

Qu'attendent les « usagers » de leur médecin généraliste ?

Mots clés :
Opinion du public
Attente des patients
Relation médecin-patient
Examen clinique
Coordination des soins

Nous avons analysé précédemment ce que pourrait être une médecine générale réellement centrée sur le patient, exigeant sans doute de profondes transformations de notre système de soins¹. Une étude française auprès de 80 « usagers » sur divers aspects du soin en médecine générale montre qu'elle répond aux attentes de nos patients². Les auteurs ont utilisé la méthode *Delphi classant* qui met en interaction les répondants : chacun compare sa propre réponse à celle du groupe et peut alors décider de la maintenir ou de la modifier au tour suivant pour converger ou non vers celle du groupe.

Méthodologie de l'enquête

La méthode *Delphi classant* a été choisie pour étudier l'opinion d'usagers d'un service. 80 usagers ont été inclus selon 3 caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, résidence) ; 93% avaient un médecin traitant, 27% disaient avoir une très bonne santé, 48% bonne, 25% satisfaisante, 11% avaient au moins une ALD ; 58% de leurs généralistes exerçaient en groupe. Les questions concernaient 40 aspects du soin dans les 4 dimensions (qualité clinique « perçue », relation médecin-patient, organisation du soin, caractéristiques de la structure et du médecin) qui étaient classés par importance ressentie (aucune, moyenne, forte). Les 90% de répondants aux 3 tours, ont permis de passer des réponses individuelles à une vision collective.

Relation médecin-patient : le score le plus fort

Parmi 40 aspects du soin, 8 sur les 14 ayant le score le plus fort concernaient la relation médecin-patient ; importance confirmée aux 2^{ème} et 3^{ème} tours : 5 sur les 7 retenus comme importants (le médecin apporte des informations sur le problème de santé - il connaît l'histoire de son malade - il écoute son patient - ses explications sont claires - il apporte des informations sur le traitement). L'obtention d'informations sur le problème de santé semble prioritaire à 80% des interrogés. Ceci apparaissait dans une étude auprès de 3540 patients de 10 pays européens : sur 40 aspects, 3 des 5 premiers concernaient l'échange d'informations entre le médecin et son patient (écoute, confidentialité, explications sur les troubles)³.

Qualité clinique « perçue » : aussi importante

Les usagers interrogés accordent une importance

élevée à la « minutie de l'examen clinique, la réalisation d'action de prévention et d'éducation à la santé, la capacité du médecin à répondre aux conséquences physiques du problème de santé » (douleurs, gênes). Ces réponses rejoignent les données sur le caractère structurant de l'examen clinique, bien au-delà de son apport au raisonnement du médecin (*Bibliomed* 577, 585), ainsi que l'importance de la durée de la consultation, en tout cas telle qu'elle est « perçue » (*Bibliomed* 582).

La coordination des soins est aussi une attente

Parmi les 11 aspects de l'organisation des soins, la coordination des soins par le généraliste émerge comme un des plus importants aux 3 tours. Le principe du médecin traitant est ainsi bien admis, ce qui confirme une étude antérieure où près de 75% des personnes considéraient que cela a un impact positif sur la qualité des soins⁴. Mais pour éviter que le rôle du médecin traitant ne soit perçu comme un simple rôle d'aiguilleur, il semble nécessaire d'améliorer la coordination interdisciplinaire.

Les aspects structurels semblent moins importants

Parmi les 6 aspects du soin apparaissant les moins importants pour les usagers, 5 concernent la structure médicale, son caractère mono ou pluridisciplinaire, l'âge ou le sexe du médecin. Mais les auteurs de l'enquête pensent qu'il est difficile d'anticiper l'effet des nouveaux regroupements (maisons de santé pluridisciplinaires, cabinets de groupe, centres de santé), qui dépend de leurs objectifs, sur la satisfaction des patients. Ils citent plusieurs études étrangères montrant que l'accessibilité et la continuité des soins, la qualité des soins perçue va en diminuant avec l'accroissement de la taille de la structure et le nombre des médecins y exerçant.

Que retenir pour notre pratique ?

Si ces attentes semblent banales à nombre de généralistes en exercice, elles doivent être connues des futurs médecins, formés surtout en milieu hospitalier.

La qualité de la relation médecin-patient est plébiscitée. Le plus important semble l'écoute, la qualité et la clarté des informations et des explications concernant les propositions et l'état de santé global.

Le score attaché à l'examen clinique était moins attendu. Il montre bien la primauté de cet examen en soins primaires, alors que le monde hospitalier privilégie de plus en plus les techniques et les examens complémentaires.

La perception des aspects structurels montre, à un moindre degré, la nécessité absolue d'une coordination dans la mise en œuvre des nouvelles structures : à la fois entre les généralistes de l'équipe et avec les autres disciplines, tout en maintenant une relation individualisée avec le médecin traitant.

Références :

- 1- SFDRMG La consultation du généraliste en 2010. *Médecine* 2010;6(5):221-7 (*Bibliomed* 577,579,582,583,585)
- 2- Krucien N et al. Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale? *IRDES. Questions d'économie de la Santé*. 2011;163:1-6.
- 3- Grol R et al. Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. *Fam Pract*. 1999;16:4-11.
- 4- David M, Gall B. L'évolution des opinions des Français en matière de santé et d'assurance maladie entre 2000 et 2007. *Drees. Etudes et résultats*. 2008;651.