

# PRÉFACE



## ► Une meilleure communication pour un monde meilleur

Grâce aux exploits permis par les progrès de la technologie, de la pharmacologie, de l'organisation et de la logistique réalisés au cours des cinquante dernières années, la maladie a régressé. La durée de vie s'est allongée, sa qualité s'est améliorée. Dans le monde chirurgical, des opérations impensables hier sont aujourd'hui du domaine de la routine, le taux de complications et la mortalité ont diminué. Les patients ont tous bénéficié de ces avancées et la santé de la population est en progression.

Mais où est LE patient au milieu de ce discours qui identifie des progrès par des mesures d'expression épidémiologique ? Il s'est trouvé l'objet de nos travaux, de nos recherches de nos soins et de nos statistiques mais il avait été oublié en tant qu'individu. La médecine avait oublié l'homme derrière le malade. Ce n'est que récemment que cet incroyable oubli a commencé à être perçu et que la médecine s'est réveillée. Dans un contexte culturel et socio-économique qui donne plus de place à l'humain, les patients ou leurs représentants – au sein des associations d'usagers –, ont fait pression afin de recentrer les soins sur le patient, cet être humain malade.

Le développement des soins palliatifs, voire les débats d'aujourd'hui sur la fin de vie, est l'extension du droit des malades à être considérés comme « malades » et non plus seulement comme « porteurs d'une maladie ». Cette humanisation est devenue une question de société, d'abord discutée au sein de séminaires spécialisés et intellectuels, aujourd'hui largement portée par les médias jusqu'à devenir un sujet habituel de l'actualité. La loi dite Kouchner de 2002 a été l'élément central d'un arsenal législatif renforcé par d'autres textes ayant tous pour but de recentrer la pratique autour du malade lui-même. Plus loin encore, cette nouvelle conception des soins introduit la notion que le patient n'est plus passif, mais au contraire devient

partie prenante et acteur de ses propres soins, auxquels il participe activement. Au centre de ces textes et des nombreuses plaintes ou réclamations, se trouve le besoin d'être entendu et d'être informé. Ici, pas de demande technique ou d'analyse complexe. Simplement un besoin que la communication s'établisse et que celle-ci soit adaptée.

Simultanément, des médecins se sont ouverts à une médecine du symptôme (autrefois seulement intéressant pour le praticien par l'information qu'il procurait), telle que le traitement de la douleur, et à des prises en charge dites « centrées sur le patient » (par opposition à la vision traditionnelle centrée sur la maladie) qui ouvre des discussions sur le malade lui-même, son entourage, voire sa vie personnelle. Cette médecine contextuelle prend donc aujourd'hui tout son sens. Beaucoup de chemin reste encore à parcourir et la majorité d'entre nous est encore loin d'une compréhension parfaite de cette problématique, et plus loin encore d'une action personnelle pour remédier à cette insuffisance.

Cependant, certains ont au contraire été des fers de lance de ces nouveaux modes comportementaux et de prise en charge du soin : la machine est lancée. Cette nouvelle idéologie nécessite non seulement une compréhension du concept (et l'adhésion à cette philosophie), mais aussi des outils pour la mettre en œuvre. Le lien avec le patient, devenu acteur de santé, exige une bonne compréhension de données techniques mais aussi humaines. Les outils d'une bonne communication deviennent donc indispensables à chaque professionnel de santé pour expliquer, faire adhérer et participer activement. Les qualités humaines d'un bon communicant ne sont pas données à chacun d'entre nous : on peut même dire que cette capacité naturelle de bien communiquer est plutôt rare !

Ainsi, puisque tout ceci n'est pas inscrit dans notre génome, les outils d'une bonne communication doivent être enseignés. Or, nous entrons ici dans le domaine des sciences psycho-sociales dont la médecine somatique des cinquante dernières années s'est éloignée et qu'elle a même en grande partie rejetée du fait du manque d'assise scientifique. Le renforcement de la position de la médecine quantitative, c'est-à-dire basée sur des données chiffrées et statistiquement significatives – qu'il ne saurait cependant être question de nier –, nous a éloignés de l'approche

qualitative, pourtant évidemment complémentaire. La réconciliation est aujourd'hui nécessaire et le juste chemin entre ces deux approches indispensables.

Comment y parvenir ? Plusieurs conceptions complémentaires sont nécessaires. Tout d'abord, bien sûr, établir dès la formation initiale des professionnels de santé un mode de pensée qui autorise la relation humaine et inclut dans les soins ce temps passé comme nécessaire et normal. Ceci s'appliquera aussi bien aux médecins qu'aux infirmières, bien que celles-ci aient naturellement (ou grâce à leur position au cœur des soins) un rôle d'avocat du patient et comprennent mieux les besoins du malade. Il nous faut donc convaincre nos doyens et responsables pédagogiques que l'apprentissage des techniques de la relation humaine est aussi nécessaire que les heures d'enseignement de la biologie moléculaire ou de la génétique... Des outils existent pour favoriser l'inclusion de cette conscience du patient, au sein des études médicales : c'est par exemple le rôle des séances de simulation utilisant des patients standardisés. Au cours de telles séances, il est possible d'enseigner les règles essentielles du comportement au jeune médecin au travers de situations et de scénarios préparés à l'avance et qui décrivent des situations où l'erreur (involontaire) de comportement peut avoir des conséquences majeures pour le patient ou sa famille : annonce d'une maladie grave, annonce d'un décès imminent, demande de prélèvement d'organe, etc. Il est également possible de former les jeunes praticiens aux modalités de la relation quotidienne telle qu'elle se rencontre dans des situations à moindre degré de tension, comme par exemple une consultation médicale de routine où l'enjeu est, certes, important (puisqu'il touche à la santé du patient) mais moins explosif qu'une situation où la vie est en danger imminent.

Ces modèles situationnels permettent d'inculquer les bonnes pratiques et de mettre en exergue les erreurs à ne pas commettre. Ces modèles de formation sont bien sûr utilisables pour les autres catégories des professionnels de soins et peuvent être développés.

Le livre que nous ouvrons par cette préface s'intègre admirablement dans ce mouvement de société. Il permet au plus jeune, comme au plus expérimenté, de comprendre l'importance de la relation dans le soin et lui donne des clés pour s'améliorer.

Les bénéfices attendus d'une telle évolution sont immenses. Une part majeure des causes de déclenchement des procédures médico-judiciaires est liée à des relations jugées mauvaises par le patient avec le praticien, alors même que les motifs de condamnation pour des fautes réelles, techniques, de diagnostic ou de traitement deviennent plus rares. Une amélioration de la relation conduirait, à n'en pas douter, à un effondrement du taux de plaintes et de procédures avec tous les effets collatéraux sur le patient et le praticien que celles-ci engendrent.

Plus loin encore, c'est la constatation que la relation « soignant-soigné », n'est qu'un exemple de la relation humaine universelle et qu'elle fait défaut dans nos vies de tous les jours. Combien d'événements de notre vie quotidienne, professionnelle ou familiale, sont issus d'une phrase inadéquate, mal comprise, d'un défaut de communication involontaire ou de la gestion inadaptée d'une erreur non souhaitée dans l'expression, la formulation ou le comportement ? On peut donc éviter de générer soi-même ces erreurs, mais l'apprentissage peut aussi permettre de rétablir une situation qui « dérape » de façon inattendue. Ainsi, cette formation à la communication dans le soin ouvre une porte bien plus grande vers une modification du comportement « avec l'autre », bien au-delà de la relation avec le patient.

Une compréhension de nos défauts de communication et un apprentissage des règles fondamentales de la relation humaine – ce que nous permet précisément d'acquérir ce livre –, sont la garantie d'une meilleure prévention et d'une gestion plus juste des conflits. Que chacun s'imprègne des lignes de ce livre et la vie de tous les jours en sera meilleure,

Professeur Dan Benhamou  
Département d'Anesthésie-Réanimation, CHU Bicêtre (94),  
AP-HP, Hôpitaux Universitaires Paris-Sud