

# Immersion psychologique en simulation relationnelle

Impact sur les apprentissages

Nathalie PRIETO, psychiatre

Cellule d'Urgence Médico-Psychologique, Centre Régional du Psychotraumatisme

Hôpital E Herriot

Hospices Civils de Lyon

# Conflits d'intérêt

---

Laboratoires : Bayer, Chiesi

Organisme de formation : Association Transfaire, Dendrites

---

## **Vous avez dit « relation »**

La relation n'est pas un « plus » mais un préalable qui intervient inévitablement au contact du patient et/ou de ses proches (bases du métier de soignant)

Permanence de la relation chez l'humain présuppose un savoir inné (du bon sens ??): NON ! C'est de l'apprentissage...

Facteur d'efficacité clinique

Facteur essentiel de prévention: risque médico-légal, risque personnel (bien-être au travail, burn-out...)

Apprentissage difficile hors « simulation »

---

# Le « bon sens »

- La tristesse dans un deuil...
- Le suicide auprès des proches « il l'a voulu... »
- A une mère suicidaire, avec des enfants en bas âge : « vous avez pensé à vos enfants.. »
- Plus subtil : la déculpabilisation...
- Puis au-delà des mots... (le médecin traitant, les patients plus urgents...)

---

# Des standards difficiles à modéliser, la bibliographie a des limites...

*Structured Communication : teaching delivery of difficult news simulated resuscitations in a emergency medicine clerkship, Lamba S et al, Western Journal of Emergency Medicine, 2015, 334-352*

## Faire passer un message, entrer en relation:

Mots simples, ne pas se réfugier dans un discours technique de manière défensive...

Attitude bienveillante et empathique

Le rôle du temps et de l'écoute (questions)

Le ton de la voix adapté

Rester dans son rôle propre

Prendre le temps

**Echelle de SPIKES** (ex : mesure de l'empathie)

**Particularités culturelles**

---

# La construction d'un scénario relationnel est facile et gratifiant...

- Pas de matériel
- Relation toujours présente quelque soit le degré de technicité (au moins avec les proches...)
- L'agressivité est une bonne manière de simuler la charge anxieuse
- Très « rentable » pour le soignant
- Très ludique, peu confrontant, scénarios toujours courts

---

# L'infra verbal, l'attitude, se mettre « dans de bonnes dispositions » (Ethologie)

Cultiver la **bienveillance**

Rester « authentique » (à chacun sa manière...)

Bonne distance, les mains en avant (ouverture)

Signes de respect, concentration, disponibilité psychique, absence d' « a priori »

Le regard « dans les yeux »

Devrait éviter les contre-attitudes corporelles

S'écouter soi-même

Gain+++

---

# Abaisser la charge émotionnelle+++

C'est d'abord la « contenir », la supporter, **la contenance**

Etre convaincu du rôle essentiel de « la mise à plat » des représentations

Les représentations conditionnent attitudes et contre-attitudes

Elle sont à questionner sur 3 registres (maladie ou problème, rôle du soignant, le type de soin)

## La reformulation+++

Position d'assertivité médicale

Le stress de l'intervenant est utile

Connaitre ses limites

Etre un minimum « confortable »



# Techniques de base

---

- Savoir frustrer
- Savoir rassurer
- Savoir gérer un groupe (familles)
- Savoir optimiser l'entretien (durée)
  
- Repérer les personnalités difficiles
  
  
- En fonction des pathologies ciblées : ex La rétinopathie diabétique, la BPCO...

# Le debriefing post simulation relationnelle

L'écoute active

Des invitations à formuler son vécu : mais **autour des faits+++**, pas de manière flottante (cela vous a fait quoi quand..., vous avez pensé quoi alors ?...)

**Des reformulations** du vécu énoncé, question jusqu'à la baisse totale de la charge émotionnelle

**Une reprise bienveillante**

Si débordement émotionnel, pas d'exposition, reprise pudique, pas d'éléments personnels en groupe !!

Avoir des connaissances en dynamique groupale

---

# Pour conclure...

*« Il existe des fondamentaux mais l'immersion psychologique est contextualisée, elle interroge fondamentalement « qui nous sommes », elle demande à être plus développée en France... »*