

ClinicalOS – Le système d'exploitation clinique dédié à la médecine générale

Tome 8 Communication professionnelle avec le patient

*Conduite d'entretien · Relation · Information · Conflit · Équipe · Sécurité
des patients*



*Stratégies pour instaurer la confiance, l'empathie et l'efficacité dans le secteur
de la santé*

Écouter les préoccupations — Clarifier le sens — Partager la décision
— Assurer le suivi

À propos de cet extrait

Tome 8 · Communication professionnelle avec le patient

Cet extrait sélectionné comprend 12 pages sur les 57 pages du tome (objectif de 15 % ; minimum de 12 pages, présentation et clôture comprises). Les chapitres ci-dessous sont reproduits intégralement. La pagination originale est conservée ; les sauts sont intentionnels. Cette liste et les signets donnent accès aux contenus inclus. Les renvois peuvent concerner le tome complet.

- **Chapitre 7 · Langage simple**
- **Chapitre 9 · Décision partagée**
- **Chapitre 10 · Teach-back**
- **Chapitre 11 · Safety Net**
- **Chapitre 13 · SPIKES**

Les mentions originales relatives à l'utilisation et à la responsabilité s'appliquent également à cet extrait.

Droits d'auteur Mentions légales

Dr Götz Huber

Le système d'exploitation clinique de la médecine générale

Tome 8 : Communication professionnelle avec le patient

© 2026 Dr Götz Huber. Tous droits réservés.

Cet ouvrage, y compris toutes ses parties, est protégé par le droit d'auteur. Toute utilisation en dehors des limites strictes de la loi sur le droit d'auteur est interdite sans l'accord de l'auteur et passible de sanctions.

Remarque : les informations contenues dans cet ouvrage ont fait l'objet de recherches et de vérifications minutieuses. Les outils d'IA et le cadre réglementaire évoluant rapidement, certaines informations peuvent déjà être obsolètes au moment de la lecture. Vous trouverez les mises à jour sur <https://clinicalos.de/>. La mention de produits et de fabricants est sans garantie et ne constitue en aucun cas une recommandation d'achat ou d'utilisation.

Remarque concernant la traduction, le contenu, l'utilisation et la responsabilité

Cette édition française est une traduction de l'ouvrage original rédigé en allemand. Le concept, la structure et le contenu médical essentiel de ClinicalOS ont été initialement développés pour la médecine générale allemande et le système de santé allemand, afin de fournir aux médecins généralistes en exercice, aux internes en médecine générale, aux assistants de santé et aux étudiants en médecine une ressource d'apprentissage et de référence structurée et axée sur la pratique. Le contenu s'appuie sur la littérature médicale actuelle, des sources issues des recommandations et l'expérience pratique en médecine générale.

Au cours de l'adaptation linguistique, les références aux recommandations, aux pratiques cliniques et aux cadres réglementaires d'autres pays francophones ont été prises en compte et mises en évidence lorsque cela était pertinent et possible ; dans certains domaines, les différences par rapport aux recommandations allemandes sont également présentées de manière explicite. Toutefois, la traduction ne constitue pas une adaptation systématique de tous les aspects médicaux, thérapeutiques ou réglementaires à l'ensemble des pays francophones. Les recommandations professionnelles, les autorisations de mise sur le marché, les posologies approuvées, les procédures de prescription, les règles de remboursement et les exigences réglementaires peuvent varier d'un pays à l'autre ; **les recommandations, les informations officielles de prescription et les dispositions réglementaires actuellement en vigueur dans le pays ou le système de santé concerné prévalent toujours.** Les informations posologiques s'appliquent aux adultes ne présentant pas d'insuffisance rénale significative ; des ajustements individuels sont nécessaires chez les patients âgés, ceux sous polypharmacie et pendant la grossesse. **Les recommandations nationales actuellement en vigueur (par exemple celles de la HAS ou du CNGE pour la médecine générale) doivent être suivies en priorité.**

Des outils numériques, notamment la génération de texte assistée par l'IA, ont été utilisés pour la création de ce manuel. L'ensemble du contenu a ensuite été vérifié par l'auteur afin d'en garantir l'exactitude technique, la cohérence et l'absence d'erreurs potentielles. **Aucune garantie ne peut être donnée quant à l'exactitude, l'actualité ou l'exhaustivité des informations fournies ;** l'absence totale d'erreurs ne peut être exclue, y compris en ce qui concerne les recommandations ou les posologies qui auraient pu être mises à jour entre-temps.

Le contenu de ce manuel ne remplace pas un examen médical individuel et ne doit pas être interprété comme des recommandations thérapeutiques contraignantes. Les décisions diagnostiques et thérapeutiques doivent toujours être prises au cas par cas pour chaque patient, en tenant compte du tableau clinique complet et des recommandations actuellement en vigueur. **Les médecins assument l'entière et ultime responsabilité médicale** : toute utilisation du contenu de ce manuel — qu'il s'agisse d'un module de texte, d'une procédure opérationnelle standard (SOP) ou d'une recommandation thérapeutique — nécessite un examen professionnel indépendant par le médecin traitant. **Les contenus générés par l'IA ou par des moyens numériques ne peuvent et ne doivent pas se substituer au jugement médical.**

Toute utilisation des informations présentées ici relève de la seule responsabilité du lecteur. Les actions en responsabilité civile relatives à des dommages matériels ou immatériels résultant de l'utilisation directe ou indirecte des informations contenues dans ce manuel — même lorsque ces informations sont incomplètes ou contiennent des erreurs — sont généralement exclues.

LESEPROBE

Chapitre 7 — Transmission d'informations et langage simple

Favoriser la compréhension plutôt que de déverser des connaissances techniques

7.1 Les 7 règles d'une explication compréhensible

Règle	Mise en pratique
1. Des phrases courtes	15 mots maximum par phrase. Privilégier les phrases simples plutôt que les phrases complexes.
2. Une idée par phrase	À éviter : « Le cœur est affaibli, ce qui explique que vous ayez de l'eau dans les jambes, ce qui sollicite encore davantage le cœur. »
3. Langage actif	« Prenez le comprimé le matin » – et non « La prise doit avoir lieu le matin. »
4. Traduire les termes techniques	« Hypertension » = « tension artérielle trop élevée ». Proposer toujours une traduction.
5. Rendre les chiffres concrets	À éviter : « risque de 5 % ». À privilégier : « 5 patients sur 100 dans votre situation ».
6. 3 messages clés maximum	Que doit savoir le patient aujourd'hui ? Rien d'autre.
7. Consigner par écrit	Noter les points importants ou remettre des informations sur le suivi.

7.2 Ask-Tell-Ask

Étape	Formulation
Ask (connaissances préalables)	« Que savez-vous déjà sur [le diagnostic/le médicament] ? »
Tell (information)	Fournir des informations concises et claires dans un langage courant
Ask (Compréhension)	« Qu'en pensez-vous ? » / « Qu'est-ce qui n'est pas encore clair pour vous ? »

POINT PRATIQUE – Communication

- ✓ « Imaginez que vous l'expliquiez à un ami, et non à un étudiant. »
- ✓ Analogies : « Le cœur, c'est comme une pompe qui pompe moins fort maintenant. »
- ✓ Chiffres accompagnés d'une visualisation : dessin, croquis, représentation des risques (format de fréquence).
- ✓ « Quelle est, selon vous, l'information la plus importante que vous retenez aujourd'hui ? »

► **SIGNES D'ALERTE EN MATIÈRE DE COMMUNICATION**

- Monologue > 2 minutes sans question en retour → Le patient n'a plus rien entendu au bout de 30 secondes
- Terme technique non traduit en cas de suspicion de barrière linguistique / faible niveau d'alphabétisation
- Remise d'une feuille de papier en lieu et place d'un entretien

→ → *Chap. 10 « Teach-back »* · → *Chap. 16 Barrières linguistiques* · → *Chap. 17 Niveau d'alphabétisation*

LESEPROBE

Chapitre 9 — Prise de décision partagée et communication des risques

Partager les décisions sans déléguer la responsabilité

■ Quand recourir à la prise de décision partagée (SDM) – quand privilégier une recommandation directive ?

Prise de décision partagée (SDM) : pour les décisions dépendant des préférences (plusieurs options équivalentes, les valeurs du patient sont déterminantes)

Recommandation directive : en cas d'indication médicale claire sans alternative valable

Précision : la prise de décision partagée ne signifie pas que « le patient décide seul », mais qu'il s'agit de mettre en évidence les données de la recherche, l'évaluation médicale et les valeurs du patient.

9.1 La prise de décision partagée (SDM) en 4 étapes

Étape	Formulation
1. Présenter le problème	« Nous sommes confrontés à une situation pour laquelle il n'existe pas de solution clairement optimale. »
2. Décrire les options	« Il existe essentiellement deux possibilités : ... et ... »
3. Avantages/inconvénients	Utiliser des chiffres absolus : « Sur 100 patients, 12 tirent profit de l'option A. »
4. Valeurs pour le patient	« Qu'est-ce qui est particulièrement important pour vous dans cette décision ? »

9.2 Communication sur les risques : à faire et à ne pas faire

À éviter	Correct
« Vous présentez un risque de 5 % »	« 5 patients sur 100 dans votre situation connaissent... »
« Le risque est faible »	Plus concrètement : « 1 patient sur 1 000... »
Réduction relative du risque	Toujours donner des chiffres absolus : mentionner le NNT et le NNH
Ne mentionner que les risques	Toujours présenter les bénéfices et les risques côte à côte

💡 POINT PRATIQUE – Astuce pour la prise de décision partagée (SDM)

- ✓ Utiliser les aides à la décision (Decision Aids) disponibles sur www.patientenentscheidungshilfen.de.
- ✓ « Je recommanderais... et je vais vous expliquer pourquoi – mais la décision finale vous appartient. »
- ✓ Accepter l'ambivalence : proposer un délai de réflexion n'est pas une perte de temps.

→ → *Chap. 8 Information du patient* · → *Chap. 28 Déprescription* · → *Tome 6 polymédication*

Chapitre 10 — Teach-back et test de compréhension

Éviter le faux-semblant de sécurité

■ Pourquoi le « teach-back » ?

Études : les patients oublient 40 à 80 % des informations médicales immédiatement après l'entretien.

Le « teach-back » permet de détecter les malentendus avant qu'ils n'entraînent des erreurs de traitement.

Il ne s'agit pas de vérifier si le patient a entendu, mais si l'explication était compréhensible.

10.1 Formuler correctement le « teach-back »

Faux	Correct
« Avez-vous bien compris ? »	« Pour que je sache si je vous ai bien expliqué, pouvez-vous me dire comment vous allez prendre ce médicament ? »
Question fermée (oui/non)	Demander un récit ouvert
Vérifier une seule fois	En cas de plan complexe : boucle de « teach-back » en 3 étapes

10.2 Indications obligatoires pour le « teach-back »

⚠ TOUJOURS EFFECTUER UN TEACH-BACK DANS LES CAS SUIVANTS :

- Traitement anticoagulant • Traitement à l'insuline • Cure d'antibiotiques
- Nouveau diagnostic grave • Stéroïdes • Grossesse
- Soins pédiatriques • Barrière linguistique • Démence / Gériatrie
- Polymédication • Sortie après une prise en charge aux urgences

💎 CONSEIL DE COMMUNICATION

Formulation du « teach-back » : « Pour que je sache si je vous ai bien expliqué, pouvez-vous me dire comment vous allez vous y prendre chez vous ? »

→ → *Chap. 7 Transmission d'informations* · → *Chap. 16 Barrières linguistiques* · → *Chap. 32 Guides destinés aux patients*

Chapitre 11 — Communication « Safety Net »

Garantir le bon déroulement en cas d'incertitude

■ Le « Safety-Net » en tant qu'architecture de sécurité

Safety-Net confie au patient le suivi de son évolution – de manière concrète, et non vague.

De manière vague : « Si votre état ne s'améliore pas, revenez nous voir. »

Concrètement (Safety-Net) : « Si vous avez plus de 39 °C de fièvre, venez immédiatement, même sans rendez-vous. »

11.1 Formule Safety-Net

☑ FORMULE SAFETY-NET

Si [symptôme d'alerte concret],
alors [action concrète : cabinet médical / service des urgences / 112],
dans un délai de [délai précis].

Exemple : « Si la douleur s'aggrave ou si de la fièvre apparaît, appelez immédiatement – nous avons un créneau d'urgence. »

11.2 Quand le « Safety-Net » est-il obligatoire ?

Situation	Contenu du « Safety-Net »
Décision de surveillance attentive	Critères de réadmission clairs : quoi, quand, où
Nouveaux symptômes d'origine indéterminée	Délai avant réévaluation
Sortie après prise en charge en urgence	Énoncer les critères du 112
Modification de la polymédication	Énumérer les symptômes d'interaction
Barrière linguistique	Réseau de sécurité écrit dans le langage du patient

💎 CONSEIL DE COMMUNICATION

Le « Safety-Net » n'est pas une protection pour le médecin. C'est un outil visant à garantir la sécurité du patient tout au long de son parcours de soins.

→ → *Tome 1, chap. 4 : Signaux d'alerte* · → *Tome 4 : Prise en charge du patient* · → *Chap. 2 : Formule de conclusion*

Chapitre 13 — SPIKES : les mauvaises nouvelles

La structure plutôt que l'improvisation

■ Pourquoi utiliser SPIKES dans un cabinet de médecine générale ?

Les médecins généralistes annoncent bien plus de mauvaises nouvelles que les spécialistes : diagnostics de cancer, maladies chroniques, décès, pertes fonctionnelles, résultats d'analyses défavorables.

Sans structure : déferlement d'informations, interruption de la consultation, choc sans amortissement – perte de confiance.

13.1 SPIKES en détail

S-P-I-K-E-S	Contenu + formulation
S – Cadre	Un espace sans perturbations. S'asseoir. Prévoir du temps. Proposer la présence d'un accompagnateur.
P – Perception	« Que savez-vous déjà de vos résultats d'examens / de votre maladie ? »
I – Invitation	« Souhaitez-vous connaître tous les détails aujourd'hui, ou préférez-vous y aller étape par étape ? »
K – Connaissance (avertissement)	« J'ai malheureusement une nouvelle grave à vous annoncer... » – puis une courte pause.
E – Émotions (NURSE)	Accueillir l'émotion. Appliquer la méthode NURSE. Ne pas enchaîner immédiatement avec d'autres informations.
S – Stratégie et résumé	Préciser les prochaines étapes, le rendez-vous de suivi, le contact en cas d'urgence. Résumer.

13.2 Acronymes BAD pour le cabinet de médecine générale

⚡ FORMULE BAD

B – Annoncer le résultat : « J'ai malheureusement une nouvelle importante à vous annoncer... »

A – Prise en charge : « Que savez-vous déjà, qu'est-ce que vous redoutiez ? »

D – Planifier la suite : « Quelle est la prochaine étape ? »

💡 POINTS PRATIQUES – Mauvaises nouvelles

- ✓ Proposer activement la présence d'un accompagnateur – pas seulement lors d'un entretien sur le cancer.
- ✓ Prévenir le patient + pause de 3 secondes → le patient peut se préparer.
- ✓ Après la nouvelle : commencer par accueillir l'émotion (NURSE), puis donner l'information.
- ✓ La prochaine étape doit toujours être concrète : rendez-vous, orientation vers un spécialiste, rappel téléphonique.
- ✓ Remettre un résumé écrit : après le choc, le patient ne se souvient que de peu de choses.

CAS D'UTILISATION 13 | Annonce d'un diagnostic de cancer par téléphone

Situation : les résultats histologiques sont disponibles : carcinome. Le patient appelle depuis son lieu de travail.

À ne pas faire : communiquer le résultat par téléphone.

Bon : « J'ai un résultat important à vous communiquer. Pouvez-vous vous rendre au cabinet dès que possible, de préférence accompagné d'une personne ? »

Point à retenir : les mauvaises nouvelles ne se communiquent pas par téléphone – privilégiez toujours un entretien en face à face dans un cadre approprié.

► SIGNES D'ALERTE EN MATIÈRE DE COMMUNICATION

- ▶ Annoncer un diagnostic de cancer par téléphone
- ▶ Commencer à exposer le plan thérapeutique immédiatement après avoir annoncé la nouvelle – le patient n'écoute plus rien
- ▶ Ignorer l'émotion : « Maintenant, il faut voir ce qu'on va faire... »
- ▶ Pas de prochaine étape concrète → le patient reste seul face à la nouvelle

→ → *Chap. 12 SOINS INFIRMIERS* · → *Chap. 22 Oncologie* · → *Chap. 23 Soins palliatifs*

Découvrez ClinicalOS dans son intégralité

Tome 8 · Communication professionnelle avec le patient

Pour en savoir plus sur le tome complet et la collection ClinicalOS, consultez :

clinicalos.de

Les mentions originales relatives à l'utilisation et à la responsabilité s'appliquent également à cet extrait.