



Dr Chloé AUJOULAT
Médecin généraliste
(et coordinatrice SSM-J)
chloe.aujoulat@gmail.com

Apprendre à communiquer

Avons-nous
réellement appris
à communiquer
à l'école,
à la maison
ou à la faculté ?

Communiquer... c'est ce que nous faisons en permanence, au quotidien et ce, depuis notre plus jeune âge. Mais avons-nous réellement appris à communiquer à l'école, à la maison ou à la faculté ?

À l'heure de la digitalisation de notre société, où de plus en plus de relations sont déshumanisées et se passent via répondeur ou écran interposé, nous restons, dans nos cabinets, en face à face avec notre patient.

Toute notre relation médecin-patient est basée sur la communication, soit d'après la définition : le fait *de faire part de, de donner la connaissance de quelque chose à quelqu'un*. Il y a un émetteur et un récepteur qui échangent des informations et construisent un dialogue.

Classiquement, durant le temps de l'anamnèse, la parole est au patient qui vient exprimer ses plaintes. En lui posant des questions ou en reformulant ses propos, nous allons nous assurer d'avoir bien compris son *message*.

Une fin de consultation avec une approche paternaliste voudrait qu'on indique au patient les décisions que nous avons prises et ce qu'il doit faire en conséquence. On lui *communique* un message, sans *dialoguer*, et sans s'assurer de savoir si cela lui convient ou s'il a compris nos choix.

Vous serez d'accord avec moi – je l'espère – pour dire qu'il n'y a plus beaucoup de consultations qui se terminent de la sorte !

Le patient est plus informé, s'est renseigné avant de nous consulter, et arrive avec des attentes et des exigences particulières.

La fin de consultation se déroule plutôt en deux parties. Tout d'abord, nous lui faisons part (communication) de nos conclusions diagnostiques ou thérapeutiques, puis – dans la mesure du possible – nous échangeons (dialogue) afin d'opter pour une décision partagée.

Mais revenons sur la communication, car c'est de là que la suite découle. Combien de fois n'avons-nous pas eu l'impression de ne pas réussir à *faire*

passer un message ? Nous voyons que le patient, dans ses propos ou son attitude, n'est pas convaincu ; qu'il nous téléphone en sortant pour reposer les mêmes questions ou dont on se rend compte qu'il n'a pas été compliant lors de la consultation suivante.

Autant de situations difficiles, comme jeune médecin, lorsque l'on a fait de son mieux pour formuler son message que l'on pense avoir délivré en propos compréhensibles.

Lors du dernier congrès de médecine générale à Paris, j'ai pu assister à un symposium sur la communication. J'y ai découvert la méthode Herrmann qui est applicable dans tous les domaines. Schématiquement et de manière simplifiée, il y a quatre grands profils de patients, catégorisés arbitrairement par couleurs :

- le « bleu » : patient sérieux, logique, analytique, critique, qui aime les chiffres et la technique ;
- le « vert » : patient inquiet de nature, organisé, méthodique et ponctuel, qui apprécie les protocoles et les règles ;
- le « jaune » : patient décontracté, imaginatif, curieux, qui apprécie les nouveautés ;
- le « rouge » : patient jovial, sensible, émotif, intuitif, qui a besoin de se sentir en confiance.

Avec cette méthode, lorsque le patient ne semble pas réceptif à certains arguments, il faut se demander quel est son profil « couleur » et adapter son discours en conséquence. On comprend par exemple qu'un même discours assez précis avec chiffres et études à l'appui *parlera* à un « bleu » mais pas aux autres.

Lorsque l'on s'intéresse à la communication, on découvre que c'est une technique parmi tant d'autres. Elle m'a permis de communiquer de façon moins intuitive mais plus performante.

J'encourage mes jeunes confrères que cela intéresse à approfondir cette dimension de notre métier et en profite pour féliciter les nouveaux diplômés !

Bonne lecture !