

La communication professionnelle en santé

par Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier

Nous sommes heureux de vous présenter le volume *La communication professionnelle en santé*. Cet ouvrage est le fruit d'un travail collectif qui a réuni 40 professionnels pendant près de cinq ans. Vous reconnaîtrez dans ces textes des propos qui ont été tenus dans les pages de *MedActuel FMC*. Ce livre est une première dans l'espace francophone. Nous avons voulu présenter les aspects à la fois théorique et pratique de la communication professionnelle et couvrir le plus grand nombre de sujets possible. Ce livre s'adresse essentiellement aux médecins, car ils représentent la majorité de nos collaborateurs et l'expertise que nous avons développée au cours des ans est dans la sphère médicale. Cependant, nous sommes convaincus que les principes qui y sont mis de l'avant sont applicables à toutes les professions associées à l'intervention en santé.

Nous avons structuré tous les chapitres qui s'y prêtent de la même manière, soit une partie théorique, suivie d'une illustration des propos à l'aide d'exemples concrets d'échanges et d'une discussion des stratégies communicationnelles qui y sont illustrées. Le tout se termine par une conclusion sur la thématique.

En ce qui a trait aux aspects théoriques de la communication professionnelle, nous avons choisi un cadre de référence qui, selon nous, est particulièrement adapté à la situation médicale, soit l'approche dialogique. Les soins en santé supposent des ensembles d'échanges regroupés autour de problèmes particuliers et qui s'échelonnent dans le temps. Il y a donc une forme de dialogue qui s'établit, d'une part, entre une personne et, d'autre part, son médecin, les autres soignants, ceux présents pour l'aider, ses parents et amis. Ce dialogue sur la santé s'étend sur toute la vie et non seulement au moment de la consultation. Cette perspective permet de rappeler que le médecin n'est qu'une voix parmi les multiples voix avec lesquelles un patient entretient un dialogue et que la consultation n'est qu'un des moments privilégiés où il échange sur sa santé.

Dans la deuxième partie de l'ouvrage, qui en compte six, nous voyons d'abord l'analyse des différents modèles de relation médecin-patient et leurs caractéristiques. Nous présentons le modèle centré sur le patient, car il domine la médecine familiale. Nous analysons ensuite la structure et les fonctions génériques inhérentes à toute entrevue médicale, puis nous abordons la gestion des émotions et l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Enfin, il est essentiel de parler de l'enseignement de l'entrevue médicale. Nous présentons donc l'approche Calgary-Cambridge, une approche pédagogique de l'enseignement de la commu-

nication qui, à notre sens, est la plus structurée.

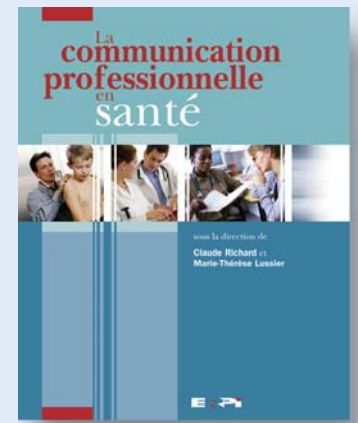
Nous décrivons également quelques clientèles qui présentent des caractéristiques particulières du point de vue communicationnel. Ainsi, les enfants et les adolescents présentent des particularités qui rendent parfois la vie du professionnel de la santé difficile. Nous nous attardons aussi aux personnes âgées. Certaines clientèles influencent également la communication : les patients ayant des problèmes d'analphabétisme, de

toxicomanie, les patients défavorisés et les patients provenant d'une culture différente. Chaque clientèle nous obligera à modifier sensiblement nos manières de communiquer ou de mener notre entrevue. De même, nous voyons la manière dont se présente le patient à l'entrevue, s'il se présente avec des proches, des accompagnateurs et le patient avec des plaintes multiples.

Comme l'interdisciplinarité est à l'avant-scène du milieu actuel de la santé, il nous est apparu essentiel

d'aborder la communication entre divers professionnels qui contribuent aux soins des patients. Dans la quatrième section du volume, nous traitons donc de la communication entre médecin et infirmière d'une part, et médecin et pharmacien, d'autre part.

Plus loin, nous abordons différentes facettes de l'enseignement thérapeutique ainsi que les diverses manières d'en discuter avec le patient. Ainsi, nous voyons la communication pharmacien-



patient et la communication médecin-patient sur le médicament, puis nous voyons la manière de donner cette information

pour obtenir des résultats optimaux et la façon de motiver un patient à suivre son traitement. Enfin, sujet inévitable, nous discutons du rôle d'Internet et son impact sur la communication patient-médecin.

Pour conclure, nous présentons trois contextes de pratique qui exercent une influence sur la communication : celui des soins palliatifs, celui des urgences et, enfin, celui des visites à domicile.

Le lecteur pourra obtenir des crédits d'éducation médicale continue (Université de Montréal) en répondant aux questions qui accompagnent chaque chapitre. ■

Nous sommes très heureux d'annoncer à nos amis, collaborateurs et collègues que la revue française *Prescrire*, reconnue pour son sérieux, a primé notre livre *La communication professionnelle en santé*.

Extrait de l'ouvrage

La communication professionnelle en santé

L'adolescent

Plusieurs enquêtes (Offer, 1969) ont montré que les adolescents s'adressent d'abord à leurs parents lorsqu'ils veulent exprimer leurs peines et leurs difficultés, puis font appel aux intervenants de la santé pour être écoutés et conseillés lorsqu'ils cherchent des solutions en cas de coups durs : peine d'amour, échec scolaire, problèmes de santé physique ou mentale. On peut présumer que les adolescents, garçons et filles, ne se livrent pas facilement, qu'ils ont besoin d'un environnement propice et d'un interlocuteur ouvert et accessible pour oser exprimer ce qui les angoisse. On constate cependant des différences dans les motifs de consultation, ainsi que dans les modalités d'utilisation des services, selon qu'on a affaire à des garçons ou à des filles.

Les garçons reconnaissent moins qu'ils ont besoin d'aide et ont une perception plus positive de leur santé. Ils fréquentent davantage les urgences pour des traumatismes et des symptômes aigus. Pour des problèmes de santé tels que les infections transmissibles sexuellement (ITS) ou des problèmes de santé mentale, ils se font davantage confiance et retardent la consultation. Peut-être n'ont-ils tout simplement pas conscience du problème, faute de figures masculines leur ayant appris à détecter un trouble. Il arrive que l'adolescent ait tendance à fuir un problème en niant son existence, en se livrant à des actes délictueux, en consommant à l'excès de l'alcool ou de la drogue, etc. Une telle situation doit encourager le médecin à établir une alliance active avec l'adolescent dès la première rencontre; le médecin doit écouter l'adolescent, souvent le déculpabiliser et lui donner des raisons de ne pas fuir ainsi la réalité. Certains garçons ont peur de consulter un médecin, et il arrive que ce soit leur petite amie qui les accompagne et les y force. Il suffit pourtant que le médecin consacre quelques minutes à l'adolescent pour constater que ce dernier a de nombreuses questions à poser.

Les filles sont plus avisées. Elles consultent souvent le même médecin ou vont à la même clinique. Lorsque la première rencontre concerne des problèmes liés à la vie sexuelle et à la contraception, elle a presque toujours lieu en l'absence des parents. De telles occasions permettent au médecin de leur offrir un suivi. Les soins dermatologiques, le désir de contrôler son poids et les malaises physiques sont aussi de fréquents motifs de consultation.

Les visites médicales décidées par les parents s'arrêtent souvent vers la fin de l'enfance et elles ne font plus partie des activités prioritaires des jeunes adolescentes, sauf quand survient le début de la vie sexuelle active. Les filles prennent alors conscience du fait que certaines choses ne sont pas faciles à révéler, pas plus à l'adulte qui les reçoit en consultation qu'à leurs parents, qui ont jusqu'alors été au courant de tout ce qui les concernait. Les adolescentes qui consultent un médecin inconnu, un médecin proche de leurs parents ou le médecin de famille qui n'a jamais abordé le sujet avec elles sont souvent réticentes et

ne savent pas comment parler de ces questions. Celles qui consultent un médecin dans une clinique jeunesse spécialisée ou dans leur CLSC sont un peu plus enclines à exprimer clairement l'objet de leur visite.

Les médecins ont, à tort, l'impression qu'aucun adolescent n'est mal à l'aise lorsqu'il est question de sexualité, en raison de la grande liberté sexuelle qui a cours de nos jours, et qu'il n'est par conséquent pas nécessaire d'aller à la pêche aux informations pour découvrir la vraie raison de la consultation. Lorsque des filles évoquent des maux de ventre imprécis, des maux de

tête, de la fatigue, des nausées ou des douleurs menstruelles, ou lorsque des garçons demandent à « passer tous les tests », il y a toutes les raisons d'approfondir le sujet.

En revanche, il n'est pas toujours nécessaire de mener un interrogatoire complet sur la vie sexuelle d'un adolescent ou d'une adolescente qui vient consulter pour un mal de gorge, une fièvre ou un état grippal. C'est cependant l'occasion de lui offrir son soutien en cas de besoin, en lui disant par exemple : « S'il y a quoi que ce soit qui t'inquiète, viens me voir pour en discuter. » [...]

Le médecin

La plupart des adolescents évoluent sainement, et l'approche respectueuse et empathique que le médecin utilise envers sa clientèle est tout à fait appropriée. Il arrive que les médecins aient peur des adolescents, qu'ils étiquettent comme des bêtes curieuses, imperméables à toute communication avec le monde des adultes.

La réaction initiale de l'adolescent au cours des premiers échanges de paroles est révélatrice de sa réaction habituelle face aux adultes. L'adolescent qui entretient une

bonne relation avec ses parents et qui a vécu de nombreuses expériences heureuses avec les adultes fait plus facilement part de ses besoins que l'adolescent en rupture avec l'autorité. Face à l'opposition manifestée par ce type de patient, il peut être utile pour le médecin de préciser d'emblée son rôle de professionnel de la santé et de limiter initialement son intervention aux besoins qu'évoque l'adolescent.

« Je suis médecin, c'est moi qui te verrai. Qu'est-ce que je peux faire pour toi aujourd'hui ? » Le médecin se présente simplement, mais sans tomber dans la familiarité. L'usage des formules de politesse est moins prononcé qu'avec les adultes, et il est habituellement approprié de tutoyer l'adolescent afin de le mettre à l'aise. ■