

# Évaluations contradictoires par les professionnels de la santé

Une étude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP),  
Programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé » (2017-2020)

## Synthèse du rapport final « Mandat 12 : patients »

8 juillet 2020

### Auteurs et auteures

Irene Kobler, Florian Liberatore, Laura Meierhof, Marc Höglinger  
Institut d'économie de la santé de Winterthour, Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW)

Le présent projet de recherche est financé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé ». Il a été suivi par les représentants et représentantes suivants de la section Développement professions de la santé de l'OFSP : Nico van der Heiden, coresponsable de la section (jusqu'au 29 février 2020), Cinzia Zeltner, collaboratrice scientifique, Sabine Thomas, collaboratrice scientifique, et Lara De Simone, assistante scientifique de projet.

### Contexte et objectifs de l'étude

Les évaluations contradictoires (EC) comprennent les diagnostics, les recommandations en matière de traitement et de comportement ainsi que les décisions thérapeutiques que les professionnels de la santé communiquent aux patients et à leurs proches et que les patients considèrent comme contradictoires ou divergents. Selon l'enquête représentative *International Health Policy Survey 2016*, 16 % de la population adulte en Suisse a reçu des informations contradictoires de la part de différents professionnels de la santé au cours des deux années précédentes.<sup>1</sup> Cependant, l'enquête ne permet pas de dire de quels types de contradictions il s'agit, quels professionnels de la santé sont concernés et, surtout, comment les patients gèrent ces contradictions et quelles en sont les conséquences.

Ces questions ont donc été traitées dans le cadre du mandat 12 « Patients » du programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé » de l'OFSP.

### Cadre conceptuel

Un cadre conceptuel a été élaboré dans le projet pour donner un aperçu des facteurs qui influencent l'apparition des EC et la gestion qu'en font les patients. Il s'agit (1) des caractéristiques du cas donné, (2) de la conception de la collaboration interprofessionnelle (CI), (3) des caractéristiques de la communication avec les patients et (4) de la réaction des patients vis-à-vis des EC. Distinction peut être faite entre les facteurs structurels et procéduraux liés

---

<sup>1</sup> Merçay, Clémence. 2016. *Expérience de la population âgée de 18 ans et plus avec le système de santé – Situation en Suisse et comparaison internationale. Analyse de l'International Health Policy Survey 2016 du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)*. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

aux soins et les facteurs individuels liés aux acteurs impliqués (Illustration 1). Au niveau individuel, ce sont surtout les compétences des professionnels de la santé qui sont importantes pour que la CI soit fructueuse et que la communication soit adaptée aux patients. Au niveau procédural, les EC sont dues au manque de coordination, au manque de standardisation et au manque de canalisation de la communication avec les patients au cours du traitement. Au niveau structurel enfin, le nombre de niveaux de prise en charge et la structure de la CI sont déterminants. Par ailleurs, les compétences des patients sont aussi décisives pour la manière dont ils vont gérer les EC. Elles déterminent si les patients vont parler activement des EC avec les professionnels de la santé et demander des précisions ou s'ils ne vont pas le faire.

|                      | Survenue des EC                                   |   |   | Gestion des EC   |
|----------------------|---|---|---|--|
|                      | Caractéristiques du cas donné                     | Conception de la CI   | Caractéristiques de la communication avec les patients  | Réaction des patients vis-à-vis des EC                                     |
| Facteurs structurels | Nombre de niveaux de prise en charge (+)          | Structures de responsabilité (-)<br>Directives thérapeutiques (-)   | Nb de prof. de la santé en contact direct avec les patients<br>Co-création avec les patients (+)  | Prof. de la santé qui gère le cas (-)<br>Co-création avec les patients (-) |
| Facteurs procéduraux | Nombre de professions/disciplines impliquées (+)  | Échanges fréquents (-)<br>Canaux de communication (-)<br>Processus standardisés (-)                       | Processus standardisés (-)<br>Interaction entre les prof. de la santé et les patients (-)<br>Informations standardisées pour les patients (-) | Offres de conseil (-)<br>Personnes de confiance (-)                        |
| Facteurs individuels | Complexité de la situation en termes de soins (+) | Compétences des prof. de la santé (-)<br>Habitue du travail en silos de la part des prof. de la santé (+) | Compétences des patients (-)<br>Compétences des prof. de la santé (-)   | Compétences des patients (-)<br>Compétences des prof. de la santé (-)      |

Illustration 1 : facteurs qui influencent la survenue et la gestion des EC (les facteurs dotés d'un + renforcent la survenue et la mauvaise gestion des EC, ceux dotés d'un - limitent la survenue des EC et favorisent une gestion constructive des EC).

## Méthodologie

Une méthode mixte exploratoire a été choisie pour l'étude. Dans un premier temps, une enquête en ligne a été réalisée auprès de conseillers et de conseillères œuvrant au sein d'organisations de patients afin d'en apprendre plus sur la pertinence et l'importance des EC. Dans un deuxième temps, une autre enquête en ligne a permis de recueillir les expériences réalisées par des patients. Dans un troisième temps, des entretiens qualitatifs ont été menés avec des professionnels de la santé de différentes disciplines puis analysés sur le fond, afin d'obtenir des informations détaillées sur les EC dans trois cadres thérapeutiques.

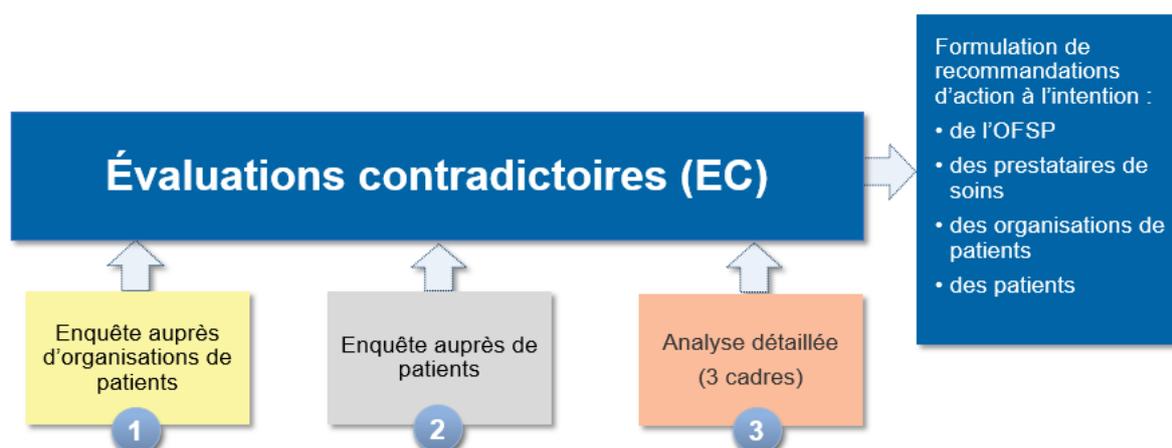


Illustration 2 : aperçu de la structure de l'étude

## Principales conclusions

- 47 % des patients interrogés indiquent avoir fait l'expérience d'une EC au cours des deux dernières années. Les EC concernent tous les groupes de patients interrogés, mais les personnes souffrant d'une maladie chronique y sont bien plus confrontées que les personnes sans maladie chronique (49 % contre 28 % ; Illustration 3). Par conséquent, les EC sont pertinentes pour le système suisse de santé.
- Les EC surviennent au cours des processus thérapeutiques lors des principales prises de contact et décisions, en particulier en ce qui concerne la médication, le diagnostic et le choix du traitement. Elles surviennent avant tout de manière interdisciplinaire, c'est-à-dire lorsque plusieurs médecins (spécialistes) sont impliqués dans le traitement, aussi bien aux interfaces entre différentes divisions d'un même prestataire qu'aux interfaces entre différents niveaux de prise en charge.
- D'une part, les patients comprennent dans une certaine mesure que les professionnels de la santé se contredisent et estiment que le problème peut être résolu dans la plupart des cas (90 %). D'autre part, les EC provoquent de l'inquiétude et sont sources d'une grande charge émotionnelle chez près de la moitié des patients interrogés. Enfin, les EC ont des conséquences négatives sur le traitement pour une part non négligeable des patients (20 %).
- En cas d'EC, les patients concernés recherchent la plupart du temps des informations complémentaires et s'adressent au professionnel de la santé en qui ils ont confiance. Celui-ci joue donc un rôle essentiel dans la gestion des EC.
- Les EC peuvent avoir des conséquences à la fois positives et négatives sur la qualité du traitement. Elles sont positives lorsqu'elles permettent de corriger un mauvais diagnostic ou de choisir un meilleur traitement que prévu initialement et lorsqu'elles peuvent faire l'objet de discussions constructives avec les professionnels de la santé impliqués. Elles sont négatives lorsqu'elles sont communiquées aux patients de manière déstructurée et qu'elles provoquent une inquiétude durable et une perte de confiance chez eux.
- Les professionnels de la santé interrogés ont tout à fait conscience du problème, mais ils ne voient pas la nécessité d'agir. Ils considèrent que la bonne gestion des EC constitue un aspect secondaire de la CI.

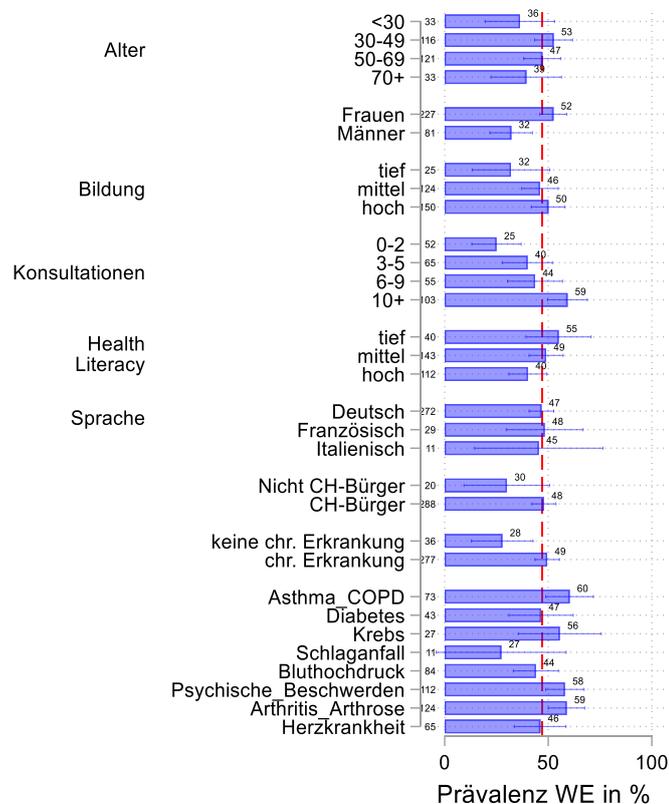


Illustration 3 : prévalence des EC sur 24 mois, par sous-population. Les lignes noires indiquent l'intervalle de confiance de 95 %. La ligne rouge en traitillé correspond à la moyenne générale. Les chiffres à gauche vers la barre correspondent au nombre de réponses pour le groupe concerné.

## Résumé

Les EC par les professionnels de la santé sont pertinentes pour le système suisse de santé. Elles peuvent avoir des conséquences tant positives que négatives sur la qualité du traitement. Elles sont positives lorsqu'elles permettent de corriger un mauvais diagnostic ou un traitement inadapté et lorsqu'elles peuvent faire l'objet de discussions constructives. Elles sont négatives lorsqu'elles provoquent une inquiétude durable et une perte de confiance chez les patients.

Le cadre conceptuel sur lequel se fonde l'étude montre que les EC peuvent être dues à des causes structurelles, procédurales ou individuelles. Au niveau individuel, ce sont surtout les compétences des professionnels de la santé impliqués qui sont importantes pour que la CI soit fructueuse et que la communication soit adaptée aux patients. Au niveau procédural, les EC sont dues au manque de coordination, au manque de standardisation et au manque de canalisation de la communication avec les patients au cours du traitement. Au niveau structurel enfin, le nombre de niveaux de prise en charge et la structure de la CI jouent un rôle. Par ailleurs, les compétences des patients sont aussi déterminante sur leur manière de gérer les EC, de parler activement des EC avec les professionnels de la santé et de demander des précisions (ou non).

Selon les patients interrogés, les EC surviennent au cours des processus thérapeutiques lors des principales prises de contact et décisions, en particulier en ce qui concerne la médication, le diagnostic et le choix du traitement. Ce sont en particulier les médecins spécialistes qui sont à l'origine des EC, suivis des médecins généralistes. D'après les personnes interrogées, les autres professionnels de la santé sont rarement impliqués. Par conséquent, selon les patients interrogés, les EC surviennent surtout dans le cadre de la collaboration interdisciplinaire entre les différents médecins qui participent au traitement. Enfin, les EC surviennent souvent aux interfaces entre différentes divisions d'un même prestataire ainsi qu'aux interfaces entre différents niveaux de prise en charge.

Les patients interrogés indiquent qu'en cas d'EC, ils demandent le plus souvent conseil au professionnel de la santé en qui ils ont confiance. Pour une petite partie des patients, qui n'est toutefois pas négligeable, les EC entraînent l'interruption du traitement. Bien que la majorité des personnes interrogées aient relevé que les EC peuvent être clarifiées, un nombre important a mentionné que les EC avaient eu une influence négative sur le déroulement du traitement, du moins en partie. Enfin, une grande partie des personnes interrogées a souligné que les EC avaient été sources de charge émotionnelle et/ou d'inquiétude.

## Mesures recommandées

De concert avec des experts du système suisse de santé et sur la base des résultats de l'étude, des recommandations ont été formulées pour les niveaux macro, méso et micro. Elles portent notamment sur les thèmes suivants :

- information grâce à des campagnes de sensibilisation, par exemple « 5 questions à poser à votre médecin »<sup>2</sup>,
- amélioration / consolidation de la collaboration interprofessionnelle,
- renforcement du rôle des patients grâce à la promotion des compétences en matière de santé et responsabilisation des patients (*patient empowerment*),
- suppression des incitations financières négatives et financement des tâches de coordination,
- amélioration de la communication entre les professionnels de la santé et les patients.

Des mesures doivent en particulier être prises pour sensibiliser les professionnels de la santé et les patients à l'apparition et à la gestion des EC et pour mettre en place des structures concernant les processus et les responsabilités qui permettent de réduire le nombre d'EC. Des campagnes centralisées (p. ex. menées par l'OFSP) peuvent être efficaces en termes de sensibilisation. Par ailleurs, adapter la rémunération des professionnels de la santé peut les inciter à mieux communiquer entre eux, et une meilleure standardisation des procédures et des processus (de communication) au sein des institutions de santé peut permettre de réduire le nombre d'EC et d'en améliorer la gestion.

## Impact de l'étude

La présente étude comble une lacune importante de la recherche, car elle est la première de son genre à fournir des informations cruciales sur la pertinence, les caractéristiques, les causes et la gestion des EC pour le système suisse de santé. Elle contribue, de manière essentielle, à sensibiliser les professionnels et le grand public à ce sujet, recommande des mesures visant à réduire le nombre d'EC et à en améliorer la gestion et peut servir de base à d'autres études dans ce domaine.

---

<sup>2</sup> <https://www.smartermedicine.ch/fr/5-questions-a-votre-medecin.html>