

Patients participatifs

Communication médecin-patient Lorsque nos patientes et patients ne se comportent pas comme nous le souhaitons, il est important de recourir à une communication professionnelle. Comment cette dernière peut réussir et où les médecins peuvent obtenir de l'aide.

Wolf Langewitz

Les professionnels de santé ont souvent pour mission de donner des recommandations sur la manière dont leurs patients devraient se comporter. Elles vont de la prise de médicaments à l'encouragement à faire plus d'exercice et jusqu'à la demande solennelle de cesser de fumer après l'élimination réussie du carcinome de l'épithélium pavimenteux dans la cavité buccale. Les moyens pour déterminer la non-adhésion sont plus ou moins fiables. Mais dans l'ensemble, on peut affirmer avec certitude que l'observance est plutôt rare. Dans le cas de la BPCO et de l'asthme, le taux de patients adhérents est d'environ 30% [1]. Les conséquences? Le manque d'adhérence au traitement en cas d'insuffisance cardiaque chronique entraîne, entre autres, une hausse de la mortalité et des coûts plus élevés [2]. La solution? Pour l'oncologie, il a été démontré que l'adhésion est étroitement liée à la communication professionnelle [3].

Outre les raisons objectives d'une faible adhésion du côté des patients (accès aux médicaments, coûts; intégration à la vie quotidienne) on se demande surtout: les personnes concernées savent-elles pourquoi un changement de comportement serait important pour elles? Et les professionnels savent-ils pourquoi il est difficile pour ces personnes de le faire?

Changer de comportement ensemble

Tout d'abord, les spécialistes, en tant qu'experts de ce que l'on sait (faits objectifs) et les personnes concernées, en tant qu'experts de ce qu'elles seules savent (faits subjectifs), doivent échanger leurs points de vue. Ensuite, ils peuvent discuter des étapes vers un changement de comportement. Ces étapes sont formulées de manière prototypique dans l'entretien motivationnel (EM) qui est actuellement transmis par la PEPra aux médecins libéraux et aux assistantes médicales dans un mélange de cours en ligne, de séminaires pratiques et de contacts en direct avec des personnes présentant des cas sur Internet (voir encadré).

L'EM est considéré comme la méthode la mieux évaluée pour identifier et influencer positivement l'ambivalence des

personnes concernées face aux changements de comportement [4,5]. Il est enseigné pendant les études et contrôlé lors de l'examen d'État de médecine. Dans le cas de l'EM, le transfert de la théorie à la pratique quotidienne est critique. Ce qui se lit facilement et qui semble couler de source lors du séminaire est vite oublié au moment de passer au concret [6]. Pour s'exercer à l'application, il faut donc des formes d'enseignement et d'apprentissage innovantes afin de les diffuser à grande échelle et de les ancrer dans la pratique [7]. PEPra y répond en proposant des entretiens en ligne avec des «personnes concernées» spécialement formées, qui profiteraient d'un changement de comportement.



Références

Liste complète des références sous www.bullmed.ch ou via code QR

Sous www.pepra.ch/fr/formation/style-de-vie-prevention-entretien-motivationnel, les participants ont accès au e-learning (théorie) ainsi qu'aux exercices pratiques en ligne ou dans le cadre d'un séminaire pratique.



Wolf Langewitz

Il est professeur émérite en psychosomatique à l'Hôpital universitaire de Bâle et écrit régulièrement dans cette rubrique sur la communication médecin-patient.



© Luca Bartulović