Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 36 (2000)
Heft: 3

Artikel: Administration de questionnaires et relation thérapeutique
Autor: Caillet, Christelle / Chuinard, Claire / Favey, Marie-Cécile
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929505

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

PRATIQUE

Administration de questionnaires et relation thérapeutique

Christelle Caillet, Claire Chuinard, Marie-Cécile Favey, Jean-Claude Kessareff, Alain Lacraz, Giorgio Pinizzotto, Pascale Sclison, physiothérapeutes; Dominique Monnin, physiothérapeute-chef; Stefano Liatti, Miguel Samaniego, psychologues, Clinique de Rééducation, Hôpital Cantonal Universitaire, Genève.

La Loi sur l'Assurance Maladie exige la mise en place d'une assurance qualité. La FSP a chargé une Commission d'élaborer des propositions qui permettent l'application des prescriptions légales. Ce travail répertorie une série d'avantages et inconvénients liés à la passation de questionnaires destinés à préciser les attentes et la satisfaction des patients face à leur traitement. Il en ressort que si cette approche se révèle parfois astreignante, souvent complexe, elle peut s'avérer un outil très intéressant pour le patient et son physiothérapeute.

Introduction

Le déploiement des divers volets de la Loi sur l'Assurance maladie passe par l'élaboration et la mise en place d'une «Assurance de qualité» entre partenaires fournisseurs et payeurs des prestations, en l'occurrence entre les physiothérapeutes et les divers assureurs maladie/accident de Suisse. La Fédération Suisse des Physiothérapeutes a donc logiquement créé un groupe de travail chargé d'élaborer des propositions qui seront soumises aux Associations Cantonales et doivent déboucher sur un «Concept de qualité FSP» en juillet 2000. Celui-ci sera au centre du contrat-type qui liera à l'avenir physiothérapeutes et assureurs maladie/accident de ce pays. Parmi les nombreuses tâches dévolues à cette commission de travail, il lui revient de «nommer les principaux instruments à disposition pour évaluer les prestations» au niveau du processus comme à celui des résultats.

Dans ce domaine, un travail précurseur a été initié en 1995 par Erika Ω Huber et ses collaborateurs sous l'appellation IG QUALEX® (Physiothérapie, 3/97). Les questions qu'explore cette étude sont celles qui se posent à chacun d'entre nous aujourd'hui: de quel(s) outil(s) allons-nous nous doter pour garantir la documentation et l'évaluation de nos actes en vue d'une amélioration constante des processus et résultats de notre rééducation. Dans la spécificité de notre profession, l'approche multicentrique, adoptée d'emblée par notre consoeur, présente le mérite d'avoir inclus d'emblée cabinets privés et centres hospitaliers dans sa démarche de validation.

Nous avons pu prendre connaissance de la méthodologie élaborée par les initiateurs: une démarche basée sur des questionnaires proposés au patient en début et fin de traitement. Au début, pour cerner l'état et les attentes du patient; à la fin, pour apprécier son degré de satisfaction par rapport aux résultats thérapeutiques. Le côté facultatif de ce type d'évaluation pourrait prendre forme contraignante si cet outil était choisi parmi ceux qui garantiront l'application du «Concept de qualité FSP». Il nous est dès lors paru intéressant d'évaluer si l'administration de tels questionnaires était susceptible de modifier le contenu pratique des séances et, le cas échéant, de quelle manière.

Nous avons utilisé un questionnaire «Attentes / Satisfaction» *(Tab. 1)* similaire à ceux qu'IG QUALEX® a élaborés. Sept physiothérapeutes se sont portés volontaires pour les utiliser dans la pratique quotidienne de leur activité hospitalière. Ces personnes se sont retrouvées chaque mois entre décembre 1998 et mai 1999. En compagnie des psychologues attachés à notre Service, elles ont collationné les remarques que suscitait chez elles l'utilisation de ces questionnaires. Nous avons opté pour un travail en groupe sur le mode «coach to coach» pour favoriser l'investissement émotionnel et cognitif des thérapeutes. Ces discussions ont été centrées sur les difficultés rencontrées aussi bien par le physiothérapeute que par le patient en situation de passation. Les échanges ont porté sur les écueils techniques et surtout sur les difficultés relationnelles dérivées de la confrontation aux problèmes de santé, aux attentes irréalistes ou encore aux multiples deuils. Une confrontation qui peut apparaître extrêmement difficile et générer un sentiment d'impuissance thérapeutique.

Rétrospectivement, il est apparu que les retombées positives ou négatives de cette démarche sur le contenu des séances n'ont pas été discutées. Personne n'a évoqué en quoi les attentes d'un patient exprimées au travers du questionnaire l'auraient amené à travailler un objectif fonctionnel qu'il n'avait pas prévu, à travailler moins, voire à renoncer à un autre qu'il estimait important et que le patient considérait comme négligeable. On s'attendrait pourtant à ce que l'énoncé d'attentes précises par le patient retentisse sur les méthodes et stratégies utilisées au cours du traitement. L'engagement spontané des thérapeutes peut entrer pour une bonne part dans l'explication de ce phénomène. Aucune grille de lecture ne leur a été préalablement imposée et ils ont ressenti le besoin d'échanger sur ce qui les «accrochait» le plus. Ce constat amène à se demander si des difficultés d'ordre relationnel liées à l'administration de ces questionnaires ne pourraient pas aller jusqu'à remettre en question les bénéfices en termes de contenu et de stratégie que les concepteurs en attendent.
A l'évidence, la mise en place d'une procédure de ce type n'est pas sans conséquences. Elle apporte des bénéfices pour le patient et le physiothérapeute, mais peut aussi engendrer un certain nombre de difficultés. Sans adopter une position définitive et conscients du caractère lacunaire, parfois même en apparence contradictoire d'une telle approche, nous souhaitons partager les considérations issues de ces six mois d'observation phénoménologique dans le but d'alimenter une réflexion indispensable autour de l'élaboration du «Concept de qualité FSP».

Tabl. 1 Nous aimerions mieux connaître vos attentes

Avant de commencer votre traitement de physiothérapie, pouvez-vous, s'il vous plaît, répondre à quelques questions. Vos réponses nous permettront d'améliorer nos prestations.

Par rapport à votre état de santé actuel, pouvez-vous nous indiquer à quel point il est important pour vous de travailler chacun des thèmes ci-dessous (une seule réponse par question):

MES ATTENTES:	NE ME CONCERNE PAS	PAS DU-TOUT IMPORTANT	PAS IMPORTANT	ASSEZ IMPORTANT	TRES IMPORTANT	EXTREMEMENT IMPORTANT
Diminuer mes douleurs						
Diminuer mon anxiété						
Retrouver mon tonus						
Améliorer ma mobilité						
Améliorer mon endurance						
Retrouver la force nécessaire à porter une charge						
Retrouver l'habileté de saisir un objet						
Améliorer la qualité de mes mouvements						
Pouvoir m'habiller et me déshabiller						
Pouvoir débuter ma journée sans me sentir «rouillé»						
Pouvoir me déplacer						
Pouvoir reprendre mes activités professionnelles						
Pouvoir refaire mon ménage						
Retrouver ma vie sociale						
Reprendre mes activités sportives et de loisirs						
Retrouver un sommeil réparateur						
Autre:						

Le questionnaire de satisfaction proposait les mêmes items mais la question était:
Vous venez de terminer votre traitement de physiothérapie. Pouvez-vous indiquer comment vous vous sentez par rapport au premier jour de ce traitement:

Les réponses possibles étaient:

BEAUCOUP MOINS BIEN	UN PEU MOINS BIEN	PAREIL	UN PEU MIEUX	BEAUCOUP MIEUX

Ecueils techniques

La situation particulière de notre pratique hospitalière à Genève nous amène à traiter un grand nombre de patients étrangers qui ne maîtrisent que mal ou pas du tout le français. L'application rigoureuse d'une méthodologie d'«auto-assesment» des questionnaires aurait voulut que ces personnes soient exclues de la démarche ou que nous établissions une version validée du questionnaire dans chacune des langues usitées dans l'établissement. Cela aurait engendré un travail fastidieux, interdit les questions ouvertes dont nous n'aurions pu ni lire ni traduire les réponses avec toute la finesse souhaitée, et compliqué encore une première rencontre toujours délicate lorsqu'elle met deux personnes d'expression et culture différentes en interaction.

La clientèle hospitalière compte également un certain nombre de patients aux fonctions supérieures altérées au moment de leur admission mais qui les récupéreront progressivement. Quand proposer le questionnaire à ces personnes? Nous n'avons pas résolu la question et avons limité notre recrutement aux patients francophones et réputés en complète possession de leurs facultés intellectuelles.

Nous n'avons pas non plus apporté de réponse définitive aux difficultés de compréhension des questions que rencontraient les patients recrutés. Lors du test de notre questionnaire, nous avons constaté qu'un certain nombre de questions étaient comprises fort différemment d'une personne à l'autre. Pour garder la meilleure analogie avec la démarche IG QUALEX®, nous avons alors établi une liste d'expressions synonymes que nous proposions au patient s'il en manifestait le besoin.

Ouvrir un dialogue: que dire et à quel moment?

Le questionnaire invite à l'écoute et à l'échange; le jeu des questions et réponses est une façon d'entrer en relation avec le patient. Il permet à celui-ci d'exprimer ses attentes, ses motivations et ses espoirs par rapport au traitement qui doit être entrepris. Une fois complété, le formulaire peut aussi fournir l'occasion d'engager une discussion.

Mais, en fonction de son âge, de son mode de vie, de la gravité de son état, le patient n'est pas toujours en mesure de formuler des souhaits.
M.K., par exemple, est un septuagénaire hospitalisé dans une unité de neurologie pour un accident vasculaire cérébral régressif. Il présente une très bonne récupération avec persistance de légers troubles de l'équilibre mais manifeste une certaine résignation face à son futur. La physiothérapeute lui soumet le questionnaire. Aussitôt M. K. se dit démuni pour envisager son avenir et émettre des souhaits.
Ce manque de dynamisme handicape la thérapeute qui doit réorienter le dialogue pour promouvoir le programme de rééducation qu'elle souhaite proposer à son patient.
Le questionnaire peut aussi fausser le dialogue par son caractère obligatoire et préliminaire à tout autre mode relationnel. Il force à la prise de conscience par le patient de son état de santé sans tenir compte du besoin éventuel d'un processus d'acceptation. Il contraint aussi le thérapeute à poser des questions standardisées dans leur forme et leur contenu dès le début de sa relation avec le patient.
Le questionnaire peut être perçu comme un intrus en préambule à la relation patient-physiothérapeute et de ce fait entraver la liberté relationnelle, limiter la spontanéité en ne respectant pas le rythme du patient et du soignant.

Fixer des objectifs et les atteindre: le patient et le physiothérapeute en ont-ils toujours les moyens?

Les deux feuillets des questionnaires «Attentes» et «Satisfaction» permettent de contrôler si les objectifs visés initialement sont atteints en fin de traitement. Au départ, cette démarche peut donner au patient l'occasion de faire le point sur ses désirs et ses projets. Elle peut également le motiver, constituer pour lui un outil d'auto-évaluation, une prise de conscience et l'aider à se fixer des buts réalistes par rapport à son problème de santé. Une réflexion commune peut alors s'engager sur les possibilités et limites du traitement.
Mais le patient se fixe parfois des objectifs en inadéquation assez criante avec ses possibilités: *Lorsque M. Y., paraplégique incomplet, est confronté à ses incapacités motrices, il se cantonne dans ses espoirs, voire ses certitudes d'une récupération complète. Et il s'appuie sur le questionnaire pour renforcer ses illusions.*
Le thérapeute se trouve alors en difficulté pour le ramener à des objectifs réalistes.
Au terme du traitement, intervient la deuxième partie du questionnaire. Si l'état de santé du patient a stagné, ou s'est péjoré, les objectifs peuvent n'être pas atteints. Même si ce constat permet à ce dernier de cheminer dans l'histoire de sa maladie, il souligne la fin des espoirs que le patient et son thérapeute avaient placés dans leur projet de soin. Le physiothérapeute s'est souvent senti démuni pour assumer cette réalité avec le patient.

Se confronter à la situation thérapeutique: quel impact sur la relation soignant-soigné?

Le questionnaire force le constat de la gravité. Lors de la prise en charge d'un patient gravement atteint, les deux partenaires de la relation thérapeutique doivent faire face à un avenir difficile qu'il faut alors assumer ensemble. La plupart du temps, le patient ne peut éviter de prendre conscience de la gravité de son problème. Mais cette démarche n'est pas forcément favorable d'emblée. Le premier questionnaire retire au patient atteint d'une affection grave la possibilité de nier, minimiser ou déformer, même temporairement, une réalité qui lui est insupportable. Le physiothérapeute, se voit, lui, privé de la possibilité de temporiser face à une situation difficile:
M.P., victime d'une amputation de jambe, à qui on demande si «marcher loin» en référence à l'item «Améliorer mon endurance» est un souhait, est ainsi confronté sans échappatoire possible à l'évidence brutale de la perte de son membre.
Le questionnaire peut aussi souligner, renforcer, multiplier les interrogations du patient. A ce stade de la prise en charge, le thérapeute peut manquer d'éléments suffisants et adéquats pour répondre de manière satisfaisante à ces sollicitations.
Lorsque le questionnaire met un pronostic sombre, voire létal en évidence, son poids sur la relation patient-physiothérapeute nous est apparu encore plus évident. Les émotions suscitées par cette prise de conscience sont telles que certains d'entre nous ont renoncé, plus ou moins consciemment, à remettre le questionnaire à des patients trop gravement atteints. *Ce fut le cas avec M. R., jeune patient atteint d'un lymphome du médiastin traité par chimiothérapie et greffe de moelle dont le pronostic de survie était estimé à 10% et pour lequel son thérapeute a jugé qu'une projection dans l'avenir lui serait trop pénible.*
La difficulté et la souffrance susceptibles d'émerger de la confrontation à un tel questionnaire doivent pouvoir être entendues et trouver une écoute, un soutien adapté. Le physiothérapeute, seul, se sent souvent peu à même d'apporter cette aide, surtout au décours d'un premier contact.

Conclusion

Le questionnaire «Attentes/Satisfaction» a été conçu pour évaluer les attentes et le degré de satisfaction des patients à propos des prestations physiothérapeutiques qui leur sont fournies. Administré au début et à la fin du traitement, il mesure l'évolution de la qualité de vie à travers différents moments ou situations représentatifs (les mouvements et déplacements, le bien-être physique et psychologique, la sphère privée et publique).
Ce questionnaire vient s'ajouter aux multiples outils d'évaluation qui sont quotidiennement utilisés par les professionnels de la santé pour évaluer aussi bien le travail des professionnels que la satisfaction ou les attentes des patients. S'il est vrai que les démarches de ce type ont toujours existé de façon plus ou moins intuitive, elles sont devenues systématiques avec l'utilisation des questionnaires. S'il est par ailleurs vrai que les questionnaires n'évaluent que ce qui est évaluable, avec le risque que l'on prenne la partie pour le tout, ils ont néanmoins l'avantage de pouvoir être standardisés et généralisés à de très larges populations.
Ce questionnaire «Attentes/Satisfaction» s'est très rapidement révélé être bien plus qu'un recueil d'informations sur les attentes du patient et sur le rapport que celui-ci entretient avec les différents aspects de la vie. Il s'est positionné comme un tiers qui s'introduit et modifie la relation particulière entre thérapeute et patient, c'est-à-dire la relation thérapeutique.
Ce questionnaire peut être considéré comme un médiateur qui favorise le dialogue et consolide le projet ou contrat tacite qui est établi entre le patient et le thérapeute et que l'on appelle communément «alliance thérapeutique». Mais, il peut aussi devenir un «bruit» dans la communication et modifier le type de relation que les partenaires auraient souhaité. Cette qualité de médiateur ou de bruit dépendra de l'investissement émotionnel et intellectuel des deux parties prenantes du traitement, le patient et le thérapeute, de leur vécu, du style relationnel qui les caractérise et de leur capacité d'introduire un tel instrument dans la relation.
Nous nous sommes finalement rendu compte que poser des questions est loin d'être banal. C'est un acte qui implique les deux partenaires d'une relation, au-delà du geste technique. Il force les thérapeutes qui s'y risquent à explorer des territoires, pas toujours confortables, au cœur de la condition humaine. Pour l'un et pour l'autre, l'enjeu est d'en sortir soi-même changé.
Pour terminer, nous dirons qu'un questionnaire «Attentes/Satisfaction» répond certainement au besoin d'ajuster au mieux l'idée que le patient se fait de ses ressources et de ses limites, à l'évaluation que le thérapeute élabore de la réalité fonctionnelle. Ils nous est apparu que, malgré les nombreuses difficultés rencontrées en cours de passation, réduire l'écart entre les représentations mentales et la réalité fonctionnelle peut se révéler une stratégie puissante dans le parcours de santé à laquelle les physiothérapeutes peuvent contribuer.