

Partout, l'on exige plus de transparence en ce qui concerne la qualité des traitements médicaux. La publication d'indicateurs de qualité doit permettre au patient de mieux choisir le médecin qui lui convient. Et pourtant, qui peut dire ce que les patients veulent savoir sur leur médecin? Pour pouvoir publier des données objectives sur la qualité des traitements médicaux, il importe de connaître les besoins des patients et de les pren-

dre au sérieux. Dans ce but, la FMH a financé et accompagné la réalisation d'une étude empirique sur le besoin d'information des patients en matière de qualité des prestations fournies par le médecin de famille. Cette enquête a été accomplie par le Département d'études sociales en collaboration avec le centre de compétences Qualité de la HES bernoise.

Département DDQ de la FMH

Résultat d'une étude qualitative

Qu'est-ce que les patients aimeraient savoir sur leur médecin de famille?

Que signifie, aux yeux des patients, la notion de qualité en médecine de premier recours? En Suisse, aucune étude détaillée n'a été faite jusqu'à présent pour savoir ce que ce terme signifiait véritablement pour les patients et quelles informations ils souhaitaient obtenir sur la qualité de leur médecin de famille. Le présent article tente de répondre à ces questions sur la base de sept discussions de groupe menées par la Haute école spécialisée bernoise sur mandat de la FMH. Six entretiens ont eu lieu avec des patients de provenances et d'âges différents et un avec des médecins de famille.

Peter Neuenschwander,
Matthias Riedel

Correspondance:
Dr Peter Neuenschwander
Haute école spécialisée bernoise
Domaine social
Falkenplatz 24
CH-3012 Berne
Tél. 031 848 36 87

peter.neuenschwander@bfh.ch

Dr Matthias Riedel
Haute école spécialisée bernoise
Domaine social
Falkenplatz 24
CH-3012 Berne
Tél. 031 848 37 08

matthias.riedel@bfh.ch

Compétences professionnelles

Des études internationales montrent que plusieurs aspects de la qualité sont déterminants pour les patients. Sur le plan de la *qualité structurelle*, l'infrastructure, les compétences médicales du médecin et l'accessibilité du cabinet sont fréquemment citées. En matière de *qualité des processus*, ce sont plutôt la confiance, la prise en charge, la communication et l'organisation qui importent. En ce qui concerne la *qualité des résultats*, le succès du traitement et la satisfaction globale des patients sont primordiaux [1].

Dans l'ensemble, l'on constate que de nombreux patients partent du principe que les compétences professionnelles de leur médecin de famille sont acquises. Le patient moyen a confiance en la formation du médecin et part du principe qu'il connaît son métier comme l'illustre cette citation:

«J'ai vraiment l'impression qu'en Suisse, on peut faire confiance à son médecin de famille et partir du principe qu'il sait ce qu'il fait. Si je devais aller chez le médecin dans un [pays X], je ne suis pas sûr d'avoir les mêmes garanties qu'en Suisse. Mais bon, je pense que tous les médecins ont réussi leurs examens d'une manière ou d'une autre et sont qualifiés pour ce qu'ils font. On doit donc être moins méfiant qu'ailleurs.» (trad. FMH)

Prendre son temps et être présent

A la question de savoir ce qui caractérise un bon médecin de famille, la majorité des personnes font remarquer que celui-ci doit consacrer du temps au patient et prendre ses inquiétudes au sérieux. Selon elles, un bon médecin de famille montre de l'intérêt pour le patient et ses soucis, est à l'écoute et lui parle ouvertement et de manière compréhensible de la maladie dont il souffre, des possibilités de traitement et des risques et effets secondaires s'y rapportant. Pour les patients, une communication transparente et une relation basée sur la confiance semblent être les critères de qualité déterminants:

«Pour moi, le sentiment d'être pris au sérieux est primordial. Comment dire, si je souffre de quelque chose, que ce soit une petite chose ou quelque chose de bizarre, je dois sentir que je peux en parler sérieusement sans être regardé de travers.» (trad. FMH)

«A part ça, je pense que les informations fournies par le médecin sur le traitement sont aussi un critère. Il doit nous parler de l'effet du traitement, des effets secondaires et des conséquences qui en découlent.» (trad. FMH)

En outre, les patients ont également évalué sur la base de critères qualitatifs la manière dont le traitement est

prodigué. L'élément le plus fréquemment évoqué pour qualifier un bon médecin de famille est le fait qu'il se renseigne auprès d'un spécialiste ou y réfère le patient en temps voulu. De plus, un bon médecin de famille a, selon eux, une approche globale du traitement et fait preuve d'une certaine retenue dans la prescription de médicaments. D'aucuns estiment par ailleurs qu'un médecin de famille est bon s'il dispose d'une longue expérience et de connaissances étendues.

«Pour moi, il est passablement important d'être traité comme un être humain et pas comme un organe défectueux ou une maladie à soigner. Je suis un individu qui peut expliquer ce qui lui fait mal et ce n'est pas seulement l'examen qui va déterminer ce dont je souffre. Le sentiment pour ce qui se passe vient de l'intérieur.» (trad. FMH)

Ces réponses portent à croire que les caractéristiques relatives à la qualité (en particulier la pose d'un diagnostic correct et le succès du traitement) sont évoquées en premier lieu par les patients lorsqu'on leur demande ce qu'est un bon médecin de famille. Or, ces aspects n'ont été évoqués que lorsque l'on a demandé aux patients dans quelles circonstances ils seraient amenés à changer de médecin traitant. Une erreur de diagnostic ou de traitement, voire une thérapie sans résultats ont été cités comme un motif suffisant pour changer de médecin. Un tel changement n'est cependant sérieusement envisagé qu'en cas d'erreurs graves.

S'agissant des critères susmentionnés, on remarque qu'ils touchent tous à la qualité des processus. Seuls trois participants ont explicitement indiqué qu'un bon médecin de famille doit disposer d'une longue expérience et de vastes connaissances et deux autres ont souligné l'importance de la formation postgraduée. Les autres aspects ayant trait à la qualité structurelle tels que l'infrastructure du cabinet (salle d'attente, installations techniques, etc.) ou à l'environnement du cabinet (accessibilité par les transports publics, nombre suffisant de places de parc, etc.), n'ont été jugés importants par les patients que si la question leur avait été explicitement posée.

Mon médecin de famille est-il un prestataire de services?

Le thème est récurrent de l'avis des patients: la relation médecin de famille/patient va, par différents aspects, bien au-delà d'un simple modèle de prestations de service. L'attitude du patient envers son médecin dépend de ce fait de la fréquence des consultations, du type de maladie et de la durée des contacts avec le médecin. Les personnes qui ne se rendent que tous les deux ans chez leur médecin de famille pour un refroidissement ont tendance à privilégier une relation de type prestataire de services. De plus, l'hypothèse selon laquelle il y aurait différents points de vue entre les générations à ce sujet s'est avérée infondée. Les jeunes patients ne prennent pas plus leur médecin de famille pour un prestataire de services que les patients âgés.

La différence avec une «prestation de service» normale est d'autant plus marquée lors d'une urgence où le patient présente de fortes douleurs. Ainsi, il doit, dans une situation physique où l'on ne conclurait guère «d'affaire» habituellement, décider d'accepter une «prestation médicale». Mais même en dehors des situations d'urgence, la relation médecin/patient revêt un caractère particulier, en raison du degré élevé d'intimité que requiert un traitement médical et de l'indication de données personnelles. L'un des participants à la discussion le résume ainsi:

«Je trouve que la relation médecin/patient va bien au-delà de celle d'un simple client qui viendrait pour une réparation. La relation est beaucoup plus intime parce qu'on donne nécessairement beaucoup d'informations sur soi au médecin. C'est n'est donc pas comme dans un atelier de mécanique, c'est beaucoup plus personnel.» (trad. FMH)

L'affirmation selon laquelle la relation de confiance entre le médecin et son patient a été supplantée par une relation contractuelle dans laquelle le patient jouerait le rôle du client et le médecin celui du prestataire [3] semble donc ainsi remise en cause. En effet, pour la grande majorité des patients, la relation avec leur médecin de famille reste encore et toujours particulière.

«Peux-tu me recommander un médecin de famille?»

Lorsqu'un patient cherche un nouveau médecin de famille, ce qui est fréquent en cas d'urgence, après un déménagement ou si l'ancien médecin a pris sa retraite ou est décédé, il va le plus souvent s'adresser à une personne de son entourage, notamment un proche, un ami, un collègue de travail ou une connaissance, mais aussi parfois directement à son ancien médecin. Les hôpitaux et les assureurs-maladie, de même que les administrations communales, font également partie des sources d'informations mentionnées par les patients. Pour les cas où un médecin de famille est nécessaire rapidement ou lors d'urgences, le patient consulte aussi fréquemment l'annuaire téléphonique. Contrairement aux sources d'informations précitées jugées déterminantes par les participants, internet n'a pas été mentionné comme une source d'information importante pour trouver un nouveau médecin.

Si l'on demande aux patients de réfléchir aux critères selon lesquels ils ont choisi leur médecin de famille actuel, ils en mentionnent principalement quatre, tous relatifs à la qualité structurelle:

1. Accessibilité: pour de nombreux patients, il est important que le cabinet médical se situe près de chez eux.
2. Disponibilité: les heures d'ouverture du cabinet correspondent-elles aux horaires de travail des patients? Le médecin organise-t-il sa suppléance pendant ses vacances?
3. Famille: pour les patients, il est important que tous les membres de la famille puissent consulter le

même médecin. Cela a pour avantage qu'après un certain temps, celui-ci connaît toute la famille.

4. Formation complémentaire: les patients sont également sensibles au fait que leur médecin de famille a accompli d'autres formations, notamment dans le domaine des médecines complémentaires.

Besoin d'information des patients

La plupart des patients estiment qu'il est difficile de s'informer sur la qualité des médecins de famille. Cela tient au fait qu'ils ne se sont jamais demandé comment s'informer ni dans quels domaines ils souhaiteraient obtenir des informations supplémentaires. Mais de nombreux patients ne se sentent pas non plus à même d'évaluer la qualité (professionnelle) de leur médecin de famille. Des critères simples à évaluer tels que le nombre et le type de sessions de formation continue suivies semblent ne pas suffire et un aspect aussi important que la pose d'un diagnostic correct par exemple ne peut que difficilement être évalué par un non-professionnel.

Malgré ces réserves, il existe néanmoins un vague besoin d'information sur la qualité des médecins de famille. Les patients n'ont toutefois pas d'idées précises quant à la forme de ces informations. Si celles-ci étaient par exemple publiées sur internet – outil prédestiné s'il en est – il est important pour les patients qu'elles proviennent d'une source sûre et digne de confiance. En outre, de nombreuses personnes interrogées jugent extrêmement problématique une évaluation du médecin par le patient. Elles exigent donc que si des informations sont publiées sur internet, celles-ci soient fiables et portent sur des aspects qualitatifs structurels tels que l'âge et les connaissances linguistiques du médecin, l'équipe médicale, la situation du cabinet et son accessibilité, ainsi que les heures d'ouverture et les visites à domicile. Dans l'ensemble, l'importance de l'internet et la confiance qui en résulte est très faible comme l'illustre la citation ci-après:

«Je consulterais l'annuaire téléphonique et peut-être que je chercherais sur internet pour savoir s'il y a des commentaires ou des sites qui fournissent des informations à ce sujet. Mais en principe, je consulterais l'annuaire et choisirais le nom du médecin qui me paraît le plus sympathique ou peut-être que je choisirais un médecin au hasard». (trad. FMH)

Perspectives

Quelles informations les patients souhaitent-ils obtenir sur la qualité des médecins de famille? Cette question n'avait jusqu'à présent jamais été approfondie en Suisse. C'est pourquoi, pour une première enquête, il nous paraissait important de recourir à la méthode des discussions de groupe qui illustre, de manière détaillée et manifeste, le point de vue des patients. Cette évaluation montre comment ils choisissent leur médecin de famille, évaluent le rapport médecin-patient et les différents canaux d'information sur les médecins de famille et qu'ils ont un vague besoin d'informations supplémentaires sur la qualité.

Afin d'analyser dans quelle mesure ces résultats sont représentatifs pour l'ensemble de la population Suisse, la FMH est en train de déterminer si elle ne procéderait pas à une deuxième enquête au moyen de questionnaires standardisés envoyés à un échantillon représentatif de personnes en Suisse romande et en Suisse allemande.

Cet article vous intéresse? Si c'est le cas, vous pouvez commander le rapport «Evaluation des Informationsbedarfs von PatientInnen zur Qualität in der hausärztlichen Leistungserbringung» auprès du Département Données, démographie et qualité (DDQ) de la FMH (ddq@fmh.ch).

Références

- 1 Brinkmann A, Jung J, Pfaff H. Wie bewerten Patienten die Qualität in der ambulanten Versorgung? In: Böcken J, Braun B, Amhof R (eds.). Gesundheitsmonitor 2007. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung; 2007. S. 35-53.
- 2 Lamnek S. Gruppendiskussion. Theorie und Praxis. Weinheim und Basel: Beltz; 2005.
- 3 Geisler L. Arzt-Patient-Beziehung im Wandel – Stärkung des dialogischen Prinzips. Abschlussbericht der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages «Recht und Ethik der modernen Medizin» vom 14.5.2002. S. 216-20.