

COMMUNICATION MEDECIN-PATIENTS FACE AU GENRE EN CONSULTATION MEDICALE: ETUDE PRELIMINAIRE A PAKANZA, ZONE DE SANTE D'OICHA, EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

[DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION FACING GENDER IN MEDICAL CONSULTATION: PRELIMINARY STUDY IN PAKANZA, OICHA HEALTH ZONE, IN THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO]

BAILANDA MUMBERE Pascal ^{*1,2,3}, MUMBERE MUKEMAY⁴, Trésor KASHINDE⁵, Théophile KABESHA⁶, Stanislas O.WEMBONYAMA⁷

¹Université Officielle de Semuliki, République Démocratique du Congo

²Université Catholique du Graben, République Démocratique du Congo

³Centre Hospitalier Le Rocher d'Oïcha, République Démocratique du Congo

⁴Institut supérieur des techniques médicales d'Oïcha, République Démocratique du Congo

⁵Université de Goma, République Démocratique du Congo

⁶Université Officielle de Bukavu, République Démocratique du Congo.

⁷Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

*Auteur correspondant

RESUME

Introduction : La communication médicale est une interaction entre les professionnels de santé, les patients, les proches et entre les professionnels de santé eux-mêmes. L'objectif de cette étude était de décrire la situation de la communication médecin- patient face au genre pendant la consultation médicale dans cette zone de santé d'Oïcha.

Matériel et méthodes : Notre étude a été menée dans l'aire de santé Pakanza, Zone de santé d'Oïcha, Nord-Kivu, en République Démocratique du Congo. Une étude transversale descriptive menée sur 192 enquêtés sur la période allant du 1^{er} Janvier au 30 Juin 2023. L'interview et le questionnaire ont été utilisés.

Résultats : 76,6% des enquêtés avaient un niveau d'études secondaires et le sex ratio en faveur du sexe masculin. 56,3% des malades préfèrent les médecins du sexe masculin. Dans 59,4% de cas, la communication avait l'influence sur le choix du genre.

Conclusion : Une bonne communication médecin patient doit intégrer les choix des patients. Ce choix, influencé par plusieurs facteurs à la fois exogènes et internes au patient doit susciter l'intérêt des chercheurs pour entamer les études analytiques.

Mots clés : Communication, médecin, genre, zone de santé, Oïcha

ABSTRACT

Introduction: Medical communication is an interaction between health professionals, patients, relatives and between health professionals themselves. This study aims to describe the situation of doctor-patient communication regarding gender during the medical consultation in this health zone of Oïcha.

Material and methods: Our study was carried out in the Pakanza health area, Oïcha health zone, North Kivu, in the Democratic Republic of Congo. A descriptive cross-sectional study carried out on 192 respondents over the period from January 1 to June 30, 2023. The interview and the questionnaire were used.

Results: 76.6% of respondents had a secondary education level and the sex ratio favored the male sex. 56.3% of patients prefer male doctors. In 59.4% of cases, communication had an influence on the choice of gender.

Conclusion: Good doctor-patient communication must integrate patients' choices. This choice, influenced by several factors both exogenous and internal to the patient, must arouse the interest of researchers to begin analytical studies.

Keywords: Communication, doctor, gender, health zone, Oïcha

1. Introduction

La communication médicale est une interaction entre les professionnels de santé et les patients, leurs proches, ainsi que entre les professionnels de santé eux-mêmes. Elle est devenue une discipline de recherche qui se développe de manière dynamique depuis plus d'une dizaine d'années, comme en témoigne le nombre croissant d'études et des publications (Chichrez CM et Purcareia, 2018). La communication médecin-patient est un élément clé de la relation entre les patients et les professionnels de la santé. Une communication efficace permet une meilleure compréhension mutuelle, une prise de décision éclairée et une amélioration de la qualité des soins. Cependant, de nombreux obstacles peuvent entraver la communication. Une meilleure communication médecin-patient se base sur une approche personnalisée du patient grâce à l'empathie, l'écoute active et à l'attention portée à la communication infra-verbale ; équilibrer l'affirmation de soi avec le respect et la compréhension bien qu'il soit important d'informer le médecin le besoin, l'appréciation ou l'insatisfaction pour le traitement (Vermeir P et al.).

Le médecin qui communique bien de manière simple favorise un bon résultat du traitement chez le patient, pourra présenter un comportement simple comme le sourire, le maintien du contact visuel, garder une posture détendue et ouverte, l'utilisation d'un ton de voix modérée contribuent grandement à aider le patient lors d'une analyse individuelle (Farooq et al.).

La médecine historiquement établie sur le standard masculin, s'est progressivement mise à jour à partir de la deuxième moitié du XXe siècle pour inclure le féminin et ainsi permettre d'une part une identification des prestations dans la santé, et d'autre part une prise en charge adaptée des patients. Ces différences entre homme-femme de santé découlent parfois de facteurs biologiques (sexe), parfois de facteurs sociaux (genre), et souvent les deux conjointement ; comme présenté à travers différents exemples de prise en charge médicale La question de la communication médecin-patient est aujourd'hui devenue cruciale en médecine (Lee YH, Lee YM ,2010).

Cependant, dans la mesure où la communication peut avoir une influence sur le patient et sa santé, les indifférences de médecin homme ou femme, ne sont pas à négligées et méritent d'être connues. Ce point est important pour déterminer la qualité d'information pour le diagnostic, le choix du traitement de celui-ci pour une bonne évolution. Un médecin hospitalier réalisera 90 000 à 130 000 entretiens cliniques au cours de sa carrière. Dans chacun de ces entretiens, la relation qu'il établira avec le patient implique trois enjeux principaux : créer une relation interpersonnelle de qualité, échanger des informations et prendre une décision thérapeutique (Franco CAGD, Lopez et al. 2018 :20).

Plusieurs études ont suggéré que le sexe du soignant(e) influençait également le devenir du patient(e) (Makoul G, Schofield T. ,1999 :37).

Au Canada, une étude a été menée sur l'influence du genre du médecin lors d'interventions chirurgicales. Cette étude est particulièrement intéressante puisqu'il y a sous-représentativité féminine marquée, indépendamment de la gravité de l'intervention, le pronostic était meilleur pour les patient(e)s opéré(e)s par une chirurgienne (Bachmann C, Pettit, Rosenbaum M. ,2021 :45). Une récente étude a suggéré que le pronostic après un infarctus du myocarde était également meilleur chez les patient(e)s pris(e)s en charge par une femme. Ces études, bien que montrant des différences cliniques parfois minimes (mais statistiquement significatives du fait du grand collectif de patient(e)s inclus(e)s, sont intéressantes dans le sens où elles confirment les compétences médicales des femmes pour une profession majoritairement masculine(Crustillant AH, 2023 :20).

Au Cameroun, un médecin hospitalier réalisera 90 000 à 130 000 entretiens cliniques au cours de sa carrière. Dans chacun de ces entretiens, la relation qu'il établira avec le patient implique trois enjeux principaux : créer une relation interpersonnelle de qualité, échanger des informations et prendre une décision thérapeutique (Plimptons, Root J, 2015 :86-92).

Une étude réalisée à Mbuji-Mayi (en République Démocratique du Congo), révèle que le genre du médecin influence la communication avec le patient en consultation, l'estime de soi, le soulagement et le confort sans oublier la confiance au personnel soignant.

En zone de santé d'Oïcha, nous n'avons pas trouvé l'étude parlant de l'impact de la communication médecin-patient face au genre ; plutôt la relation que le médecin établit avec les patients les gestantes pendant différentes séances des consultations prénatales et cela dans le but d'avoir une relation interpersonnelle de qualité, échanger des informations et prendre une bonne décision thérapeutique (Roger EM,2022 :15-23).

L'objectif poursuivi dans cette étude était de décrire la situation de la communication médecin-patient face au genre pendant la consultation médicale dans cette zone de santé d'Oïcha.

2. Méthodologie

2.1. Description du site de l'étude

Notre étude est menée dans l'aire de santé Pakanza, Zone de santé d'Oïcha.

2.2. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée pour une période allant du 1^{er} au 30 Juin 2023.

2.3. Population d'étude et taille

Notre population d'étude est constituée de la population de la zone de santé rurale d'Oïcha. La population cible de l'étude est constituée de tous les habitants ayant consulté au moins une fois un médecin pendant la période d'étude, 192 habitants sont disponibles et participent correctement à l'étude.

2.4. Techniques d'échantillonnage

Nous avons procédé à un sondage de type exhaustif avec un échantillonnage occasionnel.

2.5. Techniques de collecte des données et d'analyses statistiques

Pour réaliser cette étude, nous avons utilisé l'interview couplée au questionnaire. Le questionnaire est soumis aux habitants qui savent lire et écrire pour recueillir leurs opinions par rapport à notre thématique de recherche ; il contient des questions ouvertes. L'enregistrement des données collectées se fait par kobocollect et leurs saisie est effectuée à l'aide du logiciel Microsoft word2010, Microsoft Excel 2010 tandis que l'analyse des données est faite à l'aide de SPSS 27.

2.6. Critères d'éligibilité

Les critères d'inclusion : Habitants vivant dans la zone de santé d'Oïcha, avoir consulté au moins une fois un médecin, avoir consulté un médecin durant la période d'étude, **et** être âgé de 18 ans et plus.

Les critères de non inclusion : Tous les cas contraire aux critères d'inclusion.

2.7. Considération éthique

Nous avons respecté les règles de la déontologie médicale. Ainsi la confidentialité et l'anonymat des données des enquêtés sont respectés.

3. Résultats

Tableau 1. Répartition des enquêtés par l'influence de la communication face au genre en consultation

Influence de la communication	Fréquence	Pourcentage
Influence	78	40,6
Sans influence	114	59,4
Total	192	100,0

De ce tableau, la plupart des répondants n'avaient pas de l'influence de la communication soit 59,4% contre 40,6% de ceux qui avaient de l'influence de la communication sur le genre.

Tableau 2. Répartition des enquêtés selon leur niveau d'instruction et le genre de médecin

	Genre du médecin		Total n(%)
	Genre contraire n(%)	Même genre n(%)	
Niveau d'étude			
Secondaire	12 (8,2)	135 (91,8)	147 (100,0)
Supérieur	35 (77,8)	10 (22,2)	45 (100,0)
Sexe			
Masculin	10 (9,3)	98 (90,7)	108 (100,0)
Féminin	37 (44,0)	47 (56,0)	84 (100,0)
Total	47 (24,5)	145 (75,5)	192 (100,0)

Il ressort de ce tableau que la plupart des enquêtés sont du sexe masculin avait le même genre que le médecin.

Tableau 3. Répartition des enquêtés selon l'impact de la communication face au genre du médecin

Impact de communication face au genre	Fréquence	Pourcentage
Direct	138	71,9
Indirect	54	28,1
Total	192	100,0

De ce tableau, la plupart des répondants l'impact de la communication est positif soit 71,9% contre 28,1% pour qui l'impact de la communication est négatif.

Tableau 4. Répartition des enquêtés selon l'Influence de la communication suite au genre de médecin

Influence de la communication	Genre contraire n(%)	Même genre n(%)	Total n(%)
Sans influence	10 (8,8)	104 (91,2)	114 (100,0)
Influence	37 (47,4)	41 (52,6)	78 (100,0)
Total	47 (24,5)	145 (75,5)	192 (100,0)

Il ressort de ce tableau que la plupart des enquêtés n'avaient pas de l'influence de la communication suite au genre, soit 91,2%.

Tableau 5. Répartition des enquêtés selon leur Impact de communication face au genre et le genre de médecin

Impact de communication face au genre	Genre contraire n(%)	Même genre n(%)	Total n(%)
Direct	10 (7,2)	128 (92,8)	138 (100,0)
Indirect	37 (68,5)	17 (31,5)	54 (100,0)
Total	47 (24,5)	145 (75,5)	192 (100,0)

4. Discussion

Après une analyse qualitative basée sur l'impact de la communication médecin-patient face au genre en consultation et une analyse quantitative basée sur les données auto-collectées, l'état de la recherche sur la relation entre la communication de santé et la relation médecin-patient et la nouvelle voie de l'impact de la communication de santé sur la relation médecin-patient ont été explorées.

L'étude de la communication en matière de santé publique et de la relation médecin-patient implique l'interdisciplinarité. Nous pensons que la communication sur la santé est un outil ou une méthode pour résoudre les problèmes dans le domaine médical et que la relation médecin-patients est le but de communication sur la santé. L'interaction médecin-patient peut être utilisée comme une intervention naturelle et rentable pour promouvoir un comportement de santé publique. La communication sur la santé entre médecin-patient ne doit pas ignorer l'impact des nouvelles technologies médiatiques : la technologie pour mettre en œuvre l'évaluation des effets de la communication sur la santé et le patient.

Bien que l'impact de la communication médecin-patient face au genre agit sur la santé, soit généralement directe ou indirect, la communication centrée sur le patient peut améliorer les résultats pour les patients, tels que l'adaptation psychosociale, l'observance du traitement contribuent ainsi un meilleur traitement. Ces résultats coïncident avec ceux de Franco CAGD, Franco RL, Lopez et al. Une communication médecin-patient quel que soit le genre est un facteur important de la satisfaction des patients. Les attitudes des médecins envers les patients incluent la communication verbale et faciale, comme l'écoute, la discussion, le contact visuel et l'utilisation d'images pour aider les patients à comprendre, ainsi les contacts comportementaux, comme l'examen physique et l'apaisement.

Néanmoins certaines barrières linguistiques, culturelles et émotionnelles peuvent être les obstacles majeurs à la communication médecin-patients, aussi la compréhension limitée de la langue dans laquelle le médecin ou patient communique, peut rendre difficile la compréhension des informations médicales ; ce qui corrobore avec nos résultats dans le tableau Où 24,5% des cas sont de niveau primaire et celui de Vermeir P. *et al.*

La performance de l'empathie du médecin réside dans la volonté d'écouter et d'expliquer de manière exhaustive, ce qui peut inciter les patients à communiquer plus activement, croire à une confiance et d'être écouté.

Les avantages de la communication sur les résultats en matière de la santé avec le patient malgré le genre ne constituent pas un effet unique, mais sont promus à partir de multiples dimensions.

Le principe selon lequel les patients peuvent participer à la prise de décision est que les informations entre médecin et patients malgré le genre sont ciblées et symétriques, ce qui est un résultat positif du partage d'informations entre médecin et patients sont satisfaits sur le traitement.

Il est donc utile et nécessaire de former les médecins aux compétences en communication face au genre. Bien que nous utilisons l'analyse descriptive pour expliquer notre étude ; les résultats sont axés sur l'impact de la communication qui existe entre le médecin et les patient face au genre, l'étude couvre ainsi les mots clés et important des résultats de notre recherche.

L'exploration de cette voie fournira une référence pour la construction du modèle théorique de la communication en matière de la santé et de la relation médecin-patient à l'avenir.

Limites : (1) le faible niveau d'instruction pour certains enquêtés aurait un impact sur la bonne compréhension de la communication face au genre du médecin pendant la consultation médicale et pourrait constituer un biais de confusion ; (2) l'étude doit être complétée par l'analyse des facteurs associés à la bonne communication entre le médecin et le patient.

Conclusion

La communication médicale est une interaction entre les professionnels de santé et les patients ou leurs proches, ainsi que l'interaction entre les professionnels de santé eux-mêmes. Les barrières linguistiques, culturelles et émotionnelles peuvent être des obstacles majeurs à la communication patients-médecins ; l'incompréhension limitée de la langue dans laquelle le médecin ou malade communique, peut rendre difficile la compréhension des instructions et des informations médicales. D'où l'intérêt de cette étude. La majorité des patients consultent les médecins de même sexe avec un impact direct sur leurs propos. Il faudrait une étude analytique pour déterminer les facteurs associés à ce choix.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt par rapport à cette étude. Celle-ci a été menée dans le cadre de travail de fin de cycle de bachelier (Bac +3) en sciences infirmières.

Financement

Cette étude n'avait reçu aucun financement externe. Elle a été financée par les contributions des auteurs

Références

- Bachmann C, Pettit J, Rosenbaum M.** Développer des programmes de communication dans l'éducation sanitaire : un guide fondé sur les données probantes. *Conseils d'éducation des patients.* 2021 :45
- Chichrez CM, Purcarea VL.** Communication interpersonnelle dans le domaine de la santé. *J Med Vie.* 2018; : 11-22
- Croustillant AH.** Formation de premier cycle en communication professionnelle médecin-patient et pratique. *Ann Agric Environ Med.* 2023:20
- Farooq S. et al.** Différentes stratégies de communication pour divulguer un diagnostic et des troubles associés .*revue 2017 :07*
- Franco CAGD, Franco RS, Lopes JMC et al.** Du point de vue des médecins de famille, des compétences en communication clinique et une formation au professionnalisme sont requises dès le début de la formation médicale. *BMC Med Educ.* 2018:20
- Lee YH, Lee YM.** Développement d'un modèle de compétences en communication patient-médecin pour les étudiants en médecine, *Coreen JMed Educ,* 2010 : 95
- Makoul G, Schofield T.** Enseignement et évaluation de la communication dans l'éducation médicale : une déclaration de consensus international. *Institut néerlandais des soins de santé primaire. Conseil de l'éducation des patients.* 1999 : 37
- Plimpton S, Root J.** Matériels et stratégies efficaces dans la communication sur la santé à faible niveau d'alphabétisation. *Représentant de la santé publique.* 2015 :86-92
- Roger EM.** Le domaine de la communication sur la santé aujourd'hui : un rapport actualisé *Commune de santee.* 2022 :15 -23
- Vermeir P. et al.** Communication en santé : une revue narrative de la littérature et des recommandations pratiques. *Int J Clin Pract.* 2015; : 57-67