



Comment lutter contre les préjugés ?

Avec la formation

Prototypes acquis au cours de sa formation initiale, cas médiatisés ou souvenirs marquants de l'exercice, il existe différents moyens de prendre conscience des stéréotypes formés inconsciemment qui influencent notre pratique, dans le but de les combattre. Petit tour d'horizon des solutions identifiées...

La compréhension du raisonnement : aussi importante que les connaissances...

Les préjugés se construisent en grande partie au cours des études, car l'apprentissage utilise des prototypes, des cas cliniques avec des « patients-types ». Mais s'il s'en tient aux prototypes ou stéréotypes, le praticien risque de passer à côté du bon diagnostic. Thierry Pelaccia, urgentiste, directeur du Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé (Strasbourg), a établi que pour élaborer un diagnostic, un médecin utilise un double processus : intuitif et hypothético-déductif. Or un problème de raisonnement serait à l'origine de 96 % des erreurs diagnostiques en médecine d'urgence (Kachalia et al., 2007). Analyser et comprendre son raisonnement clinique serait un moyen efficace d'identifier l'origine de ses erreurs et d'y remédier.

Un problème de raisonnement serait à l'origine de 96 % des erreurs diagnostiques en médecine d'urgence.

Pour faire prendre conscience aux externes de leurs a priori, le Pr Christine Ammirati, chef de service des urgences d'Amiens, recommande à ses collaborateurs de les extraire du box de consult' au bout de 5 minutes pour leur demander leurs hypothèses, avant même qu'ils aient pu examiner le patient ou approfondir leur anamnèse. « Il faut arrêter d'imaginer

que ce n'est qu'en travaillant sur la partie hypothético-déductive que l'on forme correctement des médecins. Dès l'instant où l'on prend conscience de l'importance de ce raisonnement intuitif, on peut travailler en faisant varier ses prototypes. » À 3h du mat', dans une situation stressante, urgente ou complexe, l'intuitif supplante le raisonnement froid. Il faut donc être conscient de ce risque et prendre deux fois plus de précautions dans ces moments-là.

« La simulation est un moyen [...] pour prendre de la distance et casser les stéréotypes. »

Simuler pour mieux raisonner

La simulation et les serious games sont des outils intéressants pour évaluer et apprendre à gérer la surcharge cognitive. Des expériences conduites sur des pilotes de chasse ont démontré que les novices comme les personnes très expérimentées sont sujets à des erreurs de raisonnement. Or en simulation, il est possible d'arrêter l'exercice à différentes étapes-clés pour interroger les mécanismes de raisonnement et permettre à l'apprenant d'en prendre conscience. « La simulation est un moyen facile de faire varier le contexte et les caractéristiques du patient, pour prendre de la distance et casser les stéréotypes. C'est une bonne manière de transférer les compétences dans des situations différentes » considère Christine Ammirati.



Il vaut mieux partir de situations complexes mais réalistes pour avoir de grands principes de raisonnement.

La complexité des cas cliniques, un atout plus qu'un handicap

Jacques Tardif, qui a beaucoup travaillé sur la psychologie de l'éducation, recommande de ne pas simplifier les cas cliniques lors de l'enseignement : « Plus on privilégie le recours à des situations complexes, plus on augmente l'importance de documenter rigoureusement à partir de preuves les conclusions évaluatives » (Tardif, 2006). Il vaut mieux partir de situations complexes mais réalistes pour avoir de grands principes de raisonnement plutôt que de mettre côte à côte des situations simples non transposables dans la pratique future.

La connaissance et la bienveillance contre les préjugés

La formation initiale laisse très peu de place pour apprendre à se mettre à celle du patient. Pourtant leurs témoignages peuvent être des moments marquants d'un apprentissage de la médecine. Certains enseignants invitent des patients à prendre la parole dans leurs cours, comme à Paris 7 où d'anciens alcooliques ou toxicomanes relatent leur parcours.

À Paris 6, le Dr Christine Poitou-Bernet, MCU-PH en endocrino à la Pitié-Salpêtrière, a fondé il y a deux ans des focus groups pour lutter contre les préjugés. Au programme : obésité, addictions, handicap et troubles psy. Une dizaine d'externes échangent leurs impressions et expériences avec des patients souvent stigmatisés, comme les patients « psy », et deux jeunes médecins animent le débat. Une patiente et une responsable d'association de patients viennent ensuite échanger avec les étudiants. Les focus groups seront étendus cette année à d'autres pathologies, et peut-être aux internes et à des seniors, qui en auraient parfois bien besoin selon Christine Poitou-Bernet !

Les soins multi-ethniques pour exorciser les préjugés

Pour Catherine Tourette-Turgis, fondatrice de l'Université des patients : « Il persiste aussi des préjugés médicaux par rapport aux cultures, aux religions, là encore par manque de formation aux approches anthropologiques de la santé et du soin. La formation des médecins est rationnelle mais ce sont nos émotions, nos croyances qui déterminent l'adoption de comportements de santé. » Des cours d'ethnomédecine seraient les bienvenus, à une époque où les migrants sont de plus en plus nombreux et d'origines très variées, afin d'améliorer les échanges entre médecins et patients, déjà souvent limités par une barrière linguistique. Des interprètes ayant une formation de base en santé pourraient également épauler les médecins dans la compréhension de l'expression des pathologies, très différente d'une culture à l'autre.

« La formation des médecins est rationnelle mais ce sont nos émotions, nos croyances qui déterminent l'adoption de comportements de santé. »



À l'aide des patients

Le médecin, son patient et le patient-expert, un trouble équilibré

Un des rôles majeurs des assos' comme AIDES est de lutter contre la stigmatisation et les préjugés, toujours tenaces chez les soignants. Un testing réalisé par l'Association auprès de dentistes en 2015 mettait en évidence les nombreux refus de soins auprès des patients séropositifs. « Cela montre surtout la méconnaissance des praticiens non spécialisés sur le VIH. D'où l'importance de réactualiser les connaissances des professionnels de santé » estime Marc Dixneuf, directeur général délégué de AIDES.

Pour Catherine Tourette-Turgis, « les médecins porteurs de préjugés ont parfois été fragilisés ou confrontés à des situations traumatisantes sans bénéficier d'aucune aide. Le fait d'être seul dans ce métier, même si l'on exerce dans une institution avec des collègues, a un effet de repli. C'est la confrontation à d'autres points de vue qui peut réduire les préjugés ». À l'Université des patients, il y a 70 % de soignants, qui se forment notamment à l'éducation thérapeutique. Le principe du patient-expert, bien que controversé, est en plein essor. Son rôle est notamment d'intervenir dans les services hospitaliers pour faire l'intermédiaire entre les personnes atteintes de pathologies chroniques et l'équipe soignante, et d'atténuer les malentendus et les a priori.

« l'importance de réactualiser les connaissances des professionnels de santé. »

La décision médicale partagée, sur laquelle la HAS et les associations de patients ont beaucoup travaillé ces dernières années, est une autre voie d'amélioration contre le paternalisme et les préjugés. La HAS réalise d'ailleurs des aides à la décision pour le patient, toujours fondées sur des données scientifiques, mais prenant en compte ses préférences individuelles.

Les réseaux sociaux, une fenêtre ouverte sur la réalité des patients

Une autre manière d'avoir une vision de l'intérieur, un retour sur le vécu des patients, est de lire des témoignages sur les réseaux sociaux. Baptiste Beaulieu, médecin généraliste et écrivain, avait tendance à juger exagérées certaines plaintes concernant de mauvais soins médicaux et des stigmatisations, mais en allant sur des groupes Facebook ou des forums destinés aux transgenres, ou aux femmes ayant subi des traumatismes gynécologiques (comme #PayeTonUtérus), il a réalisé que les maltraitements étaient réelles, et que lui-même avait pu être maladroit et blessant, involontairement. « La majorité des médecins français est blanche et issue du haut de l'échelle sociale. Alors si un patient décrit une situation qu'il a vécue comme discriminante, le médecin qui n'a jamais vécu cette discrimination ne doit pas remettre en question sa perception » souligne Baptiste.

« La majorité des médecins français est blanche et issue du haut de l'échelle sociale. »

Didier Mennecier, gastroentérologue et médecin geek, est modérateur d'un groupe Facebook de personnes atteintes de MICI. « Cela m'a permis de poser des questions plus pertinentes sur la gestion au quotidien de la maladie que les patients n'osent pas forcément aborder d'eux-mêmes, comme la sexualité ou la fertilité, et de donner des conseils plus adaptés, au lieu de m'en tenir à ce que j'avais appris ou à ce que j'estimais important. »



Avec l'exercice

Les groupes Balint : pour débloquent les relations médecin-patient compliquées

Les groupes Balint réunissent des médecins, mais aussi des internes ou d'autres soignants, autour de récits cliniques les ayant mis en difficulté. Les participants ont la possibilité de repérer et d'exprimer leurs émotions et ressentis sans craindre de jugement. Un des intervenants relate par exemple l'histoire d'un patient venant pour une prolongation d'arrêt de travail, qu'il juge abusive avec un a priori de fainéantise. Les autres participants posent des questions sur la vie du patient, auxquelles le médecin ne peut pas toujours répondre, ou émettent des idées sur les raisons de son incapacité ressentie à reprendre son activité professionnelle. « Le travail va conduire à mieux comprendre et écouter le patient dans ses représentations, que ce soit sa maladie, ses symptômes, ou ses relations aux autres et à la vie. L'écoute des confrères, de leur curiosité, de leur fantaisie, relance l'intérêt du praticien rapporteur du cas pour son patient » explique Françoise Auger, ancienne présidente de la société médicale Balint.

« L'écoute des confrères, relance l'intérêt du praticien rapporteur du cas pour son patient. »

La contribution de l'informatique à la qualité des soins

Pour Michel Laurence, chef du service des Bonnes pratiques professionnelles à la HAS, une formation médicale continue adaptée est nécessaire pour contrer les a priori et les stéréotypes. La HAS a notamment pour mission de fournir aux médecins des outils d'aide et des recommandations de bonnes pratiques, basées sur les données les plus récentes de la science ou des consensus entre professionnels. « Le problème est dans l'appropriation de ces aides, car si le médecin ne fait pas l'effort de remettre en question sa pratique, il ne fera pas la démarche de

les utiliser » explique Michel Laurence. Une piste pour y remédier réside peut-être dans les systèmes d'aide à la décision médicale (SADM)*, qui améliorent la qualité des soins lorsqu'ils sont intégrés aux logiciels métiers déjà utilisés par les professionnels.

« le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes. »

Le Code de déontologie, un rappel à (de) l'Ordre

L'article 7 du Code de déontologie médicale établit que « le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard ». Il n'existe pas d'article ni de commentaire à proprement parler sur les a priori ou préjugés du praticien vis-à-vis de ses patients, remarque le Dr Jean-Marie Faroudja, président de la section Éthique et Déontologie du Conseil national de l'Ordre, qui va d'ailleurs soumettre une proposition de publication sur cette thématique au CNOM.

FORMATION ET ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS ET AVEC LES PATIENTS SEMBLENT LES CLÉS POUR NE PAS SE LAISSER DÉBORDER PAR LES PRÉJUGÉS. À CHACUN DE TROUVER SA FORMULE !

* Systèmes d'aide à la décision médicale : applications informatiques dont le but est de fournir aux cliniciens en temps et lieux utiles les informations décrivant la situation clinique d'un patient ainsi que les connaissances appropriées à cette situation.