

Mots clés :

Clinique
Examen clinique
Relation médecin-patient
Médecine centrée sur le patient
Réassurance

Consultation : d'abord l'écoute, l'examen physique, la clinique

La clinique reste, doit rester, le fondement de toute pratique. Pourtant, la formation des futurs médecins dans des hôpitaux universitaires, hauts lieux d'une médecine technologique triomphante (en sommes-nous si sûrs...), tend à dévaloriser l'approche clinique par rapport à une approche plus « technique » fondée sur les données d'examen paracliniques systématiques. Un « retour à la clinique », pour une médecine réellement « centrée sur le patient » s'impose aujourd'hui, comme le soulignent de très nombreuses études internationales actuelles.

L'approche centrée sur le patient est la base

De nombreuses études ont montré les bénéfices de cette approche. Au-delà de la satisfaction du patient, elle améliore l'observance thérapeutique et les résultats de santé^{1,2}. Il ne s'agit pas simplement d'« humanisme », de complément de la clinique : elle en est le socle. Elle en comprend tous les aspects : entretien, examen physique, prise en compte de l'ensemble des préoccupations du patient, de tous ses aspects somatiques, psychologiques et environnementaux, établissement d'un véritable partenariat avec informations et partage de la décision¹.

La clinique est essentielle pour le diagnostic

Elle peut suffire pour de nombreuses situations, la migraine, les lombalgies et bien d'autres, ce qui a été acté dans de nombreuses recommandations. Elle est particulièrement importante pour les fréquents syndromes médicalement inexpliqués. Dans ce cas, si la clinique permet le plus souvent le diagnostic pour le médecin, l'acceptation de ce diagnostic par le patient ne peut être obtenue que par une approche centrée sur le patient dans tous ses aspects, alors que la demande d'examen a souvent un effet anxiogène (*Bibliomed 583*).

D'ailleurs dans tous les cas un diagnostic purement clinique doit être expliqué de façon approfondie au patient, tant est grande la croyance en la toute puissance des approches technologiques.

La clinique a sa propre valeur thérapeutique

La clinique structure la rencontre médecin-patient, permet de mieux comprendre le patient, favorise la confiance et l'observance. L'écoute et sa qualité, l'examen clinique ont en eux-mêmes un effet thérapeutique,

avec leur double composante verbale et non verbale. L'examen clinique, physique, au-delà des informations qu'il apporte au médecin, comporte une dimension relationnelle importante pour le patient, mais aussi pour le médecin, appelée « *toucher relais* » par Siegrist. Il permet d'établir une relation de confiance, de rassurer ou d'expliquer⁴. Une étude qualitative récente montre bien l'importance de cet examen pour le patient, geste de savoir, mais aussi de communication et de réassurance⁵.

Ceci est important dans toute situation médicale⁴, mais particulièrement en cas de syndrome médicalement inexpliqué. Optimiser l'« *effet médecin* », composante de l'acte médical améliore l'effet thérapeutique de la rencontre comme l'a bien montré l'étude de Moreau : dans les études analysées, étaient efficaces l'écoute empathique, la réassurance positive fondée sur des explications claires, la capacité à permettre les questions, à laisser s'exprimer les émotions^{1,3}.

La clinique peut être évaluée comme un examen

L'évaluation de l'approche clinique, comme de l'approche technologique, repose sur des critères qui en définissent la valeur prédictive. Les scores cliniques qui existent pour de plus en plus de situations permettent de comparer les probabilités pré- et post test.

De nombreuses études ont également réalisé une évaluation de l'approche relationnelle. Ces études sont plus complexes, notamment à cause de la difficulté de définir des critères utilisables. Les études de satisfaction et les études qualitatives peuvent apporter des informations utiles³.

Que retenir pour notre pratique ?

Il est important de réhabiliter la clinique. Elle est fondamentale, souvent à elle seule pour affirmer le diagnostic, ou pour orienter les examens qui ne doivent être considérés que comme complémentaires.

La clinique a sa propre valeur thérapeutique : selon la façon dont elle est utilisée, elle établit ou non la confiance, elle peut inquiéter ou rassurer. Demander des examens pour rassurer peut par exemple augmenter l'anxiété.

La clinique peut être évaluée de la même façon que les examens complémentaires, avec des scores cliniques établis dans de nombreuses pathologies. Mais l'expérience du clinicien peut donner des résultats voisins.

La clinique ne peut être évaluée de façon purement quantitative, mais doit prendre en compte le malade dans toutes ses dimensions, son anxiété, ses attentes, sa personnalité. C'est cela qui est le plus déterminant.

Références :

- 1- Stewart M. Towards a global definition of patient centred care. *BMJ*. 2001; 332:444-5.
- 2- Little P et al. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultation. *BMJ*. 2001; 323:908-11.
- 3- Moreau A et al. Efficacité thérapeutique de l'effet médecin en soins primaires. *Presse Med*. 2006; 35(6):967-73.
- 4- Siegrist G. L'examen clinique : charnière de la relation chez le médecin somaticien. *Med Hyg*. 2004; 62: 714-7.
- 5- Gaschignard S et al. L'enjeu relationnel et thérapeutique de l'examen du corps en consultation de médecine générale. *En cours de publication*.