

**UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS**

**THESE D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
Spécialité : Médecine Générale**

Jeudi 7 Juin 2018

Monsieur Thibaut TEMPLEMENT

**ETAT DES LIEUX DU DELAI DE CONSULTATION DES
MEDECINS
GENERALISTES LIBERAUX EN PICARDIE EN 2017**

Le Président du Jury,

Monsieur le Professeur Johann PELTIER

Les Juges,

Madame le Professeur Rachel DESAILLOUD

Monsieur le Professeur Pascal BERNA

Madame le Professeur Catherine BOULNOIS

Le Directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Benjamin CAZÉ

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier particulièrement :

Monsieur le Professeur Johann PELTIER
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Chef du Service de Neurochirurgie

qui me fait l'honneur de présider le jury devant lequel je soutiens ma thèse de doctorat, aboutissement de mes études.

Je le remercie de l'intérêt qu'il a porté à mon travail tout au long de ces années, de son accompagnement et de son soutien.

Je le prie de trouver ici l'expression de mon plus profond respect, ainsi que de ma sincère amitié envers sa famille que j'ai eu le plaisir de connaître pendant quelques années de baby-sitting.

Madame le Professeur Rachel DESAILLOUD
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Qui me fait l'honneur de prendre part à ce jury et par là même de porter de l'intérêt à mon travail.
Je la prie de trouver ici l'expression de mon profond respect.
Je la remercie à nouveau pour tout ce qu'elle m'a appris, tant sur le plan théorique que sur le plan pratique lors de mon stage.

Monsieur le Professeur Pascal BERNA
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

Qui a accepté d'être parmi les membres du jury de ma soutenance de thèse.
Je le remercie une nouvelle fois et le prie de trouver ici l'expression de ma sincère gratitude.

Madame le Professeur Catherine BOULNOIS
Professeur de Médecine générale
Coordinatrice du D.E.S de Médecine générale

Qui me fait le grand honneur d'être membre du jury pour ma soutenance de thèse.
Je profite de cette occasion pour la remercier également pour son implication au sein du
département de Médecine générale et pour son engagement envers les internes.

Monsieur le Docteur Benjamin CAZÉ

Qui a accepté de diriger ce travail.

Je le remercie encore une fois pour sa disponibilité, ses conseils éclairés et sa patience.

Son aide a été précieuse dans la réalisation de cette thèse et je lui renouvelle toute ma gratitude.

A ma compagne et future épouse **Élise**, un énorme merci pour la patience qu'il a fallu pendant toute la durée de l'internat, pour supporter mes absences répétitives et mon caractère râleur en sortie de garde, pour toujours être à mes côtés pour me soutenir lors des moments difficiles, pour tous nos projets en cours et à venir. Je t'aime

A **mes parents**, pour leur soutien sans faille pendant ces longues années, pour l'amour qu'ils ont su me transmettre et qui m'anime tous les jours.

A **Caroline et Dorine, Jacques Antoine, Olivier** qui ont été là pour me guider dans les petits tracas de la vie.

Pour leurs conseils avisés et pour l'oreille attentive qui leur sera toujours accordée.

A mes 2 nièces, **Capucine et Héloïse**, pour leurs sourires charmeurs et la joie qu'elles peuvent apporter.

A mes **grands-parents maternels**, je vous dédie cette thèse.

A la mémoire de mes **grands-parents paternels**, pour l'amour des choses simples et bien faites dont vous nous avez transmis les valeurs. Je vous dédie cette thèse.

A mon oncle **Philippe** et ma tante **Claudine**, pour leur bienveillance et l'accueil chaleureux dont ils font preuve à chaque fois.

A mes cousins, **Aurélien et Damien** et leur conjoints **Guillaume et Floriane**, pour leur joie de vivre contagieuse et ce Karaoké inoubliable.

A **Josée, Alexandre et Justine**, ma belle famille, pour leur talent en langue étrangère et sur qui on peut toujours compter.

A **Alexis**, qui a pris soin de s'occuper de moi alors que je n'étais qu'un petit bizuth et pour cette belle amitié qui dure toujours. Pour tous ces fous rires ensemble en rhumatologie, aux urgences à Abbeville. Aux soirées Sapir, à cette belle famille que vous construisez avec **Justine** et le bonheur qu'apporte la venue de **Mathurin**

A **Antoine** pour tous les autres surnoms qu'on a pu se donner en stage. A nos après-midis assidues de gériatrie, j'ai passé le meilleur semestre d'internat avec toi. Une rencontre fortuite et une amitié durable.

A **Claire et Clément**, pour leur amitié sans faille et leur conseils avisés.

A **Margaux et Paul, Gwenaëlle et Guillaume**, pour leur soutien indéfectible dans les moments compliqués, parce que la vie est parfois compliquée mais autour d'une bonne tasse de thé ou d'une bière tout peut s'arranger.

A **Marine et Clémenteen**, pour cette course haute en couleurs, pour nos longues journées de révision à la BU, nos retours de soirées en chantant.

A **Ghislain**, pour des moments de air-guitare inoubliables.

A **Amyeric** pour ces moments magnifiques avec ton doudou.

A **Laura, Sébastien et Clémentine**, pour cette complicité grandissante et une logique à toute épreuve.

Aux membres de l'**ISNAR-IMG** : **Cyclop, Cartouche, Chucky, Titeuf, Minikeum, Régine, Birdy, Patxi, Granulle, Pilou, Duracell, Galip, Panza, Mouss et Gruss** pour ces moments magiques ensemble, pour ces réunions au ministère où l'on se sentait «à notre place», pour la préparation de ces congrès et la présentation de la table ronde à Strasbourg. Parce que vous êtes des modèles pour moi.

Aux membres du **SAPIR**, en particulier **Paola et Alexis** qui ont réalisé un travail formidable et pour tout le temps qu'ils ont passé à s'occuper de nos intérêts.

A tous mes cointernes : **Jeanne, Alexis, Lucie, Romain, Antoine, Marion, Nathan, Noah, Guillaume, Antoine**

Aux personnes qui m'ont accompagné : Dr Fabre, «maman», Dr Bilbault, les infirmières de gastro-entérologie de Saint-Quentin, Dr Boyer de la tour, Dr Fricoteaux, Dr Tréhou

Liste des abréviations

ARS	: Agence Régionale de Santé
DREES	: Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
HAS	: Haute Autorité de Santé
IFOP	: Institut Français d'Opinion Publique
MSP	: Maison de Santé Pluri-professionnelle
ONM	: Ordre National des Médecins

Table des matières

I. Introduction.....	13
II. Matériels et méthodes.....	14
A. Conception du questionnaire.....	14
B. Échantillon	16
C. Déroulement de l'enquête.....	16
D. Analyse des données.....	16
III. Résultats.....	17
A. Participation à l'enquête.....	17
B. Analyse descriptive de l'organisation des cabinets.....	18
1. Généralités.....	18
a) Sexe.....	18
b) Age.....	19
c) Département.....	20
d) Type de cabinet.....	21
e) Localisation des cabinets.....	23
2. Fonctionnement de la prise de rendez-vous.....	24
a) Interlocuteur.....	24
b) Influence du motif sur le délai de consultation.....	25
c) Consignes laissées aux secrétaires.....	26
d) Transfert des appels urgents.....	27
.....	28
e)Proposez-vous des plages de consultations sans rendez-vous ?.....	28
3. Délai de consultation moyen.....	29
4. Délai de consultation en fonction du motif de consultation.....	29
5. Satisfaction du médecin sur les délais et son ressenti.....	34
a) Satisfaction du médecin sur les délais de consultations proposés aux patients.....	34
b) Exigence du patient.....	35
C. Analyse des facteurs du cabinet influençant sur le délai de consultation.....	35
1. Relation entre délai de consultation et densité médicale.....	36
2. Relation entre délai de consultation et type de prise de rendez-vous.....	37
3. Relation entre délai de consultation et plage de consultation sans rendez-vous.....	38
4. Relation entre lieu d'installation et le sexe.....	38

5. Relation entre lieu d'installation et type de cabinet.....	39
IV. Discussion.....	40
A. Méthodologie.....	40
B. Force de l'étude.....	40
C. Discussion des résultats.....	41
V. Conclusions.....	46
VI. Références bibliographiques.....	48

Index des tables

Tableau 1: Organigramme d'inclusion.....	17
Tableau 2: Répartition des sexes.....	18
Tableau 3: Répartition des âges.....	19
Tableau 4: Répartition des départements.....	20
Tableau 5: Répartition des types de cabinets.....	21
Tableau 6: Répartition géographique des cabinets.....	22
Tableau 7: Répartition des interlocuteurs pour la prise de rendez-vous.....	23
Tableau 8: Influence du motif sur le délai de consultation.....	24
Tableau 9: Le médecin laisse-t-il des consignes à la secrétaire pour l'évaluation ou la prise de certaines consultations en urgence ?.....	25
Tableau 10: En cas d'urgence, les appels sont-ils transférés au médecin?.....	26
Tableau 11: Proportion de médecins proposant des plages de consultations sans rendez-vous.....	26
Tableau 12: Délai moyen d'obtention d'une consultation.....	27
Tableau 13: Tableau du délai de consultation en fonction des principaux motifs de consultation.....	29
Tableau 14: Classement des motifs de consultation de patients vus le jour- même.....	30
Tableau 15: Satisfaction des médecins vis-à-vis du délai de consultation proposé.....	31
Tableau 16: Médecin ressentant une exigence des patients pour obtenir une consultation plus rapidement.....	32

I. Introduction

Le nombre de passages aux urgences ne cesse d'augmenter (1) et arrive parfois à saturation (2). Face à cette explosion de demandes de soins non programmées se pose le problème du délai d'accès aux soins primaires, la majorité de ces consultations ne relevant pas d'une structure d'urgence.

D'après des études, les admissions spontanées aux urgences pendant les horaires d'ouverture des cabinets de médecins généralistes (de 8h à 20h, du lundi au samedi) représentent 25% de l'activité journalière (3). Les patients se présentent sans contact médical préalable même si la plupart déclarent avoir un médecin traitant habituel. Il en résulte que la moitié des consultations médicales spontanées sont, a posteriori, évaluées comme inadéquates et relevant d'une prise en charge pré-hospitalière (4).

Les médias parlent beaucoup du manque de médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes (5). Il est ainsi véhiculé la peur de ne pas pouvoir consulter en cas de risque de maladie grave ou d'accident. De plus, le temps de travail hebdomadaire moyen d'un médecin généraliste est estimé à 57 heures (6) avec des disparités importantes selon les uns ou les autres.

Le changement de mentalité de la société tendant à l'impatience générale, le ressenti d'une attente trop longue pour une consultation ressort davantage.

En effet, une enquête IFOP (7) met en évidence la discordance entre le délai d'attente perçu par le patient qui le dit être de 4 jours pour une consultation avec un médecin généraliste, alors que selon les professionnels il n'est que de 3 jours.

Pour autant, s'il y a un manque de médecins et que les durées de consultations ont tendance à diminuer, qu'en est-il réellement du délai de consultation en médecine générale libérale ?

Le délai de consultation se définit par le temps entre la prise de rendez-vous et le moment effectif de

la consultation.

Les cabinets ont des organisations différentes et donc des modes de prises de rendez-vous différents. Chaque organisation a ses avantages et ses inconvénients, que ce soit pour le patient ou pour le médecin.

Notre objectif principal est de déterminer le délai moyen déclaratif de consultation en cabinet de médecine générale en Picardie. Les objectifs secondaires sont de comparer ces délais en fonction des caractéristiques des médecins, des différents types d'organisation du cabinet et des motifs de consultation des patients.

II. Matériels et méthodes

A. Conception du questionnaire

La majorité des questions est de type binaire (oui/non) afin de réduire le temps de réponse au questionnaire et ainsi optimiser le nombre de retours.

Le questionnaire est scindé en différentes parties :

La première partie s'intéresse aux caractéristiques générales du médecin :

- son âge ;
- son sexe ;
- son département d'installation ;
- son type d'exercice (seul ou en groupe) ;
- son lieu d'exercice (rural - semi-rural - urbain) ;
- son type de cabinet (neuf ou ancien) ;
- la distance avec le centre d'urgence le plus proche ;
- il est important qu'il exerce majoritairement la médecine générale, afin d'éliminer

les médecins généralistes ayant une activité principale spécifique comme l'angiologie ou l'homéopathie.

La deuxième partie se concentre sur l'organisation du cabinet et sur la prise de rendez-vous. Elle distingue de quelle façon les rendez-vous sont pris par le médecin lui-même, un secrétariat physique, un standard téléphonique, ou une plate-forme Internet.

Ensuite on s'intéresse à la méthodologie lors des appels des patients :

- Le motif de consultation influence-t-il le délai de consultation ?
- Les secrétaires ont-elles des consignes en fonction des motifs d'appels , orientations vers les urgences, ou au 15...)
- En cas d'urgence, le secrétariat transfère-t-il les appels ?
- Le cabinet propose-t-il des consultations sans rendez-vous ? Si oui, en propose-t-il tous les jours ? Ce qui permet aux patients d'être reçus dans la journée quel que soit le motif de venue.

La troisième partie essaye de déterminer le délai maximal entre l'appel et la consultation en fonction des principales pathologies traitées en médecine générale (gêne respiratoire, trouble neurologique, douleur aiguë, traumatisme récent, plaie, hyperthermie chez l'enfant de moins de 3 ans, hyperthermie, vomissement, diarrhée, malaise, douleur thoracique, douleur abdominale, problème dermatologique, otalgie, odynophagie, vertige, asthénie, réalisation d'un examen obligatoire, un acte de prévention, la prise en charge d'un trouble anxio-dépressif, des papiers administratifs ou une vaccination).

La quatrième et dernière partie vise à percevoir qualitativement si le médecin est satisfait du délai de rendez-vous qu'il propose à ses patients et/ou s'il ressent des exigences de la part de ses patients pour obtenir plus rapidement un rendez-vous.

B. Échantillon

Cette étude a été réalisée auprès de 600 médecins généralistes picards. Une randomisation a été effectuée d'après une base de données de 1 300 médecins généralistes obtenue avec le concours de l'ARS.

C. Déroulement de l'enquête

Les questionnaires ont été envoyés à l'aide d'enveloppes pré-imprimées avec une enveloppe timbrée pour le retour. La collecte des données s'est déroulée du 13 septembre 2017 au 4 novembre 2017.

D. Analyse des données

Les données issues des questionnaires ont été saisies dans un tableau Excel. Chaque ligne correspond à un questionnaire retourné, et chaque colonne correspond à une question. Ce qui permet une analyse quantitative des données.

Les données ont fait l'objet d'une analyse descriptive univariée et multivariée, les résultats seront présentés sous forme de camembert et de diagramme en bâtons. L'intervalle de confiance est de 95%. La recherche d'association entre le délai de consultation et la densité médicale, d'une part, le type de prise de rendez-vous, d'autre part, et le fait de proposer des consultations sans rendez-vous a été réalisée par des tests du Khi². La recherche d'association entre le lieu et le sexe et

entre le lieu et le type de cabinet a aussi été réalisée par un test du Khi².

Le calcul de la densité médicale se fait à partir du lieu d'exercice grâce à l'outil cartosanté de l'ARS sur les données mises à jour en octobre 2017.

III. Résultats

A. Participation à l'enquête

L'échantillon initial était de 600 médecins généralistes exerçant en Picardie. Nous avons eu un retour de 294 questionnaires dont 251 qui étaient exploitables. En effet, 28 questionnaires sont revenus incomplets, et 15 médecins n'exerçaient pas ou plus en tant que médecins généralistes mais avaient une activité principale autre comme l'angiologie, l'allergologie, l'homéopathie... Ce qui nous donne un taux de participation de 41,8%.

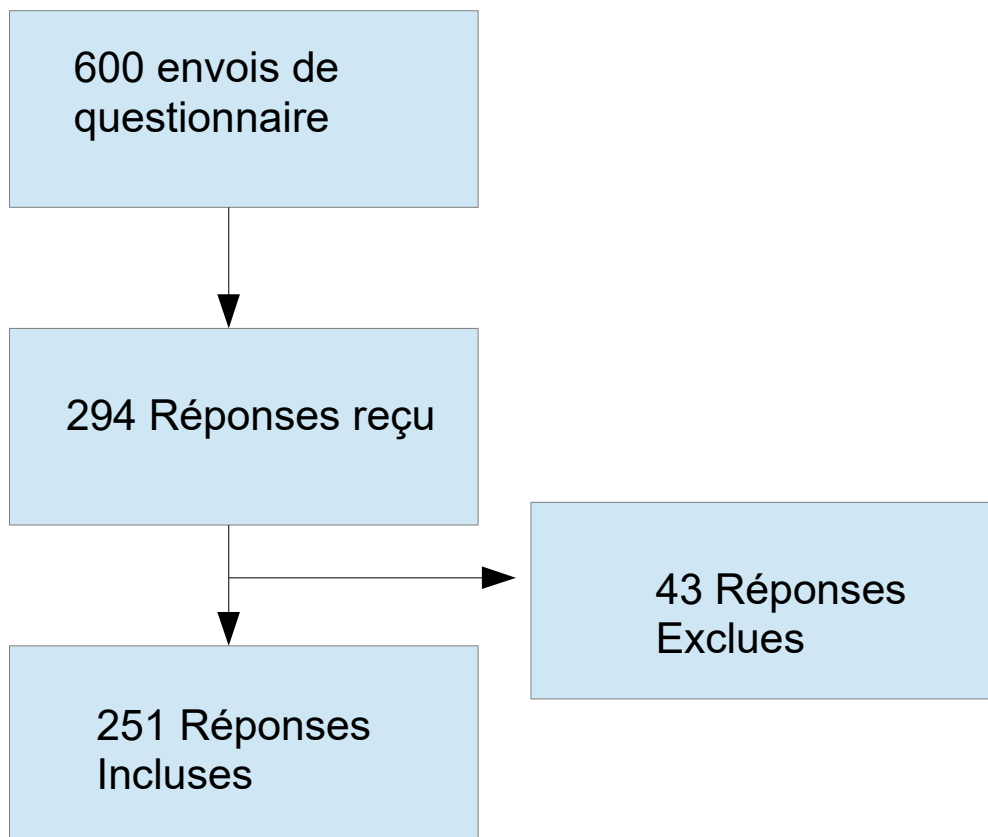


Tableau 1: Organigramme d'inclusion

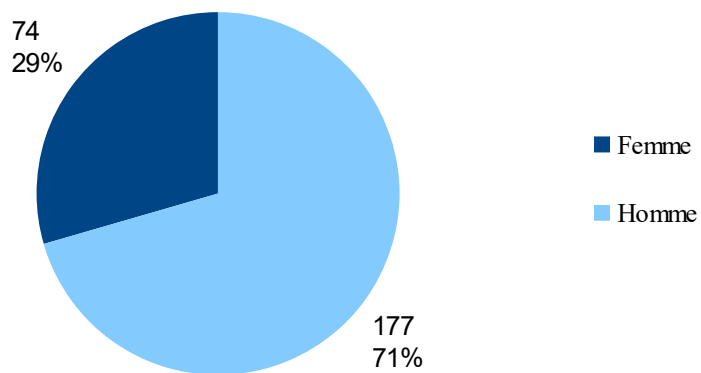
B. Analyse descriptive de l'organisation des cabinets

1. Généralités

a) Sexe

Parmi les médecins de l'échantillon, 71% étaient des hommes (soit 177) et 29% étaient des femmes (soit 74).

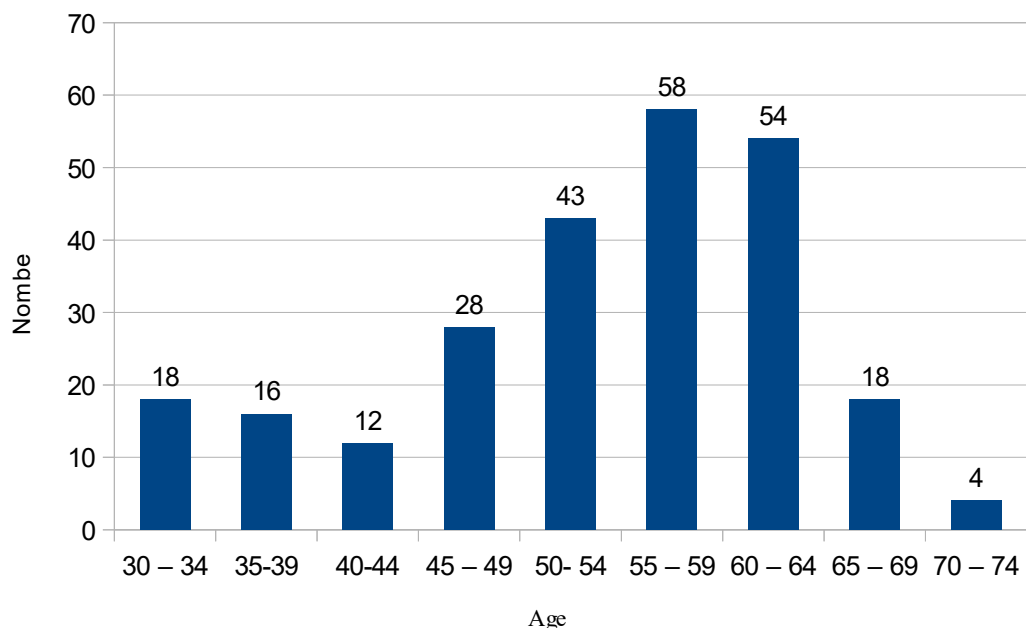
Tableau 2: Répartition des sexes



b) Age

L'âge médian était de 55.5 ans, pour une moyenne de 53.09 ans, le médecin le plus jeune avait 30 ans et le plus âgé 72 ans.

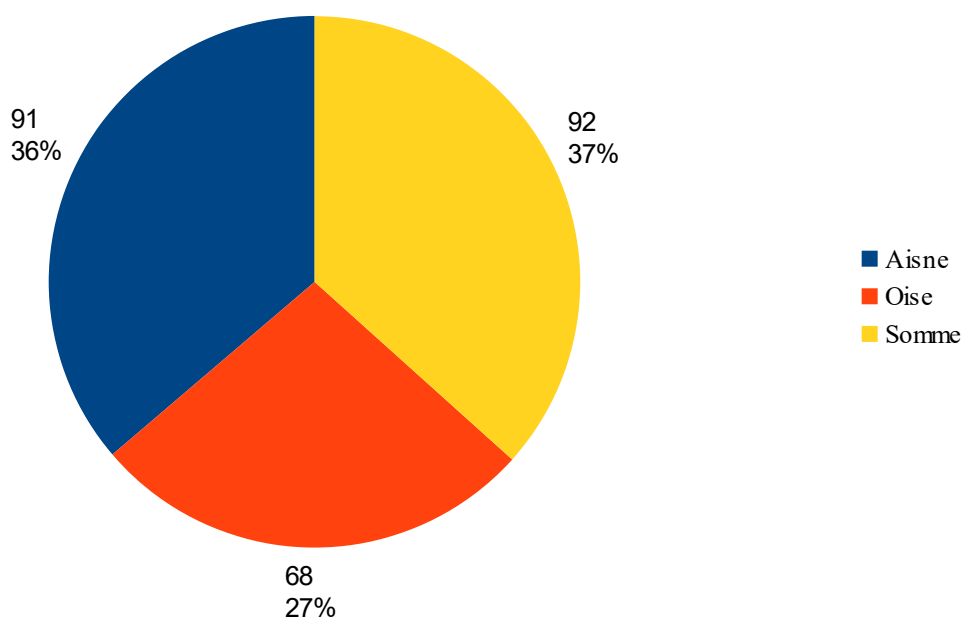
Tableau 3: Répartition des âges



c) Département

Parmi les médecins de l'échantillon, 91 viennent de l'Aisne (36%), 68 de l'Oise (27%) et 92 de la Somme (37%).

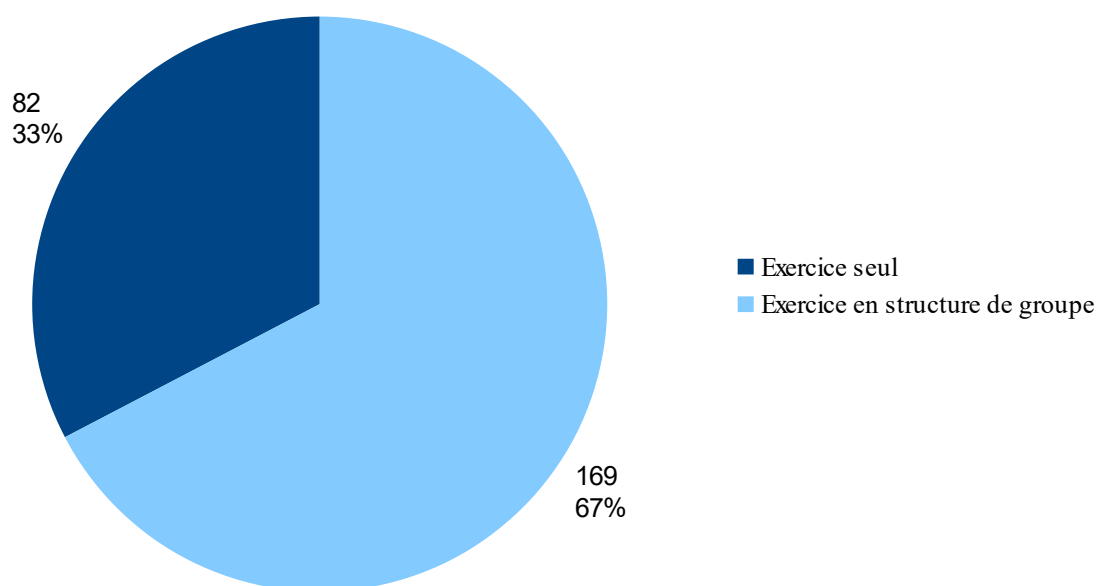
Tableau 4: Répartition des départements



d) Type de cabinet

Le type d'exercice le plus représenté est l'exercice en structure de groupe (67%), puis vient l'exercice seul (33%).

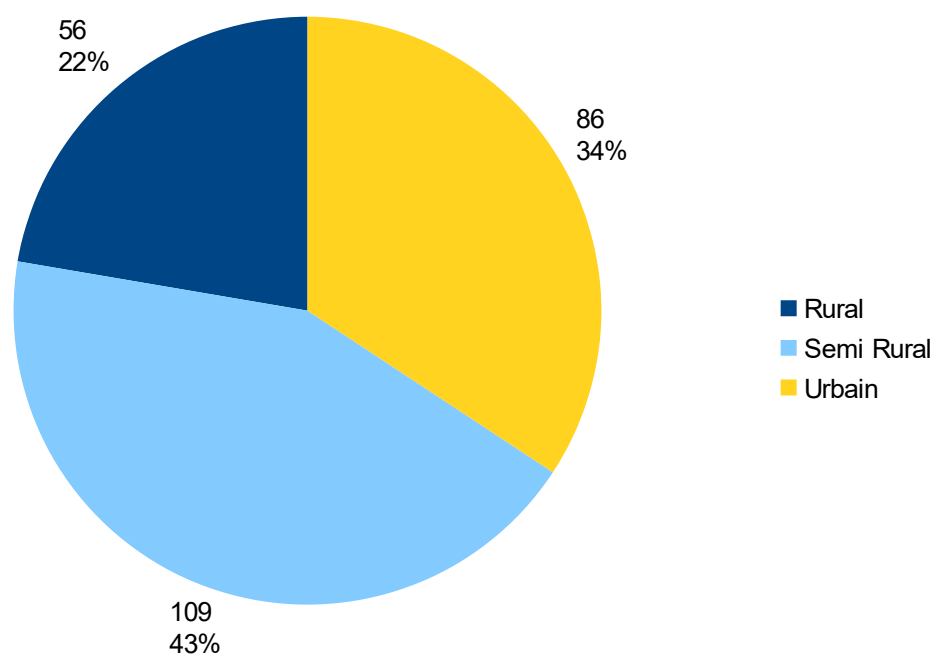
Tableau 5: Répartition des types de cabinets



e) Localisation des cabinets

La localisation des cabinets la plus représentée est celle semi-rurale avec 109 cabinets (43%), puis viennent les cabinets urbains au nombre de 86 (34%), et enfin les cabinets ruraux pour 56 (22%).

Tableau 6: Répartition géographique des cabinets



2. Fonctionnement de la prise de rendez-vous

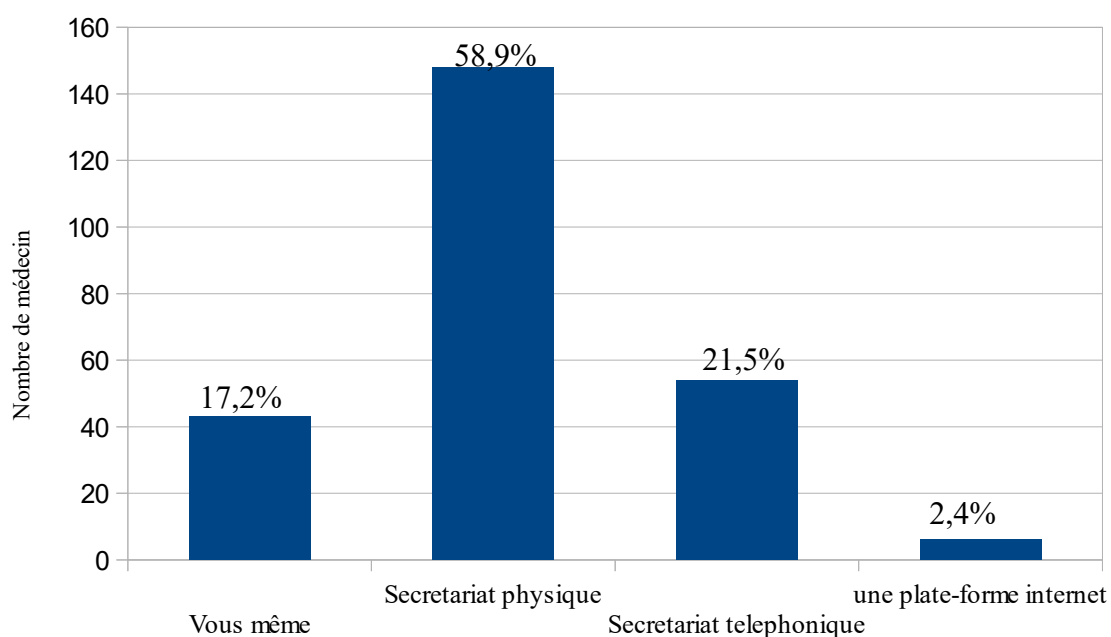
Concernant la prise de rendez-vous au cabinet

a) Interlocuteur

L'interlocuteur majoritaire pour la prise de rendez-vous est une secrétaire intégrée au cabinet pour 148 cabinets (58,9%). Le secrétariat téléphonique est utilisé majoritairement par 54 cabinets (21,5%) et les plates-formes Internet utilisées par 6 cabinets (2,4%).

La prise de rendez-vous se fait majoritairement par le médecin lui-même dans 43 cabinets (17,2%).

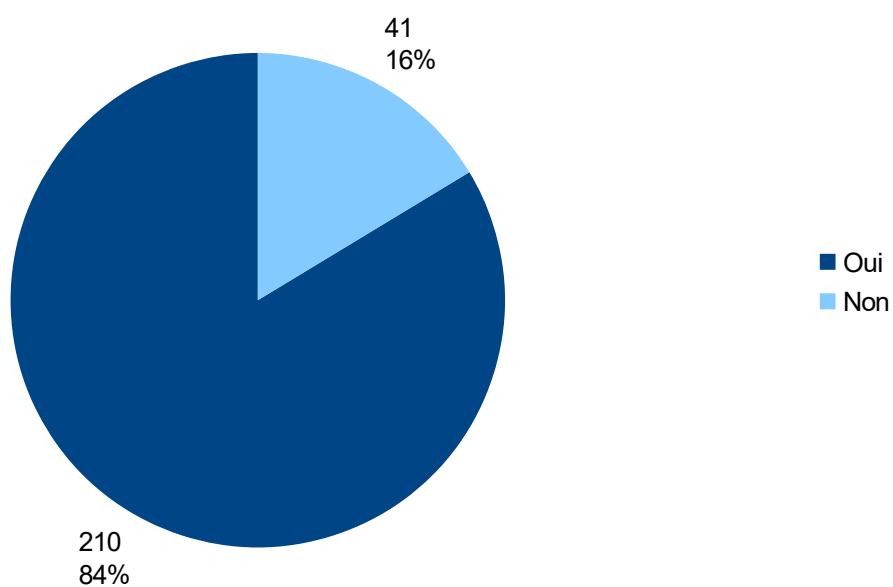
Tableau 7: Répartition des interlocuteurs pour la prise de rendez-vous



b) Influence du motif sur le délai de consultation

210 médecins de l'échantillon (84%) pensent que le délai de consultation est influencé par le motif de consultation, alors que 41 médecins ne le pensent pas (16%).

Tableau 8: Influence du motif sur le délai de consultation

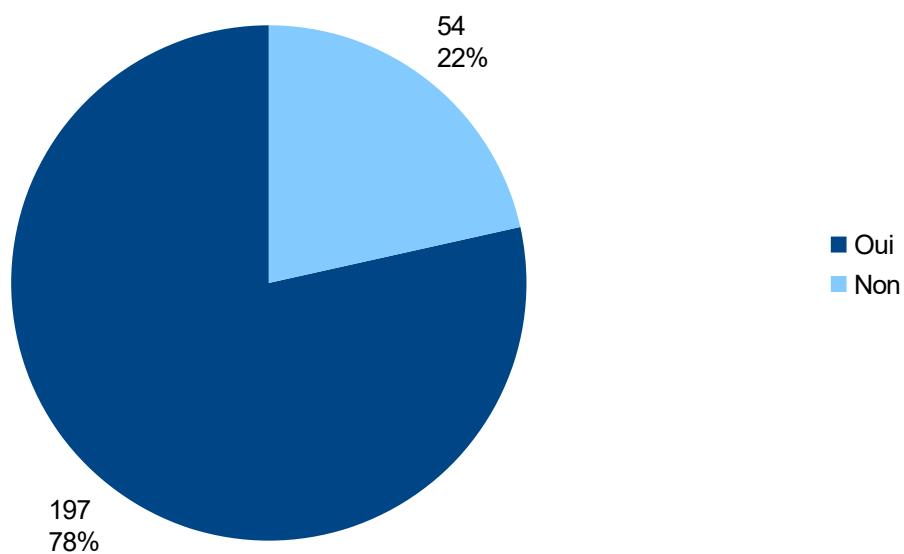


c) Consignes laissées aux secrétaires

Les médecins de l'échantillon laissent à 78% (197) des consignes à leur secrétaire pour l'évaluation ou la prise de consultation en urgence.

54 cabinets ne laissent pas de consignes à leur secrétaire pour la prise de rendez-vous ou l'évaluation de situations d'urgences.

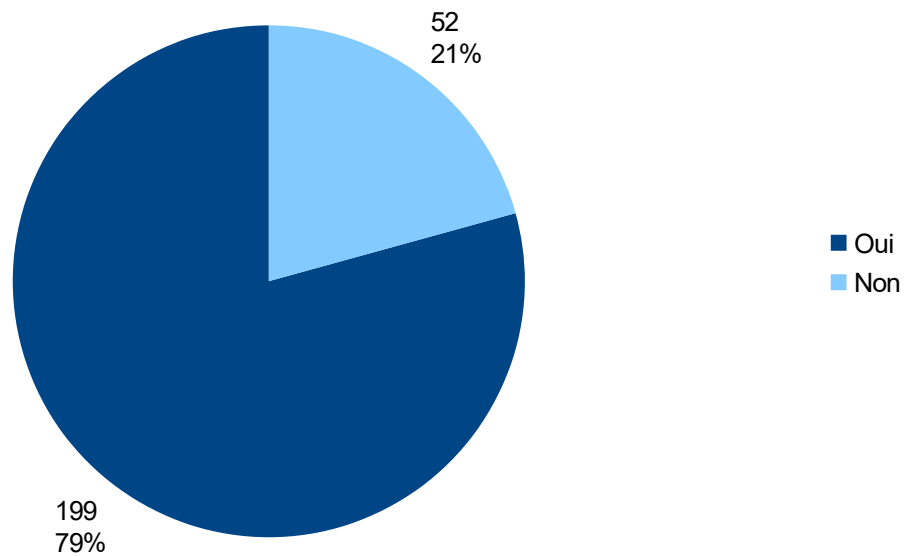
Tableau 9: Le médecin laisse-t-il des consignes à la secrétaire pour l'évaluation ou la prise de certaines consultations en urgence ?



d) Transfert des appels urgents

79% des médecins reçoivent les appels considérés comme urgent par les secrétaires.

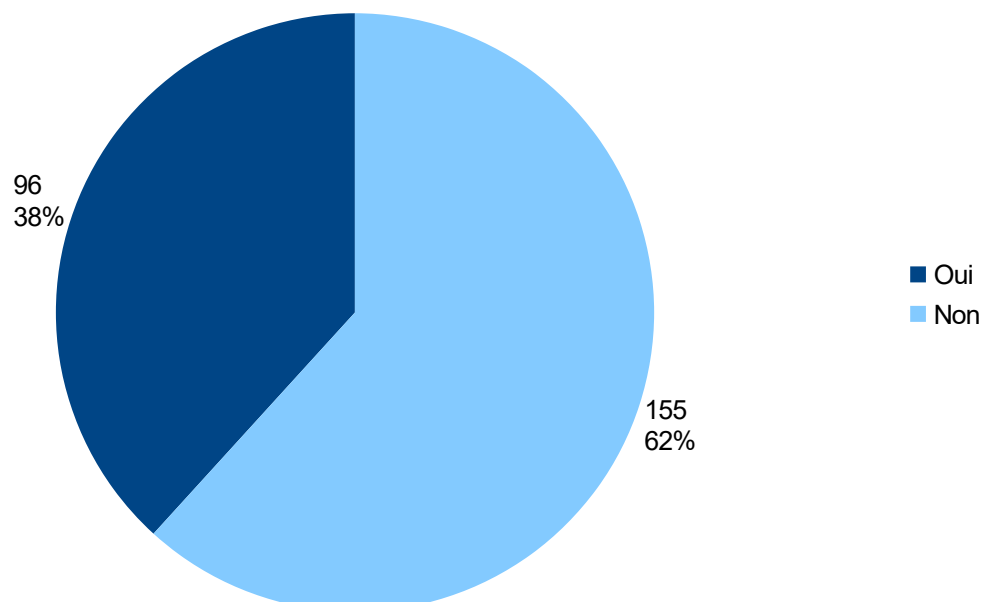
Tableau 10: En cas d'urgence, les appels sont-ils transférés au médecin?



e) Proposez-vous des plages de consultations sans rendez-vous ?

96 médecins de l'échantillon (38%) proposent des plages de consultations sans rendez-vous.

Tableau 11: Proportion de médecins proposant des plages de consultations sans rendez-vous

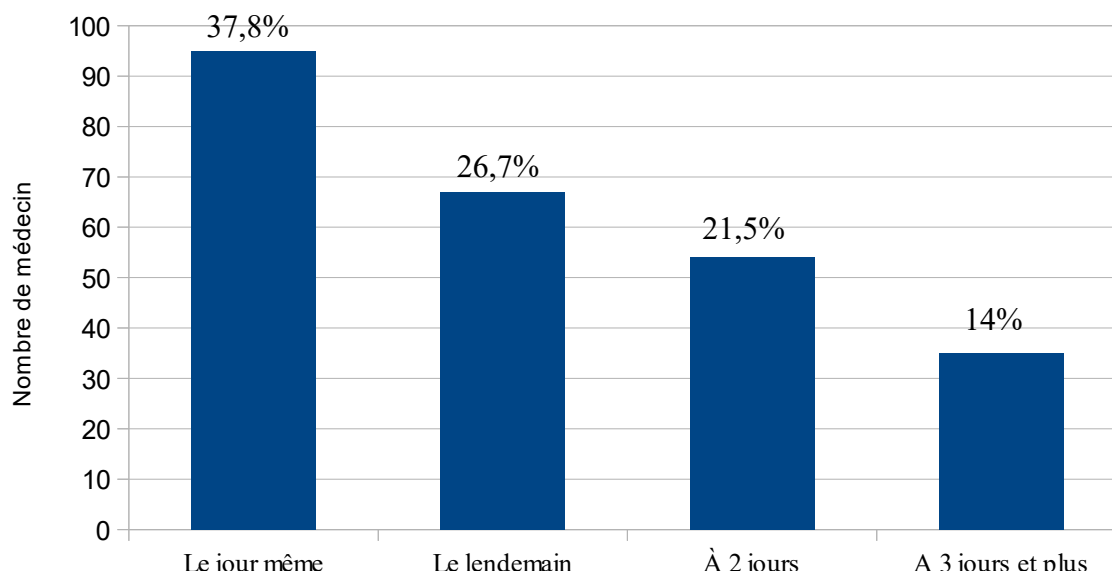


Parmi ces 96 médecins, 38 (40%) proposent des plages de consultation tous les jours, alors que 58 (60%) ne le font que de façon occasionnelle dans la semaine.

3. Délai de consultation moyen

En cas de demande de consultation, 95 médecins (37,8%) peuvent recevoir leur patient le jour-même, 67 (26,7%) le lendemain, 54 (21,5%) deux jours après, et 35 (14%) ne peuvent pas proposer de rendez-vous en moyenne avant 3 jours et plus.

Tableau 12: Délai moyen d'obtention d'une consultation



4. Délai de consultation en fonction du motif de consultation

On a montré que le motif de consultation influence le délai de consultation.

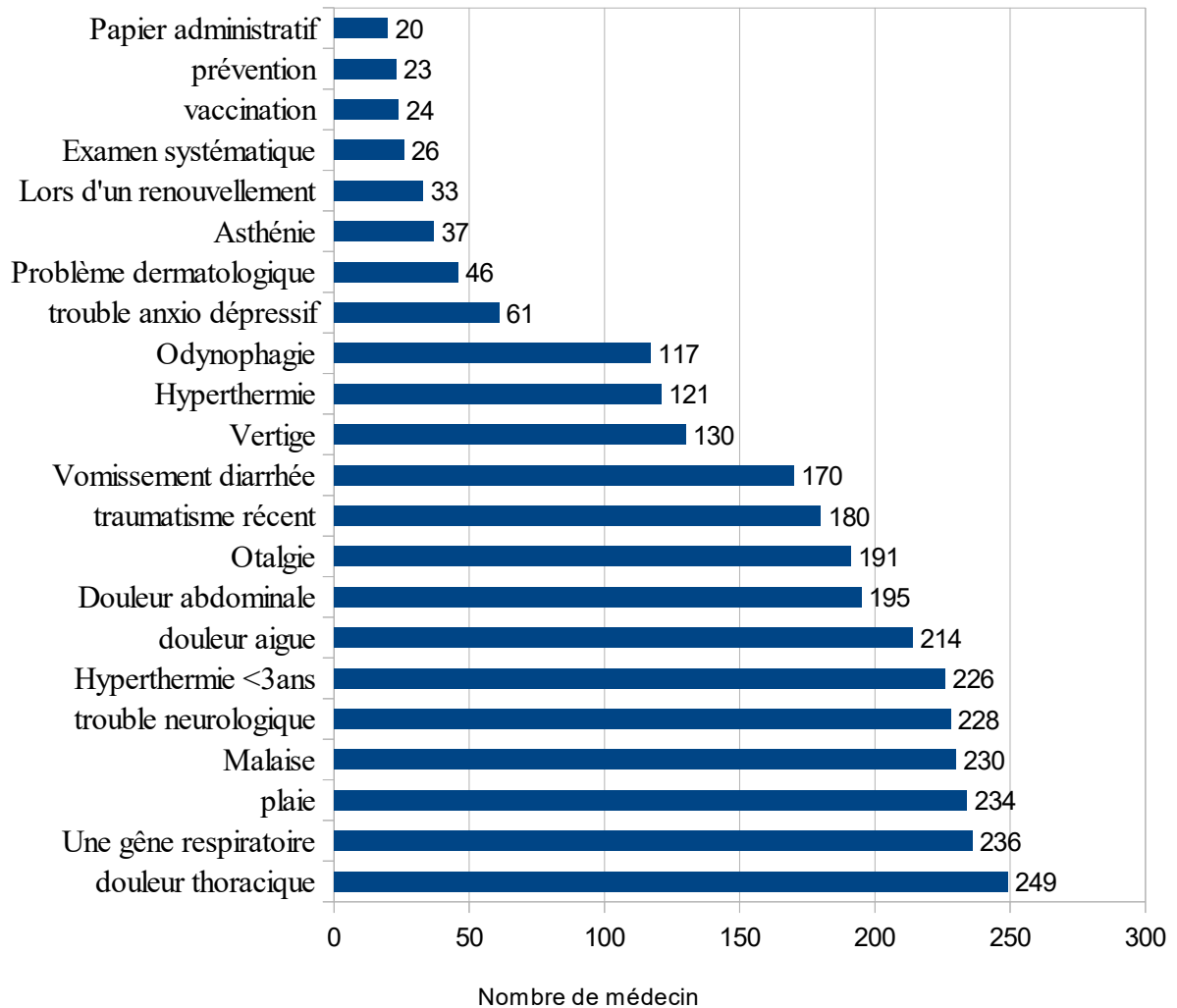
En croisant les données obtenues, on obtient le tableau suivant nous permettant de mieux visualiser les motifs pour lesquels une consultation est obtenue rapidement et les motifs pour lesquels la consultation peut être différée.

Tableau 13: Tableau du délai de consultation en fonction des principaux motifs de consultation

	Le jour même	Le lendemain	À 2 jours	A 3 jours et plus
Lors d'un renouvellement	33 13,15%	46 18,33%	53 21,12%	119 47,41%
Une gêne respiratoire	236 94,02%	13 5,18%	1 0,40%	1 0,40%
Trouble neurologique	228 90,84%	18 7,17%	3 1,20%	2 0,80%
Douleur aigue	214 85,26%	35 13,94%	2 0,80%	0 0,00%
Traumatisme récent	180 71,71%	65 25,90%	6 2,39%	0 0,00%
Plaie	234 93,23%	17 6,77%	0 0,00%	0 0,00%
Hyperthermie <3ans	226 90,04%	24 9,56%	0 0,00%	1 0,40%
Hyperthermie	121 48,21%	122 48,61%	8 3,19%	0 0,00%
Vomissement diarrhée	170 67,73%	76 30,28%	5 1,99%	0 0,00%
Malaise	230 91,63%	20 7,97%	1 0,40%	0 0,00%
Douleur thoracique	249 99,20%	2 0,80%	0 0,00%	0 0,00%
Douleur abdominale	195 77,69%	48 19,12%	6 2,39%	2 0,80%
Problème dermatologique	46 18,33%	53 21,12%	83 33,07%	69 27,49%
Otalgie	191 76,10%	55 21,91%	5 1,99%	0 0,00%
Odynophagie	117 46,61%	109 43,43%	19 7,57%	6 2,39%
Vertige	130 51,79%	95 37,85%	22 8,76%	4 1,59%
Asthénie	37 14,74%	66 26,29%	75 29,88%	73 29,08%
Examen systématique	26 10,36%	39 15,54%	57 22,71%	129 51,39%
Prévention	23 9,16%	34 13,55%	55 21,91%	139 55,38%
Trouble anxio dépressif	61 24,30%	89 35,46%	56 22,31%	45 17,93%
Papier administratif	20 7,97%	37 14,74%	40 15,94%	154 61,35%
Vaccination	24 9,56%	37 14,74%	48 19,12%	142 56,57%

Il nous est donc possible de mettre en avant les motifs vus le jour même.

Tableau 14: Classement des motifs de consultation de patients vus le jour- même

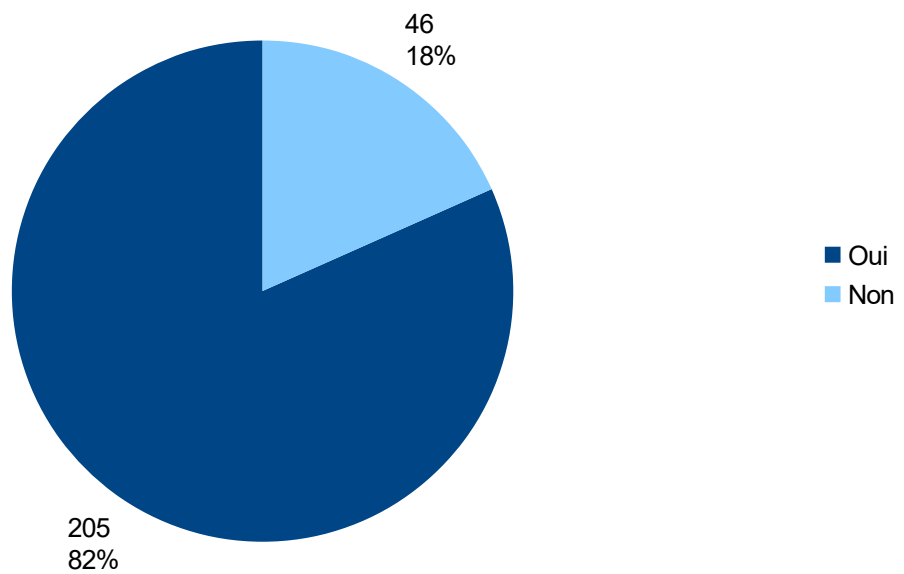


5. Satisfaction du médecin sur les délais et son ressenti

a) Satisfaction du médecin sur les délais de consultations proposés aux patients

Une majorité de médecins, 82%, se dit satisfait du délai de consultation proposé à ses patients., alors que 18% ne le sont pas.

Tableau 15: Satisfaction des médecins vis-à-vis du délai de consultation proposé



b) Exigence du patient

80% des médecins disent ressentir une pression de la part des patients pour obtenir un rendez-vous plus rapidement, contre 20% qui ne la ressentent pas.

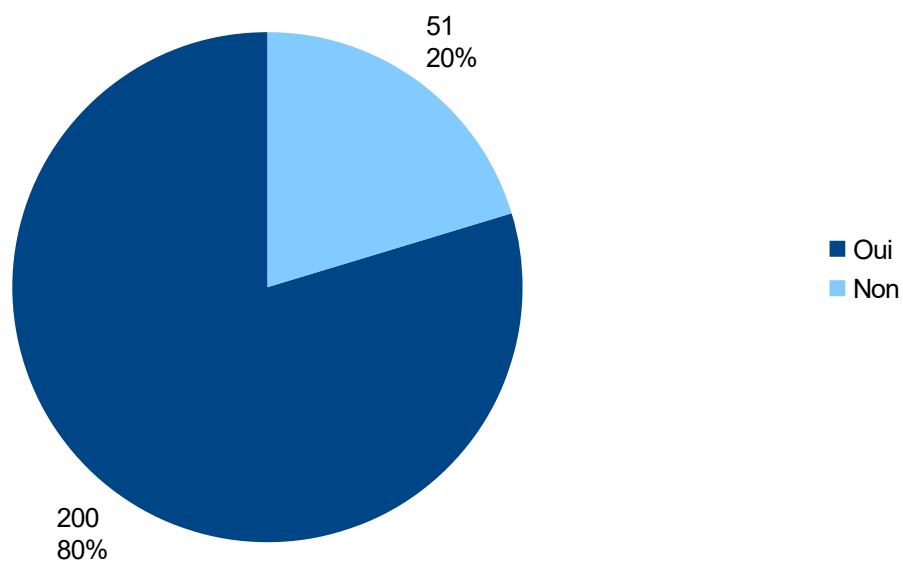


Tableau 16: Médecin ressentant une exigence des patients pour obtenir une consultation plus rapidement

C. Analyse des facteurs du cabinet influençant sur le délai de consultation

Nous avons réalisé des sous-groupes pour des analyses statistiques.

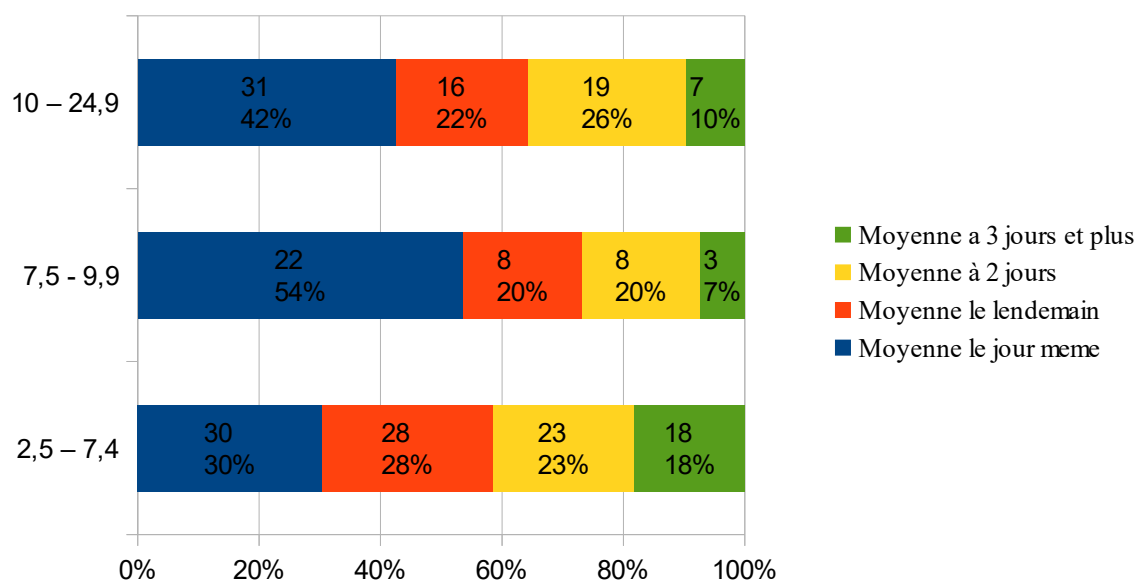
1. Relation entre délai de consultation et densité médicale

Nous avons classé les réponses du délai moyen de consultation en fonction de la densité médicale.

La densité médicale a été calculée à partir du lieu d'exercice avec l'aide de Cartosanté sur les données de 2017 qui donnent une densité médicale par canton pour 10 000 habitants.

Le nombre de médecins ayant renseigné leur ville d'exercice est de 213.

Leur répartition se fait de la manière suivante :



Il y a une légère diminution de l'effectif qui s'explique par le fait que 38 participants n'ont mentionné ni leur nom ni leur lieu d'exercice donc pas de possibilité de retrouver la densité médicale.

Le calcul du Khi^2 est de 10,66 avec un seuil critique à 12,59 avec un degré de liberté à 6.

Cette étude ne permet pas de démontrer de lien entre la densité médicale et le délai de consultation.

2. Relation entre délai de consultation et type de prise de rendez-vous

La question des différents types de secrétariat et du délai de consultation

	Médecin même	lui	Secrétariat physique	Secrétariat téléphonique	Plateforme internet	Total
Jour même	25		54	17	1	97
Lendemain	12		39	14	2	67
J2	5		38	8	1	52
J3 ou +	1		17	15	2	35
Total	43		148	54	6	251

Le calcul du Khi^2 est de 24,2 avec un seuil critique de 16,92 avec un degré de liberté à 9.

Cette étude nous montre une différence statistiquement significative entre le délai de consultation et le type de prise de rendez-vous. En effet, les médecins qui réalisent eux-mêmes leur prise de rendez-vous ont un délai plus court avec 85% des demandes traitées dans la journée ou le lendemain, contre 62% et 51% dans les cabinets avec un secrétariat physique ou téléphonique.

3. Relation entre délai de consultation et plage de consultation sans rendez-vous

La répartition des médecins se fait de la façon suivante :

Consultation sans rendez-vous	Le jour même	Le lendemain	A deux jours	A 3 jours	Total
Oui	40	25	19	12	96
Non	57	41	34	23	155
Total	97	66	53	35	251

Le calcul du Khi^2 est de 0,7 avec un seuil critique de 7,81 avec un degré de liberté de 3.

Cette étude ne nous montre pas de lien entre le délai de consultation et le fait que les consultations soient avec ou sans rendez-vous.

4. Relation entre lieu d'installation et le sexe

	Femme	Homme	Total
Rural	16	40	56
Semi-Rural	34	75	109
Urbain	24	62	86

Le calcul du Khi^2 est de 0,278 avec un seuil critique de 5,99 avec un degré de liberté de 2.

Cette étude nous montre que les femmes ne sont pas moins présentes que les hommes en milieu rural.

5. Relation entre lieu d'installation et type de cabinet

Tableau 5.1 : Relation entre lieu d'installation et type de cabinet

	Rural	Semi Rural	Urbain	Total
Seul	25	29	28	82
Groupe	31	80	58	169
Total	56	109	86	251

Le calcul du Khi^2 est de 5,47 avec un seuil critique à 5,99 et un degré de liberté de 2.

Notre étude ne montre pas de lien entre le type de cabinet et le lieu d'installation.

IV. Discussion

A. Méthodologie

Le questionnaire était composé majoritairement de questions de type binaire afin de réduire le temps à y consacrer et donc d'espérer un grand nombre de réponses. Le type des questions permettait également une analyse comparative plus fiable des réponses en employant une méthodologie quantitative.

Les différentes études chez des professionnels de santé en secteur ambulatoire ont un taux de réponse variant entre 20 et 50%. Dans ces études, les questionnaires étaient soit envoyés par courrier postal avec une enveloppe de retour pré-remplie et pré-timbrée, soit par enquêtes téléphoniques.

Cette étude, avec un taux de participation de près de 43%, se situe dans la moyenne haute des taux de réponse.

B. Force de l'étude

Avec un nombre de réponses exploitables de 251 sur environ 2 240 médecins généralistes en Picardie en 2017 (8), notre échantillon représente 11,2% des médecins généralistes picards. Cette représentativité est relative car sur les 2 240 médecins généralistes enregistrés à l'Ordre des Médecins en Picardie un certain nombre d'entre eux n'exercent pas la médecine générale en activité principale ou en libéral. Notre échantillon a donc une représentativité de 15 à 25% des médecins généralistes libéraux picards.

C. Discussion des résultats

On retrouve dans notre étude un taux de réponse par sexe qui est de 29% pour les femmes et de 71% pour les hommes. Ces résultats ne sont pas si divergents de la littérature (8) où il est retrouvé, en 2013, 39% de femmes et 61% d'hommes chez les médecins généralistes en exercice. Cette variation est probablement liée à la randomisation des médecins inclus à l'étude.

Concernant l'âge, la médiane se situe à 55,5 ans avec une moyenne de 53,1 ans contre 51,6 en 2013 dans la littérature (8).

Ces résultats sont corrélés à un vieillissement global de la population médicale.

De plus, la liste de médecins fournie par l'ARS date de 2016. Les jeunes médecins installés n'ont donc pas été pris en compte dans cette étude.

La répartition géographique des médecins est un point-clé souvent abordé lorsque l'on parle de déserts médicaux. Cette notion doit cependant être relativisée au regard de la densité de population. La répartition des médecins se fait donc naturellement en fonction de la répartition de la population. Dans notre étude, on retrouve une répartition pratiquement équilibrée avec 36% dans l'Aisne, 27% dans l'Oise et 37% dans la Somme.

En 2013, la littérature retrouve une répartition de 581 médecins dans l'Aisne soit 24,6%, de 910 dans l'Oise soit 38,6% et de 865 dans la Somme soit 36,7%.

Cette différence de répartition (entre l'Aisne et l'Oise) peut s'expliquer par la randomisation des médecins inclus à l'étude et par l'intérêt qu'a pu susciter ce questionnaire. En effet, de nombreuses sollicitations pour des installations ont été faites dans les zones déficitaires en

médecins, notamment dans l'Aisne.

Concernant la localisation des cabinets, les résultats rapportent une répartition de 34% en milieu urbain, 43% en milieu semi-rural et 56% en milieu rural.

Il n'existe pas de données nationales concernant la répartition géographique des cabinets à proprement parler mais plutôt des données sur la densité médicale.

La répartition géographique favorise l'accessibilité à la consultation mais ce n'est pas le seul critère. Le mode d'exercice joue aussi un rôle dans l'accessibilité aux soins. Dans notre étude, on retrouve une nette différence entre les structures de groupe (MSP, cabinet de groupe...) qui représentent 67% des structures interrogées contre 33% d'exercice seul.

Au niveau national, on retrouve en 2002 (9) les proportions suivantes : 53% d'exercice seul contre 47% d'exercice en structure de groupe.

Ces résultats sont cohérents avec le fait que depuis une quinzaine d'années les médecins ont tendance à se regrouper. Une étude organisée par l'Observatoire des métiers en entreprises libérales (10) affirme que « la tendance est à une lente concentration de l'activité dans des cabinets de plus grande taille : il y a 5 000 cabinets de moins qu'il y a dix ans ».

Un autre point important est l'interlocuteur lors de la prise de rendez-vous. Notre étude montre que la plupart des cabinets ont recours à un secrétariat : 82,8%, contre 17,2 % qui prennent leur rendez-vous eux-mêmes.

D'autres études (11) mettent aussi en évidence l'augmentation de l'utilisation du secrétariat chez les jeunes généralistes avec une mixité d'utilisation : secrétaire physique et secrétariat téléphonique pour couvrir les horaires d'ouverture du cabinet.

Pour les médecins interrogés, la plupart pensent que le délai de consultation est influencé par le motif de consultation.

Le délai moyen de consultation en Picardie est de 1,66 jour.

Ce sujet est certes l'un des premiers problèmes liés au système de soins qui est mis en avant par les patients et leurs associations. Cependant, de nombreux interlocuteurs considèrent qu'il s'agit d'un « ressenti » non toujours objectivable (les professionnels de santé en donnent souvent comme illustration la proportion, qu'ils estiment être en augmentation, de rendez-vous non honorés).

Sur le plan médical, la question des délais ne paraît importante que dans la mesure où elle a un impact sur l'état de santé du patient, c'est-à-dire lorsqu'il y a « perte de chance ». Or la démonstration d'un lien entre délai et état de santé n'est pas faite, sauf en dehors de quelques cas :

- accident vasculaire cérébral ;
- infarctus du myocarde ;
- cancérologie ;
- glaucome aigu.

Ce point est par exemple souligné par la HAS ou l'Ordre des médecins. Les démonstrations d'une relation entre délais d'attente et états de santé sont modestes, à l'exception des situations d'urgence, de la cancérologie et des greffes d'organes, car peu d'études sont faites en dehors de ces situations.

De plus, les médecins interrogés lors d'une étude réalisée par la DREES (12) estiment que lorsqu'une consultation en urgence auprès d'un spécialiste est demandée par le biais du médecin traitant elle est toujours obtenue et ce dans des délais « raisonnables » et en tout cas conforme à

l'état de santé du patient. Dans le cas contraire, le patient ira aux urgences hospitalières...

Il est donc nécessaire de faire la distinction entre perte de chance et confort voire exigence déraisonnable du patient.

Lors d'une étude qualitative sur le délai de consultation (12), il a été retrouvé qu'il n'est pas dangereux de devoir attendre quelques jours pour la plupart des pathologies en dehors des urgences. Il a été très souvent mis en avant qu'un délai de consultation n'a pas de sens dans l'absolu, il dépend de nombreux paramètres :

- motif de consultation, situation d'urgence ou non ;
- plage horaire souhaitée (en fonction de contraintes familiales ou professionnelles) ;
- plage d'ouverture du cabinet ;
- densité médicale ;
- distances et questions d'accès géographique ;
- patient déjà connu ou non du cabinet ;
- patient adressé ou non par son médecin traitant pour l'accès au spécialiste ;
- organisation du secrétariat.

On peut observer que le nombre de médecins est en augmentation avec une augmentation de la disparité entre généralistes et spécialistes (13). En effet, la proportion de médecins spécialistes augmente avec un rapport de 1,5 médecin spécialiste par médecin généraliste.

Cette disparité joue un rôle dans l'accès aux soins primaires. La répartition géographique des médecins généralistes se fait de façon quasiment proportionnelle à la répartition de la population. Il

est normal de penser que la densité médicale et le délai de consultation sont liés. Or notre étude ne retrouve pas de lien entre la densité médicale et les délais d'accès aux soins.

Concernant la féminisation de la profession, et contrairement aux idées reçues, il n'a pas été montré dans cette étude une augmentation du délai de consultation chez les femmes par rapport aux hommes ; elles ne sont également pas moins présentes en secteur rural que leurs confrères masculins.

V. Conclusions

La médecine générale est le point central de notre système de santé. L'accès aux soins de premier recours est une nécessité pour les patients afin d'obtenir une réponse de qualité à leurs besoins de santé. Notre étude montre que le délai moyen de consultation déclaré est de 1,66 jours.

Elle montre aussi que les symptômes relatifs à des urgences vitales sont pris en compte dans la journée chez la plupart des médecins généralistes. Alors que les motifs de consultations non urgents peuvent être différés.

L'organisation des cabinets médicaux joue un rôle dans le délai de consultation. Il a été démontré qu'un lien existait entre le délai de consultation et l'interlocuteur de la prise de rendez-vous. Bien que chronophages, les médecins tenant eux-mêmes leur agenda semblent pouvoir organiser une activité journalière au plus près des besoins de leurs patients.

Chez les médecins, l'impact des délais d'accès aux soins n'est jugé préoccupant que lorsque la rapidité d'accueil des demandes urgentes est menacée. De ce fait les médecins ressentent une pression de la part des patients qui cherchent à raccourcir les délais de consultations alors que cela ne se justifie pas toujours.

Comme le montre le sondage IFOP-JALMA, le ressenti des patients est différent, la moyenne des délais de rendez-vous est jugée plus longue d'un jour par rapport aux déclarations des médecins.

Ce ressenti d'attente pour une consultation médicale de médecine générale incite les gens à

consulter aux urgences pour des pathologies qui ne le nécessitent pas. Les rapports annuels de la Sécurité sociale montrent que le nombre de passages aux urgences est en pleine augmentation avec 18 millions de passages en 2014, soit une augmentation de 35% sur ces dix dernières années. Une consultation sur cinq aux urgences pourrait être gérée en ville. Les résultats d'une enquête de la DREES montrent que 20% des passages aux urgences sont suivis d'une hospitalisation, et que les trois quarts des usagers se présentant aux urgences viennent directement sans contact médical préalable (14).

Il serait intéressant de prolonger ce travail en observant ce phénomène d'orientation des patients en fonction de leur motif de venue à plus grande échelle et l'observer de manière prospective afin d'affiner les marqueurs de soins (organisation, lieu d'exercice, secrétariat...) qui sont liés à une meilleure réponse de santé aux demandes de soins primaires.

VI. Références bibliographiques

1. Rapport de la sécurité sociale 2014.
Disponible sur:
https://www.ccomptes.fr/content/download/73467/1911749/file/rapport_securite_sociale_2014_urgences_hospitalieres.pdf
2. SAU sept 2013_V2.docx - synthese_aval_sudf_sept_2013.pdf
Disponible sur: http://www.samu-de-france.fr/documents/actus/129/766/synthese_aval_sudf_sept_2013.pdf
3. LESTAVEL, DUFFOZEZ, SAMITI. « Passages inappropriés » aux urgences : est-il possible de les définir et de les quantifier ? Réan Urg. 1999;(8):142.
4. MOUZARD A, BOSCHER C, DAVID V. Urgences pédiatriques: analyse des motifs d'admission et de leur adéquation à la structure hospitalière. Réan Urg. 1999;(8):143.
5. ATLAS DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE 2016 - atlas_de_la_demographie_medicale_2016
Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
6. Les emplois du temps des médecins généralistes
Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er797-2.pdf>
7. L'Observatoire de l'accès aux soins - Enquete IFOP-JALMA
Disponible sur: http://www.leciss.org/sites/default/files/111030_Enquete_IFOP-JALMA_nov2011.pdf
8. picardie 2013
Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/picardie_2013.pdf
9. er314
Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er314.pdf>
10. 18-11 Cabinets medicaux- Portrait BATWEB
Disponible sur: https://www.observatoire-metiers-entreprises-liberales.fr/fichiers_utilisateurs/fichiers/statistiques/ETUDES/ETUDES%20THEMATIQUES/SANTE/MEDECINS/2014/18-11%20Cabinets%20medicaux-%20Portrait%20BATWEB.pdf
11. Secrétariat : comment se débrouillent les médecins libéraux ?
Disponible sur: https://www.legeneraliste.fr/actualites/article/2014/09/16/secretariat-comment-se-debrouillent-les-medecins-liberaux-_250241
12. dt133-etudes_et_recherches
Disponible sur: http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt133-etudes_et_recherches.pdf
13. Rapport DRESS 2014
Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche41.pdf>

14. circ_urgences

Disponible sur: http://www.vie-publique.fr/documents-vp/circ_urgences.pdf