

Satisfaction des patients en maisons médicales

À l'acte ou au forfait, des atouts et des écueils

Lilas Weber, licenciée en santé publique.

.....
La satisfaction des patients est une évaluation personnelle des services et prestataires par les usagers du système de santé. Bien que très subjective et sujette à de nombreuses variations interpersonnelles, la satisfaction est le seul moyen de refléter la réalité, telle qu'elle est perçue par l'utilisateur des services de santé. Elle est depuis peu reconnue comme un critère incontournable et bénéficie d'un intérêt croissant dans l'évaluation de la qualité des soins de santé.

Encore faut-il pouvoir quantifier cette satisfaction... C'était le but d'une enquête menée auprès de maisons médicales bénéficiant de financements soit au forfait, soit à l'acte à Bruxelles.

.....
Mots clefs : assurance de qualité, critères, qualité des soins, efficacité, évaluation, maisons médicales, organisation des soins, politique de santé, participation des usagers, qualité des soins, relation médecin-patient.

..... Acte ou forfait ? la parole aux patients

L'histoire des maisons médicales est intrinsèquement liée à la question du mode de financement des soins de médecine générale. Acte et forfait s'y côtoient depuis longtemps même si le second est devenu récemment largement majoritaire. S'il est reconnu que chacun présente ses avantages et inconvénients, le débat entre les partisans de l'un ou de l'autre a toujours entretenu de passionnelles polémiques.

Des études - notamment celle réalisées par le Centre fédéral d'expertise (KCE) en 2008 - ont montré que plusieurs paramètres tels que le coût pour la sécurité sociale et la qualité des soins sont similaires dans les deux modes de financement, voire meilleurs au forfait pour certains aspects¹.

Outre ces considérations, une dimension essentielle est à prendre en compte dans l'évaluation de ces deux types de pratiques : l'avis des principaux intéressés, les patients. On en parle d'ailleurs de plus en plus, de ces patients ! Les termes en vogue du moment, tels que « approche centrée sur le patient, participation des patients, associations de patients, partenariat, etc. » démontrent que l'époque où seuls les spécialistes et les politiques faisaient la pluie et le beau temps dans l'organisation des soins de santé est révolue. L'avis des patients est maintenant reconnu comme critère à part entière de la qualité des soins.

Ces constatations ont mené à la formulation de la question de recherche de ce travail de fin d'études de santé

publique : « la satisfaction des patients diffère-t-elle selon qu'ils sont pris en charge dans une maison médicale à l'acte ou au forfait ? ».

Il est en effet communément admis que la façon de rémunérer les prestataires influence leur comportement. Au vu du grand nombre de facteurs entrant en ligne de compte pour satisfaire un patient, il a dès lors été postulé que le mode de financement avait lui aussi un rôle à jouer en ce domaine.

L'objectif de cette enquête était double : améliorer les connaissances concernant ces deux modes de financement et, au niveau des maisons médicales investiguées, permettre aux prestataires d'utiliser les résultats de l'enquête en vue d'améliorer les soins offerts à leurs patients.

..... Pourquoi s'intéresser à l'avis des patients ?

La mesure de la satisfaction des patients permet aux prestataires d'évaluer leurs consultations (par exemple au niveau de la communication patient-médecin : ai-je été assez clair et à l'écoute ? Le patient a-t-il été suffisamment impliqué dans les décisions ?...). Elle peut également servir à effectuer des choix quant à l'organisation des soins (par exemple pour déterminer la durée optimale des consultations, assurer la disponibilité en dehors des heures de travail...). Enfin, un patient satisfait est plus compliant au traitement et présente généralement une meilleure santé tant physique que psychologique. La satisfaction est en ce sens un réel levier pour agir sur la santé des patients.

• Satisfaction des patients en maisons médicales

•••• Cinq dimensions de la satisfaction

Afin d'évaluer cette satisfaction des patients fréquentant les maisons médicales (MM), le questionnaire EUROPEP, instrument validé au niveau international a été utilisé. Cet outil s'appuie sur les recherches menées par Groll et Wensing dans le cadre de « *The task force on patient evaluations of general practice care* »² mais a été légèrement remanié afin de l'adapter à la réalité des maisons médicales belges.

Outre quelques informations relatives à la maison médicale et quelques caractéristiques sociodémographiques du patient, le questionnaire comprenait surtout 24 affirmations relatives à cinq dimensions de la satisfaction : la relation médecin-patient, les soins médicaux, l'information et le soutien au patient, la continuité des soins et l'organisation des consultations. Par rapport à ces questions, le patient devait se positionner entre les items suivants.

Pour sélectionner l'échantillon des patients à interroger, 6 maisons médicales à l'acte et 6 maisons médicales au forfait ont été tirées au sort et sollicitées pour participer à l'enquête. Après discussion d'équipe, 5 maisons au forfait et 3 maisons à l'acte ont répondu positivement. L'enquête s'est déroulée entre le 31 mars 2011 et

le 14 juin 2011. Durant cette période, une enquêtrice a passé 1 ou 2 jours dans chaque salle d'attente afin de systématiquement proposer à tous les patients de remplir le questionnaire au sortir de leur consultation, de manière individuelle et anonyme.

À l'instar d'autres études, l'âge minimum était fixé à 14 ans et le patient devait consulter la maison médicale depuis au moins 12 mois ou être venu minimum 3 fois pour pouvoir répondre au questionnaire. En outre, celui-ci nécessitait une connaissance minimale du français écrit. Afin d'interroger tout de même les personnes incapables de lire le questionnaire pour d'autres raisons que la compréhension du français (illettrisme, oubli de lunettes, fatigue, etc.), il a été lu à ceux souhaitant y répondre. Ceci permettait d'une part d'identifier le profil sociodémographique de ces personnes mais aussi de leur donner l'occasion d'exprimer leur satisfaction.

•••• Plus de non diplômés dans les maisons médicales au forfait

Au total 233 questionnaires ont été remplis.

Concernant le profil socio-démographique, seule la moyenne d'âge des patients interrogés différait

significativement entre la population à l'acte et au forfait, respectivement de 36,5 et 41 ans. Les autres caractéristiques sociodémographiques se répartissaient plus ou moins également entre les deux populations. Parmi les répondants, environ 2/3 étaient des femmes (65,7% à l'acte et 63,1% au forfait), environ 1/3 avaient leurs parents nés en Belgique, 1/3 au Maroc et le dernier tiers dans une multitude d'autres pays. Bien que la différence ne soit pas statistiquement significative, il est à noter que la proportion de patients sans aucun diplôme était presque le double dans les maisons médicales au forfait par rapport à celles à l'acte (9,2% vs. 4,9%) et inversement pour la proportion possédant un diplôme universitaire (6,7% vs. 14,7%). Cette tendance pourrait s'expliquer par une plus grande fréquentation des maisons médicales au forfait par des populations défavorisées, car elles sont plus accessibles sur les plans financier et administratif.

•••• Partout, une grande satisfaction

La mesure de la satisfaction est en fait une double mesure car elle dépend de deux grand types de déterminants : ceux relatifs aux caractéristiques personnelles du patient et ceux relatifs aux soins de santé reçus.

La littérature présente l'âge, le niveau d'étude, l'état civil, l'état de santé, etc. comme des facteurs qui influencent la satisfaction des patients. Cependant, le rôle respectif de ces paramètres est difficile à évaluer et les résultats obtenus après association sont peu constants. Au sein du présent échantillon, conformément à la littérature, on observe

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	Pas de réponse/ non applicable
▼ <input type="checkbox"/> ₁	▼ <input type="checkbox"/> ₂	▼ <input type="checkbox"/> ₃	▼ <input type="checkbox"/> ₄	▼ <input type="checkbox"/> ₅	▼ <input type="checkbox"/> ₆

que la population plus âgée semble plus satisfaite des soins reçus mais cette tendance n'est toutefois pas significative. Aucune autre association n'a pu être mise en évidence concernant le sexe, le niveau d'éducation, l'état de santé et la durée de relation avec la maison médicale et le niveau général de satisfaction.

L'origine culturelle, appréhendée par le biais du pays de naissance du père semble présenter une association non négligeable avec la satisfaction : 4% d'insatisfaits en « Europe Nord Ouest » vs 19,7% chez les patients d'origine maghrébine ou 41,2% dans la catégorie « autre ». Cependant, le nombre faible d'effectif au sein de chaque catégorie et les nombreux facteurs possibles confondants ne permettent pas de confirmer ces associations ni d'en donner l'interprétation.

La satisfaction générale par rapport à la maison médicale ne diffère pas notablement entre l'acte et le forfait. Les deux modèles récoltent un haut taux de satisfaction puisque 85,5% s'estiment très à tout à fait satisfaits à l'acte et 84,8% au forfait (Tab.1).

Concernant les questions EUROPEP, aucune association n'a pu être mise en évidence à l'échelle des scores des cinq dimensions étudiées pour la population entre l'acte et le forfait.



Cependant, les quelques questions dont les résultats présentaient une association positive significative avec la pratique au forfait retiennent notre attention :

- Le médecin m'écoute ;
- Le médecin m'a permis de lui parler facilement de mes problèmes ;
- Le médecin s'intéresse à ma situation personnelle, pas seulement à ma maladie ;
- Le médecin m'explique le but de mon traitement et des examens à faire ;
- Le médecin m'aide à gérer mes problèmes émotionnels liés à mon état de santé.

Toutes, d'une certaine façon, sont liées à la relation entre le médecin et le malade et notamment à l'approche globale du patient. Celle-ci sous-entend la prise en compte de la composante psychologique, émotionnelle et sociale, répondant au besoin ressenti plutôt qu'à la seule demande objective. Les maisons médicales au forfait semblent dans cette étude mieux répondre à cet aspect des soins globaux délivrés au patient. La raison de cette association n'est pas évidente : les consultations y durent-elles plus longtemps ? Existe-t-il une sélection des prestataires au forfait qui seraient naturellement plus enclins à être attentifs à cet aspect de la relation médecin-patient ? La question du temps consacré mais surtout du style de consultation est certainement éclairante par rapport à cette problématique mais nécessiterait de plus amples recherches.

Tableau 1

Satisfaction générale	ACTE (%) n=97	FORFAIT (%) n=127	p valeur
peu satisfait	1,1	1,6	> 0,05
assez satisfait	13,4	13,6	
très satisfait	41,2	34,4	
tout à fait satisfait	44,3	50,4	
TOTAL	100	100	

••••• Satisfaction des patients en maisons médicales

••••• L'importance du médecin de référence

À la question « avez-vous un médecin de référence », seuls 15,6% des patients soignés à l'acte répondent par la négative ou ne savent pas contre 28,3% au forfait. Cette différence est cruciale puisque l'on sait que la satisfaction des patients est liée à la continuité de la relation avec son médecin et cela, les résultats de notre étude le confirment, quel que soit le mode de financement de la maison médicale (fig. 1).

De même, l'analyse des cinq dimensions EUROPEP selon que les patients ont un médecin de référence ou non donne des résultats évocateurs. En effet, le score général mais également celui des dimensions « relation médecin-patient » et « information et soutien » sont significativement plus élevés pour la population qui a un médecin de référence. Ces résultats encouragent toutes les maisons médicales, et particulièrement celles au forfait, à

attribuer un médecin de référence à chacun de ses patients.

••••• La place de l'illettrisme

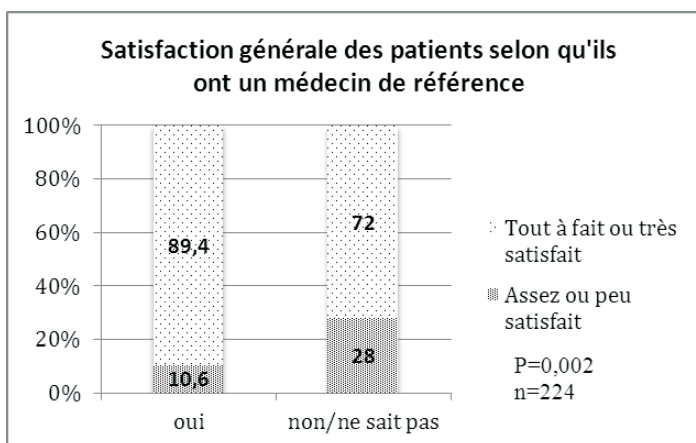
Un élément inattendu est venu perturber le déroulement des enquêtes : certaines personnes étaient incapables de répondre au questionnaire et demandant alors à l'enquêtrice de leur lire en invoquant différentes raisons (pas le temps, fatigue, oubli de lunettes, etc.). Après discussion avec différents acteurs, l'« oubli de lunettes » est l'une des raisons les plus communément évoquées pour cacher une forme d'illettrisme. Dans cette étude, les personnes incapables de lire le questionnaire (les refus étant exclus) représentaient 19,2% de l'échantillon de patients au forfait et 8,7% chez ceux fréquentant les maisons médicales à l'acte. Bien qu'il soit impossible de déterminer combien d'entre elles étaient réellement illettrées, ces chiffres en valeur absolue mais surtout en termes de répartition entre acte et forfait

semblent a priori surprenants. En effet, en Communauté française Wallonie-Bruxelles, on estime qu'un adulte sur 10 est illettré (3). On peut imaginer que le niveau d'éducation plus faible et l'âge moyen des patients plus élevé dans les maisons médicales au forfait peuvent expliquer cette proportion plus que double par rapport aux maisons médicales à l'acte. Ces chiffres démontrent néanmoins l'importance de cette problématique et rappellent que le médecin généraliste, a fortiori dans les maisons médicales au forfait est en première ligne pour détecter ces situations et aider ces patients en conséquence.

••••• Limites de l'étude

Parmi les difficultés rencontrées, le thème de la satisfaction était tellement étendu et compris de manières variables qu'il a fallu choisir d'utiliser une approche quantitative. Le problème, c'est qu'elle ne permet pas de refléter les nuances et les raisons profondes des associations mises en évidence. Aussi, les effets d'incitants financiers sur le comportement des prestataires sont complexes et dépendent fortement du contexte et d'autres facteurs comme par exemple le mode de rémunération des prestataires qui n'est pas toujours directement lié au mode de financement de la MM. Notons également qu'une taille d'échantillon plus élevée aurait donné plus de force statistique à ces résultats et aurait permis une analyse plus fine des associations. Enfin, une analyse plus approfondie devrait certainement s'intéresser non seulement au médecin mais aussi à l'ensemble de l'équipe soignante puisque l'interdisciplinarité est une caractéristique inhérente aux maisons médicales.

Figure 1



••••

Ce que nous retiendrons...

La satisfaction des patients est élevée dans les deux types de maisons médicales mais celles au forfait l'emportent dans certains domaines, notamment l'approche globale du patient.

Dans cette étude, les caractéristiques sociodémographiques semblent avoir peu d'influence sur la satisfaction des patients. Et même si elles s'avèrent importantes dans certains contextes, ces données sont moins utiles aux maisons médicales dont l'intérêt est bien de satisfaire sa population spécifique, et cela quelles qu'en soient les caractéristiques.

Pour un patient soigné à l'acte ou au forfait, avoir un médecin de référence, qui est responsable de son dossier et qu'il voit régulièrement semble déterminant quant à sa satisfaction générale mais surtout à la « relation médecin-patient ». Or, celle-ci est considérée comme essentielle car en plus de satisfaire le patient, elle présente aussi des « vertus » thérapeutiques et permet d'améliorer la compliance du patient au traitement. La plupart du temps, une bonne relation de confiance et d'écoute entre médecin et patient compte d'ailleurs plus pour ce dernier que la capacité du médecin à le guérir !

Nous retenons également de cette enquête qu'il semble y avoir autant de fonctionnements et de modes d'organisation qu'il existe de maisons médicales et que les liens entre incitants financiers et comportement des prestataires sont difficiles à isoler d'autres facteurs confondants.

Pour répondre au 2^{ème} objectif de ce travail, des feedback spécifiques à chaque maison médicale ont été envoyés

afin de leur permettre notamment de s'auto-évaluer. Mais ils pourront également servir de base pour d'éventuelles discussions ou pour la réalisation d'autres études pour améliorer la qualité des soins.

••••

Conclusion

Suivant une approche participative et centrée sur le patient, la mesure de la satisfaction des patients est devenue essentielle à l'évaluation des soins de santé et doit servir à l'amélioration continue des services de santé.

Cependant, « pour les cliniciens, les données issues des enquêtes de patients servent initialement plutôt de dépistage que de diagnostic »³. Déceler les forces et les faiblesses est une première étape ; des recherches ultérieures sont nécessaires pour identifier les causes réelles de ces résultats et surtout pour dégager les différentes formes de solution à y apporter. L'étude soulève en effet quelques questions : pour quelles raisons l'approche globale semble-t-elle plus effective au forfait qu'à l'acte ? Comment s'organiser pour que chaque patient ait un médecin de référence ? Comment cerner au mieux les désirs des patients et les combiner aux contraintes temporelles et financières des équipes médicales ?

Ces systèmes de financement possèdent leurs forces et faiblesses et il convient de tendre vers une coexistence harmonieuse et efficiente de différents systèmes, chacun tentant, dans un but commun, de combler ses lacunes et de renforcer ses atouts ?

Ce but commun étant, bien entendu, la meilleure prise en charge possible des patients en soins de santé primaires.

Bibliographie

Source du mémoire : Weber L., Acte ou forfait ? La parole aux patients : enquête à propos de la satisfaction des patients en maisons médicales de la Région de Bruxelles-Capitale, Mémoire de fin d'étude, ULB-ESP, 2011

1. L. Annemans, J-P Closos, M-C Closos, I. Heymans, R. Lagasse, E. Mendes da Costa, et al. *Comparaison du coût et de la qualité de deux systèmes de financement des soins de première ligne en Belgique*. Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) Report 85B, Bruxelles, 2008

2. R. Groll, M. Wensing, *Patients evaluate general/family practice : the EUROPEP instrument*, The EUROpean task force on Patient Evaluation of general practice, 2000.

3. T. Delbanco. "Quality of care through the patient's eyes." *British Medical Journal*, 313(7061): pp.832-33, 1996.

Remerciements

Raphaël Lagasse, Catherine Moureaux et Isabelle Heymans qui ont supervisé ce travail ainsi qu'aux équipes des maisons médicales qui se sont prêtées au jeu.