

Mots clés :

Attente des patients
Médicament
Partage
Prescription

Attentes des patients et prescriptions des médecins

Nous avons vu (Bibliomed 408, 414, 477) que la prescription médicale, au-delà de l'état de santé, a de nombreux déterminants : information scientifique, information en provenance de l'industrie, perception de l'innovation. Les attentes du patient jouent aussi un rôle important, quels que soient les systèmes de santé, largement libéral comme en France ou très organisé comme au Royaume-Uni. Mais comment – et pourquoi – ces attentes sont-elles prises en compte par le médecin ? Sa perception est-elle conforme à la réalité du patient ? De nombreuses études, surtout britanniques, ont analysé cette question¹⁻⁵.

L'attente du patient : le second déterminant de la prescription

Plusieurs études ont comparé l'attente du patient (identifiée par un questionnaire en salle d'attente), ce que le médecin en ressent, et sa prescription^{1,5}. Dans une étude (30 généralistes et 847 consultants), si le besoin médical était le plus fort déterminant de la prescription (examen complémentaire, consultation spécialisée, médicament), le second était le sentiment qu'avait le médecin de l'attente du patient : de ce fait une notable minorité des médicaments, et la moitié des examens complémentaires étaient prescrits alors que le médecin pensait qu'ils étaient à peine ou pas nécessaires⁵.

Une attente souvent mal estimée

Plusieurs études montrent que souvent le médecin croit percevoir une attente du patient pour une prescription alors que celui-ci est bien plus incertain (60 fois vs 13 dans une étude)³. Les facteurs « non cliniques » influençaient la prescription antibiotique dans 44% des cas d'une étude, mais souvent par une analyse erronée de l'attente du patient ; dans une autre étude, 1/3 des prescriptions n'étaient ni indiquées, ni espérées¹. Ainsi la pression du patient est plus forte dans la pensée du médecin que dans la réalité du patient, et peut conduire à des décisions inappropriées.

Les raisons invoquées sont liées au désir d'une part de ne pas altérer la relation médecin-patient, d'autre part de gagner du temps, les explications de la non prescription semblant en demander beaucoup^{3,6}.

Que conclure pour notre pratique ?

- **Les attentes du patient sont complexes**, intégrées dans leurs connaissances et représentations quant à la santé, la maladie, le médicament, ses effets secondaires, les bénéfices à en attendre⁷.
- **Comprendre ces attentes avant toute prescription est important**. Si elles sont mal interprétées, le patient reste insatisfait et son observance mauvaise³. A un moment de la consultation, en tout cas avant prescription, pourquoi ne pas prendre le temps de demander explicitement : « qu'attendez vous de moi » ou « sommes-nous bien d'accord ? »
- **La prescription, ou non-prescription, ne peut être qu'une décision partagée**, en fonction des souhaits et des besoins du patient. La non-prescription, en particulier, n'est guère possible que dans ces conditions.
- **Ce partage, qui rejoint une attente sociale, demande du temps**, même si cela permet d'éviter des explications secondaires. Il est probable, dans les conditions actuelles de notre système de soins, que cette « perte de temps » pénalise le médecin. Cela implique une réflexion de fond sur les modalités pratiques de l'exercice, rémunération comprise.

Mieux comprendre les attentes du patient

Les attentes sont rarement explicites, le malade souvent incertain de leur bien fondé. Une appréciation purement subjective du médecin, sans dialogue ou questionnement direct, aboutit en fait souvent au résultat inverse du résultat attendu : insatisfaction du patient devant des prescriptions non désirées ; perte de temps secondaire pour expliquer par exemple un résultat négatif d'un examen prescrit pour « faire plaisir ». Informer, rassurer est souvent plus efficace que de satisfaire une attente imprécise. Les motivations du patient sont complexes, liées à ses représentations de la maladie (gravité, nature) ou du médicament. Ne pas aborder le problème directement aboutit souvent à une non observance traduisant l'incertitude du patient, même si on croit avoir répondu à sa demande⁷.

Mieux partager la décision de prescription

Dans une étude, la remise en salle d'attente d'un feuillet incitant les patients à préciser leurs attentes améliorerait leur satisfaction⁴.

En fait une association réelle du patient aux décisions qui le concernent est sûrement la solution. Ecoute, information, explications, suivi, sont les maîtres-mots dans ce domaine. Un document écrit complémentaire ne peut se substituer à l'écoute et au dialogue. Il est sans doute plus important de demander clairement au patient « qu'attendez vous de moi ? »

Références :

1. Collectif. Attentes du patient et prescription médicale. Bibliomed. 1998; 92.
2. Collectif. Stratégies pour un usage judicieux des antibiotiques en ville. Bibliomed. 1999; 139.
3. Britten N. Patients' expectations of consultations. BMJ. 2004; 328: 416-7.
4. Little P et al. Randomised trial of effect of leaflets on empower patients in consultations in primary care. BMJ. 2004; 328: 441-4.
5. Little P et al. Importance of patient pressure and perceived medical need for investigations, referral, end prescribing in primary care: nested observational study. BMJ. 2004; 328: 444-6.
6. Collectif. Pourquoi les généralistes prescrivent-ils des antibiotiques pour le mal de gorge? Bibliomed. 2003; 299
7. Piquet V et al. Prescription médicamenteuse : les attentes des patients. Med Hyg. 2000; 58: 814-7.