

Perceptions des médecins généralistes

Grocq Thomas, Vincent Yves-Marie, Morichon Charles, Leveque Camille
Département de Médecine Générale, Université de Bordeaux

Introduction

Le concept de « Médecine défensive » (MD) est né en 1960 aux États-Unis avec la modification de la relation patient-médecin : il est lié à la judiciarisation grandissante dans le milieu médical et associée au passage d'un modèle paternaliste à un modèle qualifié de délibératif. La médecine défensive « survient quand le médecin demande des examens ou des avis, évite les patients ou opérations à haut risque principalement (mais pas nécessairement seulement) pour diminuer le risque de faute professionnelle » (1).

Si la forte prévalence de la MD et son impact économique ont été étudiés, peu d'études s'intéressaient au point de vue des médecins généralistes.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude qualitative en focus group réalisé auprès de médecin généraliste de Nouvelle Aquitaine par deux investigateurs en 2019.

Les verbatims ont été analysé par théorie ancrée après un double codage par les investigateurs.

Une déclaration CNIL a été réalisé.

Résultats

4 focus group entre février et juin 2019 entre 75 et 90 minutes.

21 MG recrutés par effet boule de neige.

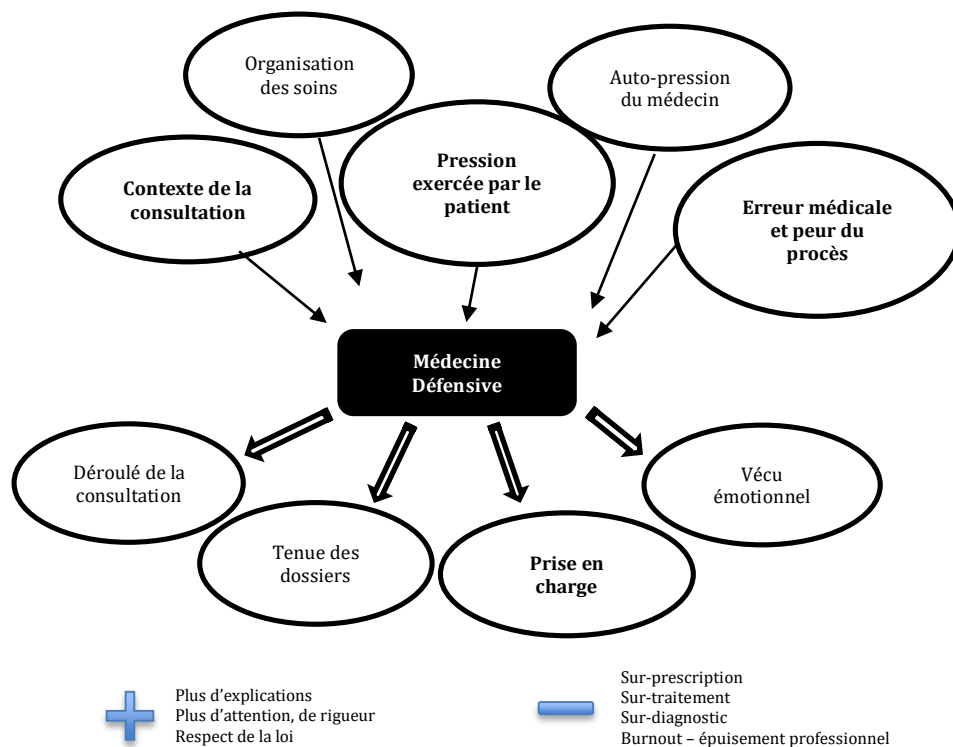
6 retour informel sur les focus group.

La médecine défensive ?

Se défendre « Se défendre plutôt que de soigner et de mettre en priorité le patient. » (FG1P1), « dans la peur de te faire poursuivre » (FG4P1)

Modifier pour se rassurer « tu modifies tes prescriptions par rapport à ce que tu aurais fait si tu n'avais pas eu la pression » (FG1P2) « C'était des examens inutiles qu'on faisait pour se rassurer » (FG2P2).

S'adapter « On va pas faire la même médecine le mardi en milieu de matinée et le vendredi à 17h pour une même situation clinique, avec derrière pas de labo et un weekend [...] Est-ce que c'est défensif ou prendre en compte le contexte de manque de moyen ? » (FG1P5 – FG1P2).



Conclusion

La MD est la modification des pratiques médicales secondaires à diverses sources de pression. Si la pression judiciaire est majoritaire aux États-Unis, la cause la plus fréquentes de MD pour les MG européens est la pression exercée par les patients.

Sensibiliser les médecins et les patients sur le modèle de « Choosing Wisely » (2), « Choisir avec soin » (3) ou selon les recommandations belges (4) permettrait de limiter les conséquences délétères de la MD tout en conservant ses effets positifs.

Références

- (1) Office of Technology Assessment. Defensive Medicine and Medical Malpractice [Internet]. Washington D.C.: US Congress; 1994. 186 p. Disponible sur : <https://ota.fas.org/reports/9405.pdf>
- (2) Choosing Wisely. (page consultée le 22 Oct 2019). Promoting conversations between providers and patients, [en ligne]. <http://www.choosingwisely.org/>
- (3) Choisir avec soin. (page consultée le 21 Oct 2019). Choosing Wisely Canada, [en ligne]. <https://choisiravecsoin.org/>
- (4) Jonckheer P, Stordeur S, Lebeer G, et al. Le Burnout des médecins généralistes : prévention et prise en charge. Bruxelles: Centre fédéral