

# 3

ÈME

# CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN 25 & 26 AVRIL 2019



## La communication professionnelle en santé: une parole partagée

**Marie-Thérèse Lussier MD, BSc, MSc, FCMF**

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

**Claude Richard PhD, MA**

Équipe de recherche en soins de première ligne du CISSS Laval

- Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier sont les co-éditeurs scientifiques et auteurs du volume « La communication professionnelle en santé » 2<sup>e</sup> édition, 2016

- Énumérer et discuter les problèmes potentiellement liés à une communication sous optimale dans le domaine de la santé
- Définir la communication professionnelle en santé et discuter de son rôle dans les soins
- Utiliser une approche et des stratégies communicationnelles adaptées à la multitude des situations cliniques rencontrées dans l'exercice de sa profession

---

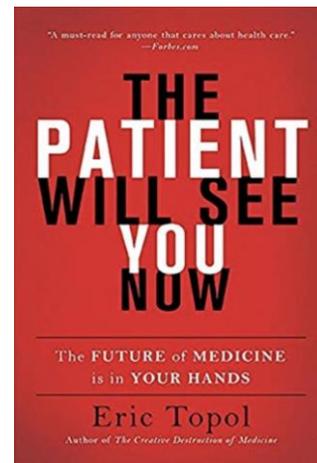
# La communication: UN outil pour répondre aux défis POSÉS EN soins de santé

# Les défis identifiés

- L'évolution des valeurs et attitudes sociétales
  - L'autonomie des personnes et leur participation active aux soins
- L'accès accru à l'information médicale et aux outils pour gérer sa santé
  - Média d'information traditionnels et électroniques
  - Internet, la e-Santé et la m-Santé (Topol, 2015)



*Lasserre et al, 2011; Bolen et al, 2014; Pomey et al, 2015; Thoer, 2013; Topol, 2015; NetTendances CEFRIQ, 2016; Cameron, Wolf et Baker, 2011; Richard et Lussier, 2016*



# Les défis identifiés

---

- Évolution et transformations du système de santé
  - Des soins ambulatoires
  - Des soins pluridisciplinaires
  - Contraintes de temps
- La nature et la complexité des soins
  - Soins préventifs et curatifs, examens paracliniques et l'imagerie médicale, traitements à multiples facettes

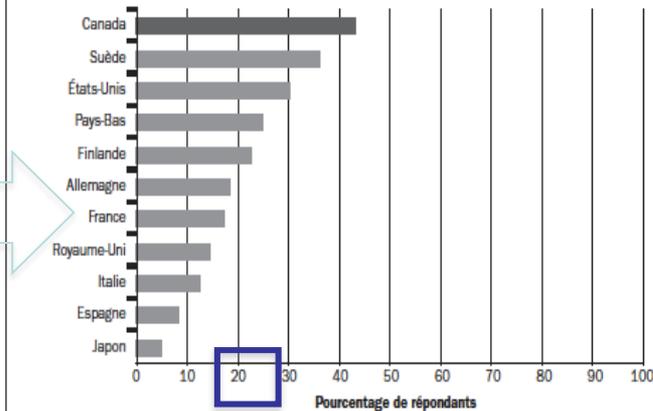
<https://www.capio.fr/nos-engagements/lapplication-e-fitback/>



# Le niveau de culture scientifique dans les pays industrialisés

FIGURE 23.1

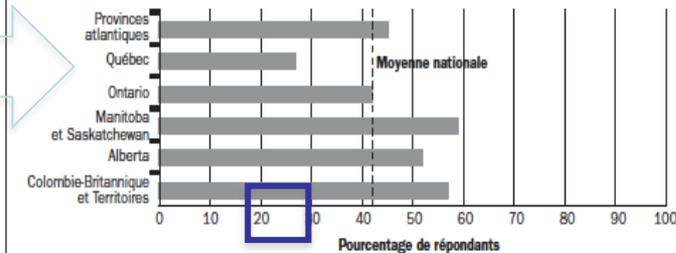
Indice de littératie scientifique citoyenne, par pays



Source : Conseil des académies canadiennes (2014), figure 4.20, p. 90.

FIGURE 23.2

Indice de littératie scientifique citoyenne au Canada, par provinces



Source : Conseil des académies canadiennes (2014), figure 4.22, p. 92.

Moins de 20% des Français ont un niveau de culture scientifique **suffisant pour comprendre** les articles scientifiques publiés dans les **grands quotidiens**

Rapport du Conseil des académies canadiennes. Culture scientifique : Qu'en est-il au Canada ? 2014

# Les défis identifiés

- La reconnaissance du faible niveau de « littératie en santé »
  - Au Canada, **55% des adultes et 88 % des aînés** affichent un niveau de littératie en santé à peine suffisant pour accéder à l'information de santé, la comprendre et l'utiliser correctement
    - *Agence de santé publique du Canada, 2014*
    - *Cameron, Wolf et Baker, 2011*



# Les défis identifiés

- Les fausses croyances en santé
- La faible rétention des informations
- La non adhésion aux recommandations
- La sécurité des soins
  - Les risques d'erreurs médicales
- L'augmentation des plaintes et poursuites

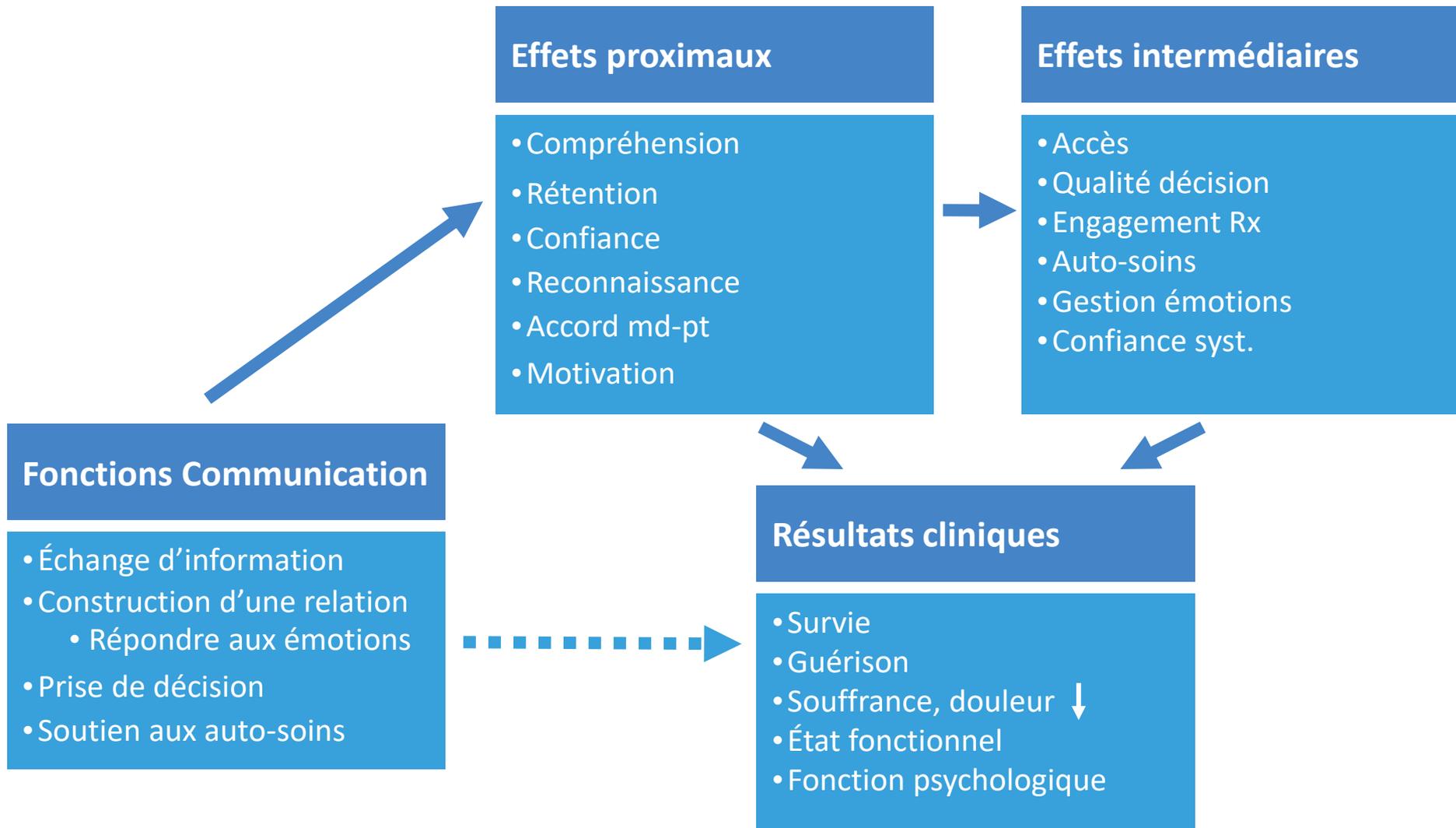
COMMENT  
PORTER  
PLAINTES  
CONTRE  
UN MÉDECIN



# La communication permet de ...

- Faciliter l'échange d'information
  - Créer ou donner du sens
  - Exprimer ses connaissances médicales, ses opinions, ses besoins, ses valeurs, etc.
- Développer et entretenir des relations professionnelles
  - Entre patients et professionnels
  - Entre professionnels
- Influencer les individus et les collectivités à adopter des styles de vie sains
- Influencer les décideurs à développer des politiques de santé favorisant la santé

# La communication influence les résultats cliniques: mécanismes explicatifs



---

**Une parole au service de la  
compétence disciplinaire pour venir  
en aide au patient**

Gouvernement,  
politiques,  
lois

Organisations,  
Communauté

Famille, amis  
réseau social

Individuel

# Lois, déontologie, organisations

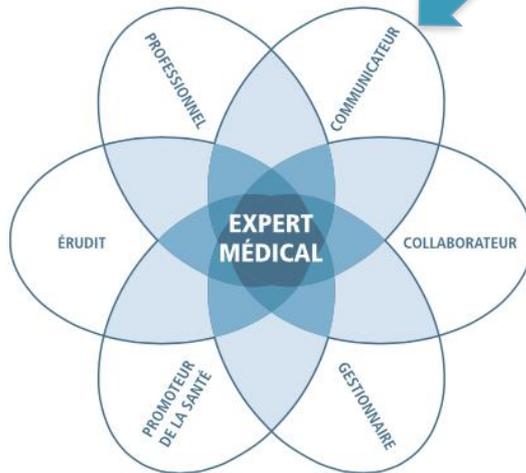
- Québec et en France
  - Loi sur les services de santé et les services sociaux
  - Code des professions
  - Loi n 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (« loi Kouchner »)
- Code de déontologie des médecins
  - Collège des médecins du Québec
  - Collège national de l'ordre des médecins
- Les règlements et contraintes imposés par les organisations dans lesquelles les médecins pratiquent

# Une compétence clinique reconnue



**COLLÈGE ROYAL**  
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

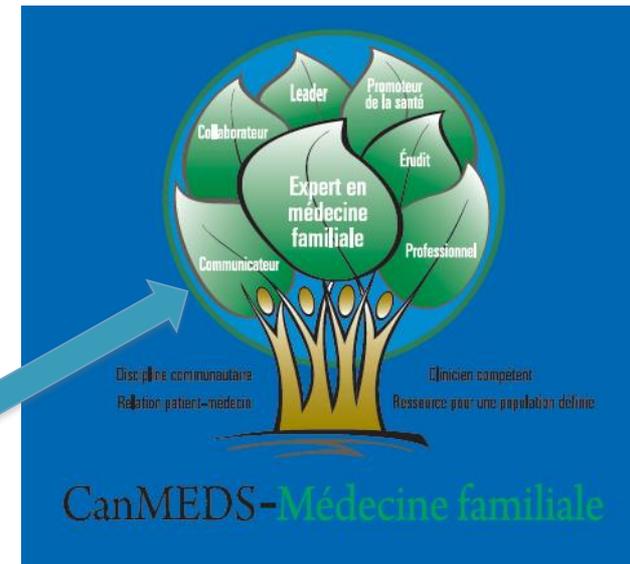
**CanMEDS 2015**



<http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeas/framework>



**CanMeds-MF 2017**



# Une définition

---

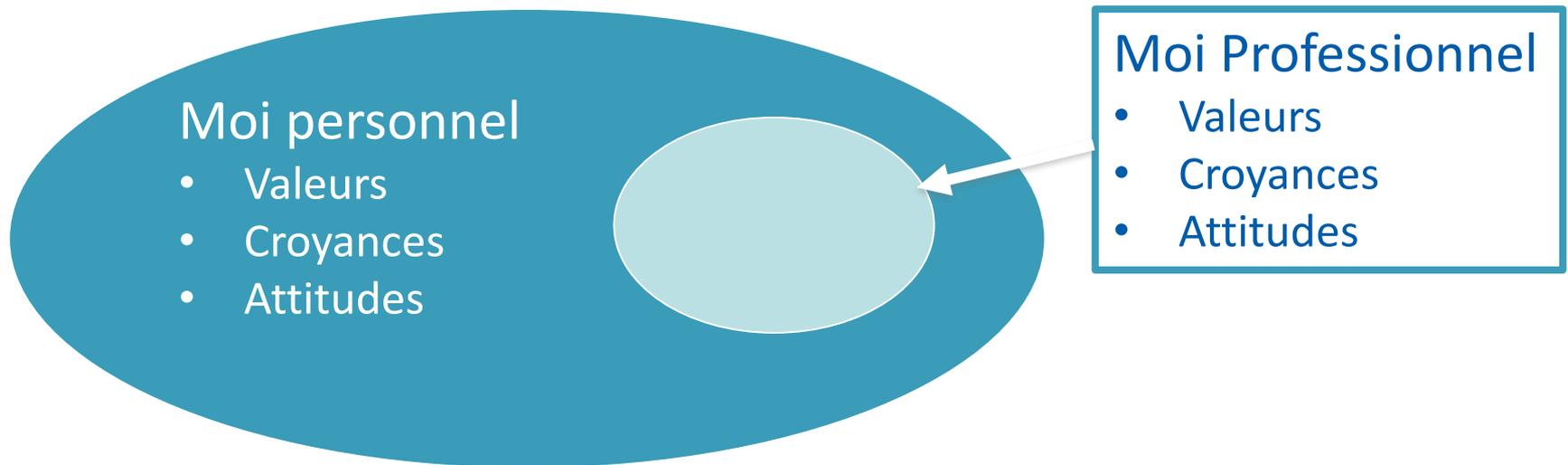
## La communication professionnelle en santé

- Un échange, verbal ou par tout autre moyen, entre un professionnel de la santé, le patient, les proches de celui-ci, un collègue ou avec un public.

*Richard, Lussier, Galarneau, Jamouille. Compétence en communication professionnelle en santé. Pédagogie médicale 2010 ; 11 (4) : 255-272;*

*Richard C, Lussier MT. La communication professionnelle en santé, Perason-ERPI, Montréal, 2016*

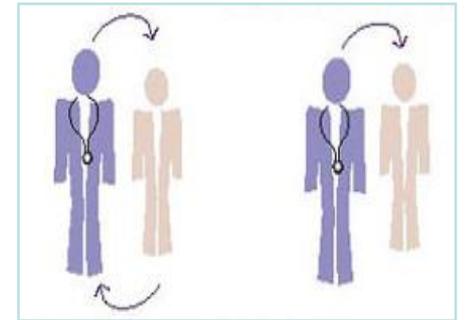
*Un type particulier de communication  
interpersonnelle...une forme de **dialogue**  
entre deux interlocuteurs...*



# Deux fonctions principales

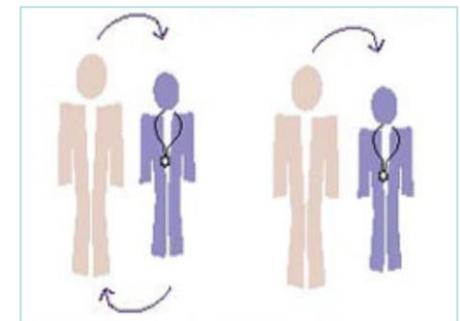
## ■ Échanger de l'information

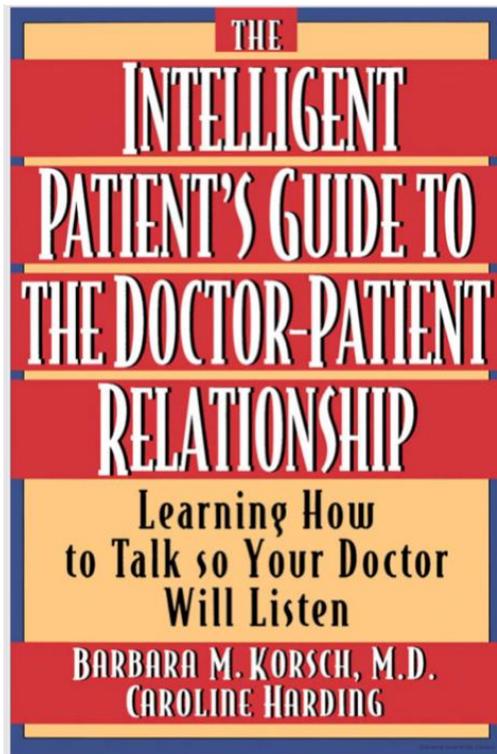
- Recueillir l'information
- Expliquer le Dx, l'investigation, le Rx, le suivi
  - Éduquer et motiver



## ■ Établir et maintenir une relation

- De type « service » où MD répond à une demande explicite ou implicite
- De soutien et fondée sur la confiance mutuelle (*trust*)





1997



2019

## ○ Asymétrie fondamentale

- Patients sont plus anxieux
- Patients sont moins familiers avec les règles de fonctionnement
- Patients sont moins bien préparés
- Patients ont moins de connaissances sur les maladies et les traitements
- Médecin a une capacité d'agir sur le processus de soins

?

# Les principales raisons de consulter un médecin selon Ian McWhinney

## ○ La personne désire/espère

- Être soulagée d'une douleur/d'un symptôme
- Être soulagée d'une anxiété/inquiétude
- Obtenir un service de nature administrative
  - formulaire à remplir (certificat de bonne santé, formulaire d'assurances invalidité, certificat d'absence au travail, reconnaissance d'handicap, accès à la sécurité du revenus, etc.)

# Au cours d'une carrière de 40 ans...



[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=9&v=SlbPdCwbkUg](https://www.youtube.com/watch?time_continue=9&v=SlbPdCwbkUg)  
*Lipkin et coll., The medical Interview, 1995*

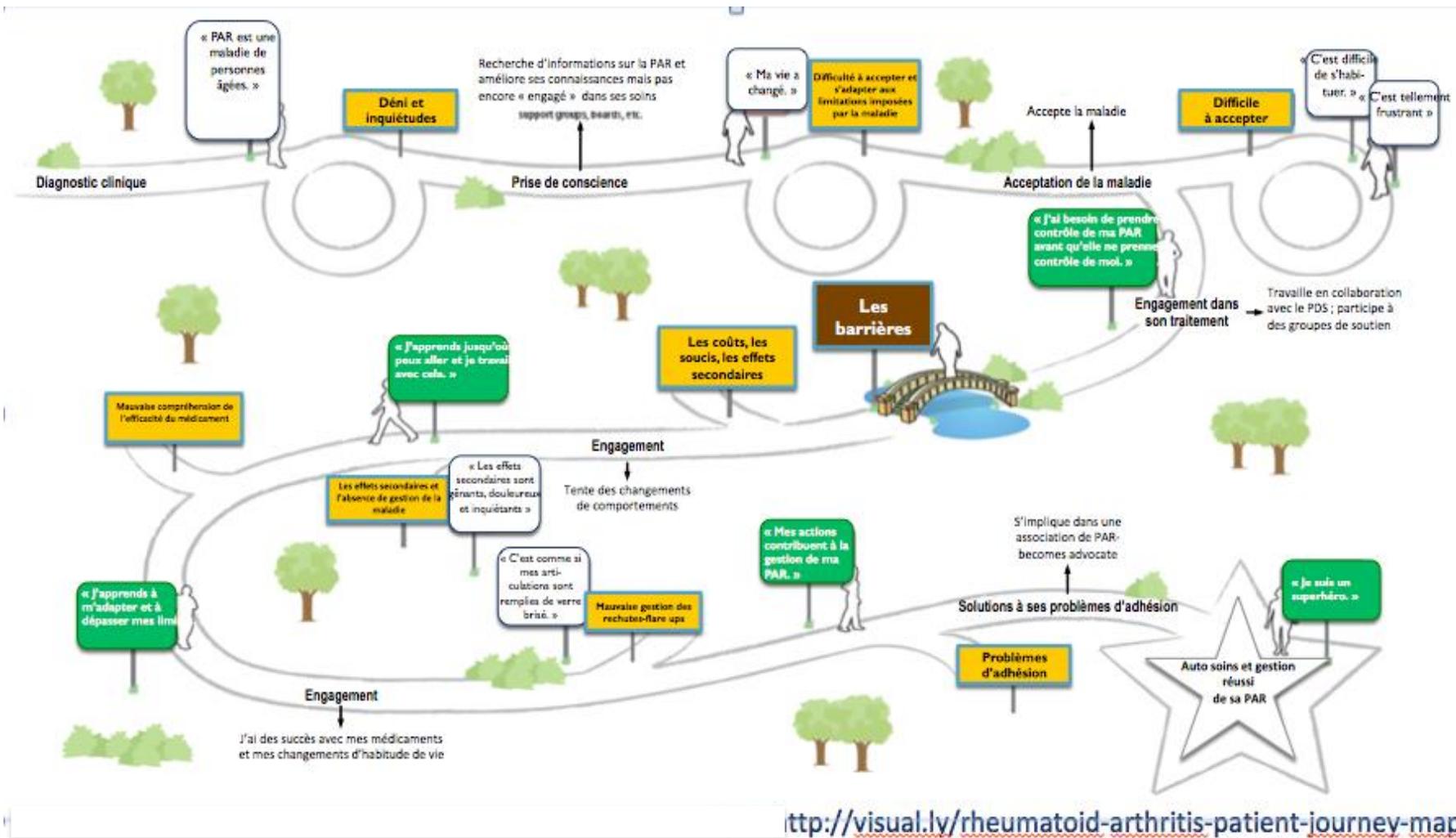
# La variété des personnes rencontrées



*Escoffier, M et Maudet, M. Bonjour docteur*

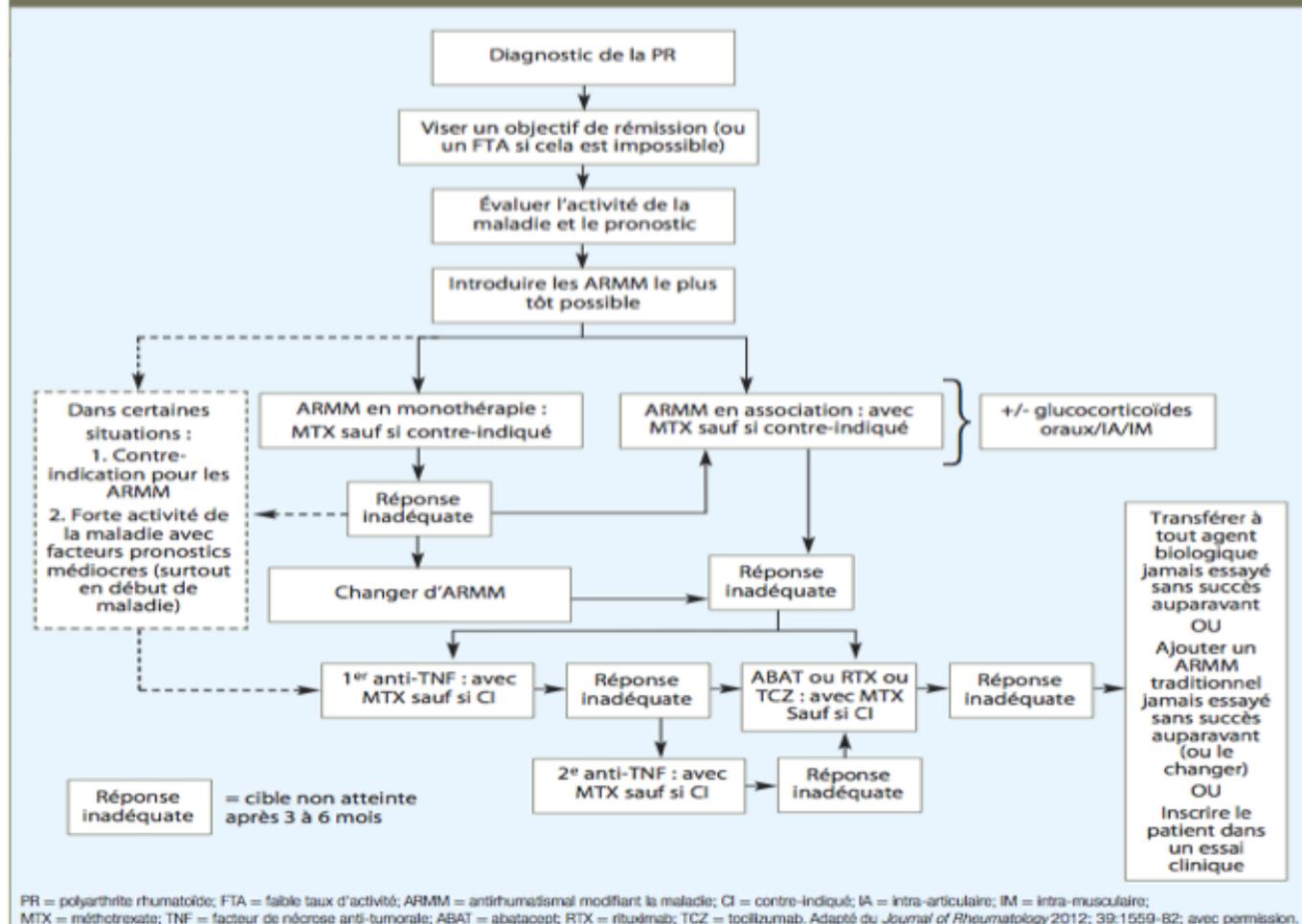
[http://2.bp.blogspot.com/-kBl\\_ySW4Fjc/T2yFik8Da5I/AAAAAAAAAfE/MahWTxlptWE/s1600/bd1.jpg](http://2.bp.blogspot.com/-kBl_ySW4Fjc/T2yFik8Da5I/AAAAAAAAAfE/MahWTxlptWE/s1600/bd1.jpg)

# Chaque individu arrive avec son parcours...



## Le point de vue du MD

Figure 1. Algorithme basé sur les recommandations de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) pour le traitement pharmacologique de la PR avec des ARMM traditionnels et biologiques



Lignes directrices, Société canadienne de rhumatologie, 2012

## Deux univers

Savoirs Scientifiques

Pertinence

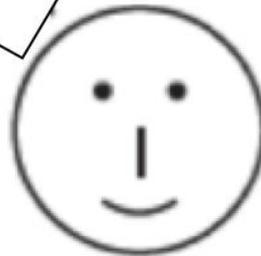
Savoirs profanes

**Médecin**

Tout ce que je pourrais dire à propos de son problème

**Patient**

Tout ce que je pourrais dire à propos de mon problème



---

# Le modèle descriptif des usages de la communication

# Les fondements théoriques du modèle

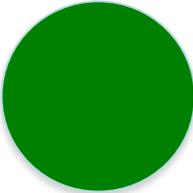
- **Cadres conceptuels reconnus dans le champ de la communication interpersonnelle**

*Bateson, 1972; Labov et Fanshell, 1977; Brown et Fraser, 1979; Knapp et Miller, 1994; Beebe, Beebe et Redmond, 1996; Linell, 1998, 2004, 2009; Greene et Burleson, 2003; Beebe, Beebe et Ivy, 2007*

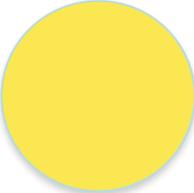
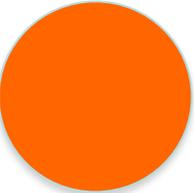
- **Cadres conceptuels appliqués à l'exercice de la profession médicale**

*Szasz et Hollender, 1956; Engell, 1977; McWhinney et al, 1985, 1989; Emmanuel et Emmanuel, 1992; Roter et Hall, 1992; Tresolini et Pew-Fetzer Task-Force, 1994; Stewart et al, 1995; Street, 2003; Frank, 2005; Von Fragstein et autres, 2008; Street et al, 2009; Silverman, Kurtz et Draper, 1998, 2005, 2013; Thomson, Whaley et Stone, 2011*

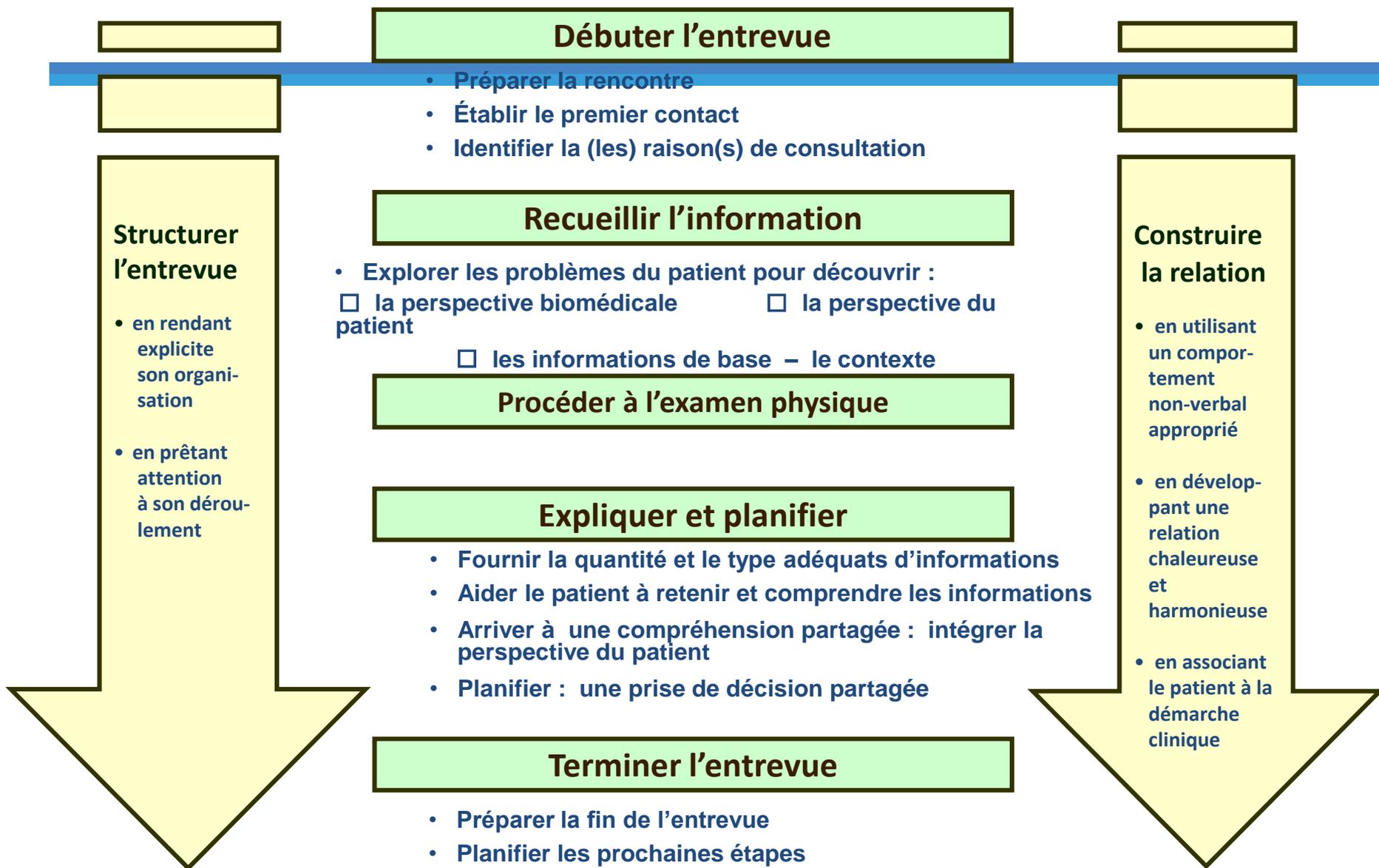
# Les dimensions du modèle

- ◆ Les fonctions génériques et les dimensions de la communication 
- ◆ L'essentiel de l'entretien clinique dans le domaine de la santé 

---

- ◆ L'entretien clinique adapté à la variété des situations 
- ◆ La communication clinique : ses multiples formes et expressions 

# Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale #



**Flexibilité**  
**Spécificité**

III L'entretien clinique adapté à la variété des pratiques

5. Âge et genre

• Clientèles particulières

7. • Situations spécifiques et sujets délicats

8. • Contextes ou milieux de soins

IV La communication clinique, ses multiples formes et expressions

9. • Autres interlocuteurs

10. • Moyens

---

# Les stratégies de communication utiles dans Les situations cliniques À risque

# Les contextes de soins à risque

## ○ Ambulatoire

- Visites répétées du
  - patient inquiet « *worried well* »
  - patient aux symptômes multiples
  - etc.
- Difficulté du « *tracking/suivi* » des examens demandés
  - Un résultat d'examen qui « tombe entre deux chaises »
- Perte au suivi...jusqu'à la visite en urgence



# Les contextes de soins à risque

## Urgence

- Durée d'attente vs durée de l'entretien
- Achalandage/interruptions fréquentes
- Gestion d'émotions fortes
- Transferts entre médecins à l'urgence



# Principaux reproches faits aux médecins



- Les patients affirment ne pas avoir compris
  - Ce qui leur arrivait
  - À quoi ils pouvaient s'attendre
  - Ce qu'ils devaient faire
  
- Les patients reprochent aux médecins
  - Leur manque d'expression d'empathie
  - Leur manque de reconnaissance de leur souffrance
  - Leur manque de prise en compte de leur point de vue

*Guide des bonnes pratiques. Communication. Effets indésirables.  
Cmpa-acpm.ca consulté septembre 2016;  
CMQ, document interne, 2016*

# Principales difficultés rapportées par les médecins

## Aux patients

- Personne avec de multiples motifs de consultation
- Personne avec des attentes irréalistes
- Personne avec un trait/trouble de personnalité
- Personne qui est insatisfaite
- Personne avec des fausses croyances

## À l'entretien

- Gérer le temps de la consultation
- Gérer la présence d'un accompagnateur/interprète
- Gérer les émotions fortes
  - Celles des patients
  - Les siennes
- Dire non à une demande
  - Les examens et Rx non indiqués
  - Certificat de complaisance

# Difficultés liées à l'échange d'information

- Lorsque le médecin est perçu comme ne donnant pas suffisamment d'informations et d'explications
  - Peut indiquer que le MD ne se soucie pas qu'il comprenne ou non
  - Peut être interprété comme une manifestation de mépris
  - Peut être perçu comme une demande d'accorder une confiance « aveugle »
  - Peut engendrer de l'inconfort et le patient peut se sentir infantilisé
  - Peut engendrer de l'inquiétude et de l'anxiété



# Quelques stratégies communicationnelles utiles

- Offrir des explications adaptées en langage simple et clair
- Faire des résumés périodiques
- Faciliter la compréhension et la rétention du patient en
  - limitant la quantité d'information
  - organisant l'information
    - « **Signposting** » « *Signalisation* »
    - « *Bundling* »
  - offrant de la documentation écrite, des illustrations et des vidéos
  - utilisant le « **Teach Back** »

# Pour aider le patient à s'exprimer

- Utiliser une question ouverte

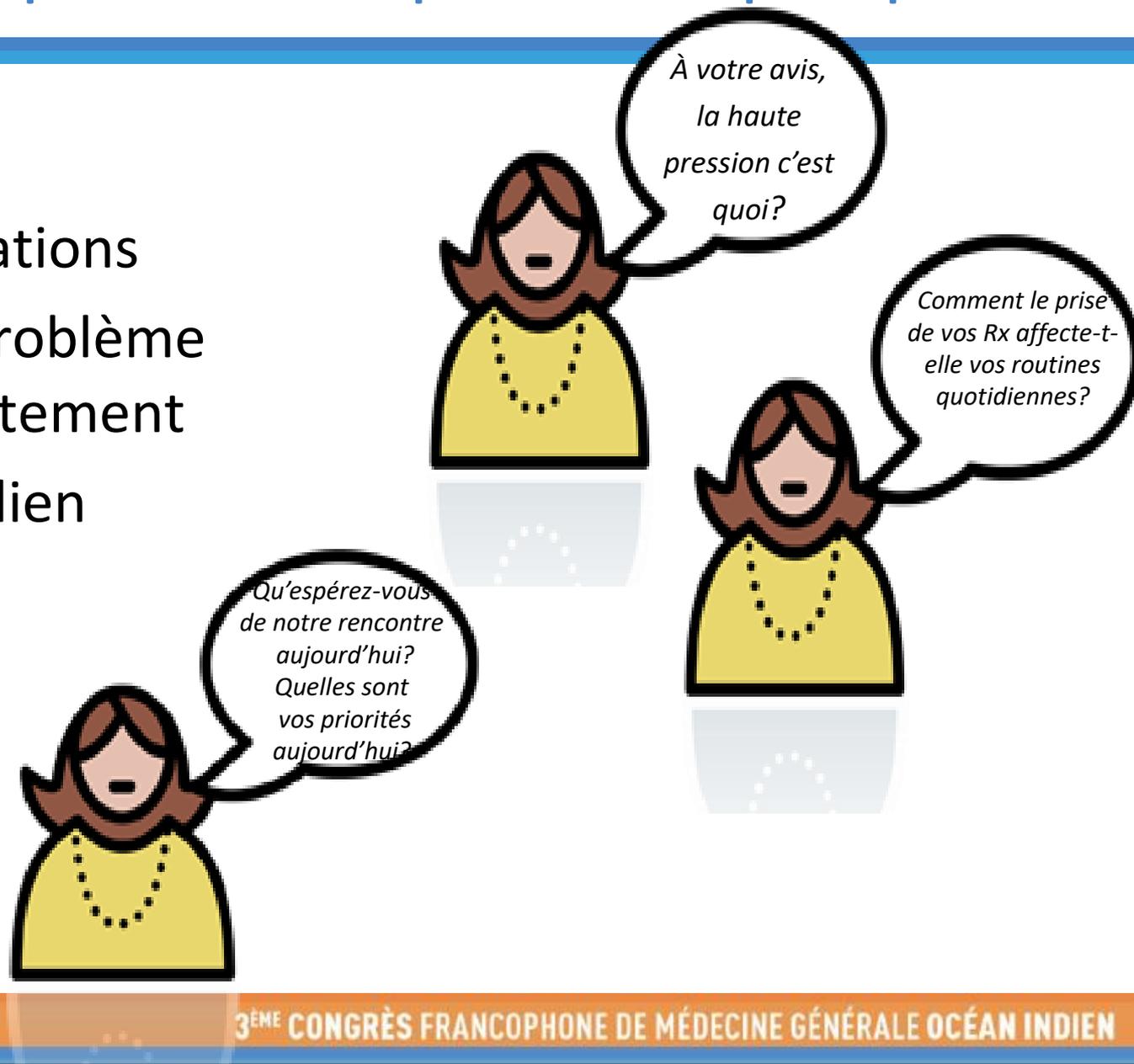


- Laisser un temps de réponse suffisant au patient afin qu'il puisse exprimer son opinion... marque l'intérêt à entendre le point de vue du patient



# Pour aider le patient à exprimer sa perspective

- Ses croyances
- Ses préoccupations
- L'impact du problème ou de son traitement sur son quotidien
- Ses attentes



# Pour faciliter la compréhension et la rétention

○ « *J'ai trois choses à vous dire.* »

- A
- B
- C



○ « *Je vais vous présenter d'abord ce que votre examen physique actuel et vos laboratoires révèlent et ensuite je vais vous indiquer le traitement que je vous propose.* »

- D'accord?



# Pour faciliter la compréhension et la rétention

- La demande de « *Teach Back* »
  - Permet de vérifier DURANT l'entretien la compréhension du patient
  - Donne l'occasion, AVANT de quitter la consultation, de vérifier l'exactitude et de corriger au besoin

« Pour m'assurer que je vous ai bien expliqué, pouvez-vous me répéter en vos mots ... »



# Difficultés liées à l'établissement et au maintien de la **relation**

- Si le patient perçoit que vous paraissez distrait, indifférent, pressé ou préoccupé par autre chose
  - Peut provoquer le sentiment qu'il n'a pas eu droit au temps et à l'attention que son cas méritait
- Si le patient perçoit que vous manquez d'empathie
  - Peut se sentir incompris et avoir l'impression que sa douleur, ses difficultés « existentielles » ne vous concernent pas
  - Peut provoquer le sentiment que vous ne manifestez pas suffisamment de bienveillance, de compréhension, d'ouverture

# Quelques stratégies communicationnelles utiles

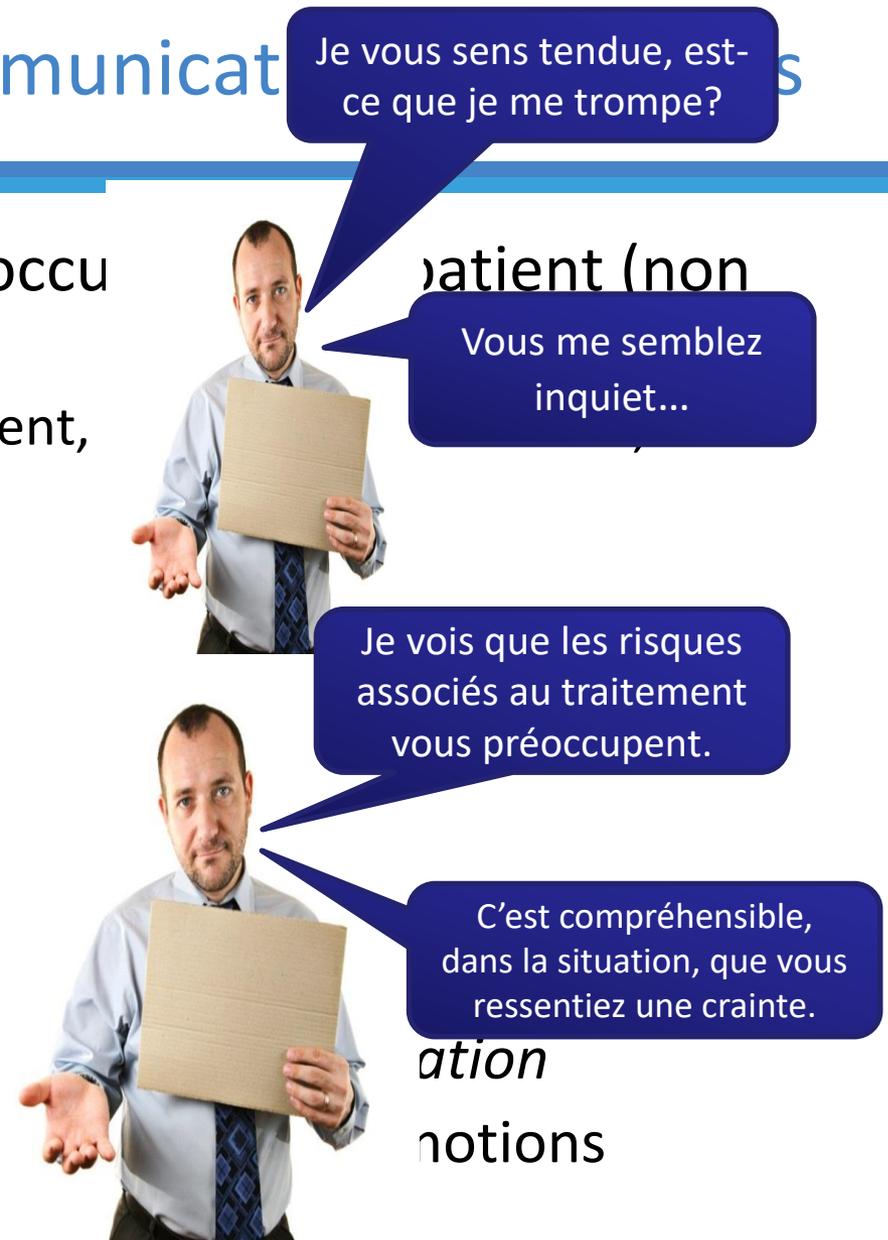
## ○ Le **non-verbal** parle pour vous

- Adopter une posture engagée, tournée vers le patient
- Adopter une expression faciale appropriée à la situation
- Maintenir un contact visuel, en limiter le temps où vous regardez le dossier papier ou l'écran
- Hocher de la tête
- Hum, hum
- Ralentir le débit au moment opportun pour indiquer au patient l'importance que vous accordez à la discussion
- Varier le ton de sa voix pour marquer son intérêt dans les propos du patient



# Quelques stratégies communicatives

- Identifiez les **indices** de préoccupation (non verbaux ou verbaux)
  - Faciès qui exprime l'étonnement,
  - Posture et gestuelle
  - Usage d'amplificateurs
  - Répétitions
  - Propos hors contexte
- Nommez la préoccupation perçue
- Utilisez des reflets et des énoncés lorsque le patient décrit ses préoccupations



# Stratégies de communication verbale

- Rassurez le patient de façon appropriée s'il exprime des inquiétudes
- Exprimez votre soutien aux comportements favorables à la santé en soulignant leur impact positif

C'est vrai que certaines personnes peuvent avoir des effets secondaires, mais en général, les gens réagissent très bien.



Je suis impressionné du contrôle de votre diabète !

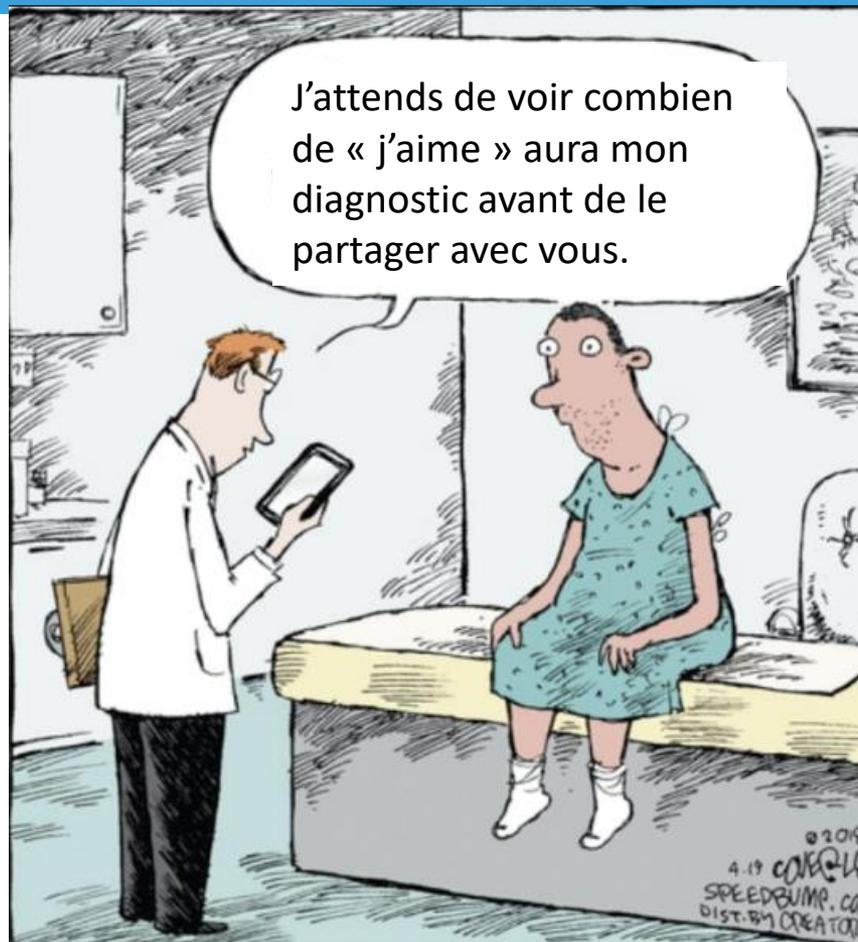
# « NURS »

---

- « N » : Nommer l'émotion exprimée
- « U » : Normaliser l'expérience vécue
- « R » : Manifester son respect pour les difficultés
- « S » : Offrir son soutien

---

# Innovations susceptibles d'influencer la communication



# Un regard vers le futur...proche!

- L'accès, pour le patient, à son dossier médical et à diverses applications pour gérer sa santé
  - Carnet Santé du Québec
- Les mesures personnelles (*biosensors*) par une multitude d'appareils connectés, qui transmettront l'information directement au dossier médical électronique du médecin
- Grâce au *Télé dossier*, le médecin peut, pendant un entretien, maintenir le contact visuel avec le patient tout en ayant son dossier « sous les yeux ».



Providers wear Augmedix when seeing patients



Our platform & medical specialists complete tasks in real-time



Providers just review the notes and sign off

# Exemple de Télé dossier



# Exemple de Télé dossier

The screenshot displays a telemedicine interface. On the left, a large video window shows an elderly male patient with a goatee, wearing a pink shirt, in a clinical setting. In the bottom-left corner, there are two smaller video thumbnails: one for 'Dignity Health' showing a female doctor and one for 'Tri Health' showing a male doctor examining a patient. On the right side, a semi-transparent grey overlay titled 'After Visit Summary' contains the following information:

- AUGMEDIX** (with a clock icon and a share icon)
- After Visit Summary**
- Now** Increase inhaler to 2 puffs twice daily
- Now** Get more regular exercise
- 10/6/2015** Hearing Test

# Un regard vers le futur...proche!

- L'intelligence artificielle en soutien à la prise de décision collaborative et personnalisée entre médecin et patient
  - Les données partagées avec le médecin sur
    - les préférences des patients
    - leurs comportements en temps réel (par l'intermédiaire de capteurs de mesures physiologiques, d'activités physiques, GPS, etc.)
    - *Patient reported experience et patient reported outcomes*
  - L'analyse de ces méta-données permettront de situer un patient dans l'évolution probable de sa maladie et de son traitement

---

# CONCLUSION

# Trois messages-clés

- La communication professionnelle en santé est un sous ensemble de la communication interpersonnelle qui a des caractéristiques spécifiques
- Pour être efficace, la communication professionnelle en santé exige une flexibilité de la part des professionnels de la santé
- La communication professionnelle en santé est indissociable de la qualité des soins et d'une expérience patient favorable

---

***Merci!***