

La communication non verbale dans la consultation

Mots clés :
Relation
médecin-
patient
Communica-
tion non-
verbale,
Informatique

Les études sur la relation médecin-patient s'intéressent le plus souvent à la qualité de communication verbale entre médecin et patient. Cependant, la communication non verbale agit aussi sur la satisfaction du patient, son adhésion aux conseils et par là sur les résultats cliniques^{1,2}. Une étude polonaise récente apporte des données précises sur les divers aspects de cette communication¹. L'évolution du comportement médical liée à l'usage de plus en plus courant de l'ordinateur durant la consultation renforce l'importance de bien comprendre ce qui se passe dans la consultation en dehors des mots².

Les aspects de la communication non verbale

L'équipe polonaise¹ a longuement interviewé 36 patients de 9 généralistes de diverses régions et pratiques. Les questions ouvertes, sur une consultation récente (moins d'une semaine), portaient sur la satisfaction ou l'insatisfaction ressentie sans que le type de relation soit explicitement évoqué. 24 participants sur 36 ont cité spontanément des aspects de la communication non verbale de leur médecin :

- **le ton de la voix** (12 fois), qui peut avoir une influence positive ou négative ;
- **le contact visuel** (10 fois) qui fait penser que l'on est entendu ou compris, ou que seul l'ordinateur intéresse ;
- **l'expression faciale** (8 fois), **le sourire** particulièrement, mais aussi l'impression d'une écoute attentive ;
- **les caractéristiques du cabinet médical** (6 fois), où par exemple la présence de photos familiales, les couleurs et la décoration étaient appréciées ;
- **le toucher et les gestes** (5 fois), comme les gestes de remerciements, ou à l'inverse l'absence de toucher ;
- **la distance interpersonnelle** (3 fois), la place du bureau, écartant le patient du médecin ;
- **l'habillement du médecin** (2 fois), la blouse blanche étant considérée comme éloignant ;
- **les gestes et les postures** (2 fois), les patients appréciant le médecin qui ne regarde pas sa montre, ne reste pas toujours derrière son bureau, paraît relaxé.

Un aspect particulier, l'examen clinique

Le « toucher » que comporte l'examen clinique a été analysé. Des auteurs^{3,4} montrent qu'il peut représenter, comme les attitudes, un élément de la communication non verbale. S'il a souvent une valeur diagnostique pour

le médecin, il peut avoir une valeur thérapeutique pour le patient, ce que Siegrist appelle le « toucher relais » dans le suivi des malades avec des symptômes persistants : réexaminer, même succinctement, la zone douloureuse permet de rassurer le patient, de montrer que l'on ne nie pas la réalité du symptôme. L'examen physique, par la proximité qu'il implique, est un temps primordial de la relation médecin-patient. Il faut se rappeler que selon la façon dont ils sont effectués, les gestes du médecin peuvent être rassurants ou inquiétants. L'examen clinique est à réaliser en veillant à la façon dont il est perçu par le patient et aussi en respectant son intimité et sa pudeur⁵.

L'ordinateur et la relation médecin-patient

L'usage de l'ordinateur durant la consultation fait que souvent le médecin semble plus centré sur celui-ci que sur son patient. De nombreuses études en ont analysé les conséquences sur la relation médecin-patient².

La nécessité de recueillir des données précises pour le dossier médical et les contrôles qui lui sont associés conduisent le médecin à se centrer plus sur ces aspects que sur le patient et ses problèmes face à sa maladie, à privilégier les problèmes somatiques quantifiables aux dépens des problèmes psychosociaux.

Un autre reproche est que le regard du médecin est alors plus centré sur l'écran que sur le patient. Cette position adoptée par le médecin en début de consultation a un effet négatif chez le patientⁱⁿ². Elle a aussi une influence négative sur la communication non verbale : des études ont montré qu'elle réduit l'aisance du patient à répondre et augmente le risque pour le médecin de manquer ou oublier des informations.

Que retenir pour notre pratique ?

Incorporer ces données dans nos pratiques et programmes de formation, initiale et continue : elles peuvent être analysées à partir de vidéo-analyses, et les formateurs comme tout médecin doivent en prendre conscience pour eux-mêmes².

Apprendre à mieux gérer l'usage de l'ordinateur en consultation, avec quelques règles : repousser son usage jusqu'à ce que le patient ait bien défini ses attentes, attendre le moment opportun pour regarder ses notes, séparer l'écoute de la prise de notes en indiquant votre intention de regarder le dossier quand vous aurez fini, pour que le patient en comprenne bien l'usage. Apprendre à structurer la consultation en éléments distincts est sans doute la leçon la plus importante de cette évolution².

Références :

- 1- Marcinowicz L et al. Patients' perceptions of GP non-verbal communication. *Br J Gen Pract.* 2010; 60:83-7.
- 2- Silverman J, Kinnersley P. Doctors' non-verbal behaviour in consultations: look at the patient before you look at the computer. *Br J Gen Pract.* 2010; 60(571): 76-8.
- 3- The doctor's touch: tactile communication in the doctor-patient relationship. *Southern Med J.* 1978; 71: 1469-73.
- 4- Siegrist J. L'examen clinique, charnière de la relation chez le médecin somaticien. *Med Hyg.* 2004; 62: 714-7.
- 5- Huber P. Rassurer : un aspect thérapeutique de la relation médecin-patient. *Ann Med Int.* 1995; 146: 3-7.