

COMMUNIQUER POUR SOIGNER: OUTILS AU SERVICE DE LA RELATION THÉRAPEUTIQUE EN CAS DE DOULEUR CHRONIQUE

Claudia Véron

Psychologue FSP – PhD

Chargée de Cours HE-Arc Santé

5^{ème} journée interprofessionnelle

Mains Libres - 02.10.2026

PLAN

1. Quels sont les enjeux de la communication thérapeutique dans la prise en charge des douleurs chroniques ?
2. Comment communiquer efficacement et rassurer lors des consultations ?
3. Que retenir pour la pratique clinique ?

QUELS SONT LES ENJEUX DE LA COMMUNICATION
THÉRAPEUTIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES
DOULEURS CHRONIQUES ?

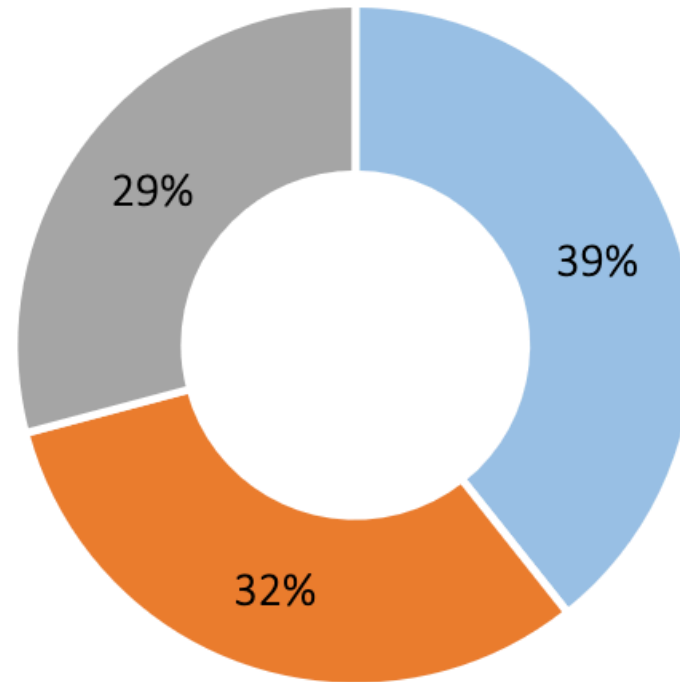
1

Dans votre expérience de
patient·e, quel·le soignant·e
vous a marqué ?



ESPACE DE MÉDIATION DU CHUV: TYPES DE DOLÉANCES

Figure 13 – Meta-catégories de doléances



■ Relationnel ■ Organisation ■ Clinique

(Schaad, 2026)

Catégories de doléances		Doléances	2025	2024	2023
Clinique	Qualité de la prise en charge	Qualité des soins	5%	4%	4%
		Coordination de la prise en charge	5%	5%	3%
		Efficacité des traitements	4%	3%	1%
		Examen clinique ou paraclinique	2%	0%	1%
	Sécurité	Compétence et conduite	4%	3%	3%
		Diagnostic	3%	4%	5%
		Complication, incident	5%	5%	5%
		Médicament	2%	3%	2%
Organisation	Processus	Accès à l'hôpital	5%	5%	7%
		Attente	6%	8%	6%
		Transfert et orientation	1%	1%	1%
		Sortie	2%	2%	4%
		Administratif	8%	8%	8%
		Facturation et coûts	3%	2%	3%
	Infrastructures et environnement	Prestation de soutien	1%	1%	0%
		Équipement, hôtellerie	4%	3%	2%
		Dotations et ressources	2%	1%	2%
Relationnel	Communication	Écoute / implication du PP	6%	6%	5%
		Information inadéquate	4%	10%	10%
		Information absente	5%	5%	4%
	Attitude	Qualité du contact	11%	9%	11%
		Disponibilité, engagement	5%	4%	2%
	Droits des patients	Accès à l'information	1%	0%	0%
		Discrimination	1%	2%	2%
		Violence agie, abus, maltraitance	3%	3%	2%
		Secret médical	0%	1%	1%
		Consentement	2%	3%	2%
		Directive anticipée / projet de soins	0%	0%	0%
Contention	1%	0%	0%		
Total des doléances N =			875	784	788

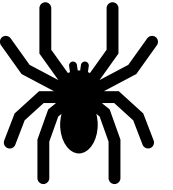
(Schaad, 2026)

DOULEUR CHRONIQUE, INCERTITUDE ET RELATION THÉRAPEUTIQUE

- Manque de sens
- Manque d'explications satisfaisantes
- Manque de reconnaissance
- Stigmatisation

(Froud et al., 2014; Glenton, 2003; Jordan et al., 2025; MacNeela et al., 2015; Toye et al., 2013)





L'IMPACT DES MOTS

- « Vous n'avez rien »
→ Risque de délégitimation de la douleur
- « C'est dans votre tête »
→ Risque de culpabilisation
- Communication alarmiste (ex: « dégénérescence », « votre colonne s'effrite »)
→ Risque de renforcer les croyances de peur-évitement et la perception du corps comme fragile





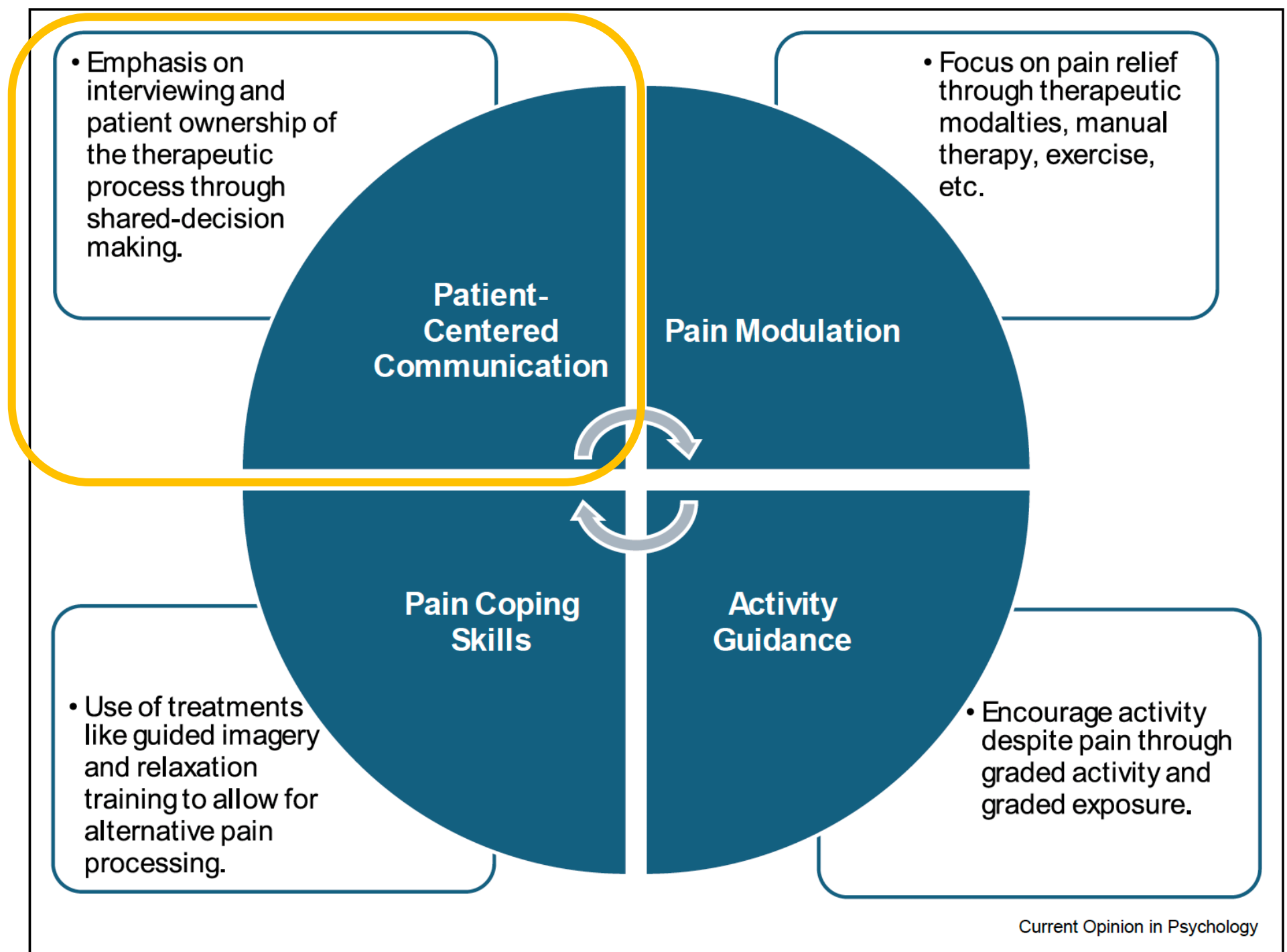
ET DU NON-VERBAL...

LES EFFETS D'UNE RELATION THÉRAPEUTIQUE EMPATHIQUE: DOULEURS MUSCULOSQUELETTIQUES

- Meilleures outcomes (douleur et fonction)
- Meilleure satisfaction des patient·e·s
- Meilleure adhérence au traitement

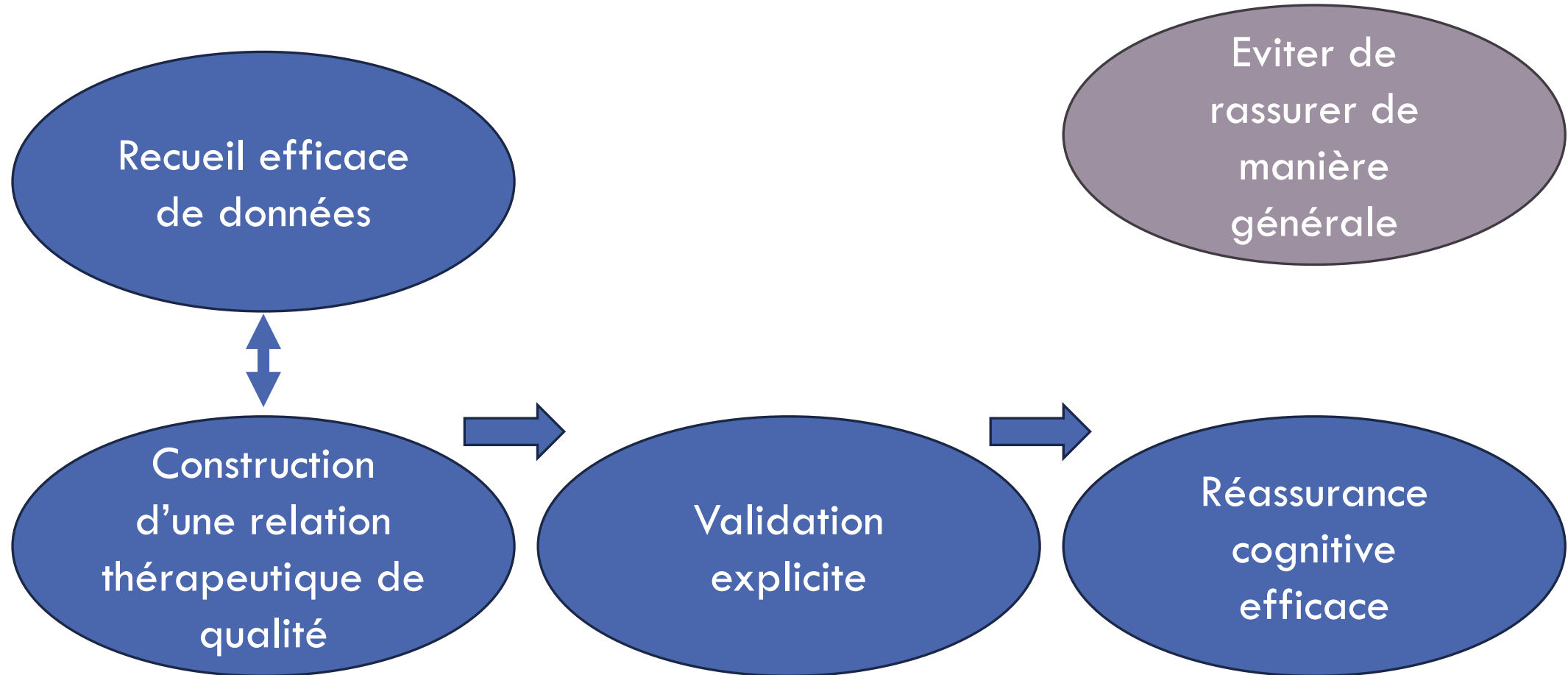
(Babatunde et al., 2017; Chapman et al., 2026; Hall et al., 2020; Hush et al., 2011; Kinney et al., 2020)

PRISE EN CHARGE DES DOULEURS CHRONIQUES: APPROCHE INFORMÉE PAR LA PSYCHOLOGIE



COMMENT COMMUNIQUER EFFICACEMENT ET RASSURER LORS DES CONSULTATIONS ?

MENER DES CONSULTATIONS EFFICACES ET RASSURANTES

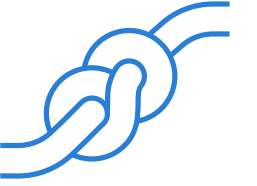




RECUEIL EFFICACE DE DONNÉES

- Poser des questions ouvertes
- Laisser les patient·e·s raconter leur histoire
- Explorer l'impact de la douleur sur leur vie
- Explorer leurs représentations et émotions
- S'assurer de bien comprendre ce qui compte pour eux/elles

CONSTRUCTION D'UNE RELATION THÉRAPEUTIQUE DE QUALITÉ



- Faire preuve d'une écoute active et attentive (contact visuel, posture, résumés, ...)
- Eviter les interruptions
 - Médecins qui interrompt les patient·e·s entre 18 et 23 secondes en moyenne après leur avoir demandé les motifs de consultation (Beckman & Frankel, 1984; Marvel et al., 1999).
- Faire preuve d'empathie face à la souffrance



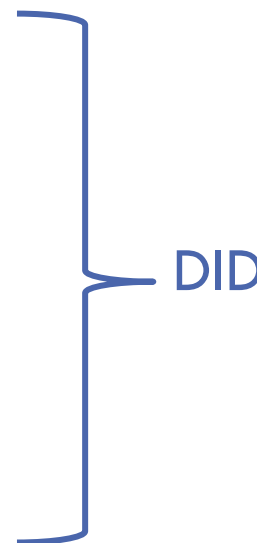
VALIDATION EXPLICITE

- Exprimer clairement et sans ambiguïté que vous croyez le/la patient•e
 - La douleur est réelle
- Reconnaître sa douleur et sa souffrance



RÉASSURANCE COGNITIVE EFFICACE

- Apporter des explications et informations claires
 - Demander (avant d'informer)
 - Permission, connaissances du patient·e, intérêts
 - Informer
 - Utiliser un langage simple et éviter le jargon
 - Demander
 - Vérifier la compréhension du patient·e
- Veiller à ce que la conversation soit bidirectionnelle





EVITER DE RASSURER DE MANIÈRE GÉNÉRALE

- Éviter de dire aux patient·e·s que « tout ira bien », sauf si on est vraiment certain·e que ce sera le cas
- Garder à l'esprit que dire aux patients qu' « il n'y a aucun problème » n'est pas toujours rassurant
- Éviter les négations (ex: « Ne vous inquiétez pas, n'ayez pas peur, ce n'est pas grave »)
- Privilégier des formulations positives (ex: « Soyez rassuré, installez-vous confortablement, ... »)

QUE RETENIR POUR LA PRATIQUE CLINIQUE ?

- Offrir un espace d'écoute
- Croire à la douleur et valider la souffrance
- Rassurer de manière authentique
- Valoriser les efforts de la personne et repérer les ressources
- Fournir des explications bio-psycho-sociales claires et personnalisées
- « Soigner la réponse relationnelle » (Allaz, 2007, p.97)

MERCI DE VOTRE ATTENTION !

claudia.veron@he-arc.ch

RÉFÉRENCES

Allaz, A. F. (2007). *Le messenger boiteux: approches pratique des douleurs chroniques*. Editions Médecine et Hygiène.

Babatunde, F., MacDermid, J., & MacIntyre, N. (2017). Characteristics of therapeutic alliance in musculoskeletal physiotherapy and occupational therapy practice: a scoping review of the literature. *BMC health services research*, 17(1), 375. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2311-3>

Beckman, H. B., Frankel, R. M. (1984). The effect of physician behavior on the collection of data. *Annals of Internal Medicine*, 101, 692-696 doi:[10.7326/0003-4819-101-5-692](https://doi.org/10.7326/0003-4819-101-5-692)

Chapman, C. R., Stone, M. D., Anthony, J., Patawaran, M., Sinsay, J., Solomon, C. R., Ungson, S., & Monroe, K. S. (2026). More Frequent Empathic Communication by Physical Therapists Is Associated With Improved Outcomes for Low-Impact Chronic Pain. *Physical therapy*, 106(2), pzag001. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzag001>

Darlow, B., Dowell, A., Baxter, G. D., Mathieson, F., Perry, M., & Dean, S. (2013). The enduring impact of what clinicians say to people with low back pain. *Annals of Family Medicine*, 11(6), 527-534. <https://doi.org/10.1370/afm.1518>

Fortini, C. et Daeppen, J-B. (2010). *Comment aider mes patients à changer leurs comportements liés à la santé ?* CHUV.

Froud, R., Patterson, S., Eldridge, S., Seale, C., Pincus, T., Rajendran, D., Fossum, C., & Underwood, M. (2014). A systematic review and meta-synthesis of the impact of low back pain on people's lives. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 15, 50. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-15-50>

Golay, A., Lager, G. & Giordan, A. (2010). *Comment motiver le patient à changer ?* Maloine.

Glenton, C. (2003). Chronic back pain sufferers—striving for the sick role. *Social Science and Medicine*, 57(11), 2243-2252. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14512253>

Hall, A. M., Ferreira, P. H., Maher, C. G., Latimer, J., & Ferreira, M. L. (2010). The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: a systematic review. *Physical therapy*, 90(8), 1099–1110. <https://doi.org/10.2522/ptj.20090245>

Henning, M., & Smith, M. (2023). The ability of physiotherapists to identify psychosocial factors in patients with musculoskeletal pain: A scoping review. *Musculoskeletal care*, 21(2), 502–515. <https://doi.org/10.1002/msc.1725>

Hush, J. M., Cameron, K., & Mackey, M. (2011). Patient Satisfaction With Musculoskeletal Physical Therapy Care: A Systematic Review, *Physical Therapy*, 91(1), 25–36, <https://doi.org/10.2522/ptj.20100061>

Jordan, A., Brook-Rowland, P., Noel, M., & Gauntlett-Gilbert, J. (2025). Harmful words: A qualitative survey of pain clinicians' perspectives on unhelpful messages in chronic pain. *The journal of pain*, 35, 105524. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2025.105524>

RÉFÉRENCES

- Kinney, M., Seider, J., Beaty, A. F., Coughlin, K., Dyal, M., & Clewley, D. (2020). The impact of therapeutic alliance in physical therapy for chronic musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. *Physiotherapy Theory and Practice*, 36(8), 886–898. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1516015>
- MacNeela, P., Doyle, C., O'Gorman, D., Ruane, N., & McGuire, B. E. (2015). Experiences of chronic low back pain: a meta-ethnography of qualitative research. *Health Psychology Review*, 9(1), 63-82. <https://doi.org/10.1080/17437199.2013.840951>
- Main, C. J., Ballengee, L. A., & Beneciuk, J. M. (2025). Psychological and behavioural interventions delivered by non-psychologists. *Current opinion in psychology*, 63, 102008. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2025.102008>
- Marvel, M. K., Epstein, R. M., Flowers, K., & Beckman, H. B. (1999). Soliciting the patient's agenda: Have we improved? *JAMA*, 281(3), 283-287. <https://doi.org/10.1001/jama.281.3.283>
- Miller, W. R. et Rollnick, S. (2019). *L'entretien motivationnel: Aider la personne à engager le changement*. InterÉditions.
- O'Keeffe, M., Michaleff, Z. A., Harris, I. A., Buchbinder, R., Ferreira, G. E., Zadro, J. R., Traeger, A. C., Thomas, R., Belton, J., Darlow, B., & Maher, C. G. (2022). Public and patient perceptions of diagnostic labels for non-specific low back pain: a content analysis. *European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*, 31(12), 3627–3639. <https://doi.org/10.1007/s00586-022-07365-x>
- Pincus, T. (2017, mars). *Tamar Pincus: Psychology in people with pain – Why it matters (part 2)* [Vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=N7vRyCW2XS0>
- Schaad, B. (2026). *Rapport d'activités 2025. Espace de médication entre patients, proches et professionnels*. CHUV. https://files.chuv.ch/catalog-prod-public/chuvbricks/offre/documents/EMP_Rapport-activit%C3%A9_2025.pdf
- Toye, F., Seers, K., Allcock, N., Briggs, M., Carr, E., Andrews, J., & Barker, K. (2013). Patients' experiences of chronic non-malignant musculoskeletal pain: a qualitative systematic review. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 63(617), e829–e841. <https://doi.org/10.3399/bjgp13X675412>