

Résumé

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a réalisé en 2015 une étude (Bieri et al. 2015) afin d'évaluer le niveau des compétences en matière de santé des personnes résidant en Suisse. Selon les résultats quantitatifs, une personne sur dix dispose d'excellentes compétences en matière de santé. Le niveau est satisfaisant pour plus d'un tiers de la population, problématique pour 45% et insuffisant pour 9%. Les réponses données par des personnes d'origine turque ou portugaise montrent que les migrants portugais ont, en moyenne, des compétences aussi élevées en matière de santé que la population en général (Bieri et al. 2015).

Une seconde analyse quantitative complémentaire conclut qu'il est difficile d'émettre un jugement sur les résultats en raison des incertitudes considérables quant à la validité des indicateurs en matière de compétences en santé. Elle suggère d'obtenir des données qualitatives supplémentaires pour mieux comprendre la problématique des compétences en matière de santé (Abel et al. 2016). C'est afin de combler ce vide que la Croix-Rouge suisse (CRS) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont décidé de réaliser une étude qualitative.

Objectif du mandat

L'objectif de ce mandat est en premier lieu d'analyser la relation entre patient¹ et personnel de santé ainsi que l'information sur la santé du point de vue des compétences en matière de santé. L'analyse servira de base aux divers acteurs concernés qui souhaitent mettre en œuvre des mesures correctives afin d'améliorer le niveau des compétences en matière de santé de la population suisse.

Méthode

La démarche de l'enquête qualitative se base sur la méthode «groupe focalisé» (*focus group*) permettant de recueillir au mieux les perceptions, les attitudes et les expériences des groupes cibles. Au total, 60 personnes de niveaux socioéconomiques différents ont participé à sept groupes focalisés. Un tiers des participants se compose de personnes avec un parcours migratoire (migrants de nationalité turque et de nationalité portugaise). Le contenu des discussions des groupes focalisés constitue le matériel empirique et a été analysé suivant les critères d'une approche inductive et qualitative.

Quelques résultats importants

Les résultats se basent exclusivement sur les informations obtenues lors des discussions de groupe et reflètent les similitudes et les différences entre diverses explications observées dans chacun des groupes pris en considération.

L'interaction considérée comme mauvaise par le patient provoque chez celui-ci une baisse de motivation pour le dialogue et une perte de confiance au moment de l'interaction

De manière générale, les participants soulignent leur satisfaction à l'égard des professionnels de santé, qu'ils considèrent comme «ouverts et tolérants». Ils estiment que la qualité de l'interaction est plutôt une question de personnalité que de profession. De mauvaises comme de bonnes expériences font partie de l'éventail de l'interaction.

Pour les participants, il y a plusieurs indices, humains et professionnels, qui permettent de qualifier une interaction de mauvaise. Le fait de «ne pas se sentir écouté et pris au sérieux» par les professionnels de santé est considéré comme l'un des indices les plus importants d'une mauvaise interaction. De même, le «manque de dialogue» avec le patient et «ne pas poser de questions de fond sur

¹ Pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.

le problème» du patient ainsi que «ne pas discuter de différentes thérapies alternatives» sont considérés comme les signes d'une mauvaise interaction.

L'effet le plus important d'une mauvaise interaction sur les patients se traduit déjà au moment de l'interaction par une baisse de motivation de dialogue et de confiance à l'égard du personnel en question, mais aussi en ce qui concerne le diagnostic. Cela a pour conséquence que les patients cherchent ailleurs les réponses aux problèmes de santé. Après une interaction considérée comme mauvaise, les personnes de faible niveau de formation sont moins motivées à aller consulter un professionnel de santé en cas de problème, changent de médecin ou ne retournent plus au même endroit. Les migrants soulignent que la mauvaise interaction influe sur leur état psychologique et contribue à la dégradation de leur problème de santé.

En revanche, l'effet d'une bonne interaction est multiple: elle renforce la confiance en soi et le sentiment d'être soutenu et rassuré, motive à collaborer avec le professionnel de santé, améliore l'adhésion au traitement, exerce des effets psychologiques positifs sur le sentiment de bien-être du patient et le sensibilise à certains enjeux en rapport avec la santé, comme les effets des médicaments et la possibilité de traitement sans médicaments dans certains cas.

La communication avec certains professionnels de santé soulève quelques problèmes importants

Les participants qualifient la communication de bonne lorsque le professionnel de santé s'exprime en des termes simples et non techniques, fait preuve de capacité d'écoute, de transparence, de sensibilité, de sympathie, de politesse et de patience en s'efforçant de comprendre le problème du patient.

- Plus que d'autres professionnels de santé, une partie importante des médecins généralistes semble avoir très souvent recours à des termes et du jargon techniques, et donner des explications difficilement compréhensibles. Pour plusieurs personnes de faible niveau de formation, cela a pour conséquence qu'elles quittent la consultation sans avoir tout compris.
- Pour les personnes de faible niveau de formation et les personnes de 65 ans et plus, la communication avec les assurances maladie (explications des conseillers sur le modèle d'assurance, contrats d'assurance, prospectus, par exemple) pose des difficultés de compréhension. En revanche, la communication avec leurs services de conseil médical par téléphone (*Medi24* et *Medgate* par exemple) semble être relativement bonne.
- Pour les personnes migrantes ne maîtrisant pas la langue du lieu comme pour certaines personnes francophones de 65 ans et plus se faisant traiter dans un hôpital germanophone, la communication est entravée par la barrière linguistique.

L'âge, l'origine et l'appartenance à une couche sociale défavorisée comme facteurs de discrimination

Certaines personnes de faible niveau de formation affirment avoir l'impression que le personnel de santé les accueille moins bien en raison de leur appartenance à une couche sociale défavorisée. Certaines personnes du groupe de 65 ans et plus relèvent être parfois discriminées en raison de leur âge avancé et évoquent s'être vu refuser de suivre des séances de physiothérapie et d'accepter contre leur gré des traitements médicamenteux. Pour les migrants portugais et turcophones, certains professionnels de santé ne s'engagent pas plus dans le dialogue avec un patient ne maîtrisant pas la langue du lieu par supposition qu'il ne comprendrait de toute façon pas. Les patients ayant vécu une situation de discrimination dans l'interaction pensent avoir eu «une demi-consultation».

Les sources d'information et les facteurs entravant l'accès aux informations

Une grande variété de sources est utilisée pour s'informer sur la santé: médecin, famille, proches, Internet, pharmacies et réseaux sociaux apparaissent comme les sources les plus consultées. La préférence concernant ces sources n'est pas forcément liée aux affinités des différents groupes,

mais plutôt aux caractéristiques individuelles des participants, et aux circonstances de vie dans lesquelles ils se trouvent.

Pour la majeure partie des participants, bien qu'elles ne soient pas confirmées, les informations obtenues via l'entourage (famille, proches, amis) sont très facilement accessibles en raison de la proximité et de la confiance, et sont considérées comme «fiables» lorsqu'elles se basent sur des expériences individuelles.

Pour beaucoup de personnes de faible niveau de formation ou d'origine migrante, les coûts financiers apparaissent comme un obstacle particulier empêchant l'accès aux informations auprès des professionnels de santé, en raison de la franchise élevée de leur caisse maladie. Par ailleurs, pour certaines personnes de 65 ans ou plus, la solitude est un facteur limitant non seulement l'accès à l'information mais aussi l'échange d'information.

Internet: une source d'information complexe et controversée

Internet apparaît comme une source assez complexe et controversée: d'une part, Internet facilite considérablement l'accès à une multitude d'informations et, d'autre part, il complique le rapport avec la grande quantité d'informations trouvée. De nombreux participants ne sont pas certains de la fiabilité des renseignements obtenus et se plaignent de surinformation. Bien qu'une grande partie des participants ait des difficultés à distinguer les bonnes des mauvaises informations, les informations obtenues sur Internet sont systématiquement utilisées lors de l'interaction avec les professionnels de santé, ce qui crée parfois une confusion informationnelle avec ces derniers.

Utilité des informations provenant de divers acteurs du domaine de la santé

Plutôt axées sur la maladie et le traitement, et malgré le jargon médical qui pose des difficultés de compréhension, les informations provenant des médecins sont considérées comme utiles par les participants. Néanmoins, les personnes de faible niveau de formation souhaitent obtenir de la part des médecins davantage d'informations sur la prévention et la promotion de la santé. Que ce soient des informations générales ou des explications particulières sur les médicaments, une grande majorité des participants apprécie l'utilité et l'intelligibilité des informations provenant des pharmacies. Cependant, une bonne partie des participants se plaint des informations provenant des assureurs, qui sont «incomplètes et insaisissables». De manière presque unanime, les participants sont d'avis que les campagnes aident à les sensibiliser sur certains sujets. Quant à leur utilité, elle dépend moins des informations véhiculées que du fait de se sentir concerné ou non. Quant à la compréhension des campagnes de santé publique, les avis sont très divergents et varient d'une campagne à l'autre. Lorsque les participants se sentent très concernés par la thématique et qu'il n'y a pas d'obstacle de compréhension d'ordre linguistique ou autres, l'effet d'une campagne peut être important.

Discussion

Les résultats montrent qu'une bonne relation entre patient et professionnel de santé joue un rôle important dans le développement des compétences en santé des patients, en les motivant à en faire plus pour leur santé. Une confiance forte et une écoute attentive entre le professionnel de santé et le patient apparaissent comme des éléments primordiaux pour le développement de compétences en santé interactives et critiques. Cependant, pour une grande majorité des personnes ayant un faible niveau de formation, mais aussi pour certaines personnes âgées et/ou d'origine migrante, la confiance et l'écoute ne sont pas suffisantes pour devenir proactif et critique. Leur implication personnelle dans l'interaction reste faible parce qu'il leur manque des aptitudes pour expliquer de manière satisfaisante leurs problèmes de santé, pour dialoguer de façon effective et surtout pour être critiques dans l'interaction et la communication. C'est là que le rôle des professionnels de santé est primordial pour créer un cadre de dialogue permettant au patient de développer ces aptitudes.

Après le médecin, les canaux numériques sont cités comme deuxième vecteur d'information privilégié. Il y a lieu de se pencher sur la place que prend Internet dans le développement des compétences en santé. En effet, Internet aide les patients à obtenir des informations relatives à leurs problèmes de santé, mais la recherche sur Internet n'aboutit que rarement à l'obtention d'informations appropriées et pertinentes. Bien que les patients ne soient pas sûrs de la qualité de ces informations, ils les utilisent dans l'interaction avec les professionnels de santé sans chercher une synergie avec les informations provenant de ceux-ci, ce qui crée parfois une situation que nous pouvons qualifier de conflit informationnel. Ce dernier affaiblit le développement des compétences interactives et critiques des patients lorsqu'il affecte la confiance mutuelle entre le médecin et son patient.

Le problème majeur que pose Internet aux personnes cherchant des informations relatives à la santé concerne moins l'intelligibilité des informations obtenues que le fait de savoir comment s'orienter et se positionner face à la surinformation. Cette situation de surcharge informationnelle est telle que les personnes avec un faible niveau de formation ne se plaignent pas de l'incompréhensibilité des informations trouvées sur Internet mais de leur propre incapacité à distinguer les bonnes des mauvaises informations. Il semble donc important de soutenir les personnes de faible niveau de formation pour qu'elles développent des aptitudes leur permettant de maîtriser au mieux la situation de surinformation, en s'assurant qu'il y ait en ligne des sources d'information sur la santé qui soient légitimes et fiables et qui puissent leur servir.

Pour finir, il importe de préciser que même les personnes de faible niveau de formation possèdent déjà des compétences critiques en santé de base qu'il conviendrait de promouvoir et/ou de renforcer par des mesures adaptées aux besoins des divers groupes.