

Créé pour Santé Canada  
en association avec



*The Manitoba Cancer Treatment  
and Research Foundation*



*La Société canadienne du Cancer —  
Section du Manitoba*

*Manitoba Breast Screening Program*

*Fondation canadienne du cancer du sein*

*Hope Breast Cancer Information and  
Resource Centre*

H39-517/3-1999 F  
ISBN : 0-662-84118-2



Santé Health  
Canada Canada



**Cinq minutes  
pour mieux  
communiquer**



*« Comment annoncez-vous à une patiente qu'elle a le cancer du sein ? »*

*« Comment un patient peut-il vouloir refuser un traitement urgent ? »*

*« J'étais mal à l'aise quand elle s'est montrée bouleversée, mais je ne savais pas quoi dire sans provoquer de larmes. »*

*« J'aurais aimé que le patient ait soulevé ce point plus tôt lors de la consultation. Nous n'avons pas eu le temps d'en discuter à fond. »*

*« Comment aurais-je pu conclure cette visite en moins de temps ? J'avais tant d'autres patients à rencontrer. »*



Trouvez-vous parfois difficile de communiquer avec vos patients, surtout en face de maladies graves ou qui mettent leur vie en danger ?

Est-ce que vous vous inquiétez de savoir comment cela peut affecter leur traitement ou leur guérison ?

Si oui, ce programme peut vous être utile.

Ce programme, qui expose des stratégies efficaces de communication et de gestion du temps pour vous et vos patients, peut vous aider à fournir de meilleurs soins de santé et rendre plus efficiente votre pratique de la médecine.

C'est maintenant prouvé. Une bonne communication amène de meilleurs résultats de santé aux patients. Et en plus, le médecin éprouve plus de satisfaction dans son travail.

## Saviez-vous ceci ?

En moyenne, le nombre de secondes avant que le médecin interrompe la description du problème par le patient . . . . . 18

En moyenne, le nombre de secondes que le patient passe à exposer ses problèmes s'il n'est pas interrompu<sup>1</sup> . . . . . 90

Pourcentage d'inquiétudes éprouvées par les patients face à leurs problèmes, qui ne sont pas tirées au clair par le médecin . . . . . 45

Pourcentage des problèmes psychosociaux et psychiatriques qui ne sont pas décelés par les médecins . . . . . 50

Pourcentage des visites pendant lesquelles le patient et le médecin ne sont pas d'accord sur la nature du problème . . . . . 50

## Saviez-vous aussi ?

Ce dont les patients se plaignent le plus, c'est du manque d'information de la part de leurs médecins.

La plupart des plaintes adressées à l'Ordre des médecins et chirurgiens ont trait à des problèmes de communication plutôt qu'à des questions de compétence.

## Une bonne communication peut améliorer les résultats de santé

Le bureau du médecin est un des endroits où il est le plus important de bien communiquer. L'une des clefs de l'efficacité des soins, c'est d'obtenir des patients une description exacte de leurs problèmes. Et il est essentiel pour la réussite du traitement qu'ils comprennent bien les options de traitement offertes et leur programme d'action personnel.

Mais les résultats récents de constats de médecin à médecin<sup>2</sup> confirment que l'efficacité de la communication a d'autres effets bénéfiques.

Le fait même de laisser les patients exposer à fond leurs problèmes dans une atmosphère d'encouragement et de soutien peut réellement *accélérer la guérison de problèmes physiques et émotifs, et améliorer la guérison psychologique.*

Contrairement à ce que certains pensent, le temps consacré à mieux se comprendre peut en fait rendre la pratique de la médecine plus efficace, en éliminant ultérieurement coups de téléphone, visites et traitements superflus.

En fin de compte, il peut en résulter une amélioration des résultats pour tout le système de soins de santé — *meilleurs soins, patients plus satisfaits et diminution appréciable des frais de soins de santé.*

1. H.B Beckman et R.M.Frankel.1984. The effect of physician behaviour on the collection of data. Annals of Internal Medicine 101:692-696.

2. M.A Stewart.1995. Effective physician-patient communication and health outcome: a review.CMAJ 152(9):1423-1433.

## Des enquêtes montrent que<sup>3,4</sup> :

**Les médecins** tirent plus de satisfaction à s'occuper de questions concrètes comme le diagnostic et le traitement. Ils ont tendance à penser que l'interview n'est pas le moment ni l'endroit de causer de choses et d'autres.

**Les patients** sont plus satisfaits quand ils peuvent discuter à fond de leurs problèmes avec un médecin sympathisant.

**Le résultat** de ces contrastes entre modes de communication peut être des malentendus qui diminuent la fidélité au traitement, accroissent l'anxiété et mènent à des plaintes.

## La communication doit se faire dans les deux sens.

Une bonne communication doit être *un dialogue dynamique dans les deux sens* entre médecins et patients. Chacun doit prêter attention aux paroles et aux réactions de l'autre, faire un effort sincère pour se comprendre et se mettre sur la même longueur d'ondes dès le départ.

C'est à l'avantage de chacun. Le médecin connaît les inquiétudes des patients, qui influencent leur choix de traitement. Les patients savent quels renseignements fournir pour que l'évaluation du médecin soit exacte. Tous deux évitent les malentendus et gagnent du temps en anticipant les besoins de l'autre et en y répondant.

Avant tout, le médecin et le patient établissent un sentiment de confiance. Ceci peut réduire l'anxiété, augmenter la fidélité au traitement et donner confiance au patient - facteurs essentiels au soin.

## L'art de la communication s'apprend et se cultive.

On dit souvent que le sens de la communication est un don inné. Mais, des études récentes prouvent qu'il est facile d'apprendre à mieux parler et écouter, et ce tant pour les médecins que pour leurs patients.

Alors que par le passé, les programmes d'enseignement médical ne se préoccupaient guère de l'art de la communication, les nouveaux programmes d'externat et d'internat le reconnaissent comme une compétence clinique et l'exigent pour l'obtention de crédits.

Pour les médecins déjà en exercice, ce programme et d'autres ressources sont conçus pour combler le vide. La documentation dans la salle d'attente aidera vos patients à mieux communiquer avec vous. Cette brochure et une variété de programmes de formation vous aideront à améliorer vos compétences dans le domaine.



3. H.R Winfield et T.G.C. Murrell. 1992. Verbal interactions on general practice : information, support and doctor satisfaction. Med. J. Australia 157. 677-682.

4. Levinson W.D.L Roter, J.P.Mullooly et al. 1997. Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. JAMA 277(7): 553-559.

5. Y compris Talking Tools I et Talking Tools II, ainsi que le programme de l'Institut Bayer. Pour d'autres programmes éducatifs, adressez-vous au service local du CME (?)

## « *Points-clefs d'une bonne consultation* »

Voici quelques moyens de communication que vos confrères et des experts recommandent pour interviewer les patients de façon positive. Peut-être en connaissez-vous d'autres.

### 1. **Un accueil personnel et chaleureux.**

Avant de commencer la consultation, parlez brièvement de choses et d'autres et posez quelques questions personnelles.

**2. L'objectif de la visite.** Demandez au patient de dire brièvement pourquoi il est venu, ce qu'il attend de la visite et quels sont ses deux ou trois questions ou soucis majeurs. Prévoyez comment vous allez répondre à ces questions au cours de la consultation et, si nécessaire, au cours d'une autre visite.

**3. Être à l'écoute.** Invitez votre patient à décrire à fond ce dont il souffre, ainsi que ses émotions et ses opinions. Encouragez la communication par le langage corporel positif (se pencher en avant, hocher la tête, regarder dans les yeux) et éviter tout geste négatif (tapoter un stylo, regarder votre montre). Sachant que les patients ne parleront que pendant une ou deux minutes, laissez-les faire sans les interrompre.

**4. Vue d'ensemble exacte.** Sans interrompre, posez des questions pour en savoir davantage et être certain d'interpréter les faits correctement. Essayez de savoir ce que le patient pense de ce qui ne fonctionne pas, ainsi que les attitudes familiales, professionnelles et personnelles qui peuvent affecter son choix de traitement. Paraphrasez ce que dit le patient pour être sûr que vous vous êtes bien compris. Finissez par une question ouverte, comme : « Avez-vous éprouvé autre chose qui pourrait y avoir rapport? »

**5. Des explications claires.** Pendant un examen, expliquez ce que vous faites et pourquoi. En discutant le diagnostic et les choix de traitements, utilisez des mots simples, évitez le jargon médical et chirurgical qui pourrait augmenter l'anxiété. Invitez les questions et demandez au patient de répéter dans ses propres mots ce que vous avez dit. Il peut être utile de faire un croquis pour illustrer un état, un traitement ou des tests. C'est une bonne idée d'écrire la liste de vos recommandations et d'avoir des exemplaires de documents pour ceux qui veulent en savoir plus.

**6. Soutien moral.** Dans les cas d'affections graves, chroniques ou terminales, attendez-vous à une complexité d'émotions qu'il faut traiter avec tact. Soyez attentif au son de la voix, à l'expression du visage et aux gestes (agitation, regard fuyant, etc.). Si de l'anxiété se manifeste, parlez-en. Manifestez votre empathie par des paroles et des gestes pour valider les sentiments du patient. Aidez-lui ensuite à reprendre le contrôle en explorant les causes spécifiques de sa détresse et des solutions qui pourraient l'aider (voir paragraphe suivant).

**7. Réseau de soutien.** N'essayez pas de tout faire. Veuillez référer votre patient ou les membres de sa famille s'ils ont besoin d'un groupe de soutien, d'un conseiller, d'un service spécialisé ou d'information.

**8. Récapitulez.** Avant son départ, assurez-vous que vous avez répondu aux principales questions et inquiétudes du patient, et qu'il a bien compris les prochaines étapes (qui fait quoi et quand).

## « Respectez que le patient a le droit de choisir »

On a montré que la fidélité au traitement et l'issue favorable de celui-ci s'améliorent quand le médecin et le patient sont d'accord sur le programme de traitement à suivre. Voici, étape par étape, une procédure que médecins et patients ont appréciée pour arriver à cet accord :

### 1. Proposez des options de traitement.

Donnez si possible au patient un choix d'options et encouragez-le à en suggérer d'autres.

### 2. Comparez les options.

Exposez objectivement le pour et le contre des différentes solutions.

### 3. Explorez les inquiétudes du patient.

Demandez-lui ce qu'il pense des différentes solutions. Celle-ci est-elle trop complexe, ou contraire à son style de vie ? Cette autre a-t-elle des effets secondaires inquiétants ? Est-ce qu'une mauvaise expérience antérieure cause une anxiété sans fondement — ou légitime ? Quels problèmes physiques, émotionnels ou sociaux vont affecter sa décision ?

### 4. Entendez-vous sur une solution.

Partagez avec votre patient le processus de décision pour arriver à une solution acceptable de part et d'autre. Assurez-vous que vous comprenez tous deux de la même façon le protocole de traitement et les résultats attendus.

### 5. Clarifiez les étapes suivantes.

Développez un plan d'attaque pour la mise en oeuvre de la solution, incluant qui fait quoi et quand.

### 6. Évaluez les résultats.

Réviser avec le patient les progrès obtenus et, si nécessaire, essayez une autre solution. Soyez honnête. Pas de louanges ou de compliments exagérés sur les progrès du patient ou le pronostic.

## « Essayez de vous mettre à la place du patient »

Le patient peut avoir des raisons personnelles et complexes pour résister à un traitement. L'anxiété, l'incertitude, le sentiment d'impuissance, le manque d'espoir et même le rejet peuvent en faire partie. Au lieu de chercher à le persuader, bien des médecins affirment qu'ils peuvent réduire l'anxiété du patient en lui offrant :

### 1. Acceptation et respect.

Laissez le patient parler sans l'interrompre et admettez la validité de ses inquiétudes. Ne cherchez pas à le contredire, à lui donner des ordres, à le menacer ni à lui faire la morale (par exemple : Si vous aimez votre famille, vous devez suivre ce traitement).

### 2. Choix et décision personnels.

Parlez avec le patient des divers traitements possibles, en mentionnant clairement que la décision finale lui revient. Rien ne sera fait sans son consentement.

### 3. Le temps de la réflexion.

Le patient sous le coup d'un diagnostic grave n'est pas toujours capable d'assimiler toutes les explications ni les options possibles. Reconnaissez qu'il pourra se poser des questions et qu'il voudra en parler à sa famille ou à ses amis. Invitez-le à discuter des options avec d'autres médecins, à obtenir une autre opinion si cela est faisable et si cela le rassure. Il pourra revenir vous voir quand il aura eu le temps de réfléchir.

### 4. La confiance dans les étapes suivantes.

Assurez-vous que le patient comprenne et accepte ce que vous attendez de lui. Si nécessaire, accompagnez-le à la réception pour prendre un autre rendez-vous.



## Une bonne communication, c'est du temps bien utilisé.

Quand votre carnet de consultations est chargé et que le temps à passer avec chaque patient est limité, il peut sembler impossible d'introduire les techniques de communication que nous venons d'exposer.

Mais cela vaut la peine d'essayer. Souvenez-vous qu'il suffit de 90 secondes aux patients pour dire ce qu'ils ont à dire, et guère plus pour répondre avec sensibilité et compassion.

Investir quelques minutes de plus maintenant, peut épargner du temps à long terme. Ainsi on peut éviter au patient de revenir parce qu'il n'a pas compris, et on peut éviter qu'il se rendent à l'hôpital parce qu'il n'a pas adhéré au traitement prescrit.

Comme pour toute habileté, la pratique et l'entraînement vous rendront plus efficace quand il s'agit d'obtenir les renseignements voulus et d'offrir aux patients la compréhension et le soutien dont ils ont besoin pour accepter pleinement leur traitement.

S'il a pour résultat de meilleurs soins, une amélioration des pronostics et un exercice de clientèle plus efficace, le temps passé à communiquer n'est pas du temps perdu.

Une étude datant de 1986<sup>6</sup> montre que les patients qui pensent avoir discuté à fond leurs maux de tête avec leurs médecins avaient trois fois plus de chances de guérison après un an que ceux qui ne l'avaient pas fait.

6 Groupe d'étude des céphalées de l'université de Western Ontario. 1986. Predictors of outcome in headache patients presenting to family physicians - a one year prospective study. *Headache J.* 26:285-94

## Tirez parti de votre propre expérience.

Envisagez d'améliorer vos habiletés de communication en suivant une formation.

1. Envisagez d'enregistrer — avec la permission de vos patients — quelques séances de consultation.
2. Écoutez ces enregistrements pour voir ce qui a bien marché et ce qui pourrait être amélioré.
3. Ajoutez-y quelques-unes des techniques offertes dans cette brochure et voyez si cela change un peu le résultat des consultations.

## Envisagez d'améliorer votre technique de communication en l'exerçant.

Si vous voulez en savoir plus sur la série *Outils de communication* de Santé Canada, ou si vous voulez recevoir des copies supplémentaires de cette brochure, veuillez s'il-vous-plaît écrire à :  
Division de la santé des adultes, 1910C1,  
Pré Tunney, Ottawa (Ontario), K1A 1B4.  
ou à : [www.santedesadultes.com](http://www.santedesadultes.com)

## Documentation supplémentaire

Beckman H.B., and R.M. Frankel. 1984. The effect of physician behaviour on the collection of data. *Annals of Internal Medicine* 101: 692-696.

Buckman R. 1996. Talking to patients about cancer. *BMJ* 313: 699-701.

Delbanco, T.L. 1992. Enriching the doctor-patient relationship by inviting the patient's perspective. [review]. *Annals of Internal Medicine* 1:116(5): 414-418.

Levinson W., D.L. Roter, J.P. Mullooly, et al. 1997. Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA* 277(7): 553-559.

Ptacek, J.T., and T.L. Eberhart. 1996. Breaking bad news: a review of the literature. *JAMA* 276(6): 496-502.

Silverman, J., S. Kurtz, and J. Draper. *Skills for Communicating with Patients*. Radcliffe Medical Press, 1998.

Stewart, M., J.B. Brown, W. Weston, et al. *Patient-Centre Medicine: Transforming the Clinical Method*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1995.

Stewart, M.A. 1995. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ* 152(9): 1423-1433.

## Notes

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---