

**Ce cours est enregistré
et mis en ligne sur les
plateformes UNIGE.**



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Communication

Personne, Santé, Société
1^{ère} année de médecine

Dr Vasileios Chytas

Médecin adjoint

Service de Psychiatrie de liaison et d'Intervention de Crise

Prof. Noëlle Junod Perron

Programme de compétences en supervision et encadrement

Direction médicale

Unité de développement et recherche en éducation médicale (UDREM)

Plan pour les 2h

- **Quelques définitions: de la relation à la communication**
- Un bref historique de la relation médecin-patient
- Bonne et mauvaise communication, avantages et conséquences

Quelques définitions: de la relation à la communication

- Relation
 - Nécessité absolue pour l'humain
 - A la naissance, situation de totale dépendance
 - Espace de développement fondamental
- Communication
 - Un moyen pour la relation
 - Commence dès la venue au monde, bien avant le langage
 - Les canaux de communication sont multiples (voix, gestes, expressions, posture)
 - Nécessaire au développement social et intellectuel
- Apprentissage
 - Se déploie à partir de la qualité de la relation et de la qualité de la communication



De la relation à la communication

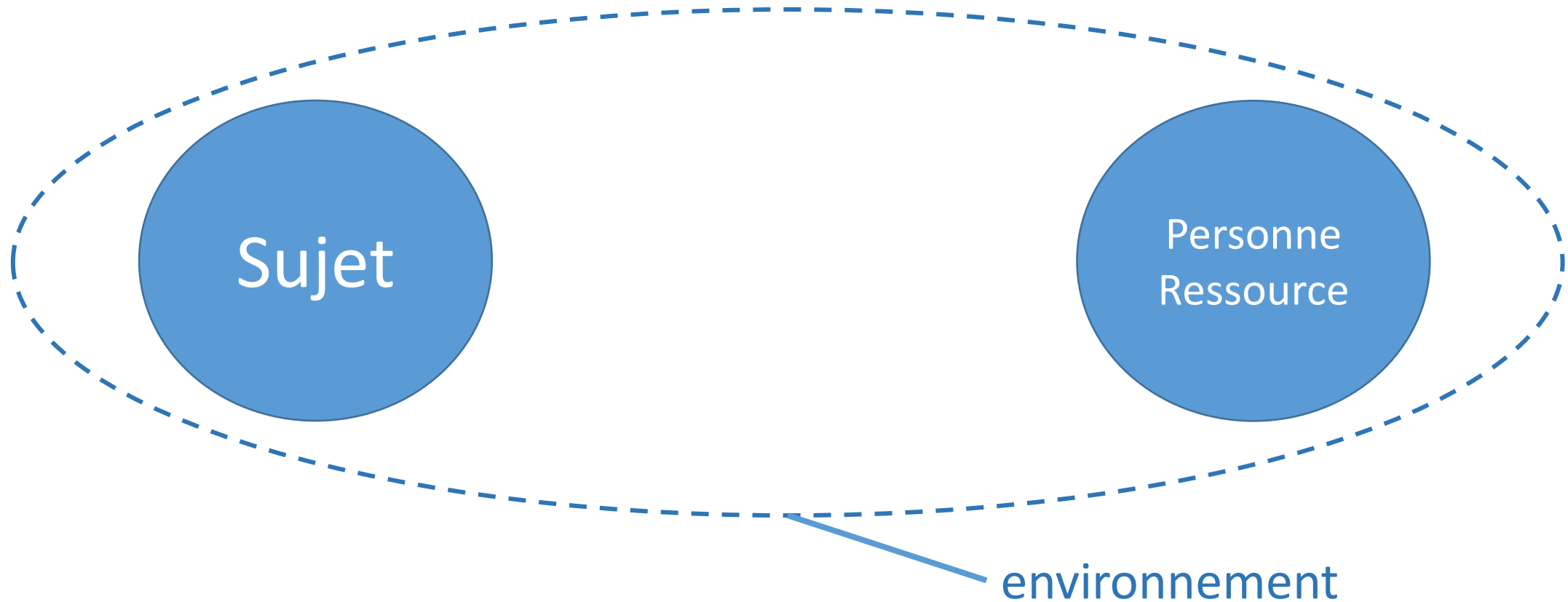
Quelques considérations à partir de la vidéo*

- La relation est un besoin vital
 - Nécessaire à la survie et au développement de l'individu
 - Espace pour la communication / satisfaction des besoins
 - Perte de contact -> **appel, rage, détresse, puis désorganisation**
- La relation n'est pas toujours équilibrée
 - Peut être marquée par la dépendance pour satisfaction d'un besoin (enfant->parent, profane->expert)
 - Nécessité d'accordage: **mise à niveau affective**, langage, mimique, congruence, respect de la différenciation

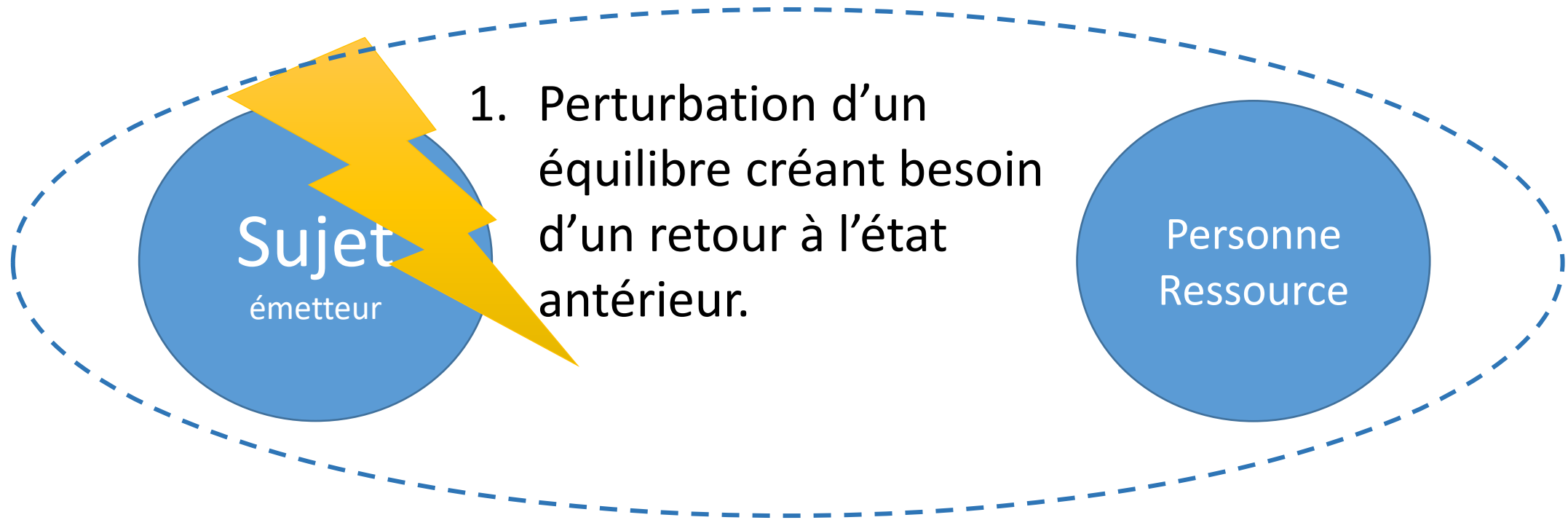
Modélisation d'une séquence de communication



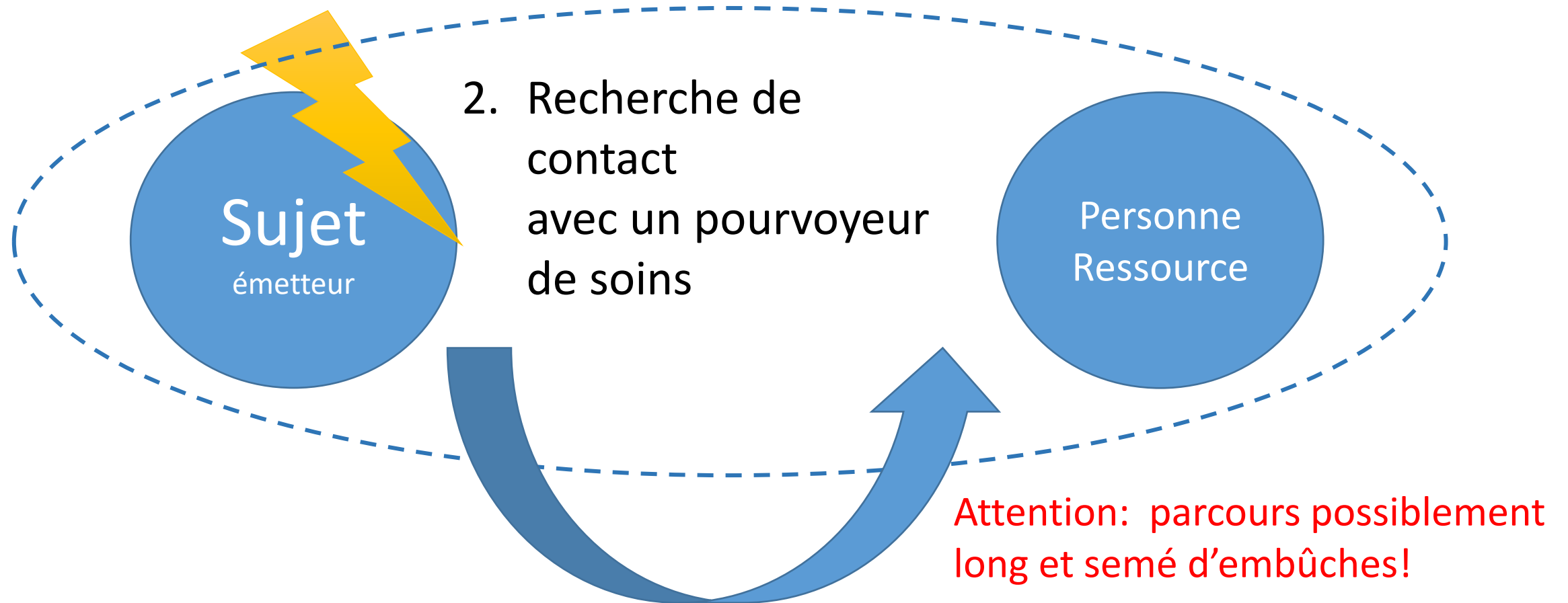
Modélisation d'une séquence de communication



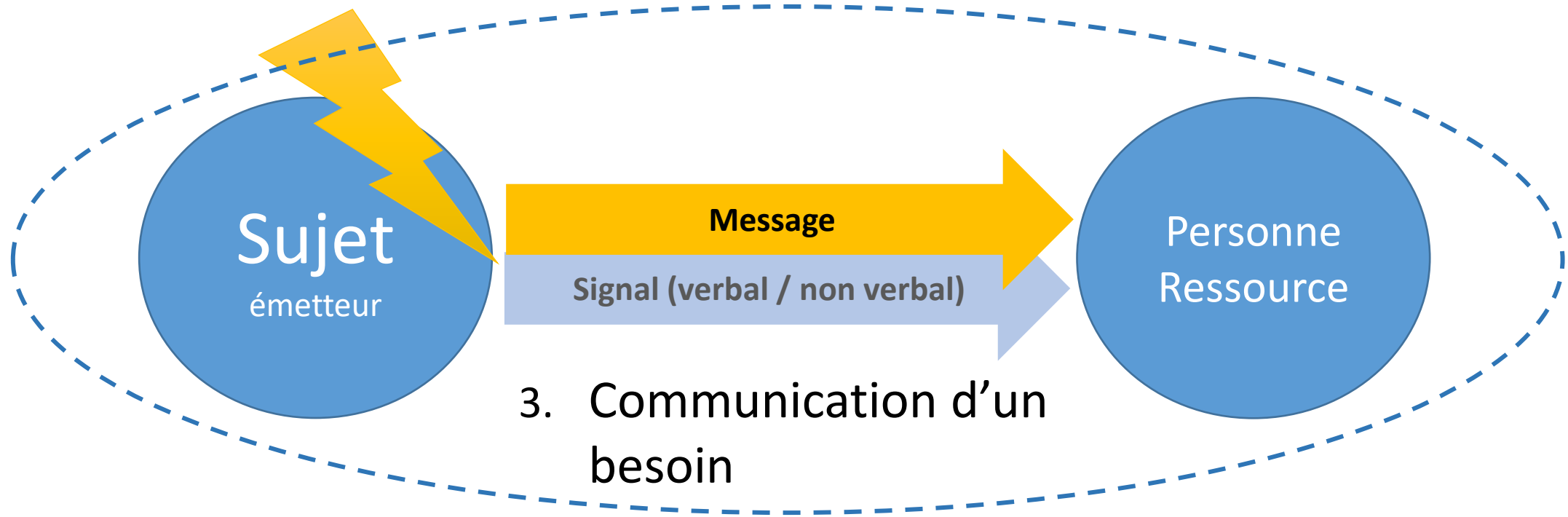
Modélisation d'une séquence de communication



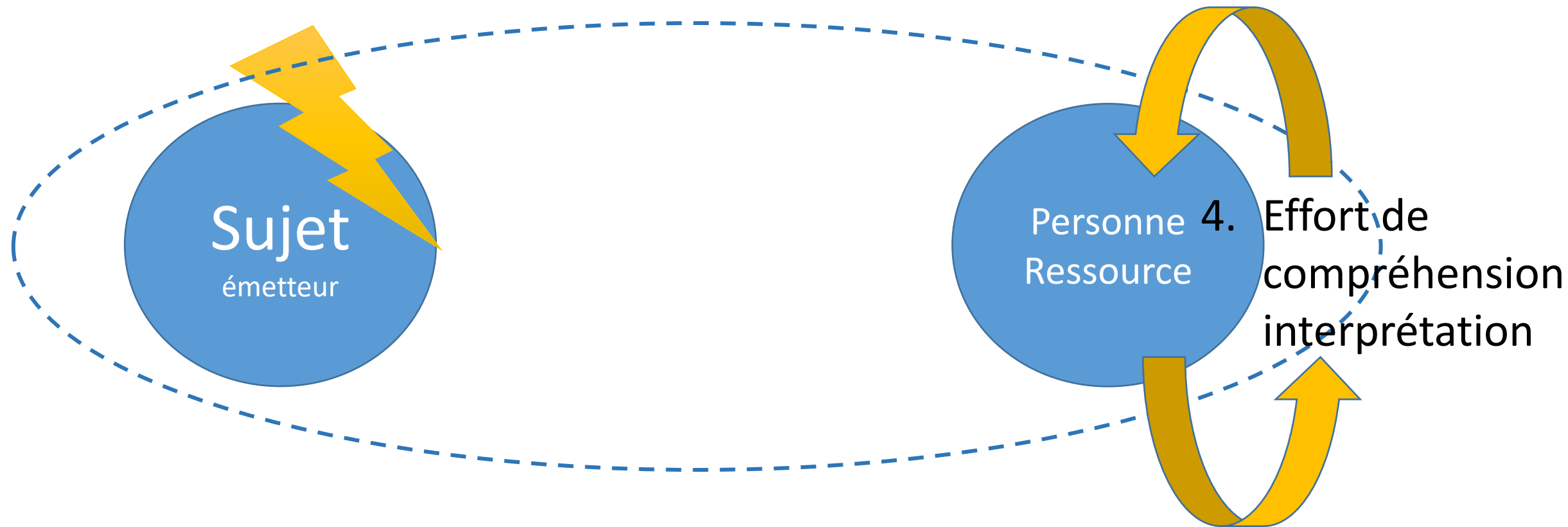
Modélisation d'une séquence de communication



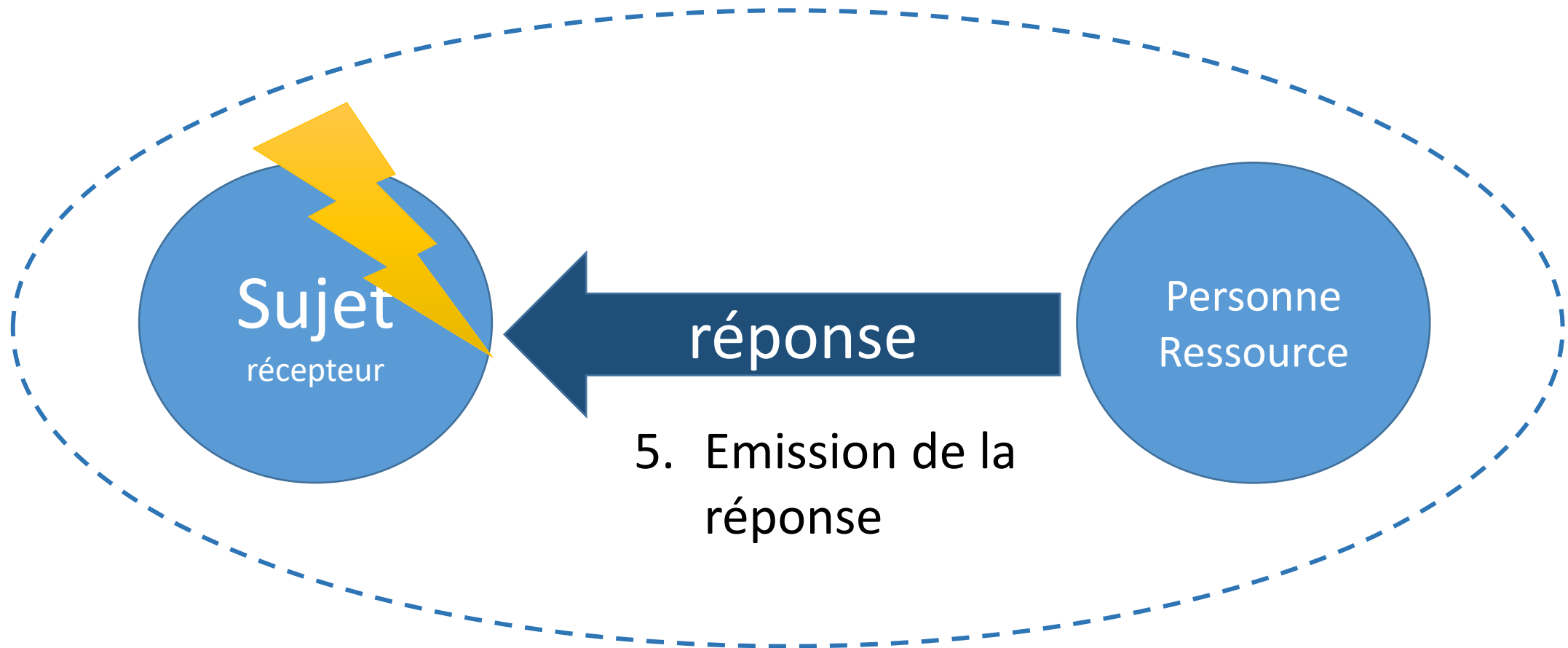
Modélisation d'une séquence de communication



Modélisation d'une séquence de communication

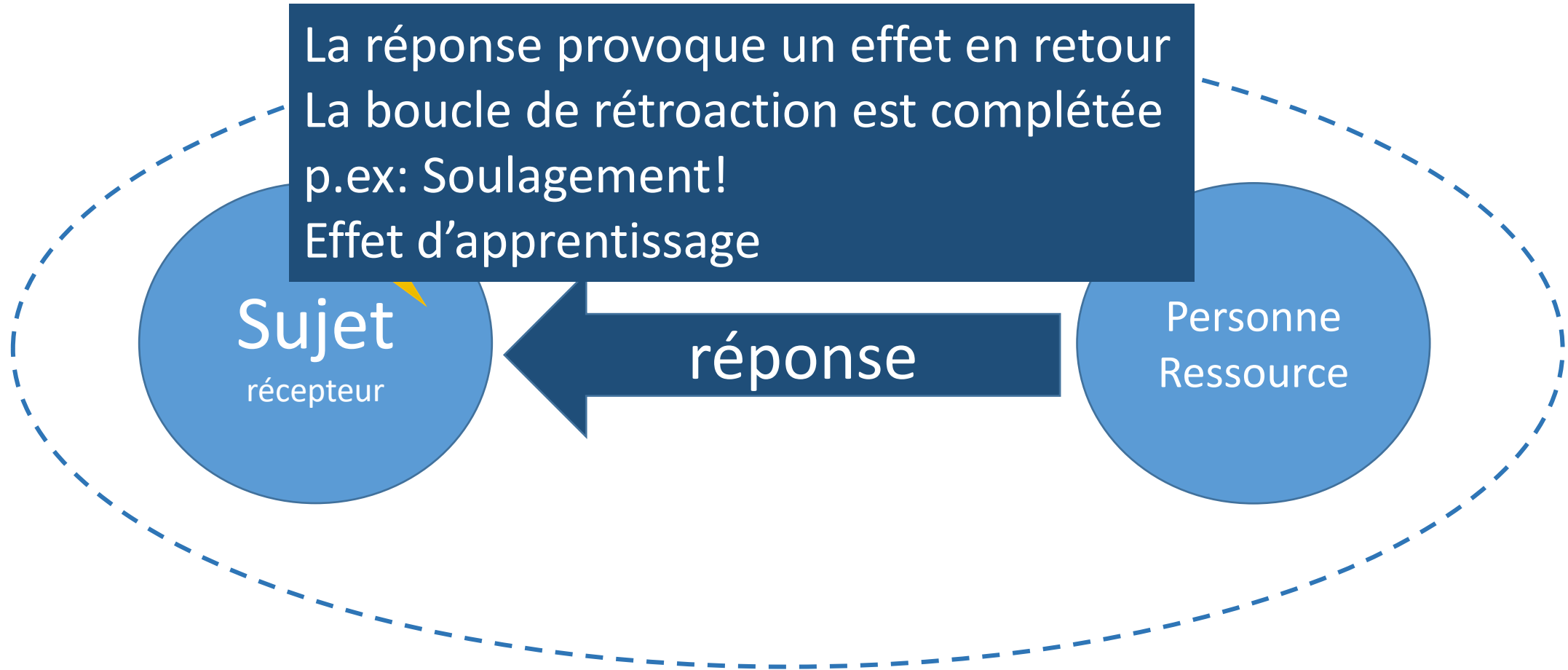


Modélisation d'une séquence de communication



Modélisation d'une séquence de communication

La réponse provoque un effet en retour
La boucle de rétroaction est complétée
p.ex: Soulagement!
Effet d'apprentissage

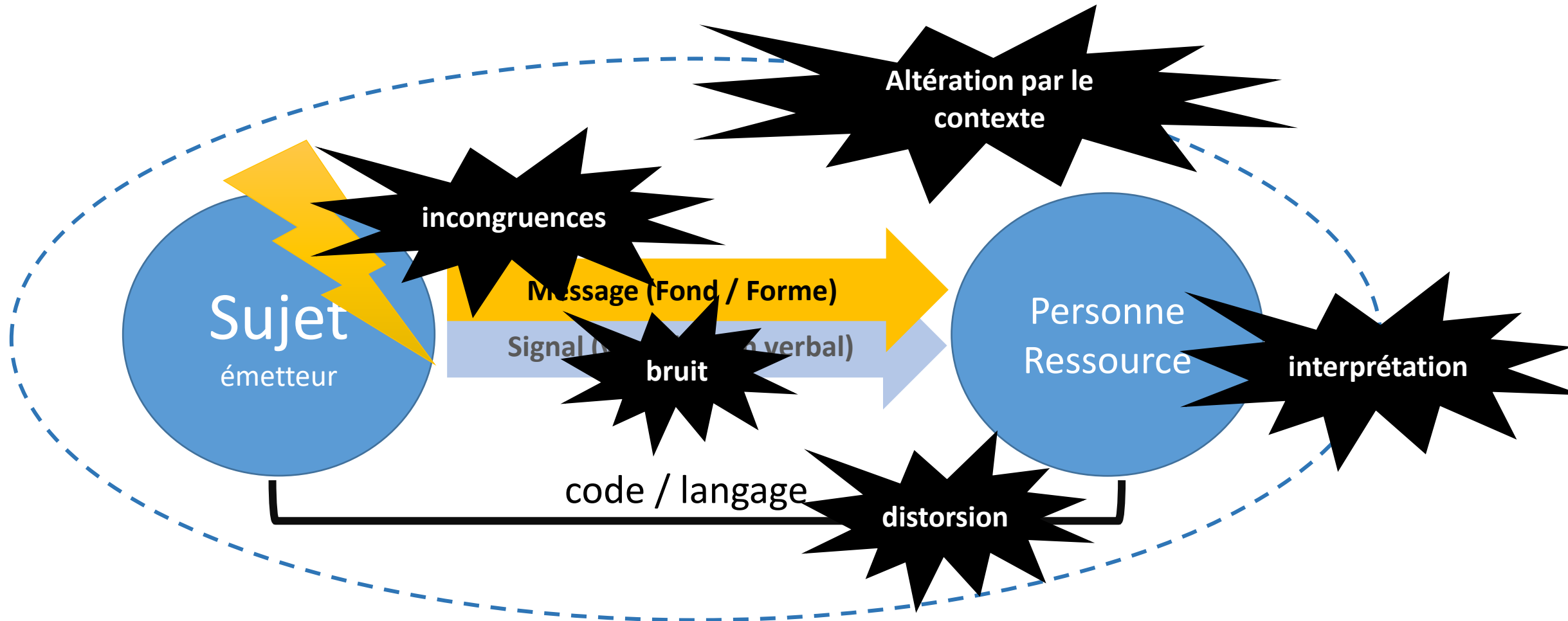




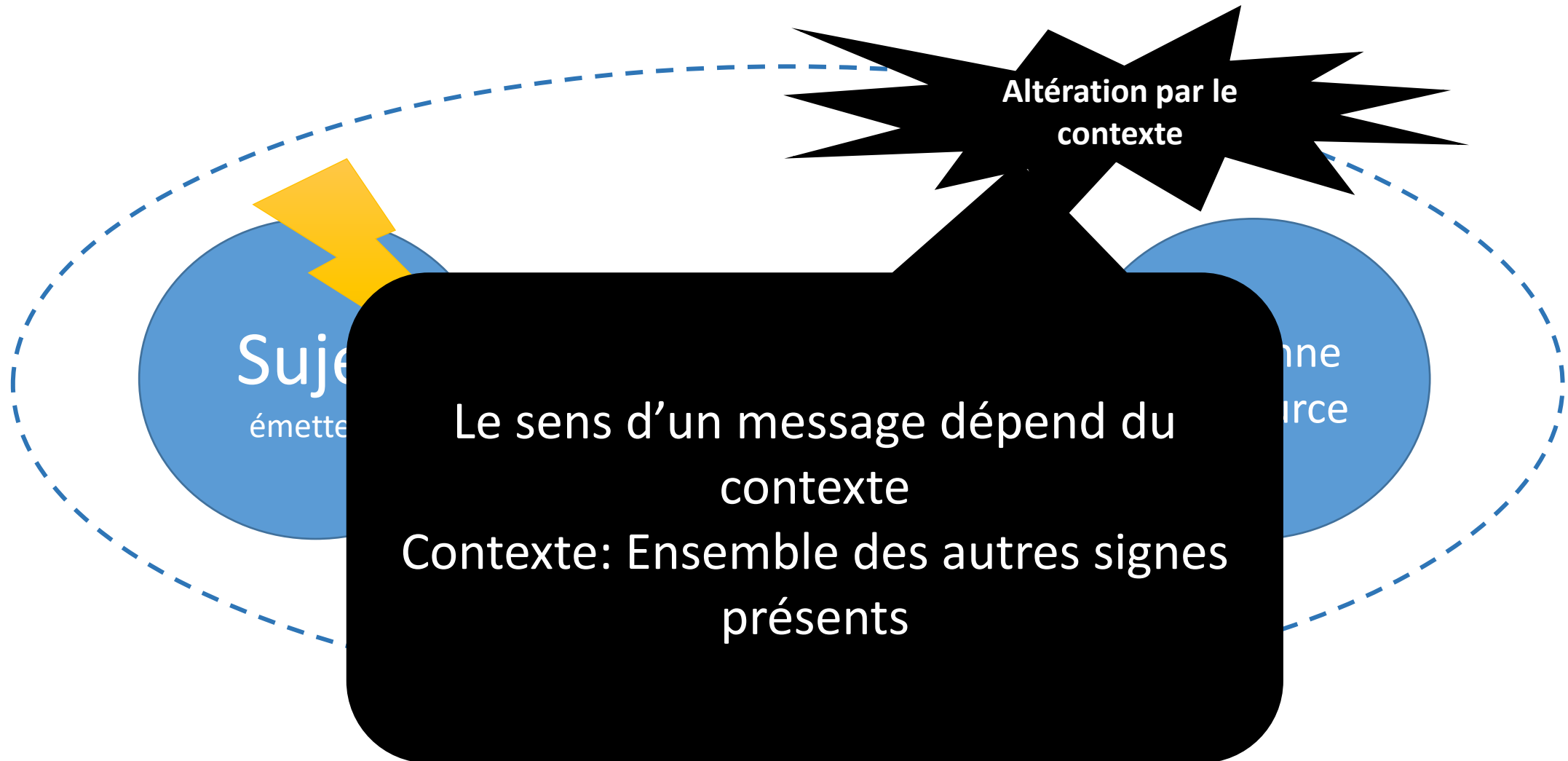
MAIS ATTENTION!

La réalité est en fait beaucoup plus complexe

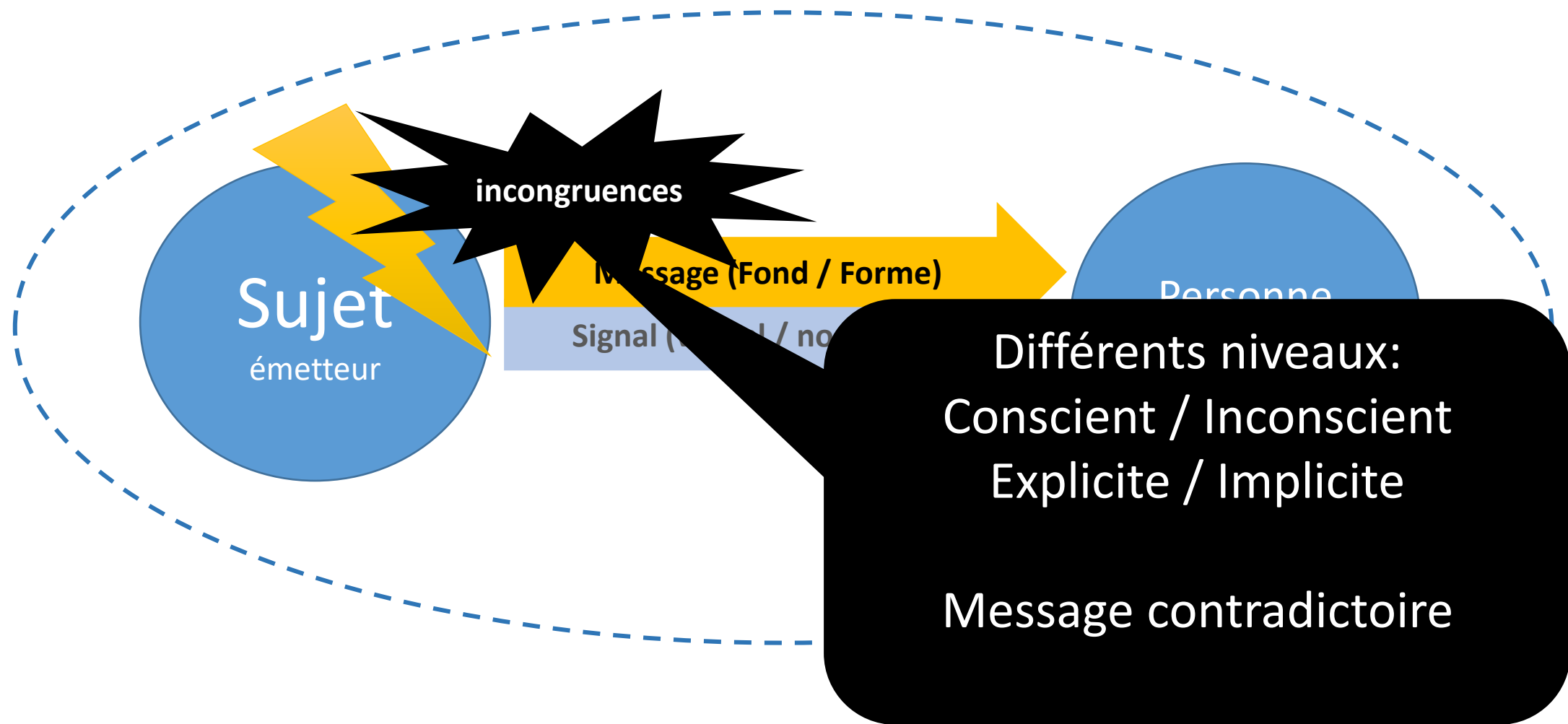
Beaucoup d'éléments peuvent perturber la communication



Beaucoup d'éléments peuvent perturber la communication



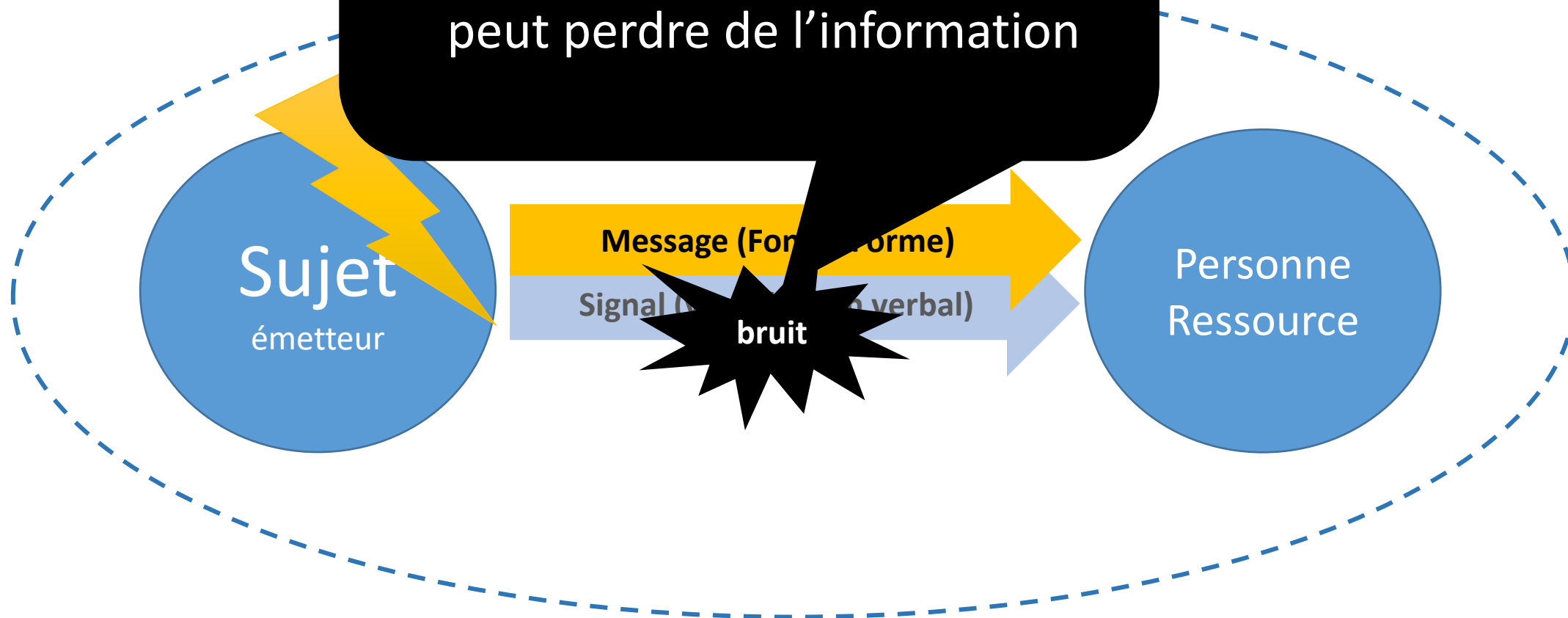
Beaucoup d'éléments peuvent perturber la communication



Beaucoup
commun

perturber la

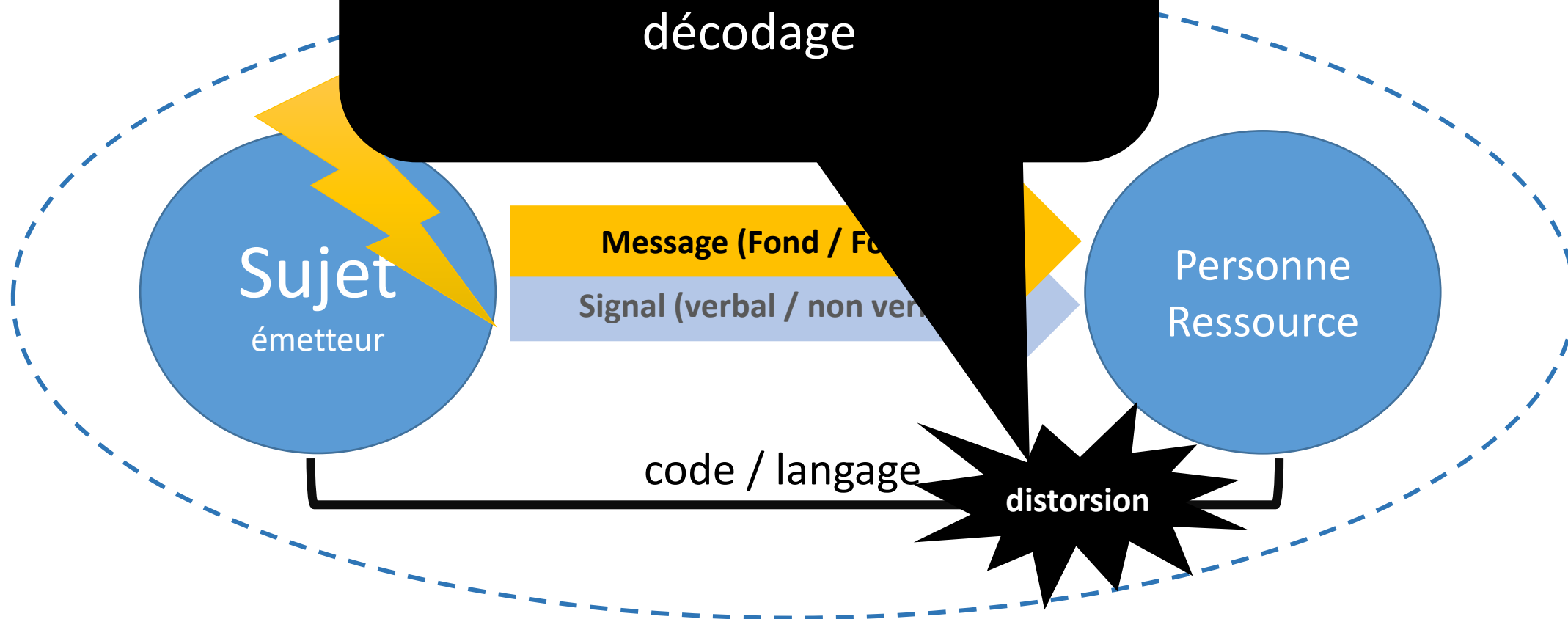
- Différents signaux (verbal / non verbal)
- Le bruit atténue le signal, on peut perdre de l'information



Beaucoup
commun

perturber la

Le message peut subir des
distorsions en raison de
différences de codage /
décodage



Sujet
émetteur

Message (Fond / Forme)

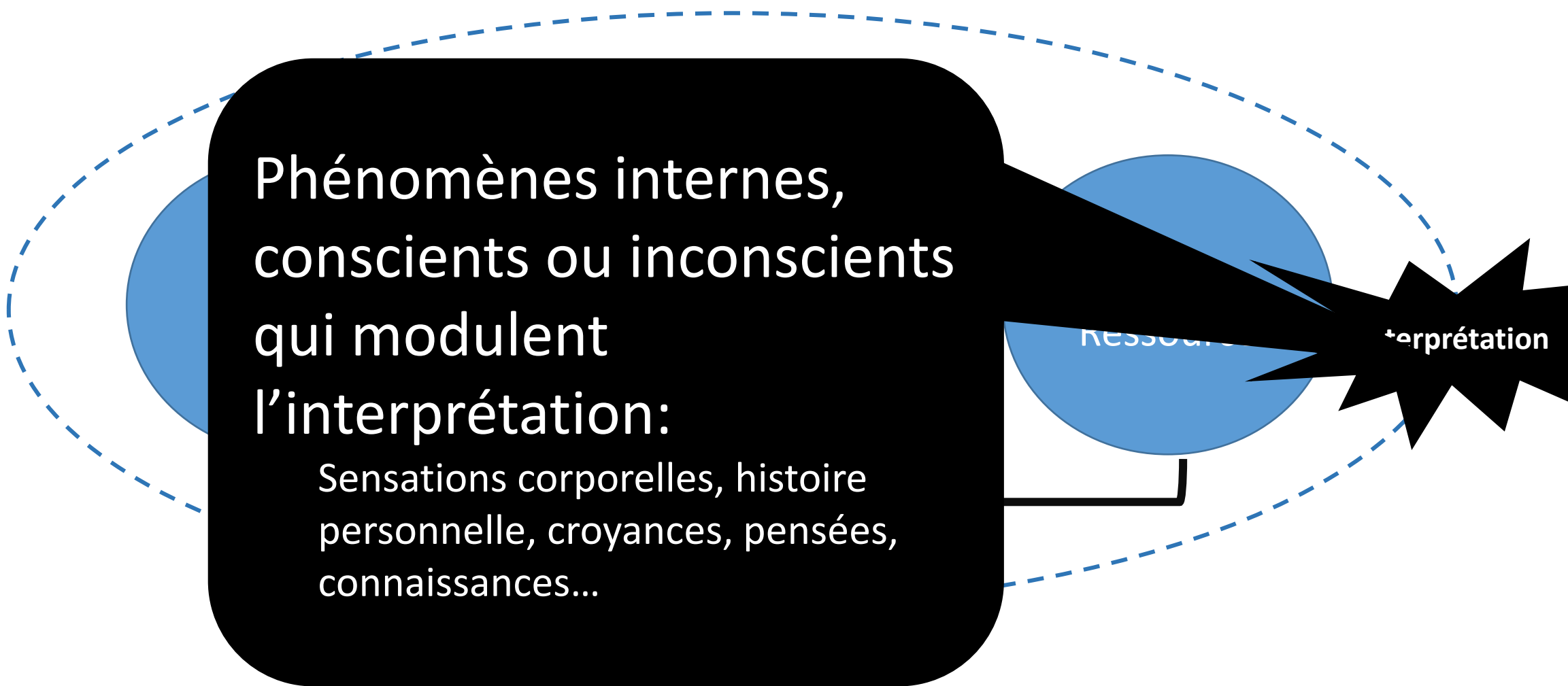
Signal (verbal / non verbal)

Personne
Ressource

code / langage

distorsion

Beaucoup d'éléments peuvent perturber la communication



The diagram features a large black rounded rectangle on the left containing text. A blue circle is partially visible behind it. A dashed blue line arches from the top of the rectangle to the right. A black arrow points from the right side of the rectangle to a black starburst shape on the right. The word 'RESSOURCES' is partially visible in a blue circle behind the arrow, and the word 'interprétation' is written inside the starburst.

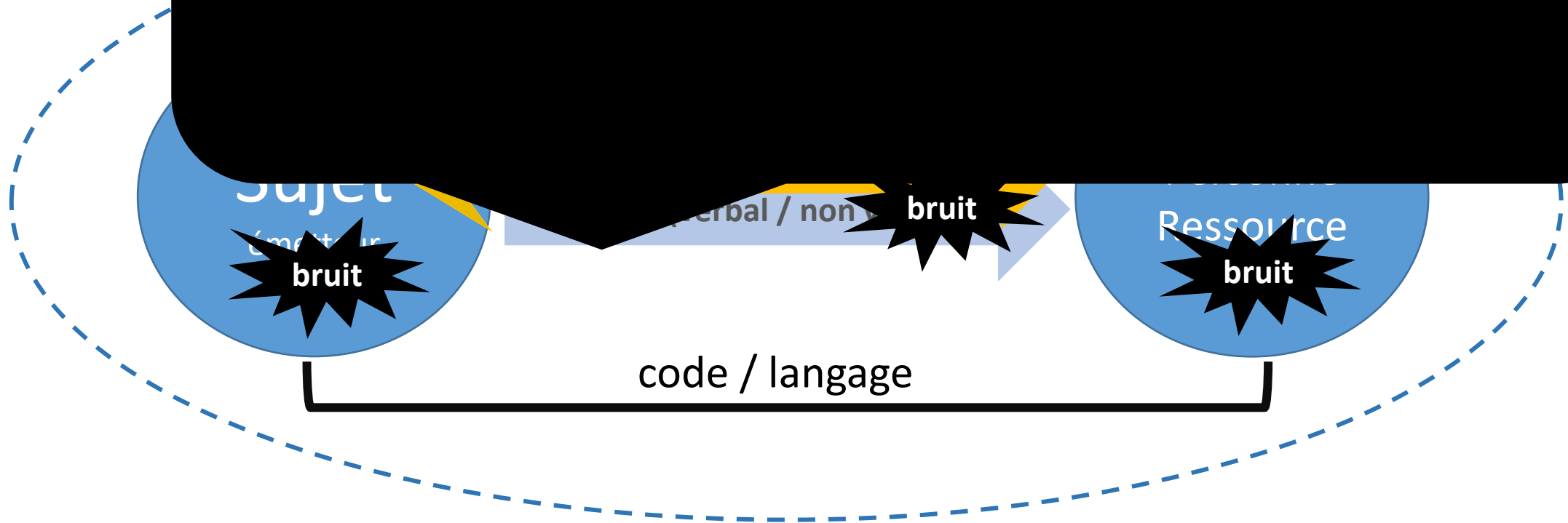
Phénomènes internes,
conscients ou inconscients
qui modulent
l'interprétation:

Sensations corporelles, histoire
personnelle, croyances, pensées,
connaissances...

RESSOURCES

interprétation

Emotions!!!



La communication professionnelle

Ensemble de la communication survenant dans le contexte de l'activité professionnelle.

Cette communication est spécifique à un contexte, elle est encadrée de règles qui visent à en **permettre le déroulement** et à en **protéger la fonction**

- Cadre spécifique
 - Code déontologique
 - Cadre légal
 - Secret de fonction par rapport à l'employeur
 - Secret professionnel par rapport au patient
 - Devoir d'information, nécessité du consentement, Droit de la protection de l'adulte
 - Droit et devoir d'annoncer

Plan pour les 2h

- Quelques définitions: de la relation à la communication
- **Un bref historique de la relation médecin-patient**
- Bonne et mauvaise communication, avantages et conséquences

Historique de la relation médecin-patient et de son équilibre

- Se situe dans un contexte plus large
 - Social
 - Politique
 - Historique
 - Scientifique
 - Technologique
- Ce contexte est en constante évolution
- Cela modifie la nature et les équilibres de la relation médecin – patient
- Evolue en fonction des mouvements historiques, sociétaux et culturels

3 modèles de la relation médecin-patient: avantages et inconvénients

Modèle passif- actif

Modèle guidance - coopération

Modèle participation mutuelle

3 modèles de la relation médecin-patient: avantages et inconvénients

Modèle passif- actif

Rôle du médecin	Rôle du patient	Application clinique	Modèle prototypique
Le médecin fait	Le patient reçoit	<ul style="list-style-type: none">• Anesthésie• trauma aigu• coma• état confusionnel	Parent-nourrisson

3 modèles de la relation médecin-patient: avantages et inconvénients

Modèle guidance - coopération

Rôle du médecin	Rôle du patient	Application clinique	Modèle prototypique
Dit au patient quoi faire	Coopère (obéit)	<ul style="list-style-type: none">Traitement par antibiotiques d'une infection	Parent-adolescent

3 modèles de la relation médecin-patient: avantages et inconvénients

Modèle participation mutuelle

Rôle du médecin	Rôle du patient	Application clinique	Modèle prototypique
Aide le patient à s'aider lui-même	Utilise l'aide de l'expert dans un partenariat	<ul style="list-style-type: none">• Maladies chroniques• psychanalyse	Adulte-adulte

Madame S.

- Patiente de 74 ans, connue pour s/p infarctus du myocarde en 2016, qui se présente en raison d'une douleur rétrosternale compressive d'intensité 9/10 évoluant depuis 1h et qui présente des altérations de l'électro-cardiogramme parlant en faveur d'un nouvel infarctus dans le territoire inférieur



Posture du médecin: expertise – prise en charge

modèle passif –actif - guidance

- But: être efficace et rapide
- Outils de communication
 - Explication:
 - expression verbale claire, succincte, pas de jargon
 - Diagnostic et plan de prise en charge
 - Vérification de la compréhension
 - Empathie non verbale, légitimation, se montrer disponible

Monsieur F.

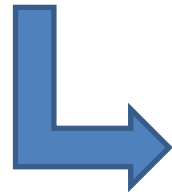


- Patient de 51 ans, fonctionnaire, non tabagique, venant voir son médecin-traitant pour une toux persistante (1 semaine) avec efforts de vomissements, survenue à la suite d'un rhume, un mal de gorge des maux de tête, un état subfébrile initial à 37.8, actuellement résolu. Il a pris du Paracetamol 1g avec bon effet... Il se demande s'il doit prendre des antibiotiques ou faire des examens complémentaires.

Posture du médecin: expertise-guidance

Modèle guidance-coopération

- But: informer et éduquer le patient et s'assurer de sa compréhension du problème et de son traitement
- Outils de communication
 - Temps à disposition (si au cabinet, 0 si aux urgences/permanence)
 - Attentes du patient (investigations, antibiotiques,...)
 - craintes/inquiétudes (maladie grave, contamination,...)
 - impact sur la vie (impact sur sommeil, répercussion sur travail,...)



Prise en compte dans la discussion sur le traitement, la prise en charge

Monsieur W.

- Patient de 53 ans, comptable, connu pour une surcharge pondérale, une hypertension artérielle, un diabète, une hypercholestérolémie et une consommation excessive d'alcool qui vient tous les trois mois pour un contrôle de sa tension artérielle, de ses valeurs de glycémie, et une mise en point des efforts faits dans le domaine de l'alcool.



Posture facilitateur-partenaire

modèle participation mutuelle

- But: renforcer la motivation et mobiliser les ressources du patient
- Outils de communication
 - Exploration
 - Valorisation
 - Reformuler l'ambivalence
 - Empathie/légitimation
 - Fixer avec le patient un objectif (atteignable, mesurable, dans le temps)

 - Informer

L'équilibre de la relation médecin-patient, un bref survol historique

En route pour un rapide voyage dans le temps



Egypte ancienne

Modèle passif-actif



Modèle de maladie:

Mélange d'éléments mystiques, théologiques et rationnels

Médecin:

Guérisseurs autant que magiciens et prêtres

Technique:

Magie intégrée au soin

Circonstances sociales et technologie:

favorisent la passivité du patient

- 4000 av. J-C

-1000 av. J-C

Kaba. *Int J Surgery* 2007

Grèce antique

Modèle guidance-coopération



Modèle de maladie:

Approche empirico-rationnelle, abandon de la magie et de justifications religieuses

Médecin:

Répond à un code éthique (sermon d'Hippocrate de Cos)

Technique:

Observation naturaliste, essai clinique, expérience de l'erreur

Circonstances sociales et technologie:

Organisation sociale démocratique



- 4000 av. J-C

-1000 av. J-C

- 500 av. J-C

Kaba. *Int J Surgery* 2007

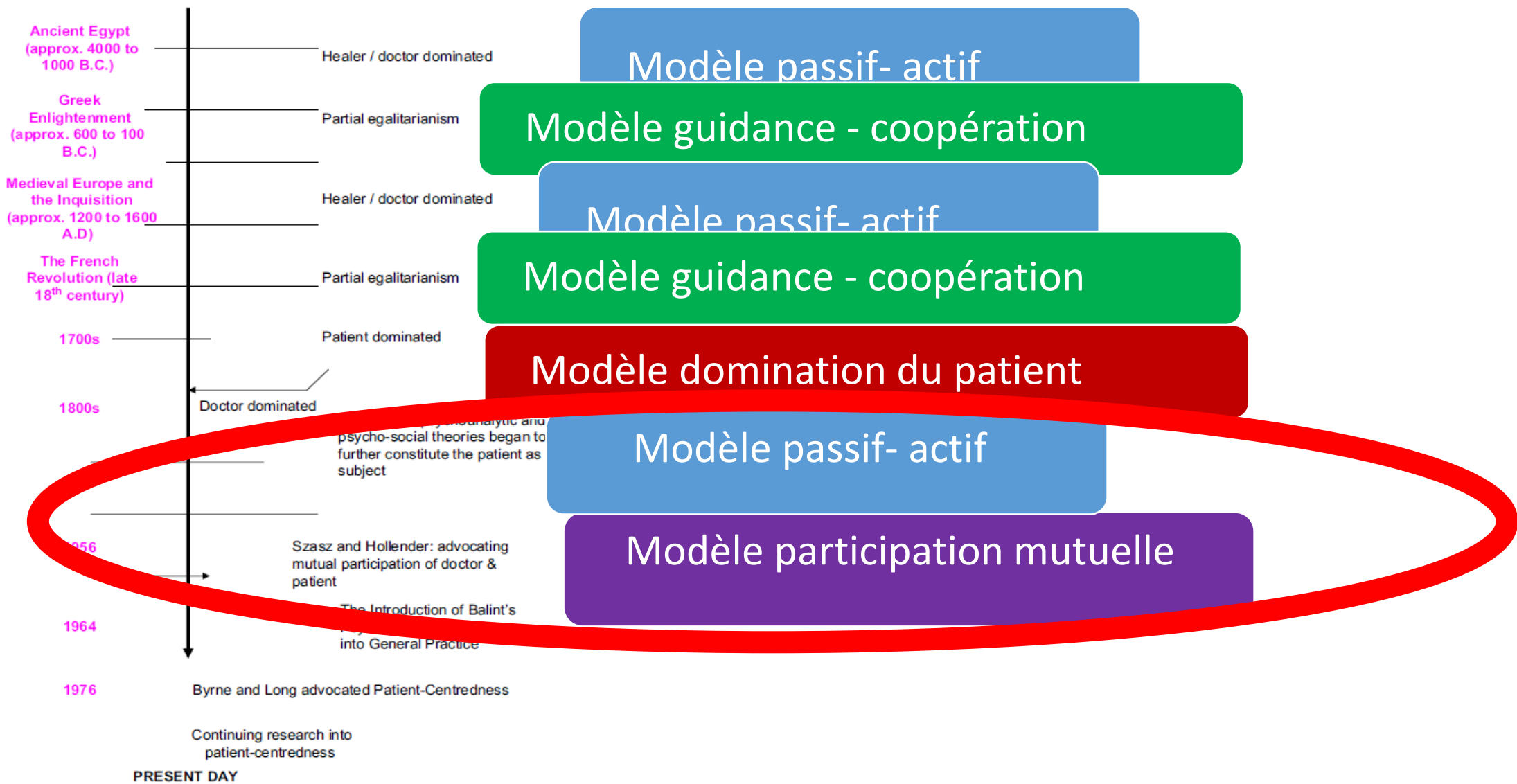


Figure 2 A time line indicating the evolution of the doctor-patient relationship.

Début du 20^{ème} siècle

Le cas de la psychanalyse, de Charcot à Freud



1890

1900

1910

1920

Début du 20^{ème} siècle

Le cas de la psychanalyse, de Charcot à Freud

Charcot:

Symptômes neurologiques
sans substrat organique

Technique de **l'hypnose et
de la suggestion**



1890

1900

1910

1920

Freud:

Symptôme comme résultat d'un conflit
inconscient

Théorie du fonctionnement psychique
Technique de **l'association libre**



Début du 20^{ème} siècle

Le cas de la psychanalyse, avancées importantes pour le devenir de la relation

Inconscient

Seuls certains éléments accèdent à la conscience (analyse de la parole et geste montre grande quantité de matériaux inconscients-lapsus)

Transfert

Présume une ressemblance psychologique sur la base de relations antérieures

Projection

Présume fonctionnement et compréhension comme soi (même code)



1910

1920

Dans les années 50

Le modèle passif-actif prédomine

Médecin

- Chargé de rétablir l'ordre social menacé par maladie
- Maîtriser compétence technique
- Offrir une prise en charge universelle
- Ne pas sortir de son rôle
- Agir avec neutralité affective
- Agir pour la collectivité

Malade

- A le devoir de faire légitimer son état déviant (reconnaître la maladie)
- Doit souhaiter aller mieux
- Doit rechercher une aide compétente
- Droit (conditionné) d'être reconnu comme non responsable
- Droit (conditionné) d'être exempté de ses responsabilités habituelles

Parsons T. *The social system* (1951)

1950

1960

1970

1980

1990

2000

2010

2020

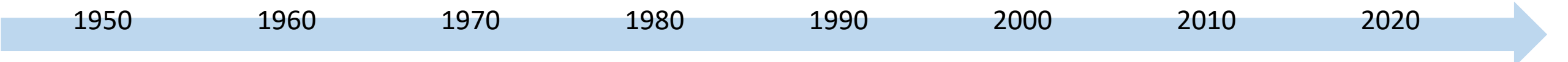
Années 1960 à 1980

L'exemple des mouvements sociaux aux USA qui font basculer l'autorité médicale paternaliste

- Historiquement, les médecins
 - Retiennent de l'information
 - Contrôlent l'information pour contrôler l'évolution du malade
 - Le mensonge peut être utilisé pour préserver un certain optimisme

Steinhart B. *Haemophilia*, 2002.

1950 1960 1970 1980 1990 2000 2010 2020



Années 1960 à 1980

L'exemple des mouvements sociaux aux USA qui font basculer l'autorité médicale paternaliste

- Publications de mémoires de patients «Journey», l'histoire de Bobby Massie, une leçon pour cliniciens
- Manifestations des minorités, droits des femmes, africains-américains
- Droits civiques 1964, Droit de vote 1965
- Santé de la femme
- Perte de confiance consécutive au sang contaminé et à l'émergence du SIDA
- Faire du bien et ne pas nuire n'est plus suffisant

Steinhart B. *Haemophilia*, 2002.

1950 1960 1970 1980 1990 2000 2010 2020



Années 1980 à 2000

L'exemple de l'Angleterre et ses importants changements politiques et sociétaux

- Développement des aspirations personnelles (individualisme) au détriment d'institutions
- Privatisations de services publics
- Système de santé devient un marché économique
- Compétitions de services entre eux au sein du NHS
- Le patient devient un client ou un consommateur
- Il prend l'habitude de faire adapter les services à ses besoins
- Sans oublier...globalisation, internet...

Brown J *Medical Education* 2008.

1950 1960 1970 1980 1990 2000 2010 2020



Années 90

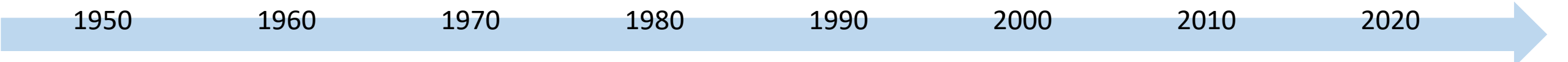
Développement d'approches éducatives et de promotion de la santé

«Rendre le patient capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer sa vie avec sa maladie»

- Appuyer le développement individuel et social grâce à l'information et l'éducation
- Acquérir des aptitudes indispensables à la vie
- Possibilité de contrôler santé et environnement
- Faire des choix judicieux

OMS, Education thérapeutique du patient. Copenhague: OMS, 1998: 88p.

1950 1960 1970 1980 1990 2000 2010 2020



Communication et éducation médicale

A l'arrivée, les compétences en communication intègrent le cursus pré gradué

- Une communication effective améliore la santé des patients
- Sans éducation spécifique les médecins ne progressent en communication
- Dans son cursus, un médecin conduit entre 120'000 et 160'000 entretiens médicaux
- C'est le moyen par lequel la médecine est pratiquée

Brown J *Medical Education* 2008.

1950 1960 1970 1980 1990 2000 2010 2020

A light blue arrow pointing to the right, serving as a timeline axis for the years listed above it.

Influences principales sur l'enseignement en communication médicale

Brown J *Medical Education* 2008.

Source d'influence	Effet général	Effet sur l'enseignement de la communication
Néo-libéralisme	<ul style="list-style-type: none"> • Patient client 	<ul style="list-style-type: none"> • Équilibre relationnel bouleversé
Globalisation	<ul style="list-style-type: none"> • Patient expert • Education médicale internationalisée • Diversité culturelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Patient a accès à la connaissance • Challenge le savoir médical • Compétences nouvelles pour s'adapter
Changement culturel	<ul style="list-style-type: none"> • Partenariat et décision conjointe • Procès • Travail interprofessionnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication complexe • Mauvaise communication à conséquence • Moins de temps seul avec le patient
Réforme de l'éducation médicale	<ul style="list-style-type: none"> • Surcharge de connaissances • Importance des compétences cliniques 	Importance croissance de la communication et de la pédagogie

2000

2010

2020

Triple (R)évolution

1. De la prescription au choix partagé
2. Du patient objet de soins au patient sujet
3. De soins curatifs à une promotion de la santé
 - Évolution de la conception de la **relation médecin-malade**
 - Évolution de la conception de la **consultation médicale** (ses étapes, ses tâches ou ses dimensions)
 - Évolution de la **communication** dont la place dans la consultation médicale s'accroît et la complexité augmente

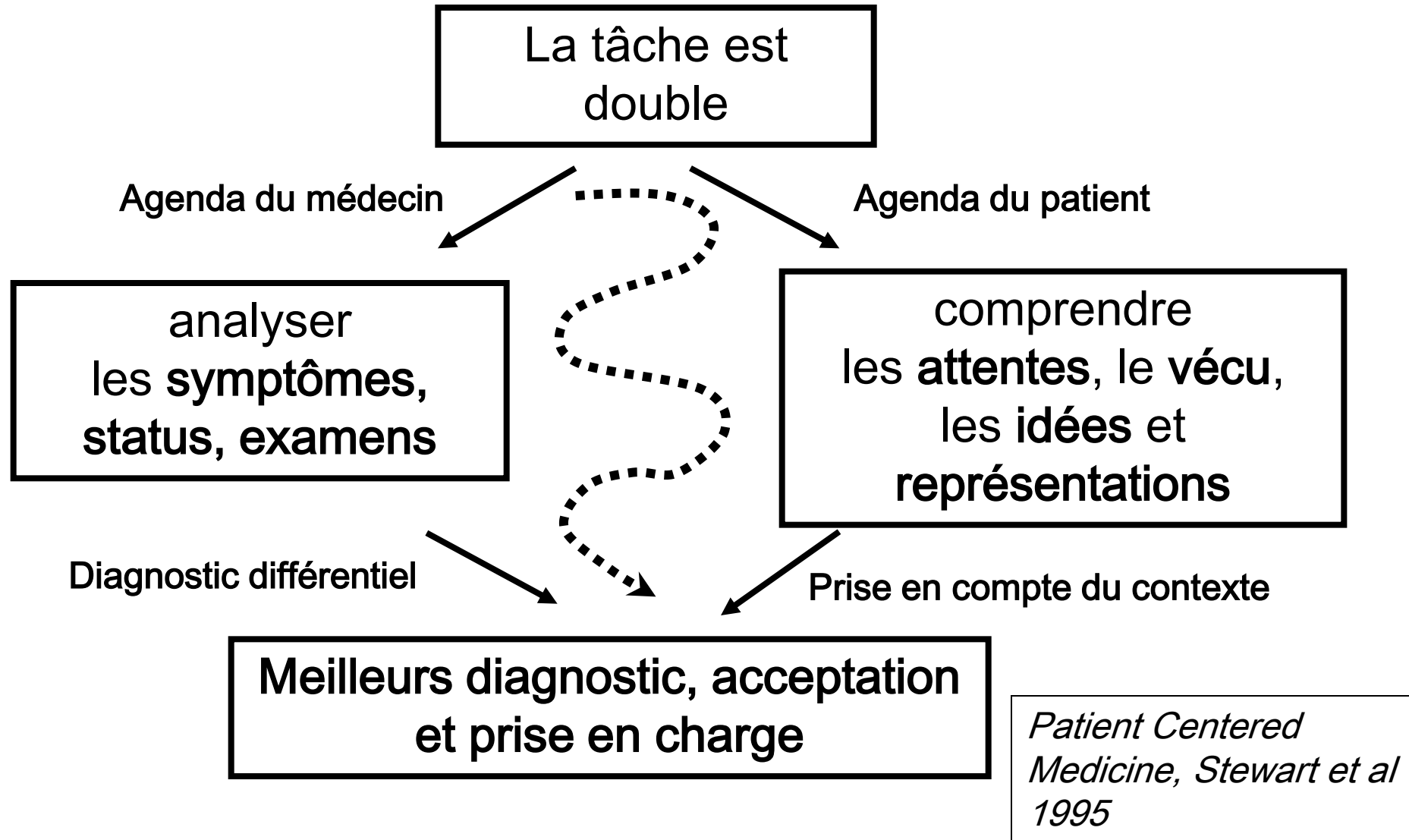
L'approche centrée sur le patient

« La tâche du praticien est double: comprendre le patient et comprendre la maladie.

Dans le processus du diagnostic différentiel, il existe une méthode éprouvée bien définie pour comprendre la maladie, mais il n'existe aucune méthode équivalente pour comprendre le patient...»

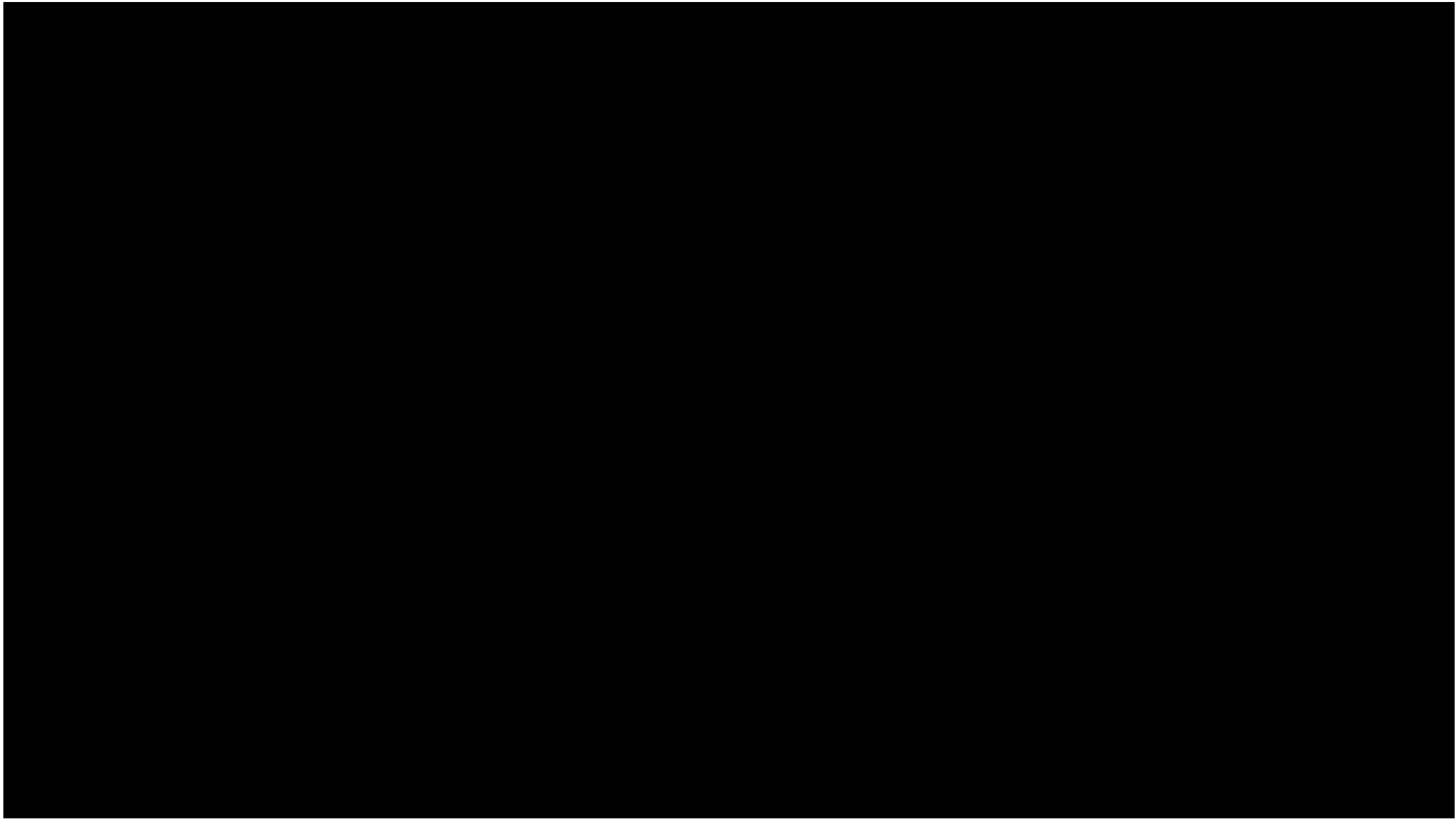
J Levenstein et al, *Family Practice* 1986

L'approche centrée sur le patient



Plan pour les 2h

- Définition de la communication
 - Communication professionnelle /non professionnelle
- Un bref historique de la relation médecin patient
- **Bonne et mauvaise communication, avantages et conséquences**



Il ne s'agit pas (que) du clou!

- Régler le problème est évidemment important
- Mais cela n'est (et de très loin) pas toujours le plus important
- Dans nos relations, nous avons besoin de partager
 - Notre vécu
 - Notre souffrance
 - Nos représentations
 - Nos attentes et désirs
 - Et bien sûr nos craintes...

Importance des compétences en communication pour le médecin

La communication est un élément clé de la pratique clinique

- La compétence clinique d'un médecin repose sur
 - Ses connaissances
 - Son habileté à réaliser un examen clinique
 - **Sa capacité de communication**
 - Sa faculté de résolution de problème
- Lien entre médecin, professionnels de la santé et patient
- Lien entre médecine basée sur l'évidence et médecine centrée sur le patient

Santé Canada, 2001

Importance des compétences en communication pour le patient

Ce qui est important aux yeux des patients:

- **Informations, Explications** (Operations, Médications, Investigations etc.): **91%**
- Soins médicaux: 87%
- **Soutien émotionnel: 80%**
- Collaboration entre soignants: 76%
- Partage des décisions dans le traitement: 66%

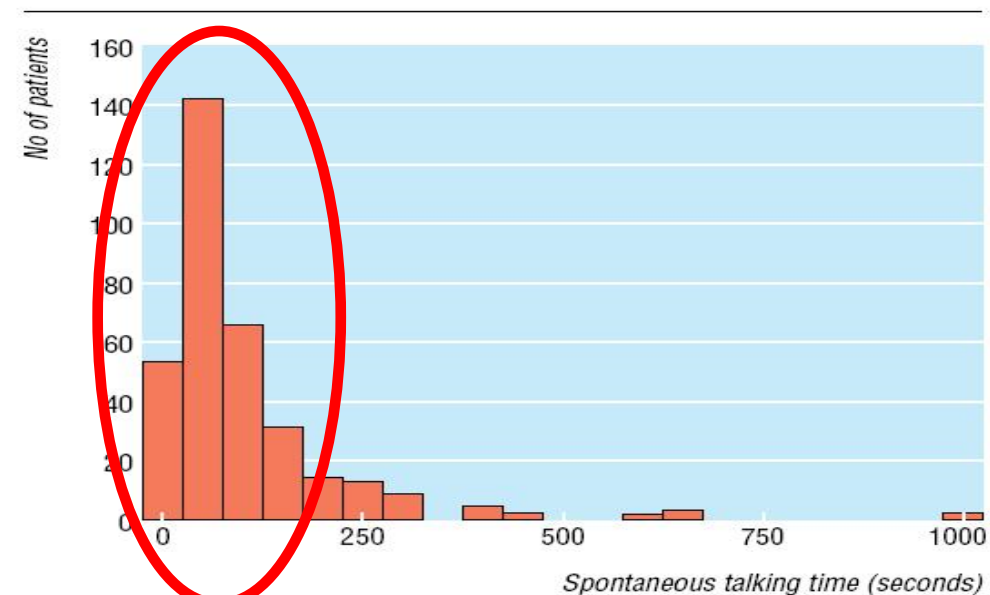
Ce qui pose problème selon les patients:

- Manque infos et explications 29%
- Manque d'encadrement 23%
- **Manque de soutien 20%**

Communication et relation!

Importance des compétences en communication, le point de vue du patient

- Temps de parole initial des patients avant que le médecin ne commence à gérer l'entretien (US): 22 secondes
- Temps de parole initial des patients sans interruption: 92 secondes!



Spontaneous talking time of 331 patients at start of consultation in outpatient clinic

Difficultés de communication rencontrées

- Les interruptions précoces du patient, avant qu'il n'ait pu exposer sa plainte principale sont la règle
- Le médecin ne suit que 20% des pistes données par le patient
- Le médecin surestime de 10x le temps qu'il a réellement consacré aux explications données au patient

Exemples de conséquences des difficultés de communication entre le médecin et son patient

- Discordance et malentendu sur le motif principal de consultation dans 50% des visites
- Multiplication des consultations médicales (notamment en urgence)
- 50% des patients n'adhèrent pas aux traitements prescrits
- 70% des procédures médico-légales sont liées à des problèmes de communication

Une meilleure communication améliore globalement:

- La satisfaction du patient et du médecin
- La récolte d'informations et la fluidité de la consultation
- La précision diagnostique
- L'efficacité thérapeutique
- La collaboration, la compréhension, la mémorisation et l'adhérence au traitement la relation thérapeutique

Une meilleure communication améliore globalement:

- Satisfaction des patients (Stein T et al, 2005)
- Processus de la consultation (Joosten EA et al 2008)
- Comportements de santé (Zolnierek KB et al, 2009)
- Litiges (Levinson W et al, 1997)
- Coûts de la santé

Le jeune médecin doit pouvoir:

- Communiquer avec des personnes:
 - ayant un déficit sensoriel
 - venant de différents milieux socio-culturels ou ethniques
 - dans différentes langues
 - ayant des troubles psychiques
 - de différentes manières (p.ex électronique)
 - Informer et annoncer de mauvaises nouvelles

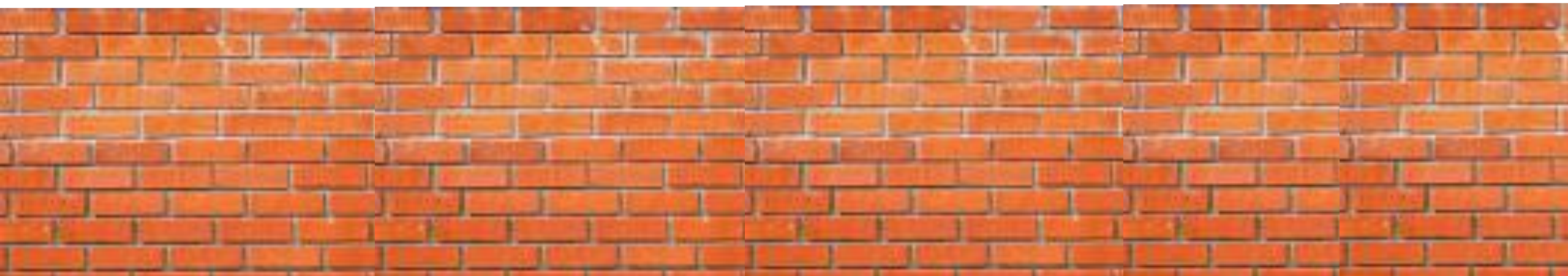
En conclusion:

- Décider ce qui doit être dit, quand, comment et à qui ne requiert pas que la connaissance des faits médicaux. Cela nécessite de comprendre la nature de la personne malade et de ses besoins, au-delà du «médical». Les médecins qui se sont distanciés de leurs patients ne peuvent atteindre cette connaissance.

Une mauvaise communication va s'ériger comme une barrière à la relation thérapeutique et aux soins.

Toutefois, un niveau de communication idéal ne peut être atteint.

Une communication doit être **suffisamment bonne**



Merci de votre attention!