

Fiche mémo

La posture en entretien

Table des matières

Partie 1 : Introduction

Partie 2 : Comment lire ce document ?

Partie 3 : Compétences de posture en entretien

Liste des abréviations

SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

Partie 1 : Introduction

Comme décrit dans le mémo « Les entretiens pharmaceutiques » de la SFPC (1), l'entretien pharmaceutique fait partie intégrante du parcours de soins des patients.

Au-delà des objectifs de l'entretien, à atteindre par le patient et le professionnel de santé, il est fondamental de connaître les compétences de posture permettant de mener à bien ces entretiens.

En effet, en tant que pharmacien, posséder des connaissances techniques ne présume pas de leur bonne transmission. Les compétences communicationnelles, relationnelles, et l'attitude sont fondamentales dans l'échange et la construction de la relation de confiance avec le patient.

Ce document est un outil permettant à chaque pharmacien, ou à tout acteur de la prise en charge pharmaceutique, de mener à bien un entretien avec un patient.

Il décrit et priorise les compétences nécessaires au bon déroulement d'un entretien pharmaceutique. L'adaptation du soignant au patient est indispensable. Chaque entretien sera ajusté selon le patient à qui il est destiné.

Partie 2 : Comment lire ce document ?

Ce document se présente sous forme d'un tableau décrivant les postures à éviter et les postures à privilégier lors d'un entretien pharmaceutique.

Des exemples d'éléments de langage sont fournis.

Des compétences prioritaires ont été définies (cases colorées). Elles sont considérées comme les plus importantes, dans le sens où une mauvaise maîtrise de ces postures serait un frein majeur à l'atteinte des objectifs de l'entretien et à la construction de la relation avec le patient.

Cette grille de compétences posturales autour de l'entretien pharmaceutique est destinée à un entretien pour lequel les objectifs sont connus et partagés avec le patient. Ils sont précisés en début d'entretien et peuvent être adaptés si nécessaire pour rester en accord avec le bon moment ou le bon rythme pour le patient.

Il se peut que lorsque vous serez en face du patient, vous mettiez en évidence que ce n'est pas le bon moment pour lui ou que vous détectiez un autre besoin plus prioritaire. Vous pouvez alors reporter l'entretien et définir avec le patient le moment le plus adapté. Vous pouvez sinon utiliser ce temps afin de comprendre ce que le patient vit, ressent, quelles sont ses problématiques à cet instant t, afin de préparer un terrain propice à l'atteinte des futurs objectifs. Dans ce cas, l'utilisation du guide d'entretien initialement prévu serait contreproductive car inadaptée à votre rencontre du jour. Le lien de confiance établi à la 1^{ère} rencontre est fondamental pour la suite de l'accompagnement.

Partie 3 : Compétences de posture en entretien

Postures à éviter	Postures à privilégier	Exemples d'éléments de langage
Environnement et posture physique		
Débuter un entretien sans s'y être préparé	Préparer l'entretien (en amont : lecture du dossier patient, préparation des objectifs, des documents...) et s'y préparer (se concentrer sur ce moment)	
Ne pas structurer l'entretien	Structurer l'entretien selon une séquence logique et selon le type (dirigé, semi-dirigé ou non dirigé)	
Effectuer l'entretien même si l'on n'est pas en capacité (fatigue, manque de concentration, ...)	Si besoin et possible, passer la main à un collègue formé	
Ne pas se soucier d'un environnement parasite ou de sources d'interruptions de tâche	Préparer l'environnement pour se rendre disponible : couper son téléphone, éteindre la télé (dans le cas d'une chambre de patient) ...	
S'imposer	Demander si l'on dérange, proposer de repasser (à l'hôpital) ou au patient de revenir (à l'officine) si possible Vérifier l'aptitude du patient à recevoir l'entretien (réceptivité : émotionnelle, psychologique, de langage...)	<i>Etes-vous disponible maintenant pour XX minutes ou pouvons-nous programmer un entretien plus tard ?</i>
Utiliser un lieu (comptoir, debout, 2 ^e patient dans la chambre...) ou un moment (soins, patients nombreux au comptoir...) inadapté à la communication	Utiliser un lieu de mise en confiance plus adapté (assis, espace de confidentialité, hors de la chambre, ...) ou vérifier si l'entretien est possible (demander si l'on dérange, expliquer à l'autre patient pourquoi il ne bénéficie pas de l'entretien...)	
Se placer trop près ou trop loin du patient, derrière un bureau / comptoir	Se placer à une distance acceptable, à côté du patient si possible	
Rester debout, les bras croisés, ne pas être tourné vers le patient, ne pas prendre en compte l'accompagnant le cas échéant	S'asseoir, bras non croisés, être à la même hauteur que le patient afin de conserver le contact visuel, garder le corps tourné vers le patient, légèrement penché vers lui Prendre en compte la présence d'un accompagnant / aidant dans son positionnement	
Avoir un visage fermé, froncer les sourcils	Adopter une expression ouverte sur le visage, facilitée par des hochements de tête et des sourires (communication non verbale adaptée)	
Se précipiter, ne pas prendre un temps adapté au patient (trop court ou trop long)	Montrer que l'on est disponible pour le patient, ne pas montrer que l'on est pressé. Être attentif autant que faire se peut au rythme du patient et le respecter en fonction de ses propres contraintes	
Changer de rythme de parole, avoir un timbre de voix inadapté	Parler avec un débit donnant le temps au patient de comprendre le message, ajuster le timbre de sa voix	
Présenter une posture prescriptive ("il faut"), imposer des conseils	Préférer une posture collaborative, aider le patient à identifier ses propres ressources pour faire émerger du patient ses propres solutions	<i>Selon vous, qu'est ce qui pourrait vous aider à... ?</i>
Quitter la pièce en pensant déjà à autre chose	Rester à l'écoute (active) des mots et réactions du patient jusqu'à la fin de l'entretien, même une fois l'entretien terminé	

Postures à éviter	Postures à privilégier	Exemples d'éléments de langage
Conduite de l'entretien		
Débuter directement sans s'être présenté	Se présenter : nom, prénom, profession. Préciser que l'on fait partie de l'équipe, et que l'on est soumis au secret médical (à mentionner au besoin)	<i>Bonjour, je suis Camille Dupont, pharmacien(ne)...</i>
Débuter l'entretien sans avoir expliqué au patient le déroulement, parler directement de la maladie ou des traitements	Annoncer l'objectif de l'entretien, son déroulement, ainsi que sa durée approximative. Utiliser un brise-glace pour faciliter la parole	<i>Pouvez-vous me raconter comment ça se passe à la maison quand vous avez mal ? J'ai besoin de comprendre comment se passe pour vous la maladie et ce que vous faites pour vous soigner.</i>
S'écarter de la structure de l'entretien alors que ce n'est pas à la demande du patient	Respecter la structure de l'entretien	
Prendre en permanence des notes, lire une trame d'entretien sans l'avoir expliquée au patient	Annoncer au patient la prise de notes et son utilisation, maîtriser la trame d'entretien pour ne pas rompre le dialogue et la relation	<i>Je vais prendre quelques notes pour m'aider à faire la synthèse de notre entretien.</i>
Partir avec une idée en tête, sans faire attention à la demande du patient, être focalisé sur autre chose que le patient (sa propre posture, ...)	Ecouter la situation, les problématiques, les demandes et les besoins du patient, explorer ses représentations et ses connaissances, identifier ses priorités, ressources et freins, observer son attitude (méfiance, anxiété...)	<i>Qui vous aide ? Qu'est-ce qui vous limite ?</i>
Utiliser des tournures de phrase allant à l'encontre de l'écoute active (Gordon 1985) : effrayer, consoler, fournir la solution, persuader, argumenter, diriger, moraliser, juger, interpréter, étiqueter	Adopter une attitude de non jugement, ne pas se prononcer si c'est bien ou mal, ne pas dire à la personne ce qu'elle devrait faire	
Donner une information standard inadaptée	S'adapter au niveau de connaissance et de compréhension du patient, donner des informations en lien avec ses besoins	
Essayer de répondre tout de suite aux questions du patient	Noter les questions et y revenir dans un second temps si nécessaire	<i>Je vous propose de noter vos questions et d'y revenir en fin d'entretien ou une autre fois. Vous aurez une réponse à vos questions.</i>
Ne pas vouloir montrer qu'on ne sait pas et prendre le risque de répondre de manière erronée, ne pas connaître ses limites	Savoir dire que l'on ne sait pas et que l'on va faire des recherches, être conscient de ses limites (techniques, émotionnelles), savoir diriger vers un autre professionnel de santé	<i>Je n'ai pas la réponse à cette question mais je vais me renseigner, je reviendrai vers vous.</i>
Interrompre le patient dans son discours pour atteindre l'objectif de l'entretien	Apprendre à doser les interruptions et redirections, écouter le patient	
Toujours utiliser des questions fermées	Utiliser des questions ouvertes pour ouvrir le débat, laisser le patient évoquer ses propres problématiques, et n'utiliser les questions fermées que pour vérifier des points précis	<i>Qu'est-ce qui vous amène à... ? En quoi... ? Comment... ?</i>
Utiliser les "pourquoi" (entraîne une défense, des justifications)	Utiliser les "comment" (pour analyser le comportement et ses processus)	<i>Comment gérez-vous vos traitements à la maison ?</i>
Ne pas relancer ni reformuler, répondre instantanément (désirabilité), ne laisser aucun silence	<i>Utiliser des techniques permettant au patient de développer ses dires :</i>	
	* non verbal (sourire, hochement de tête)	
	* reformulations	<i>En d'autres termes... Si j'ai bien compris...</i>

	* relances simples	<i>Et ensuite ?, je vous écoute, pouvez-vous m'en dire plus ?, c'est-à-dire ?, racontez-moi...</i>
	* écho-miroir ou reflet	<i>Patient : ces dernières années, j'ai été très stressé Soignant : stressé...</i>
	* vérification synthèse	<i>Si je comprends bien...</i>
	* respect des silences	
Ne pas reconnaître les émotions du patient (colère, peur, tristesse), tenter de l'apaiser, banaliser l'émotion	Reconnaître les émotions (celles du patient mais aussi ses propres émotions), faire une pause dans l'entretien pour les clarifier, verbaliser l'empathie et ses émotions en tant qu'intervenant, donner de l'espace au patient pour qu'il communique sur ses émotions, identifier les arguments sur lesquels rebondir pour travailler avec le patient, ne pas résoudre à la place du patient	<i>"Je vous sens en colère / triste aujourd'hui", "qu'est-ce que je peux faire pour vous aider ?"</i>
Utiliser des doubles négations, du vocabulaire trop médical, des acronymes, des mots longs, donner trop d'informations	S'adapter au patient, utiliser les mêmes mots, la même syntaxe que lui (synchronie). Utiliser un langage simple et compréhensible : des phrases courtes, des mots simples et courants, des dessins simples, articuler, aborder les aspects pratiques	<i>Patient : si j'ai mal à la tête... Soignant : pour votre mal de tête... Patient : si j'ai des céphalées... Soignant : pour vos céphalées...</i>
Utiliser "on" (impersonnel)	Utiliser "Je" (personnel)	<i>Je vous propose...</i>
Avoir tendance à trop discuter du passé ou du futur	Mener l'entretien autour des problématiques du moment (ici et maintenant)	
Dérouler l'intégralité de l'entretien sans faire de résumés en cours	Faire un résumé, à la fin d'un sujet spécifique d'exploration, pour en confirmer la compréhension avant de procéder à l'étape suivante	<i>Pour résumer ce que l'on vient d'aborder...</i>
Ne pas conclure l'entretien lorsque tout a été abordé	Synthétiser, reformuler les idées à clarifier (dont le plan de soins) et éventuellement des objectifs	<i>En synthèse... Cette synthèse pourra être transmise à...</i>
Laisser le patient seul avec ses décisions et ses avancées dans l'atteinte de l'objectif	Selon le type d'entretien, aider le patient à formuler un "engagement" clair, daté, précis et proposer de le suivre dans l'atteinte des objectifs énoncés	<i>Patient : Je pourrai faire cela Soignant : qu'est-ce qui vous aiderait ? Comment pensez-vous vous y prendre ? Quand pourriez-vous commencer ? puis reformuler les propositions du patient</i>
Ne pas remercier le patient	Remercier le patient	<i>Je vous remercie pour cet échange.</i>

Rédacteurs :

- Benoît ALLENET
- Magalie BAUDRANT
- Ornella CONORT
- Anne DORY
- Félicia FERRERA
- Delphine HOEGY
- Jean-François HUON
- Audrey JANOLY-DUMENIL
- Audrey LEHMANN
- Karin MARTIN-LATRY
- Dominique NAVAS
- Xavier POURRAT
- Clarisse ROUX-MARSON
- Éric RUSPINI
- Elisa VITALE

Relecteurs :

- Stéphane HONORE

(1) J.-F. Huon *et al.*, Conseil d'administration et du Conseil scientifique de la société française de pharmacie clinique (SFPC), Entretien pharmaceutique : création d'un outil de synthèse des objectifs par la Société Française de Pharmacie Clinique, Volume 6462, Issue 4, 12/2019, Pages 323-436, ISSN 2211-1042, <http://dx.doi.org/10.1016/j.phclin.2019.09.004>



Toutes les publications de la SFPC sont téléchargeables sur
www.sfpc.eu