

Groupe de travail sur l'enseignement de la communication professionnelle médecin-patient*

Marie-Thérèse LUSSIER^{1,2}, Bernard MILLETTE^{1,2}, Claude RICHARD²,
Pierre FIRKET³, Pierrik FOSTIER⁴, Johanna SOMMER⁵

Les aspects communicationnels et relationnels constituent une dimension essentielle de toutes les activités cliniques des professionnels de la santé, qu'il s'agisse de recueillir des données pour poser un diagnostic, de renseigner et de conseiller les patients et leurs familles sur la maladie, les habitudes de vie et les traitements possibles, de prescrire un traitement ou de réconforter les patients. Ces aspects communicationnels et relationnels sont également inhérents aux activités qui reposent sur la collaboration des intervenants en santé que sont les médecins, les infirmières, les pharmaciens et les autres consultants en santé. Les travaux des décennies récentes ont permis d'identifier les facteurs clés d'une communication professionnelle en santé efficace¹⁻⁶ et la communication est maintenant reconnue comme une compétence clinique fondamentale par plusieurs autorités de santé et par de nombreux organismes professionnels, tant nationaux qu'internationaux⁷⁻¹⁶.

Cependant, les recherches des 30 dernières années ont aussi permis de mettre en lumière des lacunes importantes en matière de communication médicale: incompréhensions multiples liées aux échanges d'information entre les patients et les médecins et entre les médecins et les autres intervenants^{1, 5, 17-25}; insatisfaction de la part des patients et des médecins eux-mêmes²⁶⁻³⁰; coûts astronomiques liés aux difficultés d'adhésion aux traitements prescrits par les médecins³¹⁻³⁶; et hausse des plaintes et des poursuites pour lesquelles une communication inadéquate joue un rôle important³⁷⁻³⁹. Force est donc de constater que les programmes de formation des médecins

n'ont pas encore permis à ces derniers d'atteindre le niveau souhaité de compétence en communication. Ceci est d'autant plus préoccupant que plusieurs études ont montré que les habiletés de communication peuvent être enseignées, apprises et intégrées à la pratique^{4, 6, 40-53}.

En 2007, pour permettre de faire face à la complexité et à la diversité des tâches qui leur incombent, les professionnels de la santé doivent acquérir non seulement un savoir technique et clinique, mais également des habiletés communicationnelles et relationnelles de haut niveau. Pour s'en convaincre, il suffit de penser à plusieurs dimensions qui caractérisent l'évolution récente du système de santé et qui exigent du médecin de mieux maîtriser « l'art » de communiquer: 1) les régulations externes de la profession médicale qui viennent modifier la relation entretenue avec le patient; 2) les contraintes de temps de plus en plus marquées pesant sur les contacts entre professionnels de la santé et patients, qui exigent une meilleure gestion de l'entrevue par le médecin; 3) le poids démographique croissant des personnes âgées et, dans les pays industrialisés, celui des immigrants, deux réalités de la pratique qui nécessitent souvent que le médecin adapte sa façon de communiquer; 4) la prévalence accrue des maladies chroniques qui exige du médecin qu'il donne plus d'explications et de soutien sur de longues périodes; 5) la complexité et la diversité des options thérapeutiques disponibles qui demandent de discuter avec le patient de plusieurs options souvent équivalentes; 6) la valorisation sociale de l'autonomie des personnes et de leur participation active aux soins qui demande de motiver le patient et

* Rapport déposé au Conseil d'administration de la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM), le 1^{er} février 2007.

1- Département de médecine familiale, Faculté de médecine, Université de Montréal (Canada).

2- Équipe de recherche en soins de première ligne de la Cité de la santé de Laval (Canada).

3- Département de médecine générale - Faculté de médecine - Université de Liège (Belgique).

4- Département universitaire de formation médicale continue et d'évaluation des pratiques professionnelles - Faculté de médecine Université Paul Sabatier (Toulouse, France).

5- Département de médecine communautaire et de premier recours, Hôpitaux universitaires de Genève (Suisse).

d'encourager sa participation à la consultation ; 7) la démocratisation de l'information médicale, à travers les médias et Internet, qui permet aux patients de consulter de multiples sources d'informations sur la santé, ce qui les amène à vouloir en discuter avec leur médecin, documents à l'appui et 8) des patients plus avisés, au fait de leurs droits et qui désirent s'impliquer davantage dans la gestion de leur santé, ce qui implique un dialogue et un cheminement vers des solutions mutuellement acceptables.

Les facultés de médecine du monde francophone ont la responsabilité de s'assurer que les médecins qu'ils forment soient aptes à communiquer non seulement avec leurs patients et leur famille, mais également entre médecins, avec les autres membres de l'équipe de soins et les différents acteurs du réseau de la santé. Elles doivent donc consentir tous les efforts requis pour mettre en place un cursus longitudinal et intégré de la formation des professionnels en matière de communication. Ainsi, il devient essentiel et urgent de mettre en place dans chacun de nos milieux de formation les stratégies pédagogiques adaptées qui permettront aux étudiants de développer cette compétence clinique fondamentale. Cette dernière contribuera à améliorer : 1) la qualité des soins ; 2) le rappel des informations par les patients et leur famille et leur adhésion aux recommandations et 3) la satisfaction professionnelle des médecins eux-mêmes, ce qui n'est pas à négliger face à l'augmentation des cas d'épuisement professionnel chez ces derniers.

Les recherches dans les domaines de la communication et de l'éducation ont permis d'identifier les éléments essentiels favorisant l'apprentissage des habiletés requises^{48, 49, 51}. Il s'agit :

1) du recours à un référentiel concernant cette communication, qui soit solide et basé sur les données probantes ;
2) de la pratique répétée des habiletés de communication associée à une rétroaction, descriptive, spécifique et immédiate ;

3) d'un cursus à la communication médecin-patient intégré tout au long des études médicales ;

4) de l'évaluation formative et sommative de l'acquisition des habiletés de communication, à la fois en cours de formation et comme critère de promotion ou de certification de fins d'études ;

5) des activités de réflexion et de connaissance de soi, permettant de reconnaître ses propres valeurs et émotions intervenant dans la relation médecin-patient ;

6) des cliniciens-enseignants qui soient des modèles de rôle d'une communication professionnelle en santé adéquate, ce qui nécessite des programmes de formation des formateurs.

Le succès du développement de l'enseignement de la communication dans chacune des facultés de médecine francophones repose d'abord sur la reconnaissance formelle de la part des instances universitaires décisionnelles, en particulier les doyens et vice-doyens des études médicales prégraduées, postgraduées et de la formation professionnelle continue, de l'importance de la maîtrise de cette compétence au cours de la formation du médecin. Comme l'apprentissage de la communication professionnelle en santé recouvre des aspects à la fois culturels, sociaux, psychologiques, sociolinguistiques et pédagogiques, il serait souhaitable que les instances facultaires et les structures responsables de la formation pré- et postgraduée confient le mandat de la création et de l'implantation de ce programme à un comité interdisciplinaire incluant des représentants de ces disciplines. Ce comité interdisciplinaire identifiera le contenu à maîtriser, son déploiement dans le cursus des études médicales pré- et postgraduées et proposera un ensemble de méthodes pédagogiques reconnues efficaces pour maîtriser cette habileté.

Ce groupe devra régulièrement rendre compte de l'avancement de ses travaux aux instances facultaires qui, elles, veilleront à ce que le programme proposé franchisse chacune des étapes qui mènent à sa reconnaissance officielle.

Références

1. Hall JA, Roter D, Katz N. Meta-analysis of correlates of provider behaviour in medical encounters. *Med Care* 1988;26:657-75.
2. Stewart M. Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *Canadian Medical Association Journal* 1995;152:1423-33.
3. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, Jordan J. The impact of patient-centered care and outcomes. *J Fam Pract* 2000;49:796-804.
4. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ* 2002;325:697-700.
5. Schillinger D, Piette J, Grumbach K, Wang F, Wilson C, Daher C, Leong-Grotz K, Castro C, Bindman AB. Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy. *Arch Intern Med* 2003;163:83-90.
6. Lewin S, Skea Z, Entwistle V, Zwarenstein M, Dick J. Intervention for providers to promote a patient-centered approach in clinical consultations (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, Issue 4. Oxford: Update Software Ltd, John Wiley and Sons, 2001.
7. Collège des médecins de famille du Canada. Rapport du comité conjoint de la formation postdoctorale en médecine familiale sur le programme de résidence en médecine familiale. Willowdale, Ontario: 1990.
8. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. ProMEDS 2000. Compétences pour le nouveau millénaire : rapport du groupe de travail sur les besoins sociétaux. Projet canadien d'éducation des médecins spécialistes. <http://crmcc.medical.org/canmeds/index.php>. 1996.
9. Royal College of General Practitioners (RCGP). Membership RCGP examination. Video assessment of consulting skills in 2007. Workbook and instructions. (1) http://www.rcgp.org.uk/exams/examination_home/examination_information/video_workbook.aspx. (2) www.nosa.org.uk. London, UK: 2003.
10. General Medical Council. Tomorrow's doctors: Recommendations on undergraduate medical education. London: GMC, 1993.
11. Organization WH. Doctor-patient interaction and communication. Genève: Division of Mental Health, 1993.
12. Collège National des Généralistes Enseignants - Médecine générale: concepts et pratiques. Editions Masson. France, 1996:5-28.
13. FAG Forum des associations de médecins généralistes francophones. La fonction du médecin généraliste belge en l'an 2000. Belgique, 2001.
14. Académie Nationale de Médecine. Importance de la Communication dans la relation Soignant-Soigné. Paris: 2006. disponible à http://www.academie-medicine.fr/upload/basel/rapports_287_fichier_lie.rtf
15. Ambroise-Thomas P, Loisançe D. Recommandations de l'Académie nationale de médecine pour la formation clinique initiale des étudiants en médecine. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine Paris* 2005;189:1561-64.
16. Ministère de l'éducation nationale. Objectifs pédagogiques terminaux pour les items de la 2^e partie du 2^e cycle des études médicales. *Bulletin officiel N°31 du 30 août 2001:1634-58*. [On-line]. Disponible sur : <http://www.education.gouv.fr/bo/2001/31/default.htm>
17. Tuckett D, Boulton M, Olson C, Williams A. Meetings between experts: An approach to sharing ideas in medical consultations. London and New York: Tavistock Publications, 1985.
18. Kessels RP. Patients' memory for medical information. *J Royal Soc Med* 2003;96: 219-22.
19. Starfield B, Wray C, Hess K, Gross R, Birk PS, D'Lugoff BC. The influence of patient-practitioner agreement on outcome of care. *Am J Public Health* 1981;71:127-31.
20. Waitzkin H. Doctor-patient communication. Clinical implications of social scientific research. *JAMA* 1984;252: 2441-6.
21. Maguire P, Fairbairn S, Fletcher C. Consultation skills of young doctors: II--Most young doctors are bad at giving information. *BMJ* 1986;292:1576-8.

43. Howe A, Campion P, Searle J, Smith H. *New perspectives--approaches to medical education at four new UK medical schools.* *BMJ* 2004;329:327-31.
44. Spergren K. *Teaching and learning communication skills in medicine - a review with quality grading of articles.* *Med Teach* 1999;21:563-70.
45. Chan CS, Wun YT, Cheung A, Dickinson JA, Chan KW, Lee HC, Yung YM. *Communication skill of general practitioners: any room for improvement? How much can it be improved?* *Med Educ* 2003;37:514-26.
46. Grüniger UJ, Duffy DF, Goldstein MG. *Patient education in the medical encounter: How to facilitate learning, behavior change, and coping.* In: Lipkin MJ, Putnam S, Lazare A. *The medical interview: Clinical care, education, and research.* New York: Springer-Verlag 1995. Chap. 9,122-34.
47. Hulsman RL, Ros WJ, Winnubst JA, Bensing JM. *Teaching clinically experienced physicians communication skills. A review of evaluation studies.* *Med Educ* 1999;33:655-68.
48. Kurtz S, Silverman J, Draper J. *Teaching and learning communication skills in medicine. 2nd edition.* Abingdon, UK: Radcliffe Medical Press, 2005.
49. Richard C, Lussier MT. *La communication professionnelle en santé.* Montréal: ERPI, 2005.
50. Langewitz WA, Eich P, Kiss A, Wosmer B. *Improving communication skills--a randomized controlled behaviorally oriented intervention study for residents in internal medicine.* *Psychosom Med* 1998;60: 268-76.
51. Millette B, Lussier MT, Goudreau J. *L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académique prioritaire.* *Pédagogie médicale* 2004;5:110-26.
52. Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E, Schwartz MD, Ockene J, Chepaitis AE, Snyder CW, Lazare A, Lipkin MJ. *Effect of communications training on medical student performance.* *JAMA* 2003;290:1210-2.
53. McGee DS, Cegala DJ. *Patient communication skills training for improved communication competence in primary care medical consultation.* *Journal of Applied Communication Research* 1998;26:412-30.

Annonces d'événements



Internet et Pédagogie Médicale STRASBOURG, la capitale européenne accueillera IPM 2007 les 29, 30 et 31 octobre 2007

« **L'UMVF au cœur de l'Europe** » deviendra alors une réalité à laquelle sont conviés tous les enseignants, informaticiens, webmasters et infographistes qui mettent en œuvre les NTICE au sein des facultés de santé et des centres hospitaliers et universitaires pour compléter, perfectionner, différencier, motiver, professionnaliser les formations dispensées dans les cursus hospitalo-universitaires.

Cette **dimension hospitalo-universitaire** sera le fil rouge de ces journées puisque les interventions vous feront découvrir les énormes progrès réalisés en peu de temps pour développer des outils informatiques comme **support de la formation clinique au lit du malade**, dans les unités de soins et dans les laboratoires de biologie, de nos étudiants et internes.

L'ensemble du **secteur santé** sera cette année à l'honneur puisque seront associées à ces séminaires les facultés d'**odontologie** et celles de **pharmacie**.

L'ouverture sur l'Europe et les pays de la francophonie se concrétisera par la présence d'un grand nombre de collègues qui viendront faire état de leurs travaux collaboratifs avec les équipes pédagogiques françaises, tout en apportant leur contribution aux échanges Nord-Nord, Nord-Sud et Sud-Sud. Elle s'appuiera sur les réseaux de la SIFEM¹, de la CIDMEF¹, de la CIDCDF¹ et de la CIDPHARMEF¹.

Cette performante **plateforme de la technologie au service de la pédagogie médicale, odontologique et pharmaceutique** sera ainsi livrée à la critique et à l'examen des plus grands spécialistes français, francophones et européens des NTIC.

L'UMVF¹ apportera son indispensable expertise au comité d'organisation strasbourgeois pour réussir ces journées qui devraient marquer durablement ces rencontres annuelles inter-universitaires, dans la lignée des sept précédentes éditions à la Pitié-Salpêtrière (2000), Nice (2001), Lille (2002), Marseille (2003), Grenoble (2004), Rennes (2005) et Tunis (2006).

Les cérémonies d'ouverture se dérouleront dans le somptueux hémicycle du **Parlement Européen**. Les communications, les ateliers de travail, les présentations de posters et les stands d'exposition prendront place dans les locaux de la faculté de médecine, au 4 rue Kirschleger.

La date limite de **soumission des résumés** (20 lignes) est fixée au **31 mai 2007**.

Ils sont à envoyer à : mohammed.chargui@adm-ulp.u-strasbg.fr

Venez nombreux à ce rendez-vous pédagogique pour vous informer et vous confronter aux progrès des NTIC. Strasbourg se fait un plaisir de vous y accueillir dignement... en remerciement de l'honneur que vous lui ferez par votre présence.

Doyen Bertrand LUDES

Comité d'organisation (Faculté de médecine de Strasbourg) :
Prs Bertrand LUDES (Doyen), Thierry HANNEDOUCHE (Président du département multimédia - TICE), Pierre MEYER (Vice-président du DMT) ; Gilbert VICENTE (Chef des services administratifs et Président de l'AUFEMO¹) et Mohammed CHARGUI (Webmaster) ; Mme Raphaële BURGMANN (secrétariat).

1- SIFEM : Société internationale francophone d'éducation médicale

CIDMEF : Conférence internationale des doyens des facultés de médecine d'expression française

CIDCDF : Conférence internationale des doyens des facultés de chirurgie dentaire d'expression française

CIDPHARMEF : Conférence internationale des doyens des facultés de pharmacie d'expression française

UMVF : Université médicale virtuelle francophone

AUFEMO : Administration universitaire francophone et européenne en médecine et odontologie



Société d'Éducation Thérapeutique Européenne
Società Europea di Educazione Terapeutica

2^{ème} congrès / 2^o congresso

Selva di Fasano (BR)

7.8.9 Juin 2007 / 7.8.9 Giugno 2007

En collaboration avec:

CIASU (Centro Internazionale
Alti Studi Universitari, Laureto,
Brindisi)

SIFOP (Società Italiana per la
Formazione dei Medici di
Medicina Specialistica)

SIPeM (Società Italiana di
Pedagogia Medica)

**Comité Scientifique Interna-
tional**

Pr. M.G. Albano, Foggia, Italie
Pr. M.T. Alfonso Roca, Albacete,
Espagne
Pr J.Ph. Assal, Genève, Suisse
Mr. Ph. Barrier, Paris, France
Mr. M. Gedda, Berck, France
Pr. A. Deccache, Bruxelles,
Belgique
Pr J.F. d'Ivernois, Paris, France.
Pr. R. Gagnayre, Paris, France
Pr A. Golay, Genève, Suisse
Mme. A. Rieker, Genève, Suisse
Dr. G. Vaillant, Dijon, France
Dott. R. Marcolongo, Padoue,
Italie

Comité Scientifique National

Pr. O. Albano, Bari, Italie
Dr. L. Bonadiman, Padoue, Italie
Dr. V. Carrieri, Brindisi, Italie
Pr. A. Conti, Florence, Italie
Pr G. Gallo, Rome, Italie
Dr.F Losurdo, Bari, Italie
Pr A. Maldonato, Rome, Italie
Dr. U. Valentini, Brescia, Italie
Pr R. Vigneri, Catania, Italie

Comité d' Organisation

Prof. M.G Albano
Dott. V. Carrieri
Centro Italiano Congressi, Bari,
Italie

Site de la S.E.T.E.

www.socsete.org

Correspondance scientifique

ivernois@smbh.univ-paris13.fr
Tél : 00 331 48 38 76 41

ANNONCE DE CONGRÈS

La Société d'éducation thérapeutique européenne (S.E.T.E) fondée en 2002, tiendra son deuxième congrès à Selva di Fasano, près de Brindisi (Italie) les 7, 8, 9 juin 2007.

La S.E.T.E est la première société scientifique à vocation européenne dans le domaine de l'éducation thérapeutique du patient. Son but est la promotion de la recherche et des pratiques innovantes en éducation thérapeutique par le moyen de colloques et l'édition d'une lettre scientifique.

ORIENTATIONS GÉNÉRALES DU CONGRÈS

Le congrès comportera 8 sessions permettant de développer 3 types d'activités :

- Activités scientifiques : 11 communications, 30 posters
- Activités de réflexion : 8 débats et controverses entre des experts européens de l'éducation thérapeutique du patient
- Activités d'analyse des pratiques d'éducation thérapeutique du patient : 10 communications, 30 posters

Une session italienne parallèle d'une journée est organisée le vendredi 8 juin pour les collègues de la région des Pouilles et d'autres régions d'Italie. Des participants italiens ou italophones de la S.E.T.E interviendront au cours de cette journée.

Le pré-programme du congrès et les informations générales sont disponibles sur le site de la S.E.T.E www.socsete.org