

ETUDE DES MUTATIONS DE LA MEDECINE GENERALE

**Etude sur les attentes et les représentations
de la population vis-à-vis de la médecine générale :**
enquête auprès de la patientèle des médecins généralistes
de Rhône-Alpes.

**Une étude de
L'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes**

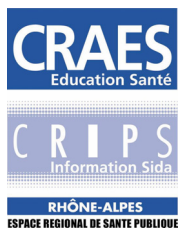


Comité de Pilotage :

Dr Emile OLAYA, Président du Collège des Généralistes de l'URML RA

Dr Paul BARBEDIENNE (URMLRA), Dr Patrice BARD (URMLRA), Géraldine BATARD (URML RA), Dania CHERMAND (ISNAR/ARAVIS), Dr Georges GRANET (URML RA), Philippe GROSSET (ANEMF), Dr Marc JALON (URML RA), Dr Florence KALT-BINDER (URML RA), Pascale MARCO (ISNAR), Eliane MAZET (URML RA), Dr André MILLON (URML RA), Lisa NAVARRO (SYREL), Dr Nicole PUECH (URML RA), Dr Bernard ROUGIER (URML RA), Dr Jean Pierre TELMON (URML RA)

Réalisation :



CRAES-CRIPS
Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé
Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida
9 quai Jean Moulin 69001 Lyon
Tél : 04 72 00 55 70 Fax : 04 72 00 07 53
contact@craes-crips.org
www.craes-crips.org

Equipe de réalisation et de recherche :

Aurélie BARISON (Chargée de communication), Louisa BEYRAGUED (Chargée de programmes), Claude BOUCHET (Directeur), Ludovic DORMOY (Stagiaire MSS Lyon 1), Isabelle JACOB (Documentaliste), et Patrick PELÈGE (Coordonnateur)

*Nous tenons à remercier pour leur précieuse collaboration les 81 médecins
généralistes qui ont bien voulu participer à l'enquête*

EDITORIAL

La Médecine Générale connaît de profondes mutations, tant dans la place qu'elle occupe au sein du système de santé que dans la façon dont les médecins conçoivent l'exercice de cette discipline et sa compatibilité, son intégration à leur vie privée et sociale. En cela la Médecine Générale n'échappe pas aux grandes évolutions de la société. Le système de protection sociale a évolué, de la prise en charge de la maladie et de ses conséquences à la notion de maintien de l'état de santé, c'est-à-dire : « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » selon la définition de l'Organisation Mondiale de Santé.

L'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes se préoccupe depuis longtemps de ces évolutions qu'il faut prendre en compte dans les réflexions sur l'accès aux soins primaires de la population.

Un certain nombre de travaux ont déjà été conduits en Rhône Alpes par l'URML, sur la féminisation de la profession, le contexte d'accueil dans les cabinets de médecine générale, la démographie de la médecine générale.

Nous avons également interrogé les étudiants de 3^o cycle, ceux qui demain seront les généralistes de terrain, les futurs médecins de famille sur leur vision de l'exercice de cette profession, la façon dont ils envisagent de concilier vie privée et professionnelle, sur leur conception du rôle du médecin généraliste tant avec les autres acteurs du système de santé que dans le domaine social et de l'économie de la santé.

Il était indispensable de compléter ces travaux par une enquête auprès de la population sur ses attentes concernant la médecine générale et sa place dans le système de santé de demain. C'est cette étude que nous vous présentons aujourd'hui.

Nous souhaitons que ces multiples enquêtes complémentaires les unes des autres, éclairent nos réflexions sur les évolutions du système de santé et en particulier rapprochent les attentes de la population et aspirations des futurs médecins généralistes.

Docteur Jacques CATON
Président URML RA



Docteur Emile OLAYA
Président du Collège des Généralistes



SOMMAIRE

Cadre de l'étude.....	7
Objectifs de l'étude.....	8
1^{ère} PARTIE : PHASE QUALITATIVE.....	11
Présentation de la méthode choisie.....	13
Synthèse des « groupes focus ».....	16
2^{ème} PARTIE : PHASE QUANTITATIVE.....	25
Méthode.....	27
I - Caractéristiques de la population étudiée.....	37
II - Caractéristiques de la consultation.....	42
III - Le recours au médecin généraliste.....	44
IV - Opinions et ressentis concernant l'organisation générale du cabinet.....	48
V – Appréciations portées par le patient sur la consultation.....	51
VI – Ressenti du patient vis-à-vis du médecin généraliste.....	60
VII – Les attentes des patients vis-à-vis du médecin généraliste.....	66
VIII – Appréciation du rôle – de la position et du mode d'exercice du médecin généraliste dans le système de soins et de santé.....	73
IX – Présence d'un médecin stagiaire et d'un médecin remplaçant.....	80
X – Opinions et ressentis par rapport au dossier médical partagé	86

SYNTHESE et DISCUSSION	89
MISE EN PERSPECTIVE	95
ANNEXES	101
Annexe 1 : Annonce presse.....	103
Annexe 2 : Extraits des « groupes focus ».....	104
Annexe 3 : Questionnaire patients.....	106
Annexe 4 : Fiche médecin.....	113
Annexe 5 : Courrier du 24 mars 2005.....	114
Annexe 6 : Courrier du 13 avril 2005.....	115
Annexe 7 : Analyse questions ouvertes.....	116

CADRE DE L'ETUDE

La médecine générale a entamé une profonde mutation sous l'effet conjugué de nombreux facteurs (évolution des comportements, avancées technologiques, contraintes économiques, évolution de la démographie médicale...).

C'est dans ce cadre que L'URML-RA (Union Régionale des Médecins Libéraux – Rhône-Alpes) a souhaité mener une réflexion approfondie sur ce thème.

Pour ce faire elle a sollicité le CRAES-CRIPS en mars 2004 pour réaliser une étude auprès de la population des médecins généralistes libéraux de Rhône-Alpes. Cette étude porte sur la perception, le ressenti et les attentes de la population.

Cette étude répond aux souhaits de l'URML et des Associations des internes en médecine générale, ISNAR-IMG et SYREL, d'une meilleure connaissance de la perception des attentes des patients compte tenu des transformations actuelles de la médecine générale, et des réformes en cours. Elle fait suite à une première étude effectuée en 2003 portant sur *La qualité de l'accueil des patients dans les cabinets de médecine générale*¹ et aux études sur la féminisation de la profession.

Après plusieurs rencontres entre les chargés d'étude du CRAES-CRIPS et les responsables de l'URML au cours du premier semestre 2004, il a été convenu d'une méthode à la fois qualitative et quantitative qui puisse permettre de mieux connaître les attentes et les représentations des patients vis-à-vis de la médecine générale en Rhône-Alpes.

¹ URML, Valsanté, *La qualité de l'accueil des patients dans les cabinets de Médecine Générale en région Rhône-Alpes*¹, Lyon, février 2003.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

Objectif général

Affiner et préciser les perceptions et les attentes de la population en Rhône-Alpes vis-à-vis du médecin généraliste.

Objectifs spécifiques

1. Connaître la perception de la population de Rhône-Alpes, sa représentation du rôle et des missions des médecins généralistes.
2. Cerner les attentes de la population concernant la médecine générale en terme de service rendu.
3. Identifier auprès de la population les besoins qui devraient être couverts par la médecine générale

Les critères explorés

Principales dimensions à inventorier lors de l'étude qualitative

1. **Les « demandes » de soins et de prévention vis-à-vis du médecin généraliste**
 - Les principaux motifs de consultation
 - La prise en compte des problèmes du quotidien (consommation de produits, suivi des prescriptions, habitudes alimentaires, hygiène de vie....)
 - Les types de conseils souhaités
 - La prise en compte des autres membres de la famille (conjoint, enfants, parents...)
 - Le type d'actes techniques
 - Les informations sur les médicaments, les maladies
 - L'accompagnement global de périodes « plus difficiles »

En particulier :

- Faire préciser le rôle attendu du médecin par rapport aux dépistages, aux programmes de santé publique
- Faire préciser les attentes sur les temps et les interventions qu'ils souhaitent de la part des médecins généralistes dans le domaine de la prévention, de la prescription, de l'orientation pour eux-mêmes et pour l'entourage
- Faire préciser le rôle attendu du médecin vis-à-vis des difficultés psychologiques, conjugales et sociales

- Faire préciser les interventions concernant la gynécologie, la pédiatrie, la gériatrie
- Faire préciser les besoins d'information, d'éducation, de gestion des traitements

2. Les attentes quant aux conditions de la consultation chez le médecin généraliste

- Les conditions de rendez-vous
- La durée de la consultation, sa structuration
- Les problèmes de distance et d'accessibilité au cabinet
- Les types de relations attendues
- Les conditions financières de la consultation
- Les conditions d'exercice prioritaires
- La présence de remplaçants, la présence de stagiaires, de résidents
- Les dimensions éthiques de la consultation
- Le suivi, les conseils téléphoniques
- La visite à domicile

En particulier :

- Faire préciser les types de relations souhaitées (écoute active, relations plus ou moins égalitaires, de type conseil, confrontation des connaissances)
- Faire préciser les perceptions de l'interrogation, de l'auscultation, de l'explication du diagnostic, du traitement
- Faire préciser l'adéquation entre «*le temps et la durée*» (notion objective et subjective), le temps minimum attendu, la disponibilité du médecin, l'attention, la concentration, l'interruption par des appels téléphoniques ou pas, etc....
- Faire préciser les représentations de la distance (écarts entre temps et durée là encore) mais aussi celles de l'accessibilité
- Faire préciser les gestes techniques attendus
- Faire préciser le coût des actes, les conditions de remboursement, les conventionnements, les couvertures complémentaires...
- Faire préciser les préférences quant au type d'exercice (individuel, de groupe, en dispensaire)
- Faire préciser la place et le rôle attendus vis à vis des médecins "en stage" chez le généraliste (entretiens à trois, confiance, permanence)
- Faire préciser les attentes en terme de confidentialité, d'anonymat et de secret.
- Faire développer les conseils de prescription (explications, médicaments génériques, prescriptions non médicamenteuses)
- Faire préciser les enjeux et priorités quant aux visites à domicile
- Faire préciser les attentes quant aux conseils téléphoniques
- Faire préciser ce qui ferait changer de médecin généraliste (définitivement, ponctuellement)

...

3. Les attentes plus générales quant à la place du médecin généraliste dans le système de soins

- La coordination des soins
- Les relations avec la médecine du travail, la médecine scolaire, la médecine hospitalière
- Les relations avec les spécialistes
- Les relations avec les pharmaciens
- L'orientation dans le système de santé
- Le contact avec les intervenants sociaux
- La permanence des soins
- Les délégations de soins
- La formation
- Les relations aux médecines « non allopathiques »

En particulier :

- Faire préciser la perception de l'évolution des compétences des médecins généralistes et de leur actualisation, les attentes quant à la formation continue du médecin généraliste (au regard des connaissances des patients, des compétences des spécialistes)
- Faire préciser les besoins concernant la permanence et la continuité des soins, la question des médecins de garde, des maisons médicales, des services d'urgence...
- Faire préciser les perceptions et les attentes concernant les délégations de soins acceptées vis-à-vis des autres intervenants (infirmiers, kinésithérapeutes...)
- Faire préciser les attentes vis à vis de la notion de coordination, de "référence", de pivot en ce qui concerne le médecin généraliste
- Faire préciser les attentes en terme d'aide aux orientations (structures, réseaux, autres professionnels du soin, de l'aide sociale)
- Faire préciser ce qui ferait consulter directement un spécialiste
- Faire préciser ce qui ferait contrôler un diagnostic, une prescription auprès d'un autre médecin généraliste

Cette étude se décline en deux phases :

- Une première phase **qualitative** qui a permis de mettre en place un certain nombre de rencontres avec des patients représentatifs des classes d'âge ciblées (les 25-35 ans et les 50-65 ans)
- et
- Une deuxième phase **quantitative** qui s'appuie sur l'analyse et la compréhension de la première phase



Cette partie rend compte de la phase qualitative de l'étude, qui associe la production des rencontres de groupe et des éléments bibliographiques de la littérature scientifique sur la question des patients et de leurs attentes vis-à-vis de la Médecine Générale.

C'est ainsi que nous trouverons dans l'ordre qui suit deux types d'éléments :

- La présentation de la méthode choisie dite des « groupes-focus »
- La synthèse des principaux éléments du matériau recueilli au cours de ces rencontres

Cette partie a fait l'objet d'une présentation synthétique en janvier 2005 auprès de l'URML et cette version a pour objet de rendre de manière plus visible, plus accessible et transmissible les principaux résultats de cette première phase de l'étude, qui nourriront l'enquête par questionnaire.

Présentation de la méthode choisie

La mise en place de quatre « groupes-focus » de patients s'est faite entre septembre et décembre 2004, constitués sur les critères définis ci-dessous par le comité de pilotage. Ces patients ont été recrutés par annonces parues dans un journal gratuit². Le déroulement des 4 « groupes-focus » a eu lieu dans les locaux du CRAES-CRIPS.

Les deux groupes prévus sur Crest (26) en septembre 2004 et sur Charlieu (42) en décembre 2004 ont été annulés car le nombre nécessaire de participants au bon déroulement d'un « groupe-focus » n'était pas atteint.

La mise en place de ces groupes s'est effectuée selon les critères d'inclusion suivants : constitution de groupes de 8 à 12 personnes ayant consulté au cours des 6 derniers mois :

- Des hommes et des femmes âgés de 20 à 35 ans ou de 50 à 65 ans, avec ou sans enfant résidant sur la région Rhône-Alpes.
- De toutes CSP (Catégories SocioProfessionnelles) confondues (Inactifs, étudiants, personnes sans emploi, au chômage...), ouvriers, employés, professions intermédiaires, cadres, retraités).
- Des personnes avec enfants (majorité de parents) ou sans enfant, célibataires ou en couple.

² Voir en annexe 1 l'intitulé de l'annonce

L'animation des ces « groupes-focus » s'est faite à partir de la grille retenue par le comité de pilotage de l'étude³ :

Une première série de questions⁴ sur les attentes quant aux conditions de la consultation chez le médecin généraliste

- La question des demandes multiples au cours d'une même consultation :
Comment est perçue cette complexité, quelles sont les attentes de la population ?
- La question de l'évolution possible du système de consultation :
Est-ce qu'un autre système paraît possible (éventuel modèle étranger), désiré ?
- L'importance éthique de la perception de l'étendue du secret médical (vis à vis des banques, des assurances..) :
Est-ce qu'il y a perception d'un glissement, d'un changement ?
- Quelles sont les attentes par rapport aux échanges d'informations avec les structures partenaires (CPAM, réseaux de soins...) :
Quelles réflexions par rapport au dossier médical partagé ?

Une seconde série de questions porte sur les demandes de soins et de prévention vis-à-vis du médecin généraliste

- Quel soutien attendu chez les médecins généralistes de la part des patients : *Quel accompagnement plus global ? Quelles implications plus importantes quand la souffrance est plus grande ? Quel partenariat avec les équipes de soins à domicile ?*
- S'interroger sur le rôle du médecin généraliste comme « avocat » de son patient par rapport au monde professionnel, au monde médico-social : demande de rédaction de certificats multiples, le médecin généraliste comme expert vis-à-vis des institutions...
- Quelles sont les attentes lors des périodes de vie plus difficiles : pathologies graves, maladies psychiatriques, cancers, fin de vie... ?
- La place dans la consultation des gestes techniques de la part des médecins généralistes vis-à-vis des patients.

³ Dont le listing complet se trouve en annexe 2

⁴ On pourra trouver en annexe 3 des extraits de paroles de patients rencontrés dans ces groupes.

Une troisième série de questions sur les attentes plus générales quant à la place du médecin généraliste dans le système de soins

- Comment est perçue la responsabilité économique du médecin généraliste en matière de coût de la santé ?
- Comment est perçue la responsabilisation actuelle dans le parcours de soins ?
- Rendre claire la distinction entre la continuité des soins (mon médecin) et la permanence des soins (un médecin).
- Comment la continuité des soins est-elle perçue : partage de connaissances, cahier de suivi. La continuité des soins pour les pathologies chroniques ou invalidantes, la permanence des soins pour des pathologies plus bénignes.
- Le problème du rapport avec une autre personne quand une pathologie a installé une relation privilégiée « j'ai eu besoin de vous, vous n'étiez pas là »...
- Le rapport aux autres professionnels du soin, mais aussi aux réseaux et à d'autres structures.

Synthèse des « groupes Focus »

L'analyse des entretiens de groupes s'est faite à partir des enregistrements qui ont été analysés par l'équipe du CRAES-CRIPS en vue de dégager les points essentiels. Nous en avons les éléments suivants :

- Les vécus positifs
- Les vécus négatifs
- Les attentes exprimées par les groupes de patients rencontrés

Sur le choix du médecin généraliste

Ce qui paraît déterminant :

- La qualité du premier contact

Ce qui est problématique :

- La difficulté à entrer aujourd'hui dans la clientèle des médecins généralistes
- L'écart qu'il peut y avoir entre un modèle idéalisé du médecin de famille, du médecin de campagne, et la réalité
- La qualité de la première consultation qui se fait souvent sur un mode trop rapide

Commentaire

Nous n'avons pas trop exploré ces aspects, au regard de la première étude faite par l'URML en 2003⁵. Il y a globalement des retours positifs et un capital de confiance important chez les patients rencontrés, mais demeure parfois l'impression d'un manque d'attention ou d'un sentiment de désintérêt relationnel de la part du médecin généraliste.

Sur les tarifs pratiqués

Ce qui est accepté :

- Les tarifs eux-mêmes sont peu remis en question, du fait de l'image de compétence, de formation longue associée au métier

Ce qui est questionné :

- Les tarifs sont souvent mal connus

⁵ URML, Valsanté, *La qualité de l'accueil des patients dans les cabinets de Médecine Générale en région Rhone-Alpes*⁵, Lyon, février 2003.

Ce qui est attendu :

- Plus d'explication
- Plus de transparence

Sur l'Accueil

Ce qui est apprécié :

Du point de vue général de l'accueil en cabinet :

- Un personnel qui oriente dans la salle d'attente, qui rend plus acceptables les temps d'attente, qui facilite la gestion des situations d'urgence
- La qualité de l'attitude des accueillants, leur ouverture, leur capacité « d'aller vers... »

Ce qui est mal perçu :

- La perception fréquente d'un vide sur le plan humain
- La froideur de l'accueil, de l'espace

Ce qui est attendu :

- Une relation humaine plus intense et plus présente

Commentaire

Est beaucoup regrettée la raréfaction des secrétaires médicales.

Sur la durée de la consultation

Ce qui est apprécié :

- Une réelle disponibilité du praticien
- Sa capacité à être centré sur le patient, sur son questionnement et sur ses attentes

Ce qui est regretté :

- Un modèle de consultation trop rapide, trop centré sur un protocole préétabli
- Une consultation trop interrompue par des appels téléphoniques, ...

Ce qui est attendu :

- Un temps plein, centré sur le patient, au-delà de sa maladie,
- Une « bonne gestion » des appels téléphoniques (une explication et une sélection des seuls appels importants),
- La qualité du temps, le temps subjectif, le temps vécu paraît compter autant que le temps objectif.

Sur la qualité et le contenu de la consultation

Ce qui est apprécié :

- Un médecin auquel on fait en général confiance, qui pose de bons diagnostics et propose des traitements adaptés
- Un médecin qui se situe dans une relation de proximité
- Un médecin qui prend en compte globalement (« dans notre histoire familiale, professionnelle, affective, ... »)
- Un médecin qui pratique fréquemment « l'écoute active », centrée sur le patient
- Un médecin qui se tient à jour dans ses connaissances grâce en particulier aux systèmes d'information médicale informatisés.

Ce qui est mis en question :

- Un médecin qui s'installe dans la routine
- Un médecin qui abuserait de la confiance
- Un médecin qui se placerait trop dans une position « surplombante » de normalisation, de stigmatisation, de moralisation, de « suffisance »
- Un médecin qui ne tiendrait pas suffisamment compte des dimensions d'hygiène

Ce qui est attendu :

- Plus de pédagogie, plus d'explication pour compléter une expertise médicale reconnue
- Une présence relationnelle avec beaucoup de psychologie
- Une manière d'être, bienveillante, respectueuse, aidante
- Un accompagnement du patient au delà de la pathologie

- Une aide pour franchir des étapes difficiles
- Une compréhension fine des besoins d'aide et d'accompagnement sans intrusion non souhaitée : (*l'importance est de trouver et de garder « la bonne distance »*)

Commentaire

Ce qui ressort de façon très évidente de ce temps de consultation est moins la question réelle de sa durée que la demande d'être certain que l'attention du médecin soit toute consacrée au patient présent.

Sur la présence des stagiaires durant la consultation

Ce qui est valorisé :

- L'accueil d'un stagiaire renforce l'image de compétence du médecin
- L'accueil d'un stagiaire signifie que le positionnement du médecin généraliste dans l'organisation médicale est important
- L'accueil d'un stagiaire est contributif d'un apprentissage nécessaire pour le futur autour des conditions relationnelles de l'expertise technique
- L'accueil d'un stagiaire peut faciliter un processus de co-formation

Ce qui est craint :

- Un désaccord entre le médecin généraliste et le stagiaire, une différence d'appréciation dont souffrirait le patient
- Un décentrage de la relation du patient vers l'échange entre professionnels
- Il y a des réserves pour certaines consultations (gynécologie, questions relatives à la sexualité)

Ce qui est souhaité :

- L'obtention du consentement du patient

Commentaire

Globalement, mis à part quelques réserves énoncées sur les consultations à dimension gynécologique, il n'y a aucune appréhension de la présence de stagiaires; au contraire, les personnes rencontrées y trouvent la volonté pour des médecins expérimentés et plus compétents de transmettre aux nouvelles générations.

Sur les remplaçants

Le vécu positif :

- La possibilité d'un regard nouveau sur le patient
- Les remplaçants sont vécus comme de jeunes professionnels qui ne sont pas encore dans la routine, qui sont encore en période de découverte

Les craintes :

- Qu'il y ait rupture par rapport à la continuité nécessaire des soins
- Certains attendent le retour du médecin habituel et vont aux urgences si nécessaire
- Que le remplaçant soit motivé par le captage de clientèle du médecin qu'il remplace

Commentaire

Ces aspects recourent une frontière assez identique entre celles et ceux qui plaident pour un nouvel interlocuteur, et celles et ceux qui préfèrent la continuité dans le suivi.

Sur les relations entre médecins généralistes et spécialistes

Ce qui est valorisé :

- La position de complémentarité du médecin généraliste avec les autres professionnels
- Le médecin généraliste n'est pas outillé pour tout
- Le rôle central du médecin généraliste : l'image du médecin généraliste est perçue comme « rassembleur » alors que celle du spécialiste se centre sur la pathologie
- Qu'il gère un dossier médical « transversal »

Ce qui est regretté :

- Qu'il se décharge trop rapidement sur des spécialistes

Ce qui est attendu :

- Que le médecin généraliste ne délègue pas trop vite
- Qu'il suive les pathologies prises en charge par les spécialistes, qu'il se tienne informé des consultations auprès des spécialistes
- Qu'il rende accessible la complexité du discours des spécialistes

Commentaire

Ce qui ressort également des entretiens est un sentiment d'une coupure dans les liaisons entre médecins généralistes et spécialistes, mais qui semble logique du point de vue de la position du malade qui est face à plusieurs interlocuteurs pour différentes pathologies, soins ou traitements ; alors que subsiste une volonté d'unifier ce qui est divisé dans les pratiques exercées.

Sur le rôle du médecin généraliste face à la prévention

Le point de vue global :

- Il apparaît comme évident que le médecin généraliste doit prodiguer des conseils sur l'hygiène de vie, doit orienter sur les dépistages, doit être un acteur important de prévention
- La prévention renforce la qualité de l'échange avec le médecin généraliste

Le regret :

- Que l'échange autour des dimensions préventives ne se fasse pas assez

L'attente :

- Que le médecin généraliste investisse plus le champ de la prévention

Commentaire

Il y a manifestement un souci important et très contemporain de la part des patients de "profiter" de ces temps de consultation pour "explorer" d'autres dimensions qui aillent dans le sens de la prévention primaire et secondaire.

Médecin généraliste et positionnement éthique (secret médical)

La perception :

- C'est une évidence
- Il n'y a pas de crainte à ce sujet
- On fait confiance à la position éthique de son médecin

Commentaire

Il n'y a dans aucun des groupes une quelconque remise en cause de la garantie du secret médical ; la confiance est entière sur la responsabilité éthique des médecins sur ces dimensions.

La formation du médecin généraliste

La perception dominante :

- C'est une dimension qui intéresse les patients, qui étaye la confiance qu'ils ont dans leur médecin (cf. supra), il y a une attente dans la capacité et la volonté du médecin généraliste à évoluer, à s'adapter

Ce qui contribue à la conforter :

- L'accueil de stagiaires (cf. supra)
- L'utilisation de l'outil informatique (cf. supra)

Commentaire

Une attention forte est soutenue vis à vis des capacités des médecins sur leur habileté et leur maîtrise des outils informatiques, preuves pour les patients rencontrés, de leurs facultés d'adaptation et d'inscription dans les usages du monde contemporain ; c'est une garantie et un signe de formation permanente.

La responsabilité des médecins généralistes par rapport au coût de la santé

Ce qui est apprécié :

- Que les médecins généralistes en aient le souci en évitant des consultations inutiles, en dédramatisant les situations par téléphone

Ce qui est regretté :

- Que certains aient tendance à beaucoup prescrire
- Que les médecins dépendent des laboratoires pour leur formation continue.

Ce qui est attendu :

Que les médecins généralistes :

- Utilisent plus la carte vitale
- Utilisent plus les cartes des mutuelles
- Prescrivent moins et mieux

Commentaire

Les patients ont le souci de ces dimensions économiques, semblent en être conscients et insistent, à plusieurs reprises, sur la limitation nécessaire pour endiguer les prescriptions médicamenteuses qui seraient "excessives" chez des médecins généralistes.

Sur l'accompagnement des périodes difficiles

Une impression fréquente :

- Les médecins ne prennent pas assez de temps et n'explorent pas au-delà de la pathologie

Une attente :

- Accompagnement au moment d'un décès survenu dans l'entourage du patient

Commentaire

Il y a une demande forte, appuyée sur des vécus d'expériences pour que l'entourage personnel et familial soit davantage pris en compte et en considération dans ces contextes.

Les relations avec les autres secteurs (travail, scolaire, hospitalier)

Ce qui est perçu :

- Les médecins généralistes sont surtout en lien avec les spécialistes et les médecins hospitaliers
- Les médecins généralistes essaient d'avoir un rôle transversal

Ce qui est regretté :

- Les médecins généralistes n'ont pas le temps d'explorer suffisamment les situations de vie avec d'autres secteurs du soin

Ce qui est attendu :

Un renforcement du travail interprofessionnel pour que le médecin généraliste puisse jouer à plein son rôle de référent

Commentaire

Les éléments recueillis manquent de précision, du fait que ces aspects ont été moins évoqués durant l'animation des groupes et des personnes rencontrées ; mais on retrouve tout de même une double tendance : celles et ceux qui trouvent que le médecin généraliste est bien en lien et en relation avec les structures hospitalières, et celles et ceux qui pensent que d'autres "acteurs" du soin et de la santé pourraient être "investis".

2^{ème} PARTIE
PHASE QUANTITATIVE

La phase qualitative a concerné le volet exploratoire auprès de groupes focaux. Cette première phase a permis de confirmer et de dégager les critères à retenir pour la phase quantitative.

La phase quantitative a permis de confirmer ou d'infirmer auprès d'un échantillon représentatif de la population « clientèle des médecins généralistes » les différents critères retenus pour l'étude.

Méthode

Echantillon

Nous avons procédé à un échantillonnage aléatoire en « cascades ». Dans la population générale des médecins généralistes de Rhône-Alpes⁶ (5 946 médecins), nous avons effectué un tirage aléatoire proportionnel par département des médecins généralistes pour recruter 80 médecins :

Départements	Nombre de médecins généralistes*	Tirage aléatoire de médecins (base de sondage)	Nombre proportionnel de médecins à interroger
AIN	489	24	7
ARDECHE	301	15	4
DROME	466	19	6
ISERE	1180	43	16
LOIRE	738	32	10
RHONE	1662	59	22
SAVOIE	422	18	6
HAUTE-SAVOIE	688	29	9
TOTAL	5 946	239	80

* Fichier « médecins généralistes » 2004 - URML

Et pour chaque médecin, nous avons demandé de tirer au hasard de leur clientèle, pendant une période donnée, 30 patients âgés de plus de 20 ans.

Population étudiée

Patients des médecins généralistes de Rhône-Alpes âgés de plus de 20 ans.

«Questionnaire patient » et «fiche médecin » :

⁶ Fichier URML Rhône-Alpes 2004 des médecins généralistes de Rhône-Alpes.

Un questionnaire patient⁷ a été élaboré et testé. Ce dernier comporte 30 questions et il s'articule autour de six axes :

1. Le recours au médecin généraliste
2. Opinion et ressenti sur l'organisation générale du cabinet du médecin généraliste
3. La consultation
4. Le rôle du médecin généraliste par rapport aux autres acteurs de santé
5. Aspects plus généraux (modes d'exercice et formation du médecin généraliste)
6. Caractéristiques de la population

Une « fiche médecin⁸ » à destination des médecins volontaires de l'étude a été réalisée. Son objectif est de renseigner le déroulement de l'enquête (passation), de connaître le nombre réel de questionnaires distribués et la zone géographique d'implantation des médecins généralistes. Enfin, chaque fiche comportait un identifiant qui correspondait à l'identifiant des 30 questionnaires à distribuer. La fiche d'une page comporte essentiellement des questions fermées.

Déroulement de l'enquête

Recrutement des médecins généralistes

Dans un premier temps et à partir de la base de sondage (cf. tableau ci-dessus), nous avons adressé un courrier⁹ aux 239 médecins tirés au hasard pour les informer de l'objet de l'étude et de notre démarche.

Dans un second temps, le recrutement des médecins généralistes s'est fait par téléphone sur la période du 5 au 8 avril 2005.

Sur cette période, nous avons contacté 281 médecins généralistes¹⁰ pour obtenir la participation volontaire de 81 médecins. Initialement le nombre proportionnel de médecins à interroger s'élevait à 80 médecins, mais lors du recrutement téléphonique nous avons recruté 1 médecin de plus sur le département de l'Ain.

Donc, nous avons obtenu :

Départements	Nombre de médecins recrutés
AIN	8
ARDECHE	4
DROME	6
ISERE	16
LOIRE	10
RHONE	22
SAVOIE	6
HAUTE-SAVOIE	9
TOTAL	81

⁷ Annexe 3 – Questionnaire Patient – Médecin généraliste

⁸ Annexe 4 - Fiche médecin – Etude médecin généraliste en Rhône-Alpes

⁹ Annexe 5 - Courrier du 24 mars 2005

¹⁰ Il a fallu procéder à un tirage aléatoire de 57 médecins (soit une base de sondage de 296 individus)

Mailing :

Chaque médecin recruté a reçu par voie postale (remis en poste le 15 avril 2005) :

- 30 questionnaires
- 30 enveloppes T
- 1 fiche médecin
- 1 enveloppe pré timbrée et pré adressée
- Et une lettre¹¹ les remerciant de leur participation et leur rappelant les consignes de passation

Période de passation des questionnaires :

Initialement, la période de passation des questionnaires par les médecins généralistes volontaires devait se dérouler du 18 au 30 avril 2005. Compte tenu de la période de congés scolaires, une semaine supplémentaire a été accordée aux médecins généralistes. La passation s'est terminée le 6 mai 2005.

Déroulement de la passation des questionnaires auprès de la population étudiée :

Sur la période du 18 avril au 6 mai 2005, chaque médecin recruté devait remettre, en fin de chaque consultation à 30 de leurs patients âgés de plus de 20 ans et plus un questionnaire et une enveloppe T.

Il devait simplement préciser au patient l'utilité de leurs réponses, leur mentionner que toutes les informations recueillies sont traitées de manière anonyme et confidentielle et leur demander de renvoyer le questionnaire dans les plus brefs délais dans l'enveloppe T prévue à cet effet.

Parallèlement, nous avons demandé aux médecins généralistes de renseigner une fiche « Médecin »¹² de nous la retourner dans l'enveloppe pré timbrée à la fin de la période de passation de l'ensemble des questionnaires. Cette fiche a pour objectif d'obtenir des informations sur le déroulement de l'enquête.

Saisie et analyse des résultats de l'étude :

La saisie et l'analyse des résultats de l'étude se sont faites à l'aide du logiciel Epi Info 6 pour les questions fermées. Les questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse de contenu¹³ pour dégager les items et leur fréquence.

¹¹ Annexe 6 – Courrier du 13 avril 2005

¹² Annexe 4 – Fiche médecin – Etude médecin généraliste en Rhône-Alpes

¹³ Annexe 7 – Analyse des questions ouvertes

Résultats

Nous avons arrêté l'inclusion des questionnaires le 6 juin 2005. Et après une relance téléphonique auprès des médecins généralistes, nous avons obtenu la dernière fiche médecin le 15 juin 2005. Le tableau ci-après présente de manière détaillée le planning de réception des questionnaires et des fiches :

Tableau : Planning de des questionnaires et des fiches

Date de Réception	Nombre de Questionnaires Patients reçus	Nombre de Fiches médecins reçues
20-avr	1	
21-avr	9	
22-avr	25	1
25-avr	40	1
26-avr	45	1
27-avr	47	
28-avr	47	4
29-avr	39	2
30-avr		3
02-mai	24	2
03-mai	58	1
04-mai	33	6
06-mai	40	5
09-mai	26	
10-mai	43	
11-mai	34	1
12-mai	17	
13-mai	21	2
16-mai	16	4
17-mai	40	1
19-mai	10	2
20-mai	7	
23-mai	15	2
24-mai	15	1
25-mai	6	
26-mai	7	
27-mai	8	2
30-mai	4	
01-juin	12	
02-juin	8	
03-juin	3	
04-juin		1
06-juin	5	2
09-juin		1
15-juin		1
21-juin		1
29-juin		1

Total des questionnaires envoyés : 2430

Total des questionnaires retournés : 706 (29 %)

Total des fiches envoyées : 81

Total des fiches retournées : 48 (59 %)

Taux de réponses à l'étude

1. Questionnaires patients reçus

Sur 2 430 questionnaires remis aux médecins, nous avons reçu 706 questionnaires soit un taux de réponses de la population qui s'élève à 29 %.

2. Fiches médecins reçues

Sur 81 médecins généralistes volontaires participant à l'étude, 48 médecins ont retourné leur fiche soit 59 %. En revanche le taux de participation effective est de 55 médecins soit 68 % qui ont participé à la démarche d'étude. Le tableau ci-après présente de manière globale la participation des médecins à l'étude par département :

Participation des médecins à l'enquête

Département	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Total
Nombre de médecins recrutés	8	4	6	16	10	22	6	9	81
Nombre de Fiches retour	3	2	2	13	6	14	4	4	48
Fiches non retournées	2	0	2	0	0	1	2	0	7
Pourcentage de retour	38%	50%	33%	81%	60%	64%	67%	44%	59%
Pourcentage de participation	63%	50%	67%	81%	60%	68%	100%	44%	68%

Tableau récapitulatif de la participation des médecins à l'étude

Départements	Nombre de médecins recrutés pour l'étude	Nombre de médecins ayant participé à l'étude
RHONE	22	15 68%
ISERE	16	13 81%
LOIRE	10	6 60%
SAVOIE	6	6 100%
HAUTE SAVOIE	9	4 44%
AIN	8	5 63%
DROME	6	4 67%
ARDECHE	4	2 50%
TOTAL	81	55 68%

Enfin vous trouverez ci-après la présentation de la participation des médecins indiquant de manière détaillée par département et par médecin le nombre de questionnaires distribués, le nombre de questionnaires retournés ainsi que le nombre de fiches retournées :

Département de l'AIN

N = 5

Département AIN	Fiche retournée	Fiche Non retournée	Nombre de questionnaires distribués	Nombre de questionnaires retournés	Pourcentage de retours par médecin
	01A		30	22	73%
	01B		30	19	63%
		01D	/	4	/
		01F	/	1	/
	01H		NC	18	/
TOTAL	3	2	60	64	

Département de l'ARDECHE

N = 2

Département ARDECHE	Fiche retournée	Fiche Non retournée	Nombre de questionnaires distribués	Nombre de questionnaires retournés	Pourcentage de retours par médecin
	07A		30	16	53%
	07C		30	15	50%
TOTAL	2		60	31	52%

Département de la DROME

N = 4

Département DROME	Fiche retournée	Fiche Non retournée	Nombre de questionnaires distribués	Nombre de questionnaires retournés	Pourcentage de retours par médecin
	26A		30	6	20%
		26C	/	2	/
	26D		30	19	63%
		26E	/	8	/
TOTAL	2	2	60	35	58%

Département de l'ISERE

N = 13

Département ISERE	Fiche retournée	Fiche non retournée	Nombre de questionnaires distribués	Nombre de questionnaires retournés	Pourcentage de retours par médecin
	38B		30	16	53%
	38C		NC	18	/
	38E		30	18	60%
	38 F		30	24	80%
	38 G		30	13	43%
	38H		30	25	83%
	38I		30	22	73%
	38J		/	8	/
	38K		29	17	59%
	38L		30	19	63%
	38M		30	15	50%
	38N		30	14	47%
	38 O		30	1	3%
TOTAL	13	0	329	210	64%

Département de la LOIRE

N = 6

Département LOIRE	Fiche retournée	Fiche non retournée	Nombre de questionnaires distribués	Nombre de questionnaires retournés	Pourcentage de retours par médecin
	42C		/	4	/
	42D		30	8	27%
	42E		/	3	/
	42G		30	17	57%
	42I		30	14	47%
	42J		15	7	47%
TOTAL	6		105	53	50,5%

Département du RHONE

N = 15

Département RHONE	Fiche retournée	Fiche Non retournée	Nombre de questionnaires distribués	Nombre de questionnaires retournés	Pourcentage de retours par médecin
	69A		30	13	43%
	69B		30	22	73%
	69C		5	3	60%
	69D		28	12	43%
	69E		30	25	83%
	69 F		30	19	63%
	69H		30	15	50%
	69J		30	22	73%
	69 K		/	10	/
	69L		30	12	40%
	69O		30	1	3%
	69P		/	11	/
	69R		NC	14	/
	69 S		/	5	/
		69T	/	3	/
TOTAL	14	1	243	187	77%

Département de la SAVOIE

N = 6

Département SAVOIE	Fiche retournée	Fiche Non retournée	Nombre de questionnaires distribués	Nombre de questionnaires retournés	Pourcentage de retours par médecin
		73A		4	/
	73B		26	11	42%
	73C		29	21	72%
	73D		30	22	73%
	73E		27	13	48%
		73 F		2	/
TOTAL	4	2	112	73	65%

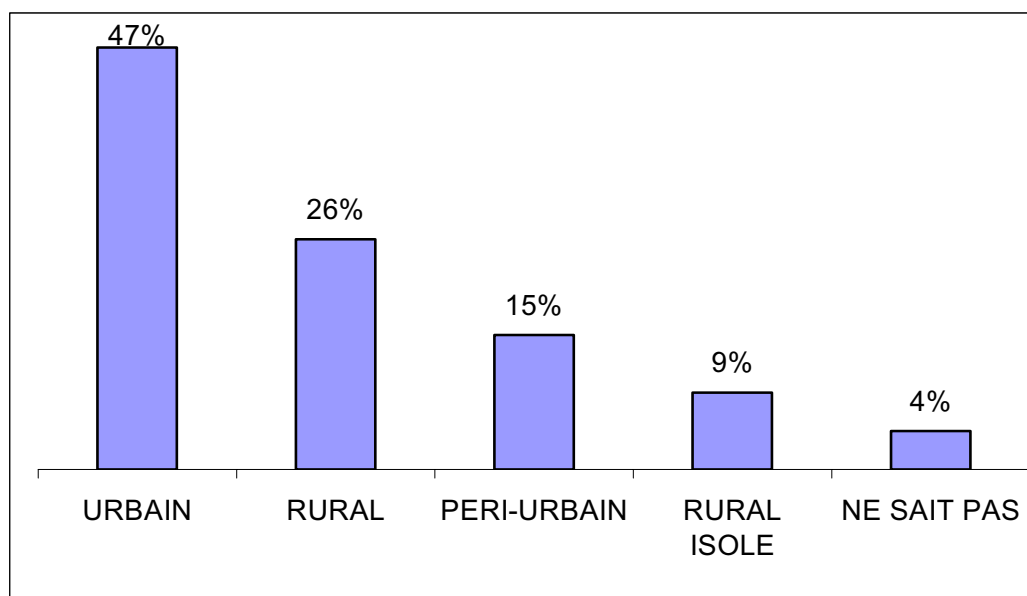
Département de la HAUTE-SAVOIE

N = 4

Département HAUTE SAVOIE	Fiche retournée	Fiche Non retournée	Nombre de questionnaires distribués	Nombre de questionnaires retournés	Pourcentage de retours par médecin
	74A		30	18	60%
	74B		30	19	63%
	74C		15	5	33%
	74E		23	10	43%
TOTAL	4		98	52	53 %

Zones géographiques d'implantation des cabinets de médecins généralistes

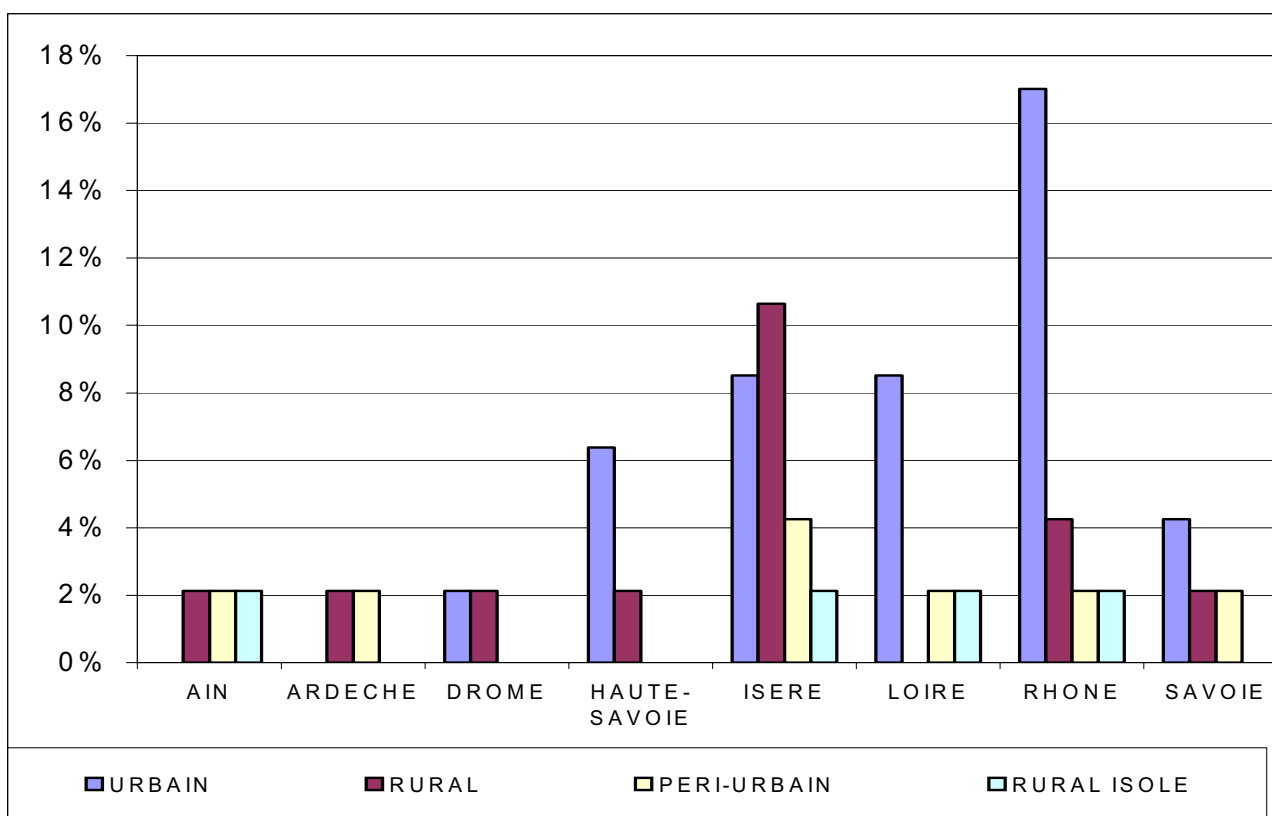
Zones géographiques	Fréquence	Pourcentage
Urbain	22	47%
Rural	12	26%
Périurbain	7	15%
Rural isolé	4	9%
Non réponse	2	4%
TOTAL	47	100%



Zones géographiques en fonction du département

Départements	Zones géographiques										Total	
	Urbain		Rural		Péri-urbain		Rural isolé		Ne sait pas			
AIN	0	0%	1	2%	1	2%	1	2%	0	0%	3	6%
ARDECHE	0	0%	1	2%	1	2%	0	0%	0	0%	2	4%
DROME	1	2%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	2	4%
HAUTE-SAVOIE	3	6%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	4	9%
ISERE	4	9%	5	11%	2	4%	1	2%	1	2%	13	28%
LOIRE	4	9%	0	0%	1	2%	1	2%	0	0%	6	13%
RHONE	8	17%	2	4%	1	2%	1	2%	1	2%	13	28%
SAVOIE	2	4%	1	2%	1	2%	0	0%	0	0%	4	9%
TOTAL	22	47%	12	26%	7	15%	4	9%	2	4%	47	100%

Graphique : Zones géographiques en fonction du département

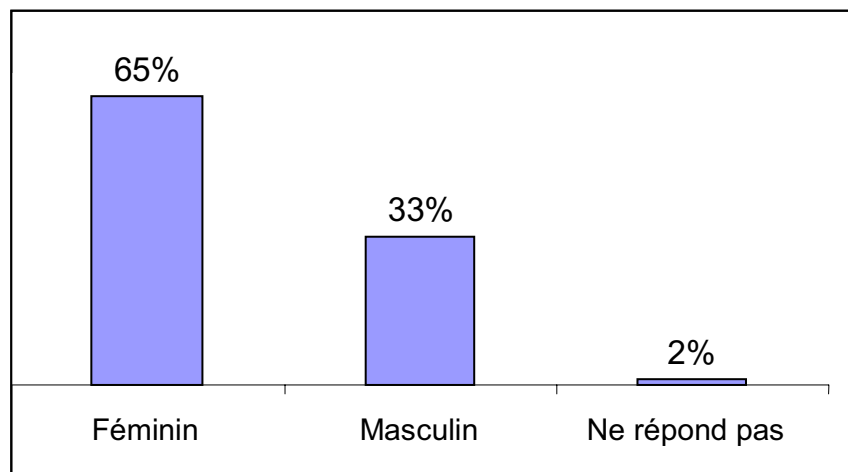


I- CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE

1 Sexe

N = 706

Sexe	Fréquence	Pourcentage
Féminin	459	65%
Masculin	236	33%
Ne répond pas	11	2%
TOTAL	706	100%



Commentaires

La population féminine est très largement représentée : 65 % contre 23 % d'hommes, comme le mettent en évidence de nombreuses études¹⁴ (ex : Etude DRESS – « 55 % des séances concernent les patientes »).

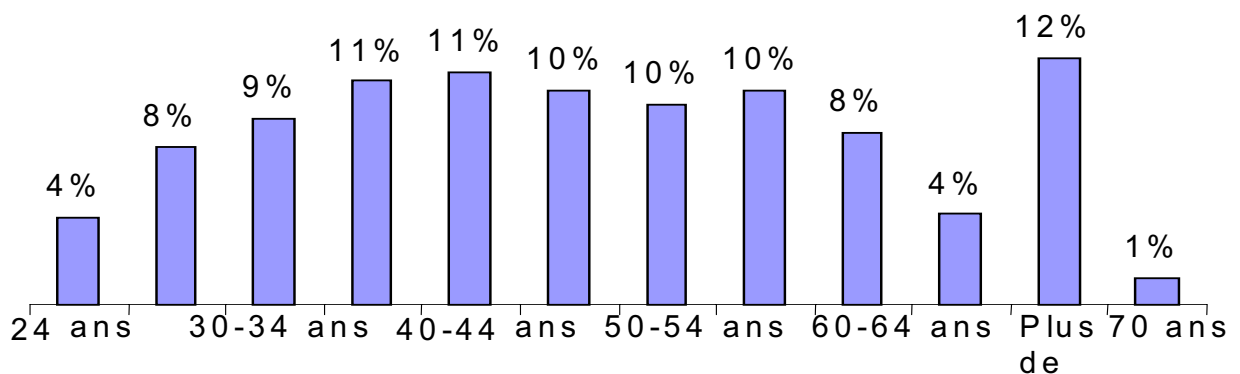
14

Etude et Résultats – DRESS 2002 – n° 315 – juin 2004 « Les consultations et visites des médecins généralistes – Un essai de typologie ».

2 Age

N = 706

Tranches d'âge	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulé
20-24 ans	30	4%	4%
25-29 ans	54	8%	12%
30-34 ans	64	9%	21%
35-39 ans	77	11%	32%
40-44 ans	80	11%	43%
45-49 ans	74	10%	54%
50-54 ans	69	10%	63%
55-59 ans	74	10%	74%
60-64 ans	59	8%	82%
65-69 ans	31	4%	87%
Plus de 70 ans	85	12%	99%
Ne répond pas	9	1%	100%
TOTAL	706	100%	



Commentaires

La répartition en onze tranches d'âge retenue pour l'étude montre que : les six tranches d'âge les plus représentées sont les :

[35-39] – [40-44] ans : **11%**

[45-49] – [50-54] – [55-59] ans : **10 %**

Les plus de 70 ans : **12 %**

On note que ces tranches d'âge sont représentées de façon équilibrée

En revanche les moins bien représentées et dans les mêmes proportions sont les deux tranches d'âge suivantes :

[20-24] - [65-69] ans : **4 %**

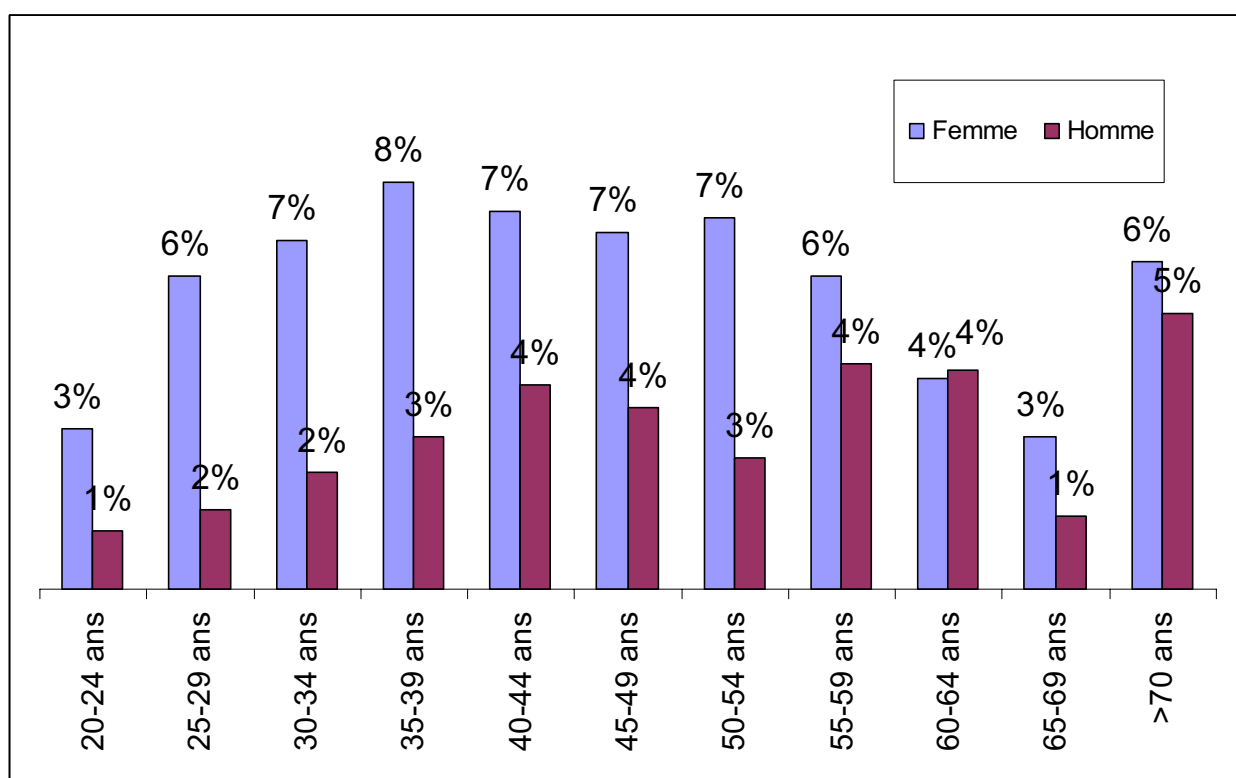
Enfin, les [25-29] - [30-34] et les [60-64] ans se situent entre : **8 et 9 %**.

On note aussi que 44 % de la population étudiée a plus de 50 ans.

Tableau : Sexe en fonction des tranches d'âge

Age	Sexe						Total	
	Femme		Homme		Sans Réponse			
20-24 ans	22	3,1%	8	1,1%	0	0,0%	30	4,2%
25-29 ans	43	6,1%	11	1,6%	0	0,0%	54	7,6%
30-34 ans	48	6,8%	16	2,3%	0	0,0%	64	9,1%
35-39 ans	56	7,9%	21	3,0%	0	0,0%	77	10,9%
40-44 ans	52	7,4%	28	4,0%	0	0,0%	80	11,3%
45-49 ans	49	6,9%	25	3,5%	0	0,0%	74	10,5%
50-54 ans	51	7,2%	18	2,5%	0	0,0%	69	9,8%
55-59 ans	43	6,1%	31	4,4%	0	0,0%	74	10,5%
60-64 ans	29	4,1%	30	4,2%	0	0,0%	59	8,4%
65-69 ans	21	3,0%	10	1,4%	0	0,0%	31	4,4%
>70 ans	45	6,4%	38	5,4%	2	0,3%	85	12,0%
Sans Réponse	0	0,0%	0	0,0%	9	1,3%	9	1,3%
TOTAL	459	65,0%	236	33,4%	11	1,6%	706	100,0%

Graphique : Sexe en fonction des tranches d'âge

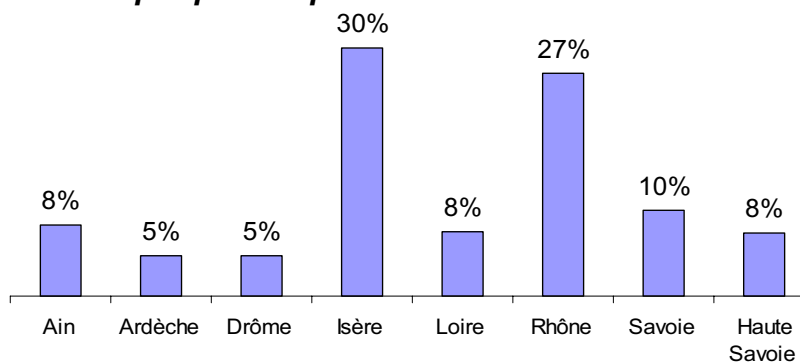


3 Départements

Tableau : Départements de résidence - N = 706

Départements	Fréquence	Pourcentage
Ain (01)	60	8%
Ardèche (07)	34	5%
Drôme (26)	34	5%
Isère (38)	210	30%
Loire (42)	54	8%
Rhône (69)	188	27%
Savoie (73)	73	10%
Haute Savoie (74)	53	8%
TOTAL	706	100%

Graphique : Départements de résidence



Commentaires

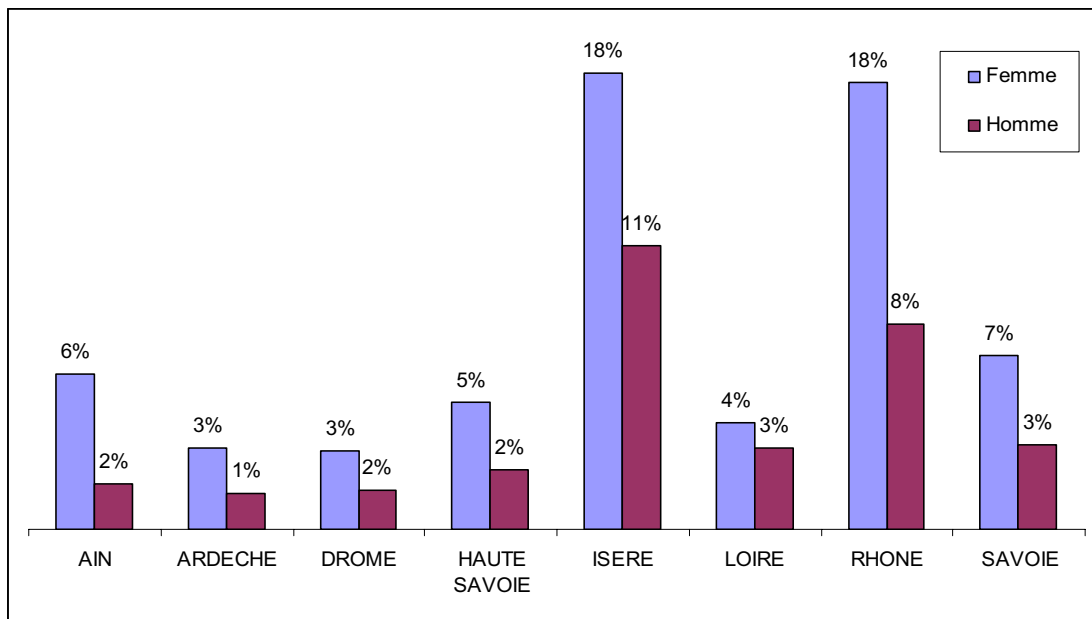
La population de l'Isère est sur-représentée. Cette situation s'explique par la forte participation à l'étude des médecins généralistes de ce département par rapport à l'ensemble de la participation des autres médecins en Rhône-Alpes.

On remarque aussi que la population féminine des départements de l'Isère et du Rhône est largement représentée : 18 % de l'échantillon.

Tableau : Sexe en fonction du département

Départements	Sexe						Total	
	Femme		Homme		Sans Réponse			
AIN	44	6,2%	13	1,8%	3	0,4%	60	8,5%
ARDECHE	23	3,3%	10	1,4%	0	0,0%	33	4,7%
DROME	22	3,1%	11	1,6%	1	0,1%	34	4,8%
HAUTE SAVOIE	36	5,1%	17	2,4%	0	0,0%	53	7,5%
ISERE	129	18,3%	80	11,3%	2	0,3%	211	29,9%
LOIRE	30	4,2%	23	3,3%	1	0,1%	54	7,6%
RHONE	126	17,8%	58	8,2%	4	0,6%	188	26,6%
SAVOIE	49	6,9%	24	3,4%	0	0,0%	73	10,3%
TOTAL	459	65,0%	236	33,4%	11	1,6%	706	100%

Graphique : Sexe en fonction du département



II- CARACTERISTIQUES DE LA CONSULTATION

1. Nombre de consultations

Le nombre moyen de consultations est de 5 par an et par personne. Mais, on note que 54 % de la population se situe entre 0 et 4 consultations par an.

On observe aussi que la population féminine consulte plus que les hommes, et se situe entre [2 et 5] consultations par an.

Enfin, les personnes de la tranche d'âge [40-59 ans] sont 30 % à consulter entre 0 et 5 fois par an.

2. Nombre de consultations en fonction du sexe

Tableau : nombre de consultations en fonction du sexe

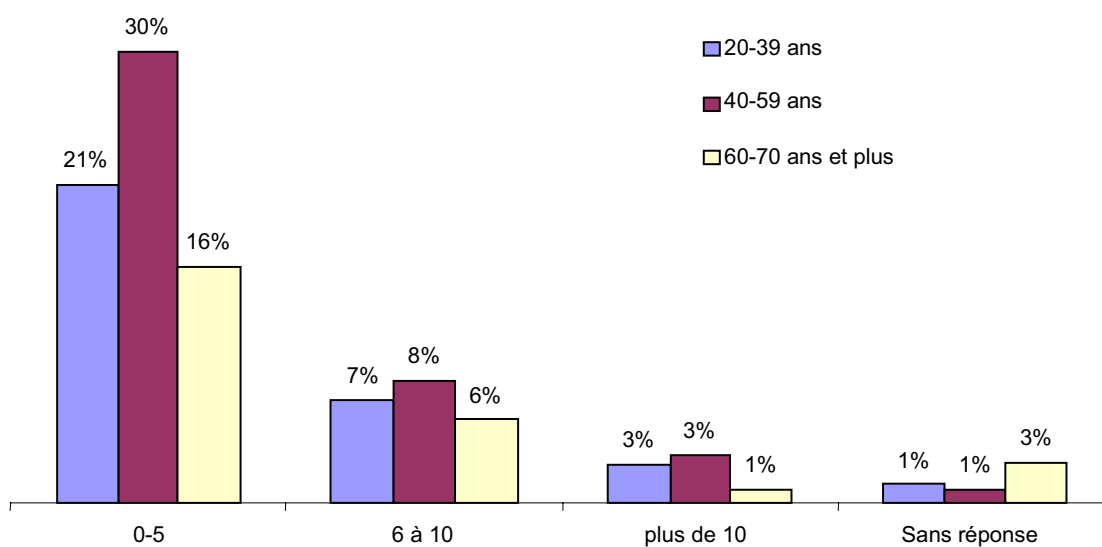
Nombre de consultations	Sexe						TOTAL	
	Femme		Homme		Sans Réponse			
0	1	0,1%	3	0,4%	0	0,0%	4	0,6%
1	19	2,7%	21	3,0%	0	0,0%	40	5,7%
2	65	9,2%	34	4,8%	0	0,0%	99	14,0%
3	71	10,1%	38	5,4%	0	0,0%	109	15,4%
4	82	11,6%	44	6,2%	0	0,0%	126	17,8%
5	66	9,3%	28	4,0%	0	0,0%	94	13,3%
6	40	5,7%	22	3,1%	1	0,1%	63	8,9%
7	14	2,0%	3	0,4%	0	0,0%	17	2,4%
8	16	2,3%	11	1,6%	0	0,0%	27	3,8%
9	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
10	28	4,0%	9	1,3%	0	0,0%	37	5,2%
12	11	1,6%	7	1,0%	1	0,1%	19	2,7%
14	2	0,3%	1	0,1%	0	0,0%	3	0,4%
15	9	1,3%	2	0,3%	0	0,0%	11	1,6%
16	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
18	2	0,3%	1	0,1%	0	0,0%	3	0,4%
20	3	0,4%	2	0,3%	0	0,0%	5	0,7%
25	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
30	1	0,1%	1	0,1%	0	0,0%	2	0,3%
40	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
50	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Sans réponse	25	3,5%	8	1,1%	9	1,3%	42	5,9%
TOTAL	459	65%	236	33,4%	11	1,6%	706	100%

3. Nombre de consultations en fonction de l'âge

Tableau : Nombre de consultations en fonction des tranches d'âge

Nombre de consultations	Tranches d'âge								TOTAL	
	20-39 ans		40-59 ans		60-70 ans et plus		Sans réponse			
0-5	149	21%	212	30%	111	16%	0	0%	472	67%
6 à 10	49	7%	57	8%	39	6%	0	0%	145	20.5%
plus de 10	18	3%	22	3%	6	1%	1	0%	47	6.5%
Sans réponse	9	1%	6	1%	19	3%	8	1%	42	6%
TOTAL	225	32%	297	42%	175	25%	9	1%	706	100%

Graphique : Nombre de consultations en fonction des tranches d'âge



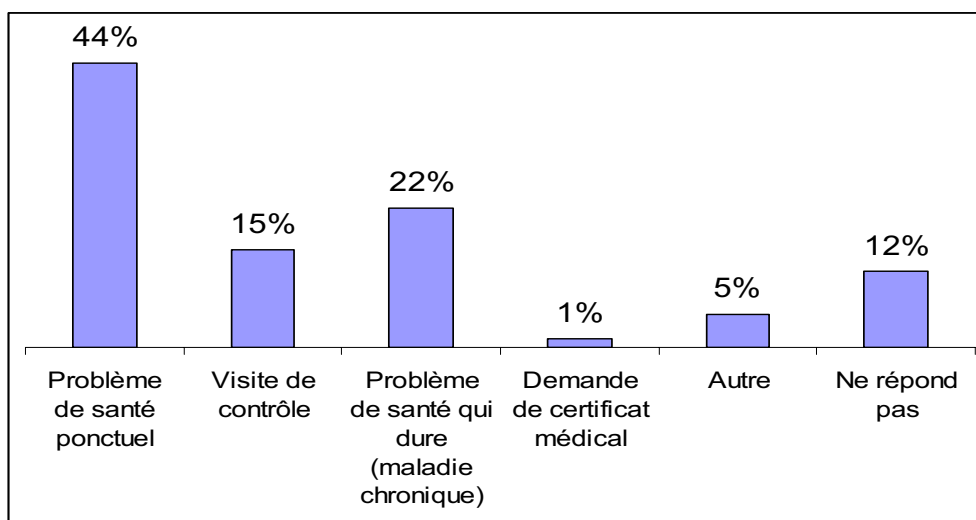
III- LE RECOURS AU MEDECIN GENERALISTE

1. Le motif de la consultation

Tableau : Motif de la consultation - N = 706

Motif	Fréquence	Pourcentage
Problème de santé ponctuel	313	44%
Problème de santé qui dure (maladie chronique)	154	22%
Visite de contrôle	108	15.50%
Demande de certificat médical	10	1.50%
Autre	37	5%
Ne répond pas	84	12%
TOTAL	706	100%

Graphique : Motif de la consultation



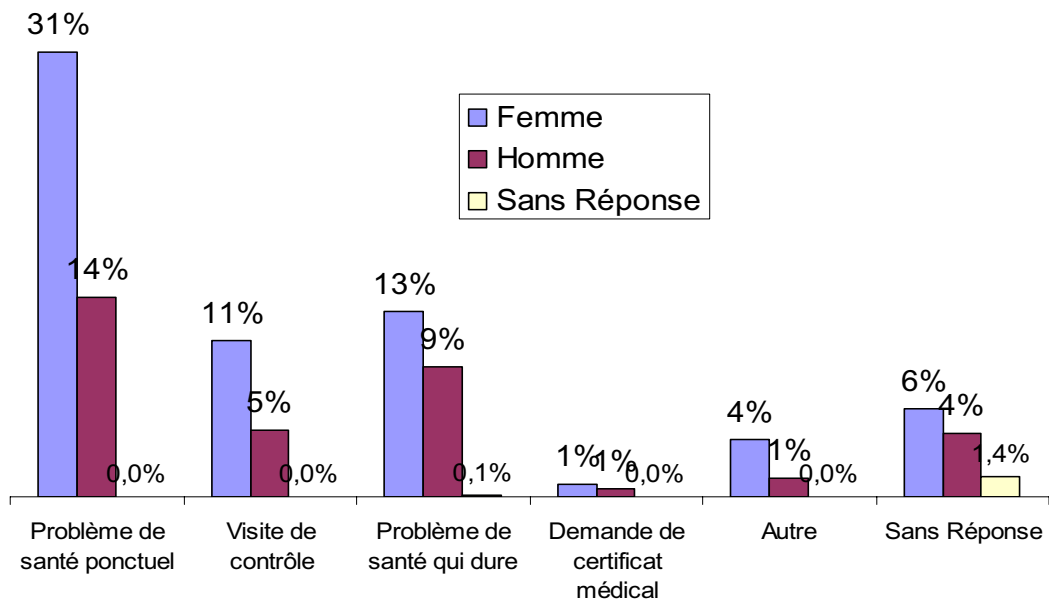
Commentaires

44 % de notre population a consulté pour un « problème de santé ponctuel » et 22 % pour un « problème de santé qui dure ». Les femmes sont encore fortement représentées : 31 % consultent pour des « problèmes de santé ponctuels »

Tableau : Sexe en fonction du motif de la consultation

Motif de la consultation	Sexe							TOTAL
	Femme		Homme		Sans Réponse			
Problème de santé ponctuel	216	30,6%	97	13,7%	0	0,0%	313	44,3%
Visite de contrôle	76	10,8%	32	4,5%	0	0,0%	108	15,3%
Problème de santé qui dure	90	12,75%	63	8,9%	1	0,15%	154	21,8%
Demande de certificat médical	6	0,8%	4	0,6%	0	0,0%	10	1,4%
Autre	28	4,0%	9	1,3%	0	0,0%	37	5,3%
Sans Réponse	43	6,1%	31	4,4%	10	1,4%	84	11,9%
TOTAL	459	65,05%	236	33,4%	11	1,55%	706	100%

Graphique : Sexe en fonction du motif de la consultation



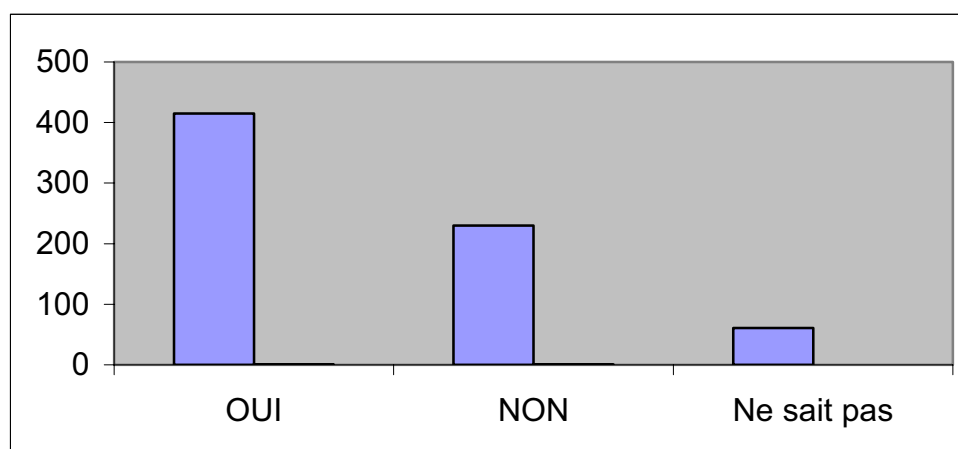
2. Les différentes difficultés de recours au médecin généraliste

Tableau : Choix du médecin - N = 706

Facilité du choix du médecin	Fréquence	Pourcentage
OUI	480	68%
NON	165	23%
Ne sait pas	61	9%
TOTAL	706	100%

Tableau : Choix du médecin / Information nécessaire - N = 706

Disposition d'information nécessaire	Fréquence	Pourcentage
OUI	415	58.8%
NON	230	32.6%
Ne sait pas	61	8.6%
TOTAL	706	100%

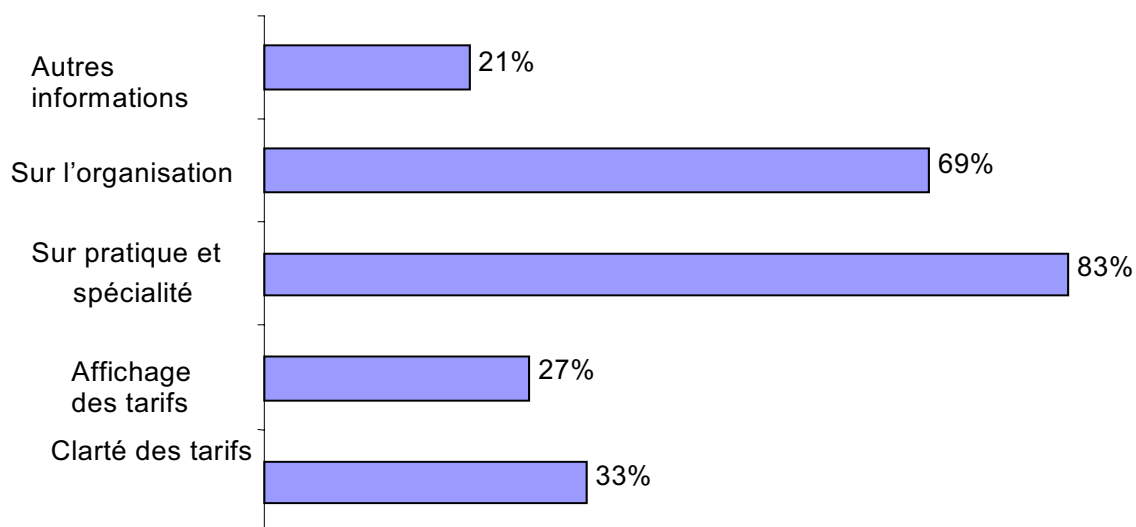


Parmi les personnes (N = 230) qui souhaitent obtenir des informations pour choisir leur médecin généraliste, on note que les informations demandées sont :

Tableau : Besoins d'information - N = 230

Informations	Fréquence	Pourcentage
Information sur pratique et spécialités	192	83%
Information sur organisation	159	69%
Clarté dans les tarifs pratiqués	77	33%
Affichage des tarifs	63	27%
Autres informations	49	21%

Graphique : Besoins d'information



Commentaires

68 % des personnes interrogées disent qu'il est facile, à l'heure actuelle, de choisir un médecin et 59 % déclarent avoir les informations nécessaires pour établir leur choix.

En revanche, les 33 % des personnes qui disent avoir des difficultés pour choisir un médecin souhaitent avoir des informations sur « la pratique et les spécialités » (83 %) et sur « l'organisation » (69 %) générale de l'activité du médecin : horaires, déplacement à domicile, ...

IV- OPINIONS ET RESENTIS CONCERNANT L'ORGANISATION GENERALE DU CABINET

1. Accueil téléphonique

Tableau : Accueil téléphonique - N = 693

Appréciations	Fréquence	Pourcentage
Satisfaisant	646	93%
Insatisfaisant	31	4,5%
Pas concerné	16	2,5%
TOTAL	693	100%

Graphique : Accueil téléphonique

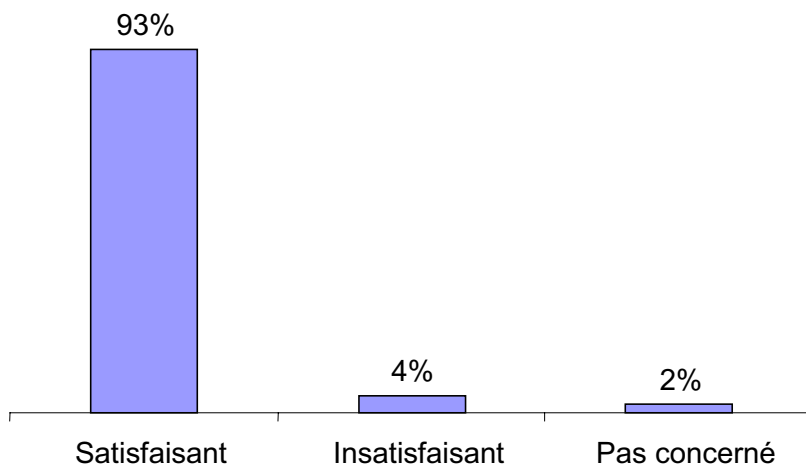
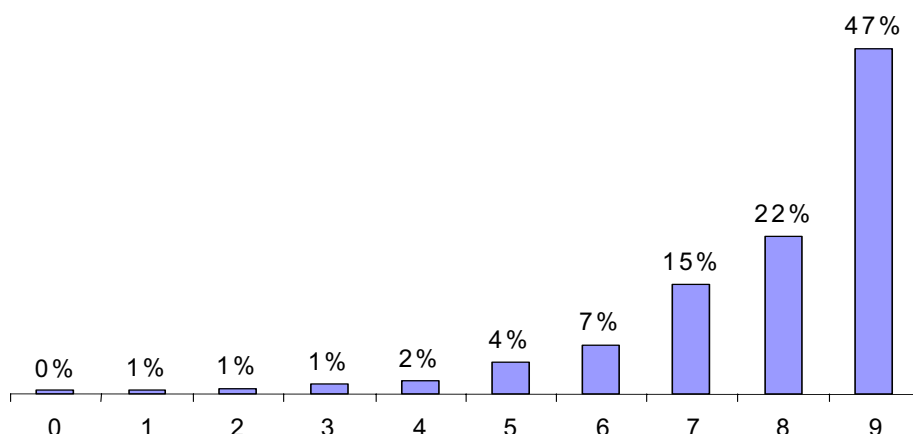


Tableau : Note donnée à l'accueil téléphonique - N = 674

Note accueil Téléphonique	Fréquence	Pourcentage
0	3	0,4%
1	4	0,6%
2	6	0,9%
3	9	1,3%
4	12	1,8%
5	30	4,5%
6	46	6,8%
7	101	15,0%
8	145	21,5%
9	318	47,2%

Graphique : Note donnée à l'accueil téléphonique



Commentaires

93 % des personnes interrogées déclarent être satisfaites de l'accueil téléphonique. Plus de 84 % des personnes attribuent une note supérieure à 7.

2. Accueil physique

Tableau : Accueil au cabinet par une personne autre que le médecin généraliste - N = 686

Accueil au cabinet	Fréquence	Pourcentage
Nécessaire	283	41%
Indifférent	191	28%
Inutile	169	25%
Sans Opinion	43	6%
TOTAL	686	100%

Graphique : accueil physique par une autre personne

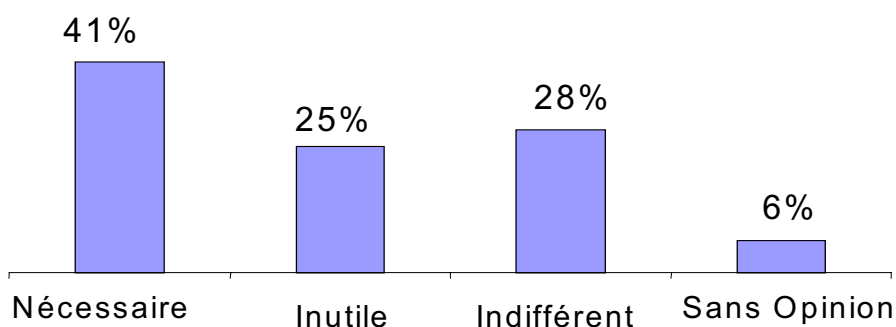
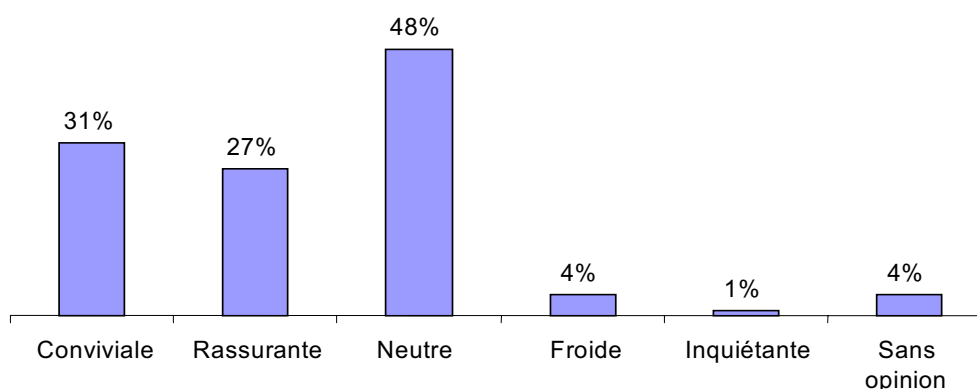


Tableau : Appréciations portées sur la salle d'attente du médecin généraliste
N = 696

Appréciation	Fréquence	Pourcentage
Neutre	336	48%
Convivial	218	31%
Rassurant	185	27%
Froid	27	4%
Sans opinion	26	4%
Inquiétant	6	1%

Graphique : Appréciation concernant la salle d'attente du médecin généraliste



Commentaires

41 % des personnes interrogées déclarent « nécessaire » un accueil physique par une personne autre que le médecin généraliste. En revanche, 53 % considèrent comme « inutile » et « indifférent » cet accueil au cabinet par une personne autre que le médecin généraliste lui-même.

Concernant l'appréciation portée sur la salle d'attente : 48 % des personnes interrogées la trouvent « Neutre », 31 % « Conviviale » et 27 % « rassurante ».

V- APPRECIATIONS PORTEES PAR LE PATIENT SUR LA CONSULTATION

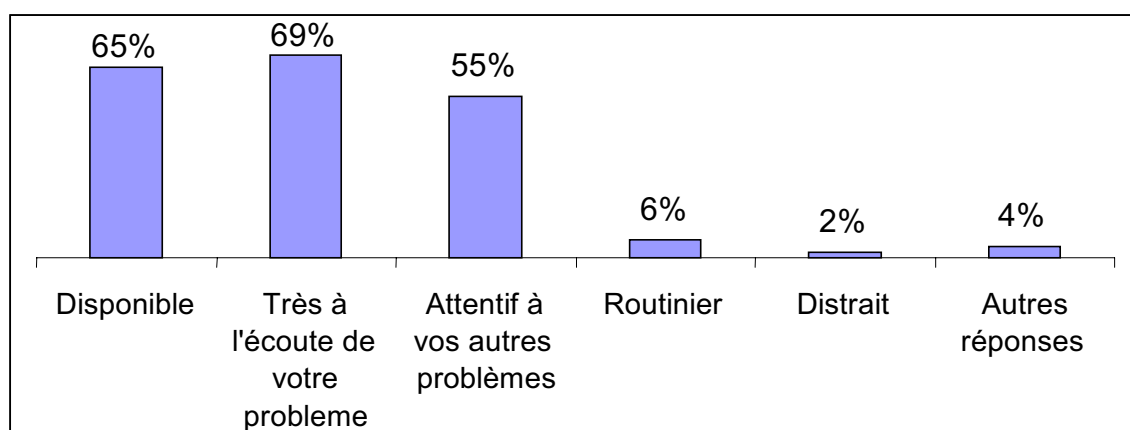
1. Attitudes du médecin généraliste pendant la consultation

1.1 Comportements du médecin généraliste

Tableau : Appréciations sur le comportement du médecin pendant la consultation - N = 700 (réponses multiples)

Comportements du médecin	Fréquence	Pourcentage
Très à l'écoute de votre problème	483	69%
Disponible	455	65%
Attentif à vos autres problèmes	384	55%
Routinier	43	6%
Autres réponses	28	4%
Distrait	12	2%

Graphique : Appréciations sur le comportement du médecin pendant la consultation



Commentaires

Les appréciations portées sur le comportement du médecin montrent que les patients le considèrent : « Très à l'écoute des problèmes » (69 %), « Disponible » (65 %) et « Attentif aux problèmes » (55 %).

1.2 Relation médecin généraliste / patient

Tableau : Appréciation portée sur la relation - N = 675

Appréciation	Fréquence	Pourcentage
De proximité	643	95%
Distante	32	5%
TOTAL	675	100%

N = 680

Appréciation	Fréquence	Pourcentage
Humaine	595	87,5%
Technique	85	12,5%
TOTAL	680	100%

Tableaux : Relations en fonction du sexe - N = 695

Sexe	Relation						TOTAL	
	Humaine		Technique		Non réponse			
Femme	401	87,4%	43	9,4%	15	3,2%	459	100%
Homme	189	80,1%	39	16,5%	8	3,4%	236	100%

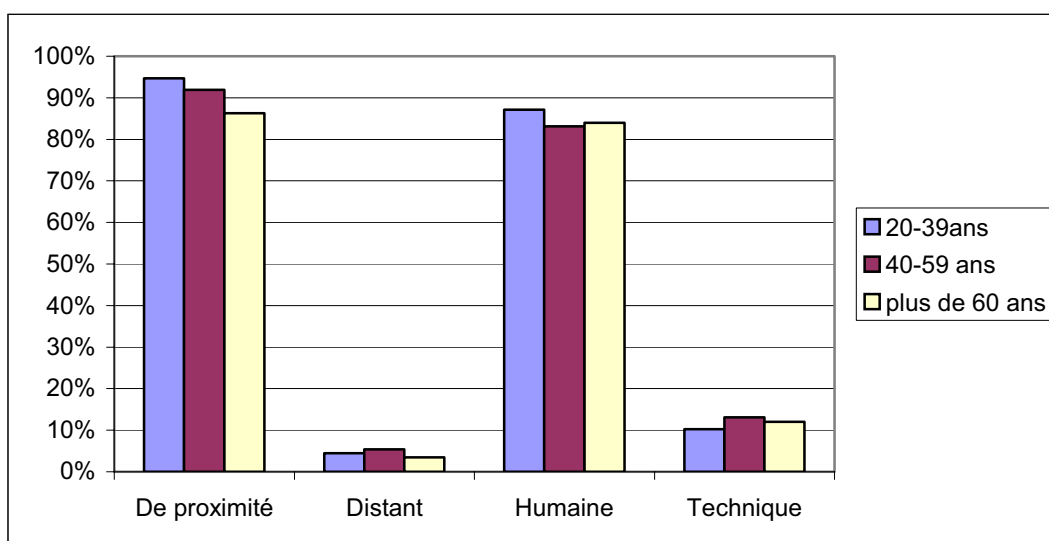
Sexe	Relation						TOTAL	
	De proximité		Distant		Non réponse			
Femme	421	91,7%	20	4,3%	18	4%	459	100%
Homme	216	91,5%	12	5,1%	8	3,4%	236	100%

Tableaux : Tranches d'âge en fonction du type de relation - N = 697

Age	Relation						TOTAL	
	De proximité		Distants		Sans réponse			
20-39 ans	213	95%	10	4%	2	1%	225	100%
40-59 ans	273	92%	16	5%	8	3%	297	100%
plus de 60 ans	151	86%	6	3%	18	10%	175	100%

Age	Relation						TOTAL	
	Humaine		Technique		Sans réponse			
20-39 ans	196	87%	23	10%	6	3%	225	100%
40-59 ans	247	83%	39	13%	11	4%	297	100%
plus de 60 ans	147	84%	21	12%	7	4%	175	100%

Graphique : Type de relation en fonction des tranches d'âge



Commentaires

95 % des personnes interrogées qualifient la relation avec leur médecin généraliste de « Proximité » et 87.5 % la qualifient d'« Humaine ».

Concernant le sexe, les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes à qualifier d'humaine la relation avec le médecin (87 % contre 80 %).

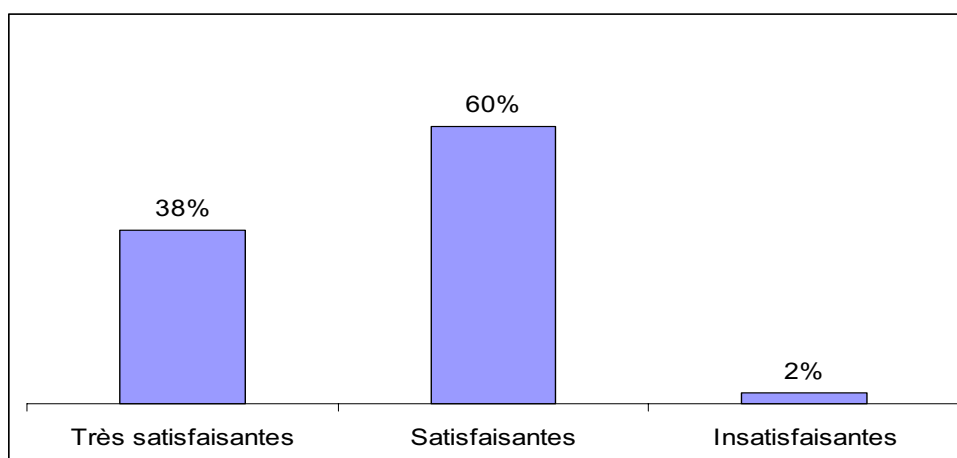
Les plus de 60 ans sont les moins nombreux à la déclarer de proximité (86 % contre 92 % et 95 %).

1.3 Explications données par le médecin lors de la consultation

Tableau : Explications données par le médecin lors de la consultation- N = 692

Explications	Fréquence	Pourcentage
Très satisfaisantes	260	38%
Satisfaisantes	414	60%
Insatisfaisantes	16	2%
Inexistantes	/	/
Ne sait pas	2	0%
TOTAL	692	100%

Graphique : Explications données par le médecin lors de la consultation



Commentaires

98 % de la population interrogée déclare « Très satisfaisantes » et « satisfaisantes » les explications données par le médecin généraliste lors de la consultation.

1.4 Durée de la consultation

Tableau : Durée de la consultation

N = 706

Durée suffisante	Fréquence	Pourcentage
OUI	643	91%
NON	37	5%
Ne sait pas	26	4%
TOTAL	706	100%

Graphique : Durée de la consultation

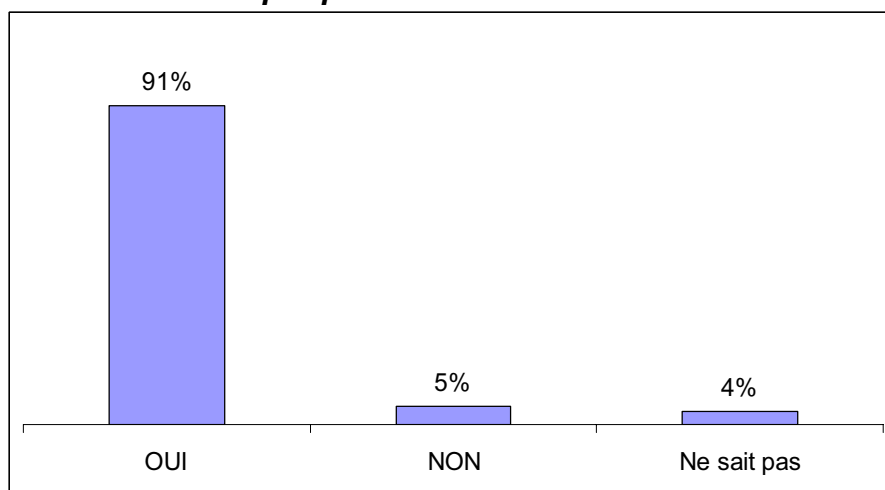


Tableau : Estimation du temps de la consultation - N = 679

Estimation	Fréquence	Pourcentage
moins de 15 mn	46	7%
de 15 à 20 mn	404	59%
de 20 à 30 mn	204	30%
de 30 à 40 mn	25	4%
TOTAL	679	100%

Graphique : Estimation du temps de la consultation

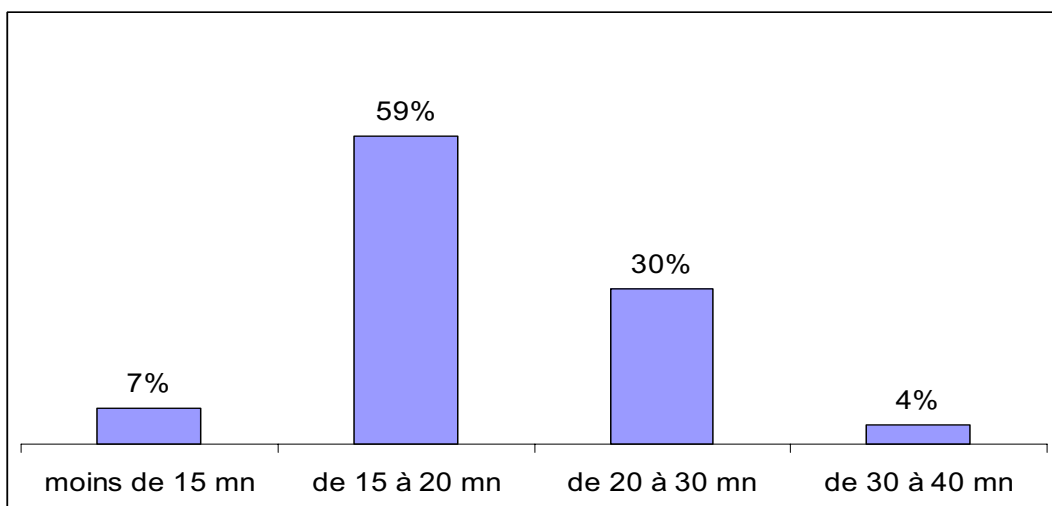
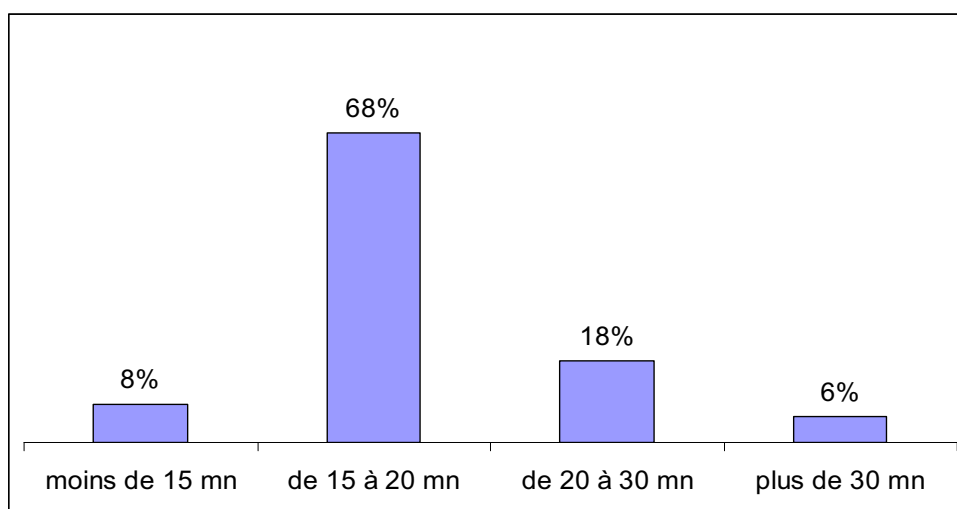


Tableau : Durée de la consultation observée - N = 654

Durée réelle de la consultation	Fréquence	Pourcentage
moins de 15 mn	54	8%
de 15 à 20 mn	444	68%
de 20 à 30 mn	118	18%
plus de 30 mn	38	6%
TOTAL	654	100%

Graphique : Durée de la consultation observée



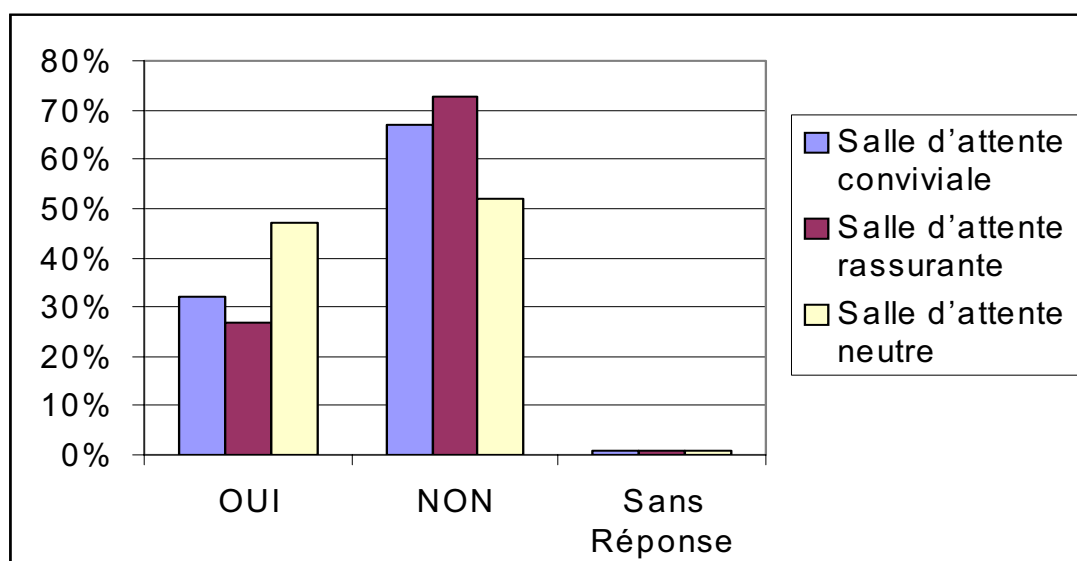
Tableaux : Temps de la consultation en fonction de l'ambiance de la salle d'attente

	Salle d'attente conviviale						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
Temps de consultation suffisant	207	32,2%	430	66,9%	6	0,9%	643	100%

	Salle d'attente rassurante						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
Temps de consultation suffisant	171	26,6%	466	72,5%	6	0,9%	643	100%

	Salle d'attente neutre						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
Temps de consultation suffisant	303	47,1%	334	52%	6	0,9%	643	100%

Graphique : Temps de la consultation en fonction du « climat » de la salle d'attente



Commentaires

91 % de la population déclarent suffisante la durée de la consultation. Le temps nécessaire estimé se situe entre 15 et 20 minutes pour 59 % de la population interrogée.

La consultation estimée correspond bien à la consultation réelle observée. En effet 68 % de la population affirment avoir bénéficié d'une durée de consultation qui se situe entre 15 et 20 minutes.

Nous avons voulu observer s'il existait une relation entre l'ambiance de la salle d'attente et les personnes qui déclarent suffisant la durée de la consultation :

Les personnes qui trouvent que la durée de la consultation est suffisante, déclarent pour :

- 66.9 % que la salle d'attente n'est pas « conviviale » ;
- 72.5 % que la salle d'attente n'est pas « rassurante » ;

Par contre, concernant :

- La neutralité, les positions sont partagées : 47 % contre 52 % qui la trouvent « Neutre ».

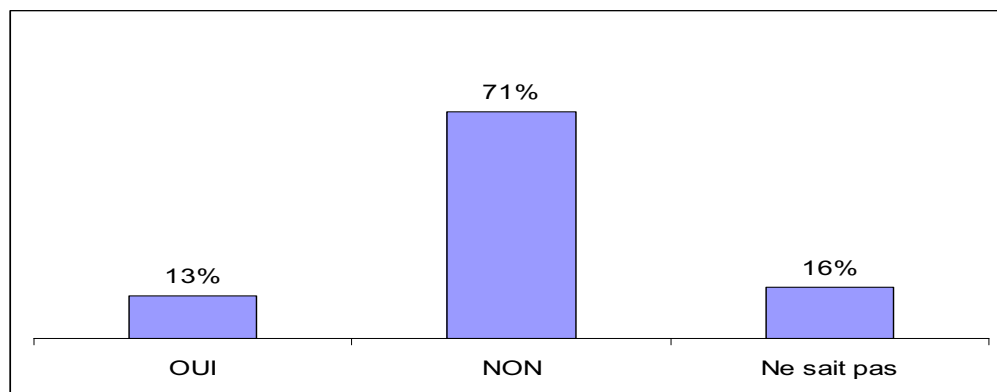
Donc, il n'existe pas d'influence entre l'ambiance de la salle d'attente et la durée de la consultation.

1.5 Consultations téléphoniques payantes

Tableau : Position par rapport à la consultation téléphonique payante - N = 706

Consultations téléphoniques payantes	Fréquence	Pourcentage
OUI	95	13%
NON	502	71%
Ne sait pas	109	16%
TOTAL	706	100%

Graphique : Position par rapport à la consultation téléphonique payante



Commentaires

A la question : « Souhaiteriez-vous avoir dans certains cas des consultations téléphoniques payantes », 71 % déclarent « Non ». Les réticences relevées sont :

- *Besoin de voir le patient / Besoin d'un contact direct avec le médecin / Observation clinique / Consultation physique / Besoin d'auscultation : (73).*
- *Relation humaine inexistante / Absence de rapports humains / Manque de contacts humains / trop impersonnel : (45).*
- *Difficulté d'établir un diagnostic : (23).*
- *Problème d'explication : (15).*
- *Problème d'efficacité : (14).*
- *Opposé : (12).*
- *« Pas d'intérêt » / « A quoi ça sert » / « Inutile » : (10).*
- *« Peut entraîner des erreurs graves » : (8).*
- *« Pas de même valeur » : (8).*

En revanche, on note que 13 % des personnes sont favorables. Les commentaires relevés sont les suivants :

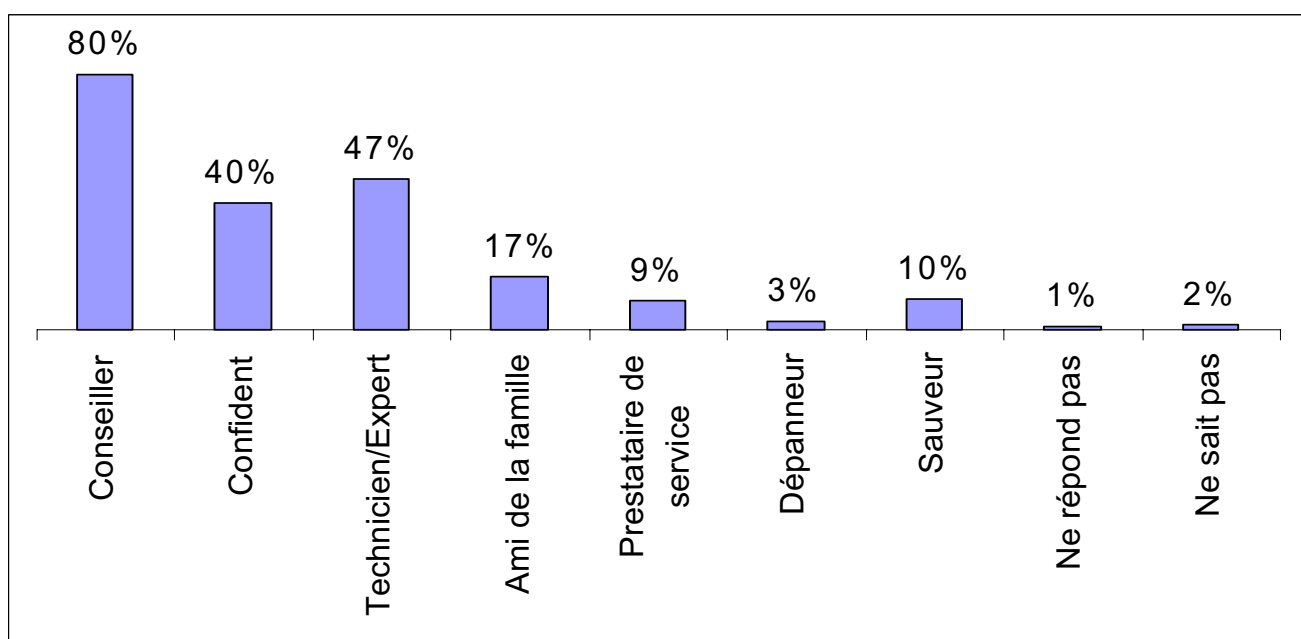
- *Pour obtenir des conseils (avec gratuité (4), orientation vers un spécialiste (1), en attendant un rendez-vous (1)) : (25).*
- *Pour un renouvellement d'ordonnance – prise de médicament pour maladie chronique – Identification de symptôme ne nécessitant pas une consultation – suite à une première consultation ou pathologie bien identifiée : (13).*
- *Pour éviter les déplacements : (7).*
- *Gain de temps, mais seulement pour maladies bénignes : (6).*
- *Pour éviter une perte de temps lors de la prise de rendez-vous et du temps d'attente en salle d'attente (5).*

VI- RESSENTI DU PATIENT VIS-A-VIS DU MEDECIN GENERALISTE

1. Perception du médecin généraliste

(Réponses multiples)

Perception	Fréquence	Pourcentage
Conseiller	559	80%
Technicien/Expert	330	47%
Confident	276	40%
Ami de la famille	117	17%
Prestataire de service	65	9%
Dépanneur	19	3%
Sauveur	67	10%
Ne répond pas	9	1%
Ne sait pas	11	2%



Tableaux : Perception du patient en fonction de l'attitude du médecin généraliste pendant la consultation

Conseiller	Disponible						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
OUI	391	70%	167	29,9%	1	0,1%	559	100%
NON	63	46,3%	73	53,7%	0	0,0%	136	100%

Conseiller	Ecoute aux problèmes						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
OUI	399	71,4%	159	28,4%	1	0,1%	559	100%
NON	80	58,8%	56	41,2%	0	0,0%	136	100%

Conseiller	Attentif						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
OUI	323	57,8%	235	42%	1	0,2%	559	100%
NON	58	42,6%	78	57,4%	0	0,0%	136	100%

Commentaires

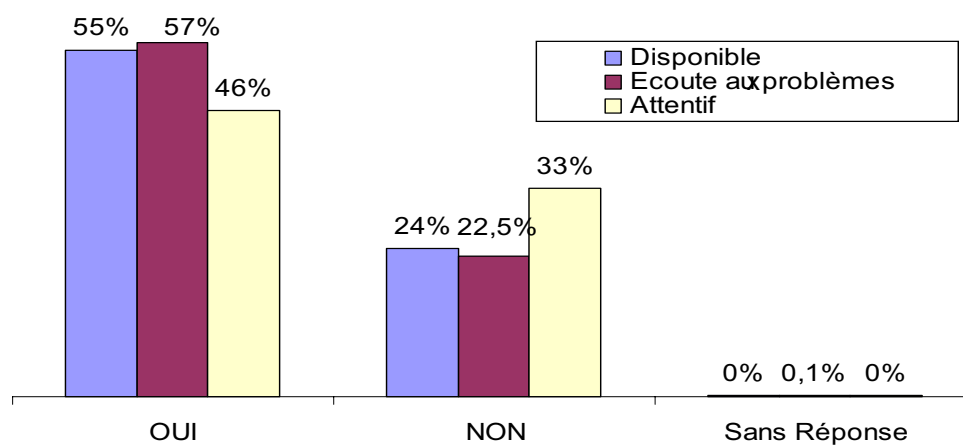
A la question : « Comment percevez-vous votre médecin généraliste », 80 % le considèrent comme un « Conseiller », 47 % comme un « Technicien/Expert » et 40 % comme un « Confident ».

Nous avons voulu observer s'il existait un lien entre la perception de « Conseiller » et l'attitude du médecin pendant la consultation. On remarque pour cette perception :

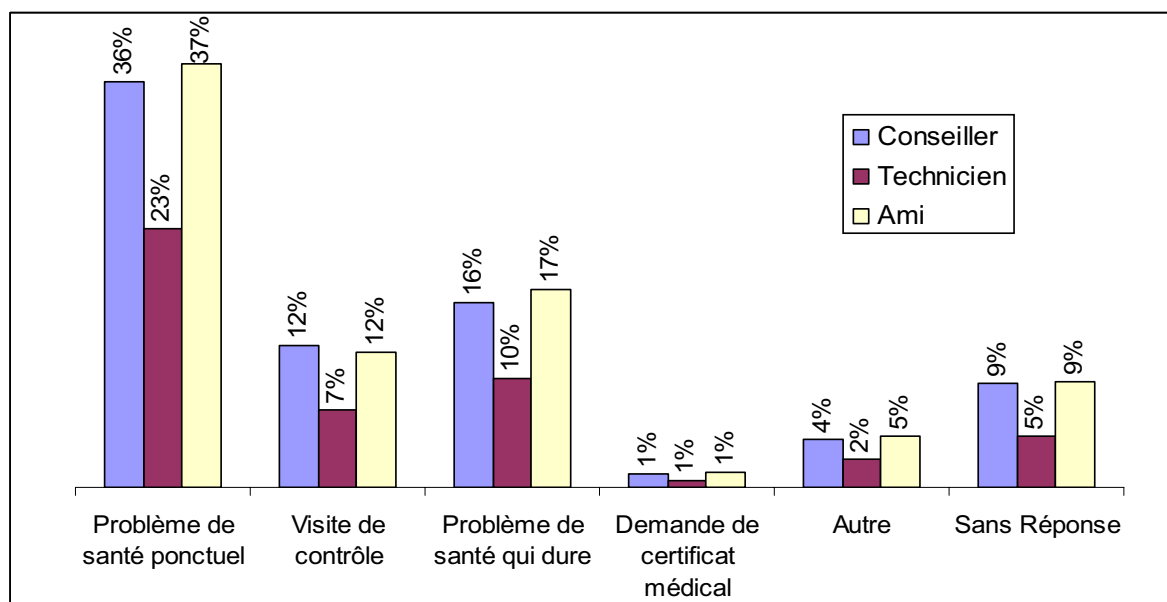
- que 70 % des personnes le trouvent aussi « Disponible » ;
 - que 71 % des personnes le trouvent aussi à « L'écoute du problème » ;
- et ,
- 58 % le trouvent aussi « Attentif ».

Enfin, on remarque que les personnes qui le considèrent comme « Conseiller », « Technicien » ou « Ami » sont des personnes qui consultent pour des problèmes de santé ponctuels.

Graphique : Perception du patient en fonction de l'attitude du médecin généraliste pendant la consultation



Graphique : Perception du patient en fonction du motif de la consultation

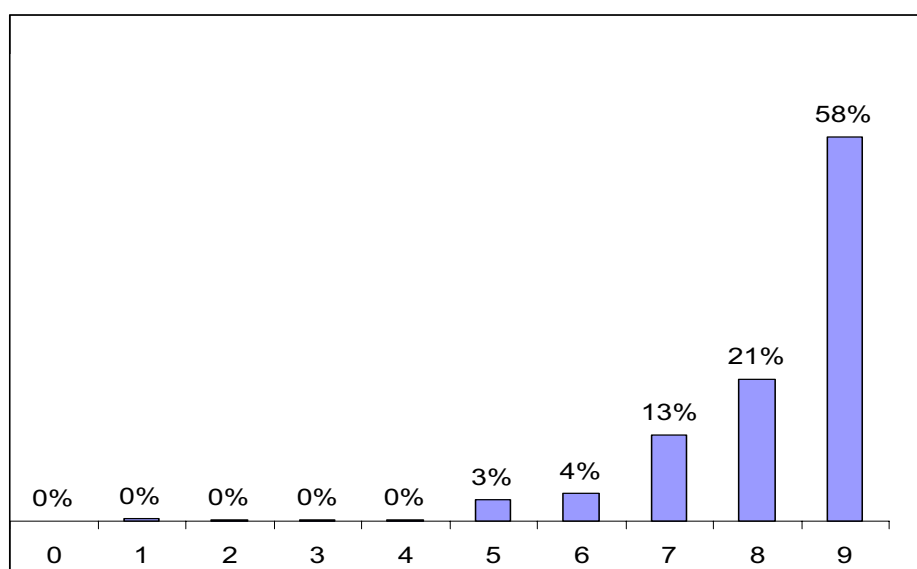


2. Degré de satisfaction dans la relation au médecin généraliste - N = 692

Tableau : Note portée sur la relation au médecin généraliste

Note	Fréquence	Pourcentage
0	/	/
1	3	0,4%
2	1	0,1%
3	1	0,1%
4	1	0,1%
5	22	3,2%
6	29	4,2%
7	89	13%
8	147	21,2%
9	399	57,7%
TOTAL	692	100%

Graphique : Note portée sur la relation au médecin généraliste

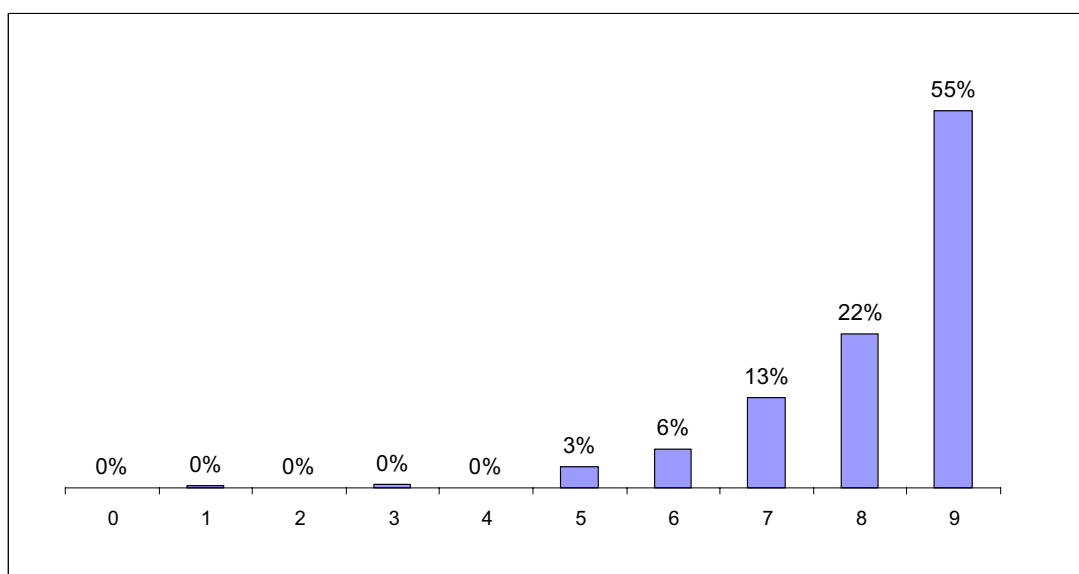


3. Confiance accordée au médecin généraliste

Tableau : Note portée sur la confiance au médecin généraliste - N = 696

Note	Fréquence	Pourcentage
0	/	/
1	2	0,3%
2	/	/
3	3	0,4%
4	/	/
5	21	3,1%
6	39	5,6%
7	92	13,2%
8	156	22,4%
9	383	55%
TOTAL	696	100%

Graphique : Note portée sur la confiance au médecin généraliste



Commentaires

92 % de la population interrogée attribuent une note supérieure à 7 dans la satisfaction de la relation avec leur médecin généraliste. Nous constatons aussi que 91 % donnent une note supérieure à 7 pour la confiance accordée à leur médecin. Les commentaires concernant la confiance sont les suivants :

- ❑ Médecin à l'écoute : (40).
- ❑ Compétent « Bon diagnostic » – « Professionnel efficace », ... : (34).
- ❑ Confiance totale ou très grande confiance : (28).
- ❑ Confiance : (21).
- ❑ Bonnes explications ou explications claires : (20).

- *Médecin disponible* : (14).
- *Rassurant « soutien, compréhensif, humain, confident, ... »* : (14)
- *« Nous connaît de longue date »* : (9).
- *« Communiquant », « Bon relationnel »* : (5).
- *Confiance entière au médecin et à son diagnostic* : (5).

VII- LES ATTENTES DES PATIENTS VIS-A-VIS DU MEDECIN GENERALISTE

1. Aborder d'autres sujets que le principal motif de la consultation

N = 706

Tableau : Nécessité d'aborder des sujets autres que le principal motif de la consultation

Autres sujets	Fréquence	Pourcentage
OUI	539	76%
NON	103	15%
Ne sait pas	64	9%
TOTAL	706	100%

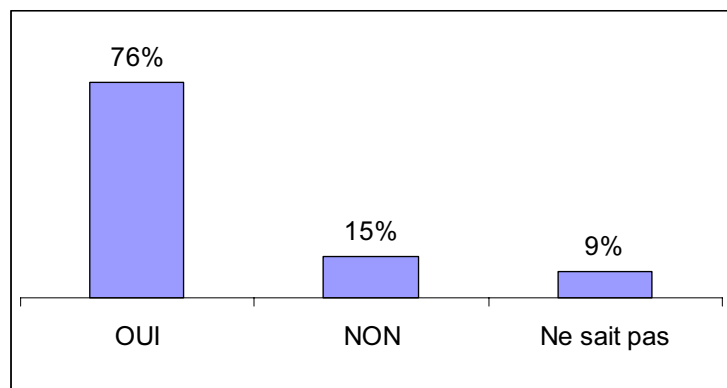


Tableau : Les sujets souhaités (réponses multiples)

Sujets	Fréquence	Pourcentage
Prévention	427	79%
Dépistage	377	70%
Vaccination	284	53%
Problèmes Psychologiques	287	53%
Hygiène de vie	242	45%
Vie professionnelle	183	34%
Vie conjugale et familiale	178	33%
Retraite	64	12%
Autres	22	4%

Graphique :

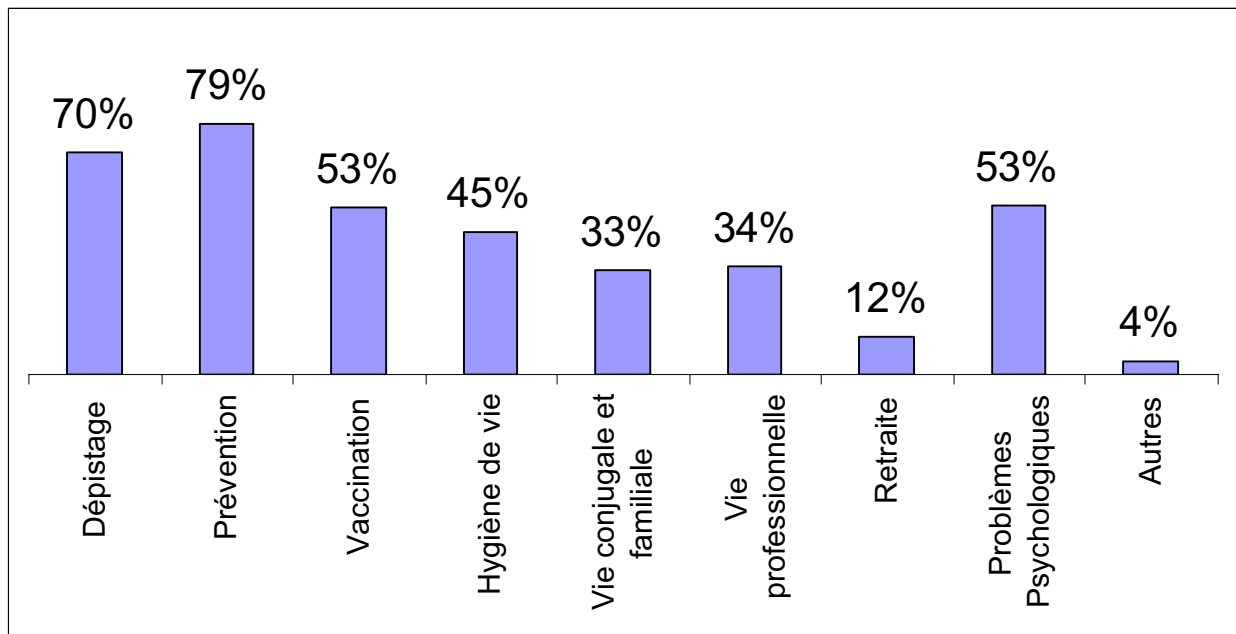


Tableau : Nécessité d'aborder des sujets autres que le principal motif de la consultation en fonction du sexe

N = 695

Sexe	Avis sur le motif de la consultation						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
Femme	351	76,5%	67	14,6%	41	8,9%	459	100%
homme	183	77,5%	34	14,4%	19	8,1%	236	100%

Tableaux : Autres sujets que le principal motif de la consultation en fonction du sexe

1.1 Dépistage

N = 594

Sexe	Dépistage						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
Femme	252	64,3%	115	29,3%	25	6,4%	392	100%
Homme	123	60,9%	64	31,7%	15	7,4%	202	100%

1.2 Prévention

N = 594

Sexe	Prévention						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
Femme	268	68,4%	99	25,2%	25	6,4%	392	100%
Homme	153	75,7%	34	16,8%	15	7,5%	202	100%

1.3 Vaccination

N = 594

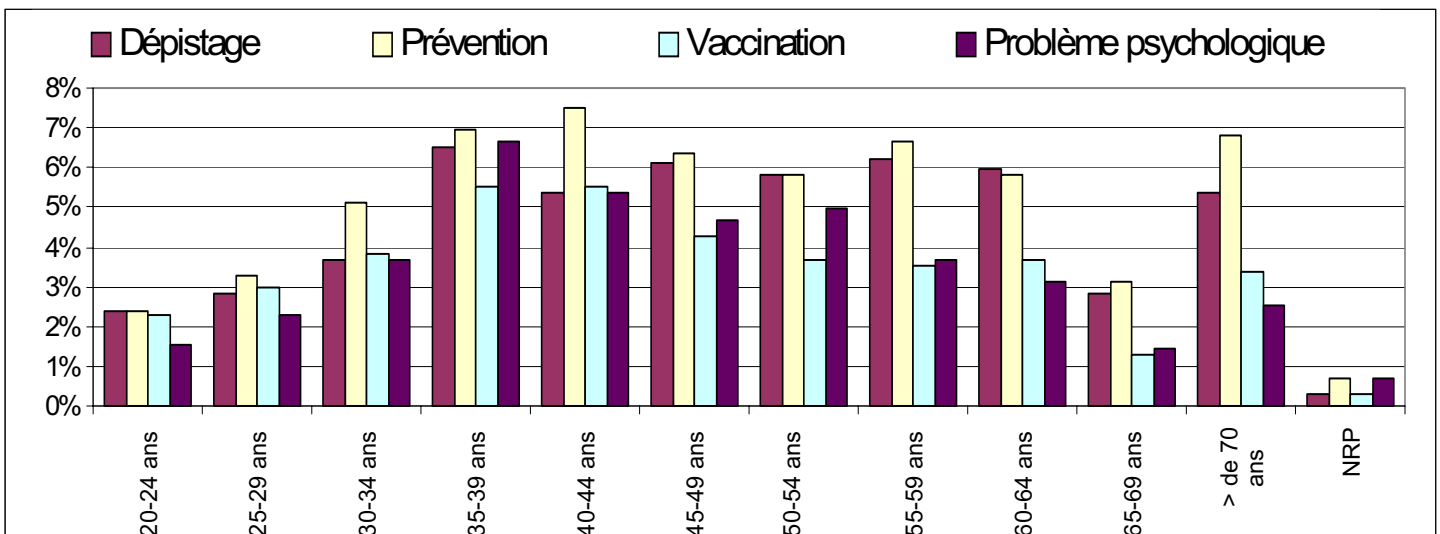
Sexe	Vaccination						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
Femme	187	47,7%	180	45,9%	25	6,4%	392	100%
Homme	95	47%	92	45,6%	15	7,4%	202	100%

1.4 Problèmes psychologiques

N = 594

Sexe	Problèmes psychologiques						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
Femme	198	50,5%	169	43,1%	25	6,4%	392	100%
Homme	84	41,6%	103	51%	15	7,4%	202	100%

Graphique : Autres sujets abordés en fonction des tranches d'âge



Tableaux : Nécessité d'aborder des sujets autres que le principal motif de la consultation en fonction de l'attitude du médecin généraliste

N = 642

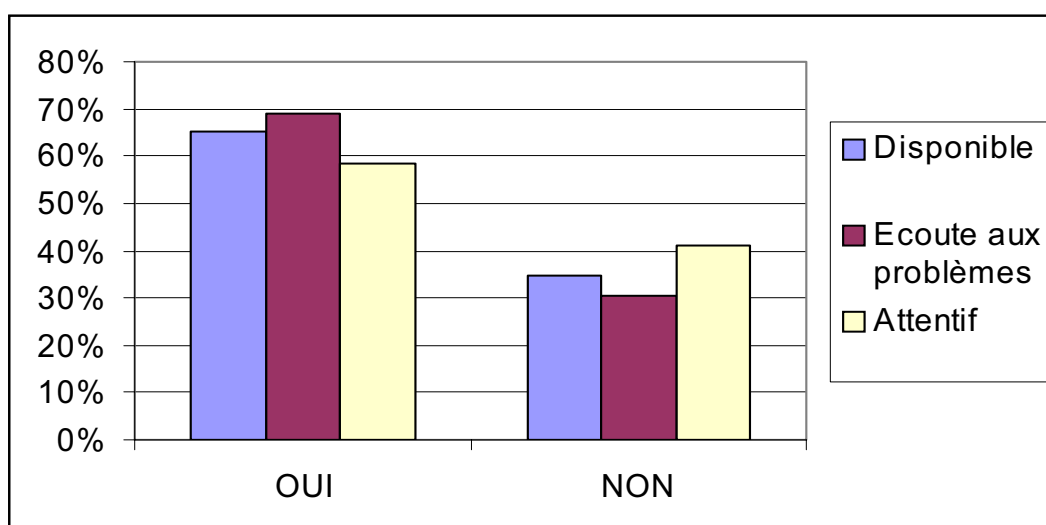
Aborder autres sujets	Disponible						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
OUI	351	65,1%	187	34,7%	1	0,2%	539	100%
NON	65	63,1%	38	36,9%	0	0,0%	103	100%

N = 642

Aborder autres sujets	Ecoute aux problèmes						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
OUI	373	69,2 %	165	30,6%	1	0,2%	539	100%
NON	66	64,1%	37	35,9%	0	0,0%	103	100%

Aborder Autres sujets	Attentif						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
OUI	316	58,6%	222	41,2%	1	0,2%	539	100%
NON	38	36,9%	65	63,1%	0	0,0%	103	100%

Graphique : Nécessité d'aborder des sujets autres que le principal motif de la consultation en fonction de l'attitude du médecin généraliste



Commentaires

Les personnes interrogées souhaitent à 76 % voir leur médecin généraliste aborder d'autres sujets que les principaux motifs de la consultation.

Les sujets souhaités sont à : 79 % la « Prévention », 70 % le « Dépistage », 53 % la « Vaccination » et les « Problèmes psychologiques ».

Nous avons voulu observer le lien entre « La nécessité d'aborder d'autres sujets » et le « Sexe ». Parmi les 76 % des personnes qui souhaitent voir aborder d'autres sujets, on remarque la même proportion d'hommes (78 %) et de femmes (77 %).

Concernant l'âge on note que les 35-44 ans sont la tranche d'âge qui souhaitent voir aborder l'ensemble des sujets (dépistage, prévention, vaccination, et problèmes psychologiques ». Enfin, les plus de 70 ans souhaitent voir aborder majoritairement la prévention et les problèmes psychologiques.

Pour terminer, nous avons regardé le lien entre l'attitude du médecin pendant la consultation et la nécessité d'aborder les sujets autres que le principal motif de la consultation, on s'aperçoit que :

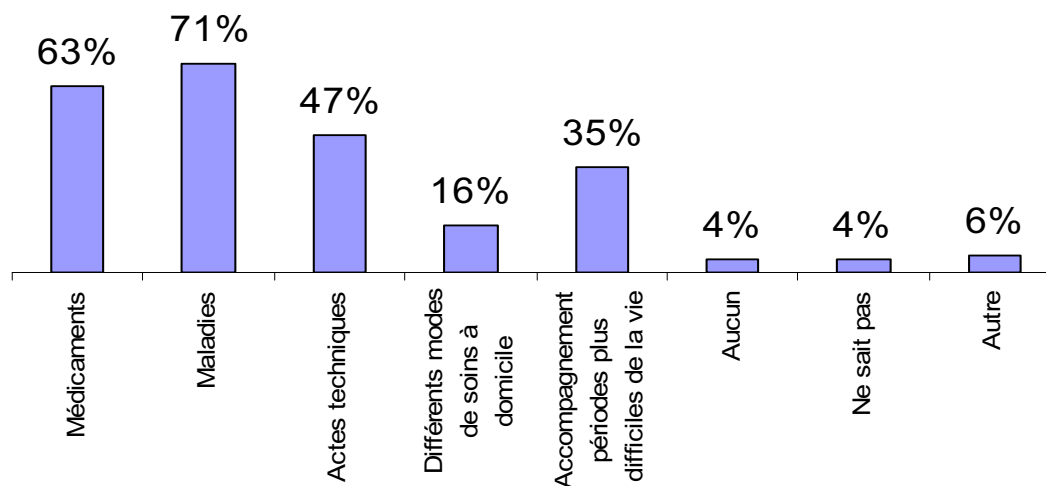
- 65 % des personnes qui souhaitent voir aborder d'autres sujets déclarent leur médecin disponible ;*
- 69 % des personnes qui souhaitent voir aborder d'autres sujets déclarent leur médecin à l'écoute de leurs problèmes ;*
- 59 % des personnes qui souhaitent voir aborder d'autres sujets déclarent leur médecin attentif.*

2. Conseils ou explications

Tableau : Type d'explications ou de conseils souhaités (réponses multiples)
N = 688

Explications ou conseils	Fréquence	Pourcentage
Maladies	486	71%
Médicaments	434	63%
Actes techniques	321	47%
Accompagnement périodes plus difficiles de la vie	243	35%
Différents modes de soins à domicile	108	16%
Autre	40	6%
Aucun	30	4%
Ne sait pas	29	4%

Graphique : Type d'explications ou de conseils souhaités



Commentaires

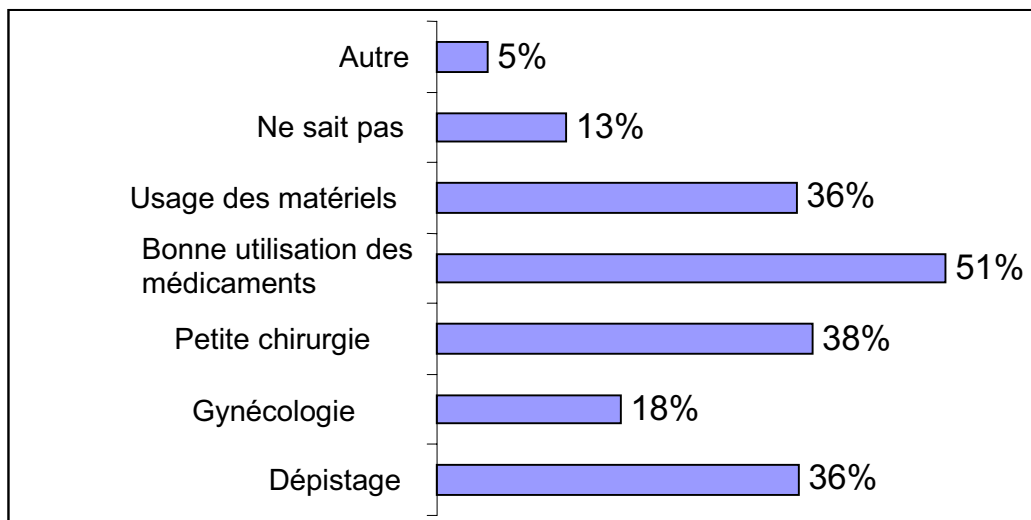
71 % des personnes interrogées souhaitent obtenir des explications ou conseils sur « les maladies », 63 % sur « les médicaments » et 47 % sur « les actes techniques ».

Tableau : Actes techniques souhaités (réponses multiples)

N = 639

Actes	Fréquences	Pourcentage
Bonne utilisation des médicaments	325	51%
Petite chirurgie	240	38%
Dépistage	231	36%
Usage des matériels	230	36%
Gynécologie	117	18%
Ne sait pas	83	13%
Autre	32	5%

Graphique : Actes techniques souhaités



Commentaires

Parmi plusieurs actes techniques proposés, on constate que les personnes interrogées souhaitent voir réaliser par leur médecin, la « Bonne utilisation des médicaments » pour 51 %.

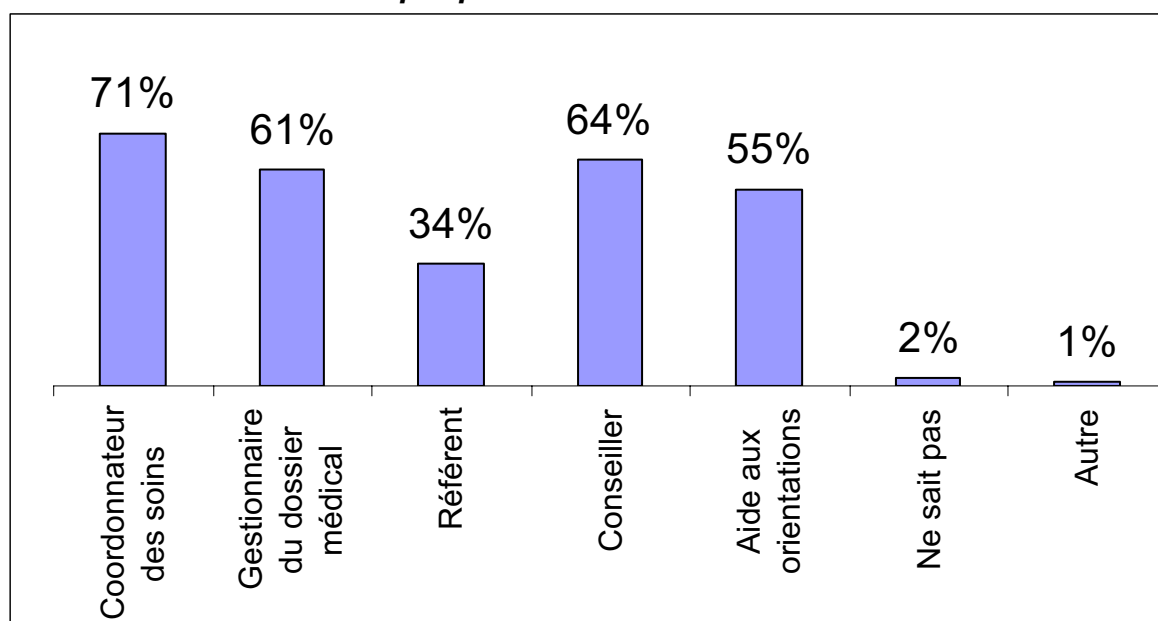
VIII- APPRECIATION DU ROLE – DE LA POSITION ET DU MODE D'EXERCICE DU MEDECIN GENERALISTE DANS LE SYSTEME DE SOINS ET DE SANTE

1. Rôle du Médecin

Tableau : Rôle du Médecin - N = 685 – (Réponses multiples)

Rôle du médecin	Fréquence	Pourcentage
Coordonnateur des soins	487	71%
Conseiller	435	64%
Gestionnaire du dossier médical	417	61%
Aide aux orientations	380	55%
Référent	234	34%
Ne sait pas	15	2%
Autre	8	1%

Graphique : Rôle du Médecin



Commentaires

D'après les personnes interrogées, le rôle du médecin dans le système de soins doit être :

- Un rôle de coordonnateur des soins (71 %) ;
- Un rôle de conseil (64 %) ;
- Un rôle de gestion du dossier médical du patient (61 %) ;
- Un rôle d'aide aux orientations vers d'autres structures ou professionnels (55 %).

2. Complémentarité entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste

Tableau : Formes de complémentarité - N = 676

Formes de complémentarité	Fréquence	Pourcentage
Continuité des soins	564	83%
Partage de l'information	548	81%
Actes techniques	234	35%
Ne sait pas	15	2%
Autre	4	1%

Graphique : Formes de complémentarité

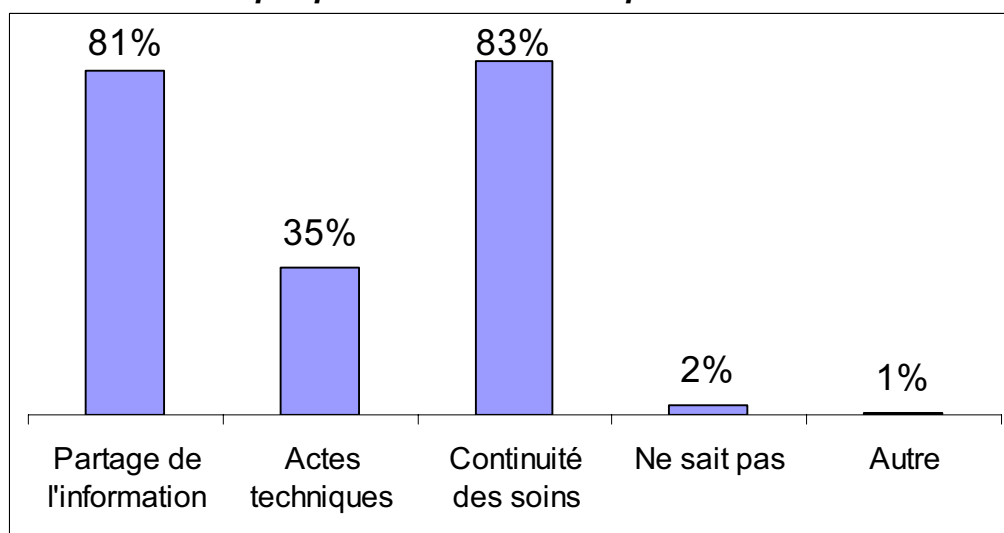
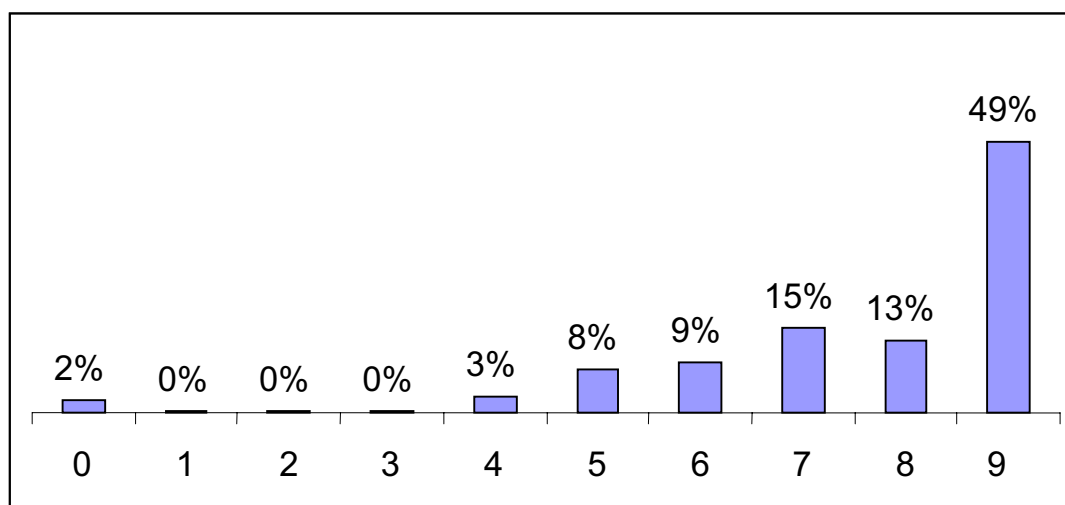


Tableau : Note concernant la complémentarité entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste - N = 678

Note	Fréquence	Pourcentage
0	15	2,20%
1	3	0,45%
2	2	0,30%
3	3	0,45%
4	19	2,80%
5	52	7,70%
6	61	9,00%
7	104	15,30%
8	88	13,00%
9	331	48,80%
TOTAL	678	100%

Graphique : Note concernant la complémentarité entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste



Commentaires

La complémentarité du médecin généraliste par rapport au médecin spécialiste s'exerce en premier lieu dans la « continuité des soins » (83 %) et dans le « partage de l'information » (81 %).

A la question : « le rôle du médecin généraliste est-il complémentaire de celui du médecin spécialiste », la note donnée à cette complémentarité est supérieure à 7 pour 77 % des personnes interrogées.

Les commentaires sont les suivants :

- Coordination, suivi des soins entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste pour une meilleure prise en charge et gestion du dossier médical : (34).*
- Le médecin généraliste oriente si nécessaire vers le médecin spécialiste : (30).*
- Le médecin généraliste a une bonne connaissance du patient et du dossier médical : (21).*
- Le médecin assure le suivi du traitement prescrit par le médecin spécialiste, gère le traitement et le traduit au patient : (16).*
- Le médecin spécialiste est complémentaire du médecin généraliste : (12).*
- Il y a complémentarité et orientation en fonction de la pathologie : (9).*
- Elle est nécessaire : (8).*
- Pour des problèmes pointus, spécifiques, les médecins spécialistes sont plus appropriés que les médecins généralistes : (7).*

Tableaux : Rôle du médecin en fonction de la complémentarité

2.1 Partage de l'information

N = 685

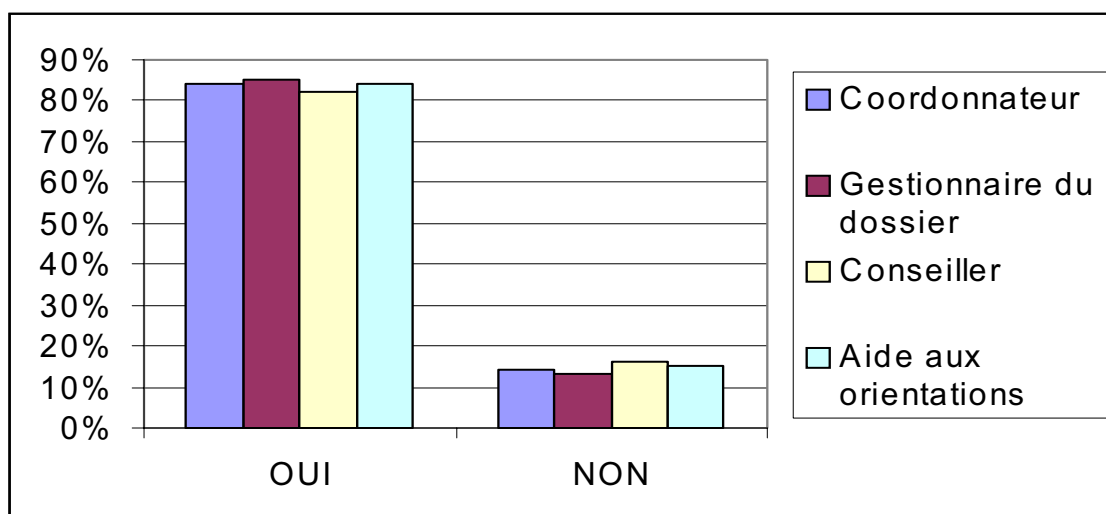
Coordonnateur	Partage de l'information						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
OUI	409	84%	68	14%	10	2%	487	100%
NON	136	68,7%	56	28,3%	6	3%	198	100%

Gestionnaire de dossier	Partage de l'information						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
OUI	355	85%	54	13%	8	2%	417	100%
NON	190	71%	70	26%	8	3%	268	100%

Conseiller	Partage de l'information						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
OUI	358	82%	69	16%	8	2%	435	100%
NON	187	75%	55	22%	8	3%	250	100%

Aide aux orientations	Partage de l'information						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
OUI	319	84%	58	15%	3	1%	380	100%
NON	226	74%	66	22%	13	4%	305	100%

Graphique : Rôle du médecin en fonction de la complémentarité
« Partage de l'information »



2.2 Continuité des soins

N = 685

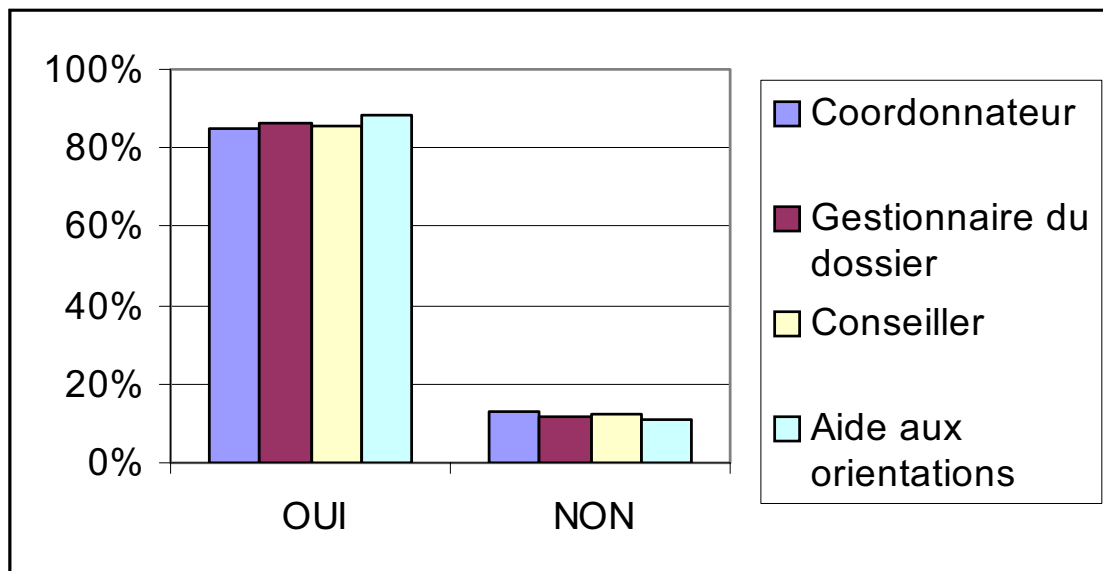
Coordonnateur	Continuité des soins						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
OUI	412	84,6%	65	13,3%	10	2,1%	487	100%
NON	147	74%	45	23%	6	3%	198	100%

Gestionnaire du dossier	Continuité des soins						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
OUI	360	86,3%	49	11,7%	8	2%	417	100%
NON	199	74,3%	61	22,7%	8	3%	268	100%

Conseiller	Continuité des soins						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
OUI	372	85,5%	55	12,7%	8	1,8%	435	100%
NON	187	74,8%	55	22%	8	3,2%	250	100%

Aide aux orientations	Continuité des soins						Total	
	OUI		NON		Sans Réponse			
OUI	335	88,2%	42	11%	3	0,8%	380	100%
NON	224	73,4%	68	22,3%	13	4,3%	305	100%

Graphique : Rôle du médecin en fonction de la complémentarité « Continuité des soins »



Commentaires

Nous avons voulu observer le lien entre le rôle du médecin et la forme de complémentarité. Nous relevons que :

- 84 % des personnes qui déclarent le médecin comme coordonnateur pensent que la complémentarité doit s'exercer dans le partage de l'information. Il en va de même pour la continuité des soins (84,6 %).
- 84.6 % des personnes qui déclarent le médecin comme gestionnaire du dossier pensent que la complémentarité doit s'exercer dans le partage de l'information. Il en va de même pour la continuité des soins (86,3 %).
- 82 % des personnes qui déclarent le médecin comme conseiller pensent que la complémentarité doit s'exercer dans le partage de l'information. Il en va de même pour la continuité des soins (85,5 %).
- 84 % des personnes qui déclarent le médecin comme pouvant jouer le rôle « d'aide aux orientations » pensent que la complémentarité doit s'exercer dans le partage de l'information. Il en va de même pour la continuité des soins (88,2 %).

3. Modes d'exercice

Tableaux : Différents modes d'exercice de la médecine générale
N = 656

Exercice en cabinet individuel	Fréquence	Pourcentage
Très bien	366	56%
Bien	213	32%
Pas bien	24	4%
indifférent	42	6%
Ne sait pas	11	2%
TOTAL	656	100%

N = 638

Exercice en cabinet de groupe	Fréquence	Pourcentage
Très bien	252	39,50%
Bien	268	42,00%
Pas bien	35	5,50%
indifférent	52	8,00%
Ne sait pas	31	5,00%
TOTAL	638	100%

N = 590

Dispensaire	Fréquence	Pourcentage
Très bien	133	23%
Bien	184	31%
Pas bien	49	8%
indifférent	84	14%
Ne sait pas	140	24%
TOTAL	590	100%

Commentaires

A la question : « Que pensez-vous des différents types d'exercice de la médecine générale ? », 88 % des personnes interrogées apprécient le mode d'exercice en cabinet individuel libéral, 81.5 % le mode d'exercice en cabinet de groupe et 54 % en dispensaire.

IX- PRESENCE D'UN MEDECIN STAGIAIRE ET D'UN MEDECIN REMPLAÇANT

1. Présence d'un médecin stagiaire

Tableau : Avis sur la présence d'un médecin stagiaire pendant la consultation

N = 679

Présence	Fréquence	Pourcentage
Plutôt bien	250	37%
Indifférent	229	34%
Plutôt gênant	172	25%
Autre	28	4%
TOTAL	679	100%

Graphique : Avis sur la présence d'un médecin stagiaire pendant la consultation

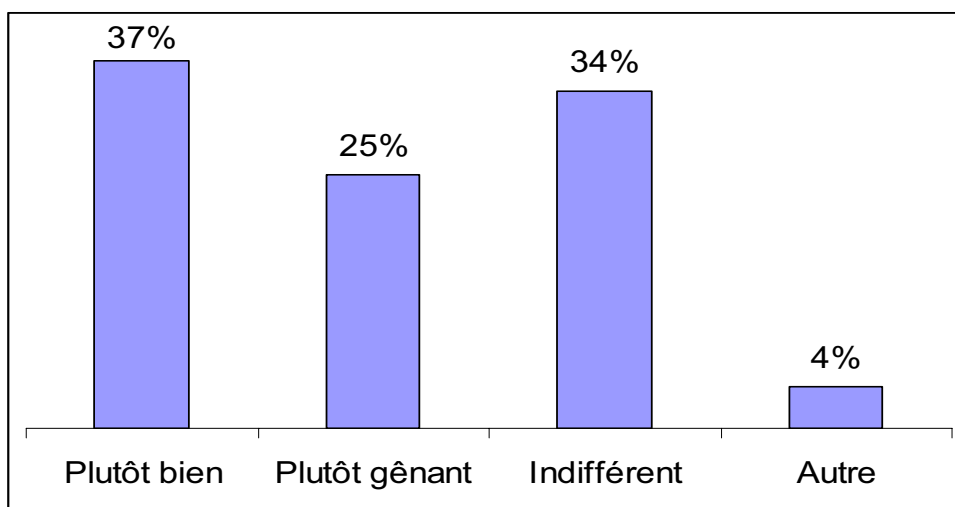
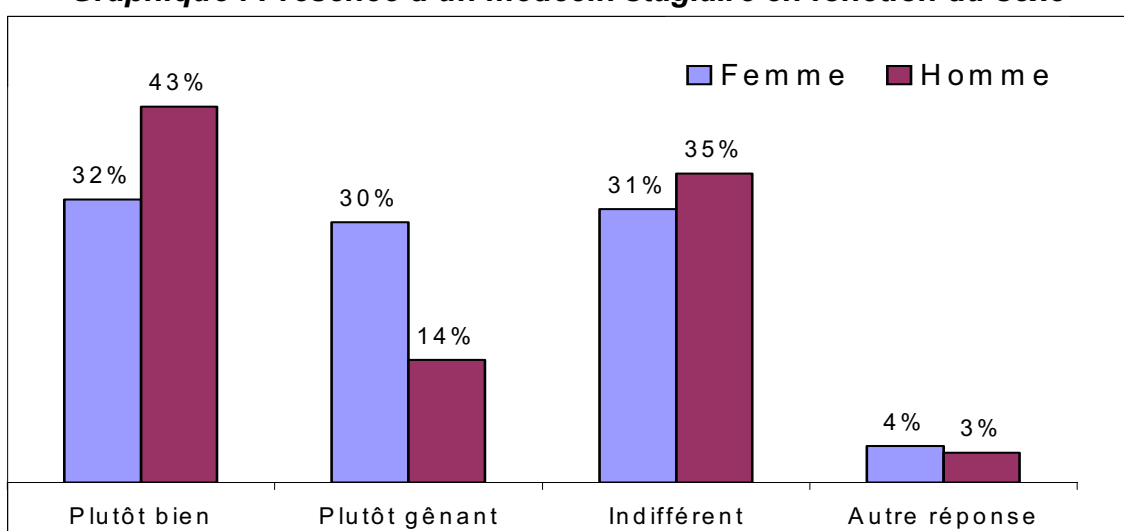


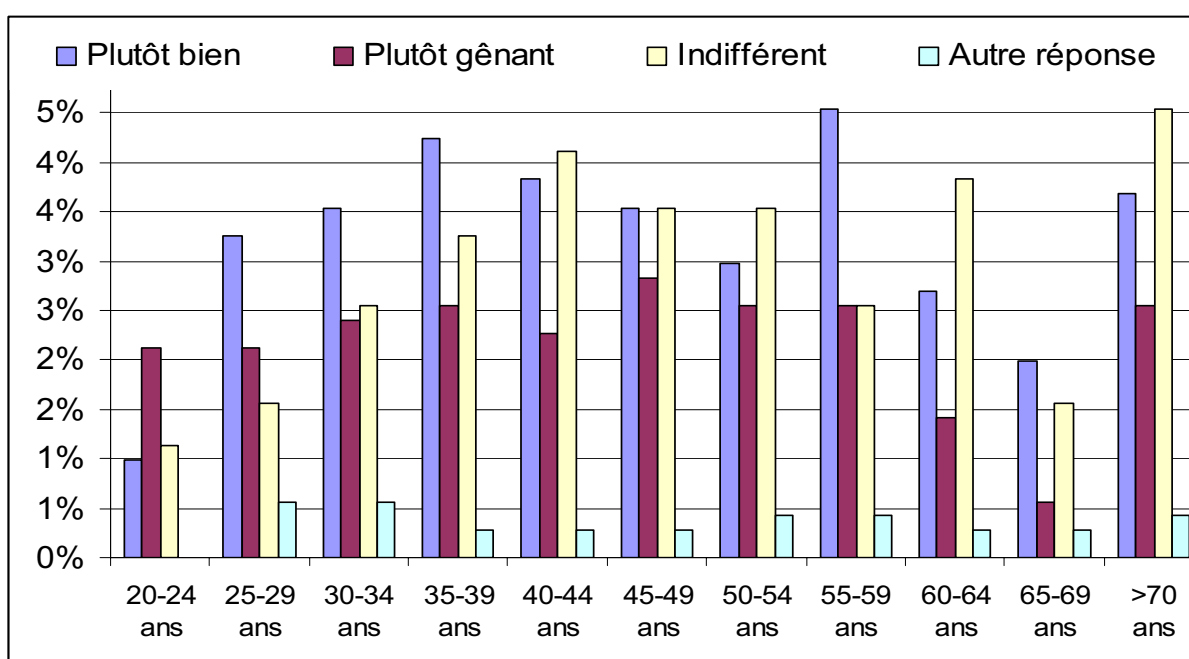
Tableau : Présence d'un médecin stagiaire en fonction du sexe

Présence médecin stagiaire	Sexe					
	Femme		Homme		Sans Réponse	
Plutôt bien	148	32,25%	101	42,8%	1	9,05%
Plutôt gênant	136	29,60%	33	14,0%	3	27,30%
Indifférent	143	31,20%	83	35,1%	3	27,30%
Autre réponse	19	4,15%	8	3,4%	1	9,05%
Sans Réponse	13	2,80%	11	4,7%	3	27,30%
TOTAL	459	100%	236	100%	11	100%

Graphique : Présence d'un médecin stagiaire en fonction du sexe



Graphique : Présence d'un médecin stagiaire en fonction des tranches d'âge



Commentaires

Les opinions des personnes interrogées concernant la présence d'un médecin stagiaire dans le cabinet du médecin sont de deux ordres. En effet, nous relevons 37 % de personnes qui trouvent sa présence « plutôt bien » et 34 % qui déclarent que cela leur est « indifférent ». Parmi les 24 % de personnes qui trouvent « plutôt gênante » sa présence, nous constatons que ce sont les femmes qui sont les plus gênées : 30 % de femmes contre 14 % d'hommes. En revanche, on remarque que les hommes sont plus favorables (43 % contre 32 % de femmes) à la présence d'un médecin stagiaire.

2. Présence d'un médecin remplaçant

Tableau : Opinions sur la présence d'un médecin remplaçant
N = 645

Opinions	Fréquence	Pourcentage
Cela ne me dérange pas	204	32,00%
N'apprécie pas, attend retour du Généraliste	168	26,00%
Bonne chose, abords différents	163	25,00%
Pas d'avis particulier	80	12,40%
Autre	22	3,40%
N'apprécie pas et se dirige vers les Urgences	8	1,20%
TOTAL	645	100%

Graphique : Opinions sur la présence d'un médecin remplaçant

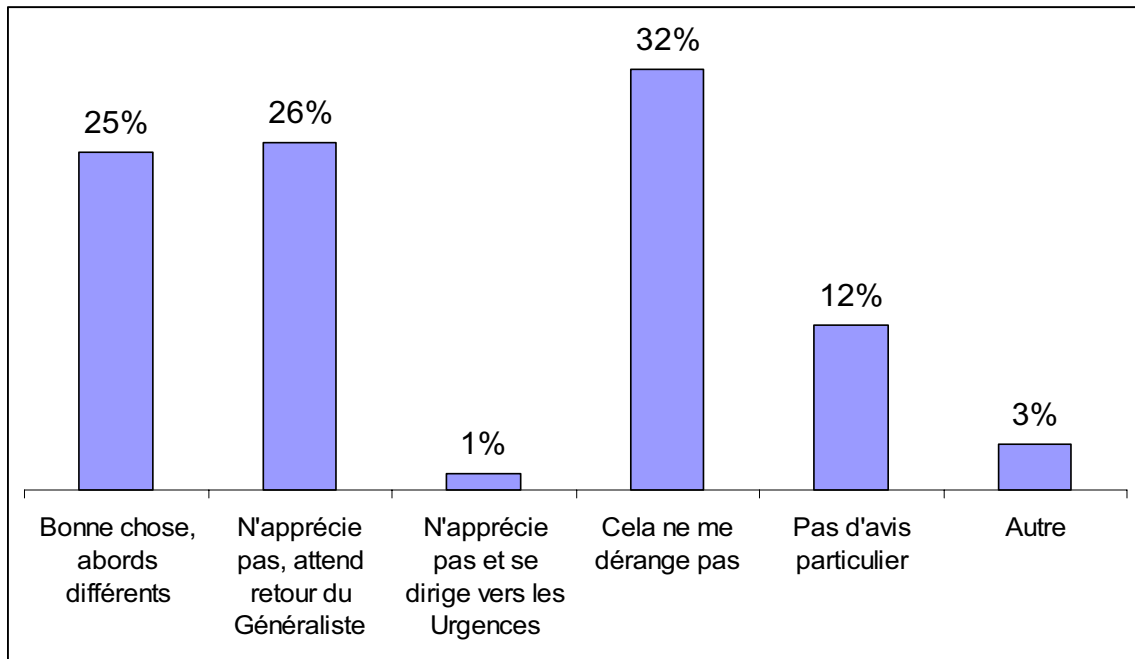


Tableau : Opinions sur le médecin remplaçant en fonction du sexe

Médecin remplaçant	Sexe			
	Femme		Homme	
Bonne chose	111	24.00%	48	20%
Attend le retour de mon médecin	119	26.00%	48	20%
Se dirige vers les urgences	5	1.00%	3	1%
Cela ne me dérange pas	131	29.00%	71	30%
Pas d'avis particulier	52	11.00%	28	12%
Autre réponse	16	3.50%	6	3%
Sans Réponse	25	5.50%	32	14%
TOTAL	459	100%	236	100%

Graphique : Opinions sur le médecin remplaçant en fonction du sexe

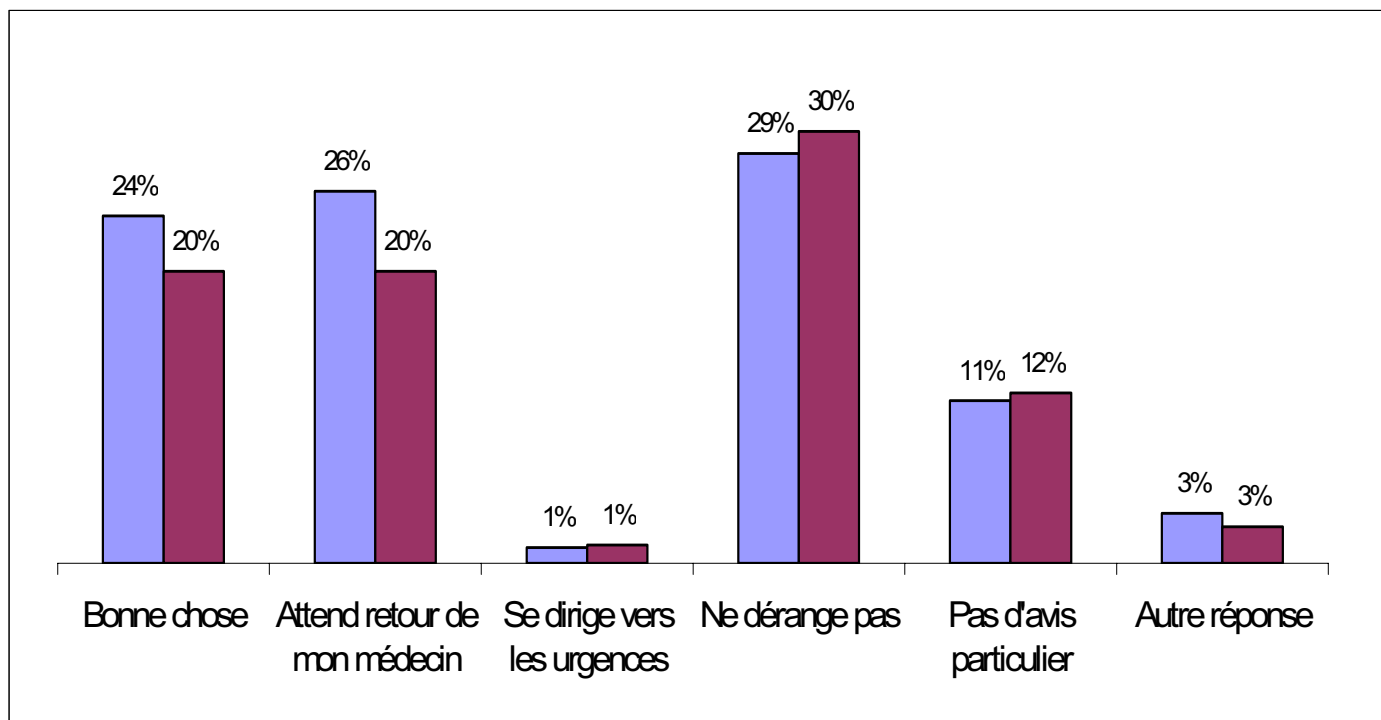
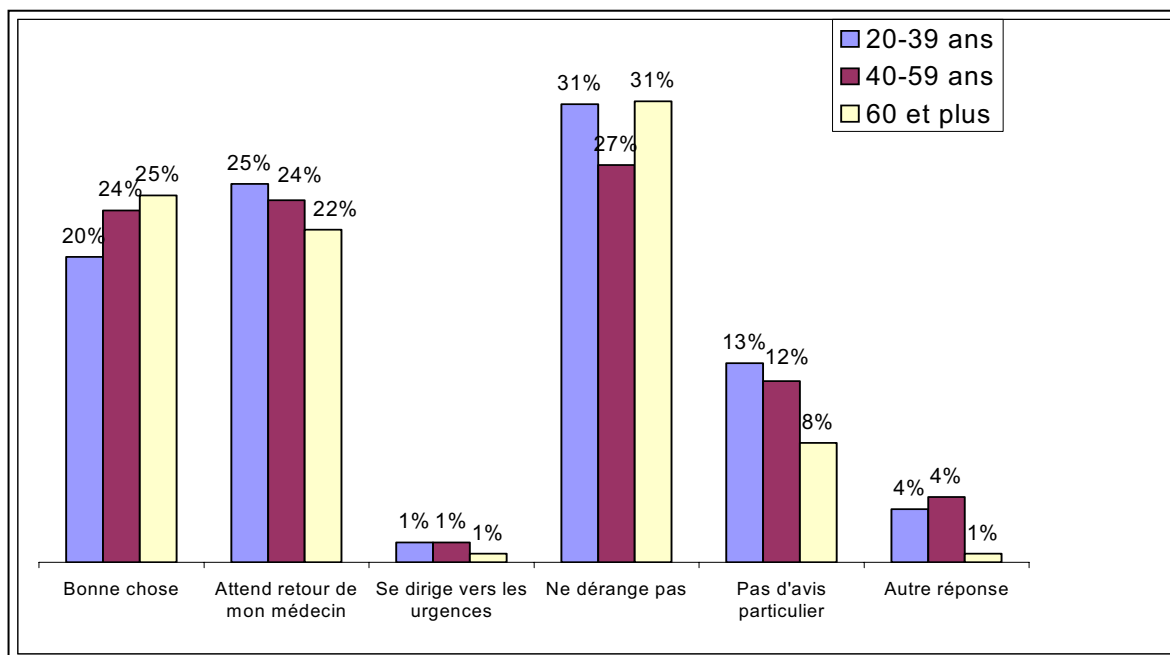


Tableau : Opinions sur le médecin remplaçant en fonction des tranches d'âge

Médecin remplaçant	Age								Total
	20-39 ans		40-59 ans		60 et plus		Ne répond pas		
Bonne chose	46	20.0%	70	24%	43	25.0%	4	44.5%	163
Attend le retour de mon médecin	57	25.0%	72	24%	39	22.0%	0	0%	168
Se dirige vers les urgences	3	1.5%	4	1%	1	0.5%	0	0%	8
Cela ne me dérange pas	69	31.0%	79	27%	54	31.0%	2	22.25%	204
Pas d'avis particulier	30	13.0%	36	12%	14	8.0%	0	0%	80
Autre réponse	8	4.0%	13	4%	1	0.5%	0	0%	22
Ne répond pas	12	5.5%	23	8%	23	13.0%	3	33.25%	61
TOTAL	225	100%	297	100%	175	100%	9	100%	706

Graphique : Opinions sur le médecin remplaçant en fonction des tranches d'âge



Commentaires

Les opinions des personnes interrogées concernant la présence d'un médecin remplaçant dans le cabinet du médecin sont :

- 31 % pour « Cela ne me dérange pas »
- 25 % pour « N'apprécie pas et attend le retour du médecin généraliste »
- 25 % pour « C'est une bonne chose, car ils nous abordent différemment (pas ancrés dans la routine, curieux, motivés,...) »

Si on observe les différentes tranches d'âge, on constate que :

- seulement 20 % des [20-39 ans] contre 24 à 25 % des autres tranches d'âge déclarent comme une « Bonne chose » la présence d'un médecin remplaçant ;
- et que seulement 27 % des [40-59 ans] contre 31 % des autres tranches d'âge déclarent comme n'étant pas gênant la présence d'un médecin remplaçant.

Concernant la variable sexe, on remarque que :

- 24 % de femmes contre 20 % d'hommes qui trouvent que c'est une « Bonne chose »
- 26 % de femmes contre 20 % d'hommes qui « Attendent le retour de leur médecin »

X-OPINIONS ET RESENTIS PAR RAPPORT AU DOSSIER MEDICAL PARTAGE

Dossier médical

**Tableau : Opinions sur le dossier médical informatique partagé
N = 690**

Opinions	Fréquence	Pourcentage
Tout à fait confiant	379	55,00%
Moyennement confiant	175	25,50%
Peu confiant	48	7,00%
Méfiant	49	7,00%
Opposé	24	3,50%
Totalement opposé	15	2,00%
TOTAL	690	100%

Graphique : Opinion sur le dossier médical informatique

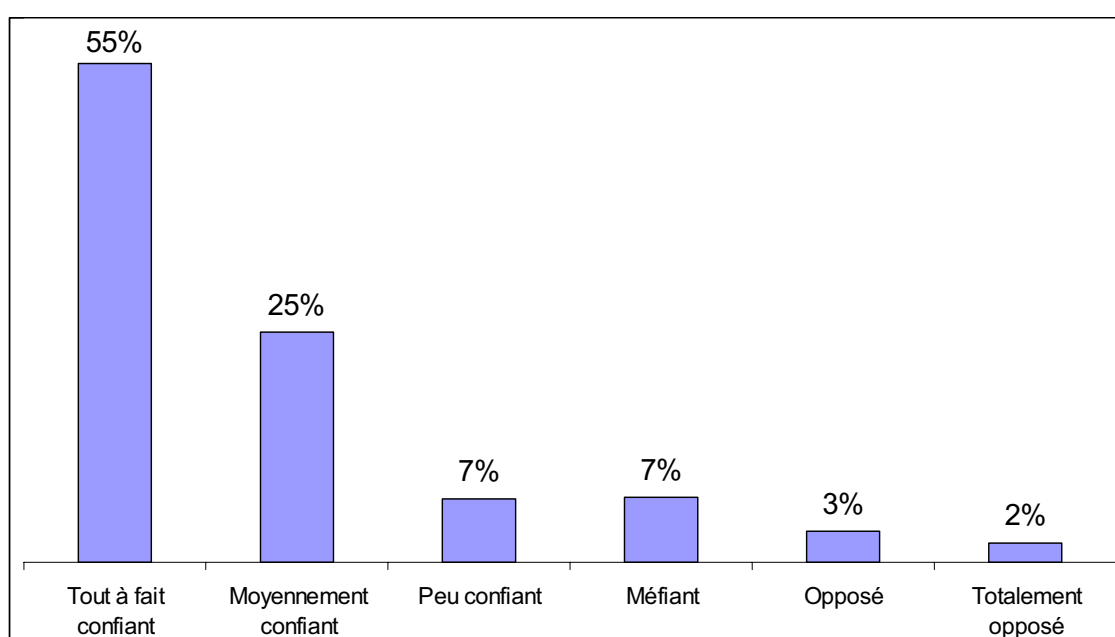
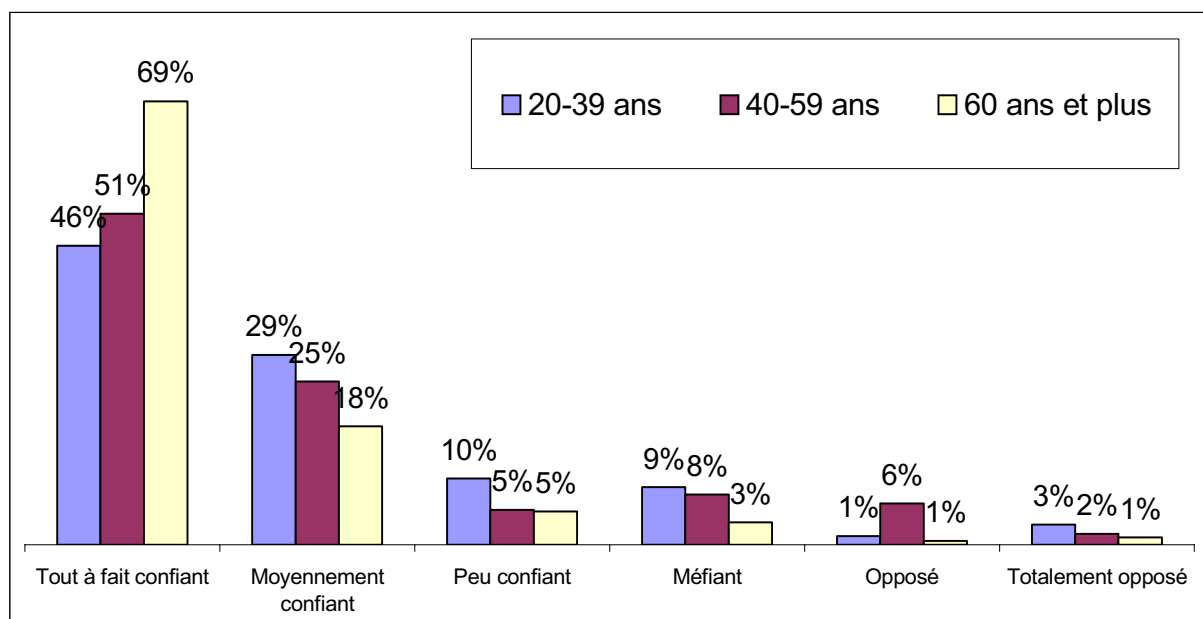


Tableau : Tranches d'âge en fonction de la confiance accordée au dossier médical informatique

Dossier informatique	AGE								
	20-39 ans		40-59 ans		60 ans et plus		NRP		Total
Tout à fait confiant	104	46.0%	152	51%	120	69%	3	33.34%	379
Moyennement confiant	66	29.5%	75	25%	32	18%	2	22.22%	175
Peu confiant	23	10.0%	16	5%	9	5%	0	0%	48
Méfiant	20	9.0%	23	8%	6	3%	0	0%	49
Opposé	3	1.5%	19	6%	1	1%	1	11.11%	24
Totalement opposé	7	3.0%	5	2%	2	1%	1	11.11%	15
Sans Réponse	2	1.0%	7	2%	5	3%	2	22.22%	16
TOTAL	225	100%	297	100%	175	100%	9	100%	706

Graphique : Tranches d'âge en fonction de la confiance accordée au dossier médical informatique



Commentaires

A la question : « Dans quelque temps votre médecin traitant devra tenir un dossier médical informatique partagé avec d'autres professionnels de santé. Par rapport à cette obligation, quelle est votre opinion ? ».

Nous relevons que 55 % en moyenne des personnes interrogées sont « tout à fait confiantes ».

Parmi ces personnes, on constate que les tranches d'âge [40 et 59 ans] et [60 ans et plus] sont les plus confiantes. La confiance dans le dossier médical informatique partagé croît avec l'âge.

**SYNTHESE
ET
DISCUSSION**

PREAMBULE

« Parler des attentes d'une société, c'est évoquer non plus des faits mais des représentations, des opinions, des sentiments »¹⁵.

Le patient a des attentes vis-à-vis du soin, des médecins et des perceptions variables qu'il exprime en terme de satisfaction ou de non satisfaction.

On se situe dans la subjectivité, la perception et l'expérience vécue.

POPULATION DE L'ETUDE ET RECOURS AUX SOINS

La population de l'étude concerne la patientèle des médecins généralistes des huit départements de Rhône-Alpes. La population de l'Isère est sur-représentée par rapport à l'ensemble des autres départements.

La population féminine est aussi largement représentée. Notre étude montre comme de nombreuses études que la patientèle des médecins généralistes est majoritairement féminine.

On note aussi que 44 % de la population étudiée a plus de 50 ans et que le nombre moyen de consultations est de cinq par an et par personne.

Le médecin généraliste est consulté par le patient majoritairement pour des problèmes de santé ponctuels (44 %), des maladies chroniques (22 %) et visites de contrôle (15 %).

68 % des personnes interrogées disent qu'il est facile aujourd'hui de choisir un médecin. Par contre à la question : « Disposez-vous d'informations nécessaires pour faire votre choix ? », nous enregistrons 59 % d'avis positifs contre 33 % de « non ».

Ces dernières (33 %) souhaitent obtenir des informations sur la pratique, les spécialités (ex : médecin homéopathe) et l'organisation générale de l'activité du médecin : horaires, déplacement à domicile...

Enfin, concernant l'organisation générale du cabinet, on a interrogé les personnes sur l'accueil téléphonique, l'accueil physique au cabinet et sur la salle d'attente.

On relève que l'accueil téléphonique est considéré par les personnes interrogées (93 %) comme satisfaisant.

En revanche, on note deux positionnements par rapport à l'accueil physique au cabinet : 53 % considèrent comme « inutile » et « indifférent » cet accueil par une personne autre que le médecin généraliste lui-même contre 41 % des personnes qu'ils la déclarent « nécessaire ».

Enfin, l'appréciation portée sur la salle d'attente montre que 48 % des personnes interrogées la qualifient comme « neutre », 31 % comme « conviviale » et 27 % comme « rassurante ».

¹⁵ Marc BRODIN – Les Français et la médecine : attentes et représentations » in LAENNEC N°1/2004

RELATION MEDECIN/PATIENT :

LA CONFIANCE CRITERE CLE

La population de l'étude considère leur médecin généraliste pendant la consultation : « très à l'écoute de leur problème », « disponible » et « attentif à leurs autres problèmes ». 95 % des personnes interrogées qualifient la relation avec leur médecin de « proximité » et 88 % d' « humaine ». Enfin, les informations données par le médecin généraliste pendant la consultation sont considérées par 98 % des personnes interrogées comme « très satisfaisantes » et « satisfaisantes ».

La confiance est largement accordée au médecin généraliste (91 % des personnes interrogées). En effet si le patient ne remet pas en cause les compétences du médecin (« compétent, bon diagnostic, professionnel efficace,... »), il n'en demeure pas moins qu'il devient plus exigeant sur la relation médecin/patient. En effet, la question de l'écoute et de l'information est importante. Le médecin doit écouter activement le patient afin de le comprendre et de décrypter une éventuelle demande cachée.

La relation de confiance est basée sur une compétence professionnelle mais aussi sur des capacités d'écoute, d'empathie, d'explications et de conseils.

LA CONSULTATION

Cette étude fait apparaître une adéquation entre la durée de consultation « observée » et la durée de la consultation « estimée ».

On remarque donc que le temps réel de la consultation est conforme au temps estimé par les personnes interrogées. En revanche, les personnes précisent que la qualité de la consultation prévaut sur le temps : plus d'explications sur les traitements, plus d'écoute,....

Ce qui est problématique ou important, c'est plus la disponibilité d'écoute que la disponibilité de temps. Le médecin doit prendre le temps d'informer et de bien expliquer la maladie et les médicaments au patient.

Concernant les consultations téléphoniques payantes, 71 % des personnes interrogées sont défavorables. En effet, la grande majorité estime nécessaire une consultation physique. L'auscultation, l'observation clinique sont nécessaires pour établir un diagnostic. Seulement 13 % sont plutôt favorables mais sous certaines conditions : « obtenir des conseils », un « renouvellement d'ordonnance », « pour éviter les déplacements et perte de temps ».

Enfin, nous avons voulu connaître l'opinion des personnes interrogées sur la présence d'un médecin stagiaire dans le cabinet du médecin. On relève que 37 % qualifient sa présence de « plutôt bien » et 34 % se déclarent « indifférents ».

Concernant, les médecins remplaçants, on remarque que 32 % des personnes interrogées disent que « cela ne les dérange pas », 26 % « n'apprécient pas et attendent le retour de leur médecin généraliste » et 25 % déclarent que « c'est une bonne chose, car ils nous abordent différemment ».

PERCEPTION ET ROLE DU MEDECIN GENERALISTE DANS LE SYSTEME DE SOINS

80 % des personnes interrogées qualifient le médecin généraliste comme un « conseiller », 47 % un « technicien / expert » et 40 % un « confident ». Au regard de ces pourcentages deux dimensions émergent : la technicité avec son lot de professionnalisme et le conseil avec pour corollaire l'écoute, l'attention, l'empathie,....

Les personnes interrogées reconnaissent une place centrale au médecin généraliste dans le système de soins. Il doit jouer un rôle de « coordonnateur » (71 %), de « conseil » (64 %), de « gestionnaire du dossier médical du patient » (61 %) et un rôle « d'aide aux orientations vers d'autres structures ou professionnels » (55 %).

Cela montre que le médecin généraliste est perçu comme possédant une bonne connaissance et une vue d'ensemble sur la personne et qu'il est habilité à orienter sur un autre professionnel de santé. Pour les patients, le médecin généraliste a une vision globale, il est apte à réguler et à faire l'interface avec les autres acteurs. Il peut assurer la continuité des soins (83 %). Faire le lien mais aussi accompagner le patient dans sa démarche de soins. Sa complémentarité avec le médecin spécialiste réside aussi dans le partage de l'information (81 %).

Concernant le dossier médical informatique partagé géré par le médecin traitant, on relève que 55 % des personnes interrogées sont « tout à fait confiantes » par rapport à cette nouvelle obligation.

ATTENTES DES PATIENTS VIS-A-VIS DU MEDECIN GENERALISTE

La prévention fait l'objet d'une demande. En effet, parmi une liste de thèmes proposés à la patientèle des médecins généralistes de Rhône-Alpes, les personnes interrogées souhaitent voir aborder à plus de 70 % la prévention et le dépistage et à plus de 50 % la vaccination. A la demande d'une prise en charge médicale purement curative vient s'ajouter une demande de précaution : il s'agit de prémunir contre d'éventuelles maladies, de prévenir en dépistant.

La population de l'étude souhaite aussi que le médecin généraliste aborde les « problèmes psychologiques ». En effet, les aspects personnels, le vécu relationnel, le vécu affectif et les plaintes psychosomatiques occupent une importance pour plus de 50 % des personnes interrogées.

71 % des personnes souhaitent obtenir des explications ou conseils sur les maladies, 63 % sur les médicaments et 47 % sur les actes techniques et plus précisément sur la « bonne utilisation des médicaments » (51 %) : comment prendre les médicaments que faire en cas d'effets secondaires,...., sont autant de questions posées qui devront être prises en compte par le médecin généraliste.

Le patient d'aujourd'hui requiert plus d'informations car il est plus préoccupé par sa santé et son maintien.

Les premiers résultats et analyses produits à l'issue de la mise en place des groupes focus de « patients » se trouvent confortés dans un certain nombre d'études ou de colloques réalisés récemment sur cette dimension ; les éléments qui sont ici développés reprennent des analyses trouvées dans les travaux cités ci dessous :

- *Les Français et la médecine : attentes et représentations*,¹⁶
- *Conférence inaugurale du Médecin 2004*¹⁷
- *Médecin –patient : la nouvelle donne*¹⁸
- *Evolution du métier de médecin*¹⁹
- *Les Français, leurs médecins et leur système de santé*²⁰

Parler des « attentes » c'est évoquer non seulement des faits, mais des représentations, des opinions, des sentiments. Les attentes mises en lumière dans ces différents travaux, et dans nos propres perceptions sont de différents ordres :

1. Certaines visent la performance du soin, sa technicité, son efficacité ;
2. D'autres concernent davantage la relation soignant-soigné, ou la relation patient-médecin ;
3. D'autres encore s'expriment en termes d'organisation du système de soins.

UN MEDECIN DE PLUS EN PLUS PERFORMANT

Une des premières attentes des patients vis-à-vis des médecins concerne sa compétence, dans la mesure où ils disposent des outils nécessaires pour la tester (Internet et démocratisation de l'accès à l'information médicale). On pourrait même évoquer une attente grandissante, émergente de résultats plus que de moyens. Les patients veulent également bénéficier immédiatement (attitude consumériste) des bienfaits des innovations véhiculées par les médias notamment. « *le patient souhaite être plus informé, mieux informé, notamment sur la qualité de son traitement* »²¹
« *Les sondages montrent davantage le malaise des médecins que la perte de confiance des malades. Ainsi, 75 % des médecins estiment notamment que les malades sont devenus plus exigeants. 80 % estiment ressentir beaucoup de stress après les consultations devant un malade nettement plus précis dans ses questions. A l'inverse, si on interroge les patients, l'on s'aperçoit qu'ils ont gardé toute leur confiance dans les médecins* »²²

¹⁶ Pr M. Brodin, *Travaux de la conférence nationale de la santé*, Pour une politique de la santé, revue Laennec n°1, 2004.

¹⁷ *La maturité des patients, une chance pour le système de soins*, le salon de la médecine, MEDEC, mars 2004

¹⁸ Dossier du quotidien du médecin, n° 1751, mars 2004

¹⁹ rapport de la commission nationale permanente, assises du Conseil National de l'Ordre des Médecins, sous la direction du P.JJ Bouquier

²⁰ Rapport d'étude, Taylor Nelson Sofres SA, Montrouge, mars 2002.

²¹ *Conférence inaugurale du Médecin*, op cit, p. 5

²² *Ibid*, p2.

Il y a une demande accrue de prévention et d'accès aux dépistages (ceux du cancer notamment, le principe du dépistage consistant à identifier précocement les signes de la maladie chez des personnes qui consultent mais encore bien portantes, sans attendre que des symptômes plus évocateurs attirent l'attention. C'est dans ces axes là que les patients acceptent bien volontiers des explorations et des investigations, voire des « modes d'ingérence » sur leurs modes de vie.

Le patient attend du médecin une meilleure information sur sa santé. Il attend du médecin, une fois qu'il l'a informé des différentes possibilités thérapeutiques, qu'il identifie la meilleure des solutions.

UNE QUALITE DE RELATION ACCRUE

Les personnes malades veulent être respectées, et ce respect de leur dignité passe par la prise en considération de leur demande d'information, mais aussi de qualité de la rencontre. La perception que peuvent avoir des patients est parfois opposée à celle dispensée par les médecins généralistes prescripteurs. Il faudrait probablement améliorer dans la formation médicale le temps à passer dans la transmission et la pédagogie de l'information. « *Aujourd'hui, l'essentiel de la population est capable de comprendre qu'un médecin n'a pas réponse à tout, qu'il ne peut pas maîtriser l'ensemble des informations qui ne cessent de se multiplier....Le modèle de médecin que les patients souhaitent est un médecin qui est prêt à faire partager l'information mais également ses propres interrogations* »²³.

On peut repérer dans la littérature sur les attentes des patients vis à vis des médecins généralistes que la demande a évolué. Le patient est plus exigeant dans la « demande-rencontre », de mise en confiance, ne cesse de vouloir « être écouté » et « entendu » également. Le patient nouveau est plus exigeant, il ou elle veut savoir, ou pouvoir choisir, en fonction des informations qui lui sont données, mais aussi de sa propre expérience en tant « qu'utilisateur de la santé ». De ce fait, le médecin a un rôle qui est difficile : il faut soigner, reconforter et accompagner. Ce rôle est d'autant plus important que le patient ne peut comprendre l'information qui lui est transmise que lorsqu'elle est pertinente et adaptée à celui ou celle qui la reçoit dans le cadre de la consultation.

En fait, la relation de confiance et la question de fond sont : comment construire cet échange entre le médecin et les patients. Il est évident que, pour construire une relation symétrique, il faut prendre en compte les compétences, l'expérience, les représentations des patients afin de construire une réponse adaptée à chacun d'entre eux ; c'est un parcours qui se construit à deux... Il existe cependant des obstacles : le manque de temps et le manque de formation à la relation et à l'écoute. « *Tout le monde doit prendre conscience que la médecine ne s'apprend pas uniquement dans un CHU et que les étudiants doivent avoir accès à la médecine libérale* »²⁴

²³ Pierre Lascoumes, in *conférence médec 2004, op cit, p. 7.*

²⁴ Amandine Brunon, ANEMF, op cit, p.23.

COMPRENDRE L'ORGANISATION ACTUELLE DE LA CONTINUITÉ ET DE LA PERMANENCE DES SOINS

Accéder aux soins suppose de comprendre l'utilisation du système, et de prendre le temps nécessaire pour situer le rôle, mais aussi les limites du médecin généraliste dans une chaîne et un système complexe qui va des lieux de dépistage à la liaison entre plusieurs spécialistes et la médecine hospitalière. Les attentes exprimées ne se bornent pas aux seules problématiques d'accès au système de soins : les patients aspirent également à une plus grande continuité et à une meilleure coordination des soins. Aujourd'hui, le vieillissement de la population et la montée en charge des spécialités médicales (une cinquantaine répertoriée actuellement à l'Ordre des Médecins), la rendent nécessaire.

C'est ce nouveau mode d'approche que recouvre l'expression « réseau ». Mais il faut aussi souligner l'importance de la formation continue et de la permanence des soins *« Autant dire que l'exercice isolé de la médecine, à la campagne ou en banlieue, devient relativement obsolète. Quand le médecin s'absente de son cabinet, d'autres devront assurer la permanence des soins pour répondre à la demande de continuité. C'est toute la question de l'organisation du travail en équipe qui est ainsi posée »*²⁵.

Il y a encore quinze ans, le médecin prenait seul des décisions concernant son patient, en se fondant sur des argumentaires techniques, sur l'état des connaissances disponibles. De plus en plus, la parole appartient également aux patients, aux familles. La place donnée au consentement des patients est une évolution prise en compte par la profession ; on le constate à l'hôpital par le biais de la recherche, mais cela est vrai aussi dans le cabinet pour un conseil d'orientation dans le système de soins. Cela pose en dernier élément la question de la gestion de la confidentialité et de l'accord du malade depuis l'émergence de la loi de 2002. Dans le cadre d'un travail « en réseau » et d'un partage diversifié des informations dans le système de soins, le médecin se fait de plus en plus « équipier » avec son patient, comme il l'est par ailleurs dans les réseaux de soins, avec les pharmaciens, les infirmières, les spécialistes ou l'hôpital.

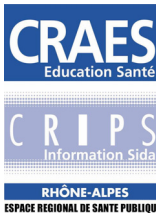
POUR NE PAS CONCLURE ...

Ces premiers éléments d'analyse pointent l'histoire d'une transformation et d'une recomposition de la relation personne malade-médecin. On assiste à une crise de la représentation symbolique de la profession médicale. Les patients, pour leur part, sont dans une position de plus en plus consumériste du système de soins et exigeants vis à vis de la qualité de la consultation et de l'accompagnement de la part du médecin.

Les patients sont en attente d'un médecin capable d'améliorer leur qualité de vie, ce qui nous invite à comprendre le sens et la finalité de cette relation : *« associer l'un et l'autre, par un dialogue respectueux, dans la réalisation d'un accord sur la vie telle qu'elle mérite d'être vécue, aimée, respectée et promise toujours à une fin, cela sans décrets normatifs ni froideurs régulatrices »*²⁶.

²⁵ Pr Marc Brodin, *Les Français et la médecine, attentes et représentations*, op cit, p.35.

²⁶ J.P.Peter, *De la personne au malade, histoire d'une transformation*, entretien, le quotidien du médecin, n°7501.



Collège Rhone-Alpes d'Education pour la Santé
Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida

Dans le cadre d'une étude régionale sur la perception et les attentes vis à vis des médecins généralistes

NOUS RECHERCHONS :

des HOMMES ET FEMMES âgés de 20 à 35 ans ou de 50 à 65 ans, avec ou sans enfants résidant sur **Lyon et le grand LYON** :

- qui ont consulté au moins trois fois un médecin généraliste depuis janvier 2004
- qui acceptent de participer à un groupe d'échanges composé de 8 à 12 personnes **pour une seule soirée**, qui sera dédommagée.

L'objectif de cette rencontre est de mieux cerner les perceptions et les attentes des patients(es) vis à vis des Médecins Généralistes.

Les demandes et inscriptions se font auprès du :

CRAES-CRIPS
9, quai Jean Moulin 69001 LYON

Tél : 04 72 00 55 70
Fax : 04 72 00 07 53
Mail : patrick.pelege@craes-crips.org
www.craes-crips.org

EXTRAITS DES « GROUPE FOCUS »

1°) Sur les attentes quant aux conditions de la consultation :

- *"Des fois, on a l'impression que le savoir n'est que chez le médecin, alors que nous, comme patients, on sait aussi des choses, et ce serait bien que ce soit plus pris en compte....", Mme B. groupe du 9/12/04.*
- *"En fait, un médecin, c'est un prestataire de services, et il ne faudrait pas qu'il passe trop de temps avec les gens des labos", M. M, groupe du 9/12/04*
- *"La question des horaires pourrait être mieux régulée par une standardiste, parce que entre les urgences et les questions administratives, on a l'impression parfois de gêner; certains médecins pourraient mieux s'organiser avec le temps", Mme G., groupe du 28/09/04*
- *"Il me semble qu'à la campagne, les médecins prennent plus de temps ; on fait plus attention, ça vient aussi que tout le monde se connaît", Mme S. groupe du 21/09/04.*
- *"Moi, je trouve que la question du "feeling" est très importante, car il s'agit avant tout d'une relation à deux sur des choses importantes, et la confiance doit être au rendez-vous...M. S, groupe du 28/09/04*
- *"Moi, je trouve que les médecins, ils devraient prendre plus de temps pendant les consultations, rassurer, mieux écouter et faire attention à pas trop prescrire; en fait, ce serait bien aussi à la fois qu'il y ait une meilleure confiance et une meilleure transparence, mais peut être qu'on en demande trop ...", Mme V, groupe du 9/12/04.*

2°) Sur les demandes de soins et de prévention vis à vis du Médecin Généraliste

- *" Dans certaines consultations, je suis sûre que si on prenait plus de temps, pour savoir au-delà de ce qui m'amène, un peu ce qui se passe dans ma famille, avec mes enfants, il y aurait moins besoin de médicaments", Mme F, groupe du 21/09/04*
- *"En fait, nous on ose pas demander des choses au médecin, mais peut-être que s'il nous posait des questions sur notre environnement ou des choses plus intimes, on répondrait sûrement", M. C., groupe du 22/10/04*
- *"Moi, avec mon médecin que je vois souvent, car j'ai une pathologie chronique, je trouve qu'il explique bien les médicaments, mais ce serait bien aussi qu'il donne des explications sur des mots ou des traitements que je comprends pas toujours, sauf que c'est pas évident de toujours demander, c'est gênant, avec tout ce qu'ils ont à faire...", Mme A., groupe du 22/01/04*
- *"Il devrait y avoir plus d'explications sur les différents tarifs et les coûts; c'est pas toujours bien net....", Melle F, groupe du 9/12/04.*

3°) Sur les attentes plus générales quant à la place du médecin généraliste dans le système de soins

- *"Moi, je trouve qu'il devrait y avoir plus de liens avec des centres de dépistage, qu'on nous explique mieux et que ce soit mieux présenté, car des fois, ça fait vraiment peur..."*Mme L., groupe du 22/10

- *"Je sais pas bien comment le dire, mais il me semble que le médecin généraliste pourrait mieux relier et faire le suivi, comme pôle central, entre les spécialistes ; ma femme et moi, comme on vieillit, on voit souvent le médecin et on a l'impression d'être dispersés au milieu de tout ça..."*, M.B., groupe du 21/09/04.



URMLRA
20, rue Barrier
69006 Lyon

Tél : 04 72 74 02 75
Fax : 04 72 74 00 23
Mail : urmlra@urmlra.org
www.urmlra.org



RHÔNE-ALPES
ESPACE REGIONAL DE SANTE PUBLIQUE

QUESTIONNAIRE PATIENT - MEDECIN GENERALISTE

Madame, Monsieur,

Ce questionnaire a pour but d'obtenir des informations sur **votre perception, votre ressenti et vos attentes vis-à-vis de votre médecin généraliste.**

Ce questionnaire vous est remis, avec une enveloppe T, par votre médecin généraliste. **Il sera rempli après la consultation que vous venez d'avoir avec votre médecin.** Une fois rempli, et **pour garantir la confidentialité, il devra être mis dans l'enveloppe T ci-jointe et renvoyé sans affranchissement à l'adresse indiquée sur l'enveloppe.**

Le questionnaire sera analysé de façon parfaitement anonyme.

Par avance, nous vous remercions de votre participation à cette étude. Vos réponses nous aideront à améliorer la prise en charge du patient dans le cabinet médical.

Les résultats de l'étude seront disponibles sur le site Internet de l'URML (Union Régionale des Médecins Libéraux) : <http://www.upmlra.org>

En tout premier lieu, nous allons nous intéresser au recours au médecin généraliste.

1 - A l'heure actuelle est-il facile de choisir un médecin généraliste ? : (cocher une réponse)

Oui Non Ne sait pas

2 - Disposez-vous des informations nécessaires pour faire votre choix ? : (cocher une réponse)

Oui Non Ne sait pas

- Si non, **quelles sont les informations que vous souhaiteriez avoir ? : (cocher plusieurs réponses de votre choix)**
- **Clarté dans les tarifs pratiqués**
- **Affichage des tarifs**
- **Sur sa pratique et ses spécialités**
- **Son organisation (horaires, déplacement à domicile, ...)**
- **Autre :** _____

9 - Globalement, êtes-vous satisfait de **la relation que vous avez avec votre médecin généraliste** ? (de 0 = pas du tout satisfait à 9 = totalement satisfait) (entourer un chiffre)

0—1—2—3—4—5—6—7—8—9

10 - Diriez-vous que cette relation est plutôt ? : (cocher une réponse)

De proximité Distante

11 - Diriez-vous que cette relation est plutôt ? : (cocher une réponse)

Humaine Technique

12 - Globalement, diriez-vous que les explications que vous donne votre médecin lors de la consultation sont ? (cocher une réponse)

- très satisfaisantes
- satisfaisantes
- insatisfaisantes
- inexistantes
- Ne sait pas

13 - Comment percevez-vous votre médecin généraliste ? : (cocher trois réponses maximum)

- comme un conseiller
- comme un confident
- comme un technicien/ expert
- comme un ami de la famille
- comme un prestataire de service
- comme un « dépanneur »
- comme un « sauveur »
- Ne sait pas
- Ne répond pas

14 - A votre avis, lors de la consultation, le médecin généraliste doit-il aborder d'autres sujets que les principaux motifs de la consultation ? : (cocher une réponse)

Oui Non Ne sait pas

Si oui : (cocher plusieurs réponses de votre choix)

- Les dépistages
 - La prévention
 - La vaccination
 - L'hygiène de vie
 - La vie conjugale et familiale
 - La vie professionnelle
 - La retraite
 - Les problèmes psychologiques
 - Autre sujet ne figurant pas dans la liste ci-dessus (écrire lisiblement) : _____
-

15 - Quels **types d'explications ou de conseils** souhaiteriez-vous voir abordés par votre médecin généraliste ? Des explications ou des conseils sur : (plusieurs réponses possibles)

- les médicaments
 - les maladies
 - les actes techniques (radiologie, IRM, scanner, mammographie, ...)
 - les différents modes de soins à domicile
 - l'accompagnement de périodes « plus difficiles » de la vie (ex : Alzheimer, maladie mentale, décès,...)
 - aucun
 - Ne sait pas
 - Autre : _____
-

16 - Quels sont les **actes techniques** que vous souhaiteriez voir réalisés par votre médecin généraliste ? : (plusieurs réponses possibles)

- Actes de dépistage (ex : frottis,...)
 - Actes gynécologiques
 - Petite chirurgie
 - Bon usage des médicaments
 - Usage des matériels (aérosol, spray, appareil à tension,...)
 - Ne sait pas
 - Autre : _____
-

17 - La durée de la consultation a-t-elle été suffisante pour vous ? (cocher une réponse)

Oui Non Ne sait pas

Si non, expliquer (écrire lisiblement) : _____

18 - A combien estimez-vous le temps nécessaire à votre consultation ? (cocher une réponse)

- Moins de 15 minutes
- de 15 à 20 minutes
- de 20 à 30 minutes
- de 30 à 40 minutes

19 – Combien de temps a duré votre consultation ? _____ (en minutes)

20 - Souhaiteriez-vous avoir dans certains cas des consultations téléphoniques payantes ? : (cocher une réponse)

Oui Non Ne sait pas

Pourquoi ? (écrire lisiblement) : _____

21 - D'après vous, quel rôle doit jouer le médecin dans le système de soins ? : (plusieurs réponses possibles)

- de coordonnateur des soins (entre la médecine du travail, la médecine scolaire, la médecine hospitalière, les médecins spécialistes,...)
- de gestionnaire du dossier médical du patient
- de référent
- de conseil
- d'aide aux orientations vers d'autres structures ou professionnels
- Ne sait pas
- Autre : _____

22 - Le rôle du médecin généraliste est-il complémentaire de celui du médecin spécialiste ? (de 0 = pas du tout à 9 = totalement) (entourer un chiffre)

0—1—2—3—4—5—6—7—8—9

Votre commentaire (écrire lisiblement) : _____

23 - Dans quelle mesure cette complémentarité s'exerce-t-elle ? (plusieurs réponses possibles)

- Partage de l'information
- Actes techniques (petites chirurgies, certains actes de dépistage)
- Continuité des soins (suivi des soins, coordination dans la prise en charge,...)
- Ne sait pas
- Autre : _____

24 - Trouvez-vous la présence d'un médecin « stagiaire » dans le cabinet du médecin ? (cocher une réponse)

- Plutôt bien
- Plutôt gênant
- Indifférent
- Autre réponse : _____

25 - Que pensez-vous des médecins remplaçants ? : (cocher une réponse)

- C'est une bonne chose, car ils nous abordent différemment (pas ancrés dans la routine, curieux, motivés,...)
- Je n'apprécie pas et j'attends le retour de mon médecin généraliste
- Je n'apprécie pas et je me dirige vers les urgences de l'hôpital
- Cela ne me dérange pas
- Je n'ai pas d'avis particulier
- Autre réponse : _____

26 - Dans quelque temps votre médecin traitant devra tenir un dossier médical informatisé partagé avec d'autres professionnels de santé. Par rapport à cette obligation, êtes-vous ? : (cocher une réponse)

- Tout à fait confiant
- Moyennement confiant
- Peu confiant
- Méfiant
- Opposé
- Totalement opposé

Avant de conclure, nous souhaiterions connaître votre avis sur des aspects plus généraux

27 - Que pensez-vous des différents types d'exercice de la médecine générale ? : (Pour chaque mode, cocher la case correspondante à votre choix)

Types d'exercice	T. Bien	Bien	Pas bien	indifférent	Ne sait pas
cabinet individuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cabinet de groupe (plusieurs médecins)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispensaire (lieu où l'on peut bénéficier de différentes prestations de soins)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28 – A votre avis sur quelles compétences les médecins généralistes devraient-ils mieux se former ? : (3 réponses maximum)

- Médicales
- Psychologiques
- Pédagogiques
- Relationnelles
- Juridiques
- Techniques
- Administratives et sociales
- Sans opinion
- Autre réponse : _____

Pour terminer, quelques questions générales sur vous ?

29 - Depuis un an combien de fois avez-vous consulté votre médecin généraliste ? : _____

30 – Quel a été le motif principal de votre dernière consultation ? (cocher une case) :

- Problème de santé ponctuel
Visite de contrôle
Problème de santé qui dure (maladie chronique)
Demande de certificat médical
Autre

31- Vous- êtes du sexe ? :

masculin féminin

32 - Vous avez entre ? :

20-24 ans 25-29 ans 30-34 ans 35-39 ans 40-44 ans 45- 49 ans
50-54 ans 55-59 ans 60-64 ans 65-69 ans 70 ans et plus

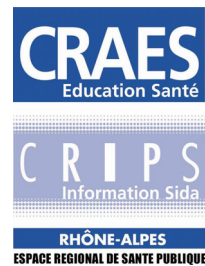
33 - Quel est le code postal de votre lieu de résidence ? (ex : 69001 pour Lyon 1^{er}) : [_] [_] [_] [_] [_] [_]

Nous vous remercions de votre participation
Questionnaire à retourner à l'adresse indiquée sur l'enveloppe T ci-jointe



URMLRA
20, rue Barrier
69006 Lyon

Tél : 04 72 74 02 75
Fax : 04 72 74 00 23
Mail : urmlra@urmlra.org
www.urmlra.org



FICHE MÉDECIN - ÉTUDE MÉDECIN GÉNÉRALISTE EN RHONE-ALPES

COORDONNEES : (écrire lisiblement) ou (tampon du médecin)

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Fax :

E-mail :

ZONE GEOGRAPHIQUE D'ACTIVITE : (cocher une réponse)

Rural

Rural isolé

Urbain

Périurbain

INFORMATION CONCERNANT LE DEROULEMENT DE LA PASSATION DES QUESTIONNAIRES :

Nombre de questionnaire remis à vos patients :

Période de passation : Semaine duau..... 2005

Pendant la période de passation avez-vous enregistré les éléments suivants : (plusieurs réponses possibles)

Clientèle inhabituelle Epidémie Autre :

Avez-vous eu des remarques de vos patients concernant la démarche ? : (cocher une réponse)

OUI, quelques unes OUI, beaucoup NON

Si oui lesquelles :

.....

Remarques générales:

.....

.....

Nous vous remercions de votre participation.

Cette fiche est à retourner dans l'enveloppe pré timbrée après passation des questionnaires :

**CRAES-CRIPS- Etude Médecine Générale
9 quai Jean Moulin 69001 LYON**

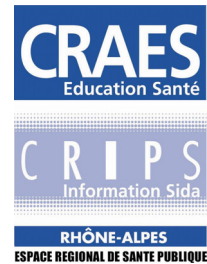
Contacts : Louisa Beyragued : Tel : 04/72/00/55/70

Louisa.beyragued@craes-crips.org



URMLRA
20, rue Barrier
69006 Lyon

Tél : 04 72 74 02 75
Fax : 04 72 74 00 23
Mail : urmlra@urmlra.org
www.urmlra.org



Lyon, Le 24 mars 2005

Cher Confrère,

Dans le cadre de l'évolution en cours de la médecine générale, le CRAES-CRIPS (Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé – Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida), organisme régional spécialisé en promotion pour la santé, a été chargé par l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes (URML RA) de réaliser une étude auprès des patients des médecins généralistes de Rhône-Alpes.

En effet, l'URML RA souhaite mieux connaître, dans cette période de changement, le ressenti et les attentes des rhônalpins vis-à-vis de leur médecin généraliste.

Parmi les 6 000 médecins généralistes de Rhône-Alpes vous avez été tiré au sort pour participer à cette étude. Pour ce faire, une responsable du CRAES-CRIPS prendra contact avec vous par téléphone entre le 1^{er} et le 8 avril 2005 pour vous préciser les objectifs et la méthodologie de cette étude.

Nous espérons un accueil favorable de votre part à cette proposition. Votre participation est importante pour la représentativité, l'extrapolation à l'ensemble de la région des informations qui en seront tirées. Toutes les données qui seront fournies par vous ou vos patients seront anonymisées et couvertes dans la plus stricte confidentialité. Ce travail va compléter celui conduit avec les étudiants en médecine générale sur l'évolution de cette discipline. Les résultats vous seront bien sûr communiqués.

Par avance, nous vous remercions de votre collaboration et vous prions de croire, Cher Confrère, à nos respectueuses salutations.

Docteur Emile OLAYA
Président du Collège des Généralistes
URML RA

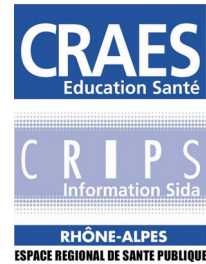
Monsieur Claude BOUCHET
Directeur CRAES

*PS : Toute information complémentaire peut être obtenue dès à présent auprès de Louisa Beyragued, chargée de l'étude au CRAES-CRIPS
Mail : louisa.beyragued@craes-crips.org - tel : 04 72 00 55 70*



URMLRA
20, rue Barrier
69006 Lyon

Tél : 04 72 74 02 75
Fax : 04 72 74 00 23
Mail : urmlra@urmlra.org
www.urmlra.org



Lyon, le 13 avril 2005

Monsieur le Docteur et Cher Confrère,
Madame le Docteur et Chère Consœur,

Le CRAES-CRIPS (Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé – Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida), vous a contacté par téléphone, début avril 2005, pour participer à l'étude sur l'évolution de la médecine générale en Rhône-Alpes demandée par l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes (URML RA).

Dans ce cadre, vous avez accepté de contribuer à cette démarche en remettant auprès de 30 de vos patients un questionnaire.

Nous vous remercions vivement de votre collaboration. Votre participation nous est très précieuse car elle nous permettra de mieux connaître, dans cette période de changement, le ressenti et les attentes des rhônalpins vis-à-vis de leur médecin généraliste.

Nous vous rappelons les modalités de la démarche d'enquête :

- **30 questionnaires** devront être diffusés **auprès de vos patients** dans la **période du 18 au 30 avril 2005**.
- **Les questionnaires et les enveloppes T** devront être remis à **vos patients âgés entre 25 ans et 65 ans** à la fin de la consultation. Aussi, merci de les inciter à répondre et à retourner le questionnaire le plus rapidement possible. Toutes les données qui seront fournies par vous ou vos patients seront anonymisées et couvertes par la plus stricte confidentialité.
- Après passation des 30 questionnaires, nous vous remercions de renseigner la « Fiche médecin » et de nous la faire parvenir dans l'enveloppe pré-timbrée prévue à cet effet.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter Louisa Beyraqued, chargée de l'étude au CRAES-CRIPS - tel : 04 72 00 55 70 - Mail : louisa.beyraqued@craes-crips.org

Dans l'attente de vous faire part des résultats de l'étude, nous vous prions de croire, Monsieur le Docteur et Cher Confrère, (Madame le Docteur et Chère Consœur), à nos respectueuses salutations.

Docteur Emile OLAYA
Président du Collège des Généralistes
URML RA

Monsieur Claude BOUCHET
Directeur CRAES

ANALYSE QUESTIONS OUVERTES

1. **Compétences professionnelles** (pratiques – approche psychologique – approche globale – consciencieux, écoute, ...) : (18)
2. **Disponibilité et mobilité** : Horaires / jours fériés / congés ou en cas d'absence/ permanence week-end/ week-end de garde / en cas d'urgence / déplacement à domicile la nuit (9).
3. **Durée de la consultation** : disponibilité, accorde un temps nécessaire à la consultation, ... (6).
4. **Critères qualitatifs** (pour choisir un médecin généraliste) : réputation, ... (4).
5. **Formation et diplômes** : formation permanente, ... : (3)
6. **Connaissance de son identité** : sexe et âge (2)
7. **NRP** : (2)
8. **Spécialité** : médecine douce
9. **Clarté sur le conventionnement**
10. **Autre** : « Si ouvert à d'autres médecins »

En positif :

1. Médecin à l'écoute : (40).
2. Compétent « Bon diagnostic » – « Professionnel efficace », ... : (34).
3. Confiance totale ou très grande confiance : (28).
4. Confiance : (21).
5. Bonnes explications ou explications claires : (20).
6. Médecin disponible : (14).
7. Rassurant « soutien, compréhensif, humain, confident, » : (14)
8. « Nous connaît de longue date » : (9).
9. « Communiquant », « Bon relationnel » : (5).
10. Confiance entière au médecin et à son diagnostic : (5).
11. « Sympathique », « Convivial » : (4)
12. « Oriente bien » : (3)
13. Psychologie des gens : (2)
14. « Pas de problème »

En négatif :

1. « Visite trop rapide », « toujours trop pressé »,.... : (8)
2. « Peu rigoureux », « Ne pratique pas tous les examens », ... : (7).
3. « Incompétence se fait ressentir » (3).
4. Méfiance & incompréhension : (2)
5. « Accueil froid »
6. « Peu ou pas d'explication »
7. « Manque de spécialité en cas de grosses complications »

Ni totalement négatif – ni totalement positif :

1. Disponible en partie : (3)
2. Confiance mais limitée : (2)
3. Plus confiance que méfiance : (2)
4. Confiance mais pas infaillible : (2)
5. Pas confiance totale mais satisfaction

Remarques générales / autres :

1. « Sans confiance, on change de médecin généraliste » : (7)
2. « Autres » (6)
3. La confiance est un élément capital : (4).
4. « Pas d'avis », « Ne connaît pas assez mon médecin généraliste » : (3)
5. « Connais peu » : (2)
6. « Manque d'infos sur les médicaments » : (2)
7. « Médecine : science imparfaite » : (2).
8. « L'erreur est humaine »
9. « Confiance passe par connaissance du dossier »
10. « Obligation de confiance »
11. NRP (3)

1. « Pas assez disponible », « Surchargé »,... : (15).
2. « Dérangé par les appels téléphoniques » : (7).
3. « Toujours pressé » : (5).
4. Bonne appréciation en général « Bonnes explication, très bien, sûr de lui, » : (4).
5. Insatisfaction par rapport à la consultation : (2).
6. Absence de prise en charge globale : (2).
7. « Tendus », « Pas engageant » : (2).
8. « Sympathique ».
9. NRP = 2

1. « Tous les sujets qui éclairent le problème du patient » : (7).
2. Information sur médicament et traitement « les effets secondaires », « les contre-indications » (3).
3. « S'adapter au gré des visites »,... (2).
4. Le contexte familial
5. Arrêt du tabac
6. Problèmes de santé
7. Suivi médical
8. Aide psychologique
9. Prise en charge de la douleur
10. Autre (trop général ou hors sujet) : (4)

1. En fonction des questions posées / réponses à toutes les questions : (14).
2. Thématiques santé (hygiène de vie, alimentation, dernières techniques,) : (9).
3. En fonction de la consultation : (8).
4. Sur prise en charge médicale, sociale et matérielle : (2).
5. Autre : (3).
6. NRP : (4).

1. Les actes réservés aux spécialistes : (5).
2. Aptes à toutes les techniques : (2).
3. Injection et prise de sang
4. Collecte de boîtes de médicaments non utilisés
5. « Il les réalise déjà »
6. « Question de la douleur »
7. Hygiène
8. Prescription de médicaments génériques
9. Autre : (5).
10. NRP : (14)

1. En fonction du problème à traiter : (7).
2. Trop de consultation, donc pas de temps à consacrer au patient, « Gestion planning », « trop d'attente, trop de patient » : (7).
3. « Trop rapide, trop pressé » : (7).
4. Problème de téléphone à gérer pendant la consultation : (6).
5. « Pas de place pour autre problème et/ou explication » : (6).
6. Répercussion sur la qualité : (6).
7. Problème « avec ou sans rendez-vous »
8. Autre : (5)

En positif :

1. Pour obtenir des conseils (avec gratuité (4), orientation vers spécialiste (1), en attendant un rendez-vous (1)) : (25).
2. Pour un renouvellement d'ordonnance – prise de médicament pour maladie chronique – Identification de symptôme ne nécessitant pas une consultation – suite à une première consultation ou pathologie bien identifiée : (13).
3. Pour éviter les déplacements : (7).
4. Gain de temps, mais seulement pour maladies bénignes : (6).

5. Pour éviter perte de temps lors de prise de rendez-vous et temps d'attente en salle d'attente (5).
6. Gain de temps / Moins de perte de temps : (4).
7. Parfois l'auscultation pas nécessaire : (3).
8. Pour problème urgent / prise de décision rapide : (3).
9. Pour dépanner sans avoir à se déplacer : (3).
10. Rassurant de pouvoir régler un problème sans attendre / gain de temps, utile si bonne consultation : (2).
11. « Au lieu d'appeler le 15 de (18h /19h) et de (12h/15h) ».
12. « Oui temps de téléphone avec médecin doit être payé ...».
13. « Oui si en relation avec un service ».
14. « Pour la prévention ».

En négatif :

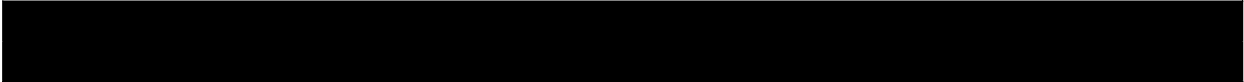
1. Besoin de voir le patient / Besoin d'un contact direct avec le médecin / Observation clinique / Consultation physique / Besoin d'auscultation : (73).
2. Relation humaine inexistante / Absence de rapports humains / Manque de contacts humains / trop impersonnel : (45).
3. Difficulté d'établir un diagnostic : (23).
4. Problème d'explication : (15).
5. Problème d'efficacité : (14).
6. Opposé : (12).
7. « Pas d'intérêt » / « A quoi ça sert » / « Inutile » : (10).
8. « Peut entraîner des erreurs graves » : (8).
9. « Pas de même valeur » : (8).
10. « Trop commercial ... » / « Pas à l'usine – pas des robots » / « Pas de la télévente » : (4).
11. « Peut rassurant » : (3).
12. « Pas confiance » : (3).
13. « Trop cher » / « Pourquoi payer le téléphone » : (2)
14. « Risque de saturation très rapide » : (2).
15. Abus : (2).
16. Pas de suivi / Pas de connaissances des antécédents / pas de coordination : (2).
17. « Déjà expérimenté en Angleterre : ça a échoué »
18. « Dangereux sauf si diagnostic d'une grippe »
19. Secret professionnel
20. « Et les choses tabous ! »


Remarques générales :


1. « Il faudrait que ce soit gratuit ».
2. « Enumérer les différents cas ».
3. Autre : (4).

1. Coordination / lien / Orientation : (4)
2. Dépositaire du dossier médical : (2)
3. Spécialiste complémentaire du médecin généraliste
4. Autre


1. Coordination, suivi des soins entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste pour une meilleure prise en charge et gestion du dossier médical : (34).
2. Médecin généraliste oriente si nécessaire sur médecin spécialiste : (30).
3. Médecin généraliste a une bonne connaissance du patient et du dossier médical : (21).
4. Médecin assure suivi du traitement prescrit par le médecin spécialiste, gère le traitement et traduit au patient : (16).
5. Médecin spécialiste complémentaire du médecin généraliste : (12).
6. Complémentarité et orientation en fonction de la pathologie : (9).
7. Pour des problèmes pointus, spécifiques, les médecins spécialistes sont plus appropriés que les médecins généralistes : (7).
8. Nécessaire : (8).
9. Autre : (6)
10. Non indispensable pour consulter le gynécologue ou autre spécialiste : (4).
11. En fonction de la spécialité : (4).
12. « Le généraliste diagnostique, le spécialiste doit confirmer » : (4).
13. Médecin généraliste « est un bon conseiller » en vue de consultation chez le médecin spécialiste : (3).
14. En premier lieu consulter le médecin généraliste : (3).
15. Médecin généraliste « plus disponible » de « proximité » : (3).
16. « Mieux avoir deux avis » : (3).
17. Le médecin spécialiste a une « vue partielle de la santé » : (3).
18. Donner libre choix de consulter un spécialiste : (3).
19. Médecin généraliste complémentaire mais ne remplace pas le médecin spécialiste : (2).
20. Le médecin généraliste « ne peut pas tout connaître » : (2).
21. Complémentaires : (2).
22. Le recours au spécialiste doit « être l'exception » : (2).
23. « Si volonté de travailler ensemble » : (2).
24. Le médecin généraliste « selon sa formation » : (2).
25. « Les deux sont nécessaires mais pas complémentaires ».
26. « Médecin généraliste nécessaire pour éviter les abus ».
27. « Pas de coordination ».
28. « Approche du médecin généraliste plus facile que le spécialiste ».
29. « Sera obligé de passer par le médecin généraliste pour voir un spécialiste ».
30. « Pas toujours » complémentaire.
31. « Neutralité ».

- 
1. Explications/conseils : (2).
 2. Investigations (autres).
 3. Formation.
 4. Champ d'action balisé.
 5. Coordination.

- 
1. Nécessaire pour leur formation « pratique », « terrain » : (16).
 2. Pas concerné « Jamais vu » : (12).
 3. En fonction de la consultation : (9).
 4. « N'apprécie pas » « Plutôt gênant » : (5).
 5. « Si proposé, non imposé et respect du choix du patient » (4).
 6. Autre : (3).
 7. Favorable : (2).
 8. Bien « pendant l'absence du médecin généraliste » : (2).
 9. Dans la mesure « où le stagiaire participe ».
 10. « Tout dépend de l'attitude du stagiaire ».
 11. « En général, très compétent ».
 12. « Sauf urgence ».
 13. « Gênant mais nécessaire ».
 14. Indifférent.
 15. Pas d'avis.

- 
1. Préfère patienter et attendre le retour du médecin généraliste : (7).
 2. Bonne chose, car non routinier / Autre point de vue : (5).
 3. En cas d'urgence : (5).
 4. Favorable si consultation de base / maladie bénigne : (4).
 5. Normal, mais difficulté de s'approprier les malades / « Il faut une bonne habilité » : (3).
 6. Pas le choix : (3).
 7. Autre : (3)
 8. Bien car même compétence : (2).
 9. Bien car fait confiance à mon médecin généraliste : (2).
 10. Bien en période de vacances : (2).
 11. En fonction du médecin généraliste remplaçant : (2).
 12. Bonne chose mais contact difficile : (2).
 13. Consulte autre médecin généraliste : (2).
 14. Consulte à l'hôpital : (2).
 15. « Cela plaide pour un cabinet de groupe » : (2).
 16. Pas concerné : (2).
 17. Non « car pas efficace ».
 18. N'apprécie pas mais satisfait du médecin remplaçant.

19. « Il faut qu'il m'inspire confiance ».
20. « Non, car n'a pas la connaissance de ma personne ».
21. « Ne me dérange pas ».
22. « Ne me dérange pas mais préfère le médecin généraliste ».
23. Sauf, en cas de renouvellement d'ordonnance.
24. En cas de nécessité.

- 
1. Formations médicales (techniques d'investigation, diagnostic, nouveaux traitements et médicaments) : (4).
 2. Formation professionnelle, continue et permanente : (4).
 3. Médecine douce : (2).
 4. Formation thématique (la douleur, les maladies infantiles, psychologie, maladie chronique, dermatologie) : (5).
 5. Compétences homéopathiques.
 6. Compétences phytothérapies : (2).
 7. Formation sur l'aspect relationnel.
 8. Démarche globale : (2).
 9. « Ouverture sur médecines parallèles ».
 10. Médecin généraliste : « formation déjà très complète», « Il a toutes les qualités » : (5).
 11. Autre : (5).
 12. NRP : (3).

