

Attentes des patients et prescription médicale.

La plupart des consultations médicales se terminent par une prescription médicamenteuse, souvent sans que la nécessité en soit formelle. Dans son choix de prescription, le médecin est influencé par de nombreux facteurs autres que les données scientifiques: l'habitude, les croyances en la vertu thérapeutique, la connaissance du patient, la perception de son désir, les aspects psychosociaux, les contraintes économiques, le désir d'éviter une complication, pour n'en citer que quelques uns¹. Parmi ces facteurs, l'attente du patient tient une place importante. Que souhaite en réalité le patient ? Quelle influence joue la pression ressentie par le médecin ? Deux études anglaises en médecine générale tentent de répondre à ces questions^{2,3}.

La 1^{ère} étude a été réalisée avec 76 généralistes appartenant à un groupe d'études sur les infections respiratoires communautaires. L'objectif était d'étudier les critères de la prescription antibiotique (AB), face à une infection respiratoire basse chez un sujet antérieurement sain. 1014 patients ont été inclus en notant les symptômes, la prescription, ses déterminants cliniques et non cliniques. Les patients devaient compléter un questionnaire à la maison et le renvoyer, ce que 787 (78%) ont fait. 85% des patients pensaient que leur problème était de nature infectieuse, et que les AB pourraient leur être bénéfique. 72% désiraient un traitement AB et attendaient sa prescription. 1/5 avaient demandé ce traitement. Parmi les 581 patients (74%) auxquels ils avaient prescrit des AB, les médecins considéraient cette prescription sûrement indiquée pour 1/5 des patients, et probablement ou sûrement non indiquée dans 1/4. Les facteurs "non cliniques" influençaient la prescription AB chez 249 patients (44%), appuyés par une pression du patient dans 133 cas.

Les auteurs retiennent que les facteurs "non cliniques" influencent la décision de prescription dans presque la moitié des cas, l'attente et la pression des patients étant le principal déterminant indépendant des critères clinique. Les médecins surestiment cette attente: 1/4 des traitements AB n'étaient pas désirés par les patient.

La 2^{ème} étude a été réalisée chez 15 généralistes du sud de Londres (zone de pauvreté et de basse prescription). Elle a concerné 544 patients adultes non sélectionnés, acceptant de remplir un questionnaire. L'objectif était de comparer les attentes du patient concernant la prescription avec la perception qu'en a le médecin et de déterminer les facteurs les plus souvent associés avec la décision de prescription. Le questionnaire était rempli par les patients dans la salle d'attente et par le médecin immédiatement après la consultation. Le taux de réponse a été de 65% (544 questionnaires complets sur 839 consultations).

Parmi les 352 patients espérant une prescription, le médecin a perçu cette attente 259 fois (74%); 89 patients (25%) n'ont pas reçu de prescription. Parmi les 321 prescriptions, 22% n'étaient pas strictement nécessaire sur le plan médical, mais le médecin avait cru percevoir un désir du patient. Il y avait concordance entre la prescription et l'attente du patient dans 66% des cas (202/306). Un tiers des prescriptions étaient soit non indiquées soit non espérées et 3% ni indiqués ni espérées. Les éléments influant le plus sur la prescription étaient la perception de l'attente du malade, la concordance avec la réalité de cette attente n'étant que de 75%. Influaient également les habitudes de prescription, et de façon inverse le niveau de qualification du médecin.

Les études sur la relation entre les attentes du patient et le comportement du médecin sont peu nombreuses. Une étude française⁴ de 1993 faite dans 16 cabinets de médecine générale avait comparé sur 1262 consultations les attentes du malade et ce qu'en percevait le médecin à propos de divers items de la consultation (motifs, prescription, écoute...) Pour la prescription, l'auteur notait que l'attente du malade était méconnue par le médecin dans 12,6% des cas et perçue à tort dans 18,3%. Les 2 études analysées ont cherché à aller plus loin en précisant l'influence de cette perception. Ces 2 études montrent que la décision de prescription du médecin est très influencée parce qu'il croit percevoir des attentes de son malade. Il est intéressant de noter que ces études sont réalisées dans un pays où le médecin est rémunéré à la capitation. Reste maintenant à analyser dans des études ultérieures toutes les questions que posent ces données:

- comment améliorer la concordance entre l'attente du patient et sa perception par le médecin ?
- cette prise en compte est-elle illégitime; dans quelles conditions peut-elle se justifier ?
- comment concilier les éléments "rationnels" de la prescription et cette part d'irrationnel dans ce qu'elle peut avoir de légitime, voire de souhaitable. Comment se former pour en être conscient?

1- Greenhalgh T, Gill P. Pressure to prescribe. *BMJ* 1997, 315, 1482-1483

2 - Macfarlane J. et al. Influence of patients' expectations on antibiotic management of acute lower respiratory tract illness in general practice: questionnaire study. *BMJ*, 1997, 315, 1211-1214

3 - Britten N, Ukoumunne O. The influence of patient's hopes of receiving a prescription on doctors' perceptions and the decision to prescribe: a questionnaire survey. *BMJ* 1997, 315:1506-10.

4 - Doumenc M. et al. Que perçoit le médecin de l'attente de son patient ? *Rev. Prat. Med. Gen.* 1994, 7, 260, 41-48

Mots-clé: relation médecin patient, attente du patient, prescription

Numéro 92 du 19 février 1998

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)