

La communication médicale : une compétence-clef du médecin

Katarzyna Jankowska¹, Tomasz Pasierski²

¹ Service d'hématologie et d'oncologie dans le Département de Pédiatrie, Hématologie et Oncologie, Collegium Medicum de l'Université Nicolas Copernic, impasse Ludwik Rydygier à Bydgoszcz, Pologne

² Département de bioéthique et Humanités médicales, Université médicale de Varsovie, Varsovie, Pologne

Introduction

En ce début du XXI^e siècle, la pratique médicale centrée autour du patient apparaît comme 'le' domaine qui s'intéresse à améliorer la satisfaction du patient par rapport aux soins et aux résultats médicaux.¹ Des études menées dans différents pays ont confirmé que l'augmentation du mécontentement ressenti par le patient vis-à-vis des soins médicaux provient surtout de problèmes de communication.^{2,3} Communiquer est l'une des activités les plus fréquentes et importantes du personnel médical ; pourtant, elle n'occupe jusqu'à présent qu'une place assez limitée dans la formation des médecins.⁴

Les réflexions menées par des collectifs, comités, associations de représentants de patients et d'usagers des soins ainsi que par des commissions mixtes ont conduit à mettre en place la décision médicale partagée et la communication médicale centrée autour du patient. Pendant des siècles, l'idée de placer le patient au centre de la décision en matière de soins avait été négligée par les professionnels de santé. Par exemple, la majorité des médecins évitait d'annoncer une mauvaise nouvelle de peur de détruire tout espoir chez leur malade. De tout temps, le modèle médecin-patient a toujours été influencé par la situation médicale et l'environnement social du patient.

De même, la situation médicale du patient a toujours dépendu des connaissances techniques aussi bien que des aptitudes des deux protagonistes, soignant et soigné, à communiquer et à argumenter. Quant à l'environnement social, il a été soumis aux contextes sociopolitique, intellectuel et scientifique de l'époque. On constate qu'aujourd'hui, la relation médecin-patient est passée d'un schéma paternaliste à un

partenariat ; celui-ci constitue le socle de la pratique médicale centrée autour du patient.

Les résultats positifs d'une communication médicale efficace

Lors de ces trente dernières années, les effets des échanges soignant-soigné ont été scientifiquement analysés au même titre que les études menées sur de nouveaux traitements administrés à des malades.⁵⁻⁸

De manière significative, il a été prouvé que la communication médecin-patient permet d'une part de rendre les informations médicales plus compréhensibles, et d'autre part de mieux cerner les besoins, les attentes et les ressentis des patients.^{1, 5-8} Les patients qui ont pu communiquer avec leurs médecins sont généralement plus satisfaits des soins qui leur ont été prodigués. Les professionnels de la santé disposent d'outils en vue d'aider le patient à comprendre sa pathologie et son traitement ainsi que d'adapter les entretiens selon l'adhésion ou au contraire le refus du patient à coopérer. Il est souvent noté que sont intimement liés le sentiment de rester aux commandes, la capacité à supporter la douleur, la disposition à recouvrer d'une maladie et l'amélioration du quotidien.⁹ Généralement, les médecins bons communicants décèlent plus tôt les problèmes des patients et en ont une vision plus précise, empêchent les conflits, et donc offrent de meilleurs soins à leurs patients.¹⁰

Compétences en communication et qualité des soins médicaux

Il a été montré qu'une communication efficace entre patients et professionnels de la santé donnait lieu à une meilleure perception des soins.¹ Les patients actuels se considèrent comme des usagers des soins et veulent devenir acteurs dans la prise de décision des soins. Aussi, guérison et entente entre patient et médecin au

Correspondance à envoyer à :
Prof. Tomasz Pasierski,
MD, PhD, Zakład Bioetyki i Humanistycznych Podstaw
Medycyny, Warszawski Uniwersytet
Medyczny, ul. Żwirki i Wigury
81, 02-081 Warszawa, Poland,
phone/ fax: +48-22-473-53-12, e-mail: tpasierski@mssw.pl
Received: May 22, 2014.
Revision accepted: May 23, 2014.
Published online: May 30, 2014.
Conflict of interest: none declared.
Pol Arch Med Wewn. 2014; 124 (7-8): 350-351
Copyright by Medycyna Praktyczna,
Kraków 2014

fortement corrélées.¹ Dès lors, les patients ont tendance à quitter les médecins qui ne les ont pas engagés dans la démarche médicale.⁷

La plupart des plaintes déposées par les patients à l'encontre de leurs médecins mettent en cause une mauvaise communication plutôt que leurs savoir-faire techniques. Il a été prouvé que plus la communication médecin-patient est efficace et moins il y a de risques de poursuites judiciaires suite à la survenue d'un évènement indésirable.⁸ D'une part, les patients ressentent une certaine estime pour les médecins qui savent poser un diagnostic, traiter leur maladie et aussi communiquer efficacement ; d'autre part, les médecins bons communicants éprouvent plus de satisfaction, moins de stress dans leur travail et sont moins enclins au burn-out. Lorsque le patient saisit qu'un accord commun a été trouvé dans le cadre de la démarche médicale centrée autour de lui, son état de santé le plus souvent s'améliore ; simultanément, l'efficacité des soins augmente tandis que le nombre d'analyses et d'entretiens diminue.⁹

Formation en communication

La communication médecin-patient est un savoir-faire technique qui devrait être enseigné et évalué de manière systématique car cette compétence ne se 'bonifie' pas qu'avec la pratique.^{10,11} Beaucoup de médecins, surtout ceux qui ont une solide expérience clinique, ont tendance à surestimer leurs talents de communicant.¹ Mais la formation médicale traditionnelle n'a malheureusement pas laissé de place aux apprentissages en communication, et ceci à tous les niveaux.¹⁰ Depuis peu, enseigner les méthodes de communication est devenu essentiel dans la formation des professionnels de santé, en Europe, aux États-Unis et au Canada. Pour définir ces méthodes, une étape significative a été franchie en 2003 par un groupe de seize experts en formation médicale travaillant dans le monde entier à l'issue des Rencontres entre Formateurs Médicaux, programme développé par le Macy Institute de Harvard. La liste des aptitudes en matière de communication et les stratégies d'enseignement ont par la suite été reprises dans le document publié par l'American College Graduate Medical Education (ACGME) spécialisé en ce domaine.¹² Les modèles complets admis lors des formations des professionnels de santé et utilisés dans beaucoup de pays sont le Calgary-Cambridge Checklist, le Calgary-Cambridge Guides, les Four Habits Models et le Practical Guide to Teaching and Assessing the ACGME Core Competencies. Un programme d'enseignement commun au niveau européen a également été rédigé.¹¹

Checklist, le Calgary-Cambridge Guides, les Four Habits Models et le Practical Guide to Teaching and Assessing the ACGME Core Competencies. Un programme d'enseignement commun au niveau européen a également été rédigé.¹¹

Pour aider les apprenants à retenir ce qui est dispensé lors des formations, il est primordial de baser l'enseignement sur des cas concrets. Sinon, les apprenants seront confrontés à deux approches en apparence contradictoires, à savoir le modèle pratique qui décrit le déroulé d'un entretien médical vs. le 'modèle traditionnel' qui décrit le contenu de ce même entretien. Le modèle Calgary-Cambridge permet de relier ces deux approches.¹³

En Pologne, les programmes actuels de formations médicales insistent plus sur la psychologie générale et médicale que sur un apprentissage professionnel de la communication.¹⁴ L'analyse des programmes dispensés dans les facultés de médecine montre sans équivoque que les moyens mis dans l'enseignement de la communication restent très faibles ; en outre, à part quelques exceptions, aucun module n'est spécifiquement dédié à la communication.¹⁴ C'est pourquoi une forte demande d'incorporer ce sujet dans les programmes de formation se fait aujourd'hui ressentir en Pologne. Du fait de l'actuelle réglementation nationale, chaque faculté de médecine décide par elle-même de ses programmes ; ainsi toute modification des programmes doit-elle être réalisée au cas par cas par chaque faculté ou chaque université.

Conclusion

Tout comme la pratique médicale, l'objectif essentiel de la communication médecin-patient est d'améliorer l'état de santé de l'utilisateur des soins. Les qualités de communicant ne sont pas accessoires aux savoir-faire cliniques, mais font bel et bien partie intégrante des compétences-clefs que tout médecin doit posséder.

Il y a tout intérêt à intégrer l'enseignement des techniques modernes de communication dans les programmes de formation des professionnels de la santé. En effet, la relation médecin-patient et par suite l'efficacité des soins médicaux en seront alors les principales bénéficiaires.

1 Stewart M, Brown JB, Weston VWV, et al. Patient Centered Medicine. Transforming the

- 2 Roter DL, Hall JA. Doctors talking with patients/Patients talking with doctors. Westport, Connecticut: Auburn House; 1992.
- 3 DiMatteo MR. The role of the physician in the emerging health care environment. *West J Med.* 1998; 168: 328-333.
- 4 Henry SG, Holmboe ES, Frankel RM. Evidence-based competencies for improving communication skills in graduate medical education: A review with suggestions for implementation. *Med Teach.* 2013; 35: 395-403.
- 5 Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Can Med Assoc J.* 1995; 152: 1423-1433.
- 6 Williams S, Weinman J, Dale J. Doctor-patient communication and patient satisfaction: a review. *Fam Pract.* 1995; 15: 480-492.
- 7 Greenfield S, Kaplan S, Ware JE. Expanding patient involvement in care: effects on patient outcomes. *Ann Intern Med.* 1985; 102: 520-528.
- 8 Kaplan SH, Greenfield S, Ware JE Jr. Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Med Care.* 1989; 27 (Suppl 3): S110-S127.
- 9 Suchman AL, Roter D, Green M, Lipkin M Jr. Physician satisfaction with primary care office visits. Collaborative Study Group of the American Academy on Physician and Patient. *Med Care.* 1993; 31: 1083-1092.
- 10 Simpson M, Buckman R, Steward M. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ.* 1991; 303: 1385-1387.
- 11 Bachmann C. A European consensus on a core communication curriculum for health care professions. *Patient Educ Couns.* 2013; 18: 157-165.
- 12 Rider EA, Keefer CH. Communication skills competencies: definitions and a teaching toolbox. *Med Educ.* 2006; 40: 624-629.
- 13 Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Acad Med.* 2003; 78: 802-809.
- 14 Wołoszczak-Szubzda A, Jarosz MJ. Selected aspects of a professional doctor-patient communication—education and practice. *Ann Agric Environ Med.* 2013; 20: 373-379