

L'impact des limites de temps de consultation sur l'empathie du médecin dans la prise en charge du patient.

Cyril Babaiantz, Giorgio Mariotti, Elisa Milcent-Fernandez, Maxie Salzman, Sheida Shams-Molkara

Dans notre système de santé, la consultation médicale est régulée par TARMED, notamment dans sa durée. Dans la médecine de premier recours, cette limitation de temps affecte plusieurs aspects de la prise en charge dont l'empathie. Cette dernière est un aspect primordial de la relation médecin-patient.e.x qui impacte la qualité des soins fournis aux patient.e.x.s. Les contraintes diminuant l'empathie des médecins de premier recours pourraient avoir un impact négatif sur la qualité de la médecine communautaire.

Notre recherche littéraire nous a d'abord permis de définir l'empathie. Dans *The American Journal of Medicine*(1), l'empathie en médecine est définie comme une "compétence communicationnelle" reposant sur une écoute attentive et la disponibilité du.de la médecin pour légitimer le vécu du.de la patient.e.x. Par la suite, l'empathie est décrite comme un outil clé de la prise en charge influencée par de nombreux facteurs tels que le temps et les compétences relationnelles(5). Or, bien que souvent mentionné, le temps n'est jamais le sujet central de recherche. C'est pourquoi nous avons décidé de nous focaliser sur cet aspect trop peu exploré reliant le temps de consultation et la relation médecin-patient.e.x avec la question suivante: dans quelle mesure les contraintes de temps de consultation impactent-elles l'empathie du.de la médecin généraliste en cabinet envers son.sa patient.e.x ?

Nous avons abordé cette étude par une approche qualitative grâce à onze entretiens semi-structurés. Dans une première partie, les différent.e.x.s intervenant.e.x.s ont répondu à un questionnaire standardisé et par la suite une discussion libre a eu lieu autour des réponses données. Nous avons tout d'abord interrogé les deux parties de la relation, 6 médecins généralistes et le Président de la Fédération Suisse des Patients. Nous avons choisi de nous focaliser sur les médecins généralistes installé.e.x.s car, en tant que médecin de premiers recours, iels supervisent l'ensemble de la prise en charge et du suivi des patient.e.x.s. Nous avons suivi la même démarche avec d'autres interlocuteur.trice.x.s touché.e.x.s par ce sujet, pour recueillir des points de vue plus variés: chercheur.euse.x.s, un médiateur, un formateur. À ces interviews s'ajoutent les articles et études scientifiques déjà disponibles.

Certaines plaintes comme le manque de temps durant la consultation de base (fixé à 20 minutes par TARMED) sont exprimées par l'ensemble des médecins. Par conséquent, ces dernier.ère.x.s s'organisent en rajoutant du temps à l'entretien, justifié par différents actes techniques ou psychosomatiques nécessitant une formation supplémentaire. Selon la majorité des généralistes, l'aspect de la consultation le plus impacté par le manque de temps est la prévention et l'aspect psychosocial du.de la patient.e.x.

De nombreuses critiques visent le système tarifaire. En effet, les médecins soulignent le stress et la pression instaurés par Santésuisse, l'entité contrôlant les coûts de la santé, et donc le temps de consultation des médecins. Ces organes analysent et comparent l'économicité de la pratique des généralistes sans prendre en compte les facteurs influençant cette dernière comme la complexité des dossiers, la moyenne d'âge des patient.e.x.s ou les formations complémentaires du.de la généraliste. Si la durée moyenne de consultation du.de la médecin dépasse la moyenne cantonale, ce.te dernier.ère.x peut recevoir une lettre d'avertissement demandant de justifier le temps passé avec ses patient.e.x.s. Indépendamment de l'issue, cette étape est moralement difficile pour les médecins. Suite à cet avertissement, la plupart ont adapté leur comportement et leur prise en charge en diminuant leur temps de consultation, pouvant entraîner le départ de nombreux patient.e.x.s.

Toutefois, une limitation reste de manière unanime nécessaire à la consultation. Cela permet d'y apporter une structure bénéfique pour le.la médecin et le.la patient.e.x. Cependant, la répartition du temps au sein d'une consultation pose problème. TARMED survalorise les actes techniques au détriment de la prestation intellectuelle dont le temps de parole. De plus, le temps investi en l'absence du.de la patient.e.x n'est remboursé que partiellement, or ce dernier est essentiel pour une prise en charge globale.

Nous retenons que l'empathie et le temps de consultation, bien qu'ils ne soient pas reliés de façon linéaire, sont deux concepts imbriqués. Il est vrai que l'on peut faire preuve d'empathie en peu de temps car c'est avant tout une attitude ouverte, réceptive et une disposition mentale du/de la médecin. Or, le manque de temps, le retard et le stress accumulés sur une journée affectent la disponibilité mentale et par conséquent l'attitude empathique du/de la médecin. Dans ces situations-là, un temps supplémentaire offrirait un environnement plus propice aux médecins pour établir un lien et se montrer empathique. De plus, les études de médecine sélectionnent les étudiant.e.x.s selon leurs performances académiques en accordant moins d'importance aux compétences relationnelles. Cette sélection peut mener à une perte d'empathie au cours de leurs études.

Un aspect particulier qui affecte directement la relation médecin-patient.e.x est le changement de position du/de la patient.e.x dans sa prise en charge. De nos jours, iels sont plus informé.e.x.s et actif.ve.x.s dans leur suivi médical en exprimant davantage leurs attentes et leurs besoins. Avec une évolution de la représentation sociale des médecins, le statut paternaliste disparaît pour laisser place à une relation plus équilibrée. Ainsi, les prises en charge ont évolué en même temps que la relation médecin-patient.e.x. Elles nécessitent donc une meilleure compréhension des besoins du/de la patient.e.x et une meilleure transmission à ce.tte dernier.ère.x. C'est pourquoi, il est essentiel aux médecins et au système de formation de s'adapter à ces changements.

De ces résultats, nous retenons que la limitation de temps impacte l'empathie du/de la médecin par le biais de deux mécaniques principales. Tout d'abord, elle n'offre pas systématiquement la flexibilité au.à la médecin pour s'adapter aux besoins complexes et variés des patient.e.x.s. Ensuite, elle engendre une pression chez le.la médecin l'empêchant de se montrer empathique. Cela corrèle avec des études qui décrivent l'importance d'une disposition mentale, physique et organisationnelle dans l'empathie du.de la médecin(5).

Pour conclure, le.la généraliste peut être décrit comme un.e chef.fe.x d'orchestre. Or, la tarification n'est pas représentative de la quantité de ce travail qui inclut les absentia, les colloques, la gestion d'un réseau, les appels téléphoniques, etc. Ainsi, cette prise en charge globale requiert du temps et devrait être mieux valorisée monétairement. Ce temps supplémentaire permettrait de ne pas rater des éléments importants et de faire de la prévention. In fine, cela bénéficierait aux patient.e.x.s, aux médecins, mais également au système de santé en diminuant les coûts de ce dernier. Selon certain.e.x.s intervenant.e.x.s, une autre option à la valorisation tarifaire serait un système par capitation offrant une flexibilité temporelle. Il faut ainsi changer de conception et voir le temps de parole comme du temps efficient améliorant la prise en charge du.de la patient.e.x et réduisant les coûts de la santé.

Références:

- 1) Decety J. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. *Am J Med.* 2020 May;133(5):561-566. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.12.012. Epub 2020 Jan 15. PMID: 31954114.
- 2) VANNOTTI Marco, « L'empathie dans la relation médecin – patient », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2002/2 (no 29), p. 213-237. DOI : 10.3917/ctf.029.0213. URL : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2002-2-page-213.htm>
- 3) Audrey Joubert. Étude qualitative des déterminants de l'empathie chez les internes en médecine générale. *Médecine humaine et pathologie.* 2014. dumas-01132135
- 4) Jabour AM. The Impact of Longer Consultation Time: A Simulation-Based Approach. *Appl Clin Inform.* 2020 Oct;11(5):857-864. doi: 10.1055/s-0040-1721320. Epub 2020 Dec 23. PMID: 33368059; PMCID: PMC7758153.
- 5) Derksen F, Bensing J, Kuiper S, van Meerendonk M, Lagro-Janssen A. Empathy: what does it mean for GPs? A qualitative study. *Fam Pract.* 2015 Feb;32(1):94-100. doi: 10.1093/fampra/cmu080. Epub 2014 Nov 30. PMID: 25448162.
- 6) Lelorain S, Sultan S, Zenasni F, Catu-Pinault A, Jaury P, Boujut E, Rigal L. Empathic concern and professional characteristics associated with clinical empathy in French general practitioners. *Eur J Gen Pract.* 2013 Mar;19(1):23-8. doi: 10.3109/13814788.2012.709842. Epub 2012 Aug 22. PMID: 22908989.

Mots clés:

1. Empathie, 2. Relation médecin - patient, 3. Temps de consultation, 4.TARMED, 5. Prise en charge

L'impact des limites de temps de consultation sur l'empathie du médecin dans la prise en charge du patient

Cyril Babaiantz, Giorgio Mariotti, Elisa Milcent-Fernandez, Maxie Salzmann, Sheida Shams-Molkara

Introduction

- **TARMED**: système de **tarification médicale** qui régle la consultation médicale notamment dans sa durée, bientôt remplacé par TARDOC, en cours d'élaboration
- **L'empathie** en médecine: compétence de **communication** ou **d'expérience émotionnelle** cherchant à légitimer le vécu du patient, rôle central dans la relation médecin-patient
- La **prise en charge** du patient: vision **globale** de ses problèmes permettant leur identification tout en mettant en place une **écoute active** qui intègre les aspects **psychosociaux**
- **Quel est le problème?** Les généralistes subissent une **pression économique de santé suisse** pour réduire le temps de consultation. Les contraintes de temps impactent plusieurs aspects de la prise en charge dont l'empathie. Elles risquent d'avoir un impact négatif sur la qualité de la médecine communautaire. **L'absentia** (travail en l'absence du patient comme les réseaux interdisciplinaires de prise en charge, la lecture du dossier ou l'écriture d'ordonnance) n'est pas assez valorisée.

15,6 mn
Temps de consultation moyen en Suisse

L'Empathie
Est le fil rouge de la relation médecin-patient

50%
Des doléances des patients portent sur le relationnel plus que sur l'aspect technique

Objectifs

Vérifier:

- Si les médecins généralistes ont l'impression d'être **limités par ce système**
 - Si la limitation de temps impacte l'empathie médecin.
- Question recherche : Dans quelle mesure les **contraintes** de temps de consultation **impactent-elles l'empathie** du médecin généraliste en cabinet envers son patient ?

" La bonne médecine, c'est d'entendre la vraie demande, le vrai problème, plutôt que de suivre le patient dans des essais de réassurance "
(généraliste)



" Le curriculum caché formate les étudiantes à la posture médicale, une posture de toute puissance, mais ne les forme pas à gérer l'incertitude qui devrait faire partie des compétences humaines "
(ancienne directrice de la direction générale de la santé)



Résultats

Pour les patients

- Plaintes principales: **l'aspect relationnel** >> les erreurs techniques
- De plus en plus de patients sont chroniques, âgés et polymorbides ce qui **requiert un temps supplémentaire** pour les explications du médecin et leur compréhension par le patient
- Participation active dans sa prise en charge → + d'attentes et d'exigences

Pour les médecins

- Moyens d'étendre temps de consultation: formation psychosomatique, ajout de packs de 5-10 minutes (*)
- Système **peu flexible** pour les prises en charge complexes + moments hors consultations non valorisés (**absentia**)
- **Pression et justifications** imposées par les assurances lorsque son temps de consultation moyen > moyenne générale

Méthodologie

Nous avons procédé de la manière suivante:

- **Recherche littéraire**
- **Entretiens semi-structurés** multidisciplinaires avec 6 médecins généralistes, 2 chercheurs dans la prise en charge de patients, 1 association des patients, 1 formateur et 1 modérateur

Formation en psychosomatique

	20 mn	10 mn	Temps supplémentaire
Temps de consultation			Prévention, explication, status, gestes médicaux, ...



Plus le **temps** augmente, plus le risque de devoir **justifier** sa pratique augmente

" Il y a eu quelques semaines où je me suis dit que j'allais arrêter de travailler car je n'allais pas supporter cette pression (pression des assurances sur le temps de consultation) "
(généraliste)



Réflexions

- **Manque de temps** pour la **prévention** et les **aspects psycho-sociaux**
- Temps réglementé → « **industrialisation** » des consultations + **mise à l'écart** de l'empathie
- **Absentia** et **interdisciplinarité** pas assez valorisées
- **Encadrement peu flexible** → difficulté d'adapter la consultation selon les besoins de la patientèle (⚠ trop de flexibilité → risque d'abus)
- **Stress** engendré → mauvaises conditions pour maintenir une **attitude empathique**

Solutions proposées pour une nouvelle tarification

- Valorisation du temps **d'absentia**
- Valorisation du **temps de discussion** et de **l'aspect relationnel**
- Laisser **plus de flexibilité** au médecin
- Système par **capitation** et **étatisation**

Remerciements : Remerciements distingués à tous les intervenants et notre tuteur, Martin Preisig

Contact (emails) : cyril.babaiantz@unil.ch, giorgio.mariotti@unil.ch
Elisa.milcent-fernandez@unil.ch, maxie.salzmann@unil.ch, sheida.shams-molkara@unil.ch