Vol. 6 Nº 33 18 octobre 2006

Les cahiers de MedActuel dpc

VOTRE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Sont représentés au conseil de rédaction de *MedActuel DPC*

L'Association des médecins de langue française du Canada

La faculté de médecine de l'Université Laval

Le Collège québécois des médecins de famille

Conseil de rédaction et révision scientifique

Président du conseil
Dr François Croteau
Omnipraticien, hôpital Santa-Cabrini, Montréal ;
Membre du Comité de formation médicale continue de l'Association des médecins de langue française du Canada ;
Directeur médical aux Éditions Santé Rogers Media.

Dr Gilles Beaucage
Spécialiste en médecine d'urgence au CSSS Pierre-Boucher ;
Membre du Comité médical des Services pré-hospitaliers d'urgence de la Montérégie ;
Médecin volontaire au sein de l'Association « Médecins sans frontières », MSF-Canada.

Dr Johanne Blais
Membre du Conseil de FMC de la faculté de médecine de l'Université Laval ;
Responsable du Comité de FMC du dépt. de médecine familiale de l'Université Laval ;
Professeur adjoint de clinique, CHUQ, hôpital Saint-François d'Assise.

Dr Roger Ladouceur
Médecin de famille au CH de Verdun ;
Professeur adjoint de clinique au département de médecine familiale de l'Université de Montréal ;
Directeur adjoint du Bureau de formation professionnelle continue de l'Université de Montréal.

Dr Francine Léger
Médecin de famille ;
Responsable de formation clinique au département de médecine familiale de l'Université de Montréal ;
Chef du service de périnatalité du CHUM.

Le dialogue au rendez-vous

Internet et votre patient : un effet sur la consultation ?

Par Claude Richard*, Ph. D.,
et Marie-Thérèse Lussier**, MD, M.Sc.

Prochain patient...

Dernière patiente avant de dîner... Un suivi d'asthme dont la maîtrise était insatisfaisante lors de la dernière rencontre.

Dr Tientoi salue Mme Informoi et l'invite à passer au bureau. Il remarque qu'elle tient une liasse de papiers dans sa main. Il jette un œil discret aux documents.

Médecin – Bonjour Mme Informoi, aujourd'hui, nous avions prévu faire le suivi de votre asthme, je crois.

Patiente – Oui, Dr Tientoi, c'est pour ça que je suis ici. Je tousse encore beaucoup et je dors mal. Ça « sile » souvent. Je ne comprends plus ce qui se passe. Je suis obligée de me pomper pas mal souvent pour pouvoir fonctionner. Le pharmacien m'a dépannée, mais il m'a dit d'en discuter avec vous.

Médecin – Le traitement que je vous ai prescrit la dernière fois ne semble pas efficace ?

Patiente – Bien... Je ne sais pas, je l'ai essayé, mais la nouvelle pompe que vous m'avez prescrite ne marchait pas vraiment. Puis j'ai lu que ça pouvait être dangereux. Ça m'a inquiétée toutes ces histoires-là !

Médecin – Quelles histoires ?

Patiente – Eh bien, je suis allée sur Internet et j'ai fait une recherche sur l'asthme et sur la cortisone.

Médecin – Oui...

Patiente – Regardez, j'ai imprimé les articles qui m'ont le plus inquiétée.

La patiente lui montre les feuilles qu'elle tient à la main. Elle lui en tend une.

Patiente – Tenez, le Dr Vit dit ici que l'usage de la cortisone peut causer des dommages, qu'elle durcit les artères, ou quelque chose comme cela. J'ai souligné en jaune les parties importantes.

Médecin – Le Dr Vit ?

Patiente – Oui, le Dr Vit dit que ça peut arriver, il a écrit ça ici.

Elle pointe la section surlignée du document.

Médecin – Et où avez-vous trouvé ce document ?

Patiente – Dans Internet.

Médecin – Oui, mais où dans Internet ?

Patiente – Ah, oui, le nom de la place, c'était, je pense, un nom comme « La santé tous les jours ». Il y a là toutes sortes d'informations et on peut aussi acheter des produits directement. Pas besoin d'aller à la pharmacie.

Médecin – Ils vendent des produits ?

Patiente – Oui, oui, pas besoin d'aller à la pharmacie. Ils ont toutes sortes de produits : des pilules, des crèmes pour rajeunir la peau, des jus pour détoxifier le foie. Ça a l'air très bien.

Médecin – Laissez-moi donc voir votre document.

La patiente lui tend la feuille.

Médecin – Oui, le Dr Vit, m'avez-vous dit... Il n'est pas écrit Dr Vit, mais D. Vit et il écrit que les docteurs recommandent le produit qu'il a mis au point et qui ferait des miracles. On ne dit nulle part qu'il est docteur en médecine... Et le produit dont il parle, je ne le connais pas, c'est la première fois que j'en entends parler.

Patiente – Ah oui ? Ma voisine en prend et elle me dit que ça lui fait beaucoup de bien. Elle n'a plus à prendre d'autres médicaments.

Médecin – Oui, elle souffre d'asthme elle aussi ?

Patiente – Pas vraiment, mais c'est très efficace pour elle. C'est quelque chose avec les poumons, sa respiration. Je ne suis pas certaine.

Médecin – OK, mais je vérifie, un instant... Ce médicament n'apparaît pas dans le CPS.

Patiente – Pardon ?

Médecin – Le CPS est un volume préparé par l'Association canadienne des pharmaciens où l'on trouve les renseignements sur les médicaments offerts au Canada.

Patiente – Ah, il n'y est pas, pourtant... !

Médecin – Non, ce qui veut dire que l'on ne sait pas exactement ce que fait ce produit. Il n'a pas été approuvé comme médicament de prescription au Canada.

Patiente – Mais j'ai d'autres articles ici qui disent que c'est OK et que les traitements habituels peuvent être nocifs.

La patiente tend le reste de sa liasse au médecin.

Médecin – Bon, je ne peux pas parcourir tout cela aujourd'hui, mais ce que j'ai vu m'amène à douter du sérieux de ces articles. Pouvez-vous me laisser vos copies et je vais les lire ? Je pourrai vous donner un avis plus éclairé à notre prochaine rencontre. En attendant, comme votre asthme ne me semble pas bien maîtrisé, j'aimerais vous expliquer à nouveau comment les médicaments que je vous ai prescrits fonctionnent et pourquoi j'aimerais que vous les preniez. D'accord ?

Patiente – D'accord, mais j'aimerais vraiment que vous me donniez votre avis sur ce produit, car il me semble que cela pourrait être une alternative à la cortisone qui me fait peur.

Objectifs pédagogiques

- *Présenter les effets de la documentation présente dans Internet sur la consultation médicale.*
- *Proposer une stratégie générale pour évaluer cette documentation.*
- *Conseiller une stratégie communicationnelle pour « gérer en entrevue » cette documentation.*

Mots-clés
Internet, consultation, traitements alternatifs.

* **Psychologue, post-doctorant GEIRSO, Université du Québec à Montréal et membre de l'équipe de recherche en soins de première ligne de la Cité de la Santé de Laval.**

** **MD, M.Sc., professeure agrégée, département de médecine familiale, Université de Montréal, médecin de famille et directrice de l'équipe de recherche en soins de première ligne de la Cité de la Santé de Laval.**

Suite du texte à la page 38 →

Suite de la page 37

Dans cet extrait d'entrevue, le médecin fait face à une situation complexe : une patiente qui semble avoir des notions très approximatives sur les atteintes pulmonaires et leur traitement, et qui arrive à sa consultation médicale avec une documentation considérable. De plus, son inobservance indique, d'une part, une mauvaise compréhension de l'effet et du mode d'action de l'anti-inflammatoire qui lui avait été prescrit et, d'autre part, une crainte par rapport à ses effets indésirables potentiels. Le médecin a aussi affaire à une dame qui, manifestement, n'a qu'une connaissance très superficielle du monde des médicaments, du système de référence et de vérification qui prévaut dans le domaine de la science et de la science appliquée de même qu'une absence de regard critique par rapport à ce qui est publié dans Internet. Nous ne traiterons pas de tous ces aspects dans le cadre de cet article. Nous nous centrerons sur la consultation de documents dans Internet et de son effet potentiel sur la consultation médicale.

L'effet sur la consultation de l'introduction d'une documentation par le patient

Les aspects dérangeants

Le médecin se retrouve dans une situation délicate quand il est confronté à des informations qui suggèrent une approche ou même un diagnostic qu'il n'a pas lui-même proposé. Lorsqu'un patient arrive avec ses propres informations suggérant une approche différente de celle retenue par son médecin, il se trouve à lui proposer un nouveau type de relation. Il défie d'une manière « ouverte » l'autorité, traditionnellement reconnue en matière de santé, du médecin. Cela devient une source potentielle de malaises et parfois même de conflits entre les deux interlocuteurs, car il y a alors transgression des règles conversationnelles habituelles qui prévalent dans une relation de service où celui qui vient chercher conseil ne propose pas en même temps ses solutions (inégalité de savoir dans la relation). En fait, ce qui est nouveau dans la situation rapportée n'est pas le défi à l'autorité médicale. Les données sur l'inadhérence aux recommandations médicales témoignent de façon éloquente du libre arbitre que les patients exercent hors du cabinet du médecin en choisissant de se traiter ou non. La différence ici est de discuter des alternatives possibles durant la consultation, documentation à l'appui.

Tableau

Hiérarchie des actes communicationnels des patients pouvant être perçus comme des critiques par le médecin

- Informer
- Présenter des alternatives
- D'autres interprétations possibles suggérées
- Exprimer des doutes ouvertement sur le diagnostic ou le traitement
- Affirmer qu'il se trompe
- Ne plus de présenter à ses rendez-vous.

Ainsi, lorsqu'un patient arrive avec une documentation « alternative » sur « son problème », il questionne, implicitement, les compétences de son médecin (il arrive avec son « expert » papier). La raison pour interpréter cette démarche du patient comme l'expression d'un doute sur la compétence du médecin est simple : en absence de doute, il est rare en effet qu'un patient apporte une documentation à l'appui d'un traitement que le médecin lui a déjà prescrit. Quelles sont, à votre avis, les raisons pour lesquelles un patient amène des documents ? Une première raison serait qu'il croit que le médecin n'a pas cette information, alors il ne fait que l'informer. L'insulte n'est pas trop blessante, il pense que le médecin n'est pas au fait. Une deuxième raison pourrait être que le médecin n'accorde pas à ses yeux assez d'importance à ces aspects. Dans ce cas de figure, la critique est plus sérieuse et la relation avec le patient peut être menacée si le médecin l'ignore (*tableau*).

Si le fait d'apporter une information « supplémentaire/alternative » au médecin peut exprimer un doute, il peut aussi exprimer le désir du patient de s'impliquer dans son traitement. Il se peut que le médecin soit irrité de cette situation, qu'il sente que la relation de confiance entre son patient et lui est menacée (Castel, 2005). Le médecin n'a pas tort de ressentir un malaise, car le patient, bien que respectueusement, conteste son opinion. Que le patient ne s'abandonne pas aveuglément au médecin redéfinit une manière traditionnelle de fonctionner dans laquelle le médecin proposait une solution au problème du patient qui, à tout le moins au cabinet, l'acceptait. Lorsqu'il arrive muni de documentation, le patient ne fait plus une confiance « aveugle » ou du moins il exprime explicitement un caractère qu'auparavant il n'aurait probablement pas oser exprimer.

Les aspects intéressants

Il y a cependant des aspects positifs à cette nouvelle situation : 1) Le patient en parle ouvertement, ce qui donne l'occasion au médecin d'éviter d'être tenu dans l'ignorance de l'ensemble des traitements que suit le patient et de réagir à ses propos. En effet, les explications les mieux retenues restent celles que le médecin peut arrimer le plus possible aux connaissances de son patient. 2) Le patient propose une relation où la collaboration jouera un rôle plus important. Ce dernier aspect est particulièrement important, car il annonce un patient qui désire être plus actif dans le maintien de sa santé et la gestion de ses soins.

Dans le dialogue que nous avons présenté plus haut, le médecin réussit à maintenir la relation et à poursuivre le dialogue thérapeutique. Ce qui importe avant tout ici est de ne pas rompre le dialogue avec sa patiente. Au prochain rendez-vous,

AndroGel

il pourra reprendre la discussion avec elle et lui indiquer les raisons pour lesquelles elle ne doit pas se fier aux propos tenus par D. Vit sur le site « La santé tous les jours ».

Comment savoir si un site Internet est fiable ?

Il est souvent très difficile pour un non-médecin (ou un non-scientifique) de pouvoir distinguer ce qui est sérieux de ce qui ne l'est pas dans les sites sur la santé qui sont accessibles sur le Web. Cela est d'autant plus troublant lorsqu'on considère que ce sont les sites sur la santé qui se classent au second rang parmi les sites Internet les plus fréquentés. Qui plus est, les sites qui proposent des solutions à des problèmes de santé imitent souvent les sites officiels d'organismes reconnus (gouvernementaux, sociétés savantes, corporations professionnelles). Pour un patient qui souffre et qui cherche une solution à son problème, ces sites proposent souvent le miracle recherché depuis longtemps. De plus, du point de vue de la plupart des personnes aux prises avec un problème de santé, ce qui importe n'est pas de prendre parti pour un camp ou l'autre, mais de se sentir mieux...

Pour illustrer le type de difficulté rencontrée, nous prendrons un exemple de site Internet trouvé grâce à une recherche simple (mot-clé unique) sur le moteur de recherche Google : le site Asthma Reality *(www.asthma-reality.com)*.

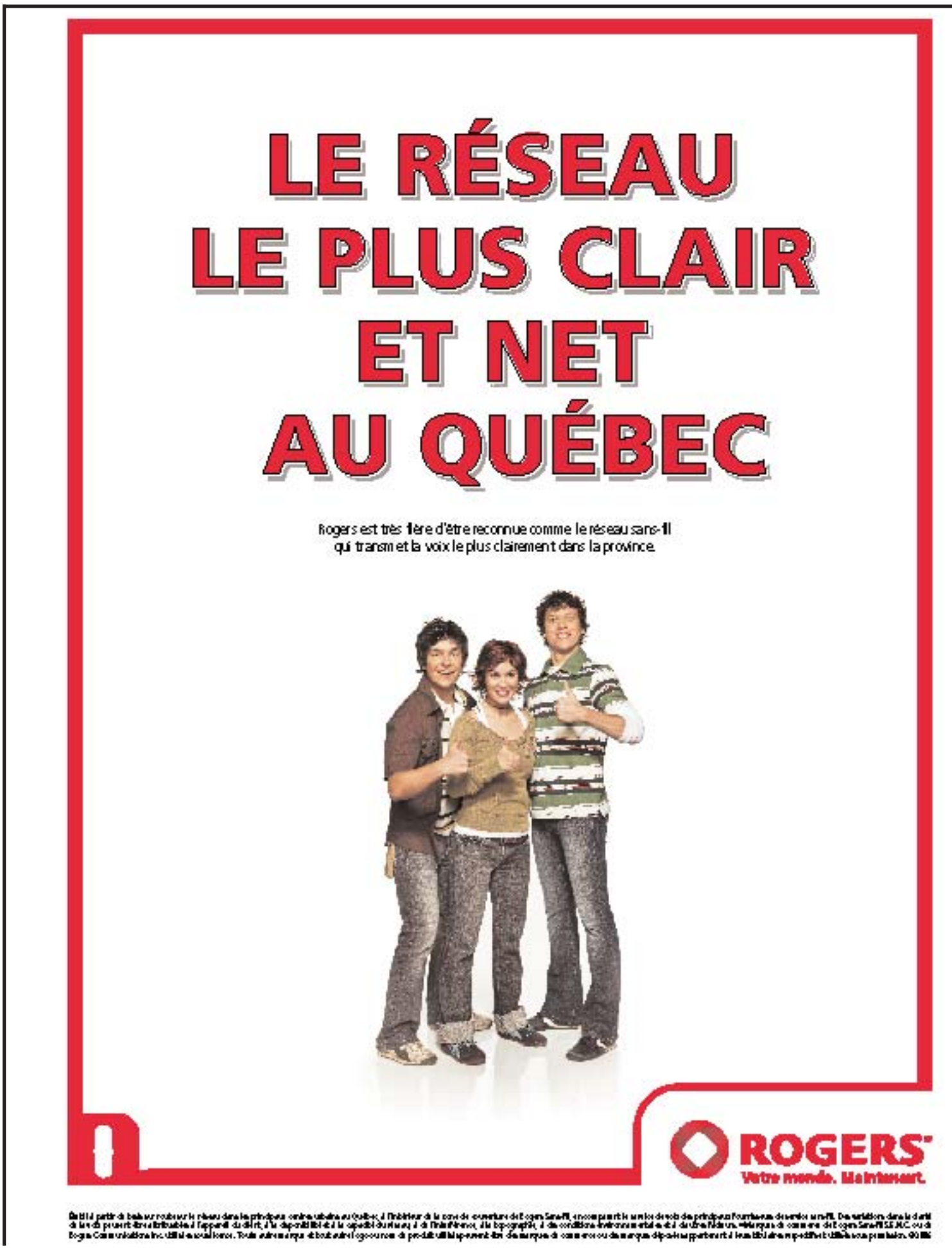
« Asthma Reality » est le site d'un seul homme qui a vécu une expérience tragique et qui explique ses « recherches » sur l'asthme. Il utilise un vocabulaire technique : la science des structures, subluxation chrondrocostale, ampliation, manubriosternale. Cependant, nous ne sommes pas arrivés à trouver quelle était sa formation professionnelle, bien qu'il soit évident qu'elle concerne le massage, ni aucune référence à des diplômes ou à des titres professionnels. Bref, nous avons de forts doutes sur la qualité de l'information et sur l'efficacité des traitements proposés. L'auteur du site affirme que ses « découvertes » sont décrites dans des textes et des livres déposés à la Bibliothèque nationale de France. Il a mis sur pied un réseau international de praticiens reconnus par lui (d'ailleurs le site est offert en 11 langues) et il offre des formations à l'approche qu'il préconise. Le patient non averti a bien des chances de croire que cette approche est sérieuse et qu'elle est reconnue. De plus, le responsable du site prétend que « l'establishment médical professionnel » est contre lui, ce qui, selon lui, expliquerait pourquoi ces derniers ne font pas référence à sa méthode. Il y a donc plusieurs raisons d'être perplexe.

Comment s'y retrouver et comment aider le patient à s'y retrouver sans passer des heures à vérifier l'information ? Il n'y a pas de réponse simple. On peut cependant énumérer un certain nombre de critères pour se faire une première impression. D'abord les auteurs ont-ils une formation reconnue par une université ou une association professionnelle ? Laquelle ? Autant que possible, cette formation devrait être offerte dans une ville/établissement connus et pas trop éloignés... les endroits exotiques ou parfaitement inconnus sont suspects. Bien lire le nom de l'université, certains ajoutent des mots comme « indépendant », « libre », etc., au nom de l'établissement pour se dédouaner si certains lecteurs confondent avec une université authentique. S'il y a des références, vérifiez où elles ont été publiées. Évaluer le sérieux d'un site Internet relève parfois d'un travail de détective. Évidemment, le site où a été trouvée l'information, en affichant ses affiliations universitaires, professionnelles ou gouvernementales, donne une bonne mesure du sérieux des documents qui s'y trouvent et il risque d'avoir moins de problèmes de crédibilité. Il existe un site particulièrement utile mis au point par des médecins du département de médecine familiale de l'Université Laval, « EMBsources. Répertoire de sites d'information clinique fondée sur les preuves » *(http://machaon.fmed.ulaval.ca/medecine/repertoi re/repertoire.asp)* dans lequel on trouve une liste de sites de bonne qualité qui peuvent, entre autres, être suggérés aux patients ainsi qu'une méthode pour évaluer la pertinence des sites.

Il demeure néanmoins que le médecin doit contextualiser les informations et aider le patient à les interpréter. Ainsi, dans les cas où l'information rapportée est exacte, ce sera son applicabilité au cas particulier du patient qui pourra soulever un problème. Expliquer prend du temps, mais lorsqu'un patient prend la peine d'apporter à son médecin du matériel qu'il croit pertinent à son problème de santé, il n'est pas acceptable pour le médecin d'en ignorer le contenu ou, pire, de le rejeter d'emblée sans en avoir pris connaissance au préalable. Dans les deux cas, une pareille attitude du médecin sera interprétée par le patient comme l'expression de mépris à son égard.

Nous suggérons de voir le patient se présentant avec des documents à caractère médical comme une occasion de collaboration ou le début d'un dialogue avec lui sur sa santé et ses traitements. La recherche d'informations de la part du patient se concentre généralement au début de la relation avec son médecin ou lors de l'apparition de nouveaux problèmes, mais une fois le patient rassuré, habituellement, les demandes d'informations diminuent et le médecin pourra se concentrer sur le traitement convenu. Dans le cas d'un patient souffrant d'une maladie chronique qui désespère de trouver une solution à ses maux, cette recherche de solutions « alternatives » peut se prolonger longtemps, incluant des visites à des collègues médecins offrant des traitements inédits ou des visites à des « cliniques » pour des traitements alternatifs. L'important dans ces cas est de pouvoir accueillir la recherche de solution du patient et de le guider de manière à l'éloigner des charlatans. ■

Bibliographie

Pour évaluer les sites Internet : vous trouverez sur « EMBsources. Répertoire de sites d'information clinique fondée sur les preuves » une liste de sites qui peuvent être suggérés aux patients ainsi qu'une méthode pour évaluer la pertinence des sites. http://machaon.fmed.ulaval.ca/medecine/repertoire/repertoire.asp

- *Lowrey W, Anderson WB. The Impact of Internet Use on the Public Perception of Physicians : A Perspective from the Sociology of Professions Literature. Health Communication, 19(2), 125-131.*
- *Castel P. Le médecin, son patient et ses pairs. Une nouvelle approche à la relation thérapeutique. R franç sociol, 46-3, 2005, 443-467.*