



Dr Patricia EECKELEERS
Médecin généraliste et membre
du comité de lecture de la RMG
peeckeleers@ssmg.be

Science & communication : difficile ?

Les patients ne sont pas tous des malades qui s'ignorent. Sans en être conscients, il est possible que nous nous apparentions parfois au bon Dr Knock.

Lors d'une réunion d'équipe avec mes trois consœurs avec qui j'ai le grand bonheur de travailler, nous évoquons les difficultés au niveau compréhension et compliance, fréquemment rencontrées en consultation. Nous avons parfois l'impression de ne pas parler le même langage que les patients, de ne pas être dans le même paradigme qu'eux. Ils ont des croyances et une culture médicale ou plutôt de santé qui les influencent. Ils glanent des données scientifiques sur le WEB, lisent des articles médicaux dans des journaux populaires ou regardent des émissions médicales à la télévision. Les sources de leurs informations peuvent être valables mais sont bien souvent très schématisées. Mais surtout, nos patients n'ont pas le background médical pour bien les comprendre, principalement concernant les données les plus pointues. Nous, du haut de notre science médicale, avons tendance à nous énerver sur leur ignorance ou mal-connaissance. En y réfléchissant, la situation est plus complexe et nous y avons une part de responsabilité.

Ce qui nous énerve n'est souvent que du déni, un manque de culture médicale ou de fausses croyances chez nos patients.

Mais dans ce cas, comment comprendre, prendre en charge et lutter contre ces dénis et fausses croyances ?

Comprendre les dénis passe d'abord par la connaissance du patient, de ses angoisses, de son histoire familiale. Prenons l'exemple d'un patient souffrant de diabète de type 2 et non compliant au niveau mode de vie et traitement. Que faut-il y voir ? L'angoisse devant un basculement en maladie grave ? Le refus du statut de malade chronique ? Des images familiales de diabétiques graves ? La certitude que ce statut va lui faire perdre ses plaisirs de la vie, si pas son travail ? Ou simplement qu'il ne sait fondamentalement pas ce qu'est le diabète et ses conséquences ?

La prise en charge des dénis et des fausses croyances passe par le dialogue et l'éducation du patient. Cette éducation du patient peut être faite par nous-mêmes au fil des consultations. Mais notre communication est-elle bonne et adaptée ?

Expliquons-nous bien les pathologies, leur importance et les stratégies thérapeutiques, dans un langage qui soit adapté au patient ? Veillons-nous à nous assurer que la compréhension est réelle ? Sommes-nous assez à l'écoute de leurs questions ? Heureusement, nous pouvons aussi utiliser quelques relais pour nous aider. Pensons aux éducateurs en santé, tels que les infirmières des trajets de soins. Les infirmières ASSISTEO qu'on nous promet auront aussi cette fonction.

La société y a aussi une responsabilité car le niveau de connaissance médicale de la population dépend également de l'information donnée via les médias, l'école, la culture ambiante.

Nous sommes parfois également irrités par leurs critiques ou questionnements envers nos actions. Mais ont-ils toujours tort ? Nos interventions ne sont pas toujours « up to date ». Et il faut bien avouer que les certitudes d'hier ne sont plus toujours les certitudes d'aujourd'hui ou demain. Nous sommes aussi parfois victimes de nos habitudes et routine. De plus, leurs projets de vie ou leurs valeurs nous sont bien souvent inconnus donc négligés.

Les patients ne sont pas tous des malades qui s'ignorent et, sans en être conscient, il est possible que nous nous apparentions parfois au bon Dr Knock. Nous sommes branchés « prévention », « mise au point », « traitement ». Mais veillons à ne pas sur-diagnostiquer et sur-traiter. Et posons-nous toujours la question de la balance « cout/bénéfice ».

Que ceci ne vous décourage pas et vous pousse à lire la RMG car sa pertinence est au carrefour de l'humain et de la science.