

**Le processus de fidélisation du patient à son médecin généraliste : entretiens menés auprès de malades chroniques dans le département de la Vienne**

Kève-Yann Lara – Poitiers

**L'étude :**

*Caractéristiques de l'étude :* Entretien compréhensif auprès de patients soit choisis par le médecin du cabinet où les entretiens étaient menés, soit avec des patients au hasard dans la salle d'attente.

*Population étudiée :* 18 informateurs après application des critères d'inclusion et exclusion, suivi moyen depuis 16 ans, âge médian 72 ans avec âge variable de 29 à 85 ans

*Analyse des entretiens :*

4 séquences temporelles dans le processus de fidélisation ont été trouvées:

- le choix du médecin :

selon la proximité géographique, la disponibilité du médecin lors d'urgences ressenties par le patient, pas de choix initialement à cause du désert médical, la recommandation, la pré connaissance réciproque (suivi d'un autre membre de la famille)

--> dans le cas de ces informateurs, pas de choix au hasard

- la confirmation du choix pendant une période d'essai :

Importance du premier RDV avec le premier contact mais les informateurs ont laissé le temps au médecin de faire ses preuves quand les premières consultations n'ont pas été parfaites

Evaluation directe : compétence pour prise en charge d'une maladie, qualités humaines et organisationnelles

Evaluation indirecte : entre membre d'une même famille, efficacité des traitements donnés

Ajustement de l'idéal : il n'y a pas une adaptation du médecin à l'idéal du patient mais plutôt une adaptation de l'idéal du patient au médecin avec une sorte de déconstruction (avec certaines concessions) puis de reconstruction de l'idéal pour que le patient ne se sente pas faire un choix par défaut et que l'accommodation réussisse

--> la majorité des informateurs ont estimé qu'il fallait  $\geq 2$  consultations pour confirmer leur choix et s'investir dans la relation après un ajustement de son idéal à la réalité du médecin rencontré

- la construction de la fidélité :

Le mot confiance est celui le plus revenu avec l'analyse N'Vivo.

Dans les divers entretiens, on retrouve 5 des 6 pétales de la marguerite des compétences d'un médecin généraliste : premiers recours, relation communication, l'approche globale, la continuité et le suivi des soins, le professionnalisme. Le pétale qui n'a pas été abordé est l'éducation et la prévention.

Les informateurs rapportent l'importance de la preuve d'un lien particulier de la part du médecin: la connaissance des antécédents et des habitudes de vie de chaque patient, la

disponibilité, l'implication dans la relation. Certains finissent même par parler d'un lien d'amitié qui se crée.

- la rupture :

La fidélité de la relation n'est pas acquise ni définitive, c'est un jeu d'équilibriste.

Il existe plusieurs raisons de rupture dont :

> l'érosion progressive de la confiance avec perte de la fidélité : à cause de l'insincérité, les erreurs médicales

> la sensation de dépassement des limites dans la vie du patient, manque de respect de l'intimité

> le manque d'intérêt du médecin pour son patient : ne demande pas de nouvelle, pas de RDV en urgence..

> ou encore l'agacement face au retard trop fréquent

*Au total,*

Ces 4 séquences de fidélisation ont été trouvées dans d'autres travaux, c'est le socle commun du processus de fidélisation.

Il faut retenir que c'est un processus qui est permanent et que la relation peut évoluer au cours du temps selon les attentes des patients

### **Questions :**

Je n'ai pas noté toutes les questions, mais deux questions m'ont marquées :

- pourquoi le choix de l'entretien compréhensif ? L'intervenant a choisi cela pour permettre plus de fluidité car la relation médecin-patient est un processus complexe et donc il ne souhaitait pas avoir de chemin balisé comme avec les entretiens semi dirigés et laisser libre cours aux discussions

- et la seconde n'a pas vraiment de réponse mais est intéressante: est ce vraiment le rôle d'un médecin de fidéliser son patient ?

### **Mon opinion :**

Je pense que la fidélisation est un processus naturel qui se fait de manière progressive. Notre comportement et notre manière de communiquer sont jugés en permanence par les patients et que nous ne pouvons pas « plaire » à tous les patients.

Néanmoins c'est intéressant de voir du point de vue du patient les différentes étapes de l'évolution de la relation et de la « fidélisation » et surtout que celle ci est en mouvement permanent et qu'il faut en prendre soin, que rien n'est jamais acquis.

Pour notre pratique quotidienne, cela me questionne sur le comportement à avoir avec les nouveaux patients : doit on être plus attentifs ? Doit on vraiment chercher à fidéliser les patients ? Doit on toujours comprendre pourquoi un patient ne souhaite plus nous consulter ?

Dans tous les cas, l'honnêteté et l'absence de promesse intenable est indispensable pour un rapport d'égal à égal.

### **Message clé :**

Etude intéressante car étudie en profondeur un pan de la relation médecin patient et il en ressort que la confiance mutuelle, l'attention personnalisée en plus de la compétence diagnostique et l'honnêteté sont indispensables.