

DÉLIVRANCE DE L'INFORMATION AUX PATIENTS : CONNAISSANCES ET ATTITUDES DES MÉDECINS EN CÔTE D'IVOIRE

*PROVISION OF INFORMATION TO PATIENTS:
KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF DOCTORS IN CÔTE D'IVOIRE*

Par **K. BOTTI¹*, M. DJODJO¹, KMEV. EBOUAT¹, Z. KONATE², GJEA. DJODIRO² & H. YAPO ETTE¹**

ARTICLE ORIGINAL
ORIGINAL ARTICLE

RÉSUMÉ

Objectif : Décrire les connaissances qui déterminent les attitudes des médecins en vue de les aider à mieux informer leurs patients.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une enquête à visée descriptive réalisée du 1^{er} mars 2016 au 30 juin 2016 au CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire) et ayant concerné 71 médecins.

Résultats : La majorité des médecins enquêtés étaient de sexe masculin (82%) avec un sex-ratio égal à 4,5 et avaient moins de 5 ans d'ancienneté dans l'exercice de leur profession (67,6%). La plupart d'entre eux (81,7%) informaient les patients avant tout acte médical dans le but d'améliorer l'efficacité des soins (76,1%) et cette information portait sur le traitement (83,1%), les conséquences en l'absence de soins (77,5%) et le diagnostic (70,4%). Ils prenaient la peine d'écouter les patients et de répondre à leurs préoccupations (79%) et tenaient compte de leurs avis avant d'instituer un traitement (87,3%). Cette information était délivrée en des termes plus simples (59,2%), sans cacher la gravité (42,3%) et de manière

plutôt complète (32,4%) notamment en cas de maladie grave mais la barrière de la langue constituait un obstacle à la délivrance de l'information pour 97,2% des médecins dont 88,4% avaient recours à un interprète. Selon 97,2% des médecins, les patients se disaient satisfaits des informations qu'ils leur donnaient et qu'ils avaient recours à d'autres sources d'information pour vérifier l'information délivrée par le médecin (43,7%).

Conclusion : La mise en place d'une loi relative aux droits des patients en matière d'information ainsi que des recommandations en matière d'information destinées aux médecins pourront améliorer la délivrance de l'information aux patients en Côte d'Ivoire.

MOTS-CLÉS

Médecine légale, Information, Patients, Médecins, Bouaké (Côte d'Ivoire).

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge that determines the attitudes of physicians in order to help them better inform their patients.

1. UFR Sciences Médicales d'Abidjan-Université Félix Houphouët-Boigny de Cocody (Côte d'Ivoire).
2. UFR Sciences Médicales de Bouaké-Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire).
* Auteur correspondant : Koffi BOTTI
Adresse mail : bottikoffi@yahoo.fr

Materials and methods: This was a descriptive survey conducted from 1 March 2016 to 30 June 2016 at Bouaké University Hospital (Côte d'Ivoire) and involving 71 doctors.

Results: The majority of physicians surveyed were male (82%) with a sex ratio of 4.5 and had less than 5 years of seniority in the practice of their profession (67.6%). Most of them (81.7%) informed patients prior to any medical procedure to improve the effectiveness of care (76.1%), and this information included treatment (83.1%), the consequences in the absence of care (77.5%) and the diagnosis (70.4%). They took the time to listen to patients and respond to their concerns (79%) and took their opinions into account before starting treatment (87.3%). This information was delivered in simpler terms (59.2%), without hiding the seriousness (42.3%) and in a mostly complete way (32.4%), notably in case of serious illness, but the language barrier constituted an obstacle to the provision of information for 97.2% of physicians, 88.4% of whom had recourse to an interpreter. According to 97.2% of physicians, patients were satisfied with the information they provided and used other sources of information to verify information provided by the physician (43.7%).

Conclusion: The implementation of a law on patients' rights concerning information and recommendations for doctors concerning information will improve the delivery of information to patients in Côte d'Ivoire.

KEYWORDS

Forensic medicine, Information, Patients, Doctors, Bouaké (Côte d'Ivoire).

INTRODUCTION

L'information est un élément central dans la relation de confiance entre le médecin et le patient et contribue à la participation active de ce dernier aux soins. En effet, elle est destinée à éclairer le patient sur son état de santé, à lui décrire la nature et le déroulement des soins et à lui fournir les éléments lui permettant de prendre des décisions en connaissance de cause, notamment d'accepter ou de refuser les actes à visée diagnostique et/ou thérapeutique qui lui sont proposés. La délivrance de cette information au patient requiert de bonnes connaissances et attitudes du médecin pour satisfaire à son obligation d'information dans le respect des règles déontologiques et des dispositions légales relatives aux droits des patients [1]. Elle nécessite également une bonne communication interactive, ce qui améliore leur satisfaction res-

pective, notamment la qualité de vie du patient, le suivi du traitement et les résultats cliniques [7]. Aujourd'hui avec l'évolution des médias notamment Internet, les patients sont de plus en plus informés sur leur droit en matière de santé mais le médecin doit être la meilleure source d'information fiable pour ces derniers car le défaut d'information engage sa responsabilité. En outre l'absence d'écoute ou d'explications suffisantes par le médecin, est l'une des principales plaintes des patients vis-à-vis de celui-ci [2]. En Côte d'Ivoire, les données de la littérature sur ce sujet sont rares voire absentes. Ce constat a motivé la réalisation de cette enquête au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké (Côte d'Ivoire) dont l'objectif était de décrire les connaissances et comportement des médecins relatifs à la délivrance de l'information en vue de les aider à mieux informer leurs patients.

I. MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une enquête à visée descriptive réalisée du 1^{er} mars 2016 au 30 juin 2016 au Centre Hospitalier et Universitaire de Bouaké en Côte d'Ivoire et ayant concerné 71 médecins présents dans les différents services durant la période d'étude. Pour la collecte des données, une fiche d'enquête anonyme a été utilisée, recueillant d'une part, les données sociodémographiques (le sexe, la spécialité et l'ancienneté dans la profession) et d'autre part, les réponses aux questions spécifiques à l'étude permettant d'explorer l'importance de l'accueil dans la communication avec les patients, l'écoute et la prise en compte des préoccupations des patients, les raisons du recours des patients aux médias pour s'informer, la qualité et les modalités de délivrance de l'information aux patients. Cette enquête a été réalisée avec l'autorisation du Directeur médical et scientifique de cette structure sanitaire, l'accord de chaque médecin et dans le respect du secret médical.

II. RÉSULTATS

II.2. Données sociodémographiques

La majorité des médecins étaient de sexe masculin (82%) avec un sex-ratio égal à 4,5. Il s'agissait de médecins spécialistes (71,8%) ayant moins de 5 ans d'ancienneté dans l'exercice de leur profession (67,6%).

II.2.1. Réponses des médecins sur les questions spécifiques à l'enquête

✓ Sur l'importance et le rôle de l'information

La plupart des médecins (81,7%) informaient les patients avant tout acte médical dans le but d'améliorer l'efficacité des soins (76,1%) mais aussi par conviction éthique (69%), pour respecter les dispositions légales (63,4%) et pour leur donner une plus grande autonomie (39,4%).

✓ Sur la qualité de l'information

L'information délivrée par les médecins portait sur le traitement (83,1%), les conséquences en l'absence de soins (77,5%), le diagnostic (70,4%) et sur les risques liés au traitement représentaient (32,4%).

✓ Sur les modalités de délivrance de l'information

L'accueil était un élément essentiel dans la communication avec les patients pour tous les médecins enquêtés qui prenaient la peine de les écouter et de répondre à leurs préoccupations (79%). La majorité des médecins accordaient en moyenne 15 à 20 minutes (40,9%) aux patients lors de la consultation et tenaient compte de leurs avis avant d'instituer un traitement ou poser un acte médical (87,3%). Ces médecins délivraient l'information en des termes plus simples au risque d'être moins précis (59,2%), sans cacher la gravité (42,3%) et de manière plutôt complète (32,4%) mais l'annonce du diagnostic en cas de maladie grave était sincère sans rien cacher dans 54,9% ou avec circonspection (45,1%). Il arrivait à 73,2% des médecins de ne pas informer sciemment leurs patients ou de dissimuler l'information, non pas, par manque de temps (50%) mais dans le but de les protéger (42,3%) ou à cause de la présence d'une tierce personne (42,3%). La plupart des médecins (90,1%) s'assuraient que les malades avaient compris l'information qu'ils leur donnaient en leur demandant de l'expliquer mais la barrière de la langue constituait un obstacle à la délivrance de l'information pour 97,2% des médecins dont 88,4% avaient recours à un interprète qui était dans la majorité des cas (73,8%), un membre du personnel médical parlant la même langue que le patient.

✓ Sur l'appréciation de l'information

Pour 97,2% des médecins, les patients se disaient satisfaits de l'information qu'ils leur donnaient et pour eux, ces patients se tournaient vers d'autres sources d'information dans le but de vérifier l'information délivrée par le médecin (43,7%), de la compléter (25,4%) mais aussi pour des problèmes psychologiques lié aux patients (23,9%) ou lorsqu'ils

n'étaient pas satisfaits de l'information donnée par le médecin (19,7%).

III. DISCUSSION

Dans notre étude, la majorité des médecins interrogés étaient des hommes (82%) avec un sex-ratio égal à 4,5. La plupart de ces médecins étaient des spécialistes (71,8%), ce qui se comprend puisqu'il s'agit d'une structure hospitalo-universitaire de niveau tertiaire dans la pyramide sanitaire de la Côte d'Ivoire. Ces médecins avaient une ancienneté de moins de cinq ans dans l'exercice de leur profession (67,6%) dans cet établissement de santé, ce qui ne signifie pas qu'ils étaient moins expérimentés puisque l'expérience se mesure par la durée du travail effectif dans un titre d'emploi peu importe les années de service ou l'ancienneté [19].

Ces médecins percevaient l'importance et le rôle de l'information dans leur relation avec les patients puisque la plupart d'entre eux (81,7%) les informaient avant tout acte médical. Ils le faisaient le plus souvent dans le but d'améliorer l'efficacité des soins (76,1%) ou par respect des principes éthiques (69%) et aussi par respect des dispositions légales (63,4%) qui encadrent l'exercice de la médecine. Toutefois, la délivrance de l'information en vue de rechercher l'autonomie des patients était relativement faible puisqu'elle ne représentait que 39,4% des cas. Or l'autonomie du patient qui implique la liberté, la capacité de délibérer, de décider et d'agir ainsi que le respect de sa personne contribuent à l'obtention de sa participation et de son implication dans les soins. En effet, obtenir une plus grande implication des patients nécessite de développer une culture professionnelle qui valorise le rôle actif de ces derniers tant au niveau des décisions à prendre qu'au niveau de leurs soins mais sans le leur imposer, ce qui améliore l'observance des traitements et la qualité des soins [4, 9, 14, 16]. L'implication des patients dans la prise en charge de leur santé requièrent en outre une « décision médicale partagée » qui repose sur l'échange d'informations et la délibération en vue d'une prise de décision acceptée d'un commun accord [15, 17]. Cette part relativement faible de l'information délivrée en vue de donner une plus grande autonomie aux patients limite par conséquent la participation de ces derniers, parce que sous prétexte d'agir pour leur bien, les médecins décident trop souvent à la place des patients en devenant les juges légitimes de l'intérêt physique et moral des patients, dans un souci d'humanité compte tenu de la position de faiblesse et de vulnérabilité de ceux-ci [3]. Détenteurs du savoir et du pouvoir de soigner, ils recommandaient, voire ordonnaient, eux seuls étaient détenteurs de la conscience, celle du soigné étant limi-

tée à un don de confiance. Ce paternalisme est actuellement révolu selon **Tannier** [18]. Pour le médecin, le respect de l'autonomie du patient doit se traduire concrètement par le devoir de s'assurer que l'information transmise a été bien comprise comme le disaient la majorité des médecins enquêtés (90,1%) dans notre étude et que les conséquences d'un consentement ou d'un éventuel refus de soins ou d'investigations ont été bien assimilées [18]. L'implication du patient dans les décisions thérapeutiques est corroborée par la notion de « **démocratie sanitaire** » visée par la loi du 4 mars 2002 en France relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [13]. En cas de litige, il appartient au professionnel de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé, cette preuve pouvant se faire par tout moyen et notamment par la tenue d'un dossier médical [13]. D'un point de vue juridique, l'information orale délivrée par le médecin ne perd pas de son utilité à partir du moment où le médecin peut témoigner de son exécution, par exemple en l'inscrivant dans le dossier médical du patient. Dans les pays développés notamment en France, les avancées jurisprudentielles en matière d'information des patients ont été reprises et intégrées dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits de patients et à la qualité du système de santé en France [13]. Cette loi renforce le devoir d'information en donnant le droit au patient d'accéder librement à son dossier médical. L'information permet d'éclairer le patient sur son état de santé, de lui expliquer le déroulement et la nature des soins qu'il va recevoir. Elle lui permet également de participer activement aux prises de décisions médicales qui le concernent tout au long de sa prise en charge [1]. C'est pourquoi, les médecins accordaient une place essentielle au contenu et à la qualité de l'information délivrée aux patients en mettant l'accent mais dans des proportions variables, sur le traitement (83,1%), les conséquences liées à l'absence de soins (77,5%) et sur le diagnostic (70,4%) et quelque fois sur les risques liés à ce traitement prescrit (32,4%). De manière globale, cette attitude des médecins dans cet établissement de santé se rapproche des dispositions du Code de déontologie médicale ivoirien [5].

En outre, concernant les modalités de délivrance de l'information aux patients, les médecins interrogés étaient tous unanimes (100%) sur l'importance de l'accueil dans la communication avec les patients qui implique une bonne écoute réciproque. C'est la raison pour laquelle, la plupart d'entre eux prenaient la peine d'écouter et de répondre aux préoccupations des patients (79%) tout en tenant compte de leurs avis avant d'instituer un traitement ou poser un acte médical (87,3%). En effet, l'écoute est une attitude précieuse parce qu'elle représente ce que l'on a de mieux à donner au patient faute de quoi, la relation ne serait pas de qualité mais également difficile puisqu'elle peut faire éprouver un sentiment d'impuissance. En outre,

elle nécessite une ouverture vers l'autre malgré les difficultés liées à l'exercice médical, ce qui permet de montrer au patient que l'on accorde un intérêt à sa personne, à ce qu'il ressent et dit, mais plus encore, qu'il est au cœur des soins. Cette priorité accordée à l'écoute explique le fait que la majorité des médecins accordaient en moyenne 15 à 20 minutes (40,9%) aux patients lors d'une consultation même si parfois ce temps était court et n'excédait pas 10 minutes (19,7%). Pour **Leplège**, l'écoute attentive du patient par le médecin renforce l'empathie du médecin, c'est-à-dire cette attitude qui permet au médecin d'exprimer sa compréhension de ce que l'autre ressent [12], ce qui nécessite des compétences en communication pour le médecin qui doit rester la principale source d'information pour le patient face aux médias notamment Internet. Toutefois, dans les pays développés et notamment en France, les médecins reconnaissent eux-mêmes que la communication avec les patients est une de leur principale difficulté et que la prise en charge des préoccupations de leurs patients n'est pas une priorité pour eux [6, 11]. Par ailleurs, la qualité de l'écoute du médecin baisse lorsque celui-ci est confronté à plus de deux motifs lors de la consultation et à un problème d'ordre social exprimés par le patient voire quand celui-ci pose ses préoccupations à la fin de la consultation ou encore lorsqu'il est âgé de plus de 80 ans et de catégorie socioprofessionnelle inférieure [8]. Ces difficultés de communication expliquent la plupart (70-80%) des plaintes et des poursuites judiciaires contre les médecins notamment à New York selon **Beckman** [2]. Pour la qualité de la communication la majorité des médecins de notre étude (62%) délivraient aux patients une information, claire, loyale et appropriée telle que recommandée par le Code de Déontologie médicale [5] c'est-à-dire utilisant le plus souvent des termes simples qu'ils puissent comprendre, au risque d'être moins précis (59,2%) et quelque fois sans leur cacher la vérité (42,3%) et de manière complète (32,4%) mais sincère dans 54,9% des cas lorsqu'il s'agissait d'une maladie grave. Cette attitude des médecins est indispensable pour le recueil du consentement des patients à l'acte médical mais il existe des obstacles à la délivrance de l'information. Ces obstacles étaient liés d'une part, à la rétention ou à la dissimulation de l'information par 73,2% des médecins qui le faisaient selon eux dans le but de protéger les patients ou à cause de la présence d'une tierce personne (42,3%) pour préserver le secret professionnel mais jamais par manque de temps (50%) et d'autre part en raison de la barrière de la langue pour 97,2% d'entre eux. Face à cette difficulté liée à la langue, la majorité parmi ces médecins, soit 88,4% avaient recours à un interprète pour pouvoir communiquer avec les patients et le choix de cet interprète se portait le plus souvent sur un membre du personnel médical parlant la même langue que le patient (73,8%). Cette attitude des médecins n'est pas

contraire aux dispositions du Code de déontologie médicale ivoirien (article 33) qui stipule que le médecin peut dissimuler l'information à son patient dans le cas maladie grave ou de pronostic fatal [5]. Pour la majorité des médecins enquêtés (97,2%), les patients se disaient satisfaits de l'informations reçue même si le concept de satisfaction de la clientèle est une notion subjective [10]. Par conséquent, le fait que certains patients se tournent vers d'autres sources d'information notamment Internet pouvait s'expliquer le plus souvent par le désir de ces derniers de vérifier l'information reçue (43,7%) et de la compléter parfois (25,4%) mais aussi parce que cela pouvait résulter de problèmes psychologiques propres aux patients notamment une insatisfaction liée à une information insuffisante.

Au regard des résultats de cette enquête, la majorité des médecins de cet établissement de santé voire de Côte d'Ivoire, avaient les connaissances et les attitudes appropriées pour délivrer l'information aux patients afin de faciliter leur implication dans les soins. Ce savoir et comportement des médecins respectent les grands principes des recommandations de l'*Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES)* en France sur l'information des patients destinées aux médecins pour contribuer au renforcement des compétences en vue d'aider ces médecins à mieux informer leurs patients [1]. Ces recommandations qui peuvent servir aussi de guide aux médecins de Côte d'Ivoire mettent en particulier l'accent sur l'importance de l'information, son contenu et ses qualités, ses modalités de délivrance et sa mise en cohérence ainsi que sur les qualités requises des documents écrits et les critères permettant d'évaluer la qualité de cette information, en tenant compte des besoins propres du patient et du respect dû à sa personne et ce dans le respect des règles déontologiques et des dispositions légales relatives aux droits des patients. Et en leur rappelant qu'ils engagent leur responsabilité en cas de défaut d'information dont la charge de la preuve leur incombe. Toutefois, les connaissances et attitudes de certains médecins n'étaient pas adéquates, justifiant ainsi une formation continue pour renforcer leurs compétences et répondre aux attentes des patients.

CONCLUSION

Informier le patient est une obligation pour le médecin, ce qui lui permet non seulement de répondre à ses attentes en lui dispensant une information pertinente, personnalisée et de qualité mais également favoriser son implication dans les décisions thérapeutiques concernant son état de santé. Cela passe par la mise en place d'une loi relative aux droits des patients et à la

qualité du système de santé en Côte d'Ivoire reconnaissant un droit général pour toute personne d'être informée sur son état de santé par les professionnels de santé et par une formation continue des médecins pour renforcer leur connaissances et attitudes et les aider en pratique, à mieux informer leurs patients. ■

RÉFÉRENCES

- [1] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Information des patients – Recommandations destinées aux médecins. Service des recommandations professionnelles. Paris, 2000.
- [2] Beckman HB, Markakis AL, Frankel RM *et al.* The doctor-patient relationship and malpractice; Lessons from plaintiff depositions. *Archives of Internal medicine* 1994, 12(154), 1365-70.
- [3] Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) pour les sciences de la vie et de la santé-France. Avis n° 87, « Refus de traitement et autonomie de la personne, avril », 2005, p. 23-24. Disponible sur le site www.ccne-ethique.fr. consulté le 2016.
- [4] Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). *Soc Sci Med* 1997, 44(5), 681-92.
- [5] Loi n° 62-248 du 31 juillet 1962 instituant un Code de déontologie médicale ivoirien.
- [6] Doumenc M, Jean-Girard C, Souhami B *et al.* Que perçoit le médecin de l'attente de son patient ? *La Rev du Prat Med Gen*, 1994, 8(260), 41-8.
- [7] Fournier C, Kerzanet S. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature. *Santé Publique* 2007, 19, 413-425.
- [8] Groupe d'action prioritaire « communication » de la SIFEM. La formation à la communication professionnelle en santé dans les Facultés de médecine d'expression française : la nécessité d'agir ! Document de travail 2010. Disponible sur le site <http://www.cidmef.u-bordeaux2.fr>.
- [9] Haute Autorité de Santé (HAS). Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée ». Etat des lieux. Service Bonnes pratiques professionnelles, octobre 2013 ; 74 p. Disponible sur le site www.has-sante.fr.
- [10] Lairy G. La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé. Service d'Evaluation Hospitalière de l'Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale (ANDEM), septembre 1996, 35p.
- [11] Lemasson A, Gay B, Duroux G *et al.* Comment le médecin perçoit-il sa prise en compte des préoccupations du patient ? *Médecine*, 2006, 1(2), 38-42.

- [12] Leplège A, Coste J. *Mesure de la santé perceptuelle et de la qualité de vie : méthodes et applications*. Editions Estem 2002.
- [13] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. *JORF* du 5 mars 2002.
- [14] Makoul G, Clayman ML. An integrative model of shared decision making in medical encounters. *Patient Educ Couns* 2006, 60(3), 301-12.
- [15] Moumjid N, Nguyen F, Brémont A et al. Préférences des patients et prise de décision : état des lieux et retour d'expérience en cancérologie. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 2008, 56(4), S231-S238.
- [16] National Collaborating Centre for Primary Care (UK). *Medicines Adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence*. London: RCP; 2009.
- [17] Politi MC, Wolin KY, Legare F. Implementing clinical practice guidelines about health promotion and disease prevention through shared decision making. *J Gen Intern Med* 2013, 28(6), 838-44.
- [18] Tannier C. Éthique de l'autonomie et relation de soins. *Revue hospitalière de France* 2013, n° 550, 63-66.
- [19] Therrien B. Ancienneté vs expérience ? Disponible sur le site www.csss.sudlanaudiere.ca. 1 p.