



**QU'EST-CE QU'UNE CONSULTATION
BÂTIE SUR LE MODE BERCCER** | T. Linet



**MAÎTRISER LES BASES DU
COUNSELING**

**«PARTENARIAT
D'EXPERT»**

Le praticien connaît la
contraception

Le patient connaît sa propre
existence

6 PRINCIPES D'UN BON COUNSELING

- Bien traiter tous les patients
- Interaction
- Donner des informations appropriées
- Donner des informations sur mesure et personnalisées
- Fournir la méthode que veut le patient
- Aider le patient à se rappeler les instructions

Six principes d'un bon counseling, Population Reports, Série A, Numéro 48

LE COUNSELING... CE N'EST PAS NUL !

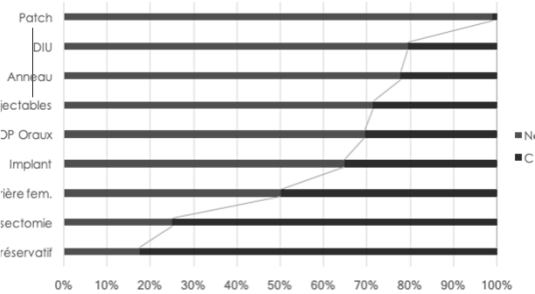
CHOICE (1944 pat.)	« Pilule »	Evra°	Nuva-Ring
Choix spontané		2,4 %	8,5 %
Après counseling	56 %	6,2 % (p<0,0001)	22,5 % (p<0,0001)
Les indécises (27,8 % -> 3,9 %)	50,6 %	10,2 %	24,6 %

Genzell-Danielsson K et col. Acta Obstet Gynecol Scand 2011.



POUR LE DIU

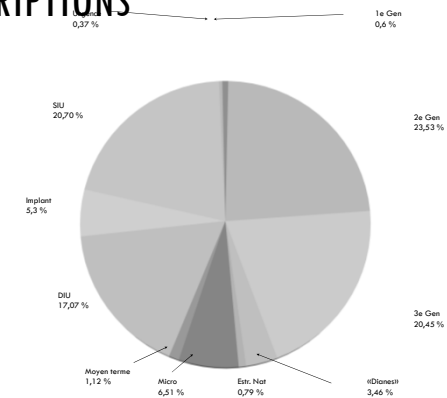
Expliquer les avantages bénéfices risque :
Diminue les abandons de plus de 3 fois
(NP 3 - Garbers S. Contraception 2013).



La contraception hormonale ou le DIU est plus imposée au femmes que choisie par elle... (de Irata J. Contraception 2011).
Le partenaire est très peu impliqué dans le choix sauf si la contraception nécessite sa coopération (OR 8.18).

PARCE QUE L'ON A DU TRAVAIL À FAIRE

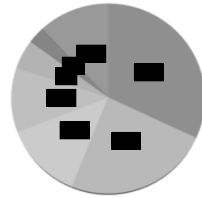
LES PRESCRIPTIONS



Xpoment 09 / 11

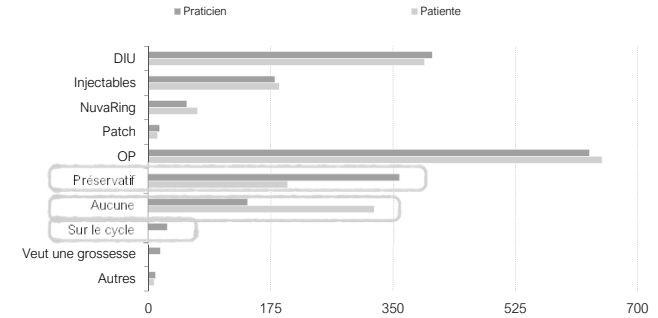
LE CHOIX SPONTANÉ DES FEMMES

- OP
- Implant
- DIU
- SIU
- Patch
- Nuva
- Autre



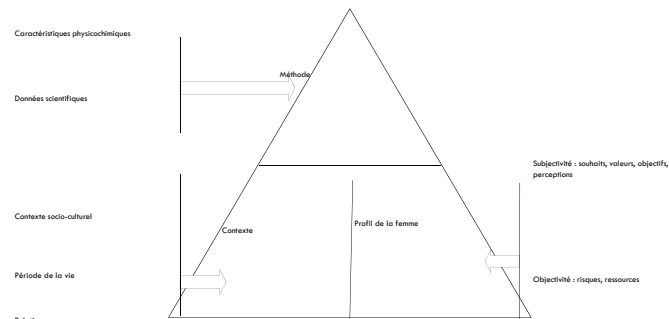
2011 - arabes.com Strategik & Numerik

LA RÉALITÉ SUR LE CHOIX



Ventura A et col. Int J Women's Health 2013.

LE TRIANGLE CONTRACEPTIF



D'après Bitzer J. 2011 Service de Gynécologie-Obstétrique, Bâle, Suisse

BARRIÈRES À UNE BONNE COMMUNICATION

- Donner des directives ou des ordres
- Menacer, avertir, faire peur
- Juger, critiquer, blâmer
- Contre-argumenter
- Donner ses conseils, ses solutions
- Essayer de convaincre à tout prix
- Analyser ou interpréter
- Banaliser

Thomas Gordon - Making the Patient Your Partner

EVITER LE PATERNALISME

Eh bien, si vous voulez mon avis...

A votre place je ferais

Vous avez tort d'agir ainsi. Vous devriez le savoir.

Voici la liste des méthodes. Celle-là est parfaite pour vous !

Je suis sûr que vous ne voulez pas de cette méthode

Les mots «(toujours)», «(doit)», «(jamais)»



APPROCHES POUR L'ENTRETIEN

ÉCHELLE COMMUNICATION INTERPERSONNELLE EN PLANIFICATION FAMILIALE (IQFP)

Le praticien me respecte en tant que personne.

Il me montre de la compassion et de la bienveillance.

Il me laisse dire ce qui compte pour moi à propos de ma méthode de contraception.

Il me laisse la possibilité de poser des questions.

Il prend au sérieux mes préférences sur la contraception.

Il prend en compte ma situation

1. Dehlendorf C. Am J Obstet Gynecol 2016.

personnelle lors du conseil sur la contraception.

Il élabore avec moi une solution.

Il me donne suffisamment d'information pour prendre la meilleure décision.

Il m'explique comment prendre la contraception de manière la plus pratique.

Il m'explique les bénéfices et les risques de la méthode que j'ai choisie.

Il répond à toutes mes questions.

RÉSULTATS

348 femmes

Persistence à 3 mois et à 6 mois associés scores élevés

- OR à 3 mois = 1,74 (IC 95 % de 1,10 à 2,77)

- OR à 6 mois = 1,78 (IC 95 % de 1,08 à 2,94).

Utilisation > contraception choisie à la consultation initiale

- α OR 1,8 ; IC 95 % de 1,1 à 3,0)

Plus nombreuses à utiliser une contraception très efficace ou efficace

- α OR 2,0 ; IC 95 % de 1,2 à 3,5).

1. Dehlendorf C. Am J Obstet Gynecol 2016.

LES PIÈGES

Satisfaction étude longitudinale ayant concerné 139 patientes

Plus satisfaites si :

- Attitude du partenaire sur les méthodes (aOR 6,6 ; IC 95 % de 2,5 à 18),
- Evalué les inquiétudes de la femme concernant les méthodes (aOR 5,1 ; IC 95 % de 2,3 à 11),
- Inquiétudes avaient été prises en compte (aOR 4,7 ; IC 95 % de 2,1 à 10,4)
- Raisons contre-indiquant une méthode discutée (aOR 17,4 ; IC 95 % de 7,0 à 10,4)[25].

1. Teshome A. 2017.

L'ÉCOUTE EMPATHIQUE

Compréhension, sans adhésion ni jugement des émotions et du point de vue de l'interlocuteur

- Ce n'est pas « se mettre à la place » : nous n'avons pas à mettre nos représentations personnelles.

Attitude d'acceptation et de respect :

- Soutient l'estime de soi du patient
- Prédise la consultante à l'ouverture, au dévoilement de soi, de ses craintes, aspirations et valeurs profondes

QUESTIONS OUVERTES

Questions auxquelles on ne peut répondre ni par oui, ni par non ou brièvement

Encouragent la consultante à s'exprimer et contribuent à créer un climat de confiance et d'acceptation

Favorisent l'élaboration : réponses spontanées pouvant être longues. Construction personnelle de la patiente

Débutent par : En quoi ? Comment ? Pourquoi ? Qu'est-ce que ? Combien ? ...

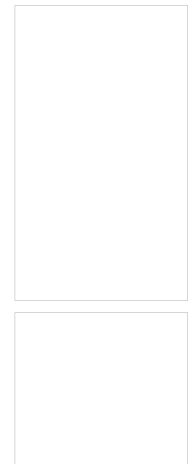
COMMANDEMENTS DOUX

Stimule la prise de parole

Ne limite pas le champ des réponses possibles

Ton prévenant

- « Dites moi... »
- « Décrivez-moi... »
- « Parlez-moi des méthodes contraceptives que vous connaissez »



REFORMULATION (REFLET)

Envoyer des énoncés sous forme d'hypothèses à ce que nous dit la consultante

Ecouter avec précision ce que nous dit la personne, décoder ce qui a voulu être dit

Enoncer cette supposition / hypothèse par une affirmation

- S'assure qu'on comprend ce que la personne veut dire
- Contribue au sentiment d'être écouté et compris
- Permet à la personne de s'entendre
- Diminue les résistances de la personne

LA MÉTHODE BERGER...

Entretien

Explication

Bienvenue
Choix

Renseignement

Retour

LA CONSULTATION STRUCTURÉE (GRADE A)

Changement du choix et grossesses non prévues (NP1).

Principaux thèmes à aborder (NP2)

- Efficacité,
- Risques,
- Coût,
- Durée d'action
- Aspect pratique

GREET	Greet and make her feel welcome. Build a rapport by greeting her and making her feel comfortable.
ASK	Ask questions in a friendly manner using words that she will understand. Listen patiently, without being judgmental. Identify her needs by asking relevant questions about personal, social, family, medical and reproductive health including reproductive tract infections, STIs, family planning goals and past/current use of contraceptive methods.
TELL	Tell her the relevant information that will help her to make an informed choice regarding contraception method.
HELP	Help her to make a decision and provide other related information, for example, how to protect herself from STIs.
EXPLAIN	Explain about the contraceptive method in detail including about its efficacy and potential side effects, and check understanding of how it should be used.
RETURN	Return for advice, further questions or need for information or discussion around a change in circumstances is encouraged.

1. NP1 – Harper CC. Lancet 2015. – 2. NP2 - Madden T. Am J Obstet Gynaecol 2015

BIENVENUE

Accueil : secrétaire, salle d'attente, décoration, panneaux...

Relation attentive

Chaleureuse : se présenter...

Respectueuse : confidentialité...

ENTRETIEN

Information et expression de la femme
Etablir un « diagnostic éducatif »
Recueillir informations biocliniques psychosociales et culturelles

ENTRETIEN

Eviter les questions qui commencent par pourquoi qui pourrait être vécu comme culpabilisants

Poser la même question de manière différente si la patiente n'a pas compris

RENSEIGNEMENT

Informations concernant les choix

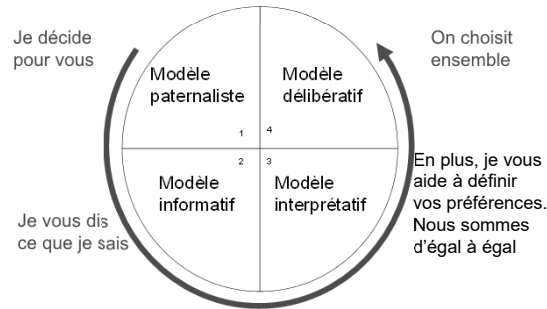
- Clair
- Hiérarchisé
- Sur mesure
- Mode d'emploi, efficacité, contre-indication...

CHOIX

Aider la personne à choisir

- Mais la décision finale appartient à la consultante
- Par préférence... ou par élimination !

LES 4 MODÈLES D'INTERACTION



Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician patient relationship. JAMA 1992; 267:2221-6 et Gérard Reuch, Une théorie du soin, souci et amour face à la maladie, Les Belles Lettres, 2010

PAS DE « JE DÉCIDE POUR VOUS »...

Afficher son choix contraceptif diminue la satisfaction des patientes [1]

- Étude prospective (345 femmes et 38 praticiens) : satisfaction inférieure si prise de décision par le praticien / décision prise en commun (aOR 0,06 ; IC 95 % de 0,01 à 0,21)

Et pourrait diminuer la persistance contraceptive (NP4).



1. NP1 - Dehlendorf C. Contraception 2017. – 2. NP4 – Kalmuss D. Fam Plan Perspect

PERSONNALISER LES MESSAGES

Personnalisation counseling contraceptif => augmentation utilisation et satisfaction à 2 ans

- 898 femmes de 18 à 44 ans tirées au sort [22].
- Utilisation en cours > si information isolée (modèle informatif) avec un aOR à 1,86 (p<0,05).
- Encore si modèle personnalisé de type interprétatif (aOR = 4,97 ; p<0,05).
- Modèle personnalisé => amélioration satisfaction (aOR=3,07 ; p<0,05)
- Intention > utilisation à un an (aOR=2,74 ; p<0,05).

1. NP4 –Weisman CS. Womens Health Issues Off Publ Jacobs Inst Womens Health 2002

AIDES À LA DÉCISION (GRADE A)

choix d'une contraception efficace (NP2)

- Modules informatisés
- Diaporamas sonorisés en salle d'attente

Présentation des contraceptifs par catégorie d'efficacité

- compréhension des différences (NP1)



Exemple de présentation des contraceptions par catégorie d'efficacité

1. Lopez LM Cochrane 2013

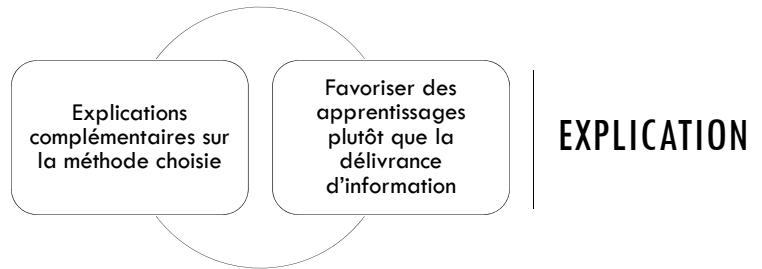
OUTILS COMPLÉMENTAIRES

Éducatifs pour améliorer la persistance (NP1)

Fiche d'information contraception connaissance (NP2)

- Mais proportion ne connaissant pas la conduite à tenir si oubli importante même si conseil soutenu (NP2)

1. NP1 – Garbers S. Contraception 2012 – 2. NP2 – Little P. BMJ 1998

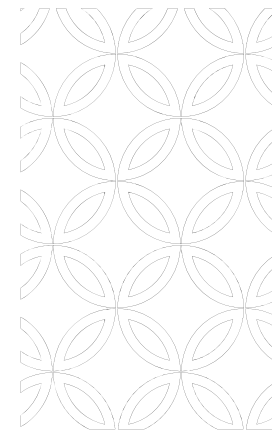


EXPLIQUER LES EFFETS INDÉSIRABLES (GRADE B)

persistance contraceptive (NP4)

Explication de la façon de les prendre en charge si nécessaire (Accord professionnel)

1. NP2 – Canto De Cetina TE. Contraception 2001 – 2. NP4 – Garbers S. Contraception 2013.



RETOUR

Consultation de suivi de contraception

ACCOMPAGNER

Accompagner la patiente

- 3 mois d'adaptation cela peut arriver
- On peut se tromper, ce n'est pas grave
- La bonne contraception est celle que l'on choisit

On peut se revoir si ça ne va pas

DES QUESTIONS SANS RÉPONSE

Prise la TA avant l'instauration d'un oestroprogestatif risque coronarien et AVC (NP3)

Pas d'étude de puissance suffisante montrant l'intérêt de l'examen pelvien, mammaire, d'un bilan biologique ou paraclinique autre.

Pas d'étude ayant montré l'intérêt d'un suivi spécifique après instauration d'une contraception.

1. Tepper NK. Contraception 2012