

# spectra

122



## Communication dans le secteur de la santé

### 6/7 Pourquoi parler est-il si important ?

La qualité de l'entretien médecin-patient est déterminante pour la réussite du traitement. Cela implique que les deux parties s'écoutent mutuellement, poursuivent un but commun et conviennent de la voie qu'elles suivront ensemble. Une bonne relation avec le patient peut apporter davantage qu'un médicament.

### 9 Pourquoi le don d'organes ne doit-il pas être tabou ?

Nous pouvons tous nous retrouver dans une situation où nous aurons besoin d'un don d'organes. Nous pouvons aussi tous être amenés à devoir décider précipitamment d'autoriser le prélèvement des organes d'un proche décédé. En faisant savoir suffisamment tôt que nous acceptons de donner nos organes, nous enlevons à notre famille un grand poids – et pouvons décider personnellement de ce qu'il doit advenir de nous et de notre corps dans une situation d'urgence.

### 10 En quoi les interprètes préviennent-ils les complications ?

Pendant la grossesse et l'accouchement, les femmes et leur bébé sont particulièrement vulnérables. S'adresser à la mère dans sa langue maternelle dans ces moments précis permet d'éviter les malentendus, de réduire le taux de complications et, au final, de faire des économies. Ce sont les avantages des interprètes communautaires.

# La communication est un outil important pour renforcer les compétences en



Un entretien d'égal à égal entre patient et médecin est la base d'un traitement réussi.

L'OFSP s'est fixé pour objectif d'améliorer les compétences de la population en matière de santé et l'autogestion des personnes atteintes de maladies chroniques. La communication peut contribuer de diverses manières à atteindre ce but.

En Suisse, nombreuses sont les personnes qui ont des difficultés à trouver, comprendre et mettre en application des informations sur la santé. Tel est ce que montre une étude sur les compétences de la population suisse en matière de santé menée en 2015. Le niveau de compétence de certains individus est problématique, voire franchement insuffisant. Le problème concerne en particulier les personnes touchées par la pauvreté et la population migrante. Une bonne communication est importante pour améliorer les compétences en matière de santé. Cela implique notamment

- de sensibiliser la population en vue de prévenir les maladies ou addictions ;
- de mettre à disposition des informations sur la santé facilement accessibles et compréhensibles ;
- de favoriser la communication entre professionnels de santé et patients.

L'OFSP s'est fixé pour objectif d'améliorer les compétences de la population en matière de santé. Ces travaux sont fondés sur la stratégie « Santé 2020 » du Conseil fédéral et la stratégie MNT 2017-2024. Pour atteindre son but, l'OFSP mise sur différentes mesures de communication comme des campagnes de sensibilisation de la population (VIH, don d'organes, etc.). Et plutôt que de transmettre unilatéralement des informations, l'OFSP axe toujours plus cette démarche sur le dialogue, notamment via les réseaux sociaux ou des applications, qui permettent feed-back et échanges.

migresplus, le portail pour l'égalité des chances en matière de santé de la Croix-Rouge suisse soutenu par l'OFSP, constitue une autre offre. Cette plate-forme en ligne permet de diffuser en différentes langues des informations facilement compréhensibles sur la santé. Elle contient des brochures, des dépliants et des vidéos de 80 organisations de santé qui s'adressent spécifiquement aux personnes de faible niveau de compétence en matière de santé. Le « Guide de santé pour la Suisse », qui explique simplement notre système de santé et est disponible gratuitement en 18 langues, est particulièrement apprécié.

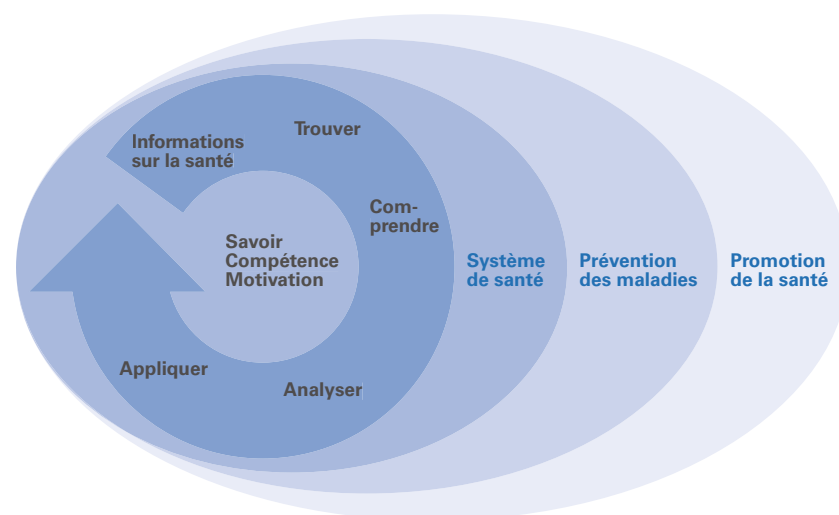
La campagne actuelle pour les dons d'organes est aussi une mesure de l'OFSP qui montre toute l'importance que peut avoir la communication : il faut se prononcer suffisamment tôt pour ou contre le don d'organes, car, dans une situation d'urgence, on n'a souvent ni le temps, ni la possibilité de réfléchir à la question. Lorsqu'une telle décision doit être prise en urgence, l'expérience montre que les proches ont tendance à refuser le don

d'organes, car ils ne savent pas avec certitude ce que le/la patient(e) désire réellement (voir l'article sur le don d'organes, page 9). La campagne pour les dons d'organes vise donc à amener le plus grand nombre possible de per-

sonnes à évoquer leurs souhaits avec des proches. Un autre aspect essentiel est la communication entre professionnels de santé et patients (voir l'entretien avec Sabina Hunziker, page 6, l'étude sur les compétences en matière de santé, page 4, et le rapport sur l'interprétariat communautaire, page 10). Les professionnels de santé doivent savoir s'exprimer de manière claire et compréhensible et créer une atmosphère de confiance lors des entretiens.

## Que sont les compétences en matière de santé ?

Mais qu'entend-on au juste par « compétences en matière de santé » ? Les compétences en matière de santé, ou Health Literacy en anglais, englobent les connaissances de l'individu, mais aussi sa motivation et son aptitude à trouver, comprendre, évaluer et appliquer des informations relatives à la santé. Un individu est compétent en matière de santé lorsqu'il est capable de prendre au quotidien des décisions qui ont un impact positif sur sa santé. Cela implique aussi la remise en question critique d'informations : dois-je obtenir un deuxième avis auprès d'un médecin ? Ai-je besoin de cette vaccination ? Les compétences en matière de santé englobent la lutte contre les maladies, mais aussi la pré-



Graphique 1 : Qu'entend-on par compétences en matière de santé ?

## Promotion de l'autogestion

L'autogestion désigne l'approche mise en œuvre par les personnes atteintes de maladies chroniques ou souffrant d'addictions pour gérer leur pathologie, ses symptômes, son traitement, ainsi que ses conséquences physiques, psychiques et sociales, et les changements induits dans leurs conditions de vie.

L'OFSP encourage l'autogestion à plusieurs niveaux, en soutenant financièrement diverses initiatives dans le cadre de la promotion de projets « Prévention dans le domaine des soins » (en collaboration avec Promotion Santé Suisse). De plus, l'OFSP a élaboré un « cadre de référence pour l'autogestion », un rapport de fond destiné à favoriser une compréhension commune du concept chez les différents acteurs.

La communication est également un facteur clé dans le domaine de l'autogestion : l'OFSP a inauguré cette année

une plateforme regroupant les parties prenantes, où les organisations intéressées peuvent échanger régulièrement. L'objectif est d'identifier les besoins des parties prenantes, de développer des approches innovantes et d'aborder des problématiques spécifiques.

Enfin, l'information et la sensibilisation des professionnels sont essentielles : il importe de promouvoir une meilleure compréhension de la notion de promotion de l'autogestion dans les maladies chroniques et les addictions, et de sensibiliser aux bénéfices de ces offres pour les personnes concernées, les acteurs des soins de santé et la société dans son ensemble.

Contact : Nadine Stoffel-Kurt, section Alimentation et activité physique, nadine.stoffel-kurt@bag.admin.ch

vention et la promotion de la santé. Chez les patients, en particulier, les compétences en matière de santé sont un facteur essentiel pour le succès des traitements et l'amélioration de la sécurité des patients. Des études montrent que les personnes disposant d'un niveau élevé de compétence en matière de santé se rendent moins à l'hôpital, du fait, notamment, de la prise correcte des médicaments. Les personnes compétentes en matière de santé savent mieux gérer leur maladie et les changements dans leurs conditions de vie. Les compétences en matière de santé constituent une base importante pour la collaboration entre professionnels et patients, et conditionnent une participation active et autonome au système de santé. Cette façon d'aborder la maladie et les soins de santé est un aspect partiel des compétences en matière de santé, que l'on appelle « autogestion » (voir encadré).

### La communication : un facteur clé

Il subsiste un certain potentiel d'amélioration des compétences en matière de santé en Suisse. La communication jouera un rôle clé dans cette amélioration. Un plus grand nombre d'offres de sensibilisation spécifiquement adressées aux personnes avec un faible niveau de compétence en matière de santé est donc nécessaire. Les possibilités sont diverses : élaboration de textes et d'infographiques faciles à comprendre, ou vidéos explicatives sur des maladies spécifiques. Les professionnels peuvent quant à eux utiliser des techniques comme la méthode « Show me » pour s'assurer que le patient ou la patiente a bien compris ce qui a été dit. Les ligues de santé peuvent aussi jouer un rôle important en préparant et en utilisant des documents d'information simples à comprendre. Toutefois, des évolutions seraient également souhaitables au niveau du système de santé lui-même. Actuellement, ce système est relativement complexe et délègue à l'individu de nombreuses responsabilités. Cette complexité peut s'avérer excessive pour les personnes disposant d'un faible niveau de compétences en matière de santé. Des mesures de communication ciblées à divers niveaux, de même qu'une simplification et une clarification des structures pourraient aider les citoyens à mieux s'y retrouver dans le système de santé et à prendre de meilleures décisions concernant leur santé.

Contact :  
Karin Gasser, section Égalité des chances en matière de santé,  
karin.gasser-gp@bag.admin.ch

Liens :  
Financement de projets novateurs  
<https://bit.ly/2nUqIML>

Cadre de référence :  
<https://bit.ly/2LeBpDo>

## Des « livres humains » racontent l'histoire de leur démence

On estime qu'à ce jour, 148 000 personnes sont atteintes de démence en Suisse. Les priorités centrales de la Stratégie nationale en matière de démence 2014–2019 sont l'amélioration des connaissances de la population autour des différentes formes de démence, la déstigmatisation et l'élimination des préjugés et des obstacles à la participation sociale. À cette fin, Alzheimer Suisse organisera trois événements pilotes d'un genre particulier en collaboration avec Science et Cité et l'OFSP.

Une « bibliothèque vivante », ou « Living Library », permet d'« emprunter » pour des discussions sur des sujets spécifiques des personnes qui doivent lutter contre des préjugés ou l'isolement social. Il peut notamment s'agir d'une personne touchée par un burn-out, d'un réfugié, d'un malvoyant ou même d'une personne atteinte de démence. Les personnes touchées, leurs proches et des professionnels se tiennent à disposition pour des entretiens personnels, notamment dans le cadre d'une manifestation.

De l'automne 2018 au printemps 2019, Alzheimer Suisse, Science et Cité ainsi que l'OFSP organiseront trois « bibliothèques vivantes » sur le thème « Demenz im Gespräch » (« Parlons de la démence »). Ces événements pilotes viseront à favoriser la compréhension de la maladie et des personnes touchées en permettant à un large public d'échanger avec elles pour faire disparaître la crainte du contact. Le format unique en son genre de la « bibliothèque vivante » permet un échange d'expériences hors du commun et à la portée de tous, et offre l'opportunité aux personnes touchées, aux proches et aux

professionnels de parler de leurs expériences et des événements vécus dans le cadre d'une manifestation publique. Ces entretiens très personnels permettent aux « lecteurs » de se plonger dans ce que vit leur interlocuteur et d'en apprendre ainsi plus sur la démence.

Les hommes et femmes qui joueront le rôle de « livres humains » lors de ces manifestations pilotes possèdent de vastes connaissances pratiques de la démence. Des personnes différentes avec chacune leur propre expérience et expertise spécialisée seront choisies pour chacun des trois événements. L'accent sera principalement mis sur des individus atteints de démence au stade précoce et leurs proches. Les organisateurs attachent une grande importance à créer une atmosphère spécialement adaptée aux personnes atteintes de démence, afin qu'elles puissent assumer leur rôle d'experts des questions liées à la vie avec la démence sans être dépassées. Des collaborateurs d'Alzheimer Suisse et des sections cantonales de l'association se joindront aux événements.

Le projet sera évalué en parallèle par Science et Cité. Les conclusions seront ensuite intégrées dans un manuel élaboré par Alzheimer Suisse qui aura pour vocation de servir de guide pratique pour l'organisation d'autres événements. La première manifestation a eu lieu en septembre 2018 à Berne. Un événement sera aussi organisé dans le Tessin d'ici la fin de l'année. Cette série de manifestations pilotes se terminera début 2019 en Suisse romande.

Contact :  
Sara Duric,  
section Politique nationale de la santé,  
sara.duric@bag.admin.ch

Pour toute question générale :  
demenzstrategie@bag.admin.ch



Dans une « bibliothèque vivante », des personnes atteintes de démence parlent de leur expérience et de leurs souvenirs qui s'évanouissent.

#### Communiquer avec crédibilité

La communication relative aux soins de santé couvre de nombreux aspects allant de l'entretien entre médecin et patient jusqu'aux campagnes de prévention auprès de la population. Mais un principe s'applique universellement : une communication efficace repose sur la confiance. Des travaux de recherche montrent qu'une relation de confiance a un impact positif sur la motivation à recevoir un traitement, son déroulement et son efficacité. Il faut impliquer les patients dans les décisions relatives à leur santé, mais aussi leur laisser faire les choix qu'ils peuvent réellement assumer sans être dépassés.

#### Des informations de qualité

Comment instaurer la confiance ? En communiquant avec crédibilité. Cela vaut aussi pour l'OFSP. Nous ne pourrions transmettre efficacement nos messages à la population que si celle-ci est convaincue que l'OFSP diffuse des informations crédibles et de qualité. Les différentes campagnes de l'OFSP, qui permettent notamment de véhiculer des informations sur la prévention des infections au VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles, des recommandations pour prévenir les maladies non transmissibles ou des renseignements sur les groupes de population qui doivent se faire vacciner contre la grippe, sont une dimension essentielle de cette communication autour de la santé. Elles aussi reposent sur une communication crédible et se doivent d'offrir à la population des bases sur lesquelles s'appuyer pour prendre une décision.

Pour pouvoir accorder sa confiance à quelqu'un, il faut en outre comprendre les informations qu'il transmet et être en mesure de les remettre en question de manière critique. Peu importe s'il s'agit d'une campagne de communication ou d'un entretien avec le médecin-chef. C'est pourquoi l'OFSP attache une grande importance à ce que la population possède de solides compétences en matière de santé et sache ce qui lui est bénéfique et comment elle pourra rester longtemps en bonne santé. Disposer de bonnes compétences en matière de santé permet de prendre confiance en soi et en ses capacités.



Gregor Lüthy,  
chef de la division Communication  
et Campagnes

# La multitude d'informations disponible sur Internet peut être problématique

Une étude de la Croix-Rouge suisse montre qu'en écoutant attentivement et en instaurant une relation de confiance, les professionnels peuvent améliorer les compétences de leurs patients en matière de santé. De plus, l'étude révèle que les personnes avec un faible niveau de formation sont souvent dépassées par les informations relatives à la santé trouvées sur Internet.

Quotidiennement, nous sommes tous amenés à prendre des décisions qui influent sur notre santé : dois-je consulter un médecin ? Ai-je besoin d'un traitement médical ? Comment manger sainement ? À quelle dose le sport est-il bon pour moi ? Pour pouvoir décider, il faut disposer d'informations.

S'informer sur les sujets relatifs à la santé requiert certaines aptitudes : savoir lire, écrire, comprendre les informations obtenues, mais aussi évaluer leur qualité. Ces aptitudes déterminent notamment notre compétence en matière de santé, c'est-à-dire la capacité de chaque individu à prendre au quotidien des décisions qui ont une influence positive sur la santé.

La non-concordance des informations trouvées sur Internet et des informations transmises par les professionnels de santé est problématique.

Avec le soutien financier de l'OFSP, la Croix-Rouge suisse a réalisé une étude qualitative sur les compétences en matière de santé qui était principalement axée sur les personnes avec un faible niveau de compétence en matière de santé et la population migrante. Cette étude comprenait 7 groupes pour un total de 60 participantes et participants. Les groupes étaient hétérogènes en termes de formation, d'origine, d'âge et de sexe.

## Une écoute attentive

Les résultats montrent qu'une bonne relation entre patient et professionnel de santé, basée sur la confiance et une écoute attentive, contribue au développement des compétences en matière de santé des patients. Ils se sentent alors plus confiants en eux, soutenus et apaisés, ce qui a un impact positif sur l'observance des prescriptions médicales. Cependant, pour les personnes ayant un faible niveau de formation, la confiance et l'écoute ne sont souvent pas suffisantes, car il leur manque parfois des aptitudes pour expliquer de manière convenable leurs problèmes de santé, pour dialoguer efficacement et faire preuve de sens critique. Les professionnels de santé doivent s'adapter à cette situation, en utilisant notamment le



La multitude d'informations relatives à la santé disponibles sur Internet peut déconcerter et troubler les patients.

moins de termes spécialisés possible, en ayant recours à des interprètes en cas de besoin et en s'efforçant de comprendre le problème spécifique du patient. Les personnes d'un faible niveau de formation ont souvent l'impression d'être moins bien traitées par les professionnels en raison de leur appartenance à un milieu social défavorisé.

De plus, les résultats montrent que les vecteurs d'informations sur la santé privilégiés par les personnes interrogées sont le médecin et Internet. Néanmoins, la recherche sur Internet n'aboutit pas toujours à l'obtention d'informations appropriées et pertinentes. La non-concordance des informations trouvées sur Internet et des informations transmises par les professionnels de santé est problématique. Elle peut créer une situation de conflit qui déstabilise les patients et affaiblit la relation de confiance mutuelle instaurée avec le médecin. Il n'est pas rare que ces patients quittent le cabinet médical ou l'hôpital sans avoir réellement compris quelles informations sont exactes et ce qu'ils doivent désormais faire. Il faut donc davantage de

franchise entre médecin et patient. Le professionnel doit prendre au sérieux les inquiétudes du patient et être à l'écoute

de ses connaissances préalables avant de débiter l'entretien-conseil à proprement parler.

## Trop d'informations, c'est trop

Le problème majeur que pose Internet aux personnes en recherche de renseignements concerne moins l'intelligibilité des informations que la multitude d'informations disponibles et la manière dont le patient doit gérer cette abondance. Cette situation de surcharge informationnelle est telle que les personnes avec un faible niveau de formation ne se plaignent souvent pas des contradictions des informations trouvées sur Internet, mais de leur propre incapacité à distinguer les bonnes des mauvaises informations.

Les personnes de faible niveau de formation ont besoin d'aide pour pouvoir distinguer les bonnes informations des mauvaises et trouver les renseignements relatifs à la santé.

Il semble donc important de soutenir les personnes de faible niveau de formation pour qu'elles développent des aptitudes leur permettant de maîtriser mieux la situation de surinformation et sachent qu'il y a en ligne des sources d'information sur la santé qui sont fiables et valables. Elles ont besoin d'aide pour pouvoir distinguer les bonnes informations des mauvaises et trouver les renseignements relatifs à la santé. Face à des personnes de faible niveau de formation, il est fondamental de veiller à ce que les thèmes liés à la santé soient abordés de manière simple et, si possible, dans leur langue principale. Des vidéos ou des infographies peuvent être utilisés pour mieux illustrer des contenus complexes. La méthode « Show me » ou « Teach back » aide aussi à s'assurer que le patient a bien compris des informations essentielles.

Contact :

Isabelle Villard, section Égalité des chances en matière de santé, [isabelle.villard@bag.admin.ch](mailto:isabelle.villard@bag.admin.ch)

Bülent Kaya, service Santé, Croix-Rouge suisse, [buelent.kaya@redcross.ch](mailto:buelent.kaya@redcross.ch)



L'étude spécialisée de la Croix-Rouge suisse

# Comment optimiser les soins de santé des groupes vulnérables ?

Comment atteindre et aborder les personnes en difficulté sociale ? Comment optimiser les soins de santé qui leur sont proposés ? L'étude « Aide sociale et santé » présente des exemples pratiques actuels. Un concept visant à optimiser la prise en charge des personnes âgées avec un comportement de consommation problématique (alcoolisme, en particulier) est également en cours d'élaboration sur mandat de l'OFSP.

En Suisse, l'assurance obligatoire des soins garantit en principe l'accès au système de santé. Pourtant, des éléments indiquent que les personnes en difficulté sociale, notamment les personnes touchées par la pauvreté, mais aussi les toxicomanes, n'ont pas ou ne peuvent pas avoir recours aux prestations de soin nécessaires.

## Analyses sur la pauvreté et la santé

La pauvreté s'accompagne souvent de problèmes de santé, de compétences plus faibles en matière de santé et de possibilités plus limitées pour s'occuper de sa santé. Ce phénomène est non seulement attribuable à des déficits matériels, mais aussi au fait que les individus touchés ne sont pas suffisamment intégrés dans les réseaux sociaux et ont moins facilement accès au système de santé.

À l'aide de différents exemples pratiques, l'étude « Aide sociale et santé » présente les mesures susceptibles de faciliter l'accès des personnes touchées par la pauvreté aux soins de santé. Cela peut notamment passer par un renforcement de la collaboration interdisciplinaire ou le regroupement d'offres pour la santé.

## Tout dans un même lieu

Les consultations de psychiatrie et de psychologie des centres sociaux zurichois rassemblent par exemple sous un même toit différentes offres sociales de la ville : aide sociale, aide aux familles, aide au logement, protection de l'enfant et de l'adulte. L'offre est surtout largement utilisée par des bénéficiaires de l'aide sociale atteints de troubles psychiques, car elle est facilement accessible sans information préalable et couvre de nombreux besoins. Ce modèle soulage aussi les travailleurs sociaux et facilite la communication : les professionnels peuvent s'adresser sur place à des confrères pour clarifier des questions psychiatriques ou psychologiques ou obtenir un deuxième avis. Cela permet d'offrir des conseils davantage adaptés aux besoins individuels dans leur globalité.

L'utilisation et la mise en réseau de connaissances spécialisées relevant des domaines du travail social, de la psychologie et de la médecine sont des condi-



La consommation excessive d'alcool chez les personnes âgées est un problème que les organisations et les professionnels qui assurent les soins médicaux de base dans les domaines de la vieillesse et des addictions abordent si possible ensemble.

tions essentielles pour mieux aborder les personnes touchées par la pauvreté. Les projets étudiés dans lesquels de nouvelles approches de collaboration interprofessionnelle sont testées dans la pratique le confirment. C'est notamment le cas au sein des services spécialisés Intervention de crise mobile & Kompass et Conseil et thérapies ambulatoires de la polyclinique psychiatrique de la ville de Zurich. Une équipe de travailleurs sociaux, soignants et psychologues accompagne des personnes qui se trouvent dans une situation complexe et leur permet de bénéficier d'une prise en charge adéquate. Le conseil va au-delà des soins de santé, couvrant aussi notamment des questions budgétaires ou de logement.

L'approche du canton du Vaud (c.-à-d. du service psychiatrique de l'hôpital universitaire de Lausanne, de la Fondation de Nant et de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud) est elle aussi intéressante : une équipe interdisciplinaire accompagne des bénéficiaires de l'aide sociale sans activité professionnelle en raison de troubles psychiques. L'équipe les informe du réseau de soins de santé en leur expliquant le système de santé suisse, en leur présentant les différentes offres et les divers prestataires et en leur facilitant la prise de contact avec ces derniers.

## Défis dans les EMS

La communication et la création de réseaux interdisciplinaires est aussi importante pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes. La population suisse ne cesse de vieillir et les résultats du « Monitoring suisse des addictions 2015 » montrent que 7,3 %

des hommes et des femmes âgés de 65 à 74 ans ont une consommation d'alcool à risque chronique (respectivement 4 et 2 verres de vin par jour). L'alcool a des effets plus puissants chez les personnes âgées. Il peut modifier l'action de médicaments et entraîner confusion et chutes.

## 7,3 % des hommes et des femmes âgés de 65 à 74 ans ont une consommation d'alcool à risque chronique.

Des enquêtes révèlent l'existence de réserves ou d'incertitudes au sein des EMS quant à la manière dont les personnes dépendantes doivent être accompagnées. À ce jour, les institutions spécialisées et les organisations de soins (comme les services d'aide et de soins à domicile et les EMS) travaillent encore trop peu en réseau. Les établissements de soins ne connaissent pas la manière dont les personnes dépendantes doivent être prises en charge, et les institutions du secteur des addictions ne possèdent pas les compétences médicales et infirmières nécessaires.

L'OFSP veut établir des bases et combler le plus grand nombre possible de lacunes de connaissances. En collaboration avec des acteurs des prestations de vieillesse, l'OFSP a donc lancé un projet avec trois dimensions : premièrement, l'élaboration d'un concept de prise en charge pour les personnes dépendantes dans des EMS, qui pourra être utilisé comme une procédure standard et offrira aux institutions du secteur de la vieillesse et à leur personnel un cadre en termes de contenu et de forme pour

prendre en charge les personnes avec un problème d'addiction. Deuxièmement, l'association spécialisée Sucht de Zurich va formuler à l'attention des soignants des recommandations éthiques pour la prise en charge et l'accompagnement de cette population. Ces recommandations aideront les établissements de soins et chaque soignant à clarifier leur attitude quant à l'accueil de personnes dépendantes. Troisièmement, ce projet vise à concevoir des formations internes permettant aux cliniques, aux services spécialisés dans les addictions, aux services de soins ambulatoires et aux EMS de sensibiliser leurs collaborateurs aux besoins particuliers de la population dépendante et de les former à sa prise en charge. Stefanie Knocks, secrétaire générale de l'association Sucht à Zurich, en est convaincue : « À l'issue du projet, nous aurons contribué à garantir l'existence d'offres adaptées et à améliorer la prise en charge ».

L'objectif est de mieux relier entre eux les organisations et les professionnels qui assurent les soins médicaux de base et des domaines de la vieillesse et des addictions. Une communication plus étroite entre les acteurs impliqués et l'étude du sujet par les deux parties contribueront de manière précieuse à sensibiliser et, au final, à offrir de meilleurs soins de santé.

Contact :  
Facia Marta Gamez, section Égalité des chances en matière de santé,  
facia.martagamez@bag.admin.ch

Stefanie Knocks, Fachverband Sucht,  
knocks@fachverbandsucht.ch

# « Une bonne relation avec le patient peut apporter davantage qu'un mé

Selon Sabina Hunziker, professeure de communication médicale à l'Hôpital universitaire de Bâle, la communication entre professionnels de santé et patients est un élément essentiel pour un traitement efficace. Bien communiquer est un facteur décisif pour obtenir un changement, en particulier dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention. Madame Hunziker accorde donc une grande importance à la formation initiale et continue des professionnels.

## Qu'est-ce qu'un bon entretien médecin-patient ?

L'entretien est de qualité lorsque les deux parties peuvent avancer leurs arguments, poursuivent un but commun et parviennent à convenir à la fin de la voie qu'elles suivront ensemble.

## Quand l'entretien médecin-patient est-il mauvais ?

Quand les deux personnes ne se comprennent pas, lorsqu'il existe des malentendus et que les peurs et problèmes ne sont pas abordés. Par exemple, quand le patient parle de ses peurs et que le médecin, au lieu d'être à son écoute, ne veut lui transmettre que des faits (voir l'encadré).

### Exemple d'un dialogue malheureux

**Patient :** J'ai peur de faire un infarctus du myocarde. Je ressens des douleurs dans la poitrine et il y a des cas semblables d'infarctus du myocarde dans notre famille.

**Médecin :** Les résultats sont normaux. Il n'y a pas d'infarctus du myocarde.

**Patient :** Mais j'ai ces douleurs.

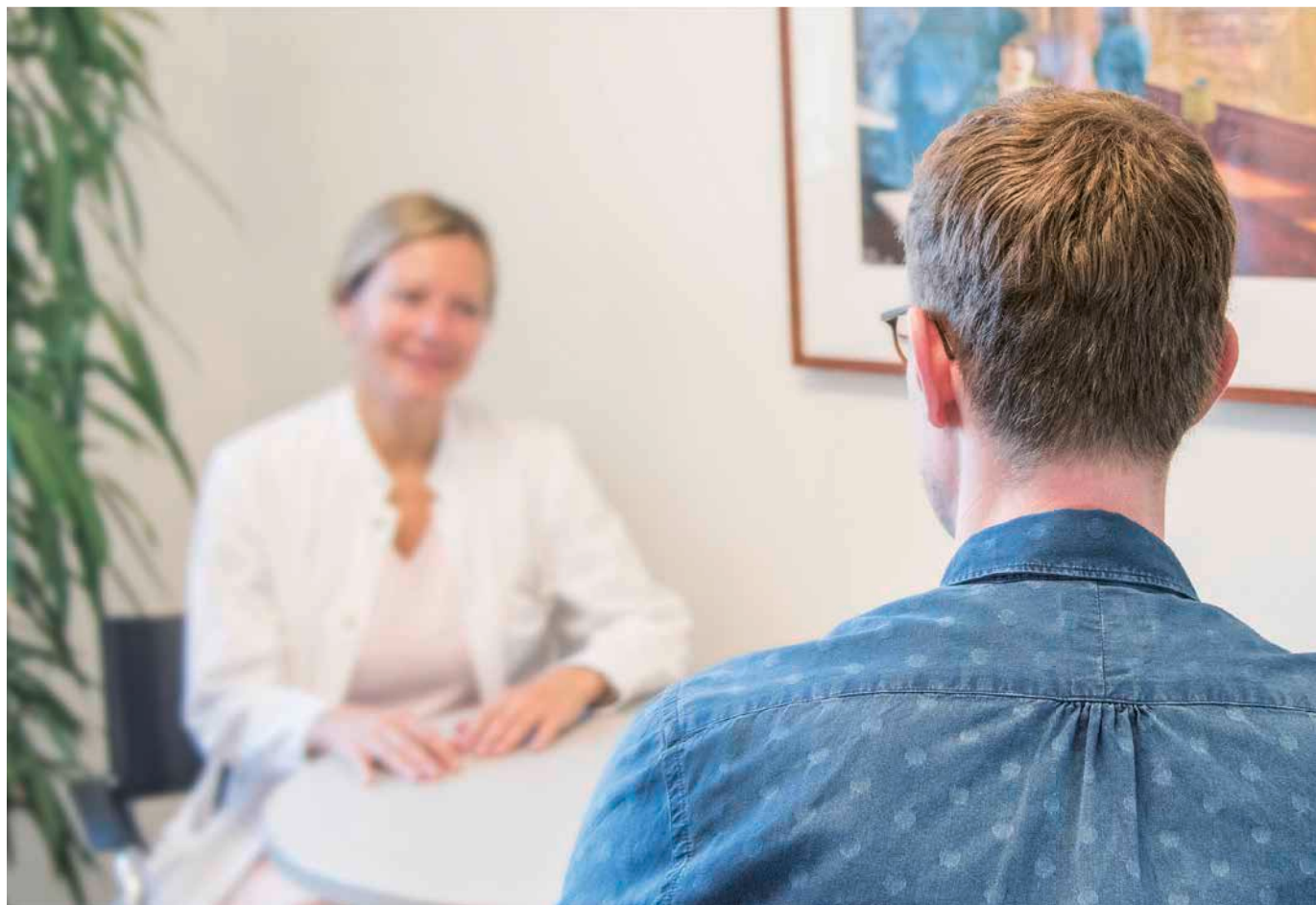
**Médecin :** Ne vous inquiétez pas. Nous avons exclu un infarctus du myocarde lors de l'examen clinique, à l'ECG et au vu des paramètres chimiques des analyses de laboratoire.

**Patient :** Peut-être que quelque chose cloche dans ces examens...

## Quels sont les différents types d'entretien ?

Il existe notamment une forme d'entretien axée sur le médecin et une autre axée sur le patient. Lorsque le patient évoque par exemple des symptômes non spécifiques et que le professionnel ne sait pas encore de quoi il s'agit, un entretien axé sur le patient est pertinent. Dans ce cas, le professionnel laisse au patient le temps de parler. Il attend et pose des questions ouvertes.

Lorsque l'origine du problème devient plus claire, on peut avoir recours au modèle axé sur le médecin. Le professionnel conduit alors l'entretien en posant des questions spécifiques pour tenter de délimiter le problème. Selon la situation, il est possible d'alterner entre ces deux formes d'entretien au cours du dialogue.



Sabina Hunziker accorde une aussi grande importance à l'entretien avec le patient qu'aux connaissances médicales du médecin.

## En quoi la communication dans le secteur de la santé a-t-elle changé au cours des dernières années ? Entre professionnels de santé et patients, mais aussi à l'échelle interprofessionnelle ?

Les rôles, avant tout, ont fortement évolué au cours des dix dernières années. Aujourd'hui, un bon professionnel de santé doit non seulement disposer de vastes connaissances, mais aussi savoir les expliquer de manière compréhensible au patient, sous la forme qui convient. L'entretien avec le patient a pris de l'importance et est, selon moi, tout aussi essentiel que les connaissances médicales spécialisées. Une bonne relation avec le patient peut apporter davantage qu'un médicament. Plus en confiance, le patient prend davantage de responsabilités et gère de manière plus autonome sa maladie.

## Qu'en est-il du rôle des patients ?

Le rôle des patients a aussi évolué : la jeune génération, surtout, est plus sûre d'elle, n'accepte pas l'évaluation des professionnels sans se poser de questions et se procure plus souvent un deuxième avis. De plus, les personnes jeunes se renseignent souvent sur Internet avant leur visite chez le médecin et abordent l'entretien avec certaines connaissances préalables, ce qui peut être difficile pour le médecin. Les patients ont aussi parfois des désirs particuliers en matière de traitement. Le professionnel ne peut pas tout bonnement ignorer ces souhaits et ces connais-

sances préalables. Il doit d'abord les aborder pour pouvoir ensuite parler des alternatives.

## Comment les décisions sont-elles prises aujourd'hui entre professionnels et patients ?

Les choses ont également beaucoup changé à ce niveau. Dans le passé, le médecin décidait de ce qui était bon pour le patient. Il y avait moins de discussions. Aujourd'hui, on implique souvent davantage les patients dans les décisions, notamment dans les situations où différents traitements sont possibles.

Aujourd'hui, un bon professionnel de santé doit non seulement disposer de vastes connaissances, mais aussi savoir les expliquer de manière compréhensible au patient, sous la forme qui convient.

Ce principe est appelé « équipe clinique ». Le médecin informe alors le patient des diverses options thérapeutiques disponibles et lui explique les avantages et inconvénients. Une décision est ensuite prise ensemble. Les recherches dans le domaine de la communication montrent que les perspectives de réussite du traitement sont meilleures avec ce modèle.

Cette prise de décision commune est essentielle dans certaines situations, par

exemple en fin de vie ou lors de l'arrêt d'un traitement. Dans de tels cas, les proches sont souvent impliqués dans la décision et contribuent, en tant que « décideurs suppléants », à respecter les volontés du patient. Ces entretiens sont aussi très importants pour les proches et peuvent avoir un impact considérable sur l'assimilation psychosociale de l'événement.

## Quelle importance revêt la prise de décision commune dans la prévention et la promotion de la santé ?

Elle est aussi essentielle dans ce domaine. Prenons l'exemple d'un patient « légèrement » hypertendu. Le médecin peut lui exposer deux options : un changement de mode de vie, qui n'est souvent pas facile à mettre en œuvre, ou la prise de médicaments susceptibles d'avoir des effets secondaires. Médecin et patient retiennent ensuite ensemble une option. Le médecin joue ici davantage un rôle de conseiller. Il présente les avantages et les inconvénients. Une décision commune améliore nettement les chances que le patient prenne le médicament prescrit ou modifie son mode de vie. Il est toutefois aussi évident qu'un unique entretien ne permet pas de remédier à une hypertension artérielle.

## Existe-t-il d'autres possibilités pour convaincre une personne d'adopter un mode de vie plus sain ?

L'entretien motivationnel constitue une autre approche. On y a par exemple re-



mation important : avec un mannequin, les équipes peuvent par exemple s'exercer à pratiquer les bons gestes en cas d'arrêt cardio-vasculaire et améliorer leurs procédures. Il a été montré que, dans un tel cas, la communication des responsables au sein de l'équipe est essentielle pour une réanimation couronnée de succès.

**Qu'en est-il de la culture de l'erreur ?**

Lorsque des erreurs médicales sont commises, elles sont aussi généralement liées à la communication. Toutefois, peu d'études scientifiques sont encore menées sur le sujet. Les chiffres sur la fréquence des erreurs médicales effectivement dues à un problème de communication sont donc peu nombreux.

Certains patients se souviennent toute leur vie de certaines phrases que leur ont dites des professionnels de santé.

Deux questions se posent avant tout en la matière : comment pouvons-nous éviter les erreurs ? Et que se passe-t-il quand une erreur a été commise ?

La première question implique notamment d'oser davantage aborder les erreurs. Il est fréquent que quelqu'un remarque qu'une intervention ne se déroule pas exactement comme il le faudrait ou qu'il manque une compresse après une opération, mais n'ose pas en parler. Il est pourtant important de le dire. Il est aussi possible de le faire gentiment. On peut être formé et s'exercer à exprimer les choses. L'amélioration de la culture de l'erreur est un aspect important pour la sécurité des patients.

Les listes de contrôle peuvent aussi contribuer à réduire les erreurs. Mais elles ne font pas tout à elles seules. Il faut surtout savoir les utiliser. Cela est notamment important dans les situations de stress.

**Concernant la deuxième question : que se passe-t-il quand une erreur a été commise ?**

Il faut naturellement communiquer avec la personne concernée. Il est important d'en parler et de l'en informer rapidement, ou de répondre aux questions ou aux reproches dans un délai bref. Mais la communication avec le médecin est aussi importante, car il a commis une erreur et c'est également à lui de la gérer. Les procédures en la matière ne sont généralement pas uniformes. Les stratégies pour gérer les erreurs divergent selon les hôpitaux ou les services.

**Quelle est l'importance de la communication non verbale ?**

Il ne fait aucun doute qu'elle est importante. Malheureusement, là encore, on dispose de peu d'études de qualité

portant sur ces effets. Ce qu'un professionnel exprime et la manière dont il souligne son propos par sa gestuelle sont des paramètres importants pour le patient. Prenons un exemple : une patiente attend dans la salle d'attente un diagnostic qu'elle suppose mauvais. Le médecin entre dans la salle d'attente avec un air renfrogné, car il est stressé. La patiente a alors immédiatement le sentiment qu'elle recevra assurément une mauvaise nouvelle.

Il est aussi déplacé de rire gaiement avec le patient ou de bavarder avec entrain de choses insignifiantes, puis de lui annoncer de mauvaises nouvelles.

Le contact visuel est très important dans la communication non verbale. Lorsque le médecin annonce par exemple une mauvaise nouvelle à un patient, ce dernier détourne toujours le regard lors du premier choc. Ce n'est que lorsqu'il cherche à rétablir le contact visuel avec le médecin qu'il est en mesure de recevoir d'autres informations.

**À quoi doit-on prendre garde dans la communication avec les personnes atteintes de démence ?**



**Sabina Hunziker**

Sabina Hunziker est professeure et médecin-chef adjointe en psychosomatique et communication médicale à l'Université de Bâle. Elle est active dans les domaines de l'enseignement et de la recherche ainsi que dans la pratique clinique.

Sabina Hunziker est née en 1973 à Bâle. Elle a étudié la médecine à l'Université de Bâle et terminé son doctorat en 2005. Après avoir été médecin-assistante, elle a occupé la fonction de médecin-chef du département de médecine interne et médecine intensive, obtenu un Master of Public Health à l'issue de son cursus de master en deux ans à l'Harvard Medical School de Boston (États-Unis) et suivi une formation continue en médecine psychosomatique et psychosociale, avec l'obtention d'une habilitation en 2012. Sabina Hunziker est mariée et mère d'un garçon et d'une fille.

La communication est alors particulièrement difficile, car les techniques établies de communication ne fonctionnent généralement pas. Il faut procéder de manière encore plus claire et structurée. Chaque point doit être annoncé et discuté individuellement. L'important est de prendre le patient au sérieux, même s'il n'est plus en possession de toutes ses capacités intellectuelles et n'est plus capable de se souvenir de certains éléments. Les patients remarquent lorsqu'ils ne sont pas pris au sérieux.

Lorsqu'on réalise des tests pour diagnostiquer une démence, par exemple, et que l'on a recours en partie à des questions simples comme « Quel jour de la semaine sommes-nous aujourd'hui ? », il faut l'annoncer au préalable. Cela peut donner : « Je dois maintenant vous poser quelques questions < bizarres >. Je les pose pour me faire une meilleure idée de votre situation actuelle... »

**En quoi la communication inter-culturelle est-elle particulière ?**

Même lorsqu'il a lieu entre des personnes d'origines différentes, un entretien reste un entretien. Les règles qui s'appliquent ne sont donc pas fondamentalement différentes. Toutefois, il y a quelques exceptions et conditions particulières à respecter. Par exemple, les situations dans lesquelles un médecin ne doit pas regarder une patiente dans les yeux.

Les décisions qui sont abordées de manière différente dans d'autres pays peuvent aussi s'avérer difficiles, notamment en fin de vie.

Les décisions qui sont abordées de manière différente dans d'autres pays peuvent aussi s'avérer difficiles, notamment en fin de vie. Lorsque le médecin propose d'arrêter le traitement et de débrancher les appareils et que les proches ne l'acceptent pas. Dans ce cas, il est aussi important d'impliquer les personnes dans les décisions. Toute décision de vie et de mort doit être fondée sur une base commune.

**Les professionnels de santé assument aussi dans ce cas une grande responsabilité.**

Absolument. Les phrases qu'ils prononcent peuvent rester très longtemps gravées dans les esprits. Certains patients se souviennent toute leur vie de certaines phrases que leur ont dites des professionnels de santé. On est en droit d'attendre du professionnel de réfléchir quelque peu à la manière dont il va dire les choses.

cours avec les personnes dont la consommation d'alcool ou de tabac est élevée. Il s'agit d'une technique relativement complexe qui consiste à déterminer où en est le patient. A-t-il déjà essayé beaucoup de choses pour arrêter de fumer ? Si oui, lesquelles ? Est-ce que cela a fonctionné ? De quelles ressources dispose-t-il ? Est-il motivé pour procéder à des changements ? Il est alors important que médecin et patient parlent ensemble en toute confiance et élaborent une stratégie commune. Le professionnel doit se concentrer très précisément sur le patient, bien l'écouter et essayer de le motiver et de lui donner confiance. Quelle « porte » s'ouvre au cours du dialogue ? Si une « porte » s'ouvre en faveur d'une approche thérapeutique, le professionnel peut poursuivre dans cette voie et élaborer un plan commun pour obtenir un changement.

**Toutes ces techniques exigent une formation approfondie et des exercices réguliers. Comment les professionnels de santé sont-ils formés à ce jour ?**

À l'Université de Bâle, nous avons un cursus longitudinal pour la communication médicale. Les étudiants se forment ainsi pendant toutes leurs études en suivant des cours et des conférences sur le sujet qui visent à leur transmettre des connaissances théoriques, mais aussi pratiques. Le programme comprend des tutorats, des cours et des travaux en petits groupes. Nous travaillons aussi avec des vidéos ou des patients fictifs. Le simulateur-patient est un outil de for-

# Envisager et évoquer la fin de vie

L'étude représentative de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) intitulée «Bevölkerungsbefragung Palliative Care 2017» (« Enquête auprès de la population sur les soins palliatifs 2017 », disponible en allemand) montre que de nombreuses personnes réfléchissent concrètement au traitement et à la prise en charge dont elles aimeraient bénéficier en fin de vie. Les soins palliatifs, médecine qui soulage la douleur, jouent dans ce cadre un rôle important. Toutefois, peu nombreux sont ceux qui parlent de leurs désirs en fin de vie avec des professionnels. Ce sondage s'inscrit dans le monitoring de la plate-forme nationale Soins palliatifs.

Au total, 82 % des personnes interrogées pensent occasionnellement ou régulièrement à leur fin de vie et 68 % ont déjà réfléchi concrètement au traitement et à la prise en charge dont ils aimeraient bénéficier à ce moment-là. Tels sont quelques-uns des résultats de l'étude qui a été menée entre octobre et décembre 2017 (voir encadré) auprès de 1685 personnes résidant dans toutes les régions de la Suisse et âgées de 15 ans et plus.

## Beaucoup de questions, mais presque aucune discussion avec des professionnels

Lorsqu'on interroge les personnes sur la fréquence à laquelle elles se préoccupent de leur fin de vie, on constate des différences significatives entre les deux sexes : 22 % des hommes ne se posent pas de questions sur leur fin de vie, contre 15 % des femmes. La formation et l'origine ont également une influence : les personnes dont le niveau de formation est plus bas et les personnes de nationalité étrangère ont moins d'inquiétudes et évoquent moins souvent la fin de vie. Les personnes sans confession ainsi que les protestants et les membres de l'église évangélique réformée réfléchissent un peu plus souvent aux ques-



Peu de personnes parlent de leurs désirs en fin de vie avec des professionnels. Lorsqu'elles le font, elles s'adressent plutôt à un médecin.

tions liées à la fin de vie que les individus d'autres confessions. Les personnes interrogées parlent avant tout de la prise en charge qu'elles souhaitent en fin de vie avec leur entourage personnel, parmi lesquels, en premier lieu, leur partenaire, leurs parents ou leurs enfants et amis. Plus de 50 % indiquent connaître le mieux les souhaits de leur partenaire. En revanche, ils sont moins informés de ceux de leurs parents – avec une nette différence : 36 % connaissent les désirs de leur père, 45 % ceux de leur mère.

Peu de personnes se sont demandées si, en cas de diagnostic d'une maladie incurable, elles souhaitaient des traitements spécifiques en fin de vie (si elles aimeraient subir une certaine opération ou non, par exemple) : seuls 8 % ont abordé le sujet avec un professionnel de santé. Et avec qui parlent les personnes interrogées lorsqu'elles décident de s'entretenir avec des professionnels ? Plutôt avec des médecins, puis avec le personnel infirmier. La part des personnes qui souhaitent discuter avec des professionnels a nettement diminué depuis 2009,

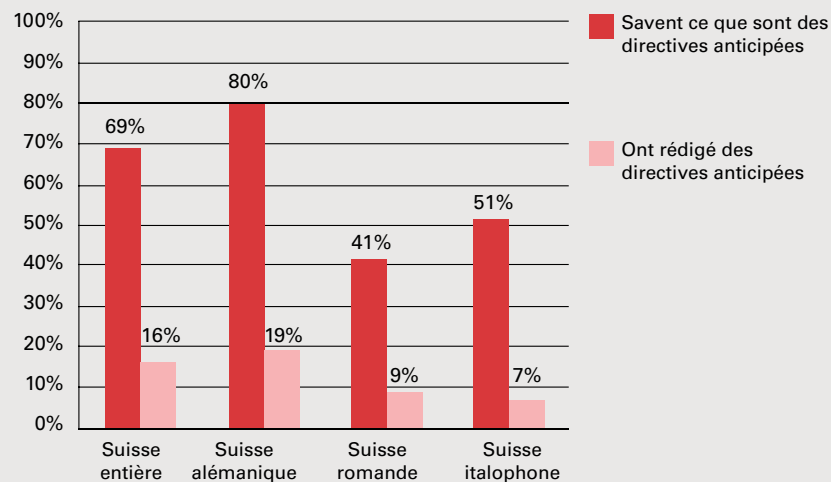
## Mesurer le développement des soins palliatifs en Suisse

La « plate-forme soins palliatifs » est dirigée par un comité constitué de représentants de la Confédération, des cantons et de palliative.ch. Elle s'efforce de garantir à toutes les personnes en situation palliative l'accès à des prestations de qualité et adaptées à leurs besoins. Un monitoring est mené pour accompagner l'évolution du domaine des soins palliatifs au cours des prochaines années.

Le sondage « Bevölkerungsbefragung Palliative Care 2017 » s'inscrit dans ce cadre. Il a permis de mesurer la notoriété des soins palliatifs au sein de la population résidante suisse et d'identifier les besoins de cette dernière en matière de prise en charge en fin de vie. Au total, 1685 personnes résidant dans toutes les régions de la Suisse et âgées de 15 ans et plus ont été interrogées. Les résultats peuvent en partie être comparés avec les résultats d'une étude similaire menée en 2009.

L'étude a été menée par l'institut LINK et le bureau BASS sur mandat de l'OFSP. La prochaine publication, axée sur l'état de la mise en œuvre de prestations de soins palliatifs dans les cantons, paraîtra au printemps 2019.

Informations : [www.bag.admin.ch/soinspalliatifs](http://www.bag.admin.ch/soinspalliatifs) > Rapports de recherche soins palliatifs > Sondage soins palliatifs 2018



Graphique : Part des personnes qui savent ce que sont les directives anticipées et qui en ont déposées, selon la région linguistique.

surtout dans le groupe des 35-64 ans. En revanche, elle reste stable chez les plus de 65 ans.

## Quand devons-nous commencer à préparer notre fin de vie ?

Les résultats de l'enquête montrent que la planification individuelle va au-delà des dimensions classiques comme le travail, la famille et la prévoyance – de nombreuses personnes veulent aussi planifier à l'avance leur fin de vie : plus de la moitié des personnes interrogées estiment qu'il faut se préoccuper de la question suffisamment tôt, tant que l'on est encore en bonne santé. Pour 24 %, le bon moment est lorsqu'une maladie grave a été diagnostiquée.

## Consigner ses désirs dans des directives anticipées

Pour que les préférences thérapeutiques individuelles puissent effectivement être prises en considération en cas de maladie – en particulier lors d'incapacité de discernement – elles doivent avoir été formulées et documentées : discuter avec sa famille, des amis ou des professionnels est une possibilité. La rédaction

de directives anticipées en est une autre. La notoriété des directives anticipées a augmenté au cours des dix dernières années, passant de près de 20 % à 70 % aujourd'hui. Toutefois, on constate des différences marquées sur le territoire helvétique en termes de connaissance et de fréquence des directives anticipées : en Suisse alémanique, 80 % des personnes savent ce que sont des directives anticipées et une personne sur cinq en a rédigée. En Suisse romande et dans le Tessin, la part de la population qui connaît cette possibilité est respectivement de 41 % et 51 %. À peine une personne sur dix a déposé des directives anticipées en Suisse romande.

Contact :  
Flurina Näf, section Politique nationale de la santé,  
[flurina.naef@bag.admin.ch](mailto:flurina.naef@bag.admin.ch)  
[palliativecare@bag.admin.ch](mailto:palliativecare@bag.admin.ch)

Lien :  
Enquête auprès de la population sur les soins palliatifs : [www.plattform-palliativecare.ch/monitoring](http://www.plattform-palliativecare.ch/monitoring)



# Accroître la disposition au don d'organes par la discussion

La campagne « Le don d'organes : parlons-en » de l'Office fédéral de la santé publique sensibilise la population suisse à la question du don d'organes. Elle entend inciter la population à réfléchir à ce thème et à en discuter.

En 2017, les organes de 145 personnes décédées ont pu être transplantés – un chiffre record. Après une baisse transitoire en 2016, la tendance positive des années précédentes s'est poursuivie : le nombre de dons par million d'habitants est passé de 14,4 en 2014 à 17,2 en 2017. Cependant, à la fin de l'année 2017, 1478 personnes étaient encore en attente d'un don d'organe.

## Prolongation du plan d'action jusqu'en 2021

En 2013, le Conseil fédéral a réagi à une pénurie d'organes à transplanter en Suisse par un plan d'action destiné à augmenter le taux de don. Comme la diffusion d'informations transparentes et directes dans la population conditionne grandement la décision et l'expression de la volonté des individus, une campagne à l'attention du grand public a été lancée comme mesure phare de ce plan. Les mesures d'amélioration du plan ont porté leurs fruits, mais il faudra encore du temps pour qu'elles déploient pleinement leurs effets. C'est pourquoi le plan d'action a été prolongé jusqu'en 2021.

## Écart entre la disposition au don et la décision de don

Des enquêtes ont montré qu'une grande majorité des Suisses sont favorables au don d'organes. Pourtant, seulement la moitié des personnes interrogées ont informé leurs proches de leur volonté et, dans la pratique, très peu de donneurs potentiels portent effectivement une carte de donneur sur eux.

## L'obstacle le plus fréquent à l'expression de la volonté réside dans le fait que les personnes ne se sentent pas immédiatement concernées.

D'où provient cet écart ? Pourquoi une attitude globalement favorable ne se traduit-elle pas systématiquement par l'expression d'une volonté explicite ? La disposition au don d'organes est façonnée par les valeurs religieuses et culturelles, par le style de vie, le vécu et l'environnement social de chacun. La réflexion au sujet de sa propre mort ou de celle des proches est généralement associée à des incertitudes, des angoisses, du chagrin et de la douleur ; pour les plus jeunes, elle n'est souvent simplement pas d'actualité. De nombreux individus estiment que ce thème relève de l'intime, et ne l'aborde donc pratiquement jamais, même pas avec leurs proches. Cependant, l'obstacle le plus fréquent à l'expression de la volonté réside dans le fait



Une des nouvelles affiches de la campagne pour le don d'organes menée par l'OFSP sous le slogan « Le don d'organes : parlons-en ».

que les personnes ne se sentent pas immédiatement concernées : la décision est remise à plus tard, car elle ne revêt pas un caractère urgent.

Dans ce contexte, la campagne actuelle sur le don d'organes n'est pas prioritairement axée sur le travail de persuasion, car la population est déjà globalement convaincue des bienfaits du don d'organes. Il s'agit davantage de favoriser un dialogue parmi les destinataires de la campagne pour les inciter à parler du don d'organes et à exprimer leur volonté. La discussion entre proches étant le principal facteur déclencheur pour une décision, les incitations concrètes au dialogue sont au centre de la campagne. Outre les proches, les médecins de famille, les pharmaciens et d'autres professionnels de santé peuvent être des interlocuteurs potentiels.

Et pourquoi doit-on rechercher le dialogue ? Aujourd'hui, ce sont souvent les proches qui doivent prendre une décision, sans connaître la volonté du défunt – et ce dans une situation déjà très pénible. Or, on sait d'expérience que, dans un tel contexte, les proches en deuil se sentent souvent submergés par cette res-

ponsabilité. Dans l'incertitude, ignorant la volonté de la personne décédée, ils optent souvent pour la solution la plus simple et refusent le don. En parlant du don d'organes dans son entourage, chacun peut donc potentiellement soulager ses proches en leur épargnant une décision difficile. De plus, en décidant de devenir donneur, chacun peut sauver la vie de personnes gravement malades, ou tout du moins améliorer leur existence.

## Poursuite de la campagne sur le don d'organes

Depuis 2007, l'Office fédéral de la santé publique mène des campagnes sur le don d'organes dans les médias de masse. L'orientation stratégique des campagnes a été constamment réajustée et modifiée au fil du temps pour s'adapter au contexte sociopolitique et aux évolutions sociétales. La campagne actuelle « Le don d'organes : parlons-en » de l'Office fédéral de la santé publique sensibilise la population au thème du don d'organes. Elle incite les destinataires à réfléchir à la question et à en discuter, tout en comblant des lacunes d'information. Conçue comme une campagne cross-

média de masse, elle est mise en œuvre en collaboration avec les principaux partenaires du secteur du don d'organes (Swisstransplant et le Comité national du don d'organes) dans les trois principales langues nationales (allemand, français et italien). Sur la base de l'analyse situationnelle réalisée en 2015 par l'OFSP, les personnes qui n'ont jamais abordé le thème avec leurs proches et qui ne possèdent pas non plus de carte de donneur ont été définies comme groupes cibles principaux. Ces groupes cibles comprennent en particulier les groupes d'âge des 15-24 ans et des plus de 50 ans.

## La campagne est destinée à déclencher une tendance qui doit se renforcer avec le temps.

L'OFSP a élaboré des supports d'information mis à disposition des particuliers, des partenaires de la campagne et d'autres cercles intéressés tels que les cabinets médicaux, les pharmacies ou les drogueries. Des brochures d'information, des affiches et d'autres supports peuvent être téléchargés ou commandés gratuitement dans la boutique en ligne de la campagne. Des spots TV permettent de toucher l'ensemble de la population pour la sensibiliser au thème du don d'organes. Ces mesures sont ponctuellement appuyées par des annonces dans la presse écrite.

Sur Internet et dans les médias sociaux, des spots, vidéos, films d'information et photos diffusent des compléments d'information générale et contextuelle, pour que les deux principaux messages, « Vivre, c'est partager » et « Le don d'organes : parlons-en » atteignent les groupes cibles. La campagne est destinée à déclencher une tendance qui doit se renforcer avec le temps. Toutes ces mesures convergent pour un effet viral : le thème doit se retrouver dans les conversations des médias sociaux et dans la presse écrite ainsi que dans les informations constamment actualisées publiées sur le site Internet central vivre-partager.ch. Des actions de relations publiques, des coopérations entre médias et des partenariats appuient la notoriété de la campagne.

Lien :  
[www.vivre-partager.ch](http://www.vivre-partager.ch)

Contact :  
Cinzia Pastore Ferrari, section  
Information sanitaire et campagnes,  
[cinzia.pastoreferrari@bag.admin.ch](mailto:cinzia.pastoreferrari@bag.admin.ch)

Christa Käser, section Transplantation et  
procréation médicalement assistée,  
[christa.kaeser@bag.admin.ch](mailto:christa.kaeser@bag.admin.ch)

# Interprétariat communautaire en obstétrique

Les barrières linguistiques dans le système de santé peuvent être source de malentendus et engendrer des complications médicales et des coûts supplémentaires. Cela est aussi valable en obstétrique. Des interprètes communautaires permettent de s'adresser aux femmes dans leur langue maternelle et de leur offrir ainsi une grossesse et un accouchement dans les meilleures conditions possibles.

Lorsque la santé est en jeu, il est crucial de comprendre et d'être compris. Pouvoir parler en toute confiance joue un rôle central, en particulier en obstétrique. La femme enceinte doit comprendre les interventions prévues, participer à la prise de décisions et pouvoir faire entendre ses préoccupations.

## Des interprètes pour un traitement de meilleure qualité

Si bon nombre de migrantes qui vivent en Suisse sont capables de tenir une conversation au quotidien, beaucoup ont des capacités linguistiques insuffisantes pour s'exprimer sur des questions complexes liées à la santé et ne connaissent pas bien le système de santé, ce qui complique leur prise en charge médicale. En particulier pendant la grossesse et lors de l'accouchement, des malentendus peuvent induire des interventions médicales non désirées (comme une épisiotomie ou une césarienne, p. ex.) et des coûts élevés. C'est pourquoi l'interprétariat communautaire est important lors d'entretiens-conseil ou de consultations médicales.



La communication d'informations dans la langue maternelle de la patiente réduit le risque de complications pour la patiente pendant la grossesse et lors de l'accouchement, ainsi que pour son enfant.

L'état physique et psychique des femmes enceintes issues de la population migrante est souvent moins bon que celui de leurs homologues autochtones. L'OFSP œuvre pour une égalité des chances d'accès au système de santé indépendamment de la langue, de l'origine, du statut social et du niveau de formation, et favorise ainsi le recours à l'interprétariat communautaire et la qualité de cette prestation depuis 2002. L'intérêt pour cette offre a fortement augmenté au

cours des dernières années. Les interprètes communautaires ont la particularité de ne pas se contenter de traduire, mais de jouer aussi le rôle d'intermédiaires lors de malentendus liés aux différences d'origine et de milieu de vie. Ils ont suivi une formation certifiée et sont liés par le secret professionnel.

## Un sentiment de dépendance

L'étude « Une communication sans barrière dans les soins obstétriques aux

migrantes allophones – BRIDGE » montre qu'en Suisse, des patientes (originaires d'Érythrée, du Kosovo et d'Albanie) n'ont parfois pas reçu d'explications sur des choses essentielles et se sont alors senties dépendantes. Elles ont eu l'impression de ne pas être impliquées dans des décisions importantes, ce qui a parfois été source de grandes angoisses. On ne leur a pas non plus toujours fourni des explications suffisantes après une intervention (césarienne en urgence, p. ex.).

De plus, les résultats de cette étude révèlent que bien se faire comprendre est un aspect central lors de soins de santé et que l'interprétariat communautaire peut réduire les difficultés de compréhension entre patientes et professionnels de santé. Toutefois, les professionnels doivent veiller à ne pas donner trop d'informations en une seule fois, car les patientes se sentent vite submergées face à une multitude de renseignements. L'étude BRIDGE contient de nombreuses recommandations pour améliorer la communication dans la pratique obstétrique.

Source : Une communication sans barrière dans les soins obstétriques aux migrantes allophones – BRIDGE, Paola Origlia Ikhilor et coll., juillet 2017

Contact :  
Michèle Baehler,  
section Égalité face à la santé,  
michele.baehler@bag.admin.ch

## Forum

### « Parlez-vous médical ? »

« Parlez-vous médical ? » Telle devrait être plus ou moins la question centrale lors de la première rencontre entre un patient et son médecin. Dans la vie quotidienne, il nous paraît évident de s'assurer que l'on parle une langue commune lors de chaque entrevue. Il n'en va pas de même dans les cabinets médicaux ou à l'hôpital. Aussi bien à l'échelle de la société que de l'individu, l'on part tacitement du principe que patients et médecins se comprennent. Cela est d'autant plus étonnant que rien ne le justifie. Bien au contraire : le patient est un non-initié, exerce souvent une profession non médicale, peut se trouver dans une situation exceptionnelle et doit prendre des décisions dans un domaine essentiel, mais qui lui est étranger, sans y avoir été préparé.

Le médecin est dans son quotidien professionnel, dispose des connaissances spécialisées nécessaires et de son jargon et, outre ce déséquilibre en termes de connaissances, est en

relation avec d'autres professionnels à qui il peut faire appel pour avis ou conseil. Le médecin est confronté à beaucoup en peu de temps : une patiente avec une maladie qui met en jeu son pronostic vital et à laquelle il doit annoncer que son cancer a formé des métastases, ainsi qu'un patient hypocondriaque. Il doit aborder ces deux personnes avec la même empathie et le même professionnalisme, tout en parlant un langage compréhensible et en leur offrant une écoute attentive pour éviter tout malentendu. La communication doit permettre d'impliquer activement la patiente ou le patient dans le traitement, avec ses ressources, son entourage et ses possibilités. Dès lors, les perspectives d'amélioration ou de guérison seront maximales. Seul un langage commun permet d'établir cette indispensable relation de confiance.

### Mettre des mots sur la souffrance

Parler un langage commun est aussi essentiel dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention. Qu'une personne en bonne santé veuille

changer un comportement qui met sa santé en péril ou qu'un individu malade doive être traité, chaque groupe, chaque individu a besoin de parler un langage commun avec le professionnel auquel il s'adresse. Il appartient au professionnel de trouver un langage que son interlocuteur comprend et à celui-ci de s'exprimer et de se faire comprendre de manière intelligible. Lors de la création de la Fédération des patients en 1979, les patients se plaignaient déjà de ne pas avoir leur propre jargon. Ils ne pouvaient pas s'exprimer ni mettre de mots sur leurs maux. Depuis des années, la communication entre patients et professionnels reste donc le plus grand défi à relever dans le cadre des soins de santé. À tort, les professionnels partent du principe qu'ils parlent un langage commun avec les patients. On sait pourtant depuis plusieurs décennies que la communication peut entraîner des malentendus entre patients et professionnels, voire des erreurs manifestes. L'absence fréquente de langage commun est aussi un fait dont les professionnels ont conscience depuis longtemps. Des propositions

de solution ont été présentées et sont mises en œuvre dans de nombreux lieux par des professionnels les plus divers et des « non-initiés ». De plus en plus de patients sont aussi en mesure d'exiger que l'on s'adresse à eux dans un langage clair. En tant que Fédération des patients, nous œuvrons à tous les niveaux pour le développement des compétences individuelles en matière de santé et de risques. Nous devons tous accorder la même importance à trouver un langage commun compréhensible.



Erika Ziltener, présidente de la Fédération Suisse des patients

## « La parole est un instrument puissant »



**Cinq questions à Stefan Neuner-Jehle**, médecin spécialiste en médecine interne générale et responsable du programme « Coaching Santé CMPR » du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR) de Fribourg. Ce programme vise à former des professionnels de santé pour qu'ils conseillent les patients et promeuvent leurs compétences en matière de santé. La parole et le rôle joué par chacun sont ici la clé.

### En quoi consiste ce programme ?

Le projet est né d'une insatisfaction. Les actions en cours pour la promotion de la santé et la prévention sont nombreuses. De nouvelles campagnes consacrées à des thèmes spécifiques comme le cancer du côlon ou de la peau, ou encore à une alimentation saine, sont lancées chaque année. Les médecins de famille saluent fondamentalement ces initiatives, mais avec le temps, nous avons le sentiment que certaines sont fatigantes et peu pertinentes. Le problème est qu'un sujet chasse l'autre et que l'on manque d'une vue d'ensemble. Certaines de ces campagnes sonnent par ailleurs comme des « prescriptions » : les autorités de santé « ordonnent » aux patients de veiller sur leur santé. Les désirs des patients passent ainsi souvent au second plan. De là est née l'idée du Coaching Santé. Nous voulions aborder des thématiques plus larges, envisager la prévention sous un angle plus global et davantage élaborer les offres en fonction des patients. Le médecin ne doit pas décider pour le patient, mais le patient doit décider lui-même de ce qu'il souhaite entreprendre et sur quelle période.

Le projet poursuit deux objectifs. Les professionnels doivent disposer des techniques de communication nécessaires et savoir comment conseiller les patients. Les patients doivent devenir plus compétents et actifs en matière de santé. La collaboration interprofessionnelle est un aspect essentiel, car les conseils ne sont pas seulement prodigués par le médecin, mais aussi par une

assistante médicale ou d'autres professionnels de santé. Chaque année, nous organisons environ dix cours avec quelque 500 participants.

### Comment fonctionne le projet et dans quelle mesure la communication peut-elle contribuer à la réussite du traitement ?

Médecin et patient déterminent ensemble les domaines dans lesquels le patient est motivé à changer quelque chose. Les aspects concernés sont avant tout le poids, l'alimentation, l'exercice physique, le stress, l'alcool et le tabac. Toutefois, le patient décide totalement seul s'il souhaite des changements et à quels niveaux ils doivent avoir lieu. Les rôles s'inversent. Le patient endosse ainsi davantage la responsabilité de sa santé.

Une condition essentielle est la motivation du patient : il doit avoir la volonté de participer au programme. Sinon, c'est souvent peine perdue.

Cette procédure amène patients et médecins à changer leur manière de penser. Les médecins sont principalement formés à dire aux patients ce qui est bon pour eux. Avec le Coaching Santé, les médecins doivent penser autrement : la décision appartient uniquement au patient. Le médecin ne fait que le soutenir pour qu'il atteigne ses objectifs. La communication est un aspect très important de ce programme, la parole un instru-

ment puissant. Les médecins qui participent au programme se voient notamment enseigner le concept d'entretien motivationnel. Nous avons adapté cette technique d'entretien au programme et l'avons décomposée en fonction des besoins d'un cabinet médical. La technique n'est pas facile à appliquer et exige de s'exercer, notamment sous forme de jeux de rôle avec des comédiens dans le rôle des patients.

### Quelle est l'expérience acquise à ce jour avec le programme ?

Nous avons mené en 2012 un essai pilote, dont les résultats sont les suivants : le programme a été suivi par un tiers des patients à qui le médecin en avait parlé. La moitié de ces personnes ont changé positivement de comportement.

De plus, l'essai pilote a montré que le programme est réalisable en termes de temps. Il peut être intégré dans une consultation classique, une séance durant au maximum 25 minutes. Le concept fonctionne, a été évalué scientifiquement et les données à long terme mettent en lumière un effet positif.

Toutefois, il apparaît aussi clairement qu'il faut du temps pour changer de comportement et que les récidives sont fréquentes. Il est donc important que les patients n'abandonnent pas au premier revers. Une condition essentielle est la motivation du patient : il doit avoir la volonté de participer au programme. Sinon, c'est souvent peine perdue. La communication étant primordiale dans ce programme, cela peut aussi être compliqué lorsqu'une barrière linguistique se dresse entre médecin et patient.

### Quel défi pose ce programme ?

Le fait que la charge de travail que représente ce programme ne soit pas comptabilisée ou seulement en partie nous pose à ce jour problème. Une partie des entretiens peut être facturée par le médecin. Les possibilités de facturation sont en revanche limitées pour les assistantes médicales. Cela empêche naturellement la propagation du programme. Nous espérons que la révision de la structure tarifaire médicale offrira d'autres possibilités à ce niveau, mais, au final, il s'agit d'une question politique.

### Quelle est la suite pour ce programme ?

Nous aimerions travailler encore plus étroitement avec certains partenaires. Il serait judicieux d'améliorer le réseau entretenu avec les diététiciens et les spécialistes de l'exercice physique, mais aussi avec les experts des addictions à l'alcool ou au tabac. De plus, nous souhaitons élargir le programme pour conseiller notamment les parents d'enfants atteints d'une maladie chronique. L'avantage est que l'on peut transposer la procédure de ce programme à d'autres domaines. Une plus grande responsabilisation du patient fonctionne non seulement pour la promotion de la santé et la prévention, mais aussi lors de maladies chroniques ou de polymorbidités. Il s'agit donc d'un domaine supplémentaire dans lequel le Coaching Santé CM-PR pourra être judicieusement utilisé à l'avenir.



Des objectifs définis avec le patient sont plus prometteurs qu'une prescription unilatérale du médecin.

# La planification anticipée concernant la santé est un processus de communication

Le Conseil fédéral a annoncé dans sa stratégie « Santé2020 » que le développement du système de santé devait se faire autour de la population et de ses besoins. Cela implique aussi la planification anticipée concernant la santé. Ce processus axé sur les besoins des patients vise à connaître les volontés de l'individu en cas de maladie grave ou d'urgence afin de pouvoir agir en conséquence. La qualité de la communication joue dans ce cadre un rôle essentiel.

Comment dois-je être traité(e) si je ne suis plus en mesure de prendre des décisions ? Qui doit décider pour moi lorsqu'il s'agit d'opter pour ou contre un traitement ? Quels directives et souhaits dois-je transmettre à cette personne ? Alors que s'assurer une couverture financière ou une protection d'assurance et régler des questions d'héritage sont des préoccupations relativement fréquentes de la population suisse, la planification anticipée concernant la santé reste souvent oubliée.

**Le projet « Soins coordonnés » vise à renforcer l'autodétermination des patients pour que le traitement et la prise en charge puissent être mieux coordonnés en fonction de leurs besoins.**

Il faut que cela change. Lors de ce processus de planification, des professionnels définissent d'abord avec l'individu concerné des valeurs, des attentes et des souhaits. Ces informations sont ensuite « traduites » en objectifs de traitement, décisions thérapeutiques et mesures connexes pour l'avenir. Les résultats de ce processus sont documentés, par exemple dans des directives anticipées clairement formulées. Le patient a ainsi la garantie que ces informations seront à tout moment disponibles et pourront être mises en œuvre. La planification an-



Comment dois-je être traité(e) si je ne suis plus en mesure de prendre des décisions ? La population suisse ne se préoccupe pas suffisamment de la planification anticipée concernant la santé.

tipée concernant la santé est un processus de communication actif entre la personne concernée, ses proches et les professionnels de santé. Comme le montre une enquête menée auprès de la population menée sur mandat de l'OFSP, elle répond à un besoin de l'individu.

## Cadre général comme base

Lancé par l'OFSP en 2015, le projet « Soins coordonnés » a marqué le point de départ des travaux autour de la planification anticipée concernant la santé. Il vise à renforcer l'autodétermination des patients pour que le traitement et la prise en charge puissent être mieux coordonnés en fonction de leurs besoins. Cela passe par une meilleure planification anticipée concernant la santé. L'OFSP a donc confié cette question à un groupe de travail sous l'égide de l'association palliative ch. Ce groupe de travail a élaboré un concept général qui a été publié en avril 2018 et comprend des définitions de base et des recommanda-

tions pour une application concrète dans les soins de santé en Suisse. La qualité de la communication de la personne concernée avec ses proches et les professionnels est un aspect important de ce concept.

## Différents niveaux

Le concept général distingue trois niveaux de planification anticipée :

1. La planification en général (« planning », en anglais) porte sur différents domaines de l'existence (p. ex. : mandat pour cause d'incapacité, testament). La planification anticipée concernant la santé est fondée sur la réflexion et la discussion autour des valeurs et préférences de l'individu.
2. La planification de la prise en charge en lien avec une maladie particulière (« care planning ») est un processus continu et structuré entre la personne concernée, ses proches et les professionnels pour définir et documenter les souhaits individuels de la

personne concernée en matière de traitement. L'objectif est de définir des tableaux cliniques ou des situations pathologiques concrets et des plans de traitement et de prise en charge, notamment pour des soins palliatifs d'urgence.

3. Le plan anticipé des soins (« advance care planning ») vise à aborder avant tout l'incapacité de discernement, ainsi que les mesures de maintien en vie et les traitements spécifiques souhaités. Les volontés du patient sont traduites en consignes médicales claires et documentées sous la forme de directives anticipées et d'instructions médicales pour les cas d'urgence, par exemple.

## Rôle central de la communication

En fin de compte, la planification anticipée concernant la santé vise finalement à concilier les attentes et souhaits individuels de la personne concernée avec les possibilités et les limites de la médecine fondée sur les preuves. La compétence clé pour y parvenir est une communication d'égal à égal entre la personne concernée et le professionnel, fondée sur la confiance et une prise de décision participative (« shared decision making »). La planification anticipée concernant la santé renforce l'autodétermination du patient. Des procédures et responsabilités claires sont définies en prévision de complications ou de situations d'urgence. Ce processus contribue ainsi de manière importante à une meilleure adaptation des soins de santé aux besoins des patients.

Contact :

Lea von Wartburg, section Politique nationale de la santé  
lea.vonwartburg@bag.admin.ch

Lien :

Cadre général « La planification anticipée concernant la santé » (2018)  
[www.bag.admin.ch/koordinierte-versorgung](http://www.bag.admin.ch/koordinierte-versorgung)  
> Groupes de patients et interfaces > Patients très âgés et polymorbides

## Projet « Soins coordonnés »

L'un des objectifs de la stratégie « Santé2020 » du Conseil fédéral est d'améliorer les soins coordonnés en augmentant la qualité de la prise en charge et en évitant les frais inutiles. La priorité est accordée aux patients atteints de maladies chroniques ou polymorbides et à ceux qui souffrent à la fois de troubles psychiques et d'une affection physique. Les structures, processus et offres doivent être optimisés pour mieux répondre aux besoins de ces patients.

## Impressum • spectra n° 122, octobre 2018

« spectra – Prévention et promotion de la santé » est un bulletin d'information de l'Office fédéral de la santé publique qui paraît quatre fois par an en français, en allemand et en anglais. Il publie également des opinions qui ne coïncident pas avec la position officielle de l'office.

Éditeur : OFSP, 3003 Berne, tél. 058 463 87 79, fax 058 464 90 33, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Réalisation : OFSP, Section Information sanitaire et campagnes, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Berne

Responsable de la commission de rédaction : Adrian Kammer, [adrian.kammer@bag.admin.ch](mailto:adrian.kammer@bag.admin.ch)

Commission de rédaction: Agathe Blaser, Claudia Brunner, Eva Zwahlen, Adrien Kay, Selina Lusser-Lutz, Esther Walter

Textes : Adrian Heuss, autres collaborateurs de l'OFSP

Photos : Auteurs, W. Imhof, Carubia Rita, agences de photos

Graphisme : VischerVettiger Hartmann AG, Basel

Impression : Bütetiger AG, 4562 Biberist – Tirage : 6400 ex. allemands, 3400 ex. français, 1050 ex. anglais

Il est possible de commander des numéros séparés et des abonnements gratuits à : Office fédéral de la santé publique, Section Information sanitaire et campagnes, 3003 Berne, [kampagnen@bag.admin.ch](mailto:kampagnen@bag.admin.ch)

La prochaine édition, qui sera dédiée au thème d'une politique sanitaire globale, paraîtra en janvier 2019.

## Contact

### Section, Service

| Section, Service  | Téléphone     |
|---|---------------|
| Division Prévention des maladies non transmissibles                                       | 058 463 87 11 |
| Section Prévention et promotion (maladies transmissibles) éducation + santé Réseau Suisse | 058 463 88 11 |
| Section Égalité face à la santé   | 058 462 62 26 |
| Section Politique nationale de la santé   | 058 463 06 01 |
| Section Information sanitaire et campagnes  | 058 463 06 01 |
|   | 058 463 87 79 |

[www.spectra-online.ch](http://www.spectra-online.ch)