

La communication médecin-malade

Le paternalisme n'est plus de mise à l'heure actuelle dans la relation soignant-soigné en médecine. Les patients souhaitent aujourd'hui recevoir un maximum d'informations sur leur maladie et sur les traitements. Ils souhaitent en outre de plus en plus être partie prenante dans la prise de décision thérapeutique. La profession médicale se trouve ainsi confrontée à davantage d'exigences et à un pouvoir de décision unilatéral limité. De plus, tous ces changements interviennent dans une société qui porte en elle le mythe d'une médecine qui guérit tout, au risque d'entraîner déception et colère face à l'échec thérapeutique.

La communication médecin-malade, dans ce cadre, est la rencontre de deux individus dans un contexte particulier, fait de nombreuses et complexes influences réciproques, imposant aux médecins de posséder des connaissances, des stratégies de communication et des attitudes optimales. L'étude de cette communication entre le médecin et son patient doit dès lors tenir compte des caractéristiques du patient, du médecin et du contexte entourant leur rencontre (le cadre hospitalier, l'ancienneté de la relation...)

Ainsi, la rencontre avec le soignant s'inscrit dans « le parcours médical » du patient. Ce parcours est souvent marqué des affects anxieux et dépressifs découlant notamment d'un sentiment de perte de contrôle sur la situation. L'importance de ces troubles peut influencer négativement la compliance aux traitements, le comportement des patients voire l'évolution médicale. Rendre le patient acteur de sa prise en charge constitue dès lors un premier enjeu de la communication avec le médecin. Néanmoins, ce partenariat ne doit pas reléguer à l'excès la responsabilité des décisions prises sur le patient, au risque de faire naître chez lui une culpabilité excessive en cas d'évolution médicale négative.

La maladie et ses conséquences requièrent du patient des efforts d'adaptation répétés qui sont modulés par ses traits de personnalité, son histoire personnelle (âge, niveau d'éducation,...) et familiale (le dialogue avec les proches concernant la maladie étant fréquemment évité et le fait d'avoir perdu un proche de la même maladie constituant un facteur négatif dans l'adaptation).

Le personnel soignant est dès lors confronté à des patients présentant fréquemment les indices d'une détresse émotionnelle, dont la détection peut être facilitée par l'utilisation de comportements de communication efficaces. Ces comportements impliquent l'utilisation adéquate de stratégies d'évaluation, d'information et de soutien et sont susceptibles de favoriser l'adaptation du patient, d'augmenter sa compliance, sa connaissance de la maladie, sa satisfaction quant à la consultation, voire son état de santé.

Si l'expérience clinique ou une capacité naturelle permettent parfois aux soignants de développer ces stratégies efficaces de communication, divers facteurs peuvent s'y opposer: l'orientation principalement technique et biologique de la formation médicale; leurs craintes de mettre à jour des émotions difficilement maîtrisables; leur connaissance présumée et souvent erronée des sources de détresse des patients; leurs attitudes par rapport à la maladie et à la mort et enfin leurs modes d'adaptation aux facteurs de stress issus de leur travail.

Un de ces modes implique le blocage de toute expression émotionnelle du patient. Cette mise à distance est source d'inconfort chez le médecin et peut être perçue par les patients comme une tentative de fuite et un manque de sympathie. Ces comportements sont à l'origine chez le médecin d'insatisfaction personnelle, d'erreurs dans la récolte des informations. Ils peuvent ainsi mener à l'épuisement professionnel (burnout) et mettre à mal la qualité des soins. A l'opposé, l'approche empathique et chaleureuse du patient peut amener une satisfaction personnelle et un enrichissement professionnel plus important. De même, laisser le patient exprimer ses soucis et inquiétudes faciliterait déjà son adaptation, permettrait de percevoir son approche subjective de la situation et de détecter plus rapidement ses troubles émotionnels potentiels limitant ainsi le recours ultérieur aux soins de santé.

Nous ne pouvons donc que constater l'importance de la communication établie entre le médecin et son patient et la difficulté de développer une relation efficace pour le bien-être des personnes en présence. Les progrès thérapeutiques de ces dernières années ont donné à de nombreuses maladies fatales un caractère chronique, faisant continuellement appel aux capacités d'adaptation du patient et de ses proches. C'est à ce niveau que les médecins et le personnel infirmier ont le rôle crucial d'évaluer, d'informer et de soutenir efficacement les patients et leurs proches, afin de limiter au maximum les conséquences de la maladie.

Darius Razavi, psychologue
Université Libre de Bruxelles