

Sima Djalali, Stefan Neuner-Jehle, Institut de médecine de famille, Université de Zurich

Risque cardiovasculaire: apprendre à bien communiquer

Qui ne le sait pas: on écoute une conférence et l'on en oublie la moitié tout de suite après. Garni d'illustrations le message passe beaucoup mieux. Il en va de même pour le patient lorsque son médecin lui explique les risques cardiovasculaires. Raison suffisante pour étudier les techniques de communication qu'utilisent journallement les médecins de famille.

Il y a plusieurs manières d'exprimer le risque d'un patient d'avoir des complications cardiovasculaires: nous pouvons faire des affirmations purement qualitatives, telles que «votre risque est élevé», donner des chiffres, comme «vous avez un risque de 20 pour-cent de faire un infarctus du myocarde», ou recourir à des auxiliaires visuels, par ex. graphiques et diagrammes. Le but de cette étude [1] a été de rechercher quelle manière de faire les médecins de famille suisses choisissent le plus souvent.

L'art de la communication n'est pas un secret

Le fait que les présentations visuelles facilitent la compréhension de l'auditeur et lui restent mieux en mémoire qu'un exposé verbal est connu depuis fort longtemps. Et il y a là-dedans plus qu'un pur empirisme. Des revues médicales de haut niveau, dont le *British Medical Journal*, publient déjà des travaux sur comment les médecins peuvent faire comprendre à leurs patients les constellations de risque de la manière la plus efficace, pour leur permettre d'estimer leur propre risque et surtout pour améliorer leur compliance.

Les images restent accrochées

Il s'est avéré que dans la communication du risque, un patient moyen préfère les chiffres naturels (un sur cent et pas 1%), et les graphiques clairs. Il est vrai que de très nombreux patients attendent aussi un avis subjectif de leur médecin pour estimer leur risque, et des déclarations valorisantes, mais peu concluantes, comme «c'est mauvais pour votre santé», sont cependant moins efficaces. C'est l'évidence-même; mais qu'est-ce qui est utilisé en pratique?

Des enregistrements audio donnent des éclaircissements

22 collègues de Suisse allemande se sont déclarés prêts à enregistrer sur bande magnétique les discussions avec leurs patients à risque cardiovasculaire. 70 consultations ont ainsi pu être analysées scientifiquement. Avantage de cette méthode: elle est très proche de la réalité. Toute confusion est évitée, ce qui n'est pas le cas des interviews par ex., où les personnes interrogées peuvent éventuellement manipuler leurs réponses.

Les femmes sont loquaces

Quelques rares médecins de famille utilisaient encore des informations numériques et graphiques dans leurs explications aux patients. Des données numériques n'ont été présentées que dans 11% des discussions, et dans 16% une table de calcul du risque avec graphique à feux de signalisation a été utilisée. Les discussions ont été purement verbales dans la majorité des cas (73%), sans recours à de tels éléments. Le sexe a manifestement joué un

rôle majeur, aussi bien pour les médecins que pour les patients: les discussions des femmes médecins, ou avec les patientes, ont été significativement plus souvent verbales.

Résultats confirmés

Dans cette étude, les patients ont été priés de remplir un questionnaire après la consultation, qui nous a permis d'examiner leur compréhension du risque et leur estimation de leur propre risque. Les résultats sont identiques à ceux des études à ce sujet mentionnées en introduction: la compréhension subjective des patients auxquels un graphique a été présenté a été significativement meilleure que celle des patients n'ayant reçu qu'une information verbale ($p = 0,001$).

Une amélioration est possible

Cette étude montre un potentiel d'amélioration en médecine de famille. Elle a montré une nette divergence entre l'évidence de comment une communication du risque peut être efficace et ce qui se passe en réalité. Cette divergence devrait être corrigée par une incitation plus forte à développer les aptitudes de communication des médecins au cours de leur formation d'une part, et de l'autre il faudrait identifier les facteurs qui empêchent actuellement les médecins de famille d'utiliser davantage d'informations numériques et visuelles. Cela doit finalement être pris en compte dans un système d'indemnisation qui honore adéquatement cette fonction importante, mais malheureusement souvent sous-estimée du médecin de famille.

Référence

- 1 Neuner-Jehle S, Senn O, Wegwarth O, Rosemann T, Steurer J: How do family physicians communicate about cardiovascular risk? Frequencies and determinants of different communication formats. *BMC Fam Pract.* 2011;12:15. doi: 10.1186/1471-2296-12-15.

Correspondance:

Dr Sima Djalali
Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich
Pestalozzistrasse 24, 8091 Zürich
sima.djalali[at]usz.ch

PrimaryResearch – la fenêtre sur la recherche

Dans une série d'articles, nous présentons des travaux de recherche publiés par l'Institut de médecine de famille de l'université de Zurich (IHAMZ) depuis sa fondation. Les travaux originaux sont disponibles soit en libre accès, soit sur demande auprès de l'auteur concerné. Les résultats fournissent un aperçu intéressant des défis quotidiens et des performances de la médecine de famille.

Un grand merci à tous les collègues ayant participé au projet et permis ainsi d'obtenir les résultats suivants!



Universität
Zürich^{UZH}

Institut für Hausarztmedizin