



ESPACE
SENIORS

Relation médecin-patient : que veulent les seniors ?

(Analyse)

1. Introduction

Nous avons réalisé en 2016 une enquête de terrain auprès de seniors afin de mieux comprendre la relation qu'ils entretiennent avec leurs médecins et avec leurs médicaments¹. Cette étude a mis en lumière la manière dont les personnes interviewées vivent ces rencontres ainsi que leurs conduites d'adaptation ou de résistance.

Nous avons ensuite lancé l'année passée une **campagne d'information et de sensibilisation sur la (dé)prescription chez les seniors**². Dans ce cadre-là, nous avons organisé des **séances d'échanges entre seniors**. Lors de ces rencontres, nous y avons abordé, entre autres, la manière dont les participants perçoivent la relation avec leur médecin.

Dans cette analyse, nous mettrons en évidence les facteurs qu'ils considèrent importants dans ladite relation ainsi que le parallélisme avec le résultat de notre étude.

2. Comment les seniors vivent-ils la relation avec leur médecin ? Le résumé de notre étude

Plus qu'un questionnement direct, passer par le vécu des interviewés dans des situations concrètes permet de mieux appréhender leurs représentations sociales. De ce fait, nous avons choisi pour notre étude en 2016 de mener des entretiens semi-directifs car ils permettent de mieux orienter le discours des interviewés autour du thème choisi, tout en leur donnant la possibilité de s'exprimer librement et de développer leurs propos. Le but a été de mettre en évidence des relations, des pratiques, des conflits, des représentations. Partant de questions prédéfinies et au regard des thèmes émergents lors de l'enquête, le contenu de chaque entretien individuel a été séparé en cinq sous-thèmes :

1. Le vécu de la relation avec le médecin généraliste
2. La prescription : avant, pendant, après
3. Le degré de confiance vis-à-vis du médecin
4. La place de tiers (pharmacien, internet...)
5. Le médecin idéal

Les seniors interviewés se sont accordés à dire que le médicament n'était pas la seule réponse qu'ils attendaient du médecin. Ils avaient souvent des idées concernant leur traitement, même si parfois, ils n'osaient pas les exprimer. Certains affirmaient avoir essayé d'en discuter mais ne pas s'être sentis suffisamment écoutés. Leur démarche ne se limitait donc pas à la demande de

¹ Etude Espace Seniors : *Comment les seniors vivent-ils la relation avec leur médecin ? La prescription : avant, pendant, après...*
Disponible sur notre site : <http://www.espace-seniors.be/Publications/Etudes/Pages/seniors-medecin.aspx>

² Campagne Espace Seniors (*Dé)prescrivez-moi ça ?!* (2017)

Descriptif de la campagne et actes de la conférence disponibles sur notre site : <http://www.espace-seniors.be/Association/campagnes/De-prescrivez-moi-ca/Pages/default.aspx>

renouvellement d'un « abonnement » médicamenteux. En revanche, ils avaient l'impression que ce renouvellement provenait plutôt de leur généraliste.

A première vue, leur discours aurait pu renforcer l'idée qu'ils mettaient leur médecin sur un piédestal. Ces propos correspondaient surtout à leur représentation sociale de la profession médicale car nous portons tous en nous l'image d'un médecin « idéal ». Pourtant, leur discours prenait une tournure plus critique quand ils développaient ces idées au sujet de leur propre médecin.

La majorité considérait que leur généraliste n'avait pas, à certains moments, assumé complètement son rôle ou qu'il s'était trompé. De plus, certains seniors témoignaient d'un manque ou d'une perte de confiance vis-à-vis des médecins en général. Ils prônaient tous un mode relationnel (plus) symétrique, y compris en termes de prescription médicale.

L'analyse des entretiens a montré que l'acte de prescrire n'est pas un acte isolé mais qu'il s'inscrit toujours dans un contexte de **relation médecin-patient**. A travers les témoignages recueillis, nous avons pu décrypter 4 **facteurs que les seniors considèrent importants** dans la relation qu'ils entretiennent avec leur généraliste. Ils ont fait référence à ces facteurs soit au moment où ils racontaient leur vécu lors des entretiens, soit quand ils partageaient avec nous leur vision du « médecin idéal ».

Facteur 1 : Le généraliste doit pouvoir consacrer minimum une demi-heure à chaque patient

« Je ne veux pas le déranger parce qu'il y a des gens qui attendent...Je ne peux pas dire qu'il regarde l'heure mais je suppose que c'est un rythme qu'il a adopté et qui consiste à faire des RDV de plus ou moins un quart d'heure. » (Eloïse, 76 ans).

« Il a tendance à être un peu expéditif. Il ne prend pas vraiment son temps. Avec lui, grosso modo, en un quart d'heure, c'est fait. Je sens que je ne peux pas me laisser aller parce que le temps est compté...Lors de la consultation, il faut enlever la chemise. Je suis encore torse nu et il est déjà près de la porte ! » (André, 62 ans).

Facteur 2 : Le généraliste doit pouvoir se rendre disponible

« Un médecin devrait être comme le mien quand il était jeune : quelqu'un qui vient vous voir à la maison, qui fait une petite blague, qui est disponible. » (Ange, 72 ans).

« Il faudrait un médecin qui soit disponible et relativement présent. Et s'il n'est pas là, qu'il ait un remplaçant, mais le moins souvent possible. » (Françoise, 67 ans).

Facteur 3 : Le généraliste ne doit pas être ni trop jeune ni trop âgé

« J'ai vraiment envie de changer, vu son âge. Je le trouve vieux... Je me dis que ce n'est peut-être pas prudent de continuer à y aller... Depuis qu'il a vieilli, quand je lui dis que j'ai mal quelque part, il me répond que lui aussi. » (Ange, 72 ans).

« Qu'il ne soit pas trop âgé : trente-cinq à quarante ans, même cinquante ans mais pas plus. Je trouve qu'il n'est pas encore trop loin de ses études mais qu'il a déjà une certaine expérience. » (Françoise, 67 ans).

Facteur 4 : Le généraliste doit pouvoir instaurer un véritable dialogue

« Si les RDV pouvaient durer plus longtemps, ce serait autre chose que de parler seulement de maladies. Ce serait plus social et je pourrais le connaître autrement. Et vice-versa... » (Eloïse, 76 ans).

« Le médecin idéal serait celui qui connaît toutes les histoires, les conflits, qui a le côté psy... Je ne peux pas comprendre que l'on expédie un patient en dix, quinze minutes... Les médecins actuellement n'ont pas beaucoup de temps, que ça doit leur rapporter aussi... Je ne pense pas non plus qu'ils aient une vie facile. » (Lucy, 77 ans).

3. Qu'attendent les seniors de la relation qu'ils entretiennent avec leur médecin ? Le bilan de nos séances

Suite à notre étude, nous avons organisé l'année passée des séances d'échanges entre seniors à Bruxelles et en Wallonie³. Lors de ces **6 rencontres, intitulées « (Dé)prescrivez-moi ça ?! »**, nous y avons abordé la manière dont les participants perçoivent la relation qu'ils entretiennent avec leur médecin, les attitudes adoptées par leur médecin en termes de prescription ainsi que les différentes réactions des seniors.

La durée des rencontres variait entre deux heures et deux heures et demie. Pour permettre les échanges, nous avons prévu un maximum de 12 participants par séance. Au total, **60 personnes y ont participé.**

A chaque séance, nous avons d'abord présenté la méthodologie de notre étude. Ensuite, nous avons montré différents témoignages en faisant le lien avec des sous-thèmes (voir point 2 ci-dessus). Le but de cette activité était d'impliquer les participants dans la discussion pour qu'ils puissent partager leurs impressions et échanger leurs expériences, bonnes et moins bonnes...

A la fin de la discussion, nous avons inscrit au tableau les 4 facteurs que les seniors ayant participé à notre étude avaient considéré comme importants dans la relation médecin-patient (voir point 2 ci-dessus). Nous avons distribué un carton de petit format à chaque participant et nous leur avons demandé de noter de manière anonyme les facteurs qu'eux même considéraient

³ Campagne Espace Seniors (Dé)prescrivez-moi ça ?! (2017)

Descriptif de la campagne et actes de la conférence disponibles sur notre site : <http://www.espace-seniors.be/Association/campagnes/De-prescrivez-moi-ca/Pages/default.aspx>

comme les plus importants. Nous avons expliqué qu'ils pouvaient être en accord ou pas avec ceux décryptés à travers les différents témoignages et que s'ils le souhaitaient, ils pouvaient en ajouter d'autres. Sur ces 60 participants, 55 ont rempli leur carton.

Concernant les 4 facteurs qui avaient déjà été évoqués, la majorité (37) trouvait important que le généraliste puisse **instaurer un véritable dialogue**. Pour ce faire, certains participants ont signalé le besoin d'écoute active de la part des médecins et leur manque de formation à ce sujet :

« Il faut être empathique et avoir une écoute active. Malheureusement, les médecins ne sont pas formés à ça. »

« Dans les cursus des futurs médecins, il faut inclure plus sur la psychologie du patient. »

Presque la moitié (25) souhaitait que leur généraliste leur consacre **minimum une demi-heure** :

« On a l'impression de les déranger ; rares sont ceux qui vous gardent plus de quinze minutes. »

Certains ont surligné le lien qui existe entre la possibilité de dialogue et la durée de l'entretien :

« Le temps minimum d'une consultation valable devrait être d'une demie heure de façon à ce que le dialogue puisse s'installer. »

Un tiers de participants (17) trouvait important que le généraliste puisse **se rendre disponible** :

« Il faudrait qu'ils puissent venir à domicile quand c'est urgent. »

« Ils doivent pouvoir assurer une assez large plage horaire mais on comprend aussi qu'ils ont besoin d'une vie de famille. »

Enfin, seulement une minorité (7) accordait de l'importance à **l'âge du médecin**.

Quant aux facteurs autres que ceux mentionnés ci-dessus, le seul qui est apparu de manière récurrente est le **délai d'obtention d'un rendez-vous** :

« En général, quand on prend RDV, c'est six mois d'attente quand ce n'est par urgent ! »

« C'est toujours trop long pour avoir des RDV. En plus, il y a trop peu de généralistes donc on doit attendre longtemps dans la salle d'attente. »

Avant la clôture de chaque séance, nous avons demandé aux participants de compléter individuellement une évaluation écrite. Sur les 60 participants, 55 ont rempli le questionnaire et ils ont tous donné des retours positifs (très satisfaits à satisfaits) sur les 3 aspects demandés : structure et clarté de la présentation, supports utilisés et possibilité d'échange avec l'animatrice et entre pairs.

4. Conclusion

A travers nos séances, nous avons continué à mettre en lumière la manière dont les seniors vivent la relation qu'ils entretiennent avec leur médecin, les attitudes et pratiques adoptées par leur médecin en termes de prescription, leurs conduites d'adaptation et de résistance face à ces prescriptions, leur degré de confiance vis-à-vis du médecin et leur vision du « médecin idéal ». Nous avons facilité également l'échange d'opinions et d'idées entre premiers concernés. Cette démarche répond aux critères d'éducation permanente défendus par notre association : « *favoriser et développer des capacités d'analyse, de choix, d'action et d'évaluation* »⁴.

Comme dans le cas de notre étude, nous nous sommes retrouvés avec des seniors qui attendent de leur médecin autre chose que des décisions unilatérales. Ils sont en quête d'écoute, de dialogue et de concertation. Ils prônent ainsi un mode relationnel (plus) symétrique, y compris en termes de prescription médicale.

Nous l'avons vu dans notre enquête et nous l'avons confirmé lors de nos rencontres : le temps que le médecin consacre au patient est un sujet sensible et il est important que le patient ne se sente pas expédié. La possibilité de dialogue et la disponibilité du médecin ne sont pas non plus des points à négliger : elles permettent au patient de se sentir écouté, reconnu, compris, accompagné. Enfin, la longue attente du rendez-vous chez certains généralistes pose également question.

Le patient attend de son médecin qu'il lui montre toute la valeur qui lui est accordée. C'est au médecin d'aider le patient à s'exprimer en toute liberté, à l'impliquer dans la stratégie thérapeutique et à demander son avis. Bref, à lui donner la place qu'il mérite en tant que partenaire de soins.

Dans une relation qui peut facilement devenir asymétrique, nous revendiquons ainsi le devoir du médecin d'éviter tout comportement paternaliste qui entrave la liberté des premiers intéressés de décider en connaissance de cause. Nous rappelons également son devoir d'adopter des pratiques visant à favoriser l'*empowerment* de ses patients seniors. Pour cela, une prise de conscience non seulement des médecins mais aussi des seniors est nécessaire :

Comme exprimé par le médecin-écrivain Martin Winckler qui reconnaît lui-même faire de la provocation à travers son dernier ouvrage : « *Demander qu'on vous écoute et qu'on vous explique, dire non quand on cherche à vous imposer ce que vous ne voulez pas, c'est déjà une victoire. Vous méritez d'être bien soigné. Faites entendre votre voix* ». ⁵

Mara Barreto - Chargée de projets

⁴ Décret sur l'action associative dans le champ de l'éducation permanente du 17 juillet 2003 et arrêté d'application du 30 avril 2014, document de synthèse, Marlagne 18 juin 2014.

⁵ WINCKLER Martin, « Les brutes en blanc - Pour en finir avec la maltraitance médicale en France », Flammarion, 2016, p.371

Qui sommes-nous ?

Espace Seniors est une association d'éducation permanente faisant partie du réseau Solidaris, active sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Contribuer au développement d'une citoyenneté active des seniors, promouvoir leur participation active et leur intégration sociale, favoriser leur bien-être, leur santé et leur épanouissement sont quelques-uns de nos objectifs.

Pour cela, nous organisons des actions de proximité (groupe de soutien, formations...) et des actions d'information, de sensibilisation et de prévention (campagnes, conférences, brochures...).

Retrouvez toutes nos analyses sur www.espace-seniors.be !