

Comment objectiver notre communication ?

Échanges autour de nos pratiques professionnelles

Raphaël GRELLET – MSc Didactique professionnelle

7 octobre 2023 - CIFEPK 2024

Qui suis-je ?

- Kinésithérapeute français
(diplômé de Marseille en 2013)
- MSc Didactique Professionnelle en 2019
- Exercice libéral principalement
- Enseignant pendant cinq ans à l'EUK CVL (Orléans)
- Aucun lien d'intérêt à déclarer avec le sujet de cette présentation



Objectifs de cette présentation

- Comprendre le regard que peut apporter la didactique professionnelle sur l'activité en kinésithérapie/physiothérapie
- Comprendre en quoi celui-ci est pertinent pour la thématique de la communication ou la construction de la relation de soin
- Explorer des exemples concrets en lien avec la construction de la relation de soin

La didactique professionnelle

- Une discipline issue notamment de la psychologie ergonomique
- S'intéresse au développement dans le travail et à la formation pour adulte
- Utilise des méthodes de Sciences Humaines et Sociales, et en particulier des enquêtes de terrain.

La conceptualisation dans l'action

- Face aux situations professionnelles, les êtres humains développent des *objets cognitifs* qui leur permettent d'organiser leurs activités.
- Ces objets cognitifs sont en grande partie issus de l'expérience, et **s'affinent en expérimentant** des situations professionnelles.

Les connaissances-en-acte

« Niveau cognitif du patient »

Ce sont des « propositions tenues pour vraies sur le réel ».

Quand je parle avec un enfant, si je n'adopte pas un langage simple je ne serais pas compris et cela lui sera désagréable.

Si je fais une explication trop longue, le patient risque de ne pas comprendre

« Rythme de la séance »

Si je fais passer un questionnaire trop long, le ou la patient·e peut s'impatienter

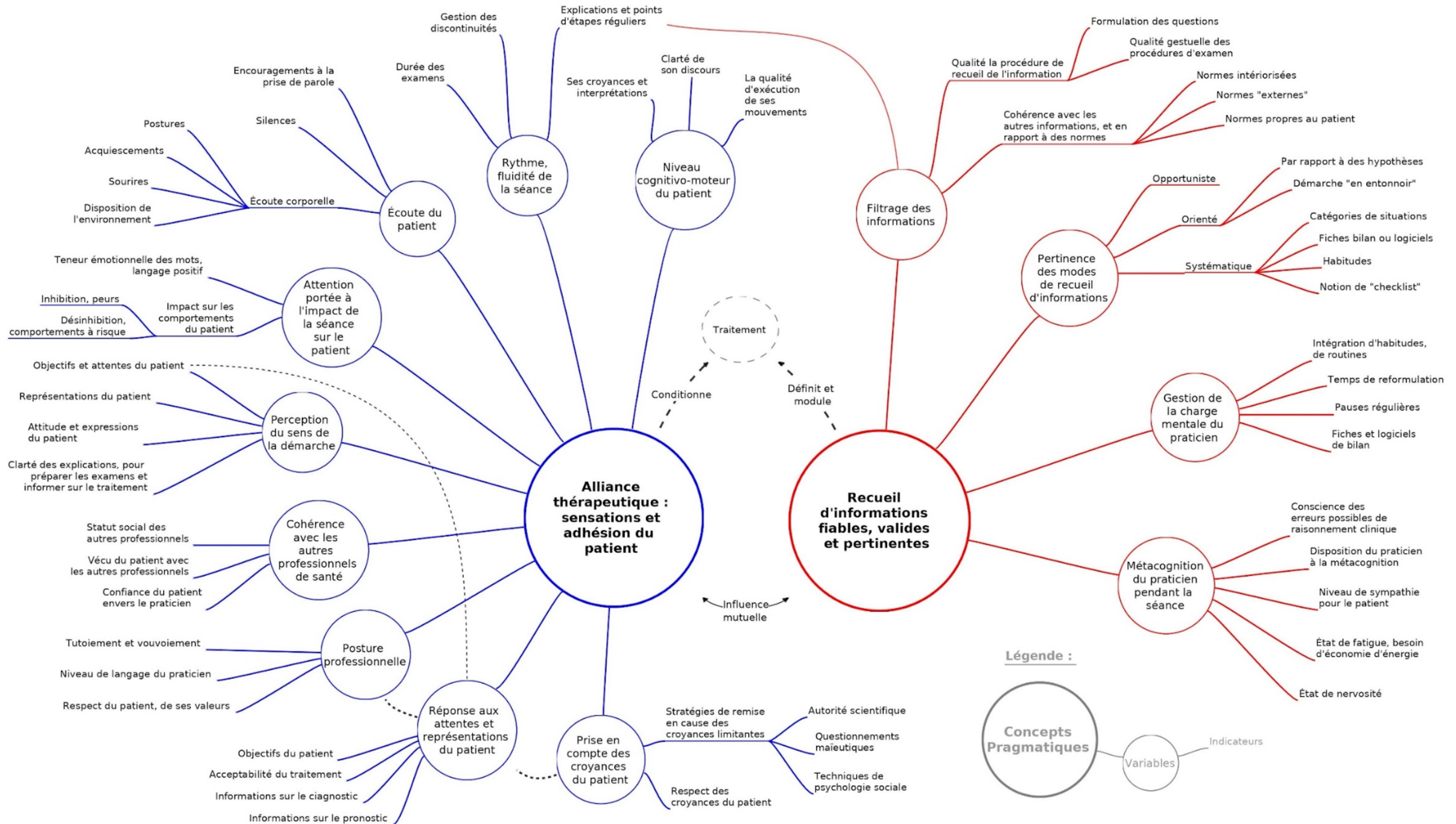
Quand mon patient a des connaissances médicales, si je n'utilise pas un vocabulaire précis il ou elle va penser que je le prend pour un idiot

Quand je récapitule la séance, cela permet au patient de comprendre où nous en sommes dans la démarche de soin

Si j'ai un langage trop simple avec un adulte, il va penser que je le prends pour un idiot

Quand le patient est algique, il a envie qu'on passe rapidement au traitement

Quand quelqu'un a des troubles cognitifs, je dois rester simple dans mes propos pour être compris



Les SCS : des invariants de l'activité

- Les éléments constituant les Structures Conceptuelles de Situations (SCS) sont présents chez tous les professionnels d'une même communauté.
- On appelle donc cela des **invariants** de l'activité.

Objectiver nos compétences en communication ?

La réponse de la didactique professionnelle :

Menons des enquêtes de terrain pour rendre explicites ces objets cognitifs qui organisent nos activités.

C'est un enjeu de recherche, qui n'est malheureusement pas à la portée des praticien·nes... Mais nous pouvons chercher à comprendre la logique derrière les SCS.

- La *vitesse*
- Le *confort* des passagers

Comment sont mobilisées les SC, en pratique ?

Il analyse l'état de chaque dimension avec des **indicateurs**, comme, pour la trajectoire, *le tracé GPS*, une *boussole* ou le *mouvement ressenti* dans l'avion ;

Il **corrige les déséquilibres**, comme par exemple des *vents forts* ;

Avec des **stratégies**, comme le *changement du cap de l'avion*.

Une **infirmière de réanimation** avec un patient

Gère en permanence différentes **dimensions** comme :

- La *saturation*
- La *fréquence cardiaque*
- *L'état de conscience* du patient

Elle analyse l'état de chaque dimension avec des **indicateurs**, comme, pour la saturation, la *mesure de la SpO2*, la *coloration des ongles* ou la *fréquence respiratoire* ;

Elle **corrige les déséquilibres**, comme par exemple une *désaturation*

Avec des **stratégies** comme une augmentation du taux d'O2 insufflé chez le patient

Un kiné/physio qui **construit une alliance thérapeutique** avec son patient

Gère en permanence différentes **dimensions** comme :

Des feux rouges et des feux verts

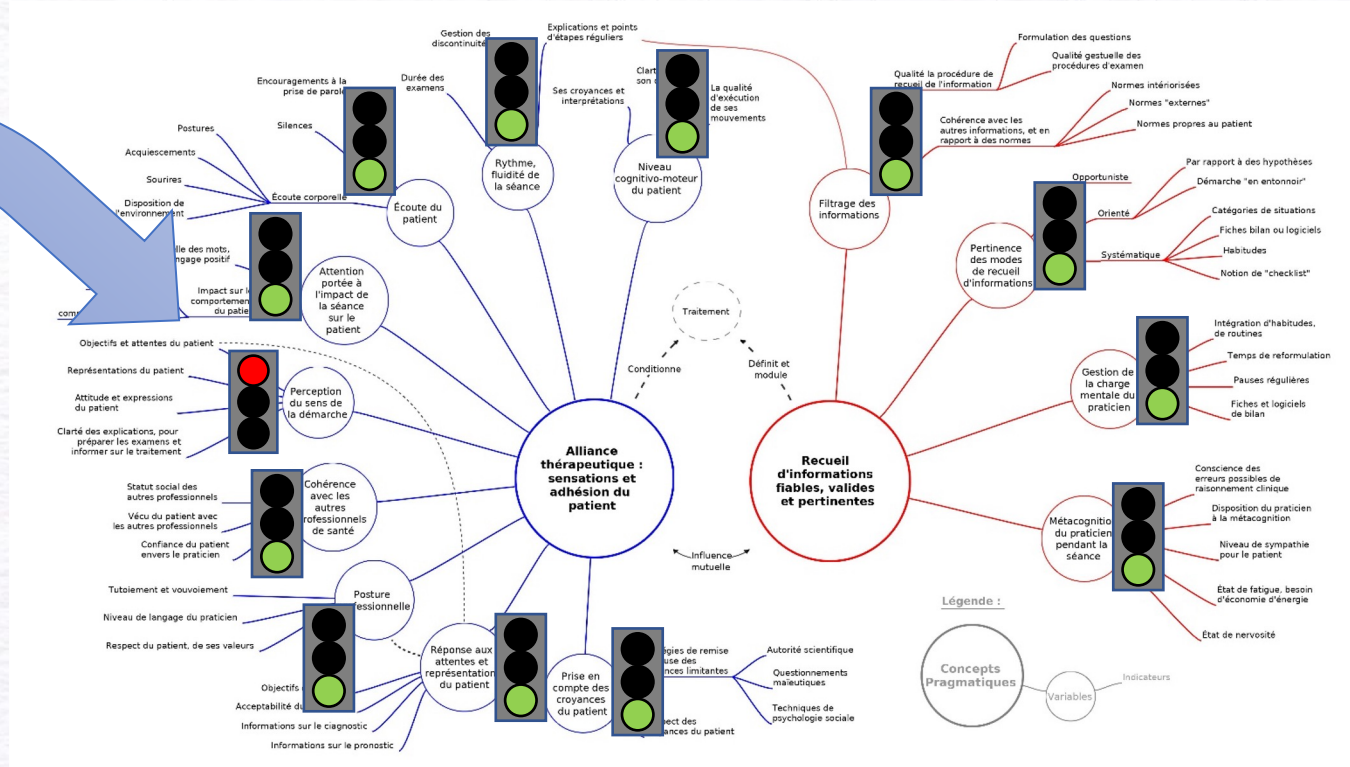
On peut imaginer que les dimensions sont un peu comme des feux de signalisation

- **Si le feu est vert**, on peut continuer notre action.

- **Si le feu est rouge**, il faut :

- Interrompre le cours de son action
- Mettre en place une stratégie pour faire passer le feu au vert avant de continuer.

C'est notamment pour cela que l'activité n'est pas algorithmique.

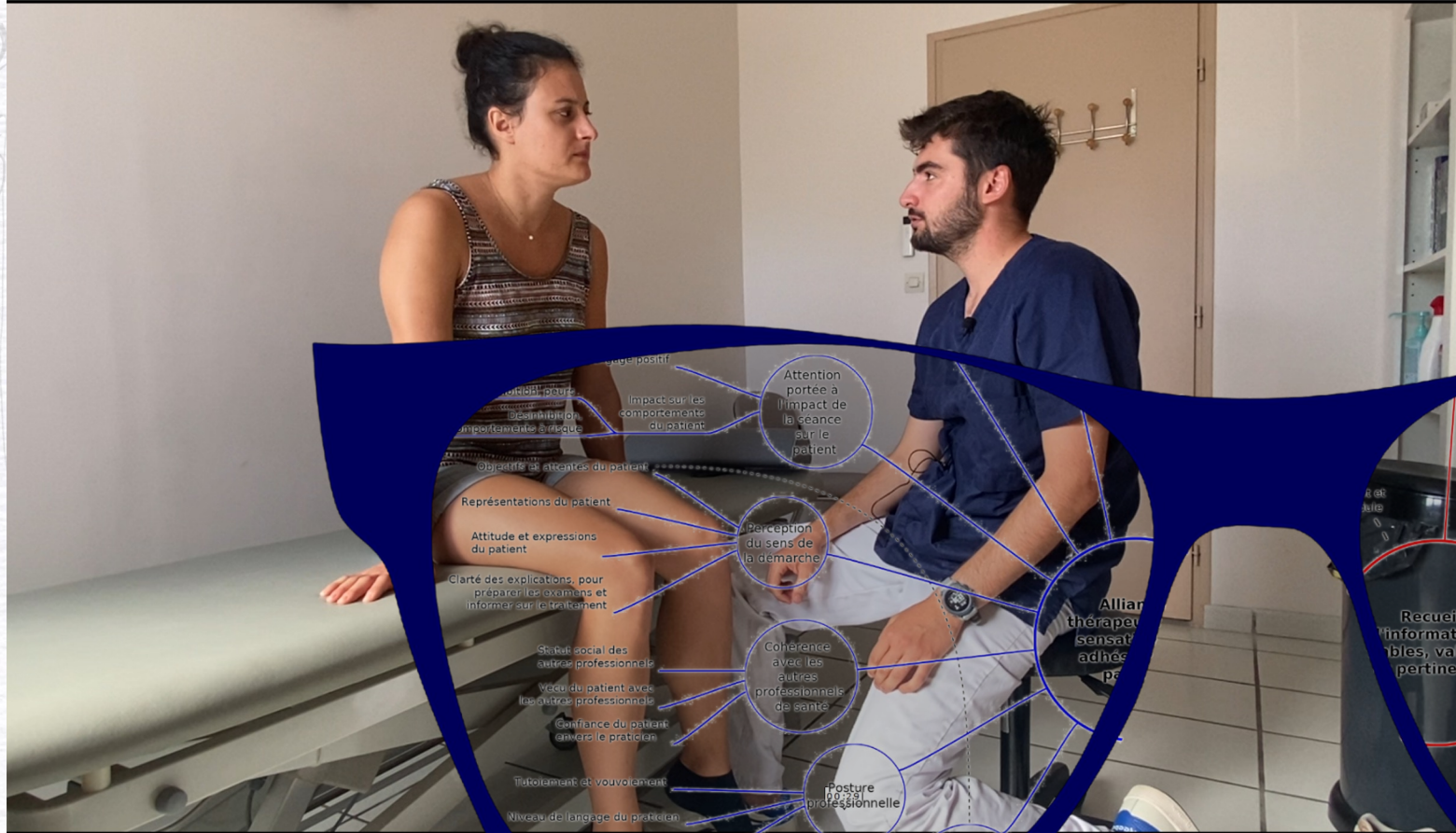


28/02/2019

Passons (enfin !) à la pratique !

20'50: "réalité" à la maison (logique)
 21'45: "grossesse"
 22'25: "accouchement", d'accord "4-5 semaines" ?
 23'05: "plusieurs semaines" ?
 24'00: "récap!" pp?
 26'00: "regarde la p."
 29'40: "rassure" pour quoi?
 30'40: "quelles infos il cherche, avec les jambes"
 31'30: "rassure" nouveau
 32'15: "montre la table" pp?

Examen 1.MOV - Lecteur multimédia VLC
 Média Lecture Audio Vidéo Sous-titres Outils Vue Aide



00:30 100% 00:52

Aspect du patient, de ses valeurs
 Réponse aux attentes et représentations
 Objectifs du patient
 Acceptabilité du traitement



quid des postures ?
 mais postures ?

Cas clinique

- Une femme de 26 ans, qui travaille dans une agence immobilière et qui pratique la course à pied en amateur depuis quelques années s'est inscrite à son premier trail, de 26 km, qui aura lieu dans un mois.
- Elle vit en ville, n'a pas d'enfants et pas de problèmes de santé associés.
- Avant, elle faisait une session de course, seule, sur du plat, tous les 10 jours environ.
- Il y a un mois, elle est passée à trois sessions par semaine, avec des amis, et un quart de son entraînement comprend des montées et descentes.
- Les courses avec ses amis sont intenses pour elle, parce qu'elle a un moins bon niveau que les autres, et depuis deux semaines elle ressent des douleurs au niveau du genou droit, cotée à 4/10.
- Elle a consulté un médecin la semaine dernière c'est-à-dire après trois sorties qui ont été vraiment douloureuses, et il a prescrit de la kinésithérapie.
- On a diagnostiqué le fait que ça ressemble complètement à un SFP à cause de la surcharge.
- Elle en est à un point où elle a mal à 3/10 en montant ou descendant des escaliers (un petit peu plus en descendant).

28/02/2019

Rebut
Conte

Conclusion :

Communiquer, ou construire une relation de soin, fait appel à de nombreux **savoirs conditionnels.**

Il n'y a pas de place pour des protocoles rigides, il faut s'adapter en permanence.

La didactique professionnelle montre que nous créons, dans l'action, des objets cognitifs qui **permettent d'avoir des points de repères dans les situations de soin.**

Ceux-ci nous permettent de **diagnostiquer les choses qui pourraient mal se passer et d'y remédier...** Parfois même avant que le problème ne soit vraiment visible.

Il est possible de mener des enquêtes de terrains avec des professionnels expérimentés, pour **expliciter leurs structures conceptuelles ;** afin d'améliorer les dispositifs de formation.

20'30: "résumé"
à la fin "progrès?"
21'45: "progrès"
22'25: "accusé"
d'accord "P.?"
23'05: "progrès"
24'00: récap! pp?
26'00: regardé la p.
29'40: "résumé"
pour quoi?
30'40: "quelles"
infos et choses,
avec les parties
31'30: "résumé"
nouveau
32'15: "résumé"
table pp?

Après réunion
05: on pour
votre façon de
9'20: quels sont
les points?
10'30: "inquiète?"
11'50: "résumé"
15'20: le problème
17'00: "résumé"
18'00: "résumé"
19'00: "résumé"
(perspective de

idées?
parties de la p.
objectifs
multifonctionnels.
types à gérer
plaintes, départs?
attentes de P.?
barrières aux obj.
niveau de temps
ce qui est visible
ce qui ne l'est
chroniques?
pour les problèmes?
moins précises?

Conclusion :

MERCI pour votre attention !

Raphaël GRELLET

raphael.grellet@univ-orleans.fr

