

Projet financé par :



FONDATION  
BETTENCOURT  
SCHUELLER

## « CULTIVER L'HUMANISME DANS LA RELATION AU PATIENT »

ATELIER DE REFLEXION ET DE FORMATION



**PRESENTATION GENERALE**

**GUIDE D'ANIMATION**

Mars 2016

**Réalisé par :**

*Etienne Guillard et Natalie Barsacq*

**Avec les contributions de :**

*Sanata Diallo, Sophie Ouvrard et des équipes Solthis*

<b>1 SOMMAIRE</b>	
<b>1</b>	<b>SOMMAIRE..... 2</b>
<b>2</b>	<b>CONTEXTE ..... 3</b>
<b>3</b>	<b>PRESENTATION DE L'ATELIER..... 3</b>
3.1	APPROCHE..... 3
3.2	OBJECTIFS ..... 4
3.3	A QUI SE DESTINE CET ATELIER ? ..... 4
3.4	DANS QUELLES SITUATIONS ? ..... 4
3.5	QUELLES COMPETENCES DEVELOPPEES DANS CET ATELIER..... 5
<b>4</b>	<b>DOCUMENTS ASSOCIES A CET ATELIER ..... 6</b>
<b>5</b>	<b>PREPARATION ..... 7</b>
<b>6</b>	<b>PROGRAMME SYNTHETIQUE DE L'ATELIER ..... 7</b>
<b>7</b>	<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUE ..... 8</b>
<b>8</b>	<b>DROITS DE REPRODUCTION ..... 8</b>
<b>9</b>	<b>GUIDE D'ANIMATION ..... 10</b>
9.1	LEGENDE DES ACTIVITES ..... 10
9.2	REFERENCES VERS D'AUTRES DOCUMENTS..... 10
9.3	CONSIGNES..... 10
9.4	<b>PARTIE 1 – OUVERTURE DE L'ATELIER ..... 11</b>
9.5	<b>PARTIE 2 - LES GRANDS PRINCIPES ET ENJEUX DE LA RELATIONS SOIGNANTS SOIGNES. COMPETENCES RELATIONNELLES, CONCEPTS ET TECHNIQUES DE COMMUNICATION ..... 13</b>
9.7	<b>PARTIE 3 – APPROFONDIR LES ENJEUX DE LA RELATION SOIGNANT SOIGNE ET LES COMPETENCES RELATIONNELLES NECESSAIRES ..... 20</b>
9.8	<b>PARTIE 4 - CLOTURE DE L'ATELIER ..... 28</b>

## 2 CONTEXTE

Très souvent lorsque l'on demande à un patient ce qu'est pour lui un « bon » soignant, il souligne généralement l'importance de l'expertise technique de celui-ci mais il mentionne également très souvent l'importance de l'écoute, de l'attention qu'a eu le soignant, des explications qu'il a su donner.

Plusieurs études et documents<sup>1 2</sup> font par ailleurs le constat d'une mauvaise qualité de l'accueil et des soins, d'un déficit de communication avec les patients, mais également d'attitudes discriminatoires, de la corruption et du racket<sup>3</sup> et les conséquences que cela a sur la qualité de la prise en charge.

Dans une pathologie comme le VIH/sida, la qualité de la relation de soin et de la communication développées par les soignants peut influencer sur l'observance et le maintien des patients dans le circuit de soin, ce qui est parfois accentué par des comportements stigmatisants liés à cette pathologie.

Or la plupart des formations tant initiales que continues des personnels soignants n'abordent pas ces enjeux relationnels, de savoir-être, vis-à-vis du patient, alors même qu'ils constituent un levier essentiel de la qualité des soins, a fortiori dans le cadre de la gestion d'une maladie chronique. L'amélioration de la relation entre les usagers et l'équipe soignante fait également partie des éléments essentiels évalués par l'OMS dans le cadre de la « réactivité du système de santé »<sup>4</sup>.

Consciente de ces enjeux essentiels pour la qualité de la prise en charge, Solthis a souhaité développer un atelier visant à l'**amélioration des compétences relationnelles du personnel soignant**, ce qui a été possible au Niger en parallèle d'un projet de renforcement des capacités des paramédicaux dans le cadre de la décentralisation de la prise en charge du VIH/Sida. Ce projet a été rendu possible grâce aux financements de Sidaction et de la Fondation Bettencourt Schueller qu'il est important de remercier ici.

Si cet atelier était initialement destiné à des paramédicaux ciblés dans le cadre du projet, le contenu de l'atelier a été développé pour être polyvalent et pouvoir être réutilisé avec d'autres professionnels de santé et dans d'autres situations.

## 3 PRESENTATION DE L'ATELIER

### 3.1 APPROCHE

Améliorer les compétences relationnelles, le savoir être est un exercice particulièrement délicat car ces sujets touchent l'individu dans ce qu'il est et sur comment il se comporte, sujets sur lequel on peut rapidement se retrouver en position de donneur de leçons, d'autant plus dans des contextes culturels qui ne sont pas toujours les nôtres.

Pour cela, nous n'avons pas voulu faire un module de formation mais au contraire nous avons souhaité favoriser l'échange, la réflexion collective ou individuelle afin d'aider à une prise de conscience individuelle des participants

<sup>1</sup> Beach MC, Keruly J & Moore RD. Is the Quality of the Patient-Provider Relationship Associated with Better Adherence and Health Outcomes for Patients with HIV? *J Gen Intern Med*; 2006; 21:661–665

<sup>2</sup> Schneider J, Kaplan SH, Greenfield S; Li W, Wilson I. Physician-Patient Relationships and Adherence Better Physician-Patient Relationships Are Associated with Higher Reported Adherence to Antiretroviral Therapy in Patients with HIV Infection. *J Gen Intern Med* 2004;19:1096 – 1103

<sup>3</sup> Jaffré, Yannick & Olivier de Sardan, Jean-Pierre (dir.), *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, APAD, Karthala (« Hommes et sociétés ») 2003.

<sup>4</sup> L'OMS définit comme la « **réactivité du système de santé** », la capacité d'un système à répondre aux attentes légitimes de la population pour les **aspects non médicaux de son interaction avec le système de santé**. Elle distingue deux composantes à cette « réactivité » : le respect de la personne (confidentialité, autonomie, respect de la dignité), et son orientation en faveur de l'utilisateur (prise en charge rapide, présence d'équipements minimums, accès possible à un accompagnement social)

des points forts de leurs compétences relationnelles et des résistances. Des apports théoriques viennent alimenter la réflexion et plusieurs activités sont prévues pour mettre en application.

Si l'atelier aborde le fond et la forme de la relation, il ne traite pas du contenu médical, ni des messages que le soignant doit communiquer au patient ni au travail technique de la consultation, lui-même variable selon les professionnels concernés.

L'atelier que nous avons développé est prévu sur 2 jours. Néanmoins, en 2 jours, difficile d'être exhaustif sur ces thématiques et de permettre une réelle appropriation des concepts et compétences. Aussi cet atelier doit-il être vu comme un 1<sup>er</sup> niveau qui devra être complété et approfondi ultérieurement. Par ailleurs, c'est notre « métier d'être humain », au-delà d'une formation, c'est avant tout quelque chose qui se cultive en continu dans la pratique au quotidien. Raison pour laquelle nous l'avons intitulé ainsi : « Cultiver l'humanisme dans la relation au patient »

### 3.2 OBJECTIFS

**Permettre une prise en charge optimale du VIH/Sida en améliorant les relations entre le personnel soignant et les patients**

Pour cela :

- Sensibiliser et faire réfléchir les soignants sur l'importance de la relation avec les patients
- Développer les compétences relationnelles et de communication des soignants et favoriser l'appropriation et la mise en pratique  
(ces compétences seront précisées ci-dessous)

### 3.3 A QUI SE DESTINE CET ATELIER ?

Le contexte dans lequel ce module a vu le jour est le contexte nigérien en zone décentralisée dans lequel de nombreuses tâches sont déléguées à des acteurs paramédicaux qui ont été les participants du premier atelier en février 2016

Néanmoins les enjeux dans les relations avec les patients concernent l'ensemble des soignants en contact avec des patients, qu'ils soient médicaux (médecins, sage femmes, dentiste, pharmacien) ou paramédicaux.

Aussi avons-nous souhaité que le contenu et le programme de cet atelier soit polyvalent et qu'il puisse être une base générique pouvant être utilisées avec les différents profils de soignants dans diverses situations.

### 3.4 DANS QUELLES SITUATIONS ?

La relation entre le soignant et le soigné trouve avant tout sa place au cours de la consultation ou de l'entretien entre un soignant et le patient qu'il prend en charge. Nous détaillerons ci-dessous quelques situations.

#### 3.4.1 LA CONSULTATION OU L'ENTRETIEN COMME CADRE DU DEVELOPPEMENT DE LA RELATION

La relation entre le soignant et le soigné se développe en lien avec les objectifs de la consultation, soit principalement :

- Mettre en place une relation de confiance avec le patient
- Collecter des informations : Rechercher les représentations des patients, identifier les difficultés ou problèmes
- Partager de l'information médicale et thérapeutique, valider la compréhension et motiver le patient

#### 3.4.2 LE CONTINUUM DE SOIN COMME UN TOUT DANS LEQUEL LA QUALITE DE RELATION EST ESSENTIELLE EN CONTINU

Des moments particulièrement importants dans ce continuum :

- Réalisation du test et annonce

- Initiation du traitement & retour sur l'annonce et la compréhension par les patients de leur maladie et de ce qu'elle entraîne
- Suivi au long court, avec notamment le retour de patients perdus de vue, non observants, non adhérents aux soins

### 3.4.3 UN CONTENU GÉNÉRIQUE QUI S'APPLIQUE A TOUS LES PATIENTS

Le contenu de cet atelier est générique, il s'applique à la relation d'un soignant avec tout patient, quel que soit son âge, son sexe, ses particularités, ses orientations sexuelles, ses pratiques.

Néanmoins des situations particulières liées à des profils spécifiques pourraient faire l'objet de développements ultérieurs, par exemple une consultation avec un enfant, un adolescent ou un couple

### 3.4.4 DES SITUATIONS SPÉCIFIQUES

Certaines consultations peuvent être particulièrement complexes : violence d'un patient, colère, tristesse, pauvreté. Ces situations peuvent être évoquées dans cet atelier mais ne seront pas approfondies ici.

## 3.5 QUELLES COMPÉTENCES DÉVELOPPÉES DANS CET ATELIER

L'ensemble des compétences suivantes est abordé dans ce module. Cependant, étant donné la durée du module (2 jours), il n'est pas possible d'approfondir l'ensemble et il est évident qu'un perfectionnement pourra être ultérieurement nécessaire.

La figure 1 ci-dessous résume les compétences relationnelles développées dans ce module et un ensemble de facteurs à prendre en compte

### 3.5.1 QUELQUES ÉLÉMENTS DE COMPÉTENCES RELATIONNELLES ET DE COMMUNICATION

- Construire une relation de confiance
  - ✓ S'assurer que cette relation se fait avec Non jugement / respect / non stigmatisation
- Développer l'empathie
  - ✓ Entretenir une congruence gestuelle & une communication non verbale
- Pratiquer l'écoute active et le questionnement
  - ✓ Savoir questionner & maîtriser les styles de questions
  - ✓ Reformuler et valider la compréhension
  - ✓ Savoir utiliser les silences
- Échanger et informer
  - ✓ Mesurer le poids des mots
  - ✓ Utiliser des signes de reconnaissance

### 3.5.2 QUELQUES COMPÉTENCES LIÉES À LA CONSULTATION OU AUX SITUATIONS SPÉCIFIQUES

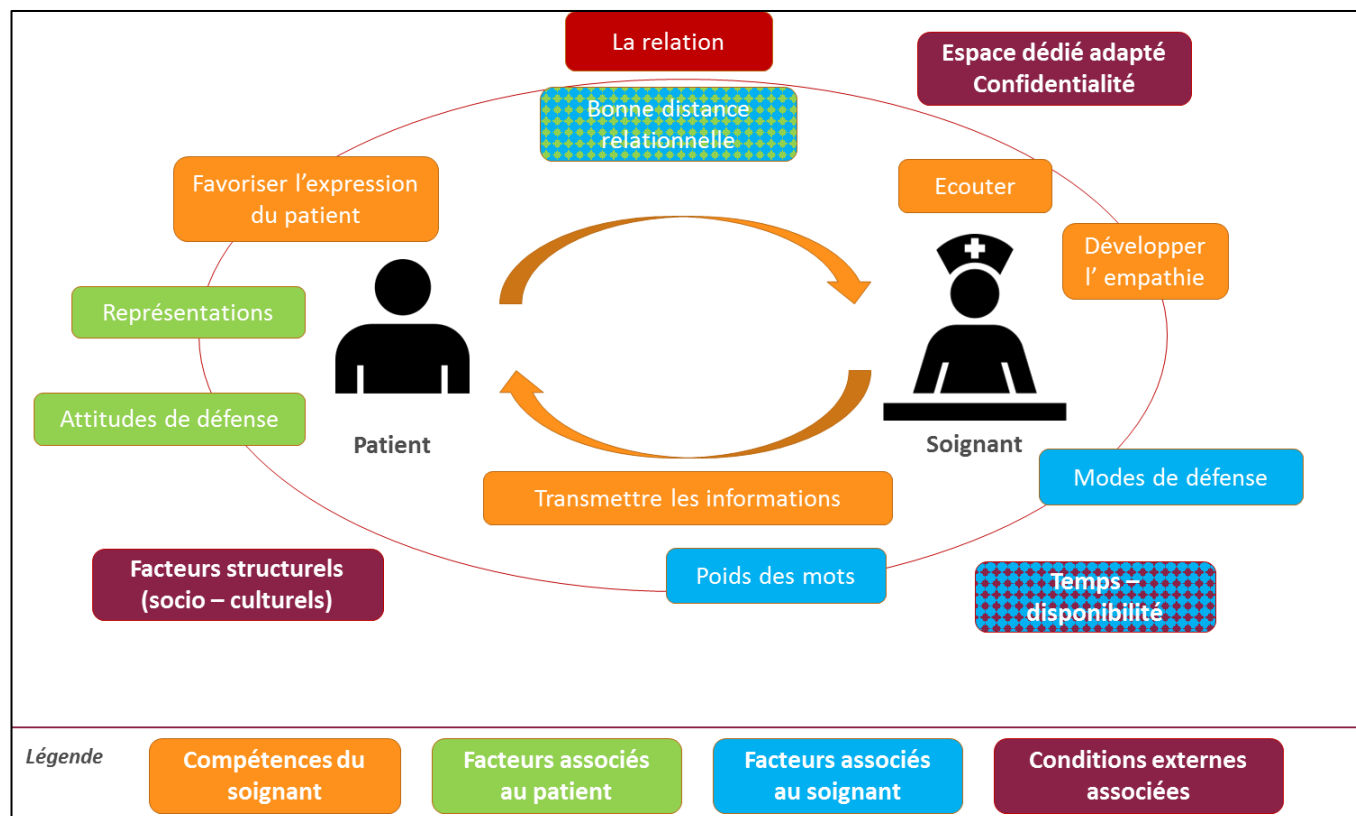
- Dérouter / structurer l'entretien
- Expliquer et partager ce que l'on fait
- Maintenir la relation au cours de l'entretien, malgré l'utilisation des outils (registre, ordinateur)
- Savoir recadrer l'entretien dans des situations complexes
- Faire face à une charge affective importante : détecter / comprendre / accompagner

### 3.5.3 QUELQUES FACTEURS ASSOCIÉS À LA RELATION ESSENTIELS À PRENDRE EN COMPTE

Certains facteurs peuvent être essentiels pour permettre le développement d'une bonne relation :

- Les représentations des patients
- Les attitudes de défenses des patients

- Les modes de défense des soignants
- Le poids des mots
- Des aspects organisationnels : disponibilité, espace de travail, langue



**Figure 1 - Représentation schématique des facteurs et compétences associés à la relation soignant soigné**

#### 4 DOCUMENTS ASSOCIES A CET ATELIER

Cet atelier est accompagné des documents suivants :

- Guide participant (GP)
  - ⇒ *Destiné aux participants et aux animateurs, il regroupe l'ensemble de fiches sur des thématiques, des compétences relationnelles ou des aspects à prendre en compte dans la relation soignant - soigné*
- Guide d'animation (GA)
  - ⇒ *Destiné uniquement aux animateurs, ce guide regroupe :*
    - ✓ Une présentation de l'atelier
    - ✓ Le guide d'animation détaillant le déroulé de l'atelier
  - Pour plus de simplicité et de souplesse pour l'utilisation de certaines séquences d'animation, des fiches d'animation ont été élaborées pour chacune des séquences et regroupées dans un document « Fiches d'animation »
- Manuel des documents pour les activités (MDA) : les travaux de groupes, les exercices et les jeux de rôles
  - ⇒ *Destiné uniquement aux animateurs, ce guide regroupe le matériel imprimable nécessaire pour les exercices*
- L'ensemble du matériel pédagogique en version numérique, classé par séquences pédagogiques (voir ci-dessous le Programme synthétique de l'atelier)
  - ⇒ *Destiné uniquement aux animateurs, ce dossier numérique compile l'ensemble des documents produits pour cet atelier et intègre également :*
    - ✓ Présentations powerpoint de synthèse
    - ✓ Films

Certains supports (texte par exemple) peut être inclus dans le Guide d'animation ci-dessous.  
Par ailleurs, les documents techniques ou d'animation ont été regroupées dans chaque dossier/séquence. Etre vigilant à ne pas les imprimer 2 fois.

## 5 PREPARATION

DOCUMENTS PEDAGOGIQUES A IMPRIMER / PHOTOCOPIER		
ANIMATEUR	PARTICIPANT	NOMS DES DOCUMENTS
1/anim		Guide d'animation
1/anim	(à adapter)	Manuel des documents pour les activités <i>Si l'animateur peut en avoir un exemplaire, ce document est surtout utile pour faire les impressions séparées pour chacune des activités.</i>
1/anim	1/part	Guide participants <i>Les différentes fiches seront distribuées aux participants au fur et à mesure</i>

MATRIEL NECESSAIRE POUR L'ANIMATION			
Nb	EQUIPEMENT	Nb	CONSOMMABLES
1	Vidéoprojecteur	1/part.	Classeur pages plastifiées (lutrin) de plus de 40 pages si impressions recto
1	Enceintes pour le son	1/part.	Stylo
1	Flipchart	1/part	Bloc papier

A PREPARER A L'AVANCE
<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Organisation de la salle : étant donné les sujets complexes abordés et le souhait de ne pas mettre les participants dans un cadre trop scolaire, il est préférable que la salle soit organisée en cercle. Il est possible également de retirer les tables.</li> <li>✗ Les animateurs doivent obligatoirement maîtriser le contenu de l'atelier en ayant lu et approfondi l'ensemble des fiches du support documentaire</li> <li>✗ Pour certaines séquences le contenu doit être préparé préalablement : <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Séquence 2.5 – Développer les compétences relationnelles essentielles - Apport théorique sur Ecoute active : Favoriser l'expression du patient</b> : préparer sa présentation interrogative avec un flip chart</li> </ul> </li> </ul>

## 6 PROGRAMME SYNTHETIQUE DE L'ATELIER

Il s'agit d'une proposition de programme sur 2 jours qui peut être adaptée

JOUR	PARTIE	APPROCHE PEDAGOGIQUE
J1	<b>PARTIE 1 - INTRODUCTION / OUVERTURE DE L'ATELIER</b>	
	1.1. Courte introduction sur la thématique relation au patient, logique de l'atelier : échanges, réflexions communes	
	1.2. Présentation des participants	Discussion en binôme
	1.3. Donner du sens à cet atelier	Lecture d'un conte, des résultats d'une étude
	1.4. Présentation de l'atelier	Powerpoint
	<b>Pause café</b>	
	<b>PARTIE 2 - LES GRANDS PRINCIPES ET ENJEUX DE LA RELATIONS SOIGNANTS SOIGNES. COMPETENCES RELATIONNELLES, CONCEPTS ET TECHNIQUES DE COMMUNICATION</b>	



	2.1. Continuum de soins et communication	Discussion / flipchart
	2.2. S'approprier les grandes questions de la relation	Travail de groupe
	<b>Pause déjeuner</b>	
	2.3. S'approprier les grandes questions de la relation - suite	Travail de groupe / Binôme
	2.4. Développer les compétences relationnelles essentielles - Séquence 1 : l'écoute et l'empathie	Film + Exercice
	2.5. Développer les compétences relationnelles essentielles - séquence 2 : capacité au silence, questionnement, écoute active	Film + discussion powerpoint Mini jeu de rôle
	<b>Fin de J1</b>	
J2	<b>PARTIE 3 – APPROFONDIR LES ENJEUX DE LA RELATION SOIGNANT SOIGNE ET DES COMPETENCES RELATIONNELLES NECESSAIRES</b>	
	3.1. Séquence Modes de défense	
	<b>Pause-café</b>	
	3.2. Séquence Attitudes de défense des patients	Travail de groupe
	<b>Pause déjeuner</b>	
	3.3. Séquence mettre en pratique avec des jeux de rôles	Jeux de rôles
	<b>PARTIE 4 - CLOTURE DU MODULE</b>	

## 7 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUE

Ce document a été réalisé en s'inspirant des principaux documents suivants :

1. Richard C., Lussier MT., *La communication professionnelle en santé*. ERPI, Saint Laurent, Québec, 2005
2. Deccache A. et al. Projet 'Communicating Health/AIDS', *Careful communication, Manuels de formation sur la communication destiné aux médecins et infirmiers traitant des personnes séropositives ou sidéennes*. UCL, Bruxelles/Londres Juin 1995
3. Moley-Massol I., *Relation Médecin – Malade. Enjeux, pièges et opportunités. Situations pratiques*. Editions DaTeBe, Courbevois, 2007.
4. Liégeois M., *Former à l'entretien de soutien psychologique*. Editions Lamarre, Rueil Malmaison, 2007

## 8 DROITS DE REPRODUCTION

### Certains droits réservés

Le contenu de cet atelier a été développé par l'ONG Solthis

Il fait l'objet d'une licence libre de *Creative Commons* : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage des Conditions Initiales à l'Identique 2.0 France (CC BY-NC-SA 2.0) <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.0/fr/>



L'utilisation et la copie sont libres dans la mesure où :

**Paternité** — Vous devez citer le nom de Solthis à chaque utilisation ou reproduction

**Pas d'Utilisation Commerciale** — Vous n'avez pas le droit d'utiliser le contenu de cet atelier à des fins commerciales.

**Partage des Conditions Initiales à l'Identique** — Si vous modifiez, transformez ou adaptez cette création, vous n'avez le droit de distribuer la création qui en résulte que sous un contrat identique à celui-ci.











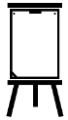
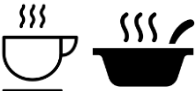


Pour toute question, contactez Solthis : [contact@solthis.org](mailto:contact@solthis.org).

## 9 GUIDE D'ANIMATION

### 9.1 LEGENDE DES ACTIVITES

#### 9.1.1 ICONES

ICONE	ACTIVITE	ICONE	ACTIVITE
	Activité en plénière		Distribuer un document
	Activité en groupes		Film/vidéo
	Discussion en binômes		Support audio
	Réflexion individuelle		Lecture par l'animateur
	Présentation powerpoint		Se défouler, prendre l'air
	Utiliser le tableau ou le flip chart		Pauses
	Mise en garde		

#### 9.1.2 MISE EN FORME DES TEXTES

- EN GRISE, LE NOM DE LA SEQUENCE
- EN ORANGE, DES SOUS-PARTIES DANS LA MEME SEQUENCE
- EN ROUGE, DES ETAPES D'UNE SOUS PARTIE
- Le texte en *italique* correspond à ce que fait l'animateur dans l'activité
- Le texte en **gras** et entre « » correspond à ce que dit l'animateur
- EN VERT LES ELEMENTS DE CONTENU QUE L'ANIMATEUR DOIT AVOIR EN TETE OU DES CONSEILS QUI LUI SONT DONNES

### 9.2 REFERENCES VERS D'AUTRES DOCUMENTS



Les renvois vers d'autres documents de l'atelier sont mentionnés ainsi :




- GP = Guide participants + N° de la fiche.  
*Par exemple « Distribuer GP4 » signifie distribuer la fiche 4 du Guide participants « Confiance, Empathie, Ecoute »*
- MDA = Manuel des Documents pour les Activités (pour travaux de groupes, exercices et jeux de rôles).  
*Les renvois vers ce manuel ne mentionnent pas de numéros car ils sont numérotés par séquences*


### 9.3 CONSIGNES





- Quand aucune indication spécifique n'est donnée, les participants sont en plénière
- De manière générale pour les travaux de groupes, présentez l'énoncé du travail qui devra être fait en plénière.


- Les numéros de séquences sont utilisés pour la structuration des documents dans le dossier numérique






9.4 PARTIE 1 – OUVERTURE DE L'ATELIER		
HORAIRE	ACTIVITE (DUREE)	CONTENU
1.1. INTRODUCTION		DUREE : 10'
08h30	 10'	<p><i>Courte introduction sur la thématique relation au patient, l'esprit de l'atelier :</i></p> <p>Les compétences relationnelles, savoir être, sujet particulièrement délicat car ces sujets touchent l'individu dans ce qu'il est et sur comment il se comporte sur lesquels on peut rapidement se retrouver en position de donneur de leçons, d'autant plus dans des contextes culturels qui ne sont pas toujours les nôtres.</p> <p>Il ne s'agit pas module de formation mais au contraire de favoriser l'échange, la réflexion collective ou individuelle afin d'aider à une prise de conscience individuelle des participants des points forts de leurs compétences relationnelles et des résistances. Des apports théoriques viennent alimenter la réflexion et plusieurs activités sont prévues pour mettre en application.</p> <p>Si l'atelier aborde le fond et la forme de la relation, il ne traite pas du contenu médical, ni des messages que le soignant doit communiquer au patient ni au travail technique de la consultation, lui-même variable selon les professionnels concernés.</p> <p>L'atelier que nous avons développé est prévu sur 2 jours. Néanmoins, en 2 jours, difficile d'être exhaustif sur ces thématiques et de permettre une réelle appropriation des concepts et compétences. Aussi cet atelier doit-il être vu comme un 1<sup>er</sup> niveau qui devra être complété et approfondi ultérieurement.</p> <p>Par ailleurs, c'est notre « métier d'être humain », au-delà d'une formation, c'est avant tout quelque chose qui se cultive en continu dans la pratique au quotidien. Raison pour laquelle nous l'avons intitulé ainsi : « Cultiver l'humanisme dans la relation au patient »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objectifs</b></li> </ul> <p><b>Permettre une prise en charge optimale du VIH/Sida en améliorant les relations entre le personnel soignant et les patients</b></p> <p><b>Pour cela :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser et faire réfléchir les soignants sur l'importance de la relation avec les patients</li> <li>• Développer les compétences relationnelles et de communication des soignants et favoriser l'appropriation et la mise en pratique</li> </ul> <p><i>Vous pouvez en introduction questionner les participants pour savoir si certains d'entre eux ont déjà été formés ou ont déjà été amenés à travailler sur les compétences relationnelles et de communication.</i></p>
1.2. PRESENTATION DES PARTICIPANTS ET DE LEURS ATTENTES		DUREE : 50'
08h40	 20'	<p><b>TRAVAIL EN BINOMES</b></p> <p><i>Les participants en binômes font connaissance si nécessaire, se préparent à se présenter mutuellement.</i></p>

		<p>« Faites connaissance. Tout à l'heure vous présenterez votre binôme au reste du groupe. Discutez de ce que vous attendez de cet atelier en évoquant des situations concrètes de relation aux patients qui vous ont semblé complexes. Vous avez 15 minutes »</p> <p><i>Puis 15 minutes plus tard</i></p> <p>« Vous allez chacun présenter votre binôme. Vous avez 5 minutes pour résumer les points les plus intéressants de votre échange que vous souhaitez partager avec le reste du groupe »</p>
9h00	 <p>30'</p>	<p><b>RESTITUTION EN PLENIERE</b></p> <p>Lancer le tour de table : « <b>Qui veut bien se lancer ?</b> »</p> <p>De façon à pouvoir s'en souvenir et s'en resservir au cours de l'atelier, l'animateur prend note sur 2 <u>feuilles</u> : A. Les attentes, B. les situations concrètes</p> <p></p> <p>L'animateur doit être attentif au langage corporel et verbal pour identifier les résistances possibles des participants. S'il le souhaite et le pense nécessaire il soulève ce point et le discute avec les participants pour désamorcer les freins.</p>
1.3. DONNER DU SENS AU MODULE		DUREE : 25'
9h30	<p>(15')</p>  <p>5'</p>	<p><b>1. LECTURE D'UN CONTE</b></p> <p>Lire le conte ci-dessous</p> <p>Conte Le village des fous, conte khassonké, Mali. extrait d'<b>Anthologie nègre</b> de Blaise Cendrars</p> <p>Il existait un village dont tous les habitants étaient fous.</p> <p>Un jour, un pâtre et son troupeau s'égarèrent dans le voisinage de ce village et, le soir venu, comme une chèvre manquait, le pâtre fit des recherches dans les alentours.</p> <p>Il rencontra un cultivateur, qui travaillait à son champ, et lui demanda : « N'as-tu pas vu, dans ton champ, une chèvre égarée? » « Mon champ commence devant moi et finit derrière moi, dit l'homme. Cherche et tu trouveras. »</p> <p>Voyant qu'il n'en obtiendrait rien, le berger s'éloigna. Quand il eut retrouvé sa chèvre, il réunit son troupeau bêlant pour passer la nuit à la belle étoile, car il ignorait s'il y avait un village dans les environs. Soudain, vint à passer le cultivateur avec lequel il s'était déjà entretenu, il s'en approcha et, pour se ménager ses bonnes grâces, lui dit : « J'ai retrouvé ma chèvre qui s'était égarée, la voici; je te la donne bien volontiers, si tu veux m'accorder l'hospitalité. »</p> <p>«Ah! par exemple, s'écria le cultivateur, en voilà une histoire? Comment! tu m'accuses d'avoir volé ta chèvre ? nous allons aller régler cette affaire chez le chef du village. »</p> <p>Quand ils furent en présence du chef de village, celui-ci s'écria, dès que le berger voulut parler : « Allons! encore une histoire de femme ! vraiment ça ne peut durer, je vais quitter le village », et, s'adressant à sa femme, il lui dit : « Viens, partons ! »</p> <p>La femme confia à Tune de ses servantes placée à côté d'elle : « Non, je ne puis continuer à vivre ainsi avec un homme qui parle toujours de divorcer. »</p> <p>La servante était occupée à décortiquer des arachides et, au moment où sa maîtresse lui parla, un mendiant se présenta pour demander l'aumône. La servante dit au mendiant : « Peux-tu croire, pauvre homme, que depuis ce matin je suis occupée à</p>







	10'	<p>cet ouvrage et que je n'ai pas encore mangé. » Et, sans plus, elle mit les arachides dans le boubou que tendait le mendiant, qui s'en alla en disant « Bien merci I Dieu soit loué. »</p> <p><b>Discussion autour du conte</b></p> <p><i>Ce que vous pouvez faire ressortir de ce conte :</i></p> <p><i>Il illustre surtout les difficultés de communication entre individus, notamment si l'interlocuteur a déjà en tête une position.</i></p> <p><i>Demander aux participants de réfléchir pour le lendemain s'ils connaissent des contes qui abordent cette question de la relation.</i></p>
9h50	(10') 5'	<p><b>2. LECTURE DES RESULTATS D'UNE ETUDE</b></p> <p>Extrait de [1]</p> <p>« Des malades qui devaient être opérés ont été répartis en 2 groupes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>× Le 1<sup>er</sup> groupe a reçu de la part du chirurgien des explications sur la nature de l'opération et ses conséquences, de même que sur la période post opératoire</li> <li>× L'autre groupe a reçu peu ou pas d'explications</li> </ul> <p>Les résultats ont montré que les patients du 1<sup>er</sup> groupe ont non seulement séjourné moins longtemps à l'hôpital après l'opération mais ils ont aussi présenté un taux de complications plus bas que le second groupe. »</p>
	5'	<p><b>Discussion autour de l'extrait</b></p> <p>« Il y a ainsi plusieurs exemples d'études qui montrent l'importance de la relation et de la communication avec les patients.</p> <p>Pour vous dans le cadre de la prise en charge du VIH, quelles pourraient être les conséquences d'un manque de communication et de relation avec les patients »</p> <p><i>Points essentiels :</i></p> <p><i>Manque de communication/relation =&gt; le patient n'est pas adhérent au traitement ou à la prise en charge. =&gt; Le traitement n'est pas efficace ou le patient est perdu de vue =&gt; risque d'apparition de résistance ou décès du patient</i></p>
1.4. PRESENTATION DU MODULE		DUREE : 10'
10h00		L'animateur fait le lien avec les attentes des participants (séquence 1.2)
10h10	10'	





9.5 PARTIE 2 - LES GRANDS PRINCIPES ET ENJEUX DE LA RELATIONS SOIGNANTS SOIGNES. COMPETENCES RELATIONNELLES, CONCEPTS ET TECHNIQUES DE COMMUNICATION		
HORAIRE	ACTIVITE (DUREE)	CONTENU
2.1. CONTINUUM DE SOINS ET COMMUNICATION		DUREE : 15'
10h10	   ou 	<p><b>PRESENTATION DU CONTINUUM</b></p> <p>L'animateur présente le continuum en précisant que c'est une version simplifiée. Il demande s'il y a besoin de précisions ou d'explication.</p> <p>Possible sur flip chart ou sur powerpoint</p> <p><i>Continuum avec les étapes clés sur lesquelles les enjeux de relation et de communication avec le patient sont primordiaux :</i></p>




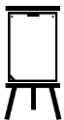
		<ul style="list-style-type: none"> <li>✕ Annonce</li> <li>✕ Suivi post annonce</li> <li>✕ Observance et suivi au long court</li> <li>✕ Retour de PDV</li> </ul> <p>Possibilité d'aborder également les acteurs concernés pas la relation au patient. Voir la diapositive prévue pour</p> <p>15'</p> <p><b>Option 1</b> – si le matin en séquence 1.2 des propositions ont été faites en lien avec le continuum : l'animateur fait ressortir les « situations concrètes » proposées par les participants. Il en propose une et questionne sur sa place dans le continuum. Il marque le mot clé sur l'étape du continuum concernée (exemple : <b>choc</b> au moment de l'annonce) Et ainsi de suite.</p> <p><b>Option 2</b> – si aucune ou peu de propositions de « situations concrètes » ont été faites en séquence 1.2, alors l'animateur lance la discussion suivante : « Pour vous, à quels moments du continuum faut-il être particulièrement attentif à la qualité de la relation et de la communication avec le patient ? » L'animateur fait approfondir les propositions en demandant pourquoi ? comment ça se passe ? quelles expériences vous avez là-dessus ? Il les positionne sur le continuum.</p>
10h25		<p><b>PAUSE</b></p> <p>Pendant la pause, l'animateur reprend la feuille avec les éléments « Situations concrètes » notés le matin (séquence 1.2)</p>
10h40	15'	Il note les étapes du continuum au flip-chart ou prépare le powerpoint selon son choix
2.2. S'APPROPRIER LES GRANDES QUESTIONS DE LA RELATION		DUREE : 120'
10h40	(60')	<p><b>TRAVAIL DE GROUPE</b></p> <p><b>Préparation</b></p> <p>Pour simplifier la répartition en groupes, préparer des papiers ou post it numérotés de 1 à 6 Bien s'assurer que les pages et consignes sont bien imprimés</p> <p><b>Instruction</b></p> <p>Lire l'instruction :</p> <p>« Lorsque vous êtes certain que vous avez le VIH, vous devez vous débattre parmi tout un tas de questions, de problèmes et de sentiments. Vous allez réfléchir en sous-groupes en partant des réalités du patient VIH. Après il va y avoir un débat, vous allez être dans le rôle des animateurs et vous allez devoir alimenter la discussion. »</p> <p><b>Répartition en groupes</b></p> <p>L'animateur répartit les participants en 6 sous-groupes avec les papiers prévus pour cela</p> <p><b>A. Groupes patients :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patients - problèmes</li> <li>2. Patients - sentiments / émotions</li> <li>3. Patients - questions</li> </ol> <p><b>B. Groupes Thématiques : (minimum 3 personnes / groupe)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relation soignant - soigné</li> </ol>


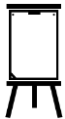




	<div>   5' </div>	<p>2. Bonne distance relationnelle 3. Représentations du malade</p> <p><b>Distribution des fiches</b> Distribuer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ les fiches consignes à chacun des sous-groupes Patients ou Thématiques</li> <li>✗ les fiches de synthèse (GP 1, 2 et 3) respectivement aux sous-groupes Thématiques.</li> </ul> <p>Le nombre de fiches consignes est à ajuster au nombre de groupes</p> <p><b>Animation des groupes</b> Les groupes lisent les consignes. Les animateurs vont voir les sous-groupes et s'assure de la bonne compréhension des consignes</p> <p>⇒ <b>Groupes Thématiques</b> : Après la lecture individuelle des fiches de synthèse, les animateurs clarifient les notions en fonction des besoins des participants puis laissent les groupes travailler pendant les 25' suivantes</p> <p>⇒ <b>Groupes Patients</b> <b>1<sup>ère</sup> étape</b> : selon la fiche de consigne, il travaille sur la question qu'ils ont (questions, problèmes, sentiments/émotions) <b>2<sup>ème</sup> étape</b> : Après leurs discussions sur la problématique « patients » (25' après le début)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Expliquer comment va se dérouler le Grand Débat dans les grandes lignes : 20' par groupe patient avec des apports thématiques</li> <li>✗ Repréciser qu'ils doivent se situer en tant que patient. Il n'y a pas de rapporteur et chacun peut intervenir quand il le souhaite</li> </ul> <p><b>Travail sur la fiche Confiance, Empathie et Ecoute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Préciser que leur rôle n'est pas d'amener les éléments de la fiche dans le Grand Débat mais que rien ne l'interdit, préciser que c'est principalement l'animateur qui amènera ces notions dans le grand débat</li> <li>✗ Leur rôle principal par rapport à cette fiche sera d'en faire chacun une synthèse après le grand débat en début d'après-midi avec 1 ou 2 personnes des groupes Thématiques</li> <li>✗ Distribuer la fiche GP4 « <b>Confiance, Empathie et Ecoute</b> », 1 fiche par personne</li> <li>✗ Lecture individuelle</li> <li>✗ Discussion en sous-groupes</li> </ul> <div>   20' </div> <div>  </div>
11h40	<div> (60')       </div>	<p><b>LE GRAND DEBAT</b> <b>Explication / présentation</b> L'animateur explique à tous que 3 groupes ont travaillé sur les thématiques, en se servant du powerpoint :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relation soignant – soigné</li> <li>2. Bonne distance relationnelle</li> <li>3. Représentations du malade</li> </ol>



		<p>« L'esprit de ce débat, c'est que l'on va partir d'une problématique « Patient ». Un premier groupe va présenter ce qu'il a identifié.</p> <p>Dès que les gens des groupes thématiques identifient un sujet en lien avec ce qu'ils ont discuté, ils amènent ces éléments dans le débat, sous forme de propositions ou de questions à approfondir. »</p> <p>20' par groupe patient (=1 heure en tout)</p> <p>La modération du débat est faite par un représentant d'un groupe thématique.</p> <p>Pour chaque séquence de 20' changer de modérateur.</p> <p>L'animateur apporte des éléments dans la discussion, souligne des points qui lui semblent importants à retenir, questionne pour approfondir.</p> <p><b>Points clés à aborder dans la discussion :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* mettre en perspectives les différences de priorité entre soignants et soignés</li> <li>* définition et explication de ce qu'est l'empathie, la confiance et l'écoute (voir GP)</li> </ul>
2.3. S'APPROPRIER LES GRANDES QUESTIONS DE LA RELATION - SUITE		DUREE : 60'(+75')
12h40	 <p>30'</p>  <p>5'</p>	<p><b>APPORT COMPLEMENTAIRE SUR LES 3 GRANDES THEMATIQUES</b></p> <p>Chaque rapporteur de groupe thématique fait une présentation synthétique de 5' suivie de 5' de discussion avec la salle.</p> <p><b>Distribution des classeurs lutrins et les fiches GP 1, 2 et 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relation soignant – soigné</li> <li>2. Bonne distance relationnelle</li> <li>3. Représentations du malade</li> </ol>
13h15		PAUSE DEJEUNER
14h30	<p>25'</p>  <p>10'</p> <p>10'</p> <p>5'</p> 	<p><b>DISCUSSION EN BINOME SUR CONFIANCE, EMPATHIE ET ECOUTE</b></p> <p>Les binômes se composent d'un membre d'un sous-groupe patient et d'un membre d'un sous-groupe thématique</p> <p><b>Discussion</b></p> <p>« Sans vous servir du document, à partir de ce que vous avez mémorisé, expliquer à votre collègue ce que sont pour vous la confiance, l'empathie et l'écoute. »</p> <p><b>Lecture de la fiche</b></p> <p><b>Discussion plénière</b></p> <p>(si besoin)</p>
2.4. DEVELOPPER LES COMPETENCES RELATIONNELLES ESSENTIELLES : L'ECOUTE ET L'EMPATHIE		DUREE :
14h55	 <p>5'</p>	<p><b>FILM</b></p> <p>Counseling 5 - dépistage PTME - 3'55</p> <p><b>Enoncé</b></p> <p>« Nous allons regarder un petit film. Vous allez essayer de repérer dans le comportement du soignant ce qui va dans le sens de l'empathie ou pas »</p> <p><b>Lecture du film</b></p>

	10'	<p><b>Débriefing / discussion du film</b></p> <p>Le débriefing doit être rapide et porter sur des aspects généraux</p> <p>Ce qui ressort du film qui va dans le sens de l'empathie ou non :</p> <p><b>Aspects positifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✕ Chaleureuse, accueillante</li> <li>✕ Présence corporelle / attitude</li> <li>✕ Exploration des connaissances : questions ouvertes « Que savez-vous du VIH ? »</li> </ul> <p><b>Aspects négatifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✕ Globalement, on n'est pas certains que la discussion, malgré le côté sympathique, ait permis une réelle mise en confiance et si on a réussi à comprendre les motivations de la patiente... C'est ce qui sera exploré dans l'exercice suivant.</li> <li>✕ La soignante est sympathique mais n'est pas réellement empathique, n'est pas vraiment à l'écoute</li> </ul>
15h15	<p>(35')</p> <p></p> <p>10'</p> <p></p> <p>15'</p> <p></p> <p>10'</p>	<p><b>EXERCICE : REECRITURE DE SCENARIO</b></p> <p>« Vous allez recevoir chacun un exemplaire du scénario de ce film. On y a ajouté d'autres phrases que la sage-femme aurait pu prononcer. Choisissez, dans ces phrases, celles que vous trouvez les plus positives pour le bon déroulement de l'entretien. »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✕ Distribuer les scénarios</li> <li>✕ Laisser 10'</li> </ul> <p><b>Corrigé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✕ Afficher le PPT corrigé en demandant aux personnes de reporter très rapidement les croix sur leur scénario</li> </ul> <p> Pas de discussion à cette étape.</p> <p><b>Approfondissement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✕ Répartir les 6 cas (de A à G) : 1 cas par binôme ou trinôme</li> <li>✕ Présenter et faire lire la consigne qui est à la fin du PPT corrigé :</li> </ul> <p>« Pour la lettre que je viens de vous attribuer, discutez ensemble des phrases que vous aviez choisies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✕ Est-ce que ce sont les mêmes que le corrigé ? Pourquoi ?</li> <li>✕ Analysez les mots utilisés par la SF dans les trois propositions : quels sont ceux qui font réagir, ceux qui sont rassurants, qui vont vraiment aider la femme à s'exprimer ?</li> <li>✕ Reportez-vous au scénario : quelles ont été les réactions provoquées par ce que dit la SF ? Mettez-vous à la place de la femme, d'après vous, quelles sont les réactions que provoqueraient en elle les autres phrases ?</li> <li>✕ Définissez pourquoi, sans être forcément idéale, la (ou les) phrase du corrigé sont sans doute la meilleure réponse</li> <li>✕ Dans 10', vous présenterez votre analyse au groupe »</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aller voir le binôme de la section G : Préciser qu'il s'agit pour eux de revenir en amont dans le scénario pour essayer de mieux cerner les motivations réelles de la femme : qu'est-ce que qui laisse entendre qu'elle est vraiment motivée ou, au contraire, qu'elle « joue un jeu » ?</li> <li>2. Aller voir le binôme de la section F : Préciser que les deux croix dépendent de si la femme s'exprime toute seule ou s'il faut l'aider. Demandez-leur de s'interroger sur</li> </ol>

		<p><i>l'utilité ou pas du silence, de ce qu'il signifie pour les patients, de la difficulté éventuelle qu'ils ont à l'utiliser dans leur consultation, pourquoi ?</i></p> <p><b>Restitution plénière</b></p> <p>✕ Les binômes présentent leur analyse tour à tour en commençant par A. Les animateurs reformulent les points importants à retenir et complètent l'analyse si nécessaire avec le Corrigé animateurs.</p>
15h40	 <p>10' 15'</p>	<p><b>DISTRIBUTION DE FICHE</b></p> <p>Distribuer la fiche GP5 « <b>Le poids des mots</b> »</p> <p>Lecture de la fiche : 10'</p> <p>En discuter : 15'</p>
16h05		<p><b>UN PEU D'EXERCICE ! OU PAUSE-CAFE UN PEU PLUS TARD</b></p> <p><i>(l'animateur peut adapter ce qu'il a l'habitude de faire : une blague, un conte d'un participant, des étirements)</i></p>
2.5. DEVELOPPER LES COMPETENCES RELATIONNELLES ESSENTIELLES : CAPACITE AU SILENCE, QUESTIONNEMENT, ECOUTE ACTIVE		DUREE : 125'
16h10	<p>(15')</p>  <p>5'</p> <p>10'</p> 	<p><b>FILM OBSERVANCE SERIE 2.2. JUSQU'A 1'35</b></p> <p>Les films peuvent être visionnés plusieurs fois, si besoin</p> <p><b>Enoncé</b></p> <p>« Nous allons regarder une séquence d'un film. Observez le questionnement, s'il est ouvert ou fermé, est ce que le soignant est empathique, à l'écoute, qu'elle est son attitude corporelle, sa capacité au silence »</p> <p><b>Projeter le film</b></p> <p><b>Débriefing</b></p> <p>Les points peuvent être notés au flip chart</p> <p>✕ <b>Aspects positifs</b></p> <p><i>Un vrai accueil, il vient la chercher, lui serre la main</i></p> <p><i>Question ouverte à l'accueil : comment allez-vous ?</i></p> <p><i>Calme</i></p> <p><i>Bonne écoute, manifestée par sa présence corporelle : regard attentif, lève les yeux de ses notes, mouvements de tête quand la femme parle</i></p> <p>✕ <b>Aspects à améliorer</b></p> <p><i>Toutes les questions sont fermées : « vous arrivez à prendre vos médicaments »</i></p> <p><i>« Est-ce que ça vous arrive d'oublier »</i></p> <p><i>« Est-ce qu'on vous a déjà expliqué... »</i></p> <p><i>« Et vous vous n'avez pas envie d'assommer le virus » : question orientée qui pousse la patiente à dire ce que le soignant veut entendre.</i></p> <p><i>On est dans des jugements :</i></p> <p><i>« c'est très bien ». L'expression est un peu infantiliste. Il vaut mieux valoriser pour une formulation type reconnaissance : commentaire sur un point précis pour la patiente.</i></p> <p><i>« Comme tout le monde »</i></p> <p><b>Conclusion</b> : <i>il a une meilleure écoute, une plus grande attention portée à la patiente mais Par sa façon de communiquer il a tendance à inciter l'autre à penser comme lui mais la patiente est affirmée et exprime ce qu'elle a envie de dire. Cela tient plus à son caractère qu'à la communication développée par le soignant.</i></p>






16h25	(15')  5' 10' 	<b>FILM OBSERVANCE SERIE 1.2 JUSQU'A LA PAUSE 1</b> « Nous allons regarder une 2 <sup>ème</sup> séquence d'un autre film » <b>Projeter le film</b>  <b>Débriefing</b> <i>Au flip chart ou non</i> <b>La soignante</b> Une vraie attention à la patiente, elle prend le temps, elle assume des silences, des temps de réflexions, elle est à l'écoute (se voit par les mouvements de tête) ! Pose que des questions ouvertes, sauf quand elle a besoin de vérifier une information précise : question fermée : « et ça ne s'est pas amélioré depuis ? » Se souvient de la précédente visite Cherche, fait des hypothèses et les fait valider par la patiente pour l'aider à exprimer son malaise. Une fois qu'elle a récupéré cette info, elle va chercher plus loin : « quels sont vos autres symptômes ? » Conclusion : Elle apparaît moins « sympathique », plus réservée, mais plus pertinente.
16h40	(20')  Ou  10'  10'	<b>APPORT THEORIQUE / ECOUTE ACTIVE : FAVORISER L'EXPRESSION DU PATIENT</b> <i>Le formateur prépare sa présentation interrogative à l'avance, soit au flip chart, soit sur PPT</i> <i>Quelques slides sont présentes dans la présentation globale</i> <b>Présentation interrogative</b>  <b>Distribution de fiche</b> <i>fiche GP6 « Favoriser l'expression du patient » en conclusion</i> <b>Lecture</b> <i>à adapter en fonction des principaux points abordés dans la présentation interrogative et si powerpoint</i> <b>Réponses aux questions &amp; discussion</b>
17h00	(45')  5'	<b>MINI JEUX DE ROLES "FORUM" SIMULATIONS DU DETECTIVE</b> « Nous allons faire un petit exercice par groupe de 4 personnes : 1 patient, 2 soignants et 1 observateur. L'objectif du soignant est d'être capable de repérer des besoins du patient, de faire s'exprimer le non-dit, d'y répondre au mieux, d'être soucieux de la bonne compréhension de ce qu'il a transmis. Par un comportement d'écoute active et d'empathie, mettre le patient en confiance et l'aider à se livrer. Les 2 soignants interviennent à tour de rôle sur le modèle du théâtre forum, c'est-à-dire qu'un premier soignant commence l'entretien avec le patient. Lorsque le 2 <sup>nd</sup> soignant identifie une possibilité d'améliorer le déroulement de l'entretien, il lève la main, le 1 <sup>er</sup> soignant s'arrête et le 2 <sup>nd</sup> prend sa place et poursuit l'entretien au moment où il s'était arrêté. Le 1 <sup>er</sup> soignant peut ensuite faire de même et ainsi de suite. Les observateurs auront une grille d'observation. Il y a 2 mini jeux de rôles donc tout le monde sera amené à jouer le soignant. Pour chaque jeu de rôle, vous avez 10 minutes + 10' de débriefing. Il y a 2 jeux de rôles = 40' »

	10'	<p>Répartir les participants en groupes</p> <p>✕ <b>1er jeu de rôle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Distribuer les fiches rôles, distribuer 2 fiches observation</li> <li>✓ Les participants font le 1<sup>er</sup> jeu de rôles</li> <li>✓ Débriefing en sous-groupe</li> </ul>
	10'	<p>Demander aux observateurs de dégager ce qui concrètement a permis de développer une relation de confiance puis de proposer leur analyse de ce qui était plus difficile avec éventuellement des propositions d'amélioration</p>
	20'	<p>✕ <b>2ème jeu de rôle</b></p> <p>Idem</p>
17h45	(25')	<p><b>DEBRIEFING GLOBAL</b></p> <p><b>1. Présentation interrogative sur les 3 grandes compétences de la relation</b></p> <p>Avec 2 flipcharts, l'un des animateurs note</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✕ les points importants à retenir</li> <li>✕ les pièges à éviter pour installer un climat de confiance</li> </ul> <p>L'animateur complète à partir des idées des fiches. [si plusieurs animateurs sont présents, il est possible de répartir les thématiques (Fiches GP 4, 5 et 6) par animateur pour qu'ils soient des ambassadeurs de la thématique. Ils complètent les points essentiels</p> <p><b>9.6</b> Pour compléter, se référer à la fiche prévue pour cette activité dans le <b>MDA 2.5</b></p> <p><b>Document animateur - Synthèse des fiches GP 4, 5 et 6</b></p>
	15'	
	10'	<p><b>2. Maintenir la relation dans des situations qui ébranlent nos convictions morales</b></p> <p>« Un des éléments qui peut mettre en danger la mise en confiance c'est d'être confronté à des situations ou à des propos qui heurtent nos convictions morales.</p> <p>De façon à pouvoir rester ouverts aux réalités du patient malgré tout, il est important d'identifier les éléments qui peuvent nous choquer.</p> <p>Donc je vous propose pendant 2 / 3 minutes les 2 ou 3 choses, une chose par post-it. Ils seront récupérés de manière anonyme et l'on rediscutera de ce dont vous avez envie que l'on parle. »</p> <p>Distribuer les post-it</p> <p>Les récupérer au fur et à mesure et commencer à les regrouper par similitudes</p> <p>Une fois qu'ils sont tous regroupés, lancer la discussion sur un premier thème et ainsi de suite avec les autres.</p> <p>Animer la discussion : l'animateur n'intervient pas sur le fond, il laisse s'exprimer les a priori, sans jugement, et relance à partir de la question « qu'est ce qui pourrait nous aider à les dépasser ? »</p>
18h10	5'	<p><b>TRAVAIL A LA MAISON</b></p> <p>Comme discuté le matin, demander aux participants de réfléchir à des contes qui évoqueraient les enjeux de communication et l'importance de la relation</p>
18h15		



## 9.7 PARTIE 3 – APPROFONDIR LES ENJEUX DE LA RELATION SOIGNANT SOIGNE ET LES COMPETENCES RELATIONNELLES NECESSAIRES



HORAIRE	ACTIVITE (DUREE)	CONTENU
3.1. APPROFONDIR LES ENJEUX DE LA RELATION SOIGNANT SOIGNE		DUREE : 15'

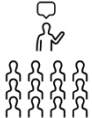








	 10'   30'          30'	<p>Distribuer la fiche GP7 « <b>Les modes de défense</b> »</p> <p><b>4. Lisez la fiche en recherchant des éléments complémentaires de compréhension de ce qui s'est passé pour vous dans cette situation (vous pouvez les surligner si vous le souhaitez)</b></p> <p><b>5. Nous vous proposons de partager vos réflexions en binômes si vous le souhaitez et de chercher ensemble des idées sur comment prendre un peu de distance avec ces émotions ou ces réactions si ce type de situation devait se représenter.</b></p> <p><i>La slide 3 n'est à projeter qu'une fois que les binômes sont composés</i></p> <p><b>Dans la mesure où ce sont des questions assez personnelles, à vous de choisir si vous avez envie d'avoir ces discussions et avec qui. Choisissez-vous un binôme.</b></p> <p><b>Vous pouvez vous disposer comme vous le souhaitez pour être à l'aise.</b></p> <p><b>Vous avez 30' »</b></p> <p><i>Les animateurs veillent et incitent les binômes à s'installer en face à face et comme ils le souhaitent pour pouvoir discuter sans être dérangés par les autres</i></p> <p><i>2 animateurs repèrent, s'il y en a, les participants qui ne souhaiteraient pas se mettre en binôme et leur propose de venir les rejoindre autour d'une table pour discuter de pourquoi cela est difficile à aborder par les participants.</i></p> <p><b>« Quelles sont vos réactions par rapport à la démarche proposée et/ou au document que l'on vient de distribuer ? »</b></p> <p><i>Les animateurs doivent se préparer à reformuler les points principaux abordés lors de la plénière ultérieure. C'est l'occasion pour les animateurs de développer leurs capacités à faire face à des attitudes de défense : pas de jugement, pas de justification, écoute, empathie, ...</i></p> <p><b>Plénière</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✱ Si le sous-groupe mentionné ci-dessus a eu lieu, les animateurs reformulent les points principaux sans rentrer dans un débat : <b>« Vos collègues ont souhaité exprimer : ... »</b></li> <li>✱ Discussion possible, les binômes sont <u>invités</u> (pas d'obligation) à partager avec le reste du groupe les éléments qu'ils ont identifié comme permettant de prendre du recul dans des situations difficiles.</li> </ul> <p> <b>Ne pas insister si les binômes ne souhaitent pas partager leur discussion.</b></p> <p><i>L'animateur doit être attentif à ce que cette discussion ne soit pas formelle et scolaire (répétition de ce qui est contenu dans la fiche (GP7), avec un tour de table systématique)</i></p> <p><i>Si les personnes commencent à raconter dans le détail les situations, les recadrer sur les points de repères qui permettent de prendre du recul.</i></p>	
10h15	 15'	PAUSE	
10h30		<b>3.3. APPROFONDIR LES ENJEUX DE LA RELATION SOIGNANT SOIGNE - SEQUENCE ATTITUDES DE DEFENSE DES PATIENTS</b>	
		<b>PREPARATION</b> Imprimer 2 fiches d'exercice Attitudes de défense des patients	

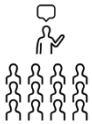






		<i>Découper les fiches par attitudes et par groupes soignants ou patients et les répartir en 2 tas distincts.</i>
10h30	(5') 	<p><b>INTRODUCTION</b></p> <p>Lors d'une maladie au long cours, et en particulier au moment de l'annonce d'une mauvaise nouvelle, l'individu se perçoit en situation de danger. Il peut donc être débordé par l'angoisse, ou par la crainte de l'anéantissement. Pour mettre à distance cette angoisse qui le submerge, pour affronter une réalité intolérable, l'individu va mettre en place des mécanismes de défense qui vont lui permettre d'approcher la réalité pas à pas, à son rythme, en fonction de ses ressources intérieures.</p> <p>Les réactions de défenses dépendent de la personnalité de chacun, d'une histoire personnelle, de la période de la vie qui est traversée et, bien sûr, de la gravité de la maladie et des conséquences qu'elle peut avoir sur la vie quotidienne.</p> <p>Ces défenses sont des moyens d'adaptation psychique au traumatisme de l'annonce, elles doivent toujours être respectées par le soignant pour aider le patient à cheminer.</p> <p>« Dans cette séquence, nous allons travailler sur les attitudes de défenses des patients, et comme nous pouvons y faire face en tant que soignants.</p> <p>Pour cela, vous allez recevoir une petite fiche qui décrit une attitude de défense des patients ou ce que devrait faire les soignants face à cette attitude. Lisez-la, ajoutez tout élément qui vous semblerait pertinent et mémorisez-là. Ça n'est pas un jeu de rôle. Tout à l'heure on vous demandera de décrire cette attitude et de comment y faire face. »</p>
10h35	60'	<p><b>DEROULEMENT</b></p> <p><i>Distribuer les fiches aux participants avec les fiches soignants d'un côté de la salle, cette des patients de l'autre côté pour qu'ils soient en face à face.</i></p> <p>« Je vais appeler chacune des attitudes de défense l'une après l'autre. Toutes les personnes concernées par une attitude se lèvent (soignants comme patients). Le patient commence par décrire l'attitude en essayant d'être le plus concret possible : par exemple : le patient agressif s'arme pour essayer de combattre la maladie pour défier la mort, il crie très fort.</p> <p>Le second participant 'patient' qui a reçu la même fiche complètera puis les soignants diront comment s'y prendre face à cette attitude. Un premier commencera et le second complètera.</p> <p> <b>Attention ça n'est pas un jeu de rôle, c'est juste une description. »</b></p> <p><i>Faire se lever les personnes sur une première attitude.</i></p> <p><b>Récapitulatif des attitudes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✕ Le choc, la sidération</li> <li>✕ Le déni</li> <li>✕ L'agressivité</li> <li>✕ Le repli</li> <li>✕ L'envahissement</li> <li>✕ Le bavardage ou la plainte incessante</li> </ul> <p><i>L'animateur s'assure du bon déroulement : il pousse à ce que les participants précisent des émotions... Il veille à ce que les échanges soient courts et dynamiques.</i></p>



		<p>A la suite de chaque attitude, 5 minutes d'échange avec le reste de la salle pour compléter sur comment le soignant s'y prend. L'animateur ajoute tout élément qui lui semblerait manquer.</p> <p>L'animateur complète avec les éléments de la fiche présente pour la séquence dans le <b>MDA 3.3. Doc animateur attitudes de défenses.</b></p>
11h35	15'	<p><b>CONCLUSION</b></p> <p>S'inspirer des éléments suivants</p> <p><b>L'annonce : comment ne pas renforcer les mécanismes de défense</b></p> <p>Au moment de l'annonce d'une maladie grave, pour limiter les représentations de mort et de déchéance, il faut ouvrir un espace pour la parole, laisser le temps à la <b>construction d'un présent et d'un avenir</b> avec la maladie au lieu d'annoncer une sentence sans appel. Des affirmations telles que : "Votre état va aller en s'aggravant" ou "Si vous ne faites rien, vous allez mourir" sont d'une grande violence car elles enlèvent toute perspective d'espoir ou de vie. Le temps de l'annonce doit être celui d'une <b>incitation à agir</b>, le soignant doit aider le patient à canaliser son angoisse en lui faisant entrevoir des étapes, <b>des actions progressives</b> qui sont comme autant d'obstacles à franchir pas à pas et qui vont donner forme à un parcours de « guérisons. » Par exemple : "Commençons déjà par mettre en place le traitement, il va agir pour votre bien, et si votre grande fatigue persistait malgré tout, il sera toujours temps de voir comment on peut en venir à bout."</p> <p>⇒ L'annonce se prépare si possible : être au calme, ne pas être dérangé, être confortablement installé...</p> <p>⇒ Prendre le temps d'écouter le patient avant de délivrer l'information : Que sait-il déjà ? Que comprend-il ? Que veut-il savoir ?</p> <p>⇒ Donner une information progressive, utiliser des phrases courtes, des mots simples, ménager des pauses.</p> <p>⇒ Favoriser l'expression des émotions du patient et accepter ses réactions de défense, y compris une certaine agressivité.</p> <p>⇒ Présenter les solutions thérapeutiques possibles sans tarder, en préservant un espoir réaliste.</p> <p>⇒ Toute l'information ne peut-être donnée en une fois, en particulier les éléments pratiques de la conduite du traitement qui seront à préciser rapidement, mais au cours d'une prochaine consultation.</p> <p> <b>Distribution de fiche</b></p> <p>Distribuer la fiche GP8 « <b>Attitudes de défense des patients</b> »</p>
3.4. APPROFONDIR LES ENJEUX DE LA RELATION SOIGNANT SOIGNE - SEQUENCE DEROULEMENT DE L'ENTRETIEN		DUREE : 15'
11h50	 15'	<p><b>LECTURE</b></p> <p>Distribuer la fiche GP9 « <b>Déroulement de l'entretien</b> »</p> <p>Les participants la lisent</p> <p><b>DISCUSSION</b></p> <p>Puis discussion sur le contenu de la fiche</p>
3.5. APPROFONDIR LES ENJEUX DE LA RELATION SOIGNANT SOIGNE - SEQUENCE JEUX DE ROLES		DUREE : 2H30
12h05	(15')	<p><b>PRESENTATION ET PREPARATION DE LA SEQUENCE JEU DE ROLE</b></p> <p>« Nous allons organiser plusieurs jeux de rôles dans cette partie. Leur organisation se fera en sous-groupes de 3 personnes avec 1 patient, 1 soignant et 1 observateur.</p>

	  	<p>Nous allons vous distribuer des cas pour les soignants et pour les patients. L'objectif de ces jeux de rôles est de mettre en pratique ce que vous avez appris ou d'observer d'autres le jouer.</p> <p>Chaque participant sera en situation de jouer successivement chacun des rôles.</p> <p>Vous prendrez 5 minutes pour lire et préparer les cas.</p> <p>Ensuite vous les jouerez en sous-groupes pendant 10 minutes. L'observateur observe</p> <p>Quand le jeu de rôle est terminé vous débrievez collectivement du déroulement. »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>× Des consignes plus précises vont être données à chacun des groupes.</li> </ul> <p><b>Préparation des jeux de rôles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>× Distribuer la grille d'observation à l'ensemble des participants. : « Vous allez tous être observateurs au cours de l'un des jeux de rôle »</li> <li>× Les faire lire la fiche</li> <li>× « Ces fiches seront utilisées par les observateurs ensuite au cours des jeux de rôle »</li> <li>× « Ceux qui joueront le rôle des soignants devront être attentifs à développer plus particulièrement une ou 2 compétences relationnelles. »</li> </ul> <p>« Les jeux de rôles s'enchainent, les observateurs du premier jeu de rôle seront ensuite soignants au suivant. Les patients observateurs et les soignants patients. »</p>
12h20	<p>(45')</p>    <p>5'</p>  <p>10'</p>  <p>15'</p>   <p>15'</p>	<p><b>JEU DE ROLE N°1 ANNONCE FEMME ENCEINTE AVEC COMPORTEMENT CHOC, SIDERATION ET DENI</b></p> <p><b>Préparation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>× Répartir en sous-groupes</li> <li>× Distribuer les rôles à chaque « acteur » patient ou soignant.</li> <li>× Distribuer la fiche du rôle patient aux observateurs</li> <li>× Laisser les participants lire et s'approprier leurs rôles</li> <li>× Réunir tous les 'patients' pour faire le briefing de leur rôle</li> </ul> <p><b>Jeu de rôle</b></p> <p><b>Débriefing groupe</b></p> <p>Déroulé :</p> <p>Le soignant s'exprime sur ce qu'il a ressenti, qu'est ce qui s'est bien passé, quelles difficultés il a éprouvées</p> <p>Le patient partage comment il s'est senti avec ce soignant, ce qui éventuellement lui a manqué.</p> <p>L'observateur dégage une analyse plus précise des compétences qui ont été mise en œuvre par le soignant et des points d'amélioration qu'il suggère.</p> <p>Changement des groupes :</p> <p>Les observateurs se regroupent et discutent :</p> <p>« Quelles étaient les attitudes de défense du patients, quelle était sa problématique, ses difficultés ? Sa vie sociale ? y a-t-il des difficultés éventuelles liées à l'étape de son continuum de soin ?</p> <p>Qu'est ce qui s'en déduit en termes d'enjeux pour le soignant avec ce patient-là ?</p> <p>Dans les soignants qui ont été observés, présenter 2 ou 3 points qui ont été positifs et 2 ou 3 points sur lesquels il faudra être attentif pour une prochaine fois (sans nommer les gens) compte tenu du déroulement des jeux de rôles. »</p>

		<p><b>Ces points peuvent être répartis entre rapporteurs.</b></p> <p><i>Pendant ce temps-là, préparation du 2<sup>ème</sup> jeu de rôle :</i>  <i>Les patients et observateurs de ce 2<sup>ème</sup> Jeu de rôle étudient la fiche 'patient' du 2<sup>ème</sup> jeu de rôle</i>  <i>Les observateurs du 1<sup>er</sup> jeu de rôle deviennent les soignants du 2<sup>ème</sup> jeu</i></p> <p><b>Synthèse du jeu de rôle n°1 avec les 3 rapporteurs</b></p>
13h05		PAUSE DEJEUNER
14h15	<p>(45')</p> <p></p> <p></p> <p>15'</p> <p>15'</p> <p>15'</p>	<p><b>JEU DE ROLE N°2 PREMIERE CONSULTATION POST ANNONCE</b></p> <p>Les cas de cette 2<sup>ème</sup> série de jeu de rôles sont ceux d'une première consultation post annonce. Le patient est passif.  L'enjeu n'est pas de faire face à un comportement du patient mais sortir d'un relationnel  Les aider à prendre du recul sur la tendance à rationaliser et la capacité à transmettre des informations scientifiques pures. Enjeux 1. questionnement / écoute; 2. développer la relation de confiance; 3. Transmission d'informations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✕ Qu'est-ce que le patient a fait de l'annonce depuis ?</li> <li>✕ Où en est-il dans son cheminement personnel ?</li> <li>✕ Est-il toujours dans le déni, le refus ?</li> <li>✕ Le patient est-il réellement prêt à démarrer son traitement ?</li> <li>✕ Quelle est sa représentation de la maladie et du traitement ? (modèle des croyances de santé). Enjeu de transmission de savoir</li> </ul> <p>Dans ce cas, les observateurs analysent la situation à partir de la fiche de synthèse des représentations des soignants distribuée la veille</p> <p><b>Préparation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✕ Répartir en sous-groupes</li> <li>✕ Distribuer les rôles à chaque « acteur » patient ou soignant.</li> <li>✕ Distribuer la fiche du rôle patient aux observateurs</li> <li>✕ Laisser les participants lire et s'approprier leurs rôles</li> <li>✕ Réunir tous les 'patients' pour faire le briefing de leur rôle</li> </ul> <p><b>Jeu de rôle</b></p> <p><b>Débriefing groupe</b></p> <p><i>Déroulé :</i>  <i>Le soignant s'exprime sur ce qu'il a ressenti, qu'est ce qui s'est bien passé, quelles difficultés il a éprouvées</i>  <i>Le patient partage comment il s'est senti avec ce soignant, ce qui éventuellement lui a manqué.</i>  <i>L'observateur dégage une analyse plus précise des compétences qui ont été mise en œuvre par le soignant et des points d'amélioration qu'il suggère.</i></p> <p><i>Changement des groupes :</i>  <i>Les observateurs se regroupent et discutent :</i></p>

		<p>« Quelles étaient les attitudes de défense du patients, quelle était sa problématique, ses difficultés ? Sa vie sociale ? y a-t-il des difficultés éventuelles liées à l'étape de son continuum de soin ?</p> <p>Qu'est ce qui s'en déduit en termes d'enjeux pour le soignant avec ce patient-là ?</p> <p>Dans les soignants qui ont été observés, présenter 2 ou 3 points qui ont été positifs et 2 ou 3 points sur lesquels il faudra être attentif pour une prochaine fois (sans nommer les gens) compte tenu du déroulement des jeux de rôles. »</p> <p>Ces points peuvent être répartis entre rapporteurs.</p> <p><i>Pendant ce temps-là, préparation du 3<sup>ème</sup> jeu de rôle :</i></p> <p><i>les patients et observateurs de ce 3<sup>ème</sup> Jeu de rôle étudient la fiche 'patient' du 2<sup>ème</sup> jeu de rôle</i></p> <p><i>Les observateurs du 1<sup>er</sup> jeu de rôle deviennent les soignants du 2<sup>ème</sup> jeu</i></p> <p><b>Synthèse du jeu de rôle n°2 avec les 3 rapporteurs</b></p>
15h00	<p>(45')</p>     	<p><b>JEU DE ROLE N°3 CONSULTATION DE SUIVI</b></p> <p>Il s'agit d'un patient perdu de vue qui revient en consultation ou non-observant - homme; comportement isolation et / ou projection agressive + problèmes sociaux</p> <p>L'objectif du jeu de rôle est de travailler sur le jugement des patients, paternalisme</p> <p>L'observateur s'inspire de la grille d'observation présente pour l'activité dans le MDA</p> <p><b>Préparation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✕ Répartir en sous-groupes</li> <li>✕ Distribuer les rôles à chaque « acteur » patient ou soignant.</li> <li>✕ Distribuer la fiche du rôle patient aux observateurs</li> <li>✕ Laisser les participants lire et s'approprier leurs rôles</li> <li>✕ Réunir tous les 'patients' pour faire le briefing de leur rôle</li> </ul> <p><b>Jeu de rôle</b></p> <p><b>Débriefing groupe</b></p> <p><i>Déroulé :</i></p> <p><i>Le soignant s'exprime sur ce qu'il a ressenti, qu'est ce qui s'est bien passé, quelles difficultés il a éprouvées</i></p> <p><i>Le patient partage comment il s'est senti avec ce soignant, ce qui éventuellement lui a manqué.</i></p> <p><i>L'observateur dégage une analyse plus précise des compétences qui ont été mise en œuvre par le soignant et des points d'amélioration qu'il suggère.</i></p> <p><i>Changement des groupes :</i></p> <p><i>Les observateurs se regroupent et discutent :</i></p> <p>« Quelles étaient les attitudes de défense du patients, quelle était sa problématique, ses difficultés ? Sa vie sociale ? y a-t-il des difficultés éventuelles liées à l'étape de son continuum de soin ?</p> <p>Qu'est ce qui s'en déduit en termes d'enjeux pour le soignant avec ce patient-là ?</p> <p>Dans les soignants qui ont été observés, présenter 2 ou 3 points qui ont été positifs et 2 ou 3 points sur lesquels il faudra être attentif pour une prochaine fois (sans nommer les gens) compte tenu du déroulement des jeux de rôles. »</p> <p>Ces points peuvent être répartis entre rapporteurs.</p>

		<b>Synthèse du jeu de rôle n°3 avec les 3 rapporteurs</b>
15h45	 15'	<b>Synthèse plénière et complément animateur à partir du même chapitre</b>
16h00	 15'	<b>PAUSE</b>
16h15		

9.8 PARTIE 4 - CLOTURE DE L'ATELIER		
HORAIRE	ACTIVITE DUREE)	CONTENU
CLOTURE		DUREE : 45'
16h15	5' 	<b>CONCLUSION</b> <b>Eléments à aborder</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>× Importance de la thématique relation au patient</li> <li>× Logique de l'atelier : échanges, réflexions communes, pas de leçons à donner, chacun fait du mieux qu'il peut. Mais garder en tête que vous pouvez vous-même être un patient et de ce que vous pourriez attendre d'un soignant</li> </ul>
16h20	10' 	<b>SYNTHESE – CULTIVER SON SAVOIR-FAIRE RELATIONNEL</b> <i>Distribuer la fiche GP Synthèse</i> <b>Lecture de la fiche</b>  <b>Discussion</b>
16h30	10'	<b>TRAVAIL D'INTROSPECTION</b> <i>Si les participants sont encore présents, vifs et disponibles, possibilité de faire un travail d'introspection sur l'objectif personnel que les participants s'étaient fixés avant les jeux de rôles.</i> <b>« Repensez à l'objectif personnel que vous vous êtes fixés avant les jeux de rôles. Réfléchissez quelques minutes sur les points de vigilance pour vos prochains entretiens »</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>× Développement personnel : chacun est maître des changements sur ces compétences, c'est notre métier d'être humain, pas de jugement, on fait ce que l'on peut <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pour approfondir ça, métaphore du jardinier / potager personnel</li> <li>✓ Où en est votre potager maintenant ? Quels sentiments de faiblesses ?</li> </ul> </li> </ul>
16h40	10'	<b>SITUATIONS CONCRETES DES PARTICIPANTS</b> <i>Discussions plénières sur la base de cas / situations rencontrées - partage d'expérience</i> <b>« En introduction, vous avez évoqué des situations concrètes de relation aux patients qui vous ont semblé complexes et nous avons pu en reparler au cours de cet atelier.</b>

		<p>Suite à cet atelier, vous sentez vous maintenant un peu plus à l'aise pour affronter ces situations ? »</p> <p>« Souhaitez-vous partager avec nous d'autres cas auxquels vous avez été confrontés ? »</p>
16h50	10'	<p><b>CLOTURE ET OUVERTURE</b></p> <p><i>Conclure. Les éléments suivants peuvent vous être utiles</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✖ <i>Compétences abordées ici sont génériques. Ce sont des bases qui s'appliquent quelques soient les patients, leur âge, leur sexe, leur pathologie, leur orientation sexuelle, leur originalité.</i></li> </ul> <p><i>Cependant des situations spécifiques peuvent être approfondies :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Liées aux profils des patients : avec enfants, adolescents, avec populations vulnérables</i></li> <li>✓ <i>Liées à des situations spécifiques : agressivité d'un patient, patient très bavard, patient autoritaire, patient avec un proche ou en couple, ...</i></li> <li>✓ <i>Il faut également faire attention à ne pas développer ses compétences relationnelles pour des patients 'complexes' mais accorder autant d'attention aux patients bien suivis, bien observants</i></li> <li>✓ <i>et de nombreux autres cas particuliers</i></li> </ul> <p><i>Distribuer les documents qui n'auraient pas encore été distribués</i></p>
17h00		<p><b>FIN DE L'ATELIER</b></p>