

Le coin des cliniciens

La communication au service de la santé

Par Vincent Gosselin Boucher et Brigitte Voisard,
étudiants au doctorat en psychologie à l'Université du
Québec à Montréal

Quand un médecin doit amener un patient à changer des comportements liés à la santé, la manière de communiquer s'avère d'une grande importance. Cela peut faire la différence entre un patient motivé et un patient désengagé, entre une prévention réussie et une maladie chronique. Quoi dire, comment le faire, et surtout, qu'est-ce que ça change ? La science comportementale montre comment l'approche centrée sur le patient, bien connue des médecins, fournit un élément de la réponse.



Contrairement aux siècles passés, et malgré la situation exceptionnelle de la COVID-19, les maladies infectieuses ne représentent plus la principale menace pour la santé. Ce sont maintenant les **maladies chroniques**¹ telles que les maladies cardiovasculaires, pulmonaires, le diabète et le cancer qui causent 71 % des décès dans le monde. La gestion de ces maladies demande généralement au patient de modifier certains éléments de son style de vie, ici nommés les comportements liés à la santé. Il revient souvent aux médecins, omnipraticiens et spécialistes, d'aborder la question avec leurs **patients**². Toutefois, les **stratégies**³ couramment utilisées par les professionnels de la santé mènent seulement à des changements de **comportements**⁴ chez leurs patients de 5 à 10 % du temps. Plusieurs études et **méta-analyses**⁵ ont maintenant fait la démonstration que la **manière**⁶ d'aborder le changement de comportement à apporter aura un impact non négligeable sur son succès.

L'approche centrée sur le patient et le rôle de l'expert

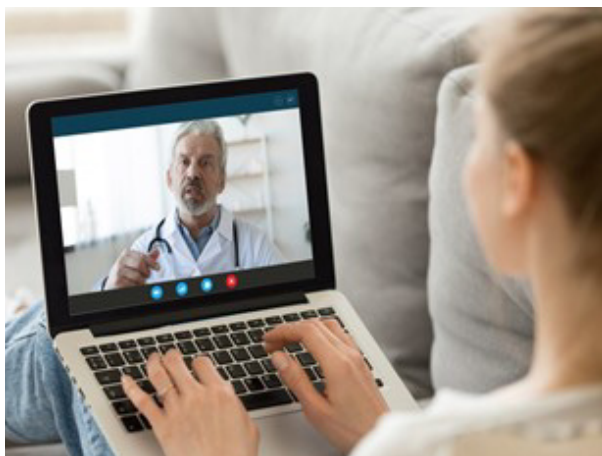
La tradition médicale incite les professionnels de la santé à agir en tant qu'**experts**⁷ auprès du patient, incluant au moment de faire des recommandations sur les comportements liés à la santé. Ainsi, le principal outil utilisé par les médecins à cet effet reste l'éducation. Par exemple, on usera de statistiques sur les risques du tabagisme, on décrira les recommandations en matière d'activité physique, ou encore on prescrira un régime riche en fruits et en légumes. Toutefois, ces conseils sont souvent donnés de manière unilatérale. En effet, alors que 96 % des patients souhaiteraient **participer**⁸ aux décisions thérapeutiques, seulement 9 % y prennent réellement part. De plus, près de la moitié des patients quittent une consultation médicale **confus**⁸ par les informations reçues et la marche à suivre. En considérant ce statu quo, il est possible d'identifier certains facteurs expliquant la difficulté de voir des changements sur le plan des comportements liés à la santé.

(cont'd)



Le coin des cliniciens

Pourtant, depuis maintenant **plusieurs années**⁹, l'**approche centrée sur le patient**¹¹ est entérinée par le **Collège**¹⁰ royal des médecins et chirurgiens du Canada. Cette approche se définit par un respect des besoins, des valeurs et des préférences du patient dans la planification et l'octroi d'un traitement. Cela passe entre autres par une attention particulière à la relation entre le traitant et le patient et par une **dynamique de collaboration**¹¹ entre eux. Si cette approche est officiellement mise de l'avant, les médecins restent souvent **mal outillés**¹² pour l'appliquer concrètement dans le contexte des changements comportementaux, entre autres parce qu'elle peut être perçue comme étant moins efficace que l'approche par les conseils. Toutefois, les principes guidant l'approche centrée sur le client ne sont pas contraires aux notions d'efficacité et d'efficacités. La science comportementale nous informe à ce sujet.



Comblent le fossé à l'aide de la science comportementale

Pour changer un comportement, **trois ingrédients**¹³ sont essentiels : 1) la *capacité*, incluant les compétences et les connaissances requises pour s'engager dans une activité; 2) l'*opportunité*, faisant référence à tous les facteurs externes à la personne ayant un impact sur le comportement (p.ex., contraintes de temps et de moyens, environnement, etc.); et 3) la *motivation*, incluant tous les processus cognitifs et émotionnels influençant

et dirigeant nos comportements. Seul le patient sait où il se situe par rapport à chacun de ces éléments. S'il ne conçoit pas qu'il puisse augmenter son niveau d'activité physique, quelle en est la raison ? Est-ce en raison de sa méconnaissance des dangers liés à la sédentarité ou en raison de son horaire trop chargé ? Est-ce que c'est parce qu'il ne sait pas par où commencer, ou plutôt puisqu'il est découragé par le chemin à parcourir ?

Il est nécessaire de connaître la situation du patient pour s'assurer que le changement ne représente pas seulement pour lui une *prescription à suivre*, mais une solution bien accordée à ses besoins. Voilà pourquoi la collaboration est de mise. Elle permet au patient d'illustrer lui-même sa réalité, et au médecin de faire des recommandations ajustées aux besoins du patient. Dès lors, il devient beaucoup plus simple d'élaborer un plan d'action empreint de sens pour le patient favorisant ainsi le maintien d'un changement comportemental dans le temps.

La communication motivationnelle

Il existe des stratégies de communication pouvant aider le professionnel de la santé à instaurer, au sein de ses consultations, des conditions propices aux changements comportementaux. Pour en offrir un cadre de référence, un groupe d'experts en sciences comportementales a récemment défini la notion de **communication motivationnelle**¹⁴. Ce style de communication est



Le coin des cliniciens

spécialement adapté au contexte médical et regroupe 11 composantes clés (voir la figure 1) réparties en trois catégories. Premièrement, on retrouve des *manières d'agir*, comme l'écoute active, la sélection d'objectifs clairs et réalisables, la réponse envers la résistance, l'évocation du discours de changement et la présentation neutre de l'information. Deuxièmement, on y présente des *manières d'être*, comprenant la manifestation de respect, de collaboration et d'empathie. Finalement, on y trouve des *contre-indications concernant* certaines attitudes pouvant *miner* le processus de changement telles que de juger ou de blâmer le patient, d'être hostile ou impatient à son égard, ou encore de glisser vers l'argumentation ou la conflictualité. Chacune de ces composantes est ancrée dans la littérature de la science comportementale et, avec les bons **outils**¹⁵, peut être **enseignée**¹², peu importe le niveau d'expérience du professionnel de la santé.

Le défi à venir

L'adoption d'un style de communication intégrant les acquis de la science comportementale représente le morceau manquant au casse-tête des pratiques de changement comportemental efficaces et centrées sur le patient. Le prochain grand défi sera de disséminer ces connaissances, en plus de réellement changer les pratiques cliniques forgées par une formation d'expert et un système de santé aux ressources limitées. Si la communication motivationnelle permet d'adresser ces réalités, les formations auront le défi de convaincre et d'outiller les professionnels de la santé. Pour ceux-ci, le comportement le plus difficile et le plus important à modifier pourrait bien être le leur.

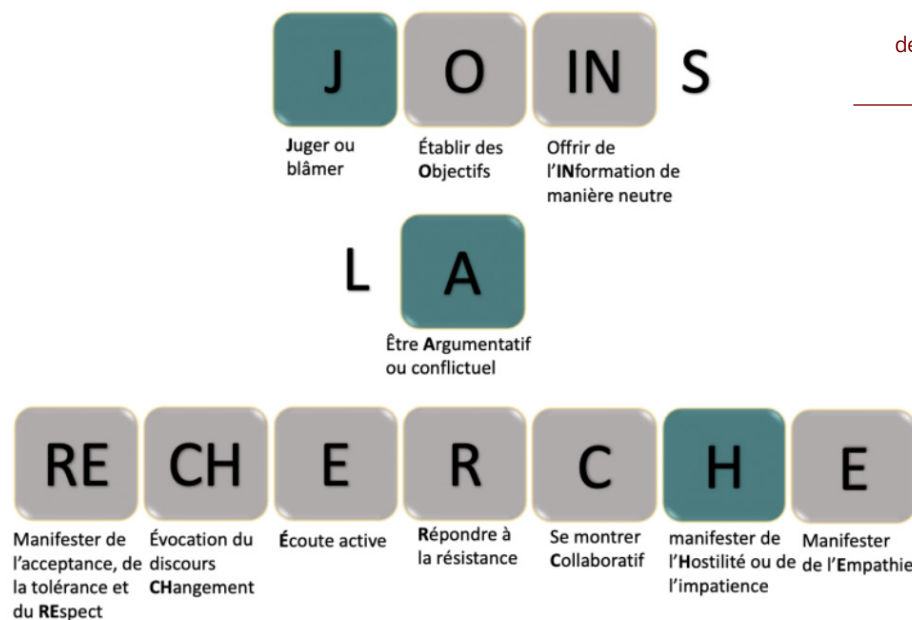


Figure 1. Les 11 composantes de la communication motivationnelle sous forme de mnémotechnique¹⁴

Références

1. **World Health Organization.** (2018). Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018. <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>.
2. **Gouvernement du Québec.** (2020). Guide Des Bonnes Pratique En Prévention Clinique - Recommandations Adultes. <https://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision-app/conclusion.php?situation=pc-adulte#>.
3. **Chauhan, B. F. et al.** (2017). Behavior Change Interventions and Policies Influencing Primary Healthcare Professionals' Practice—an Overview of Reviews. *Implementation Science*. doi.org/10.1186/s13012-016-0538-8
4. **Kottke, T. E. et al.**(1988). Attributes of Successful Smoking Cessation Interventions in Medical Practice: A Meta-Analysis of 39 Controlled Trials. *JAMA*. doi.org/10.1001/jama.1988.03410110060014
5. **Lundahl, B., Moleni, T., Burke, B. B., Butters, R., Tollefson, D., Butler, C., & Rollnick, S.** (2013). Motivational Interviewing in Medical Care Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Patient education and counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.07.012>
6. **Cummings, S. M., Cooper, R. L., & McClure Cassie, K.** (2009). Motivational Interviewing to Affect Behavioral Change in Older Adults. *Research on social work practice*. <https://doi.org/10.1177/1049731508320216>
7. **Riyaz, K., & Sooriakumaran, P.** (2007). The Evolution of the Doctor-Patient Relationship. *International Journal of Surgery*. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2006.01.005>
8. **Bodeheimer, T.** (2007). A 63-Year-Old Man with Multiple Cardiovascular Risk Factors and Poor Adherence to Treatment Plans. *JAMA*. doi.org/10.1001/jama.298.17.2048.
9. **Frank, J. R., & Danoff, D.** (2007). The Canmeds Initiative: Implementing an Outcomes-Based Framework of Physician Competencies. *Medical Teacher*. <https://doi.org/10.1080/01421590701746983>
10. **Frank, J. R., Snell, L., & Sherbino, J.** (2014). *The Draft Canmeds 2015 Physician Competency Framework—Series Iv*. Ottawa: the Royal College of Physicians and surgeons of Canada.
11. **Mead, N., & Bower, P.** (2000). Patient-Centredness: A Conceptual Framework and Review of the Empirical Literature. *Social science & medicine*. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00098-8](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00098-8)
12. **Dragomir, A. I. et al.** (2019). Training Physicians in Behavioural Change Counseling: A Systematic Review. *Patient education and counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.025>
13. **Michie, S., Atkins, L., & West, R.** (2014). *The Behaviour Change Wheel." A guide to designing interventions*. 1st ed. Great Britain: Silverback Publishing.
14. **Dragomir, A. I., et al.** (2020). An International Delphi Consensus Study to Define Motivational Communication in the Context of Developing a Training Program for Physicians. *Translational Behavioral Medicine*.
15. **Gosselin Boucher, V., et al.** (2020). Evaluation of Communication Skills among Physicians: A Systematic Review of Existing Assessment Tools. *Psychosomatic Medicine*. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000794>

Note: Publié précédemment dans la revue *La Fibre* 3(1)
<https://sciences101.ca/la-communication-au-service-de-la-sante/>