

État des lieux de la communication médicale en France par le docteur Olivier Nardi

interrogé par Katarzyna Jankowska et Christelle Langrand

Le terme de communication médicale pour un Français est ambigu puisqu'il recouvre essentiellement le champ de la publicité pharmaceutique. En France, on parle plutôt d'action thérapeutique. Néanmoins, il est possible de faire un état des lieux de la communication médicale en France par le biais d'une pratique spécifique en cardiologie.

Quelle est l'origine de votre intérêt pour la communication médicale ?

Mon goût pour la communication remonte à mes jeunes années. Avant d'entrer en médecine, j'avais notamment étudié les travaux de Watzlawick et Bateson et les ai mis en pratique dans des séminaires de formation professionnelle. Ces notions m'ont été utiles bien des années plus tard au moment d'élaborer des programmes d'éducation thérapeutique. En effet, c'est cette discipline, bien plus développée en France, qui m'a amené à me pencher sur les travaux académiques portant sur la communication.

Parmi les caractéristiques de la communication médicale, lesquelles sont les plus importantes dans la pratique de votre spécialité ?

En tant que cardiologue, je gère essentiellement des maladies chroniques le plus souvent pour une population âgée.

Aussi l'approche centrée sur le patient et la prise de décision partagée sont les éléments majeurs de ma pratique.

De plus, je travaille dans une transparence totale qui se traduit par la remise aux patients dès la fin de la consultation de l'intégralité des documents relatifs à leur prise en charge : courrier de consultation, résultats d'examens, courriers adressés à des confrères. Ces documents sont élaborés en présence des patients qui valident leur contenu. Ceci nécessite une certaine maîtrise des nouvelles technologies : internet, bases de données, traitement de texte, dictée vocale et probablement dans les années à venir intelligence artificielle.



Docteur Olivier NARDI, ancien interne des hôpitaux de Paris (1996-2002, Faculté Paris Ouest), Chef de Clinique Assistant à la Faculté de Paris V (2002-2004) puis de Versailles Saint Quentin en Yvelines (2004-2007). Spécialiste en Cardiologie et Réanimation Médicale.

Docteur ès sciences, mention Physiologie de la Faculté de Versailles Saint Quentin en Yvelines (2006-2013).

Titulaire d'un Master de Santé Publique de la Faculté de Paris XI et d'un Master de Management des Unités de soins de la Faculté de Paris VII.

Il est associé-gérant d'un cabinet de médecins spécialistes dans l'ouest de Paris (SCM Blackwell-Gainet) et Président Directeur Général d'une société de R&D et conseil spécialisée dans l'élaboration de programmes de santé centrés sur les patients (Eveustone).

Représentant national pour la France au conseil d'Administration de la European Association for Communication in Healthcare (2012-2016)

Coordinateur de plusieurs études cliniques dont un essai clinique multicentrique européen (OTO-STIS), il est auteur de nombreux articles scientifiques et reviewer pour plusieurs journaux internationaux dont le journal Chest.

Principaux centres d'intérêt en recherche dans le domaine de la communication : intérêt clinique de l'évaluation du niveau de littératie en santé chez les sujets atteints de maladies chroniques notamment de diabète. Corrélation du niveau de littératie avec les mesures de santé objectives comme la survie, l'hospitalisation et la survenue d'un handicap.

Que pensez-vous de la ‘décision médicale partagée’ ? À votre avis, sa pratique doit-elle être privilégiée voire généralisée ?

Je pense que c'est une démarche qui doit être formalisée, généralisée et qui va devenir incontournable.

La reformulation et la mise en place d'un échancier précis tiennent une place importante en pratique. Il convient également d'anticiper les difficultés du patient.

Certains films fournissent des exemples de communication médicale qui touchent le public. Par exemple, le film français, Médecin de campagne, sortira sur les écrans fin mars. Un extrait de la bande-annonce, l'acteur principal murmure à sa patiente : « C'est pas les comprimés qui vont vous guérir. Moi, je la connais la personne qui va vous sortir de là, c'est vous. » Cette tirade peut être rapprochée du modèle de « médecin-remède » construit par Balint.

Pensez-vous que la communication médicale a une importance telle qu'elle peut réellement améliorer le parcours de soins ?

Bien entendu. Un grand nombre d'événements adverses dont peut être victime un patient, notamment dans les maladies chroniques, tient aux difficultés de communication : difficultés ou réticences à communiquer avec son médecin ; compréhension erronée des instructions, des ordonnances, de l'utilisation du système de soins, des recours possibles ; formulation des symptômes ; expression des peurs.

Les sources de frustration peuvent être nombreuses et une défiance vis-à-vis du corps soignant peut s'insinuer.

Je pense que les aptitudes communicationnelles permettent non seulement aux patients de formuler leurs plaintes et aussi offrent une réponse plus adaptée à la situation. Ceci peut permettre

d'éviter des événements notamment iatrogènes et des retards de diagnostic.

La réflexion diagnostique et le projet thérapeutique nécessitent des informations précises et c'est une aptitude clinique que de savoir recueillir ces informations.

En Pologne, il a été remarqué que les patients rencontrent des problèmes pour consulter un cardiologue : soit ils ne sont pas motivés, soit les délais sont beaucoup trop longs du fait d'un système administratif très lourd.

En France, ce genre de situations se rencontre-t-il ?

En France, la cardiologie est caractérisée par une prise en charge financière importante par l'assurance nationale (Sécurité sociale ou assurance maladie) qui accepte de financer l'intégralité des soins moyennant un tarif négocié avec les professionnels. Il est possible de demander un supplément pour les professionnels mais actuellement 90% des cardiologues exerçant en France n'en demande aucun. Ceci permet d'assurer une bonne accessibilité au système de soins pour les patients atteints de maladie cardiaque. Il est également possible pour le médecin d'être payé directement par l'assurance maladie, ce qui permet au patient de bénéficier de soins gratuits. Plus de la moitié des professionnels opte pour cette solution. Cela revient quasiment à la gratuité des soins cardiologiques pour le patient atteint de maladie cardiovasculaire reconnue.

Ces dernières années, la pratique de la cardiologie invasive a connu un essor important. Or, ces traitements ne sont efficaces à moyen et long termes que si les patients changent leur mode de vie. Comment motivez-vous vos patients à changer durablement leurs habitudes même s'ils se sentent mieux à court terme ?

Il est difficile d'avancer des solutions générales. Il me semble important que le patient ressente que le médecin est aux côtés du patient pour le soutenir et qu'il est possible de se soigner avec « moins de

médicaments ». Envisager l'état de santé global du patient est également un point qui me semble important.

Ainsi perdre du poids va se traduire généralement par une amélioration des paramètres métaboliques et donc du profil de risque cardiaque mais également par une moindre contrainte sur les articulations portantes (genoux, hanches) qui posent également des problèmes à l'âge des maladies cardiovasculaires. Il est également souvent possible de réduire les doses de médicaments avec une perte de poids. La réduction de la consommation médicamenteuse est un point crucial pour un grand nombre de patient.

Cependant le point majeur est le sevrage tabagique et l'essentiel de la communication et du soutien doit porter sur ce point. En effet l'obtention du sevrage tabagique améliore le pronostic de manière plus importante que n'importe quelle combinaison médicamenteuse. Une odeur de tabac sur les vêtements d'un soignant fumeur est une mauvaise communication non verbale !

Le film polonais 'Bogowie' – Les dieux – sorti en 2014 et qui a connu un franc succès en Pologne, donne plusieurs exemples intéressants de communication médicale. L'intrigue est basée sur les premières tentatives de transplantation cardiaque en Pologne, réalisées par Z. Religa dans les années 80. Une scène montre le chirurgien demander l'accord à des parents de donner le cœur de leur fils pour sauver un de ses patients. Quels conseils pratiques pourraient être donnés afin de préparer le personnel soignant confronté à de telles situations extrêmes ont lieu à des moments cruciaux et tragiques d'une vie?

Les personnels concernés par ces situations exercent dans des services de soins intensifs. Il existe généralement une procédure propre au service qui détermine les modalités de recueil du consentement des proches, même dans les pays où ce consentement n'est pas obligatoire. En France, toute personne est considérée comme volontaire pour donner ces organes sauf si elle a matérialisé son refus.

L'extension du prélèvement d'organe sur les personnes victimes d'arrêt cardiaque complexifie la situation en ajoutant une nécessité de prendre une décision en quelques minutes. Des sociétés savantes ont publié des recommandations pour aider les professionnels concernés par ces situations¹.

Par ailleurs, une bonne connaissance technique de ces situations est irremplaçable.

En Norvège, le cursus d'oncologie inclut un enseignement dédié à la communication médicale ; l'étudiant n'obtient son diplôme que s'il réussit l'examen relatif à la communication médicale.

En France, les étudiants en médecine, pharmacie et paramédical reçoivent-ils une formation en communication médicale ? Si oui, quelles facultés de médecine et écoles proposent cet enseignement ?

On peut considérer qu'il n'y a pas de formation à la communication médicale en formation initiale et pas de sélection sur cette aptitude. Quelques universités proposent pour les pharmaciens une formation mais l'objectif est davantage d'évoluer au sein des entreprises et donc de développer une communication interprofessionnelle bien plus que la relation avec le patient.

Les formations continues sur ce thème sont rares.

Au niveau francophone, les initiatives sont souvent développées par des équipes québécoises.

Par ailleurs, les Canadiens francophones utilisent généralement le terme plus général de communication professionnelle en santé pour désigner les aptitudes communications et relationnelles

¹<http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/recommandations-sur-l-information-et-l-abord-des-proches-des-donneurs-potentiels-d-organes-et-de-tissus-decedes-apres-arret-cardiaque-dans-l-optique-d-un-prelevement.pdf>

des médecins. Je recommande tout particulièrement l'ouvrage *La communication professionnelle en santé*² de Claude Richard et Marie Thérèse Lussier dont la 2e édition sort en avril 2016. La première édition avait obtenu le *Prix Prescrire* du livre médical en 2005, prix qui récompense des ouvrages ou plus généralement des documents présentant un intérêt pour le public et/ou les professionnels de santé.

À votre avis, un soignant perçoit-il la communication médicale de la même manière au début, au cours et en fin de carrière ?

Cela dépend du soignant. La communication, comme d'autres aptitudes professionnelles, s'enrichit de nos expériences professionnelles et personnelles, dans la mesure où on accepte de s'évaluer ou d'être évalué. En effet, l'expérience sans rétroaction conduit à des résultats médiocres en communication comme ailleurs.

En France, le personnel soignant et les personnes en charge de la gestion de la santé ont-ils la possibilité d'enrichir leurs compétences communicatives via une formation continue ?

La formation continue en France fait l'objet de nombreux débats et une réforme est en cours. Dans le cadre de la prévention des conflits, de nombreuses formations interprofessionnelles sont proposées, mais peu - voire aucune - concernent la relation avec le patient.

Je recommande la lecture de la revue *Prescrire*³, journal qui œuvre pour des soins de qualité, dans l'intérêt premier des patients. Cette publication est totalement indépendante de l'industrie pharmaceutique et comporte des fiches d'informations aux patients, ce qui facilite la communication.

En France, existe-t-il une association nationale de communication médicale, de même sorte que l'Association Polonaise de Communication Médicale ? Si non, pourquoi à votre avis ?

À ma connaissance, il n'existe pas de telle association en France puisque la communication n'est pas développée en tant que concept. En effet, elle est essentiellement considérée comme un outil pédagogique notamment pour l'éducation thérapeutique.

En revanche, une association internationale francophone, la SIFEM⁴, œuvre avec un groupe d'action en communication et une revue scientifique : *Pédagogie médicale*⁵.

Nous animons également un groupe francophone au sein de la European Association of Communication in Healthcare (EACH) qui organise un rassemblement francophone chaque année lors du congrès ICCH (International Conference on Communication in Healthcare).

D'autres outils sont également disponibles comme des ressources francophones utiles sur le site de l'IPCCEM et des formations⁶ ainsi que sur le site de l'INPES⁷ qui comporte de nombreuses ressources documentaires.

Quels conseils pratiques en communication médicale donneriez-vous à un confrère débutant qui souhaite instaurer des relations efficaces et durables avec ses patients ?

**Écoute, questionne et reformule.
Utilise les mots de tes patients.**

² <http://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/abs/first/pmed160008-s/pmed160008-s.html>

³ <http://www.prescrire.org/Fr/Summary.aspx>

⁴ <http://www.sifem.net/>

⁵ <http://www.pedagogie-medicale.org>

⁶ <http://www.ipcem.org/PDFS/catalogue.pdf>

⁷ <http://www.inpes.sante.fr>