

PSYCHO
LE BON CÔTÉ
DES HABITUDES

PAGE 12

DOSSIER
VERS DES TRANSPLANTATIONS
DE LA FLORE INTESTINALE

PAGE 10

Les docteurs
ne parlent pas
assez sexualité
avec les ados

PÉDIATRIE Les médecins manquent une occasion importante de transmettre des informations sur le sexe et les comportements sexuels en n'abordant pas assez le sujet lors de leurs consultations avec des adolescents, selon une étude de chercheurs de l'école de médecine de l'université Duke, en Caroline du Nord (États-Unis), publiée dans la revue *Jama Pediatrics*.

Les études précédentes sur ce sujet étaient basées sur ce qu'en disaient les médecins et les adolescents après leur rencontre. Pour cette étude, les chercheurs, tout en respectant les conditions de confidentialité requises, ont enregistré de manière anonyme les conversations de 253 adolescents, âgés de 12 à 17 ans, et de leur médecin lors de leur check-up annuel dans onze centres hospitaliers de Caroline du Nord.

Résultat, moins de deux tiers des conversations durant les visites abordaient la sexualité et la durée moyenne sur le sujet était de moins d'une minute. Dans ses recommandations, l'Académie américaine de pédiatrie demande aux médecins de parler aux adolescents du tabac, de l'alcool ou de l'importance du port de la ceinture au volant, mais aussi de la sexualité.

« Nous avons constaté que les praticiens passent en moyenne 22,4 minutes avec chaque patient, détaille Stewart Alexander, principal auteur de l'étude. Dans les cas où la sexualité est abordée (65 % des cas), la discussion sur le sujet est en moyenne de 36 secondes. Cet échange est trop limité pour répondre aux besoins de prévention de la santé sexuelle des adolescents. »

Il est vrai, constatent aussi les chercheurs, que quand le médecin aborde la question en premier, seuls 4 % des adolescents ne répondent pas que par des oui ou des non mais participent plus. Avec une différence de taille, les filles sont deux fois plus nombreuses que les garçons à le faire, même si, regrettent les chercheurs, les filles ont plus de curiosité sur les questions de contraception et d'une manière générale de prévention de la grossesse.

Plus la visite a été longue et confidentielle (face à face médecin-ado), plus la sexualité a été abordée (quatre fois plus). De même, les adolescents les plus âgés parlent plus facilement de sexualité que les plus jeunes. « Il y a un proverbe qui dit qu'il vaut mieux avoir ce type de conversation deux ans trop tôt qu'un jour trop tard », rappelle Stewart Alexander.

Les chercheurs continuent d'analyser le contenu des conversations et espèrent pouvoir y trouver de quoi formuler de nouveaux conseils pour mieux aborder ces questions dans le cabinet médical.

JEAN-LUC NOTHIAS

Cancer : la nécessaire empathie des médecins

L'objectif est de pratiquer une médecine plus humaine qui écoute et accompagne au mieux les malades.



Une étude de 2010 a prouvé qu'un personnel soignant attentionné augmentait la survie de malades atteints d'un cancer du poumon avec métastase. SANDOR KACSO/FOTOLIA

ANNE PRIGENT

CANCÉROLOGIE « J'ai eu la chance incroyable de tomber sur (ou plutôt de choisir) un oncologue exceptionnel : humain, charmant, empathique, à l'écoute de tous mes mots et maux (...). Malheureusement, pour avoir rencontré et entendu bon nombre de malades, je sais qu'il n'en est pas de même pour tous. Souvent débordés, fatigués, usés, les médecins font avant tout leur métier : soigner et essayer de

sauver leur patient. (...) Les oncologues finissent par oublier qu'ils ont face à eux des êtres humains qui respirent, vivent, pensent, souffrent. » Ce témoignage de Catherine Chayenko Cerisey sur son blog « Après mon cancer du sein » nous rappelle combien la relation entre le malade et son médecin est essentielle mais également complexe.

Une équipe de l'université de Rochester, aux États-Unis, vient de mener une étude originale sur ce sujet difficile. L'objectif de ce travail, publié dans la revue *Health Expectations*, est d'établir un catalogue des mots et attitudes des médecins en analysant les enregistrements audio de consultations en oncologie afin d'élaborer un support pour enseigner la compassion. Un terme que la plupart des spécialistes français interrogés par *Le Figaro* préfèrent remplacer par celui d'empathie. « Le terme compassion (comme « sympathie ») signifie que le médecin souffre avec le patient et perd la bonne distance thérapeutique. Et dans ce cas, c'est un peu comme si un naufragé coulait avec sa bouée », explique le professeur Pascal Hammel, gastro-entérologue spécialisé en oncologie digestive à l'hôpital Beaujon à Clichy. « Souffrir avec les malades risque de mettre en danger les oncologues et donc les malades », insiste le professeur Jean-François Morère, vice-président de la société de psycho-oncologie qui rappelle que 30 % des internes en oncologie présentent de signes de burn-out. Compassion ou empathie, derrière ces mots se cache une même réalité : une médecine plus humaine qui écoute et accompagne les patients.

En France, le changement s'est opéré sous la pression des malades atteints de cancer. « La consultation d'annonce qui prévoit des temps de discussions et d'explications sur la maladie et ses traitements a été élaborée suite aux demandes des patients au cours des États généraux de la Ligue contre le cancer », rappelle le professeur Henri Pujol, ancien président de la Ligue. Ce dispositif, mis en place dans les hôpitaux dans le cadre du

plan cancer 2003-2009, a essayé de formaliser l'annonce du diagnostic du cancer. Car, comme le rappelle le professeur Jean-Louis Pujol, oncologue au CHU de Montpellier, « s'il n'existe pas de bonnes façons d'annoncer une mauvaise nouvelle, certaines sont meilleures que d'autres ».

Ainsi, chaque médecin sait aujourd'hui que les mauvais résultats ne s'annoncent pas par téléphone, ni dans les couloirs, que le charabia médical est à proscrire, qu'il ne faut pas mentir... Cette connaissance permet

« S'il n'existe pas de bonnes façons d'annoncer une mauvaise nouvelle, certaines sont meilleures que d'autres »

DR JEAN-LOUIS PUJOL,
CANCÉROLOGUE AU CHU DE MONTPELLIER

d'éviter de grossières erreurs de communication mais ne garantit pas pour autant l'établissement d'une relation empathique. « La compassion ne se résume pas à trois formules apprises. C'est un travail sur soi », explique le professeur François Goldwasser, chef du service de cancérologie de l'hôpital Cochin à Paris. « Si le médecin applique des techniques de communication sans empathie, cela pourra même se révéler pire pour le patient, qui fera très

bien la différence », poursuit-il. Derrière les mots, le médecin sera souvent trahi par son langage corporel. Les attitudes, les silences, les regards se révèlent tout aussi importants dans la communication. Le médecin qui passe plus de temps derrière son ordinateur à remplir le dossier du patient qu'à lui parler fait autant de mal que celui qui va lâcher : « À votre place, je me ferais du souci. »

Mais au fond, la rudesse de certains médecins, leur refus de laisser de la place à l'émotion, leur tendance à se cantonner aux traitements est aussi un mécanisme de défense de leur part. « Nous n'avons pas tous les mêmes aptitudes naturelles à l'empathie, mais nous pouvons les développer en observant, en acquérant une méthodologie d'écoute et de dialogue pour apprendre à apprécier au mieux l'état émotionnel du patient, décrypter ce qu'il veut savoir et peut entendre... », explique Pascal Hammel.

Car derrière les mots, il y a aussi des résultats. « Une étude de 2010 a prouvé que l'empathie augmentait la survie de malades atteints d'un cancer du poumon avec métastase », affirme François Goldwasser. Dans cette étude, les malades accompagnés, dès l'annonce du diagnostic, par une équipe de soins palliatifs avaient une meilleure qualité de vie, étaient moins dépressifs et survivaient trois mois de plus que les patients qui n'étaient pas accompagnés. ■

Une formation pour les médecins par les jeux de rôle

Au CHU d'Angers, les soignants pratiquent des jeux de rôle pour se former à la consultation d'annonce d'un diagnostic grave. Dans son bulletin de décembre, l'Ordre des médecins consacre un article à cette méthode originale. Mis en place en 2011, le programme a pour objectif de former les internes, chefs de clinique et jeunes médecins à la consultation d'annonce d'un diagnostic de cancer. Face à eux, les comédiens qui simulent les patients sont des professionnels de santé issus de la troupe de théâtre de l'hôpital. À Montpellier, c'est la faculté qui a noué un partenariat avec l'École supérieure d'art dramatique pour former tous les étudiants de quatrième année. Mais ces expériences sont encore trop rares. Et nous sommes bien loin d'appliquer les méthodes de certaines facultés américaines qui inversent les rôles. Les étudiants doivent suivre le parcours du patient. Les futurs médecins peuvent ainsi se rendre compte combien il est difficile de se sentir dépendant et vulnérable. A. P.

✚ SUR LE WEB

- » La psychologie efficace contre les migraines de l'enfant
- » Manger des fruits chaque jour protège les artères
- » Ski : les bons gestes pour éviter de se blesser



DU LUNDI AU VENDREDI À 13H40
EN DIRECT

LE MAGAZINE
DE LA SANTÉ

Marina Carrère d'Encausse, Michel Cymes et Benoît Thevenet
Questions/réponses jeudi 9 janvier
Cœur : pontage ou stents ?

LE FIGARO

francetélévisions