

Abstract – Groupe n°4

Comparaison ville - campagne : l'importance de la dimension psychosociale pour les patients

Assuelli Marco, Depierre Arnaud, Depierre Yohan, Montavon Arnaud, Morleo Bastien, Savoy Simon

Introduction

La dimension psychosociale est devenue de plus en plus importante dans la pratique médicale. Nous avons donc décidé de nous intéresser aux besoins réels des patients quant à cet aspect psychosocial de la prise en charge. Souhaitent-ils réellement que le médecin s'intéresse à leur vie de tous les jours, leur situation professionnelle, familiale, leur thymie, leur santé psychique et à leurs représentations ? Ces besoins sont-ils différents en ville ou en campagne ? La dépression est légèrement plus prévalente en ville qu'en campagne¹. Cela est-il représentatif des besoins des patients ?

Ce sont toutes ces questions qui nous ont poussés à répondre aux questions suivantes :

- Dans quelle mesure la composante psychosociale est-elle importante pour le patient dans son interaction avec son médecin ?
- La réponse à cette question varie-t-elle selon le milieu, urbain ou rural ?

De plus, il n'existe que peu de littérature sur le sujet.

Afin de clarifier la suite de l'abstract, voici la définition de la dimension psychosociale utilisée dans ce travail : c'est la partie de la consultation qui vise à se faire une idée plus générale du patient, à comprendre son fonctionnement global. C'est l'exploration de l'univers du patient : sa situation familiale, professionnelle, ses loisirs, ses intérêts, sa santé psychique, sa thymie, son bien-être et ses représentations quant aux maladies et leurs prises en charges, tout ceci au sein et en-dehors de sa plainte.

Méthode

Objectifs du travail :

- Définir l'importance de la dimension psychosociale pour le patient dans les interactions avec son généraliste/médecin de famille et autres acteurs du système de santé.
- Mettre en avant des différences entre les milieux urbains et ruraux pour autant qu'il en existe. Si c'est le cas, comprendre pourquoi de telles différences existent.

Notre travail consiste en une étude qualitative, basée sur une revue de littérature et des entretiens semi-structurés avec 10 patients, 6 médecins de premier recours, 2 assistant(e)s médicaux(les), une responsable de CMS, 2 pharmacien(ne)s et avec Prof. Thomas Bischoff, directeur de l'institut universitaire de médecine de famille.

Résultats

Globalement, toutes les personnes que nous avons interrogées s'accordent à dire que s'intéresser au quotidien du patient et à sa santé psychique fait partie intégrante du travail du médecin généraliste, de par son intérêt dans la prise en charge du patient et afin d'adapter celle-ci à son mode de vie notamment.

Un patient nous a dit que le médecin « effleurerait ses soucis personnels ». Cette idée était partagée par la plupart des patients interrogés, qui étaient sensibles au fait que le médecin ne s'attarde pas trop sur les aspects psychosociaux, mais les aborde en complément du problème principal lorsque celui-ci est de nature biologique. Il y a donc un juste milieu à trouver lorsqu'on aborde la dimension psychosociale.

Certains patients en campagne nous ont confié qu'il y a une certaine proximité avec le praticien pouvant aller jusqu'à de l'amitié, alors qu'à l'inverse, en ville, l'anonymat règne. Les médecins s'accordent à dire que dans chaque cas il y a des bénéfices et des inconvénients pour la prise en charge.

Nous avons remarqué que les attentes et les besoins des patients en terme psychosocial selon qu'ils consultent en ville ou en campagne n'étaient pas différents.

Du point de vue des pharmaciens, tous deux relèvent l'importance du dialogue et l'intérêt pour la situation psychologique et sociale du client/patient, que ce soit en ville ou en campagne.

Discussion

Nos recherches ont mis en évidence le fait qu'il n'existe pas de réelle différence entre les attentes psychosociales des patients, qu'ils consultent en ville ou en campagne.

En effet, suite à la discussion que nous avons eue avec le professeur Thomas Bischoff, Directeur de l'IUMF et membre du Comité de la formation complémentaire en médecine psychosomatique et psychosociale, nous avons conclu qu'il n'y a pas plus d'attentes psychosociales en ville qu'en campagne, contrairement à l'avis des médecins que nous avons interrogés. Nous pensons qu'il s'agit d'un biais de perception et que les besoins et attentes sont les mêmes, mais sont exprimés différemment. En ville, le temps accordé à la sphère psychosociale lors de la consultation est plus important qu'en campagne. Cependant, dans les zones reculées, le médecin fait partie intégrante de la vie sociale du village, alors qu'en ville, la relation médecin-patient se fait quasiment exclusivement au cabinet. Le praticien en zone rurale s'attarde donc moins sur l'anamnèse psychosociale durant la consultation, ce qui explique le biais mentionné plus haut, mais les attentes des patients sont bel et bien les mêmes.

Néanmoins, notre étude étant qualitative, elle n'est pas forcément représentative de la réalité, car le peu de personnes que nous avons interrogé et le type de questionnaire utilisé (questions ouvertes) conduisent forcément à des données à caractère subjectif. Si l'on voulait avoir une idée plus exacte de la situation, il faudrait aborder la problématique avec une méthode quantitative.

Une autre limite de notre travail est la confusion entre aspects relationnels, communicationnels et la dimension psychosociale en soi. Comme nous l'a dit un médecin durant notre enquête, « avoir une bonne relation avec ses patients, ce n'est pas faire du psychosocial ». Cependant, il existe un lien entre ces éléments, à savoir qu'une aisance communicationnelle et une bonne entente permettent au praticien d'intégrer plus facilement l'anamnèse psychosociale au cours des consultations. La pratique est la clé pour accorder ces violons, selon l'ensemble des médecins questionnés. Cela est également mentionné dans une étude sur la thématique des « agendas urgents et cachés »².

Vis-à-vis des besoins psychosociaux grandissants dus au mal-être croissant, il serait judicieux de dispenser une formation en médecine psychosociale à plus large échelle³. Le fait d'intégrer cette formation au cursus obligatoire augmenterait les compétences dans ce domaine, ceci dans l'intérêt des patients, des médecins et du système de santé.

Mots-clés

Besoins psycho-sociaux, urbain, rural, attentes, médecine générale

Références

¹ Baer N, Schuler D, Füglistner-Dousse S, Moreau-Gruet F, La dépression dans la population suisse. Données concernant l'épidémiologie, le traitement et l'intégration socioprofessionnelle, Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé, 2013. Report No. : 56. ISBN : 978-2-940502-07-3

² Peltenburg M, Fisher JE, Babrs O, van Dulmen S, van den Brink-Muinen A, The unexpected in primary care : a multicenter study on the emergence of unvoiced patient agenda. Ann Fam Med. 2004 ;2 :534-540.

³ Unige.ch (Internet). CAS – Médecine psychosomatique et psychosociale, (updated 2016 February 23 ; cited 2016 June 29). Available from : <https://www.unige.ch/formcont/medecinepsychosomatique/>.

Comparaison ville-campagne: l'importance de la dimension psychosociale pour les patients

Marco Assuelli, Arnaud Depierre, Yohan Depierre, Arnaud Montavon, Bastien Morleo, Simon Savoy

Introduction

La dimension psychosociale est devenue de plus en plus importante dans la pratique médicale.
Les patients souhaitent-ils réellement que le médecin s'intéresse à leur situation psychosociale?
Ces besoins diffèrent-ils entre la ville et la campagne ?
Ce sont toutes ces questions qui nous ont poussé à réaliser cette étude.

« The good physician treats the disease; the great physician treats the patient who has the disease »
Sir William Osler

« Avoir une bonne relation avec son patient, ce n'est pas faire du psychosocial »
Dr Michel Hosner

Notre définition du psychosocial

Exploration de l'univers du patient:

- Situation familiale et professionnelle
- Loisirs et intérêts
- Santé psychique et croyances
- Représentation de la maladie et de la santé

Objectifs

- Identifier l'importance qu'attache le patient à la dimension psychosociale
- Comparer les besoins des patients en ville et en campagne

Méthodologie

- Revue de littérature
- Etude qualitative; entretiens semi-dirigés.
- Comparaison ville-campagne: deux cabinets par milieu, entretien avec le médecin et deux de ses patients.
- Rencontres avec assistant(e)s médical(e)s et pharmacien(ne)s à proximité des cabinets visités.
- Entretien avec une responsable de CMS et avec le Prof. Thomas Bischoff.
- Entretiens menés dans des villes et dans des petites communes reculées de moins de 2000 habitants.

Résultats

- S'intéresser au quotidien du patient et à sa santé personnelle fait partie intégrante du travail du médecin généraliste.
- L'aspect psychosocial doit être abordé en complément du problème principal lorsque celui-ci est de nature somatique.
- Importance pour les patients d'être mieux compris pour être mieux soigné. Aspect qui s'acquiert avec l'expérience et la pratique.
- Les besoins et attentes entre ville et campagne sont semblables mais exprimés différemment.
- Différences observées:
 - Ville: le temps accordé à la dimension psychosociale est plus important ; plus d'anonymat
 - Campagne: le médecin fait partie intégrante de la vie sociale du village et est vu d'avantage comme un ami

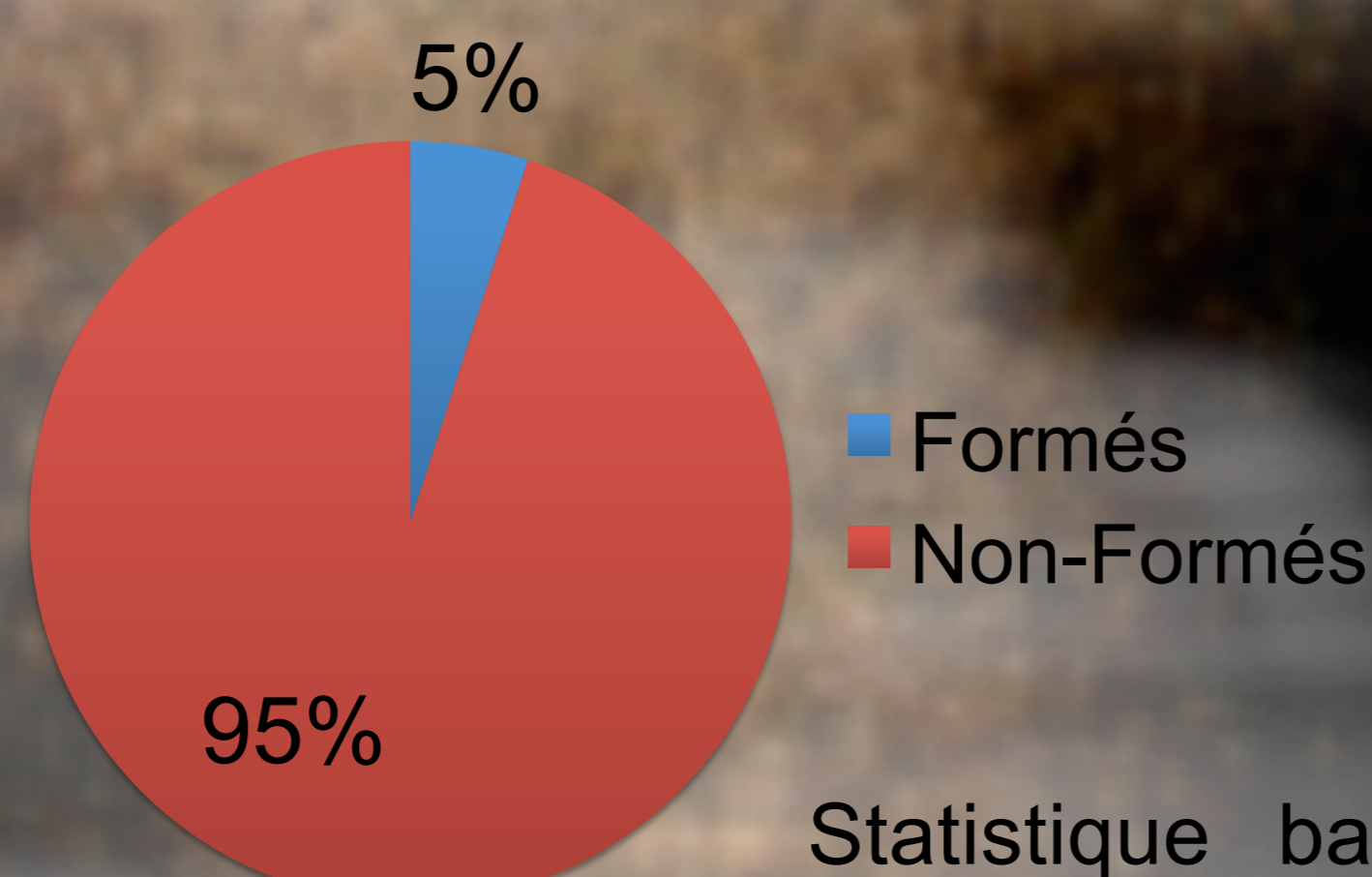
Discussion

Aucune différence significative n'a été observées dans notre travail. Néanmoins notre étude étant qualitative, elle n'est pas forcément représentative de la réalité car le peu de personnes interrogées conduit forcément à un résultat subjectif. Il faudrait aborder cette étude de manière quantitative.

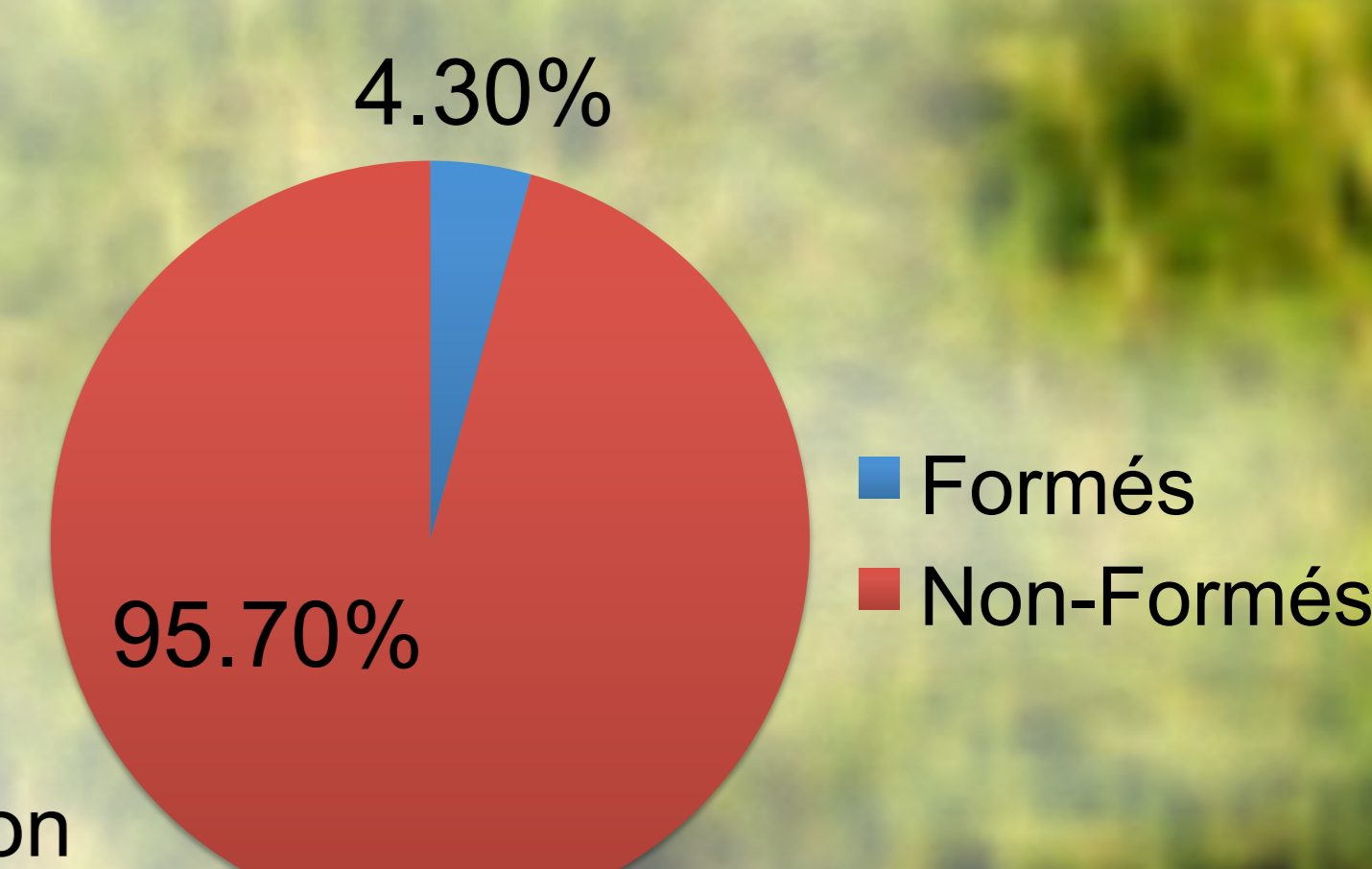
La confusion entre aspects relationnels, communicationnels et la dimension psychosociale en soi est une limite de notre travail.

Au vu des besoins psychosociaux grandissants, il serait plus judicieux de dispenser une formation en médecine psychosociale¹ à plus large échelle. Comme l'illustrent les graphiques ci-dessous, nous avons constaté une très faible proportion de médecins formés en ville comme en campagne et aucune différence significative entre les deux milieux.

Proportion de médecins formés en médecine psychosomatique et psychosociale en zone urbaine



Proportion de médecins formés en médecine psychosomatique et psychosociale en zone rurale



Statistique basée sur la base de donnée Doctor FMH². Répartition géographique basée sur la classification de l'Office Fédéral de la Statistique³

Références

- 1 : Unige.ch (Internet). CAS – Médecine psychosomatique et psychosociale, (updated 2016 February 23 ; cited 2016 June 29). Available from : <https://www.unige.ch/formcont/medecinepsychosomatique/>
- 2 : http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/11/geo/raeumliche_typologien/00.html
- 3: http://www.doctorfmh.ch/index_fr.cfm