

## **Première partie : Les bases, pour tous**

### **Chapitre 1 : La relation avec le patient et les différences interculturelles/ Patient-doctor relationship and cross-cultural differences**

#### **▪ Les compétences de communication interpersonnelle**

pendant la consultation médicale ou paramédicale sont depuis longtemps enseignées aux étudiants en sciences de la santé dans les pays anglophones, et les praticiens sont invités à développer ces savoir-faire et savoir-être tout au long de leur carrière par l'analyse systématique de consultations simulées filmées.

#### **▪ Les différences interculturelles :**

- **L'accueil du patient**, un savoir-faire et savoir-être qui mettent le patient à l'aise et gagnent sa confiance dès le début de la consultation : présentez-vous et demandez à votre patient s'il préfère que vous l'appeliez par son nom—*name*— ou son prénom—*given name*.

- **La disposition de la salle de consultation**, sans bureau qui sépare le professionnel de son patient, mais au contraire une proximité marquée par la position des chaises côte-à-côte.

- **L'utilisation de questions ouvertes**, qui donnent au patient la possibilité de s'exprimer avec ses propres mots, en racontant son histoire à sa façon, sans qu'il soit guidé ni limité. Les questions fermées (réponse par « oui » ou « non ») interviennent ensuite.

- **Une écoute active**, avec contact oculaire, gestuelle adaptée, signes d'écoute et d'encouragement tels que hochements de la tête, silence pour donner au patient le temps d'ajouter ce qu'il n'aurait peut-être pas dit spontanément, *Mmh-Mmh*, *Uh-uh*, montrant que l'on suit pas à pas.

- **L'empathie**, souvent traduite par le ton de la voix. Essayez d'adoucir celle-ci autant que faire se peut, en utilisant par exemple une intonation montante à la fin des phrases, ce qui n'est d'habitude pas le cas dans les phrases déclaratives mais qui donnera ainsi davantage d'empathie à votre discours.

Faites preuve de sensibilité : il est recommandé de faire précéder une question qui peut rappeler des souvenirs douloureux par une phrase comme *If you don't mind, I'd like to ask you some questions about your family. Is it all right with you?*

La courtoisie est indispensable. N'oubliez pas de dire *please*, d'employer un conditionnel plutôt qu'un impératif : dites *Could you hold out your arm please?* plutôt que *Hold out your arm!* Établissez une meilleure communication avec votre patient en disant par exemple *Would you bend your knee for me please?* Plutôt que *Bend your knee please.*

- **L'emploi de vocabulaire courant**, compréhensible par le patient. La langue anglaise possède une origine latine et une origine saxonne. La nomenclature internationale, dérivée du latin et du grec, est facilement compréhensible par des francophones. Par contre, ces termes ne sont ni employés ni compris par la population générale anglophone. Utilisez toujours les termes médicaux d'origine saxonne. N'employez jamais en consultation de « jargon médical » (mots d'origine latine ou grecque), employez *bedwetting*, pas *enuresis* !

- **L'explicitation de chaque étape de la consultation**, en sollicitant l'accord du patient.

- **La fin de la consultation** avec une clarification de ce qui est attendu de la part du patient, sans oublier de le remercier pour sa visite.

▪ **Regardez une consultation simulée filmée** : Rappelez-vous que si le document sonore a été déplacé, vous pourrez le retrouver en entrant directement son titre complet dans la barre de recherche.



**Medical Interviewing**, Univ. of Wisconsin School of Medicine and Public Health  
<http://videos.med.wisc.edu/modules/16>

- **Regardez la vidéo de chaque partie avant de regarder la consultation complète.**
- **Relevez les questions posées par le professionnel de santé, notez les différences interculturelles.**

## ▪ **Phrases types pour**

### **Manifester son empathie**

Go on; Uh-uh; Mm-mm; Okay; Yes,...; I see...
You look worried...?
I can understand why you might be concerned about that...
Can you tell me a little more... or do you want to just sit for a minute?

### **Demander au patient de reformuler**

What did you mean when you said the drug 'upset you'?
Could you explain to me what you mean by...
Can you tell me a little more about what you said about...?
You mentioned earlier... Could you tell me more about that?

### **Comprendre la perspective du patient, explorer ses idées, ses inquiétudes, ses attentes**

I have some ideas about what might be going on here but I just wanted to check if you have any thoughts about what it might be?
Have you considered what might be causing these problems?
You have mentioned a few things there; is there one you are particularly concerned about?
Is there anything specific that's worrying you?
Is there anything in particular that you're uneasy about?
There are a couple of options to help you with this. It would be helpful if you could tell me what you were hoping I might do.
You've obviously thought about all this. What were you thinking might be the best way of tackling this?

### **Vérifier la compréhension et obtenir l'adhésion du patient**

I need to check that I've fully understood what you've told me today: you have... Have I got that right?
So just to make sure I've got things right, you have... Is that right?
Just to recap, you have had... Anything else?
So I'll just summarise what you have told me... Did I miss anything?
Can I just make sure I've understood what you're telling me... Is that correct?

## ■ **Annoncer une mauvaise nouvelle**

I'm afraid this is a serious condition. You'll need an operation.
---

I know this is bad news for you but there is a lot we can do to help you.
---



**Giving Bad News pt1.mov.** – 9'26''

<https://www.youtube.com/watch?v=oMaTcGjOPsU>

➤ **Notez vos impressions et ce que vous souhaitez retenir.**

## ■ **Se comporter avec un patient difficile ou perturbé**



**The Universal Upset Person Protocol (UUPP)** – 5'44''

<https://www.youtube.com/watch?v=CIYsNGupQhI>

<http://www.thehappynd.com/blog/bid/290399/Doctor-Patient-Communication-The-Universal-Upset-Patient-Protocol>

**Phrases-types de cette approche en 6 points**

You look really upset
Tell me about it
I'm so sorry that happened to you/you feel that way
What would you like me to do to help you?
Here's what I suggest we do next...
Thanks for telling me how you're really feeling



**Mentor CSA Consults – Angry Patient** – 7'57''

<http://www.youtube.com/watch?v=POiRQrrQJQU>

➤ **Notez les différentes étapes de la consultation.**

➤ **Entraînez-vous !**

Imaginez différents scénarios justifiant l'état émotionnel du patient, organisez des jeux de rôle avec un partenaire qui joue le rôle du patient. Pratiquez les phrases types jusqu'à ce que vous puissiez les employer de façon naturelle et avec authenticité.

## Chapitre 2 : Faire l'interrogatoire médical/ Taking a patient's history

### ▪ Accueillir le patient et respecter la « golden minute » en début de consultation

Good morning, Mr X/Good afternoon, Mrs Y, please come and sit down.

How can I help you today?
What seems to be the problem?
What can I do for you today?
How would you like me to call you?

C'est ainsi que commence le plus souvent une consultation !

Gr

Remarquez tout de suite la façon unique de poser une question en anglais : **ASVO**, c'est-à-dire **Auxiliaire, Sujet, Verbe, Objet** alors qu'en français, nous pouvons employer différentes tournures :

une inversion Auxiliaire/Sujet : Puis-je faire quelque chose ?

l'emploi de « est-ce que » : Est-ce que je peux faire quelque chose ?

une simple intonation montante : Je peux faire quelque chose ?

Gr

Entraînez-vous à prononcer les phrases interrogatives qui commencent par un mot en *Wh-* ou *How* avec une intonation descendante.

Seules les questions qui commencent directement par l'auxiliaire ont une intonation montante.

### ▪ Interroger sur le motif de consultation et les symptômes présents

What would you like to talk about?
If you'd like to tell me all about what's bothering you...
Tell me a little why you're here today.
What has been happening to bring you here today?
Would you like to tell me what's been going on?

Gr

Le patient vient consulter parce que depuis quelque temps il a certains symptômes. Dans sa question, le professionnel prend en compte le passé et fait un bilan présent : c'est la valeur centrale du *present perfect*. Ex. *What's been going on?*

Gr

Et ce qui l'intéresse, c'est aussi ce que le patient ressent en ce moment, qu'il exprime au présent BE + V-ing, Ex. *What's bothering you?*

### ▪ Interroger sur la durée : *How long?*

Gr

*How long + present perfect = depuis combien de temps + présent en français*

How long have you had this pain?	Depuis quand avez-vous mal ?
How long has it been bothering you?	Depuis combien de temps avez-vous ça ?

Le patient répond...au même temps, bien sûr !

*I've had it for a week or so. I've been suffering for a few days* (for + present perfect = depuis)

Regard rétrospectif – parcours – bilan présent, donc *present perfect* ! (Présent en français...)

Gr

Au fait, pourquoi *I've had* mais *I've been suffering* ?

Parce que la forme BE + V-ing se centre sur l'activité du sujet grammatical.

La forme « continue », BE + V-ing, s'emploie donc avec des verbes qui dénotent une activité. Les verbes qui dénotent l'état (be, become, look, seem etc.), la possession (belong, own, possess etc.), l'opinion (believe, know, want, think, understand etc.) ou l'émotion (fear, hate, like, love etc.) ne sont pas employés à la forme « continue », sauf justement pour attirer l'attention puisque ce n'est pas un usage normal. Et c'est ce qui se passe dans une publicité bien connue : *And I'm loving it!*...

Gr

*How long + present = Combien de temps + présent en français*

How long does the headache usually last?	Combien de temps votre migraine dure-t-elle en général ?
--	--

Le patient répond...au même temps, bien sûr ! *It usually lasts for a few hours* (for = pendant)

On interroge sur des constantes, donc on utilise le présent simple

Gr

**How long + past (prétérit) = Combien de temps + passé composé en français**

How long did it last?

Combien de temps est-ce que ça a duré ?

Le patient répond... au même temps, bien sûr ! *It lasted for a few hours* (*for* + prétérit. = pendant  
 Pour interroger sur la date et les circonstances d'un événement passé on utilise le prétérit .

### ▪ Interroger sur la fréquence : How often?

How often do you get it?

Quelle est la fréquence de cette douleur ?

Le patient répond par un mot qui indique la fréquence : *everyday* (tous les jours), *every other day* (tous les 2 jours), *once a week* (une fois par semaine) etc.

Gr

Les adverbes de temps imprécis (*always, often, sometimes, seldom, hardly ever, never*) sont toujours placés avant le verbe : *I often get headaches, I never take aspirin.*

Gr

**Récapitulatif** 

How + adjectif + <i>be</i> conjugué	Longueur/largeur/profondeur/hauteur/âge	<b>How tall are you?</b> <b>How old are you?</b>
How much + nom singulier	Combien de + nom singulier	<b>How much alcohol do you drink?</b>
How many + nom pluriel	Combien de + nom pluriel	<b>How many times do you have to get up at night?</b>
How often	Tous les combien ?/À quelle fréquence ?	<b>How often do you get migraine?</b>
How long + <i>present perfect</i>	Depuis combien de temps ?	<b>How long have you had this pain?</b>
How long + prétérit	Pendant combien de temps ?	<b>How long did you stay in hospital?</b>
How long ago + prétérit	Il y a combien de temps ?	<b>How long ago were you operated on?</b>

Gr

**Phonologie** : Rappelez-vous que l'intonation des questions qui commencent par *How* est toujours descendante.

▪ **Interroger sur la douleur**

**la localisation**

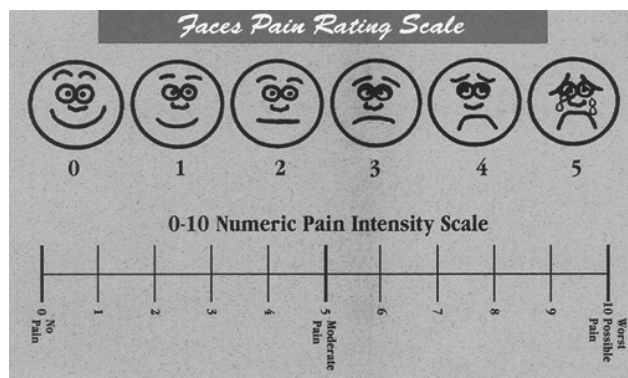
Where exactly is the pain?
Where exactly does it hurt?
Can you show me where it hurts?
Does the pain stay in the same place or does it go anywhere else?
Does it spread upwards? downwards? to your left arm? to your jaw?
Does it hurt when I press here?

**le type**

Can you describe the pain?
What sort of pain is it?
What is the pain like?
Do you have pins and needles in your hands/legs/feet? ( <i>fr.</i> fourmillements)

**la sévérité**

How would you rank the pain on a 0 to 10 scale, 0 being no pain and 10 an unbearable one?
How bad is it out of 10?
Can you show me how bad your pain is? <i>Présenter au patient l'une des échelles d'évaluation de la douleur ci dessous :</i>



As appears in McCaffery M., Pasero C.: *Pain: Clinical manual*, p.67, 1999, Mosby, Inc