

Enquête

Temps d'attente pour les consultations hospitalières

Le temps passé dans une salle d'attente avant un rendez-vous médical est diversement vécu. Certains jugent cette attente normale, un médecin ne pouvant pas savoir combien de temps il aura à consacrer à chaque patient. D'autres, en revanche, la ressentent comme une gêne importante que l'on pourrait essayer de corriger un tant soit peu, même s'ils comprennent qu'un médecin peut avoir des imprévus tout à fait légitimes : une urgence, une explication plus longue que prévue avec un patient...

Une récente étude de l'IRDES¹ s'est intéressée à ce sujet. L'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé, groupement d'intérêt public, a en effet publié en janvier 2016 (*Question d'économie de la santé N°214*) une enquête qualitative exploratoire visant à identifier les dimensions de la satisfaction des personnes âgées concernant leur prise en charge médicale et la coordination de leurs soins.

D'après l'enquête, « toutes les personnes interrogées, quel que soit leur type d'hébergement, y compris les aidants, s'accordent à dire que la dimension la plus importante dans la prise en charge concerne la qualité de la relation entretenue avec les professionnels de santé. Il semble y avoir une marge de manœuvre importante pour améliorer cette qualité relationnelle et la satisfaction des personnes avec des gestes simples ». Sont mentionnées « l'importance d'être bien informées sur leur prise en charge, d'avoir la possibilité de s'exprimer et l'importance des échanges ».

L'enquête aborde aussi la question du temps d'attente à l'hôpital pour des rendez-vous programmés : « Lors des visites en consultations externes à l'hôpital, les durées d'attente avant la consultation sont également souvent perçues comme trop importantes par des personnes âgées et dans un état de santé dégradé. D'après l'expérience de certains aidants, pour les personnes les plus âgées, l'épisode de la consultation à l'hôpital est perçu comme une épreuve, une source de fatigue et de stress important. Les conditions d'attentes sont en effet parfois difficiles et non adaptées ».

Les délais de consultations sont par contre jugés raisonnables notamment dans le cadre planifié de traitement de maladies chroniques.

¹ Stéphanie Guillaume, Zeynep Or : La satisfaction des personnes âgées en termes de prise en charge médicale et de coordination des soins : une approche qualitative exploratoire (Enquête menée auprès de 18 personnes de 72 à 90 ans vivant à domicile ou en institution, et sur 4 aidants de patients atteints de pertes de facultés cognitives.)

De notre côté, de mi-octobre 2015 à mi-avril 2016, nous avons mené l'enquête auprès de personnes qui s'étaient rendues à une consultation en établissement de santé dans les 6 derniers mois. Le formulaire était notamment accessible en ligne sur notre site Internet. Il a aussi été relayé par nos collègues du CISS² auprès de ses organisations membres, ce dont nous les remercions.

Nous avons analysé 879 questionnaires exploitables, c'est-à-dire convenablement remplis.

Cette enquête a concerné la France entière, les praticiens en établissements de santé publics et privés, et même quelques cabinets médicaux en ville.

Nous souhaitions connaître le temps d'attente entre la prise de rendez-vous et le rendez-vous lui-même. Concernant le jour du rendez-vous, nous avons interrogé les participants sur le temps d'attente avant la consultation, et, si attente il y a eu, savoir si on les a prévenus à l'accueil, si le médecin s'en est excusé, et si cette attente pouvait être imputée à la pratique de donner plusieurs rendez-vous à la même heure (1^{er} arrivé, 1^{er} reçu). Enfin, nous avons demandé à ces mêmes personnes de nous indiquer si elles venaient de loin et/ou avaient dû prendre un congé pour se rendre à cette consultation.

Les résultats

Caractérisation de l'échantillon

A l'exclusion de la Corse, toutes les régions sont représentées. Notre enquête n'a pas été suivie outre-mer, sauf à la Réunion où une personne a répondu.

Régions	départements	Nombre de questionnaires exploitables
Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine	Haute-Marne, Meurthe-et-Moselle, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Aube, Meuse, Vosges	76
Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes	Charente-Maritime, Corrèze, Dordogne, Gironde, Pyrénées-Atlantiques, Deux-Sèvres, Vienne, Haute-Vienne, Charente, Landes, Creuse	137
Auvergne-Rhône Alpes	Drôme, Isère, Loire, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, Rhône, Allier, Ardèche, Haute-Savoie, Ardennes	79
Bourgogne-Franche-Comté	Côte-d'Or, Jura, Doubs, Yonne, Saône-et-Loire, Nièvre	57

² Collectif Interassociatif Sur la Santé

Bretagne	Côtes-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan	90
Centre-Val de Loire	Eure-et-Loir, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret,	63
Ile de France	Paris, Hauts de Seine, Seine et Marne, Val-de-Marne, Val-d'Oise, Essonne, Yvelines	100
Languedoc-Roussillon MP	Hérault, Pyrénées-Orientales, Haute-Garonne, Aveyron, Lot, Gard,	95
Nord-Pas-de-Calais-Picardie	Nord, Somme, Oise, Pas-de-Calais	74
Normandie	Seine-Maritime, Calvados	30
Pays de la Loire	Sarthe, Maine-et-Loire, Loire-Atlantique, Vendée	35
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Bouches-du-Rhône, Vaucluse, Var	40
La Réunion		1
Total		877

Un échantillon dont les jeunes sont probablement presque totalement absents

Seuls 13 questionnaires (1 %) ont été remplis par des étudiants, les plus jeunes sont donc probablement absents de cette enquête, ce qui est logique puisque les gens malades se trouvent le plus souvent parmi des populations plus âgées.

Parmi les participants à notre enquête, 62 % (541) sont des retraité(e)s et 37 % (323) des actifs. Les femmes représentent 65 % (571), les hommes 35% (307) des répondants.

Quelque 349 réponses (40 %) ont concerné des praticiens en établissements privés et 506 (58 %) des praticiens en établissements publics (17 non réponses).

Autre précision demandée : les dépassements d'honoraires. Un quart des médecins les pratiquent (45 % dans le privé, 11 % dans le public). Tous établissements confondus, 56 % des médecins pratiquent des tarifs conventionnés. Si près de 20 % des personnes n'ont pas su répondre à cette question, il est probable qu'elles étaient prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale et leur mutuelle.

Toutes les spécialités médicales sont représentées dans notre enquête.

De la ponctualité

Nous avons demandé aux personnes participant à l'enquête de nous indiquer leur temps d'attente : 24,6 % ont été reçues à l'heure, 19 % avec ¼ d'heure de retard, 22 % avec un retard compris entre 15 minutes et ½ heure, 17,4 % ont attendu entre ½ heure et 1 heure, et 17 % plus d'une heure.

Les chiffres ci-dessous montrent qu'il n'y a pas de différence entre public et privé concernant la ponctualité.

	privé	public
le médecin vous a reçu à l'heure	26,51 %	23,11 %
vous avez été reçu avec un retard de 15 à 30 minutes	17 %	20,12 %
vous avez été reçu avec un retard de 15 minutes au plus	24,78 %	20,52 %
vous avez été reçu avec un retard de 30 minutes à une heure	15,56 %	18,53 %
vous avez été reçu avec un retard de plus d'une heure	16,14 %	17,73 %

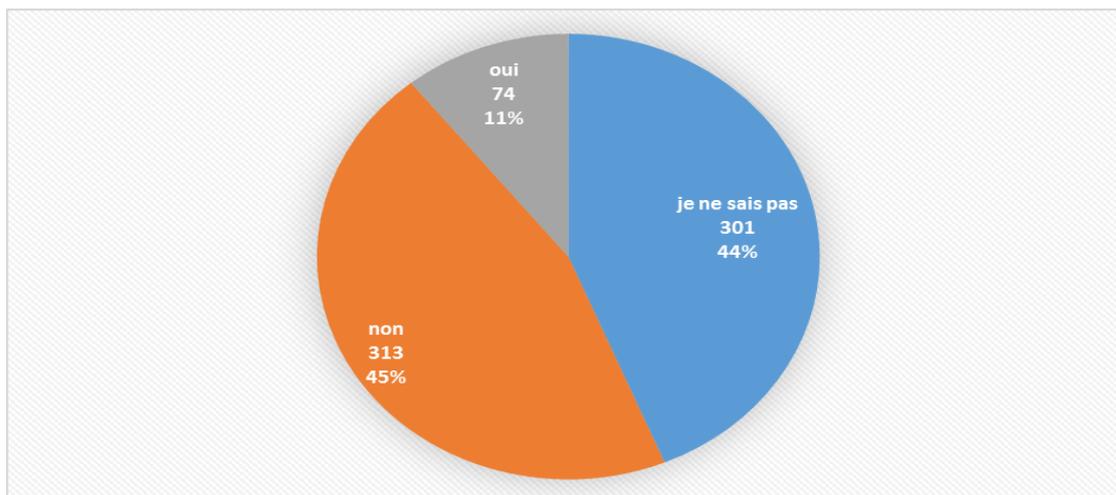
De la politesse et de l'information

Dans 86 % des cas de retard, le personnel à l'accueil n'a pas informé la personne du retard du médecin.

Les médecins font cependant un peu mieux que le personnel d'accueil : ils sont 22 % à s'être excusé de leur retard. Ce qui reste tout de même trop faible.

La pratique des rendez-vous à la même heure a la vie dure !

Le chiffre n'est pas très fort, mais il montre que certains médecins continuent de pratiquer l'heure de rendez-vous unique, qui entraîne une attente parfois importante pour les malheureux qui sont arrivés à ce qu'ils pensaient être l'heure de leur rendez-vous : 10 % des retards sont imputables à des médecins ayant cette pratique. Le chiffre est probablement sous-estimé, puisque 44 % des personnes ayant subi un retard ne savent pas répondre à cette question du rendez-vous unique.



Nombre de praticiens qui donnent un seul rendez-vous par créneau ou plusieurs rendez-vous à la même heure (1er arrivé, 1er reçu), aux dires des patients.

La patience des patients à des limites

Notre enquête révèle que 24,5 % des personnes ont été reçues à l'heure. Les autres ont été reçues avec un retard allant de moins de 15 minutes à une heure ou plus.

Sur les 631 personnes ayant déclaré avoir subi ces retards, 17,5 % les déclarent exceptionnels, 60 % les estiment habituels et d'habitude de même durée, 4 % jugent que le retard était plus court que d'habitude, ou plus long pour 4 %. Les 53 % autres déclarent ne pas savoir si le retard était exceptionnel ou non, probablement car il s'agissait d'un premier rendez-vous.

On pouvait le pressentir, mais il était intéressant de quantifier un éventuel mécontentement en cas d'attente lors d'une consultation. Et nos résultats sont très clairs :

- Un retard de 15 minutes (30 % des personnes ayant eu à subir un retard) est excusable pour 82 % de notre échantillon. Il y a cependant 2 % qui considèrent un tel retard comme très gênant ;
- Entre 15 et 30 minutes, la patience faiblit : ils ne sont plus que 53 % à excuser le médecin. Et 9 % des personnes ayant eu à subir ce retard l'ont trouvé très gênant ;
- Entre 30 minutes et une heure, ils sont à peu près autant à excuser le médecin (26 %) qu'à trouver ce retard très gênant (24 %). 50% le trouvent gênant ;
- A plus d'une heure, ces taux sont respectivement de 15 % (excusables), 31% (gênant) et 54 % (très gênant).

Une attente d'autant plus mal vécue que 28 % des participants à l'enquête ont dit venir de loin, 46 % ayant par ailleurs pris des dispositions particulières pour honorer leur rendez-vous.

Nous n'avons pas trouvé de différence d'opinion entre hommes et femmes, pas plus qu'entre actifs et retraités.

Des temps d'attente importants pour obtenir un rendez-vous

Le constat n'est plus très original, mais notre enquête confirme que le temps d'attente est important pour rencontrer un spécialiste : plus de 2 mois dans 30 % des cas. Cependant, certaines personnes nous ont indiqué que ce délai était, dans leur cas, normal, puisqu'elles prenaient rendez-vous à la sortie du rendez-vous précédent dans le cadre d'un suivi planifié : nous avons donc corrigé et considéré qu'elles avaient pris rendez-vous dans la semaine. Mais il est possible que, parmi les délais de plus de 2 mois il y ait plusieurs cas de ce type qui n'aient rien indiqué, notamment parmi ceux ayant répondu en ligne. Le dépouillement de l'enquête n'a pas permis d'identifier leur part au sein des délais exagérés de deux mois. Pour cette raison, également parce que nous avons beaucoup de spécialités, nous avons décidé de ne pas développer plus avant.

Quels enseignements, et que faire ?

Cette enquête confirme ce qu'expriment les personnes qui ont à se rendre en établissement de santé en établissement de santé : une attente plus ou moins longue est habituelle lors d'un rendez-vous avec un médecin. Cette attente se reproduit le plus souvent de rendez-vous en rendez-vous. Et quand elle est longue, elle gêne.

Ceux-ci sont par ailleurs tellement sûrs de leur bon droit de ne pas être à l'heure qu'ils ne présentent que rarement des excuses aux patients, quel que soit le temps que ces derniers aient eu à attendre. De la même manière, on ne voit probablement pas l'intérêt de prévenir à l'accueil du retard d'un médecin puisque cela est considéré comme normal. Avec la pratique d'une même heure de rendez-vous pour plusieurs personnes, c'est bien l'utilisateur qui sert de variable d'ajustement pour la gestion du temps médical.

Mais la patience des usagers a des limites : passé les 30 minutes de retard, ceux-ci considèrent majoritairement que c'est gênant, voire très gênant et il n'y a plus qu'une minorité pour excuser le praticien.

Que faire alors ? Déjà arrêter en priorité la pratique de plusieurs rendez-vous à la même heure. Puis prévoir un temps plus long entre chaque rendez-vous. Également tenter pour le médecin d'appréhender pour ses patients le temps qu'il faudra passer avec eux : nouveau patient/suivi régulier/malade très atteint, ou âgé et nécessitant plus de temps d'explications. Certes, cela implique une préparation en amont des rendez-vous et prises de rendez-vous, mais cela serait profitable aux deux parties.

Le planning de travail des personnels pourrait aussi permettre d'étaler davantage les périodes de consultation (éviter de grouper tous les rendez-vous entre 9h et 15h).

Il y aura toujours des retards, dus à des urgences, ou à des situations non prévues lors de la prise de rendez-vous, et nécessitant un temps de consultation plus long que prévu. Sans vouloir aller plus loin dans l'analogie, rappelons que l'affichage des bouchons sur les routes et autoroutes, ou celui de l'horaire du prochain métro, bus ou tram, réduit le stress et l'énerverment de l'attente : pourquoi ne pas généraliser un tel affichage des retards des médecins, et ne pas demander au personnel à l'accueil de le rappeler. Pourquoi ne pas

distribuer des « bipeurs » permettant de s'éloigner sans crainte de la salle d'attente ? Cela permettrait d'aller plus sereinement boire un café ou manger un morceau au bar de l'établissement.

Autre amélioration du temps d'attente, les facilités offertes pour travailler : une table pour installer son ordinateur et la Wifi gratuite seraient les bienvenus partout.

Toutes ces suggestions ont été testées et existent dans des établissements, mais ils ne sont pas généralisés et c'est bien dommage car ils ne coûtent pas grand-chose.

Il existe au sein de chaque établissement de santé une commission des usagers (ex-CRUQPC, rebaptisée dans la loi de modernisation de notre système de santé entrée en vigueur en janvier). Ces sujets des retards et des attentes doivent donner lieu à une réflexion commune entre les représentants des usagers, ceux des médecins, et l'administration de l'établissement.

La CLCV va donc en faire un sujet de réflexion avec ses adhérents intéressés par le sujet de la santé et de la démocratie en santé, et avec les représentants des usagers nommés avec la caution de notre association. Mais elle fournira l'ensemble de ses résultats, ainsi que les noms des établissements cités dans cette enquête à tous les représentants des usagers ou association d'usagers qui nous en feraient la demande.

La CLCV est également disposée au dialogue avec les médecins pour les entendre et voir ensemble ce qu'on peut faire. Mais déjà, nous leur rappelons les règles élémentaires de la politesse qui font que l'on s'excuse lors d'un retard : ceci peut paraître dérisoire, mais peut également dégonfler une colère légitime chez celui qui a attendu.