modérées	153	4,0 (2,9)	227	3,1 (2,5)
émotions mixtes faibles-modérées	156	4,4 (2,8)	151	2,7 (2,6)
émotions mixtes fortes	245	4,6 (3,2)	238	3,8 (2,9)
émotions négatives faibles-modérées	224	4,4 (2,9)	152	3,5 (2,5)
émotions négatives fortes	144	5,3 (3,1)	101	4,6 (2,8)



3. Définitions

Communication

Ensemble des processus psychiques et psychologiques par lesquels s'effectue la **mise en relation** d'un ou plusieurs individus en vue d'atteindre **certains objectifs**

Nos objectifs?

- Comprendre la réalité du patient
- Soulager la douleur, le stress, l'anxiété, la peur...
- Faciliter les soins
- Permettre une bonne compréhension des consignes
- Faire adhérer à la prise en charge et le suivi adéquat
-



3. Définitions

Ce n'est pas une conversation sympathique ...



4. Est-ce que ça marche?

Etude avec inclusion de 98 Patients.

Chirurgie sous AL



Groupe 1 : attend que la chirurgie passe



Groupe 2 : jeux vidéo

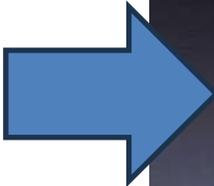


Groupe 3 : SMS avec ami



Groupe 4 : SMS avec inconnu (discussion orientée sur loisirs et distraction du patient)

Guillory JE, Hancock JT, Woodruff C, Keilman J.
Text messaging reduces analgesic requirements during surgery. Pain Med 2015;16(4):667-72



Quantification des besoins en morphinique pour soulager la douleur



4. Est-ce que ça marche?

Etude avec inclusion de 98 Patients.

Guillory JE, Hancock JT, Woodruff C, Keilman J.
Text messaging reduces analgesic requirements during surgery. Pain Med 2015;16(4):667-72



Groupe 1 : Attend que la chirurgie passe



Groupe 2 : Jeux vidéo → 2 x moins



Groupe 3 : SMS avec ami → 4 x moins



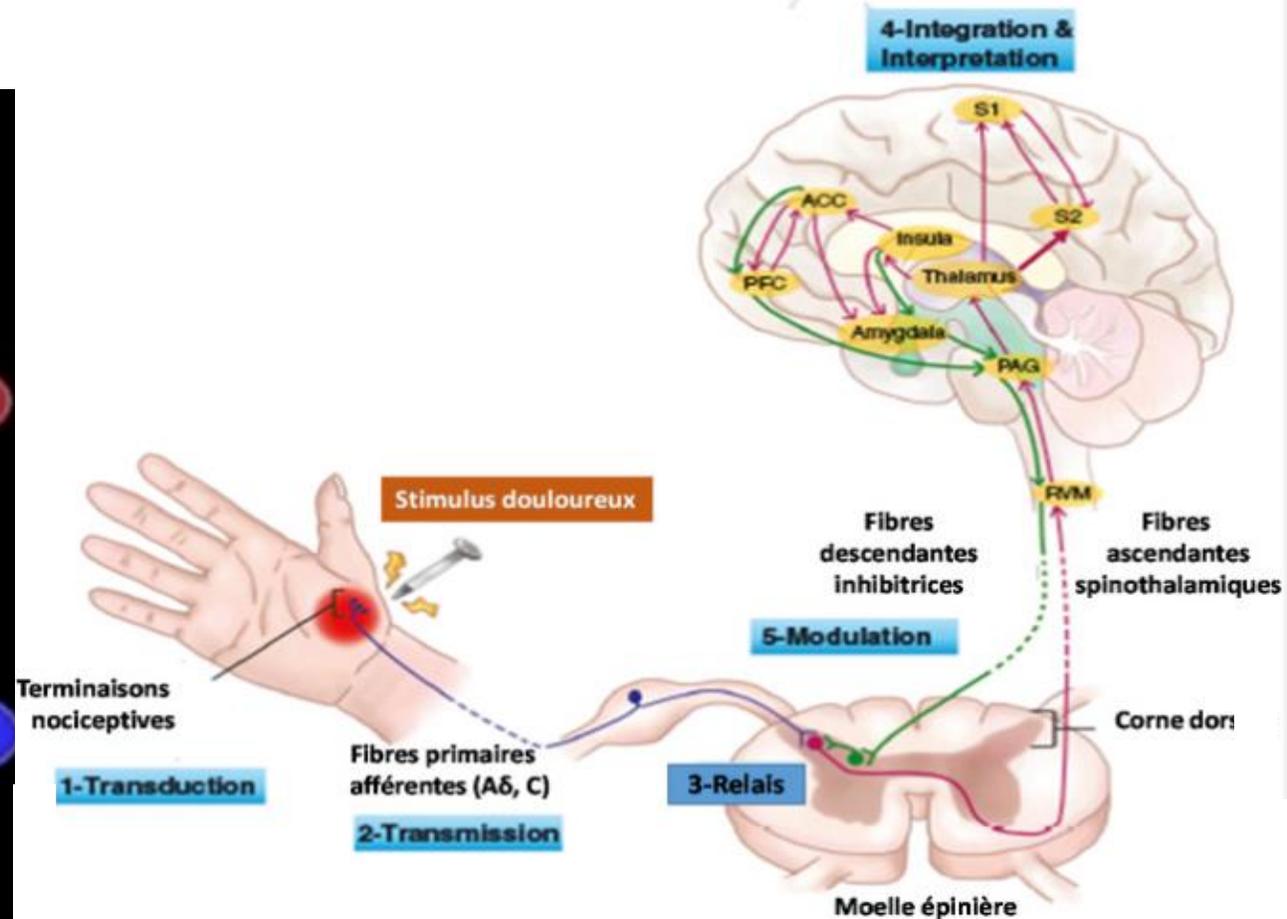
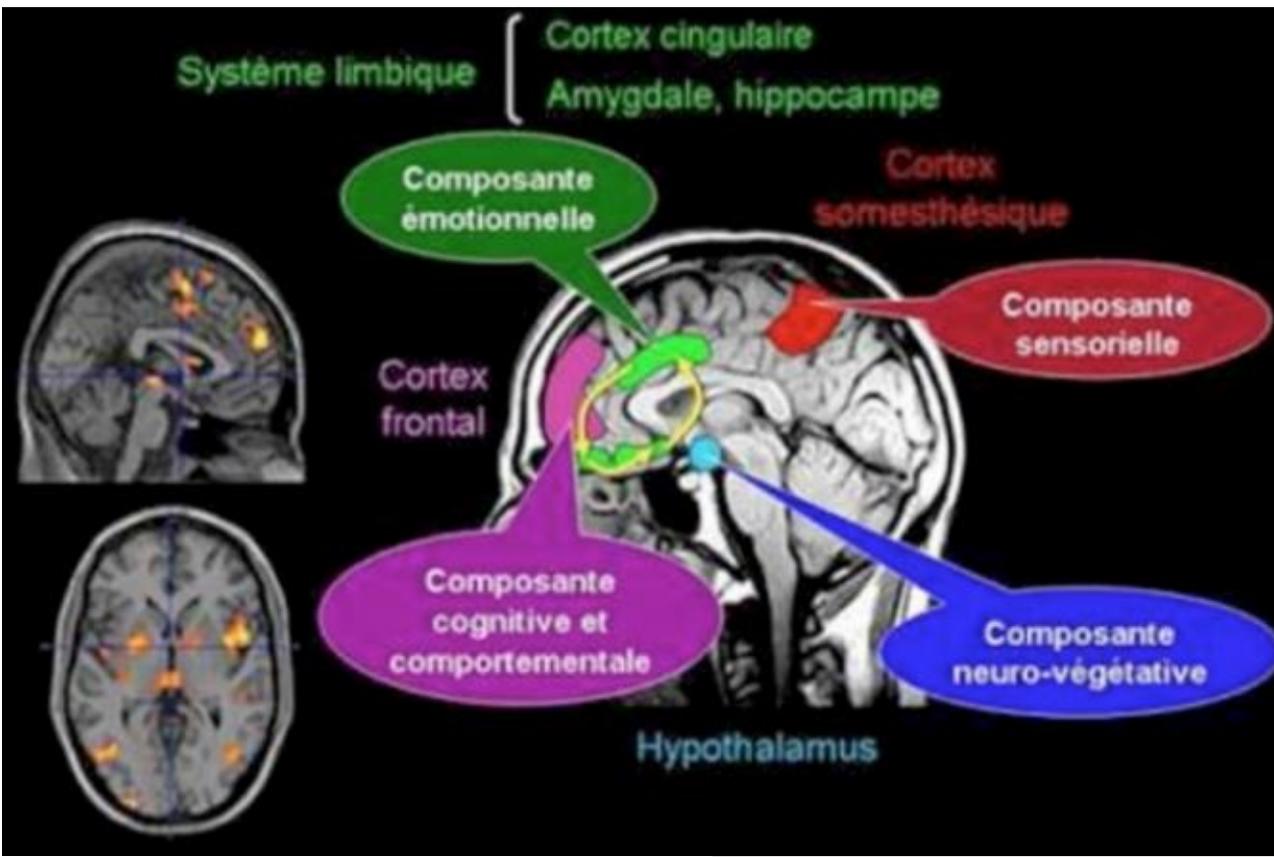
Groupe 4 : SMS avec inconnu
(discussion orientée sur loisirs et distraction du patient) → 7 x moins

Toute prise en charge avec autant de bénéfice thérapeutique doit être généralisée 😊

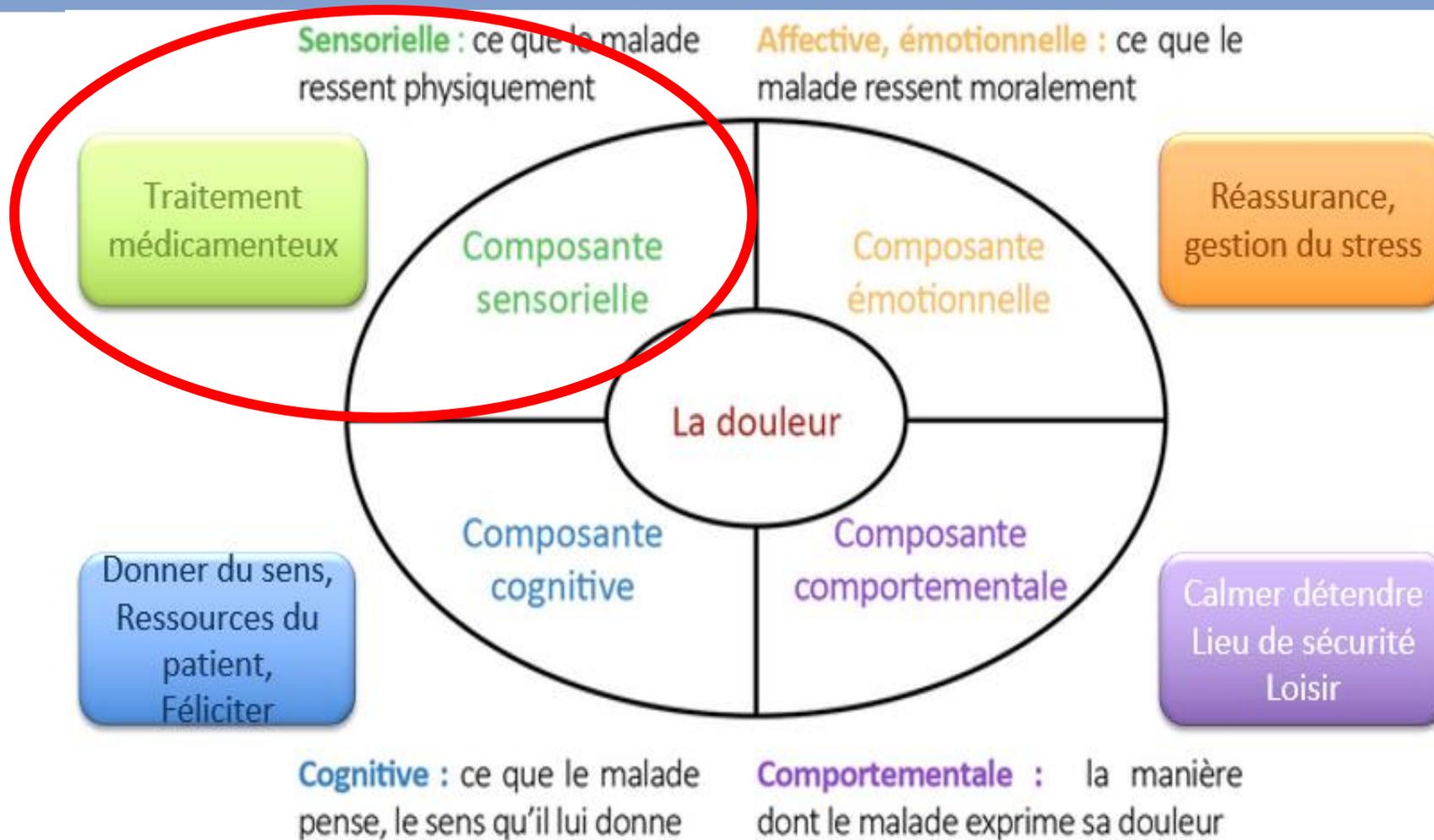
5. Neurosciences, Douleur et fonctionnement cérébral

Composantes de la douleur

- ❑ Dans des aires cérébrales différentes
- ❑ Modulation ascendante et descendante



5. Neurosciences, Douleur et fonctionnement cérébral



Il est indispensable d'associer au traitement médicamenteux la prise en charge de toutes les composantes de la douleur

6. Les points clés de la communication thérapeutique

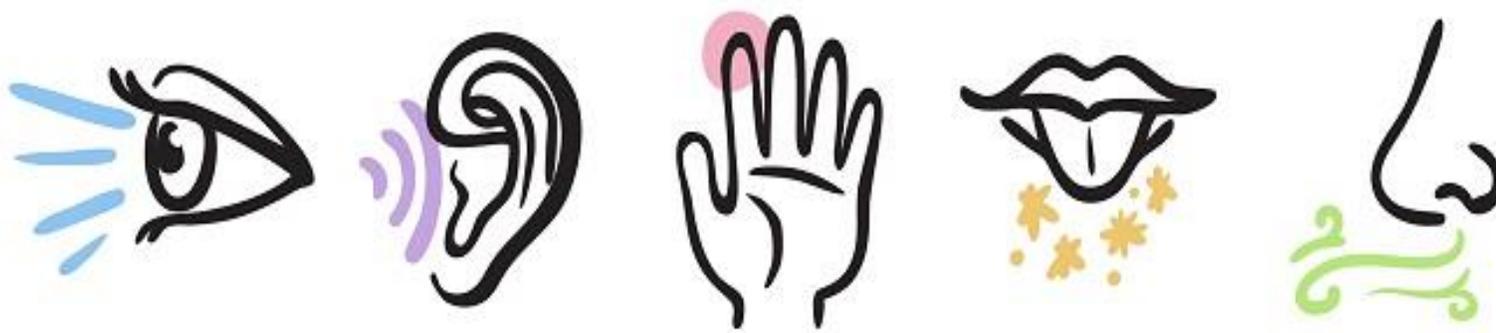


1

Analyse du monde qui nous entoure

Fonctionnement grâce :

- Aux 5 sens
- Analyse permanente
- Complémentarité entre une interprétation rapide intuitive et raisonnement plus analytique





1

Analyse du monde qui nous entoure

Modifiée par :

- Le contexte
- Les émotions
- Les vécus antérieurs
- Les référentiels
- ...

En pratique dans les soins :

Comprendre la réalité des patients :

- Tache propre sur le sol?
- Odeur de l'hôpital?
- Alarmes sonores?



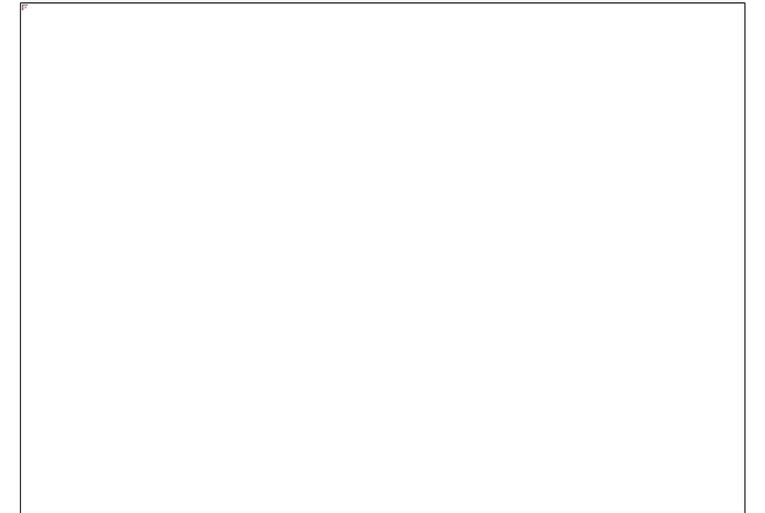
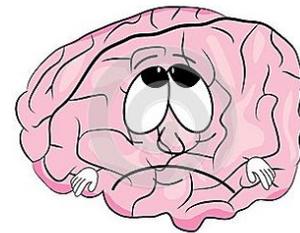
Réalité
Extérieure



Réalité
intérieure



Réalité
intérieure



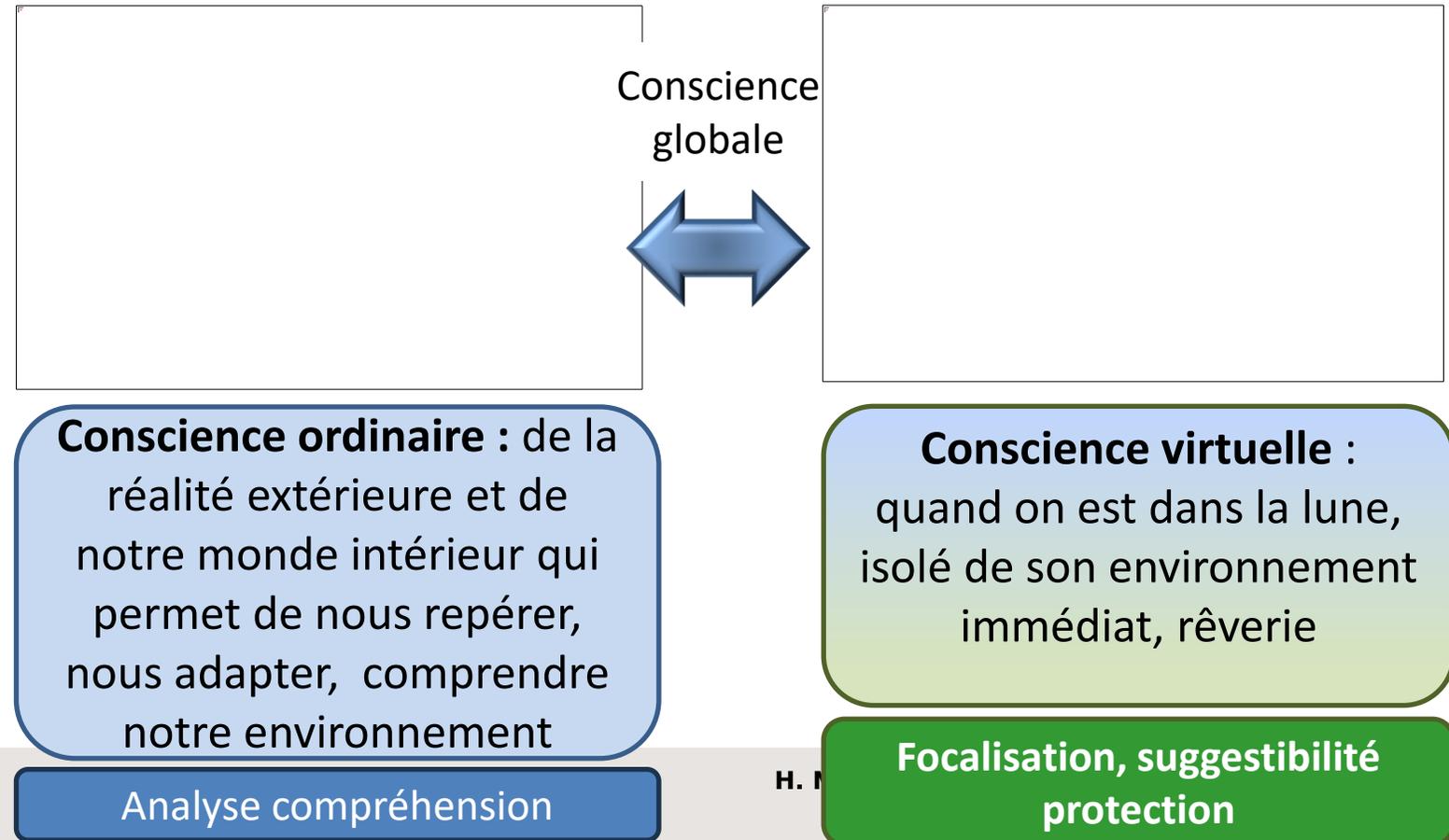
Reconnaitre une réalité intérieure inconfortable (anxiété, douleur, incompréhension, peur ...) qui distord l'interprétation des 5 sens du patient. Amener du confort, de la sécurité et du confiance dans les soins.

2

Mode de fonctionnement du cerveau

En mode veille
alternance de :

- Conscience critique
- Conscience modifiée



6. Les points clés de la communication thérapeutique

2

Mode de fonctionnement du cerveau

Conscience modifiée





6. Les points clés de la communication thérapeutique

2

Mode de fonctionnement du cerveau

Fonctionnement en situation de stress réel ou ressenti :

- Cerveau est conçu pour nous protéger
- Paralyse le raisonnement & active le cerveau reptilien
- Favorise une transe d'alerte

Conscience modifiée Transe négative



En pratique, les signes évocateurs :

- Visage figé
- Réponses retardées
- Disque rayé
- Actes mécaniques, catalepsie
- Amnésie sélective
- Modifications perceptions

Il faut savoir repérer ces états de conscience modifiés afin de ne pas faire d'annonce ou donner d'explications complexes dans cet état et savoir mettre en place les outils pour ramener le patient vers une conscience critique

3

Langage verbal



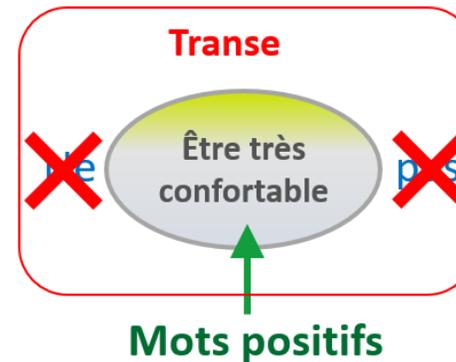
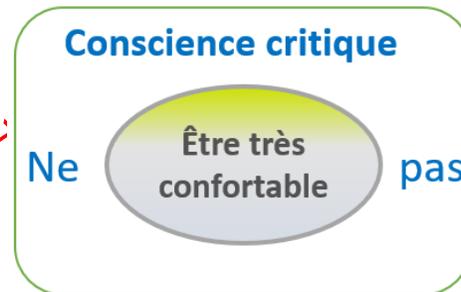
6. Les points clés de la communication thérapeutique

3

Langage verbal

Fonctionnement fréquent lors des soins :

- ~~« Vous n'aurez pas mal »~~
- ~~« Ca ne sera pas long »~~
- ~~« Ce n'est pas compliqué »~~
- ~~« Ne vous inquiétez pas »~~
- ~~« Ce n'est pas grave »~~
- etc



En pratique pour nos soins :

- Ne jamais mentir
- Utiliser des phrases sans négations
- Ou utiliser une négation qui entoure un mot positif

« Ça n'est peut être pas le plus facile »
« Cette position n'est effectivement peut être pas la plus confortable »...

6. Les points clés de la communication thérapeutique

3

Langage verbal

Autres outils :	En pratique pour nos soins :
Reformulation avec les mots du patient	Permet une meilleure alliance
Utiliser des mots positifs du soin	Je vais piquer => Je pose la perfusion, je commence le soin, j'endors la peau..... Ne vous inquiétez pas => Soyez rassuré
Permissivité	Détendez-vous, calmez-vous => Vous pouvez peut être commencer à sentir un peu de détente s'installer
Suggestion positive	Vous n'avez pas trop froid? => Il est possible que vous soyez déjà un peu plus confortable/vous ressentiez du chaud avec cette couverture
Savoir aussi dire non lorsque cela est nécessaire	Refus partiel : ne jamais commencer la phrase par un non, c'est un « oui avec condition » = « je veux les pompiers » = « votre situation nécessite effectivement un moyen de secours, nous missionnons une ambulance » Refus total : méthode du sandwich = dire un oui, un non et finir par un oui

4

Langage para verbal

Composantes :

- Hauteur et fréquences
- Débit
- Silence
- Volume

Contexte :

- C'est propre à chacun
- Cela se travaille
- C'est un outil puissant

En pratique pour nos soins :

- Grave = calme
- Aigue = dynamisme
- Ajuster le volume
- Savoir respecter les silences

La voix est un bon reflet des émotions pour nous et les patients : pour reprendre la maîtrise => être factuel, faire des pauses , s'ancrer dans le sol ou se mobiliser

6. Les points clés de la communication thérapeutique

4

Langage para verbal



4

Langage para verbal

« *Cette fracture doit être prise en charge au bloc opératoire* »

- Ton énervé***
- Ton inquiet***
- Ton de fin de nuit/journée***
- Ton joyeux***
- Ton empathique***



Le ton va donner une signification en complément de l'information véhiculée par le langage verbal

6. Les points clés de la communication thérapeutique

5 Langage non verbal



Composantes :

- Posture : haute/basse/à hauteur
- Gestuelle, expressions faciales
- Proxémie, contact et toucher
- Mirroring
- Qualité de présence
- Congruences de tous les langages

Visite à J1 de 120 patients opérés du dos

	Durée de visite debout	Durée de visite assis	Resultat
Objective	1 min 28s	1 min 4s	NS
Ressentie par le patient	3min 44s	5min 14s meilleure compréhension	p < 0,01

Effect of sitting vs. standing on perception of provider time at bedside. Patient Educ Couns Feb 2012

Neurones miroirs, Rizzolatti, 2005; Rochat et al., 2008



6. Les points clés de la communication thérapeutique

6

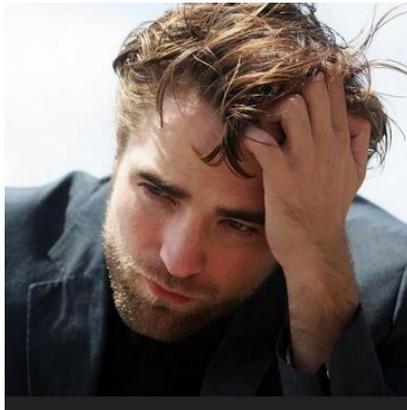
Reconnaitre et valider la réalité du patient



En pratique pour nos soins?

6

Reconnaitre et valider la réalité du patient



Quand les patients sont envahis par leurs émotions, il ne leur est pas possible de penser à quelque chose d'agréable, d'écouter du positif d'emblée, il faut donc :

- Créer l'alliance = reconnaître leur réalité, leur émotion
- Se synchroniser sur cette réalité = adapter les 3 langages : mirroring et reformulation
- Amener vers une zone de confort, de sécurité = « Pacing » par les 3 langages

6. Les points clés de la communication

Se baser sur/valoriser les ressources du patient

7

La douleur est composée :

- Des vécus antérieurs
- De la douleur actuelle
- De l'anticipation anxieuse



NIVEAU DE DOULEUR SELON L'INTENSITÉ DES ÉMOTIONS
Lorsque les patients ressentent des émotions négatives fortes, associées ou non à des émotions positives, ils présentent des niveaux de douleur plus élevés que la moyenne (4,4 à l'entrée et 3,3 à la sortie)

En pratique pour nos soins :

- Prendre en compte la réalité antérieure du patient
- Traiter la douleur actuelle
- Donner les ressources pour éviter l'anticipation anxieuse

7. Les objectifs de la formation à la communication thérapeutique

Trois points clés :

- ❑ **Comprendre le fonctionnement cérébral et nos biais de raisonnement, perception et compréhension** (les nôtres, ceux des collègues et ceux des patients!)
- ❑ **Connaitre les outils communicationnels**
- ❑ **Mettre en pratique avec tous nos patients!**

	PATIENT :	MOTIVATION	COOPERATION	CONFIANCE
Communication thérapeutique	Ici & Maintenant	0	0	0
Hypnose conversationnelle	Ici & Ailleurs	0	++	+
Hypnose dissociative	Ailleurs & Autre dimension/temps	++/+++	+ /+++	+ /+++
Autohypnose	Ailleurs & Autre dimension/temps	+++	++	+++

Merci

Remplacez

Désolé

MERCI

Désolé d'être en retard

Merci de m'avoir attendu

Désolé d'avoir autant parlé

Merci de m'avoir écouté

Désolé de vous avoir dérangé

Merci de m'avoir rendu service

Désolé je l'avais oublié

Merci de me l'avoir rappelé

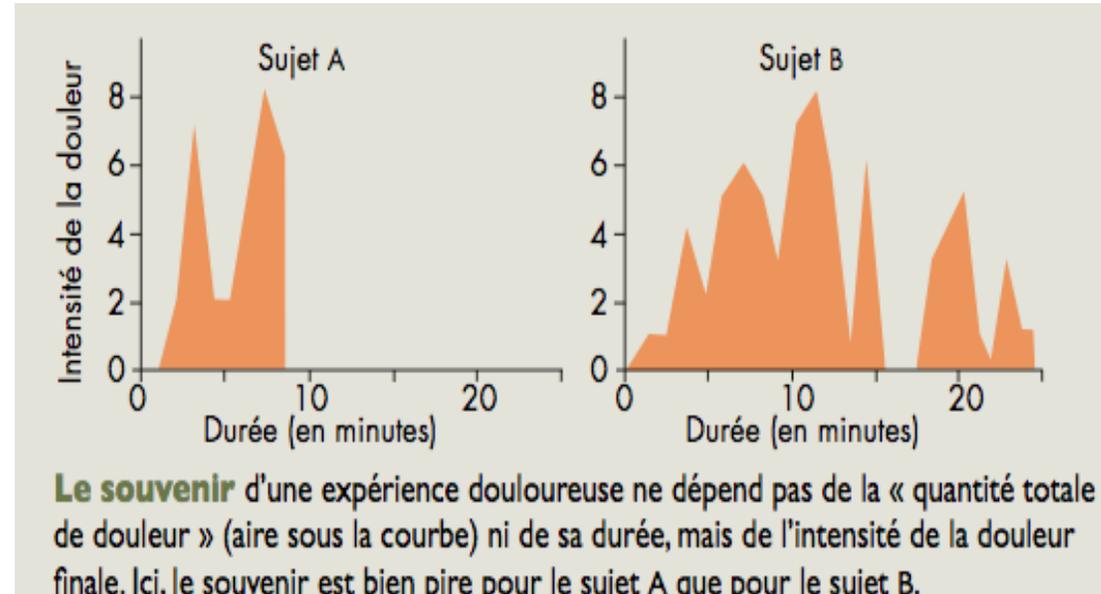
6. Les points clés de la communication thérapeutique

8

Mémorisation

Fonctionnement :

- Biais de primauté
- Biais de récence
- Effet halo
- Attention au pic de douleur



Coloscopie rallongée 2003 Redelmeir

En pratique pour nos soins :

- Soigner le début et la fin de la relation et du soin
- Anticiper les pics douloureux

Mettre en œuvre : un accueil ajusté un « Happy end »

6. Les points clés de la communication thérapeutique

9

Savoir garder en conscience critique

Eviter la trans d'alerte par une communication ajustée : rôle préventif essentiel

Observer

Se présenter

Reconnaitre le réalité du patient

Repères spatiaux temporels : décrire l'environnement par la sensorialité

Mots positifs

Reformulation

Paraverbal

Mirroring



6. Les points clés de la communication thérapeutique

9

Savoir garder en conscience critique

Eviter la trans d'alerte par une communication ajustée : rôle préventif essentiel

Observer

Se présenter

Reconnaitre le réalité du patient

Repères spatiaux temporels : décrire l'environnement par la sensorialité

Mots positifs

Reformulation

Paraverbal

Mirroring



6. Les points clés de la communication

10

Savoir faire sortir d'une trans négative

Observer

Reconnaitre la réalité du patient

Partir du patient : de ses sensations kinésthésiques

Mots positifs

Paraverbal

Mirroring

Amener vers du confort

Féliciter

