



HAL
open science

Les déterminants du choix du médecin traitant : étude qualitative auprès de 24 patients du sud de l'île de la Réunion en 2018

Virginie Moalic-Bellon

► **To cite this version:**

Virginie Moalic-Bellon. Les déterminants du choix du médecin traitant : étude qualitative auprès de 24 patients du sud de l'île de la Réunion en 2018. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02124698

HAL Id: dumas-02124698

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02124698>

Submitted on 9 May 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Les déterminants du choix du médecin traitant : étude qualitative auprès de 24 patients du sud de l'île de la réunion en 2018

Virginie Moalic-Bellon

► **To cite this version:**

Virginie Moalic-Bellon. Les déterminants du choix du médecin traitant : étude qualitative auprès de 24 patients du sud de l'île de la réunion en 2018. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02124698

HAL Id: dumas-02124698

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02124698>

Submitted on 9 May 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Thèse pour l'obtention du DIPLÔME d'état de DOCTEUR EN MÉDECINE
Discipline : Médecine générale

Présentée et soutenue publiquement
Le 15 Avril 2019

Par Virginie MOALIC BELLON
Née le 20/09/1988 à BREST

LES DÉTERMINANTS DU CHOIX DU MÉDECIN TRAITANT : ÉTUDE QUALITATIVE AUPRÈS DE 24 PATIENTS DU SUD DE L'ILE DE LA RÉUNION EN 2018

Directeur de thèse

Professeur Jean Marc FRANCO

Membres du jury:

Pr Jean Philippe JOSEPH, Professeur des Universités	Président du jury
Docteur Sébastien LERUSTE, Maître de Conférences des Universités	Examineur
Docteur Christophe OTTENWAELDER	Examineur
Docteur Line RIQUEL, Maître de Conférences Associé	Rapporteur de thèse
Pr Jean Marc FRANCO, Professeur des Universités	Directeur de thèse

REMERCIEMENTS

À mon président du jury :

Monsieur le Professeur Jean Philippe JOSEPH, je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde et respectueuse reconnaissance.

À mes juges :

Monsieur le Docteur Christophe OTTENWAELDER, après m'avoir accompagnée pendant six mois lors de mon stage en SASPAS, et avoir grandement participé à faire de moi le médecin que je suis aujourd'hui grâce à la transmission de ton savoir, c'est avec une joie immense que je te compte dans mon jury. Merci pour tout ce que tu m'as enseigné et d'être présent aujourd'hui.

Monsieur le Docteur Sébastien LERUSTE, je vous remercie de prendre part au jury de cette thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance.

À mon rapporteur de thèse :

Madame le Docteur Line RIQUEL, je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté pour mon travail. Je vous prie de recevoir mes sincères remerciements.

À mon directeur de thèse :

Monsieur le Professeur Jean Marc FRANCO, je vous remercie de m'avoir accompagnée tout au long de mon internat, et d'avoir accepté de diriger ce travail. Votre soutien tout au long de cette thèse, votre disponibilité et votre dévouement sans faille ont été d'une précieuse aide. Veuillez trouver ici mes sincères remerciements.

Aux pharmaciens :

Je vous remercie de m'avoir si gentiment accueillie dans vos locaux pour la réalisation des entretiens et de l'intérêt que vous aviez porté à ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Aux patients:

Qui ont participé à mon travail et accepté de prendre de leur temps pour répondre à mes questions, je les en remercie sincèrement.

À l'ensemble des équipes hospitalières de la Réunion, mes co-internes ainsi qu'à mes maîtres de stage chez le praticien, je vous remercie pour tout ce que vous m'avez enseigné.

À mes parents:

Merci d'avoir toujours été là, de m'avoir soutenue durant ces longues années d'études, de m'avoir encouragée dans les moments les plus durs, même lorsque je voulais tout abandonner. Merci d'être encore là présents au jour le jour grâce au téléphone et à FaceTime même si géographiquement séparés par des milliers de kilomètres. Vous me manquez. J'espère vous rendre fiers de ce que je suis devenue.

À mon mari :

Merci de m'avoir supportée durant ces derniers mois de préparation à la thèse, tu as fait preuve de patience et de compréhension comme durant toutes ces années d'étude. Merci aussi pour tes encouragements, et ton aide pour ma thèse. Enfin merci pour ton amour et notre fille Margaux, notre rayon de soleil. Je t'aime.

À ma fille Margaux :

Il y a un peu plus de 3 ans tu es venue illuminer nos vies, aujourd'hui tu es ma plus grande fierté. Je t'aime mon bébé.

À mon frère, ma soeur, mon beau frère et mon filleul:

Merci pour vos encouragements et votre soutien. Vous me manquez et j'aurai aimé vous compter auprès de moi en ce jour si spécial.

À ma mamie que j'aime fort, merci pour ton réconfort.

À ma famille et belle-famille :

Oncles, tantes, et surtout cousins, cousines merci pour vos soutiens. Un merci particulier à Cédrine qui a accepté de tester le canevas d'entretien et d'être la première intégrée à l'étude.

Merci à ma belle soeur, mon neveu et ma nièce d'être présents dans ma vie.

Un grand merci surtout à mes beaux parents, Françoise et Yannick, vous êtes bien plus que de simples beaux parents, vous êtes ma famille.

À mes amis :

Paul et Lolote, vous êtes des amis très chers depuis de nombreuses années, merci d'avoir toujours été là : les années lycées puis toutes ces années d'étude, tant de souvenirs avec vous et encore pleins à venir, j'ai hâte de vous revoir et de faire la connaissance de votre petit Camille. **Célia**, malgré la distance j'ai la joie de t'avoir toujours présente dans ma vie et de partager toujours cette complicité que nous avons en seconde. Ma petite **Alice**, depuis notre rencontre en première année de médecine, tu as été ma partenaire pendant tout notre externat, se soutenant mutuellement dans les stages et dans nos révisions, merci pour ton amitié.

Une pensée pour mémé, mamie Laurette, papy Marc, papy Antoine, Mamé, Papé qui sont partis bien trop tôt et ont laissé un vide derrière eux, j'espère que de là haut vous êtes fiers de moi.

TABLE DES MATIÈRES

I. INTRODUCTION

1.	Parcours du patient	8
2.	Description de l'île de La Réunion et de sa population	9
3.	La démographie médicale de l'île de la Réunion	9
4.	Questions de recherche et objectifs	11

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

1.	Population étudiée	12
	1.1. Sélection de la population	12
	1.2. Sélection des lieux étudiés	12
2.	Etude qualitative	13
3.	Recueil des données	14
	3.1. Le canevas d'entretiens	14
	3.2. La réalisation des entretiens	14
4.	Analyse des données	15
5.	Aspects éthiques	15

III. RÉSULTATS

1.	Caractéristiques de la population de patients	16
2.	Caractéristiques des médecins traitants des patients interrogés	17
3.	Analyse des données	19
	3.1. Circonstances et parcours à l'origine du choix du médecin traitant actuel	19
	3.1.a. Circonstances à l'origine du choix du médecin traitant actuel	
	3.1.b. Parcours ayant conduit au choix du médecin traitant actuel	
	3.1.c. Comparaison à leur ancien médecin	
	3.1.d. Comparaison à d'autres médecins	
	3.1.e. Déclaration médecin traitant	
	3.2. Déterminants du choix et de l'attachement au médecin traitant actuel	36
	3.2.a. Qualités professionnelles du médecin traitant actuel	
	3.2.b. Qualités humaines et relationnelles du médecin traitant actuel	
	3.2.c. Réputation du médecin	
	3.2.d. Caractéristiques du cabinet	
	3.2.e. Critères de choix selon les caractéristiques socio-démographiques du médecin traitant actuel	
	3.2.f. Notion d'habitude, concept de médecin de famille	

3.2.g.	Déterminants de l'attachement du patient à leur médecin	Déterminants du choix et de l'attachement au médecin traitant actuel	
3.3.	Satisfaction du choix du médecin traitant		55
3.3.a.	Patients satisfaits de leur médecin traitant		
3.3.b.	Médecin traitant sans défaut		
3.3.c.	Défauts du médecin traitant		
3.3.d.	Pas de désir de changement de médecin traitant		
3.3.e.	Fidélité du patient envers son médecin traitant		
3.3.f.	Pas de changement de médecin traitant malgré leur déménagement		
3.4.	Changement envisagé et changement hypothétique		59
3.4.a.	Déménagement du patient ou du médecin		
3.4.b.	Médecin traitant actuel cessant son activité		
3.4.c.	Déception		
3.4.d.	Problème de santé du patient		
3.4.e.	Absence de raisons envisagées à un changement de médecin traitant		
3.4.f.	Possibilité de changement		
3.5.	Critères jugés comme essentiels dans le choix d'un nouveau médecin traitant : « le médecin idéal »		63
3.5.a.	Parcours conduisant au choix d'un hypothétique futur médecin traitant		
3.5.b.	Qualités professionnelles du futur médecin		
3.5.c.	Qualités humaines et relationnelles du futur médecin		
3.5.d.	Caractéristiques du futur cabinet et du futur médecin		
3.5.e.	Critères de choix difficiles à définir par les patients		
3.5.f.	Futur médecin similaire au médecin traitant actuel		
3.5.g.	Adéquation entre les critères de choix espérés et les caractéristiques de leur médecin traitant actuel		
3.6.	Nuage de mots du verbatim		74
4.	Résumé des principaux résultats et modélisation		75

IV. DISCUSSION

1.	Forces et limites de l'étude		79
1.1.	Forces de l'étude		79
1.2.	Limites de l'étude		79
2.	Comparaison des résultats avec les autres travaux		80
2.1.	Circonstances et parcours à l'origine du choix du médecin traitant actuel		80
2.1.a.	Circonstances à l'origine du choix du médecin traitant actuel		
2.1.b.	Parcours ayant conduit au choix du médecin traitant actuel		
2.2.	Représentation de la déclaration médecin traitant		82

2.3. Déterminants du choix du médecin traitant actuel	83
2.4. Satisfaction du choix du médecin traitant	85
2.5. Changement envisagé et hypothétique	86
2.6. Critères jugés comme essentiels dans le choix d'un nouveau médecin traitant : « le médecin idéal »	86
3. Perspectives	88
V. CONCLUSION	90
VI. BIBLIOGRAPHIE	91
VII. ANNEXES	94
Annexe 1: Formulaire de déclaration de choix du médecin traitant	
Annexe 2: Guide d'entretien	

I. INTRODUCTION

1. Parcours du patient

Le médecin traitant a un rôle primordial dans la prise en charge du patient. Il est le médecin de premier recours qui coordonne le parcours de soins du patient.

Le parcours de soins coordonné a été mis en place par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (1). Il consiste à confier à un médecin traitant les différentes interventions des professionnels de santé pour un même assuré, dans un objectif de rationalisation des soins. Le respect du parcours de soins garantit une meilleure prise en charge des dépenses de santé pour le patient. La loi de 2004 impose à tout patient de plus de 16 ans de déclarer un médecin traitant.

Les jeunes de 16 et 17 ans peuvent choisir eux-mêmes leur médecin traitant, mais ils doivent avoir l'accord de l'un des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale qui devra également signer la déclaration.

De plus la loi de modernisation du système de santé de 2016 vient conforter la notion de médecin traitant. En effet, celle-ci a prévu la mise en place d'un médecin traitant pour les enfants (2). L'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale choisit le médecin traitant et le déclare à la caisse d'assurance maladie de l'enfant. Pour les enfants de moins de 16 ans, il n'y a pas de réduction du remboursement en l'absence de déclaration de médecin traitant ou de non-respect du parcours de soins coordonnés.

Tout médecin inscrit au conseil de l'ordre peut être médecin traitant : médecin généraliste, spécialiste, libéraux, hospitalier, urgentiste ou médecin salarié d'un centre de santé.

Les rôles du médecin traitant sont multiples : il coordonne les soins du patient, l'oriente vers des spécialistes si nécessaire, établit le protocole de soins en cas d'affection longue durée, il connaît et gère le dossier médical du patient et assure une prévention personnalisée (3).

Du côté du médecin traitant, celui-ci se voit attribuer en plus de la rémunération à l'acte, le forfait patientèle médecin traitant, défini par l'article 15.4.1 de la convention nationale des médecins. Depuis le 1er janvier 2018 ce forfait patientèle médecin traitant se substitue aux différentes rémunérations forfaitaires qui étaient versées jusqu'à présent pour le suivi des patients (majoration personne âgée, forfait médecin traitant, rémunération médecin traitant, rémunération pour le suivi des patients post-ALD). Son montant, par an et par patient, varie selon l'âge du patient (4).

Une meilleure prise en charge des malades chroniques et une prescription plus pertinente et efficiente au service de la qualité et de la maîtrise des dépenses est incitée par la rémunération sur objectif de santé publique. Entrée en vigueur depuis le 1er janvier 2012, elle permet de valoriser la qualité des pratiques médicales. 29 indicateurs de pratique clinique sont inscrits dans la nouvelle convention médicale signée en Août 2016 (5).

La ROSEP s'étend également au suivi des enfants par le médecin traitant.

2. Description de l'île de la Réunion et de sa population

La Réunion est une île de l'ouest de l'océan Indien dans l'hémisphère sud ainsi qu'un département et une région d'outre-mer française (6).

La Réunion compte, au 1er janvier 2018, 862 300 habitants principalement concentrés sur les côtes où se situent les principales villes. L'île se classe au 25^e rang parmi les 100 départements français les plus peuplés (7). La démographie locale se caractérise par la jeunesse des habitants et leurs origines variées, à la fois européennes, ouest-africaines, est-africaines, malgaches, indiennes, vietnamienne, et chinoises.

La population réunionnaise est très jeune : près de 31 % d'entre elle est âgée de moins de 20 ans. Le taux de fécondité est supérieur à la métropole avec 2,43 enfants par femme contre 1,85. L'espérance de vie à la naissance en 2017 était inférieure à celle de la métropole avec 77,5 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes contre respectivement 79,5 ans et 85,4 ans. Cependant l'espérance de vie augmente, en lien avec cette croissance, la population réunionnaise vieillit : en 2018, 17 % de la population réunionnaise a 60 ans ou plus, contre 9,5 % vingt ans plus tôt.(7).

Les indices comparatifs montrent une surmortalité globale par rapport à la métropole. Alors que les cancers sont la première cause de mortalité en métropole (30 % des décès), les maladies cardio-vasculaires sont au premier rang à La Réunion (8).

3. La démographie médicale de l'île de la Réunion

Au 1er janvier 2018, 1 212 médecins généralistes sont en activité à La Réunion, hors remplaçants, dont 67% en libéral. L'effectif des médecins généralistes en 2018 est supérieur à celui de 2017 (+ 2,5%). Les femmes représentent plus d'un tiers de la profession. Les médecins généralistes ont en moyenne 50 ans (9).

■ Principales caractéristiques des professionnels en activité au 1er janvier 2018

	Effectif	Situation professionnelle				Sexe			Age		
		Libéral	Salarié	Mixte	Part des libéraux	Hommes	Femmes	Part des femmes	Part des - de 35 ans	Âge moyen	Part des 55 ans et +
Zone Est	141,2	97,0	36,5	7,7	69%	102,8	38,3	27%	7%	52,8	48%
Zone Nord	346,6	179,3	159,5	7,8	52%	190,5	156,2	45%	14%	50,7	43%
Zone Ouest	309,0	227,0	76,0	6,0	73%	167,5	141,5	46%	9%	49,9	33%
Zone Sud	415,2	305,7	106,0	3,5	74%	281,2	134,0	32%	9%	50,2	43%
La Réunion	1212,0	809,0	378,0	25,0	67%	742,0	470,0	39%	10%	51,0	41%

Les effectifs décimaux sont imputables aux professionnels exerçant dans plusieurs lieux.

Ainsi, 96 médecins généralistes libéraux exercent pour 100 000 habitants, soit un peu plus qu'en métropole (90 pour 100 000 habitants). (9)

	Estimation densité	
	Total	Libéraux
Zone Est*	112	83
Zone Nord*	171	92
Zone Ouest*	176	141
Zone Sud*	113	78
La Réunion**	140	96
Métropole**	141	90

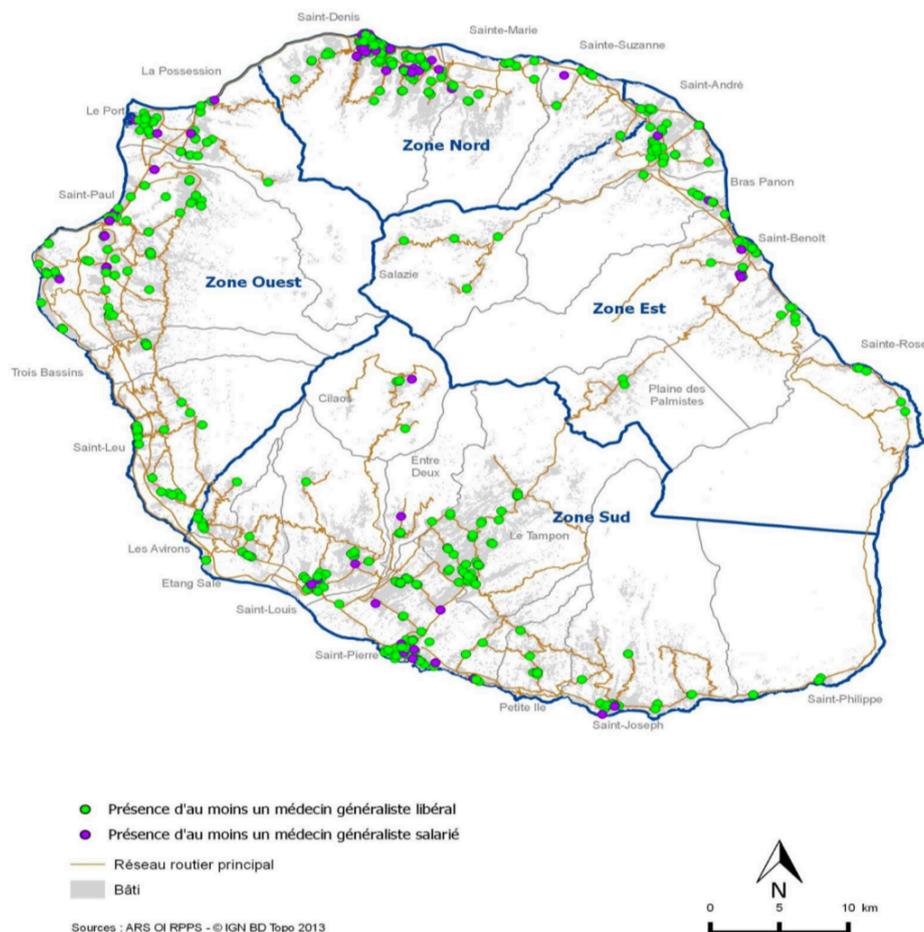
Densité : Pour 100 000 habitants

*Population municipale RP 2015, Insee

**Estimation population INSEE au 1er Janvier 2018

Toutefois on peut noter une répartition très inégale sur le territoire.

■ Localisation des médecins généralistes



En 2013, les réunionnais ont consulté en moyenne 6 fois sur l'année un médecin généraliste. Les réunionnais consultent davantage que les métropolitains ou les autres ultramarins. En particulier, les réunionnaises vont plus chez leur généraliste que les métropolitaines, notamment entre 19 et 64 ans, probablement en lien avec un nombre moins important de gynécologues (10).

En lien avec le plus faible niveau de vie des réunionnais, les consultations sont plus souvent couvertes par la Couverture Maladie Universelle (CMU). Pour les plus modestes, le reste à charge du patient peut constituer un frein à se soigner, mais cela n'est pas le cas à La Réunion. En effet, l'accès à la médecine de ville y est favorisé par la large diffusion de la CMU complémentaire (37 % de la population couverte contre 7 % en métropole en 2013), mais également par la généralisation du tiers-payant appliquée sur l'île depuis 2002 (10).

4. Question de recherche et objectifs

Outre l'aspect administratif et financier que nous avons décrit un peu plus haut, le médecin traitant est souvent bien plus que le coordinateur des soins pour un patient, ou un simple professionnel de santé, il est « le médecin de famille ».

Et à l'inverse chaque patient d'un médecin traitant ne représente pas simplement une signature sur une feuille de déclaration de médecin traitant ou une rémunération pour le forfait patientèle médecin traitant, il est son patient, celui avec qui il faut tisser une relation de confiance, d'empathie, en bref une relation médecin-patient.

Le choix du médecin traitant est libre. Le patient doit donc réfléchir aux éléments à prendre en compte pour désigner son médecin traitant.

Quelques études ont été réalisées en métropole pour déterminer les critères que prennent les patients pour choisir leur médecin traitant. Cependant aucune étude relative à cela n'a été réalisée sur l'île de la Réunion.

Souhaitant m'installer sur l'île, il me paraît donc intéressant de connaître les critères qui poussent les patients réunionnais à choisir tel ou tel médecin. Ce travail pourra aider mes confrères souhaitant s'installer également sur l'île de La Réunion et moi-même à mieux appréhender les attentes des patients.

L'objectif principal de cette étude est de décrire les critères retenus par les patients réunionnais pour choisir leur médecin traitant.

Les objectifs secondaires sont de:

- Décrire les circonstances et le parcours à l'origine du choix du médecin traitant.
- Décrire les représentations que se font les patients de la déclaration médecin traitant
- Savoir si les patients réunionnais sont satisfaits de leur choix.
- Décrire les raisons d'un changement envisagé ou hypothétique de médecin traitant
- Décrire les critères jugés comme essentiels pour choisir un nouveau hypothétique médecin traitant.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Population étudiée

1.1. Sélection de la population

- **Critère d'inclusion :**

Les patients de plus de 18 ans vivant à la Réunion constituent la population étudiée dans cette étude. Les patients participants à l'étude ne doivent pas être nécessairement d'origine réunionnaise mais y habiter. Ils doivent également avoir choisi un médecin traitant.

- **Critère d'exclusion :**

Patient de moins de 18 ans, ou ne vivant pas sur l'île ou n'ayant pas déclaré de médecin traitant.

Un des patients a été exclu a posteriori de l'étude car au cours de l'interview nous avons appris que son médecin traitant était à la Réunion mais qu'il n'habitait pas ici ce qui constitue un critère d'exclusion.

Le recrutement s'est fait sur la base du volontariat parmi les patients se rendant dans les pharmacies du Sud de l'île et selon le principe de l'échantillonnage raisonnée.

1.2. Sélection des lieux étudiés

Dans cette étude, les entretiens ont été fait dans cinq villes du secteur sud de l'île, Saint-Pierre, Ravine des Cabris, Saint-Louis, Le Tampon et la Plaine des Cafres.



Mon projet d'installation en médecine générale se situant à Bois d'Olives (commune de Saint-Pierre) il me paraissait intéressant d'étudier particulièrement la population des environs.

Nous avons choisi des villes côtières et des villes « des hauts » dans le secteur Sud de l'île pour avoir un échantillonnage le plus représentatif possible de la population réunionnaise.

Par ailleurs, les patients devaient être interrogés dans des lieux neutres afin de garantir des réponses les plus sincères possibles.

Nous avons donc choisi d'effectuer les entretiens dans les pharmacies comme l'a fait Natalia Koreneva-Castaigne dans sa thèse sur les critères de choix du médecin traitant dans le canton de Fayence (11). Les entretiens ont eu lieu dans une salle dédiée dans les pharmacies afin de garantir le calme et la discrétion.

Les pharmacies de Saint-Pierre (Pharmacie du Sud), Saint-Louis (Pharmacie Verte), Ravine des cabris (Direct Pharma), Le Tampon (Pharmacie de la Mairie) et la Plaine des Cafres (Pharmacie Univers) ont été sélectionnées.

2. Etude qualitative

Pour notre étude, nous avons opté pour une étude qualitative qui est plus appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer (12).

Les débuts de la recherche qualitative remontent aux années 1920, d'abord utilisée par les anthropologues et les sociologues, puis dans le marketing à partir des années 1950. C'est seulement à partir des années 1990 que les chercheurs en santé ont commencé à utiliser cette méthode.

La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales.

La recherche qualitative permet de répondre aux questions de type « pourquoi ? » ou « comment ? ». Ce qui correspond parfaitement à notre question de recherche : « comment les patients réunionnais choisissent-ils leur médecin traitant? ».

La démarche est aussi rigoureuse que pour la recherche quantitative. La première étape consiste à définir la question de recherche. La deuxième étape porte sur le choix méthodologique théorique. La troisième consiste à choisir la technique de recueil de données. S'il s'agit de données verbales, un enregistrement est souhaitable, après accord des interviewés. Les enregistrements sont ensuite intégralement retranscrits afin d'être analysés. Des guides d'entretiens plus ou moins structurés selon la technique choisie sont élaborés au préalable. La dernière étape consiste à analyser les données.

La méthodologie de notre étude s'appuie sur le principe de la théorisation ancrée.

3. Recueil des données

3.1. Le canevas d'entretien

Le canevas est en annexe.

La première partie de l'entretien consiste à recueillir les caractéristiques des patients interviewés (âge, sexe, situation professionnelle, origine...)

Après une question brise glace sur les souvenirs de leur choix de médecin traitant, nous avons interrogé les patients sur les circonstances de leur choix et le parcours ayant conduit à ce choix.

Puis nous nous sommes penchés sur les déterminants de leur choix, les caractéristiques de leur médecin traitant et de leurs éventuelles influences dans leur choix.

La question d'origine et de connaissance du créole m'intéressait personnellement. En effet en tant que médecin « Zoreille » cela m'intéressait de savoir si mes origines pourraient être un frein à être choisie par des patients en tant que médecin traitant. Et ne pouvant pas changer mes origines, je me suis demandée si la connaissance du créole était un atout recherché par les patients réunionnais.

Puis nous avons poussé un peu plus loin, en tentant de connaître les raisons d'un éventuel changement envisagé de médecin traitant.

Enfin, nous avons demandé aux patients interviewés de nous donner les critères jugés comme essentiels dans le choix d'un hypothétique futur médecin traitant. En pensant au futur, à un médecin hypothétique, cela nous permet de connaître les caractéristiques d'un médecin idéal.

3.2. La réalisation des entretiens

Les entretiens se sont donc déroulés dans cinq pharmacies du Sud de l'île. Ils ont débuté le 29 Avril 2018 avec le test du canevas d'entretien sur un membre de ma belle famille et se sont terminés le 1er octobre 2018.

Les thèses réalisées en métropole sur le même sujet ont inclu entre 15 patients (thèse de Claire Cochini, (13)) et 24 patients (thèse de Sébastien Bellegot, (14)).

Nous nous étions donc fixés un objectif de 25 entretiens, si toutefois la saturation des données n'était pas atteinte une fois les 5 entretiens fait dans les 5 pharmacies, il était prévu de réaliser des entretiens supplémentaires dans chaque pharmacie jusqu'à saturation des données.

Le contenu du canevas n'a pas changé de façon significative au fil des entretiens, cependant nous avons rajouté une question sur la déclaration même du médecin, sur leur souvenir et la représentation que le patient se fait de cette déclaration.

4. Analyse des données

Pour l'analyse de nos données nous avons choisi d'utiliser le logiciel Nvivo. Celui-ci permet de collecter, organiser et analyser le contenu des entretiens.

5. Aspects éthiques

Une déclaration à la CNIL a été faite et acceptée le 27 avril 2018, le numéro de déclaration est le 2177973 v 0.

Avant de débiter les entretiens, chaque patient a signé un consentement de participation à une étude médicale.

Les données recueillies ont été traitées de manière confidentielle et anonyme.

III. RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la population de patient

Vingt cinq patients ont accepté de répondre favorablement à ma demande d'interview. Mais le patient 15 a été exclu à posteriori car il ne répondait pas au critère d'inclusion, donc seulement vingt-quatre patients ont été intégrés dans l'étude.

Nous avons une population dont les caractéristiques sont diverses et témoignent d'une variance de la population interrogée en termes de :

- Sexe : 14 femmes et 11 hommes, cette légère inégalité dans la proportion homme femme s'explique par le fait que l'affluence d'hommes dans les pharmacies le jour de ma venue était moins important que celle des femmes.
- Âge : Les patients interrogés ont en moyenne 40,6 ans avec des extrêmes de 19 à 71 ans.
- Situation familiale : 17 des répondants ont des enfants mais seulement 12 ont des enfants encore à la maison. 13 sont en couple, 11 sont célibataires.
- Lieu d'habitation : 13 patients vivent dans « les bas » de l'île et 11 dans « les hauts ».
- Situation professionnelle : Près de la moitié des patients interviewés sont des actifs, 5 sont sans emplois, 5 également s'occupent de leurs enfants, 2 sont des étudiants et 1 patient est retraité.
- Origine : 18 patients sont d'origine réunionnaise, 2 métropolitains, 1 mahoraise, 1 zoréole, 1 métisse métro malgache, 1 métisse polonaise créole.
- Moyen de locomotion : 19 patients ont une voiture comme moyen de locomotion, les autres n'en ont pas et se déplacent à pied ou en bus.

Caractéristiques socio démographiques des patients

	Âge	Sexe	Situation familiale	Lieu de résidence	Situation professionnelle	Origine	Moyen de locomotion
Patient 1	37 ans	Femme	En couple / Avec enfants	Ravine des Cabris	Congé parental	Réunionnaise	Voiture
Patiente 2	47 ans	Homme	Célibataire / Avec enfants	Entre Deux	Actif	Métisse métro malgache	Voiture
Patient 3	34 ans	Femme	En couple / Avec enfants	Ravine des Cabris	Mère au foyer	Réunionnaise	Voiture
Patient 4	31 ans	Femme	En couple / Avec enfants	Saint-Pierre	Actif	Réunionnaise	Voiture
Patiente 5	58 ans	Femme	Célibataire / Sans enfant	Saint-Pierre	Actif	Réunionnaise	Aucun
Patient 6	71 ans	Homme	En couple / Avec enfants	Saint-Pierre	Retraité	Réunionnaise	Voiture
Patient 7	59 ans	Femme	En couple / Avec enfants	Rivière Saint Louis	Chômage	Réunionnaise	Voiture
Patient 8	59 ans	Femme	En couple / Avec enfants	Saint-Louis	Chômage	Réunionnaise	Aucun

Patient 9	62 ans	Homme	En couple / Avec enfants	Saint-Louis	Chômage	Réunionnaise	Voiture
Patient 10	20 ans	Homme	Célibataire / Sans enfant	Bois de Nèfles Coco	Chômage	Réunionnaise	Voiture
Patient 11	52 ans	Homme	En couple / Sans enfant	Ligne Paradis	Actif	Métropolitain	Voiture Scooter
Patient 12	38 ans	Femme	Célibataire / Avec enfants	Saint-Pierre	Actif	Métisse métr créole	Voiture
Patient 13	19 ans	Homme	Célibataire / Sans enfant	Saint-Pierre	Etudiant	Réunionnaise	Voiture
Patient 14	28 ans	Femme	Célibataire / Avec enfants	Bois d'Olive	Mère au foyer	Métisse polonaise créole	Aucun
Patient 16	25 ans	femme	En couple / Avec enfants	Piton Hyacinthe	Actif	Réunionnaise	Voiture
Patient 17	48 ans	Femme	Célibataire / Avec enfants	Plaine des Cafres	Actif	Réunionnaise	Voiture
Patient 18	35 ans	Femme	En couple / Avec enfants	Plaine des Cafres	Chômage	Réunionnaise	Voiture
Patient 19	38 ans	Homme	En couple / Avec enfants	Plaine des Cafres	Actif	Métropolitain	Voiture
Patient 20	19 ans	Homme	Célibataire / Sans enfant	Plaine des Cafres	Actif	Réunionnaise	Voiture
Patient 21	19 ans	Femme	En couple / Sans enfant	Tampon	Etudiant	Réunionnaise	Voiture
Patient 22	43 ans	Femme	Veuve / Avec enfants	Tampon	Mère au foyer	Mahoraise	Bus
Patient 23	24 ans	Femme	Célibataire / Avec enfants	Ligne des Bambous	Mère au foyer	Réunionnaise	Voiture
Patient 24	55 ans	Homme	Célibataire / Avec enfants	Tampon	Actif	Réunionnaise	Bus
Patient 25	58 ans	Homme	En couple / Avec enfants	Tampon	Actif	Réunionnaise	Voiture

2. Caractéristiques des médecins traitants des patients interrogés

La population de médecins était également diverse et variée en terme de :

- Sexe avec tout de même une majorité de médecin homme
- Âge : d'après les dires des patients 8 ont la quarantaine, 8 la cinquantaine, 4 la soixantaine, et 2 la trentaine. À noter que 2 patients n'arrivaient pas à nous donner un âge approximatif de leur médecin.
- Origine : 10 médecins sont d'origine métropolitaine, 4 créoles, il y a également un « zoréole ». Il faut souligner que l'origine du médecin traitant était plus compliquée à connaître, 9 patients ne la connaissaient pas.
- Connaissance du créole : plus de la moitié des médecins des patients interrogés parle le créole, un ne le parle pas mais le comprend et 5 patients ne savent pas si leur médecin le parle ou non, car leurs échanges sont systématiquement en français.
- Langue d'échange : le créole et le français sont les 2 langues d'échange avec tout de même une prédominance pour le français. Ce n'est pas parce que plus de la moitié des médecins parle le créole que c'est la langue d'échange entre le médecin et son patient, en effet moins de la moitié d'entre eux échangent en créole avec leur médecin.

Caractéristiques des médecins traitants selon les patients interrogés

	Âge	Sexe	Origine	Créole	Langue d'échange
Médecin Patient 1	50 ans	Homme	Métropolitain	?	Français
Médecin Patient 2	55 ans	Homme	Métropolitain	?	Français
Médecin Patient 3	Quarantaine	Homme	?	Oui	Créole
Médecin Patient 4	Soixantaine	Homme	?	Oui	Français
Médecin Patient 5	plus de 62 ans	Homme	Réunionnais	Oui	Français
Médecin Patient 6	Quarantaine	Homme	Zoréole	Oui	Créole
Médecin Patient 7	Quarantaine	Femme	?	Oui	Créole
Médecin Patient 8	?	Homme	Métropolitain	Non	Français
Médecin Patient 9	Quarantaine	Homme	?	Oui	Créole
Médecin Patient 10	50 ans	Femme	Métropolitain	Oui	Créole
Médecin Patient 11	35 ans	Femme	Métropolitain	?	Français
Médecin Patient 12	Quarantaine	Homme	Métropolitain	Oui	Français
Médecin Patient 13	45-50 ans	Homme	Métropolitain	Non mais compris	Français
Médecin Patient 14	Trentaine	Homme	Métropolitain	?	Français
Médecin Patient 16	Cinquantaine	Homme	Métropolitain	Oui un peu	Français
Médecin Patient 17	?	Homme	Métropolitain	Non	Français
Médecin Patient 18	Quarantaine	Homme	Réunionnais	Oui un peu	Français
Médecin Patient 19	Soixantaine	Homme	Réunionnais	?	Français
Médecin Patient 20	55 ans	Homme	?	Oui	Créole
Médecin Patient 21	Cinquantaine	Homme	?	Non	Français
Médecin Patient 22	Soixantaine	Homme	Chinois Réunionnais	Oui	français
Médecin Patient 23	Quarantaine	Homme	?	Oui un peu	Français
Médecin Patient 24	59-60 ans	Homme	?	Non	Français
Médecin Patient 25	Cinquantaine	Homme	?	Oui un peu	Français

3. Analyse des données

3.1. Circonstances et parcours à l'origine du choix du médecin traitant actuel

3.1.a. Circonstances à l'origine du choix du médecin traitant actuel

- **Suite à un déménagement :**

Pour sept patients interrogés, le choix de leur médecin traitant actuel s'est fait suite à un déménagement.

Patient 1 : « *comme je revenais de métropole* »

Patient 5 : « *avant j'habitais sur le Port, je travaillais et j'ai été mutée dans le sud et j'ai abandonné mon médecin du Port pour venir sur Saint Pierre* », « *Oui parce que j'ai emménagé toute seule puis après je suis venue dans le sud* »

Patient 9 : « *dans le temps moi té reste pas ici, moi té reste l'Etang Saint Louis* », « *Bon moi la largue O. quand moi a atterri en haut, moi la prend Dr P* »

Patient 18 : « *Euh ben après moi la été obligé de changer par rapport mi habitais un peu plus bas, donc par rapport moi le fait l'été malade il fallait descendre plus bas donc moi la choisi quelqu'un d'autre plus près en fait* »

Patient 19 : « *Oui voilà exactement, c'est l'expatriation on va dire* »

Patient 22 : « *Non quand j'ai arrivé là* »

Patient 23 : « *Oui et y en avait encore deux là où j'habite, parce que j'ai déménagé entre temps* »

- **Suite à une insatisfaction :**

Pour sept patients également ce choix s'est fait car ils n'étaient pas satisfaits de leur ancien médecin traitant.

Pour certains c'était le manque de qualités humaines de leur ancien médecin qui les a poussé à changer de médecin traitant, avec notamment un médecin peu accueillant, moralisateur et non tolérant (patient 3), ou le manque d'écoute (patient 17).

Patient 3 : « *Ce choix a été fait par ma mère mais après comme du coup comme le médecin traitant la pas plus à moi, moi la a enlevé mon dossier là-bas et na parti voir un autre médecin* »

Patient 17 : « *Oui parce qu'il ne voulait pas m'écouter donc j'ai changé de médecin carrément* »

Pour le patient 9 c'était l'attente trop longue au cabinet qui l'a incité à changer de médecin traitant.

Patient 9 : « *mais après quant au niveau rendez-vous tout ça, i amuse trop, bon ben moi la prend Dr B i tombe plus haut* »

Pour d'autres c'était le manque de qualités professionnelles avec notamment des prescriptions abusives selon le patient (patient 11), ou le manque de compétences spécifiques notamment dans le sport (patient 2) ou le manque de temps pris par le médecin pendant la consultation (patient 12).

Patient 11 : « *j'ai changé après de médecin parce que je trouvais que c'était un médecin qui était trop dans le médicament, voilà pour un rien il donnait des surdoses même, et donc... voilà j'ai décidé de changer* »

Patient 2 : « *Oui c'est ça, le premier quand je suis arrivé ici c'était celui de l'Entre Deux où j'habitais, mais c'est vrai qu'en domaine du sport, ben je n'en étais pas satisfait* ».

Patient 12 : « *C'est pas au bout de 15 minutes top chrono je me lève et c'est bon je vous fais comprendre que la porte est par là , parce que j'y ai eu le droit à ça, et c'était extrêmement désagréable. Et pourtant de la part d'un médecin qui semblait être un très bon médecin mais honnêtement voilà je me suis pas vexée mais ça m'a découragée de continuer avec cette personne, avec ce médecin* »

Enfin pour la patiente 23, c'est l'âge de son ancien médecin et la diminution de ces compétences qui en découlait d'après elle, qui l'a poussée à changer de médecin traitant.

Patient 23 : « *il y a un qui a déjà passé l'âge quoi, il part trop vite, il fait pas son boulot comme avant il faisait, c'était mon médecin traitant à moi étant petite* »
« *Voilà , enfin je veux dire, arrivé à un certain âge, près de la cinquantaine, soixantaine, moi je trouve que ça va pas trop, il voit plus trop, il me dit n'importe quoi, donc voilà quoi parce que j'allaitais mon fils, il me disait de prendre un médicament alors que j'avais pas le droit de prendre le médicament pour l'allaitement, alors il me disait d'enlever mon lait, enfin si je bois ça passe quand même dans mon lait même si j'enlève, il avait pas de cohérence dans ses phrases*»

- **Suite au départ de leur ancien médecin :**

Pour quatre patients interrogés, leur choix s'est fait suite au départ de leur médecin soit après un départ à la retraite (patient 14), ou un déménagement (patient 8 et 9) ou tout autre cause de départ (patiente 12).

Patient 8 : « *maintenant lé parti en métropole* », « *déjà il y avait deux et l'autre la parti, ben moi la venu avec lui* »

Patient 9 : « *mais Dr B maintenant lé en France et son partenaire c'est V, J. V maintenant* »

Patient 12 : « le médecin au niveau du cabinet avait quitté le cabinet, le médecin qui était spécialisé dans ce domaine »

Patient 14 : « et avant je voyais Dr R. qui a pris sa retraite »

- **Suite à un changement de travail du patient :**

Pour la première interviewée, son choix de médecin traitant s'est fait suite à un changement de carrière, en quittant le monde militaire, elle a du choisir pour la première fois un médecin traitant.

Patient 1 : « en sortant de mon statut professionnel de militaire »

- **Suite à un changement de leurs besoins :**

Pour la patiente 14, le changement de médecin traitant s'est inscrit dans un contexte de changement de vie, ses besoins étant différents à l'arrivée de son enfant, elle a décidé de trouver un médecin traitant, répondant mieux à ses besoins actuels.

Patient 14 : « Donc c'est Dr H. qui m'a suivi pendant tout ce temps et après quand j'ai arrêté et que je suis devenue maman, je me suis dit Dr H. il est bien gentil, il est bien, mais c'est vrai que personnellement je préférerais voir un autre médecin avec mes enfants », « Alors euh actuellement le médecin traitant que j'ai, je l'ai choisi par rapport à mes enfants », « Mais c'est pour mes enfants parce que je trouve que c'est des très bons médecins avec les enfants »

Pour la patiente 23 également le choix s'est fait par rapport à ses enfants, mais pour elle, ce n'était pas la seule cause à son changement de médecin traitant, elle était également non satisfaite de l'ancien.

Patient 23 : « et maintenant pour mes enfants j'ai choisi un plus jeune »

- **Suite à la loi médecin traitant et donc l'obligation de choisir un médecin traitant :**

Pour le patient 25 son choix de médecin traitant s'est fait quelques années après la parution de la loi médecin traitant, pour lui il y a une notion d'obligation de déclarer un médecin traitant.

Patient 25 : « Euh 2010, parce que là il fallait quand même trouver quelqu'un qui te suit », « Parce qu'avant on partait partout de droite à gauche et puis depuis qu'ils ont passé comme ça pour avoir un docteur traitant donc je suis, j'ai choisi un en 2010 mi crois, au Tampon même »

- **Suite à l'installation d'un nouveau médecin à proximité :**

Pour l'interviewée 17, son choix s'est fait suite à l'arrivée d'un nouveau médecin à proximité de chez elle.

Patiente 17: « donc comme il y avait des nouveaux ici », « il venait d'ouvrir »

- **Suite à la nécessité de voir un médecin pour un certificat médical :**

Pour le patient 24, c'est lorsqu'il a eu besoin d'avoir un certificat médical et un suivi médical pour le grand raid qu'il a choisi son médecin traitant.

Patient 24 : « *Ben moi j'ai suivi mon médecin traitant par rapport à la course du grand raid parce que j'étais obligé de faire un traitement pour me suivre pour voir si je suis capable de faire ou pas, parce que c'est dangereux quand même de pas connaître son corps* »

- **Suite à un laisser aller du médecin qui apparaît avec l'habitude :**

Pour le patient 9 la notion d'habitude peut être péjorative et entraîne un laisser aller du médecin avec par conséquent un suivi de moins bonne qualité. Ceci ne constitue pas la circonstance principale de son changement de médecin traitant mais y a forcément participé en partie.

Patient 9 : « *Et puis en même temps, enfin à mon avis, quand lé bien habitué avec un docteur, fine faire l'habitude avec lui pendant plusieurs années, plusieurs années, y a un moment donné, enfin c'est mon avis hein, comme un affaire il est fatigué d'ou, ah oui, ou vient voir à lui, il dira pas à ou non, mais ou sent comme un affaire. Mon impression c'est comme ça* »

3.1.b. Parcours ayant conduit au choix du médecin traitant actuel

- **Choix fait par leurs parents : le médecin de famille**

Pour sept patients leur médecin traitant a été choisi initialement par leurs parents, ils ont donc à l'heure de la déclaration poursuivi avec ce médecin qui les suivait depuis toujours et dont ils étaient satisfaits.

Patiente 4 : « *c'était mon médecin traitant depuis toute petite. C'était mon médecin de famille* »

Patient 10 : « *Ben depuis toujours mes parents emmènent à moi là-bas depuis toujours* »

Patient 13 : « *Euh choisi non pas vraiment, j'ai suivi plutôt chez les parents, donc je ne l'ai pas vraiment choisi, j'ai suivi les parents* », « *après, j'étais encore petit donc j'ai pas vraiment de souvenir* »

Patiente 16 : « *Alors c'était quand j'étais petite, donc ça a été choisi par mes parents, alors comment je ne pourrais pas vous dire, en tout cas moi je ne changerai pas* »

Patiente 18 : « *En fait c'est par rapport à mes parents, zot étaient déjà suivis par cette personne-là enfin par ce médecin-là, ben automatiquement moi la pris le même* », « *Non petite c'était le pédiatre et après c'était lui, au niveau collège et lycée même* »

Patient 20 : « *Non, ben en fait depuis quand j'étais petit* »

Patiente 21 : « *Euh je ne l'ai pas vraiment choisi, c'était mes parents qui ont choisi à ma place* »

- **Choix fait suite à des recommandations ou des informations obtenues sur le médecin :**

Pour cinq patients leurs choix s'est fait suite à des recommandations, pour deux d'entre eux les recommandations émanaient d'un membre de leur famille comme pour la patiente 1 et la patiente 7.

Patient 1 : « *Et ben en fait c'était un médecin, le médecin de mon frère* », « *c'était le médecin famille de mon frère* », « *Voilà* »

Patient 2 : « *les personnes qui sont allées le voir, des sportifs que je connais qui sont allés le voir, c'est le bouche-à-oreille surtout* », « *et qui avait une bonne réputation par rapport aux bouches à oreille* », « *à travers mes compétence, mes fréquentations sportives, ils le trouvaient intéressant comme médecin, ils en étaient contents* »

Patient 7 : « *nous lé parti comme ça, parce que mon papa y allait avec ce médecin là avant, toute la famille allait avant* »

Patient 11 : « *On m'a parlé d'un nouveau médecin sur Terre Sainte* », « *Oui voilà* »

Patient 19 : « *Ben on m'a conseillé le Dr M. A la Plaine des Cafres* », « *On me l'a conseillé* », « *Non non c'était juste conseillé, je suis parti et voilà c'était comme les dentistes, on écoute les gens en général* »

Patient 22 : « *Non quand j'ai arrivé là , j'ai demandé des gens que je connais* »

Pour trois patients ce n'était pas vraiment sur recommandation mais ils avaient obtenu des informations concernant ce médecin.

Patient 12 : « *Euh oui j'ai oublié également en fait, c'est une amie à moi qui m'a parlé de... effectivement de sa prise en charge et j'ai pu constater que ce médecin lui donnait de bons conseils en fait, voilà*», « *Non cette personne ne me l'a pas forcément recommandé, mais cette personne m'a parlé de son médecin traitant* »

Patient 17 : « *Ben on nous a dit qu'il y avait un nouveau cabinet juste à côté, donc on est venu* »

Patient 18 : « *Euh non, parce que en fait moi entendais des gens dire que oué zot allait chez ce médecin là* »

- **Choix fait au hasard :**

Pour quatre patients ce choix s'est fait au hasard, mais ce choix fait au hasard n'est pas synonyme de choix fait sans critères bien précis, par exemple la patiente 5 recherchait un médecin homéopathe qu'elle a trouvé sur les pages jaunes.

Patiente 3 : « Oui c'est ça »

Patient 5 : « *alors j'ai regardé dans l'annuaire* », « *Oui voilà sur l'annuaire* », « *j'ai regardé l'annuaire et le premier qui faisait de l'homéopathie, je l'ai contacté* »

Patient 8 : « *Par hasard, lui c'était par hasard* »

Patient 24 : « *Ben c'était au hasard comme ça* »

- **Choix fait par défaut: seul médecin à proximité :**

Pour un patient son choix a été limité par les contraintes de la démographie médicale des hauts de l'île. En effet, il s'est vu recommander le seul médecin installé à proximité de chez lui.

Patient 19 : « *parce que c'était le seul dans le temps qui y avait ici et après il y en a eu d'autres, mais dans le temps c'était que lui* ».

- **Choix du successeur de l'ancien médecin traitant :**

Pour quatre patients, leur choix a été fait suite au départ de leur ancien médecin, ils ont décidé de poursuivre avec le successeur, d'ailleurs le fait que ce successeur ait été choisi par leur ancien médecin était un gage de qualité pour le patient 6.

Patient 6 : « *C'est avant moi états avec Dr Y., après Dr M. la repris c'est notre médecin de famille, ben i suive alors* », « *Oui avec le remplaçant qui a repris le cabinet et i suive* », « *ben comme c'est le remplaçant c'est un bon docteur* »

Patiente 8 : « *maintenant lé parti en métropole, i fait le remplaçant la venu* »

Patient 9 : « *mais Dr B maintenant lé en France et son partenaire c'est V, Jérôme V maintenant* »

Patient 14 : « *avant je voyais Dr R. qui a pris sa retraite et maintenant je vois le remplaçant qui est aussi très bien* », « *Donc à partir du moment où le Dr R. a pris sa retraite, je sais pas s'il a perdu certains patients, en sachant qu'il partait et que c'était un nouveau médecin qui reprenait sa place mais en tout cas nous on est resté fidèle* ».

- **Nombre de médecins rencontrés avant de faire leur choix :**

Cinq patients n'avaient rencontré qu'un seul médecin avant de faire leur choix.

Patiente 1 : « *le seul que j'ai vu et qui m'a convenu et je l'ai choisi* »

Patiente 5 : « *j'ai regardé l'annuaire et le premier qui faisait de l'homéopathie, je l'ai contacté, on a discuté, et si ça me plaisait pas je choisissais le prochain* »

Patiente 18 : « *Non pas à ma connaissance* »

Patient 19 : « *Non non c'était juste conseillé, je suis parti et voilà c'était comme les dentistes, on écoute les gens en général* »

Patient 24 : « *Non* »

Sept patients en avaient rencontré plusieurs.

Patiente 3 : « *Euh 3, il y avait le médecin de ma maman, le médecin de mon mari, puis après moi na pris mon médecin à moi* »

Patiente 7 : « *Ben oui plusieurs* »

Patient 9 : « *Oui na plusieurs dans le cabinet, il y avait deux femmes, mais le contact na plus passé avec V* »

Patiente 14 : « *Oui j'en ai rencontré plusieurs* »

Patiente 22 : « *Non, après j'avais sorti, j'allais chez un autre, après non j'ai retourné* »

Patiente 23 : « *Oui* », « *Oui et y en avait encore deux là où j'habite* »

Patient 25 : « *Parce qu'avant on partait partout de droite à gauche et puis depuis qu'ils ont passé comme ça pour avoir un docteur traitant donc je suis, j'ai choisi un en 2010 mi crois, au Tampon même* »

Pour le patient 13 ce sont ses parents qui avaient rencontrés plusieurs médecins avant de faire leur choix.

Patient 13 : « *Quand on est arrivé sur Saint-Pierre on a dû faire 2 ou 3 et après on est resté avec lui* »

- **Nombre de consultations avant choix définitif, premier contact, consultation test et validation :**

Pour sept patients interrogés leur choix s'est fait dès la première consultation.

Patiente 1 : « *Je l'ai vu une première fois, il m'a paru bien donc je l'ai gardé* »

Patient 2 : « *Zéro, je l'ai choisi par rapport à ses compétences* »

Patiente 5 : « *Oui, après une discussion au téléphone, en face, un entretien et tout* »

Patient 9 : « *V. une fois même, ça a suffit* »

Patient 11 : « *Euh toute suite, ça s'est fait toute suite* », « *A la première consultation* »

Patiente 17 : « *Non, c'était changer carrément de médecin* »

Patient 19 : « *Oui* »

Pour trois patients interviewés, leur choix s'est fait après plusieurs consultations.

Patiente 3 : « *Plusieurs fois* »

Patient 6 : « *Une ou deux fois et puis c'est bon* », « *Ben on a tenu quelques passages* »

Patiente 8 : « *Oui* »

Quatre patients parlent de premier contact avec le médecin, il y a aussi pour certains patients une notion de consultation test avant de faire leur choix.

Patiente 1 : « *Je l'ai vu une première fois, il m'a paru bien donc je l'ai gardé* »

Patiente 3 : « *Plusieurs fois après le contact la bien passé, depuis la reste avec ce même médecin traitant* »

Patiente 5 : « *Je l'ai appelé, j'ai discuté avec lui, et après il m'a dit « il faut venir », et après on a discuté un peu* », « *Oui, après une discussion au téléphone, en face, un entretien et tout* », « *je l'ai contacté, on a discuté* »

Patient 9 : « *c'est un coup de regard comme ça mi dit bon* »

Patiente 22 : « *J'ai commencé à y aller, j'ai regardé comment ça se passe* »

Il fallait ensuite que ce premier contact soit concluant pour valider leur choix.

Patiente 1 : « *Je l'ai vu une première fois, il m'a paru bien donc je l'ai gardé* », « *le seul que j'ai vu et qui m'a convenu et je l'ai choisi* »

Patiente 3 : « *après le contact la bien passé, depuis la reste avec ce même médecin traitant* »

Patiente 5 : « *j'ai discuté avec lui, et après il m'a dit « il faut venir », et après on a discuté un peu avant et après j'ai dit ben ça sera mon médecin traitant* »

Patient 6 : « *ben après moi comme la vu que c'est bon, ben moi la continue avec lui* »

Patiente 8 : « *et puis le médicament qui donne lu marche bien, donc moi la continue* »

Patient 9 : « *c'est un coup de regard comme ça mi dit bon, il fallait choisir un docteur, ils sont plusieurs mais moi la choisi V* »

Patient 11 : « *donc voilà que j'ai pris et que j'ai gardé* »

Patiente 22 : « *J'ai commencé à y aller, j'ai regardé comment ça se passe et après j'ai choisi* »

Pour le patient 13, ce sont ses parents qui ont choisi son médecin traitant lorsqu'il était enfant, il a confirmé ce choix à ces 16 ans.

Patient 13 : « *donc c'est pour ça que je suis resté avec* »

3.1.c. Comparaison à leur ancien médecin traitant

• **Défauts de l'ancien médecin traitant :**

Sept patients trouvaient que leur ancien médecin avait des défauts.

▸ Manque de qualités humaines:

Les anciens médecins traitants des patients interrogés avaient pour défauts le manque de qualités humaines comme le manque d'écoute (patiente 17), le manque de tolérance et d'empathie (patiente 3), un contact froid et distant (patient 1).

Patient 1 : « *dans le monde militaire ils sont plus froids* »

Patiente 3 : « *mais après comme du coup comme le médecin traitant na pas plus à moi, moi l'a enlevé mon dossier là-bas* », « *Oui c'est ça, l'humeur !!!* », « *Faut pas ou juge la personne selon son apparence parce qu'avec les autres c'était ça, c'était le jugement* », « *quand ou gagne pas bien parler de la corpulence de la personne* »

Patiente 17 : « *Oui parce qu'il ne voulait pas m'écouter donc j'ai changé de médecin carrément* », « *Non du tout, quand je disais quelque chose il me disait « ah mais c'est pas grave c'est que ça » et finalement jusqu'à aujourd'hui ma fille elle a des problèmes et c'est dû à ça, en fait il fallait juste un suivi, elle avait des problèmes de pieds il m'a dit « oh c'est pas grave c'est que les pieds, vous savez on vit sans ça » alors que elle ça a bousculé toute sa chaîne physiologique, elle a dû mettre des semelles, des lunettes, tout, elle était déséquilibrée complètement des pieds à la tête et plus rien n'allait* »

▸ Manque de qualités professionnelles :

Pour d'autres patients c'était les qualités professionnelles qui manquaient à leur ancien médecin traitant, comme le manque de temps (patiente 1 et 12), le manque de compétence spécifique (patient 2), des prescriptions jugées par le patient inadaptées (patient 11).

Patiente 1 : « *c'est un peu une usine* », « *On n'a pas vraiment le temps de...* »

Patient 2 : « *le premier quand je suis arrivé ici c'était celui de l'Entre-Deux où j'habitais, mais c'est vrai qu'en domaine du sport, ben je n'en étais pas satisfait* »

Patient 11 : « *j'ai changé après de médecin parce que je trouvais que c'était un médecin qui était trop dans le médicament, voilà pour un rien il donnait des surdoses même* », « *où il voulait me mettre sous médicament très fort et j'ai pas voulu* »

Patiente 12 : « *C'est pas au bout de 15 minutes top chrono je me lève et c'est bon je vous fais comprendre que la porte est par là, parce que j'y ai eu le droit à ça, et c'était extrêmement désagréable.... je me suis pas vexée mais ça m'a découragée de continuer avec cette personne, avec ce médecin* »

▸ Âges extrêmes :

Enfin pour deux patients interviewés, c'est l'âge de leur ancien médecin qui était considéré comme un défaut, pour le patient 11 son ancien médecin traitant était pour lui trop jeune et pour la patiente 23 il était trop âgé, ce qui avait pour conséquence une diminution de ces compétences selon elle.

Patient 11 : « *Ouais je pense que l'autre était un peu jeune, c'était un médecin qui était un peu jeune, il venait de s'installer* »

Patiente 23 : « *il y a un qui a déjà passé l'âge quoi, il part trop vite, il fait pas son boulot comme avant il faisait, c'était mon médecin traitant à moi étant petite* », « *Voilà, fallait que je partais voir un autre médecin parce que c'était pas du tout ce que mon enfant avait* », « *Voilà, enfin je veux dire, arrivé à un certain âge, près de la cinquantaine, soixantaine, moi je trouve que ça va pas trop, il voit plus trop, il me dit n'importe quoi, donc voilà quoi parce que j'allaitais mon fils, il me disait de prendre un médicament alors que j'avais pas le droit de prendre le médicament pour l'allaitement, alors il me disait d'enlever mon lait, enfin si je bois ça passe quand même dans mon lait même si j'enlève, il avait pas de cohérence dans ces phrases* »

• Opposition entre l'ancien et le nouveau médecin traitant :

Pour sept patients, en partie les mêmes que ceux qui trouvaient que leur ancien médecin avait des défauts, leur ancien médecin est à l'opposé de leur nouveau médecin traitant. Pour les patients 1, 2 et 3 en découlait une préférence pour leur médecin traitant actuel, à l'inverse de la patiente 8 qui a une préférence pour son ancien médecin traitant. Pour les patients 7, 14 et 23 cette opposition portait sur le genre et l'âge du médecin, mais cela n'était pas à l'origine d'une éventuelle préférence.

Patiente 1 : « *Je l'ai comparé mais c'était plutôt contraire* », « *Et moi, je cherchais totalement l'inverse, et j'ai eu ce côté justement humain que je n'avais pas dans le monde militaire* »

Patient 2 : « *les médecins n'étaient pas des médecins sportifs* »

Patiente 3 : « *Faut pas ou juge la personne selon son apparence parce qu'avec les autres c'était ça* », « *pas comme bande médecin quand ou arrive « ah ben on va fermer* » »

Patiente 7 : « *avant c'était un homme* »

Patiente 8 : « au début moi l'avais un comme ça qui expliquait à moi bien, mais lui il explique mais c'est pas trop ça pour moi », « mais l'autre oui, celle d'avant oui », « Oui celui qui est parti, oui, il expliquait bien »

Patiente 14 : « Non ben en fait ça fait le contraire parce qu'avant le Dr F. c'était le Dr R. est par contre ben lui c'était quand même un monsieur très âgé »

Patiente 23 : « et maintenant pour mes enfants j'ai choisi un plus jeune »

- **Similitudes entre l'ancien et le nouveau médecin traitant :**

Pour quatre patients, il existait des similitudes entre leur ancien médecin et leur nouveau médecin traitant, ces similitudes portent sur les qualités des médecins comparés. Ce qui est curieux c'est que la patiente 8 parle au début de l'interview de similitude entre son médecin traitant actuel et l'ancien puis à la fin elle nous fait part d'opposition entre les deux, notamment sur les explications données par le médecin qui étaient plus claires qu'avec l'ancien médecin.

Patient 6 : « Les deux lé bon »

Patiente 7 : « Et puis il fait bien son travail, il consulte bien, il envoie bien faire des analyses comme le médecin précédent »

Patiente 8 : « Lui aussi l'était bon, à peu près pareil »

Patiente 14 : « mais très demandé aussi parce que c'est pareil, très bon médecin avec les enfants »

3.1.d. Comparaison à d'autres médecins

- **Comparaison :**

Certains patients n'avaient pas rencontré plusieurs médecins avant de faire leur choix, par contre ils ont eu l'occasion de comparer leur médecin traitant à d'autres médecins. Surtout pour les patients ayant le même médecin depuis leur enfance, ils ont pu le comparer avec d'autres, des médecins remplaçants, SOS médecin. Pour d'autres avant la loi médecin traitant ils ont pu rencontrer plusieurs médecins et les comparer.

Patient 13 : « Mais après j'ai eu l'occasion d'aller chez plusieurs médecins », « Oui oui voilà j'ai eu l'occasion de le comparer », « puis le fait d'avoir pu comparer avec un ou deux autres lorsqu'il était absent, donc on a dû aller chez d'autre médecin »

Patiente 16 : « Alors j'en ai rencontré du coup d'autres en métropole »

Patient 19 : « Après j'ai connu d'autres médecins, je suis passé aussi avec Dr T »

Patient 20 : « Ben mi fine aller chez d'autres docteurs »

Patiente 21 : « Si il y a les médecins à côté, j'y suis déjà allé une fois »

- **Défauts des autres médecins rencontrés :**

Six patients trouvaient que les autres médecins qu'ils avaient pu rencontrer, avaient des défauts, avec notamment le manque de conseil (patiente 16), un mauvais accueil (patient 13), le manque de compétence spécifique (patiente 12 et 14), le manque de mise en confiance (patient 13), le manque d'écoute (patiente 12) et des prescriptions jugées inadaptées par le patient (patient 11 et patiente 23).

Patient 11 : « *son remplaçant ça n'avait pas passé avec moi son remplaçant », « donc pour juste des rhumes des choses comme ça, il m'a mis sous antibio cortisone pendant je ne sais pas combien de temps »*

Patiente 12 : « *donc du coup cette autre personne ne l'était pas et voilà »* (médecin homéopathe), « *faut que le médecin soit quand même à l'écoute de questions éventuelles, parce que certains médecins n'aiment pas trop les questions on va dire »*

Patient 13 : « *mais ils sont peut-être un peu froids, un peu trop carrés, il y a juste le « bonjour, qu'avez-vous ? » auscultation dans un grand silence et voilà « au revoir » donc c'est un peu froid », « ils font leur taf mais ça ne met pas forcément en confiance ».*

Patiente 14 : « *Parce que à la base quand je suis arrivée ici c'est vrai qu'il y avait très peu de médecins qui... c'est pas connu ici le subutex donc il y a très peu de médecins qui acceptaient de me le délivrer », « le problème c'est que c'est des médecins qui n'y connaissent rien du tout, donc soit ils n'acceptaient pas de me délivrer ou alors dans ces cas-là s'ils faisaient l'ordonnance, c'était les pharmacies qui ne voulaient pas me délivrer »*

Patiente 16 : « *En fait... au niveau... je trouvais que j'étais pas assez conseillée, assez orientée »*

Patiente 23 : « *Non parce que c'est plus de l'homéopathie des trucs comme ça et moi je trouve que l'homéopathie ne fait rien en temps réel »*

- **Préférences pour son médecin traitant et non satisfait des autres médecins :**

De ces défauts en découlait une préférence pour leur médecin traitant en comparaison avec les autres. Cette préférence était évoquée par cinq patients.

Patient 9 : « *Oui na plusieurs dans le cabinet, il y avait deux femmes, mais le contact na plus passé avec V »*

Patient 13 : « *Mais après j'ai eu l'occasion d'aller chez plusieurs médecins mais le mien, mon médecin traitant je le préfère on va dire »*

Patiente 16 : « *Ben voyant que c'était un peu compliqué donc j'ai dit c'est sûr que je vais garder mon médecin quand je reviens ici, c'est sûre que ça va être toujours lui mon médecin »*

Patiente 22 : « Non, après j'avais sorti, j'allais chez un autre, après non j'ai retourné », « Non parce que j'habite un petit peu loin avec le médecin, après j'ai dit je change après quand j'ai vu que ça va pas, après j'ai retourné, même si c'est loin j'ai retourné »

Patient 25 : « il a plus de connaissances avec un docteur traitant que les autres, lé mieux comme ça, cette situation lé mieux »

- **Similitude avec les autres médecins :**

Pour certains par contre, il y a des ressemblances entre les médecins rencontrés.

Patiente 14 : « parce que de toute façon il y a le Dr H. qui est un très bon médecin aussi, qui passe aussi très bien avec les enfants »

Patient 19 : « du coup Dr T. aussi c'est un très bon médecin, y a pas de souci »

Patiente 21 : « Si il y a les médecins à côté, j'y suis déjà allé une fois, et pour moi c'est la même chose, ils font bien leur travail »

Pour sept patients, la similitude va encore plus loin, il y a une notion de norme, « un docteur reste un docteur ».

Patiente 5 : « normalement tous les médecins... », « il fait son métier »

Patient 9 : « n'importe pour vu le docteur c'est le docteur »

Patiente 17 : « c'est le spécialiste qui décide tout donc lui il suit juste ce que dit le spécialiste donc que ça soit lui ou un autre, ça change rien à mon niveau »

Patient 19 : « à vrai dire moi à partir du moment où j'ai un résultat physique qu'importe le médecin pour moi ce qui compte c'est le résultat, en fonction des médicaments et des douleurs que j'ai. Qu'importe le flacon pourvu qu'on ait l'ivresse », « en général ils savent très bien ce qu'ils font, en même temps on est pas médecin »

Patient 20 : « Ben rien, toute médecin n'est pareil », "Ben là, enfin toute médecin mi vois lé pareil »

Patient 24 : « Ah ben au niveau qualité, il avait son moyen de consulter comme tous les médecins »

Patient 25 : « ça aurait pu être une femme, ça change rien, pour moi un docteur reste un docteur du moment il fait son travail »

3.1.e. Déclaration médecin traitant

- **La déclaration médecin traitant :**

- Une formalité administrative:

Quand on demande aux patients comment s'est faite la déclaration avec leur médecin traitant, ce qui ressort c'est la notion de formalité administrative.

Patiente 4 : « on a rempli un document, oué c'était formel »

Patiente 5 : « Ben j'ai reçu un papier de la sécu qui disait qu'on est obligé de déclarer un médecin traitant, ben comme j'avais déjà mon médecin ben j'ai dit ben c'est lui, voilà », « On a fait un papier »

Patient 6 : « Ou signe un papier comme quoi lu c'est le médecin de la famille, le médecin traitant »

Patiente 7 : « La déclaration ? faut remplir une feuille, faut remplir un formulaire et signer », « et moi la fait signé avec la femme pour médecin traitant »

Patient 9 : « ou na un papier ou signe »

Patient 11 : « Directement chez le médecin, direct signé avec la secrétaire, elle m'a fait remplir un papier et après c'est elle qui s'est débrouillée »

Patiente 12 : « c'est un document à remplir, voilà c'est ça ? »

Patient 13 : « J'ai peut-être eu le papier, je l'ai signé », « mais bon j'ai dû le signer parce que j'ai eu 16 ans donc j'ai bien dû le signer »

Patiente 14 : « Euh ben j'avais reçu un papier de la sécu qui me demandait de déclarer un médecin traitant et j'en ai parlé à mon médecin et c'est lui qui m'a fait remplir la déclaration directement »

Patient 21 : « Euh oui je crois que j'ai signé un papier et c'est tout »

Patiente 22 : « Oui j'ai rempli des papiers »

Patiente 23 : « Oh non, enfin c'est la secrétaire qui m'a demandé si je voulais faire et voilà »

▸ Notion d'obligation :

Pour cinq patients, en partie les mêmes, la déclaration est synonyme d'obligation.

Patiente 4 : « c'était le moment où il fallait le choisir »

Patiente 5 : « Ben j'ai reçu un papier de la sécu qui disait qu'on est obligé de déclarer un médecin traitant »

Patiente 7 : « Ben quand la dit faut choisir un médecin traitant », « mais après quand la dit faut choisir, moi la signe avec la femme »

Patient 9 : « il fallait choisir un docteur »

Patient 25 : « parce que là il fallait quand même trouver quelqu'un qui te suit »

▸ Déclaration importante à leurs yeux :

Pour deux patients la déclaration médecin traitant était importante à leur yeux.

Patiente 12 : « *parce que c'est très important pour moi donc forcément... »* »

Patiente 16 : « *Ben beaucoup »* »

• **Le souvenir de cette déclaration :**

Sept patients interrogés n'avaient aucun souvenir de la déclaration de leur médecin traitant.

Patient 10 : « *Mi souviens plus »* »

Patient 13 : « *Euh non pas du tout »*, « *Ah non je ne m'en souviens pas, il y a une déclaration à 16 ans ? Alzheimer alors !! J'ai pas le souvenir du tout »*, « *Ben comme je m'en souviens pas »* »

Patiente 16 : « *donc je pourrais pas du tout vous dire comment ça s'est passé »* »

Patiente 18 : « *Euh non, enfin si vaguement mais sans plus »* »

Patient 20 : « *Non »*, « *Non »* »

Patient 24 : « *Bof pas trop »* »

Patient 25 : « *Ben mi peux pas dire à ou grand-chose dessus, parce que mi étais déjà là-bas, ben quand a fait mon premier truc, moi la continué à suivre moi-même mon docteur, sans dire, euh... »* »

• **La représentation de la déclaration médecin traitant :**

Lorsque nous demandons aux patients ce que représente cette déclaration médecin traitant, les réponses sont très variées. Pour certains celle-ci paraît importante, avec l'assurance d'un suivi, d'un médecin qui connaît son patient, qui est donc disponible, mais pour d'autres cette déclaration ne représente qu'un aspect réglementaire, voir même ne représente rien.

▸ Assurance d'avoir un médecin qui les suit :

Pour sept patients, la déclaration médecin traitant est l'assurance d'avoir un médecin qui les suit.

Patiente 5 : « *Ben ça représente, ça veut dire qu'il y a un médecin qui me suit »* »

Patient 6 : « *Ben une assurance »*, « *Ben si moi la besoin de lui, il est là, même le jour, la nuit il est là »* »

Patient 12 : « *de choix pour un suivi »* »

Patient 13 : « *il nous a suivi tout le long* »

Patiente 21 : « *Ben c'est quelqu'un qui nous suit* »

Patient 24 : « *Une déclaration pour me soigner, pour un suivi* »

Patient 25 : « *parce que là il fallait quand même trouver quelqu'un qui te suit* », « *mais comme je vous dis ça sert à rien de changer de docteur, c'est comme un garage quand tu amènes ta voiture à tel endroit tu sais ce qu'il fait tout le temps, i suive ta voiture, une voiture lé pareil comme un homme comme une personne, c'est un suivi, c'est mieux d'être suivi que d'être pas suivi parce que quand le moteur i chape, la carrosserie i chape avec, voilà* »

▸ Assurance d'avoir un médecin qui les connaît :

En plus du suivi, il y a aussi la notion de connaissance par le médecin traitant de son patient, le médecin traitant est celui qui connaît son patient.

Patiente 5 : « *c'est lui qui connaît mon passé qui connaît mes petits bobos, qui connaît ma vie médicale* »

Patient 13 : « *Oué on a notre médecin, il nous connaît* »

Patiente 21 : « *Ben c'est quelqu'un qui nous suit, qui nous connaît* »

Patiente 22 : « *Parce que lui il connaît tous mes enfants et moi, il connaît toutes mes maladies, ce qu'il arrive* »

Patient 25 : « *lu connaît, il a plus de connaissance avec un docteur traitant que les autres, lé mieux comme ça, cette situation lé mieux* », « *Ben pour moi c'est une bonne chose parce que à tout moment il connaît qui est son client, si mi rappelle à lui que ce soit la nuit il sait qui est la personne, tu vois, il est déjà en contact avec moi, si j'appelle à lui à 2h du matin il sera peut-être disponible pour moi par rapport à ma connaissance* »

▸ Assurance d'avoir un médecin disponible :

Pour ce dernier patient il y avait aussi la notion de disponibilité du médecin traitant pour son patient, comme pour le patient 6.

Patient 6 : « *Ben une assurance* », « *Ben si moi la besoin de lui, il est là, même le jour, la nuit il est là* »

Patient 25 : « *si mi rappelle à lui que ce soit la nuit il sait qui est la personne, tu vois, il est déjà en contact avec moi, si j'appelle à lui à 2h du matin il sera peut-être disponible pour moi par rapport à ma connaissance* »

▸ Assurance d'une confidentialité et d'avoir un médecin à qui ils peuvent faire confiance :

La représentation que ce fait le patient 9 de cette déclaration médecin traitant est celle d'un aidant, à qui il peut se confier. Il ressort également dans ces propos une notion de confidentialité.

Patient 9 : « *Il fait une certaine aide pour ou même, des fois y a un zaffaire ou peut pas dire, ben lui ou peut dire, on peut pas dire aux autres, même la famille ou dit pas, mais avec out docteur ou peut dire* »

- Un engagement entre le médecin et le patient :

La patiente 12 parle également d'une notion d'engagement qui unit le médecin et le patient, engagement qui pour elle va dans les deux sens.

Patiente 12 : « *est-ce que ça doit représenter un certain engagement auprès de cette personne, peut-être* », « *Non du patient envers son médecin, un engagement je veux dire, oui un engagement de la part du patient de confiance, de choix pour un suivi, voilà* », « *Dans les deux sens certainement, forcément oui* »

- Attachement du patient à son médecin :

Pour le patient 13 il y a aussi une notion d'attachement entre patient et médecin traitant : « *on est lié à ce médecin là* », « *on est attaché à lui* »

- Aspect légal de la déclaration médecin traitant :

À l'inverse de cette notion d'attachement pour certains cette déclaration de médecin traitant ne représente qu'un aspect légal, la patiente 5 parle également de médecin référent.

Patiente 5 : « *c'est mon médecin traitant et mon médecin référent* »

Patiente 12 : « *Euh ça représente l'aspect légal* »

Patiente 14 : « *Euh pour moi personnellement il n'y a pas, il n'y a pas grande différence quoi, c'est juste pour la sécu en fait* », « *Pour moi personnellement ça change rien, c'est juste vraiment pour la sécu parce que c'est eux qui le demandent mais sinon ça je ne m'embêterais pas à déclarer un médecin traitant* »

Patiente 22 : « *Ça représente que j'ai déclaré que c'est le médecin traitant pour moi* »

Patiente 23 : « *C'est juste ben pour moi c'est que c'est mon médecin, mais rien de plus* »

- La déclaration médecin traitant ne représente rien :

Pour quatre patients cette déclaration médecin traitant ne représente rien.

Patient 10 : « *Té ben rien* »

Patient 11 : « Rien, pour moi rien du tout, voilà »

Patiente 14 : « Pour moi personnellement ça change rien, c'est juste vraiment pour la sécu parce que c'est eux qui le demandent mais sinon ça je ne m'embêterais pas à déclarer un médecin traitant »

Patient 20 : « Ben rien, toute médecin n'est pareil »

3.2. Déterminants du choix et de l'attachement au médecin traitant actuel

3.2.a. Qualités professionnelles du médecin traitant actuel

- **Médecin compétent :**

Les patients interrogés recherchent en premier lieu un médecin compétent. Quand les patients parlent de compétences, ils parlent de bon suivi, de prescriptions adaptées et efficaces, de prescriptions d'examen complémentaires, de compétences spécifiques du médecin, de son sérieux, de son professionnalisme, de son expérience et de sa polyvalence.

- La compétence:

Neuf patients évoquent la compétence du médecin comme déterminant dans leur choix de médecin traitant actuel.

Patient 6 : « c'est un bon docteur », « pour moi c'est la compétence qui compte, c'est ça qui compte »

Patiente 7 : « Ben je sais pas pour moi c'était un bon médecin », « Ben il consultait bien », « il consultait bien »

Patiente 8 : « il consulte à ou bien », « après i consulte bien et tout ça »

Patiente 12 : « Euh et bien forcément sur un critère de qualité dans la réponse au besoin », « on va chez lui parce que c'est un bon médecin »

Patiente 14 : « c'est des très bons médecins avec les enfants », « Parce qu'avec les enfants c'est un très bon médecin »

Patiente 18 : « pourvu que ça soit un bon médecin », « En fait c'est le fait que lu est un bon médecin donc après français, créole, zarabe peu importe »

Patient 19 : « à vrai dire moi à partir du moment où j'ai un résultat physique qu'importe le médecin pour moi ce qui compte c'est le résultat, en fonction des médicaments et des douleurs que j'ai », « En générale il sait ce qu'il fait »

Patient 20 : « Ben mi voit c'est un bon médecin, c'est tout »

Patiente 23 : « quand mon enfant est malade il sait c'est vraiment quoi »

▸ Compétence spécifique du médecin:

Six patients recherchaient un médecin ayant des compétences spécifiques telles que l'homéopathie, la médecine du sport, ou une sensibilité pour la pédiatrie.

Patient 2 : « *on voulait un médecin sportif* », « *je l'ai choisi par rapport à ses compétences* », « *Oui, il y avait la compétence sportive* »

Patiente 5 : « *j'ai cherché un médecin homéopathe parce que ça m'intéresse la médecine douce et tout donc j'ai pris un médecin homéopathe* », « *Parce qu'il faisait de la médecine homéopathique* »

Patiente 12 : « *ensuite c'est vrai que si le médecin peut avoir recours à plusieurs types de médecines, que ce soit allopathie, acupuncture, ou homéopathie, voilà c'est aussi un critère qui compte beaucoup pour moi* », « *voilà je recherchais quand même une spécialisation en homéopathie* », « *Pour sa spécialité* »

Patiente 14 : « *Mais c'est pour mes enfants parce que je trouve que c'est des très bons médecins avec les enfants* », « *après pour les enfants c'est vrai que c'était plus le Dr R. et le Dr H* », « *Parce qu'avec les enfants c'est un très bon médecin* »

Patiente 18 : « *et comme lu aussi était pédiatre* »

Patient 24 : « *mais après je veux dire ben au point de vue sportif, nous il y avait beaucoup de sportifs qui consultaient là-bas, pour connaître vraiment si on est capable de faire un grand raid ou pas, il nous donne des ampoules, au moins on fait un traitement* »

▸ Qualité du suivi :

Pour huit patients, le fait d'être bien suivi était un déterminant dans leur choix.

Patiente 3 : « *i suive à moi bien* »

Patient 6 : « *il suive à ou très très près* »

Patient 11 : « *ça lui arrive si pendant 2 mois elle m'a pas vue ou 3 mois elle m'a pas vue, elle me téléphone pour voir si tout va bien* »

Patiente 12 : « *il met en place un suivi* »

Patiente 16 : « *et je sais que je vais être bien orientée* »

Patient 20 : « *Il occupe bien de nous* »

Patiente 22 : « *si tu es malade tu vas là-bas et tu retournes dans une semaine il change les médicaments si il faut* »

Patient 25 : « *il me suit, il fait mon bilan tous les ans, alors tous les ans je fais un bilan après je m'en vais* », « *Ben c'est à dire là il y a un suivi* »

▸ Prescriptions médicamenteuses adaptées et efficaces selon le patient :

Pour quatre patients les prescriptions faites par leur médecin a été un déterminant dans leur choix, celle ci devaient être adaptées et efficaces.

Patiente 8 : « *et puis le médicament qui donne lu marche bien* », « *tous les médicaments qui i donne, i accorde bien, i adapte bien* »

Patiente 12 : « *En gros le but est réellement d'essayer d'obtenir un résultat à l'issu de cette première tentative* »

Patient 19 : « *à vrai dire moi à partir du moment où j'ai un résultat physique qu'importe le médecin pour moi ce qui compte c'est le résultat, en fonction des médicaments et des douleurs que j'ai* »

Patient 25 : « *ben il sait quel médicament il prescrit pour moi, il ne donnera pas à moi n'importe quoi* »

▸ Prescription d'examens complémentaires :

Pour certains la prescription d'examens complémentaires par leur médecin traitant est essentiel contrairement à la patiente 5 pour qui la réalisation de trop d'examens est considéré plus comme un défaut.

Patiente 5 : « *toute suite il me dit on va faire une radio, après je vais et quand j'arrive « il y a rien à votre tête madame », il gagne une consultation et pour moi c'était pas nécessaire , et des fois quand on va chez le médecin parce qu'il a trouvé un petit essoufflement ou bien parce qu'on a la tension un petit peu forte, il dit va voir un cardiologue, va voir ici et là, 3 spécialistes en même temps on ressort avec trois lettres pour voir trois spécialistes différents alors que ça me stresse encore plus* »

Patient 6 : « *C'est bon il fait beaucoup de prise de sang, si na un problème il cherche à fond, il envoie à ou partout, il cherche il cherche à fond quoi ou né na* »

Patiente 7 : « *il faisait bien des analyses, des radios, toute, des prises de sang et tout, oué, il consultait bien* »

Patiente 16 : « *le moindre petit truc que j'ai je vais avoir pleins d'examens donc ça va me rassurer, enfin voilà* »

Patient 25 : « *il fait mon bilan tous les ans* »

▸ Médecin professionnel :

Pour trois patients le professionnalisme du médecin était important.

Patiente 1 : « *je trouve qu'il est très professionnel* »

Patient 11 : « *et puis ben sa façon d'examiner, voilà, elle vous prend la tension, voilà, il y a une vraie consultation à chaque fois* », « *ben il y a eu une*

consultation entière », « et très professionnelle », « et puis après quand on est dans son cabinet c'est vraiment professionnel »

Patient 13 : *« Ben il y a le côté professionnel »*

▸ Médecin sérieux :

Quatre patients ont signé avec un médecin sérieux.

Patient 6 : *« si na un problème il cherche à fond, il envoie à ou partout, il cherche il cherche à fond quoi ou né na », « si ou na une maladie, ou na quelque chose il pousse à fond, il cherche »*

Patient 11 : *« Elle reçoit si je fais des prises de sang, elle m'appelle quand elle a reçu les prises de sang pour me dire si ça va ou si ça ne va pas », « je trouve que c'est une médecin qui est très appliquée »*

Patiente 17 : *« je suis pas très souvent malade mais j'ai une maladie longue durée, donc s'il y a quelque chose qui va pas il m'appelle, y a pas de souci »*

Patiente 23 : *« Ben je trouve que ben il approfondit bien ces trucs en fait, il va chercher le bout quoi, il va pas me dire « ah ben voilà c'est une otite » et voilà, il va chercher vraiment pourquoi mon fils il a une otite des trucs comme ça, parce que mon fils est asthmatique, souvent il a l'otite, mais il s'avère que c'est pas une otite soudaine, il y en a d'autre « c'est une otite » et c'est fini »*

▸ Médecin expérimenté :

Deux patients recherchaient un médecin ayant de l'expérience, cela étant intimement lié à sa compétence.

Patient 19 : *« Déjà son expérience, il a beaucoup d'expérience », « donc du coup il a beaucoup d'expérience il sait très bien ce qu'il fait », « ça a pesé surtout sur les qualités qu'il avait il a beaucoup d'expérience »*

Patiente 23 : *« enfin pas plus jeune mais quelqu'un qui a quand même assez d'expérience, et que ben je vois, quand mon enfant est malade il sait c'est vraiment quoi, j'ai pas besoin d'aller voir un autre médecin »*

▸ Médecin polyvalent :

Pour la patiente 12 qui a initialement recherché un médecin homéopathe, il était important pour elle que son médecin soit polyvalent et ne prescrive pas uniquement de l'homéopathie.

Patiente 12 : *« Et ce médecin ne prescrit pas forcément que de l'homéopathie exclusivement »*

• **Médecin donnant de bons conseils:**

Une des qualités professionnelles les plus recherchées par les patients chez un médecin est celle de donner des conseils.

Patiente 1 : « *J'ai pu lui parler par exemple de mon passé, de mes parents etcétera où il a pu me donner des bons conseils par rapport à ça* »

Patiente 8 : « *il conseille à ou bien les médicaments* »

Patiente 12 : « *j'ai pu constater que ce médecin lui donnait de bons conseils* »

Patiente 16 : « *Ben toujours été bien conseillée* »

Patiente 18 : « *Ben déjà il conseille à ou bien sur le... ben au niveau peut être des médicaments, il conseille à ou quoi il faut prendre quoi faut pas faire* »

Patient 19 : « *il est toujours un bon conseillé* »

Patient 25 : « *et puis il donne des conseils si jamais y a un truc qui va pas par exemple une fois moi l'était un peu trop sur le cholestérol, il m'a dit il faut stopper ça ça ça et tu verras ça marchera* »

- **Médecin donnant des explications :**

Il était important pour deux patients d'avoir des explications de la part de leur médecin traitant.

Patiente 12: « *il donne des explications et ça c'est très important en fait* », « *et donc voilà j'aime être informée* », « *mais comme je l'ai plus ou moins sous-entendu tout à l'heure aussi pour ces explications* »

Patiente 14: « *leur expliquer comment... ce qu'elle va faire donc non très bien* »

- **Médecin connaissant son patient :**

Les patients recherchent également un médecin qui les connaît.

Patiente 1 : « *c'est devenu quelqu'un... c'est quelqu'un qui me connaît* »

Patiente 4 : « *Ben parce que justement il a mon dossier, il connaît tout sur moi* »

Patiente 16 : « *il me connaît on va dire par cœur donc voilà* »

Patient 20 : « *mais mon médecin ça fait longtemps y connaît à moi* »

Patiente 21 : « *on se connaît un peu donc voilà* »

Patient 25 : « *là j'ai déménagé je suis un petit peu plus loin mais j'ai gardé quand même le même, parce que lui il me connaît* », « *lu connaît, il a plus de connaissance avec un docteur traitant que les autres, lé mieux comme ça, cette situation lé mieux* »

- **Médecin prenant son temps :**

Un médecin qui prend son temps avec ses patients est également un déterminant dans leur choix.

Patiente 1 : « *même si la consultation va durer 15 – 20 minutes mais je trouve qu'il prend quand même le temps* »

Patiente 12 : « *c'est important aussi une prise en charge qui...C'est pas au bout de 15 minutes top chrono je me lève et c'est bon je vous fais comprendre que la porte est par là* », « *Tandis ce que là, il n'y a pas de temps qui soit compté, s'il faut dépasser on dépasse* »

Patient 13 : « *il prend le temps et c'est pas 5 minutes emballé c'est pesé* », « *il prend son temps, il fait pas ça à la va vite pour dire que c'est fait, il prend son temps* »

Patient 25 : « *il prend le temps avec son patient au moins une demi-heure* », « *on discute bien, bon moi entre 15 et 30 minutes avec lui, on n'a pas à se plaindre* »

- **Médecin disponible :**

Le patient 3 souhaitait aussi que son médecin traitant soit disponible.

Patiente 3 : « *à n'importe quelle heure ou peut téléphoner pour avoir des avis* »

- **Médecin patient :**

Pour la patiente 8, la patience du médecin était un déterminant dans son choix.

Patiente 8 : « *l'avait beaucoup de patience* »

3.2.b. Qualités humaines et relationnelles du médecin traitant actuel

- **Bon contact**

Au total pour seize patients le feeling avec leur médecin traitant a été un déterminant dans leur choix, que ce soit car ils se sont sentis écoutés, bien accueillis, mis à l'aise ou que leur médecin soit agréable ou tout simplement humain. Les qualités relationnelles sont important pour eux.

- **Médecin à l'écoute :**

Un des déterminants les plus importants pour les patients interviewés est l'écoute de leur médecin.

Patiente 5 : « *voilà, il m'oblige pas, s'il me dit « bon on va faire la prise de sang cette semaine* », *si je lui dit « non ça sera le mois prochain* » *il me dit d'accord* »

Patient 11 : « *Son écoute* »

Patiente 12 : « faut que le médecin soit quand même à l'écoute de questions éventuelles », « mais il est à l'écoute », « l'écoute, l'aspect aussi dialogue »

Patiente 17 : « et que je lui ai dit ce qu'elle avait, il a fait le nécessaire pour que je vois les personnes qu'il fallait », « Ben il m'a écoutée et voilà quoi, ce que je lui disais il a pris conscience de ce que je lui disais et il m'a pas envoyé balader, c'est tout »

Patient 20 : « il écoute à ou »

Patiente 22 : « il demande, il pose questions », « Est-ce que tu as mal là ? », « est ce que tu dors bien la nuit ? » « ça fait mal la nuit ? » », « il demande tout ce que tu veux, comme tu as mal, si tu es malade tu vas là-bas et tu retournes dans une semaine il change les médicaments si il faut », « il écoute »

▸ Médecin accueillant :

Pour neuf patients, un médecin accueillant était l'un des déterminants dans leur choix de médecin traitant actuel.

Patiente 1 : « je sais que quand je vais là-bas même si c'est pour un rhume ou pffff de la bobologie on peut dire je sais qu'il va y avoir un échange »

Patient 2 : « l'accueil est bien, il est chaleureux, il est convivial, très accueillant »

Patiente 3 : « c'est l'humeur et la manière d'accueillir la personne »

Patiente 12 : « l'aspect aussi dialogue »

Patient 13 : « mais il y a aussi la façon de parler, discuter, prendre des nouvelles, il n'y a pas que « bonjour qu'est-ce que vous avez ? » et on repart. C'est vraiment « bonjour, ça va ? comment va papa et maman ? » comme on est les 4, il y a vraiment un dialogue, une discussion, il prend le temps et c'est pas 5 minutes emballé c'est pesé et juste le problème pour lequel on est venu », « il connaît le prénom, « comment ça va l'école ? », il y a vraiment des questions personnelles, on discute », « je trouve qu'il accueille, il parle, il discute »

Patiente 14 : « c'est pas le médecin qui est fermé « bonjour, vous êtes là pour quoi ? ben c'est ça, non c'est pas grave » », « Mais en tout cas il est toujours très accueillant, très souriant, très aimable », « mais on discute 5 minutes, en même temps il m'ausculte et voilà ça rend un petit peu aussi ce moment un peu moins difficile pour les enfants »

Patiente 19 : « avec l'accueil il a un très bon relationnel »

Patiente 22 : « Il prend les gens bien, il parle avec les gens bien »

Patient 25 : « il parle bien », « on discute bien »

▸ Médecin mettant son patient à l'aise :

Pour quatre patients le fait que leur médecin les mettent à l'aise a été un déterminant dans leur choix.

Patiente 1 : « *je me sens vraiment à l'aise* »

Patiente 3 : « *chaque fois mi ça va à mon rendez-vous, il met à moi à l'aise* », « *ben il mette à nous à l'aise c'est tout, c'est sa confiance en fait, qui mette à moi bien* », « *et de mettre à ou à l'aise quand il faut* », « *c'est la façon que le médecin a de mettre à ou à l'aise* », « *alors que lu mette à moi à l'aise* »

Patiente 16 : « *donc je suis plus à l'aise aussi* »

Patient 19 : « *on va souvent là où on se sent le mieux* »

▸ Médecin agréable :

Quatre patients souhaitaient également que leur médecin traitant soit agréable.

Patient 9 : « *il parle comme un blagueur* », « *ben c'est ça façon de parler* »

Patiente 12 : « *c'est un monsieur très sociable* », « *C'est vrai que ce médecin est particulièrement sympathique voilà avec une bienveillance* »

Patiente 14 : « *très aimable, très agréable, non c'est sympa* », « *non non il est sympa* »

Patiente 22 : « *il est gentil avec tout le monde* »

Patient 25 : « *ben c'est quelqu'un de bien, il est gentil* »

▸ Médecin humain :

Deux patients recherchaient un médecin tout simplement humain.

Patiente 1 : « *il a un côté humain* », « *j'ai eu ce côté justement humain que je n'avais pas dans le monde militaire* », « *parce qu'il y a ce côté médical mais humain aussi* », « *en tout cas en tant que médecin je trouve qu'il a un côté humain et ça c'est un critère décisif pour moi.* »

Patient 11 : « *voilà, très humaine* », « *très très humaine* », « *c'est pour ça qu'elle est très très humaine* »

• **Relation de confiance et confidentialité :**

Un des déterminants du choix est un médecin qui inspire confiance, le médecin traitant devait être quelqu'un à qui on puisse faire des confidences protégées par le secret médical.

Patiente 1 : « *il m'a mise en confiance* », « *je pouvais me livrer sans trop de complexe* », « *il y a des moments où j'ai pu me confier à lui, si j'étais pas très*

bien », « J'ai pu lui parler par exemple de mon passé, de mes parents etc... », « j'ai une certaine confiance en lui », « voilà on a créé une relation de confiance »

Patiente 3 : *« c'est sa confiance en fait »*

Patient 9 : *« par rapport à tout ce qu'on peut dire à lu », « des fois y a un z'affaire ou peut pas dire, ben lui ou peut dire, on peut pas dire aux autres, même la famille ou dit pas, mais avec out docteur ou peut dire », « Normalement oui. Avec Dr V. i a pas de problème tout le temps on dialogue ensemble »*

Patiente 16 : *« je suis plus à l'aise aussi pour dire tout ce qu'il y a à dire »*

Patient 23 : *« il met plus en confiance les gens en fait »*

- **Médecin compréhensif et tolérant :**

- Médecin compréhensif :

Les patients recherchaient quelqu'un de compréhensif. La patiente 1 s'est sentie comprise par son médecin traitant car il avait une connaissance des moeurs créoles, de part son installation sur l'île il y a longtemps et son mariage avec une créole. Le patient 2 lui s'est senti compris car son médecin était comme lui un sportif.

Patiente 1 : *« j'ai su qu'il a compris parce qu'il avait une connaissance des moeurs », « mais je sais que c'est vrai que ça a pu rapprocher certaines conversations du fait que je me suis sentie comprise sur certaines choses »*

Patient 2 : *« parce que aussi lui il est entraîneur et arbitre international d'un art martial, donc au-delà du médecin c'est aussi quelqu'un qui pratique, un sportif lui-même qui a fait du haut niveau, donc qui sait aussi, ça joue aussi dans la balance »*

- Médecin tolérant :

La patiente 3 après plusieurs déceptions recherchait un médecin tolérant, notamment concernant son surpoids.

Patiente 3 : *« Faut pas ou juge la personne selon son apparence »*

- **Médecin rassurant :**

La recherche d'un médecin protecteur (patiente 1 et 12), d'un médecin rassurant notamment pour ses enfants (patiente 14) et d'un médecin pouvant soutenir psychologiquement son patient (patiente 12) a été faite par trois femmes interrogées. D'ailleurs nous pouvons souligner que ce sont uniquement des femmes qui recherchaient cela.

Patiente 1 : *« un côté un peu paternel »*

Patiente 12 : « *donc on se sent enveloppée* », « *un encadrement psychologique* »

Patiente 14 : « *elle sait les rassurer* »

3.2.c. Réputation du médecin

La réputation du médecin était importante pour trois patients.

Patient 2 : « *et qui avait une bonne réputation par rapport aux bouches à oreille* », « *à travers mes compétence, mes fréquentations sportives, ils le trouvaient intéressant comme médecin, ils en étaient contents* »

Patiente 16 : « *c'est vraiment un médecin qui où partout où je passe où je dis c'est lui mon médecin ben on sait que ça va quoi, il a pas mauvaise réputation on va dire* »

Patient 25 : « *Apparemment les gens disent qu'il est bien, il a bonne réputation* »

3.2.d. Caractéristiques du cabinet

- **Proximité du cabinet :**

Pour treize patients, la proximité géographique du cabinet était un déterminant dans le choix de leur médecin traitant actuel.

Patiente 1 : « *même quand j'habitais la Possession, il est à st Denis, je l'ai gardé aussi parce que c'était à proximité si on veut* »

Patient 2 : « *mais pas trop loin de la maison* »

Patiente 3 : « *Oui plutôt ça car à l'époque moi n'avais pas de moyen de locomotion* »

Patiente 4 : « *il habite pas loin de chez moi* »

Patiente 7 : « *Ben il était juste dans Saint Louis même* », « *Oui dans Saint Louis oui* »

Patiente 8 : « *Oui un peu tout à côté de moi* »

Patient 9 : « *Par rapport à l'emplacement, par rapport à la distance, ben oué. Quand ou lé près lé bien, quand ou lé loin...* »

Patiente 12 : « *C'était en passant devant le cabinet au centre-ville* »

Patiente 17 : « *Parce que c'est dans le quartier, ben voilà* », « *Ben la proximité* »

Patiente 18 : « *Oui plus par rapport à ça* », « *donc du coup après vu que l'était un médecin plus près pour moi aussi* »

Patient 19 : « *Oui voilà au plus près* »

Patiente 23 : « *Déjà c'était près de chez moi, enfin on va dire près entre guillemet* »

Patient 25 : « *Ben il était proche de chez moi avant, il était le plus près* », « *Non, c'est moi, il était proche et voilà* »

- **Proximité des transports en commun :**

Pour un patient il était important que les transports en commun soient à proximité du cabinet.

Patient 19 : « *et puis le bus il est juste à côté donc ça va* »

- **Le critère primordial est la satisfaction et non la proximité du cabinet :**

Cependant pour beaucoup, ce qui prime, c'est d'être satisfait de son médecin traitant, et non la proximité du cabinet. À noter que quatre patients (patient 2, 3, 4 et 25) pour qui la proximité était un critère de choix de leur médecin traitant actuel, sont prêts à faire un peu plus de route pour rester avec leur médecin traitant actuel ou dans le cas d'un changement, trouver le médecin qui les satisfera.

Patient 2 : « *Si je reste dans le sud je reste avec lui, je suis prêt à faire un peu de route pour rester avec lui* »

Patient 3 : « *Ben oui, tant qui mette à moi à l'aise* »

Patient 4 : « *Ben je serais prête à peut-être faire un chouillat plus loin s'il y a un médecin qui serait et à l'écoute et qui me donne de bons conseils* », « *Parce que si à côté de chez moi j'ai un médecin mais qui n'est pas comme ça, la proximité c'est pas le truc qui fera que... voilà* »

Patiente 6 : « *Non non non, moi na un moyen de transport, na pas de problème* »

Patiente 22 : « *Non parce que j'habite un petit peu loin avec le médecin, après j'ai dit je change après quand j'ai vu que ça va pas, après j'ai retourné, même si c'est loin j'ai retourné* », « *oui* »

Patient 25 : « *là j'ai déménagé je suis un petit peu plus loin mais j'ai gardé quand même le même, parce que lui il me connaît* »

Les patients 2 et 11 après avoir été déçus par des médecins à proximité de chez eux ont décidé de prendre un médecin un peu plus loin mais dont ils sont satisfaits, à noter que pour eux leur médecin reste tout de même à proximité. En effet chacun à sa définition de la proximité, pour certains cela correspond au quartier, pour d'autres la ville voire même le secteur.

Patient 2 : « *le premier quand je suis arrivé ici c'était celui de l'Entre-Deux où j'habitais, mais c'est vrai qu'en domaine du sport, ben je n'en étais pas satisfait* »

Patient 11 : « *Euh alors mon premier c'est parce qu'il était le plus près de chez moi, voilà, le jour où j'en ai eu besoin c'était le plus près de chez moi et j'ai changé après de médecin parce que je trouvais que c'était un médecin qui était trop dans le médicament* »

- **Cabinet médical agréable :**

Pour un patient un cabinet agréable était un plus, sans être pour autant un déterminant dans son choix de médecin traitant.

Patient 2 : « *le cabinet est sympa* »

- **Consultation sur rendez-vous :**

Un patient nous a précisé que son médecin traitant consultait sur rendez vous ou sans rendez vous, mais cela n'était pas un critère de choix.

Patient 11 : « *Alors elle est sur rendez-vous ou sans rendez ou avec rendez-vous, mais moi je prends en général plutôt en rendez-vous avec elle, le premier à 8H30 le matin* », « *Non pas du tout* »

3.2.e. Critères de choix selon les caractéristiques socio-démographiques du médecin traitant actuel

- **Sexe du médecin traitant :**

Pour la quasi totalité des patients le genre du médecin traitant n'était pas un déterminant de choix.

Patiente 1 : « *Pas du tout, là part contre, il n'y avait pas d'incidence par rapport au sexe* »

Patient 2 : « *Non pas du tout, à Toulouse, mon médecin traitant c'était une femme, donc aucun souci* »

Patiente 3 : « *Non* »

Patiente 4 : « *Non* »

Patiente 5 : « *Non non non ça n'a pas été un critère, j'ai regardé l'annuaire et le premier qui faisait de l'homéopathie, je l'ai contacté, on a discuté, et si ça me plaisait pas je choisissais le prochain* »

Patient 6 : « *Pas de problème une femme ou un homme, pour moi peu importe, pour moi c'est la compétence qui compte, c'est ça qui compte* », « *une bonne docteur, un ou une c'est bon* »

Patiente 8 : « *Oui, n'importe, peu importe un homme ou une femme, du moment lé bien, i consulte à ou bien* »

Patient 10 : « *Non* »

Patient 11 : « *Non aucune influence* »

Patiente 12 : « *Hum non* »

Patiente 14 : « *Peu importe, un homme, une femme pour moi* »

Patiente 16 : « *Non du tout* »

Patiente 17 : « *Non non* »

Patiente 18 : « *Non homme ou femme peu importe, pourvu que ça soit un bon médecin* »

Patient 19 : « *Euh non ça n'a pas spécialement pesé dans le choix* »

Patient 20 : « *Ben les deux lé bons* »

Patiente 21 : « *Non* »

Patiente 22 : « *Non, si c'est un homme, si c'est une femme, s'il est bien ça va* »

Patiente 23 : « *Non c'était pas* »

Patient 24 : « *Non c'était pas* », « *Moi ça change pas grand-chose, que ça soit un créole, une femme, un homme, du moment qu'il me donne de bonne résultat, tu vois ?* »

Patient 25 : « *Non pas du tout, ça aurait pu être une femme, ça change rien, pour moi un docteur reste un docteur du moment il fait son travail* »

Pour trois patients leur choix avait été influencé par le sexe du médecin, deux d'entre eux ont évoqué le fait d'être plus à l'aise avec un médecin du même sexe qu'eux.

Patiente 7 : « *Oui* », « *Oui* », « *ben na des fois des consultations, ben ou lé plus à l'aise avec une femme qu'avec un homme* »

Patient 9 : « *Normalement, bon normalement les femmes lé bien, mais les hommes sont brutales aussi par coup, et normalement comme ou dit la même, un homme lé bien aussi, à cause ou fait bien out travail, c'est pour ça moi la choisi un homme* », « *Si na fois toute fait le travail, mais na fois c'est n'affaire de dialogue* »

Patient 13 : « *Euh oué peut être quand même, j'aurais peut-être été moins à l'aise avec une femme, au début du moins parce qu'après je me serais habitué, mais oui le fait que ça soit un homme je pense que ça a joué* »

- **Âge du médecin traitant :**

Pour vingt et trois patients interrogés, l'âge n'était pas un déterminant dans leur choix.

Patiente 1 : « *Non ça fait pas parti des critères de mon choix* »

Patient 2 : « *Non plus* »

Patiente 3 : « *Euh non, c'est la façon que le médecin a de mettre à ou à l'aise* »

Patiente 4 : « *Non ça c'est pas rentré dans l'ordre* »

Patiente 5 : « *Non du tout* »

Patient 6 : « *Non* »

Patiente 7 : « *Non* »

Patiente 8 : « *Non non* »

Patient 9 : « *Bé non, on dit pas la jeunesse prend la relève ?* »

Patient 10 : « *Non* »

Patient 11 : « *Pas du tout* »

Patiente 12 : « *Non non* »

Patient 13 : « *Non pas du tout* »

Patiente 14 : « *Non ben en fait ça fait le contraire parce qu'avant le Dr F. c'était le Dr R. est par contre ben lui c'était quand même un monsieur très âgé, mais très demandé aussi parce que c'est pareil, très bon médecin avec les enfants* »

Patiente 16 : « *Ah non pas du tout* »

Patiente 17 : « *Non* »

Patiente 18 : « *Non* »

Patient 19 : « *Ça joue, non pas forcément* »

Patient 21 : « *Non* »

Patiente 22 : « *Non* »

Patiente 23 : « *Non* »

Patient 24 : « *Non* »

Patient 25 : « *Non* »

Seul le patient 20 répond par l'affirmatif à cette question : « l'âge de votre médecin traitant a-t-il été un déterminant dans votre choix ? ». Cependant sa réponse n'est pas très claire, car il n'arrive pas à nous expliquer en quoi cela a été un déterminant dans son choix.

Patient 20 : « *Ouais* », « *Ben je sais pas* »

- **Origine du médecin traitant**

Pour l'ensemble des patients, l'origine du médecin traitant n'a pas influencé leur choix.

Patiente 1 : « *Ça n'a pas influencé mon choix* », « *Mais ça franchement ça a pas du tout, ce n'était pas un critère sélectif au départ* »

Patient 2 : « *Non pas du tout* »

Patiente 3 : « *Non c'est l'humeur* »

Patiente 4 : « *Non* »

Patiente 5 : « *Non, d'ailleurs le deuxième sur la liste dans l'annuaire à l'époque il était je pense métropolitain* »

Patient 6 : « *Non* »

Patiente 8 : « *Non comme ça* »

Patient 9 : « *Na point de préférence, du moment il fait out travail, n'a pas de problème, il peut être Malgache Comores, Yab, n'importe pour vu le docteur c'est le docteur* »

Patient 11 : « *Pas du tout non plus* »

Patiente 12 : « *Non* »

Patient 13 : « *Ah non pas du tout* »

Patiente 14 : « *Non aucune importance* »

Patiente 16 : « *Non non* »

Patiente 17 : « *Non, il a compris ma fille et ça c'était le plus important* »

Patiente 18 : « *Non non* », « *En fait c'est le fait que lu est un bon médecin donc après français, créole, zarabe peu importe* »

Patient 19 : « *Non* »

Patiente 21 : « *Non du tout* »

Patiente 22 : « *Non* »

Patiente 23 : « *Non* »

Patient 24 : « *Moi ça change pas grand-chose, que ça soit un créole, une femme, un homme, du moment qu'il me donne de bon résultat, tu vois ?* »

Toutefois pour une patiente, la connaissance des mœurs créoles par son médecin, du fait qu'il est marié à une créole et vit à la Réunion depuis longtemps était un atout sans être pour autant un critère de choix, la patiente se sentait davantage comprise.

Patiente 1: « *mais il est marié à une réunionnaise. Ça fait une bonne trentaine d'année apparemment de ce que je sais qu'il est installé à la réunion. Et il a une approche, euh ben des mœurs créoles aussi puisque sa femme est réunionnaise* », « *j'ai su qu'il a compris parce qu'il avait une connaissance des mœurs* »

Les patients 7, 10, 20, 25, ne connaissaient pas du tout l'origine de leur médecin traitant donc cela n'avait pas pu influencer leur choix.

Patiente 7 : « *Je sais pas* »

Patient 10 : « *Té ben mi connaît pas, mais réunionnais mi crois pas* »

Patient 20 : « *Ben je sais pas* »

Patient 25 : « *Je sais pas* »

- **Langues parlées et comprises par le médecin traitant :**

Pour la quasi totalité des patients interrogés la langue parlée par le médecin n'était pas un déterminant dans leur choix.

Patiente 1 : « *Non Non du tout* »

Patient 2 : « *Non pas du tout* »

Patiente 3 : « *Non pour moi personnellement non* »

Patiente 4 : « *Non* »

Patiente 5 : « *Non, moi j'ai l'habitude de travailler en secrétariat, je parle le français, s'il faut je parle créole* »

Patiente 7 : « *Ben non* », « *Oui c'était pas un problème même si elle parlait que le français* »

Patiente 8 : « *Non, mi comprends à li* »

Patient 9 : « *Non ben* »

Patient 10 : « *Non pas d'influence* »

Patient 13 : « *Non ça ne dérange pas, pas du tout* »

Patiente 16 : « *Non pas du tout* »

Patiente 17 : « *Non* »

Patiente 18 : « *Même pas* »

Patiente 21 : « *Non du tout* »

Patiente 22 : « *Non* »

Patiente 23 : « *Non* »

Patient 24 : « *Non* »

Patient 25 : « *Non non* »

La langue maternelle des patients 2, 11, 12 et 14 est le français donc que leur médecin parle le créole ou non n'a pas été un déterminant dans leur choix.

Patient 2 : « *Métisse malgache, ma mère est française zoreille et mon père malgache* »

Patient 11 : « *Française, pas réunionnais* »

Patiente 12 : « *Moi personnellement non, parce que ma langue maternelle c'est le français mais c'est vrai qu'en tant que réunionnaise, je peux comprendre les besoins de certaines personnes, il doit savoir se débrouiller* »

Patiente 14 : « *Alors je sais pas parce que moi je ne parle jamais créole* »

Le patient 19 a pour habitude de parler français avec son médecin, et ne sait d'ailleurs même pas si son médecin parle le créole ou pas, cela n'a donc pas été un déterminant dans son choix.

Patient 19 : « *Oh je reste en général en français avec les gens dans les bureaux* »

Finalement pour deux patients seulement (patients 6 et 20) les langues parlées ou comprises par leur médecin traitant étaient importantes.

Pour le patient 6 le fait que son médecin traitant parle le créole était un plus mais cela n'était pas un déterminant dans son choix.

Patient 6 : « *Ouais ben non, un peu plus pour communiquer c'est vrai* »

Enfin pour le patient 20 ce qui était important c'était que son médecin arrive à comprendre le créole.

Patient 20 : « *Ben qu'il arrive à comprendre à moi* »

3.2.f. Notion d'habitude et concept de médecin de famille

- **Notion d'habitude :**

Dans les interviews, la notion d'habitude revient régulièrement comme déterminant dans le choix du médecin traitant. Pour quatre d'entre eux, les patients 10, 13, 16, et 21 la notion d'habitude a été un déterminant primordial dans leur choix, car ils ont décidé de poursuivre avec leur médecin de famille.

Patiente 7 : « *Ben mi tout le temps vient avec lui, lui ou elle, mi change pas, mi ai habituée »* »

Patiente 8 : « *Ben après m'a fait l'habitude avec lu »*, « *parce que moi la fait l'habitude avec lui »*, « *il est tellement habitué avec moi »*, « *et comme na fait l'habitude avec lu »*, « *comme na l'habitude avec lui »* »

Patient 10 : « *Ma choisi à lui ben parce que c'est le docteur tout le temps moi ça va là-bas »*, « *mi ai habitué avec lui »*, « *moi la prend à elle, parce que tous les jours depuis moi lé petit mi est avec elle »* »

Patient 13 : « *Oui j'avais l'habitude »*, « *on se connaît, il nous a suivi tout le long »*, « *c'est à dire on sait où on va, on sait c'est qui, on sait comment on est traité donc il y a cette habitude »*, « *je veux dire on a l'habitude »*, « *Ben le fait d'être habitué à lui »* »

Patiente 16 : « *c'est vraiment parce que j'ai déjà et l'habitude »* »

Patiente 21 : « *Parce que je l'ai toujours vu, c'est mon médecin depuis que je suis toute petite, j'étais déjà habituée avec lui, on se connaît un peu donc voilà »* »

Patient 24 : « *Non ben je l'ai trouvé comme ça parce que des fois on venait consulter avec »* »

Patient 25 : « *lui il me connaît, il me suit, il fait mon bilan tous les ans, alors tous les ans je fais un bilan après je m'en vais »* »

- **Médecin de famille :**

En tout sept patients ont décidé de garder leur médecin de famille, celui qui les suivait lorsqu'ils étaient enfants.

Patiente 4 : « *c'était mon médecin traitant depuis toute petite. C'était mon médecin de famille »*, « *donc je vois pas pourquoi j'irai changer »* »

Patient 10 : « *Ben depuis toujours mes parents emmène à moi là-bas depuis toujours »*, « *Ma choisi à lui ben parce que c'est le docteur tout le temps moi ça va là-bas »*, « *ben moi i va le docteur, tout le temps moi ça va là-bas, mi ai habitué avec lui donc moi va achever reste avec lui »*, « *moi la prend à elle, parce que tous les jours depuis moi lé petit mi est avec elle »* »

Patient 13 : « *J'ai suivi plutôt chez les parents, donc je ne l'ai pas vraiment choisi, j'ai suivi les parents* », « *on se connaît, il nous a suivi tout le long* »

Patiente 16 : « *Alors c'était quand j'étais petite* », « *C'est ça* »

Patiente 18 : « *En fait c'est par rapport à mes parents, zot étaient déjà suivi par cette personne-là enfin par ce médecin-là, ben automatiquement moi la pris le même* », « *Non petite c'était le pédiatre et après c'était lui, au niveau collègue et lycée même* »

Patient 20 : « *Non, ben en fait depuis quand j'étais petit* », « *Oui c'est ça* »

Patiente 21 : « *Oui j'ai gardé le même* », « *Parce que je l'ai toujours vu, c'est mon médecin depuis que je suis toute petite, j'étais déjà habituée avec lui, on se connaît un peu donc voilà* »

3.2.g. Les déterminants de l'attachement du patient à leur médecin

Lors des entretiens il est flagrant de voir l'attachement des patients réunionnais à leur médecin.

En plus des critères de choix des patients réunionnais pour leur médecin, il y a les déterminants de l'attachement à leur médecin, qui nous sont dévoilés dans les questions sur la satisfaction et celle sur d'éventuels défauts de leur médecin traitant.

D'ailleurs lorsque nous leur posons la question d'éventuels défauts, la quasi totalité nous ont répondu par la négative et nous ont même dévoilé d'autres qualités de leur médecin déjà considérées comme déterminantes dans leur choix ou du moins déterminantes dans le fait de rester avec ce médecin et de ne pas en changer.

Ces qualités sont sensiblement les mêmes que les déterminants ayant conduit au choix du médecin traitant, l'écoute (patient 25), la sympathie (patient 3, 7, 14), la confiance (patiente 1), la compréhension (patiente 5), et le fait d'être tout simplement humain (patient 11).

Patiente 1 : « *je sens aussi que justement je peux lui faire confiance donc ça c'est appréciable* »

Patiente 3 : « *Non tant qui mette à moi à l'aise, tant que son humeur lé bon* »

Patiente 5 : « *voilà, il m'oblige pas, s'il me dit « bon on va faire la prise de sang cette semaine », si je lui dit « non ça sera le mois prochain » il me dit d'accord* »

Patiente 7 : « *Non non gentille* »

Patient 11 : « *très très humaine* »

Patiente 14 : « *très agréable, non c'est sympa quoi* », « *non non il est sympa* », « *elle est très agréable* »

Patient 25 : « *Non pas vraiment, on discute bien, bon moi entre 15 et 30 minutes avec lui, on n'a pas à se plaindre* »

3.3. Satisfaction du choix du médecin traitant

3.3.a. Patients satisfaits de leur médecin traitant

Ce qui est frappant dans ces interviews, c'est d'entendre à quel point les patients interrogés sont satisfaits de leur médecin traitant.

Patiente 1 : « *je l'aime bien* », « *Ah oui totalement* »

Patient 2 : « *Et j'en suis très content* », « *Oui Très* », « *non moi j'en suis satisfait* », « *le juger professionnellement moi j'en suis content en tant que patient* », « *Ben ça va quoi !* »

Patiente 3 : « *Ben parce que mi é bien avec lui* », « *Oui* »

Patiente 4 : « *Oui* »

Patiente 5 : « *donc j'ai fait le bon choix* », « *Oui* », « *peut-être parce que j'ai fait le bon choix de médecin* »

Patient 6 : « *Hum hum* », « *Non ça va lui est bon* », « *Ah oui* »

Patiente 7 : « *Oui oui* »

Patiente 8 : « *Oui* », « *pour le moment i passe bien* »

Patient 9 : « *Ben oui* »

Patient 10 : « *Oui* »

Patient 11 : « *Je suis dans mon paradis* »

Patiente 12 : « *Oui* », « *on se sent vraiment bien prise en charge* »

Patient 13 : « *mais sinon non je me plais bien avec lui* », « *il n'y a pas de souci* »

Patiente 14 : « *Oui moi mes médecins sont très bien là-dessus, j'ai pas à me plaindre* »

Patiente 16 : « *parce que je sais que c'est un médecin qui enfin, qui est bien* », « *Oui très* »

Patiente 17 : « *Oh oui* »

Patiente 18 : « *Oui, pour l'instant oui* »

Patient 19 : « *jusqu'à aujourd'hui j'ai pas à me plaindre* »

Patient 20 : « *Oui* »

Patiente 21 : « *Oui* »

Patiente 22 : « *Oui* »

Patiente 23 : « *Oui* »

Patient 24 : « *Oui à part qu'il est loin* »

Patient 25 : « *Oui* »

3.3.b. Médecin traitant sans défaut

Pour vingt et un patients, leur médecin traitant n'a aucun défaut.

Patiente 1 : « *Non vraiment* »

Patient 2 : « *Luc, les défauts de mon médecin, quel défaut il pourrait avoir ? non moi j'en suis satisfait* »

Patiente 3 : « *Pour l'instant non* »

Patiente 5 : « *Non, il fait son métier de médecin* »

Patient 6 : « *Non* »

Patiente 7 : « *Non non gentille* »

Patiente 8 : « *Non non* »

Patient 9 : « *Ben non* »

Patient 10 : « *Non* »

Patient 11 : « *Non non... non non* »

Patiente 12 : « *Pour l'instant non* »

Patient 13 : « *Des défauts ? la plupart du temps c'est les trucs les plus durs à retrouver, non ça va* », « *donc non défaut comme ça là j'ai jamais eu de problème avec lui donc j'ai pas de défaut en tête* »

Patiente 14 : « *Non j'en vois pas* »

Patiente 17 : « *Je ne sais pas, non* »

Patiente 18 : « *Non personnellement non* »

Patient 20 : « *Non* »

Patiente 21 : « *Non pas de tout* »

Patiente 22 : « *Non* »

Patiente 23 : « *Non je ne passe pas assez de temps avec lui* »

Patient 24 : « *Non pas du tout* »

Patient 25 : « *Non pas vraiment* »

3.3.c. Défauts de leur médecin traitant

Quatre patients seulement trouvent des défauts à leur médecin traitant. Pour la patiente 4 le défaut est l'attente, mais comme elle le souligne bien, ceci n'est pas vraiment un défaut que l'on peut imputer au médecin, mais finalement plutôt à son succès.

Patiente 4 : « *Oui l'attente, enfin peut être pas lui mais quand tu pars là-bas il faut te lever très tôt* », « *faut se lever tôt quoi. Voilà c'est le seul défaut que je reproche à mon... pas forcément mon médecin, mais c'est l'attente* »

La patiente 8 tient des propos un peu contradictoire, elle répond par la négative à la question d'éventuels défauts de son médecin traitant puis à la fin de l'interview nous explique qu'elle préférerait son ancien médecin traitant qui donnait de meilleures explications.

Patiente 8 : « *Oui il explique moins, tu vois, comme na l'habitude avec lui, il explique à moi moins* », « *mais à cause il explique pas bien, les affaires comment i voilà* »

Enfin, le défaut cité par deux d'entre eux (patients 16 et 19) est la franchise, mais celle-ci est finalement considérée comme une qualité par ces patients.

Patiente 16 : « *On va dire que c'est sa franchise mais c'est pas un défaut, ça dépend comment on le prend, mais vu que j'ai un bon caractère aussi, en général on s'envoie des pics mais c'est sur la bonne... enfin c'est en bon terme* »

Patient 19 : « *Il me dit beaucoup de perdre du poids ce qui est légitime mais c'est héréditaire donc forcément je suis un peu costaud* », « *j'aime bien les gens qui vont droit au but* »

3.3.d. Pas de désir de changement de médecin traitant

L'absence de désir de changement de médecin par la majorité des patients témoigne de leur satisfaction et de leur attachement à leur médecin traitant. Vingt-deux patients interrogés ne souhaitaient pas changer de médecin traitant. Les quatre patients (patient 1, 13, 21 et 24) qui allaient changer de médecin traitant le faisait car ils en étaient contraints suite à un déménagement.

Patiente 1 : « *je ne vois pas pourquoi j'en changerai, si ce n'est la situation géographique mais en dehors de ça, voilà on a créé une relation de confiance* »

Patient 2 : « *Oui oui tant que je serais là, oui* », « *Non non* »

Patiente 3 : « *Ben oui si...* », « *Non tant que mette à moi à l'aise, tant que son humeur lé bon* »

Patiente 4 : « Non »

Patiente 5 : « Ben oui je l'ai jamais abandonnée, c'est mon médecin traitant », « c'est mon médecin, un point c'est tout, sinon je change pas, moi j'aime pas changer de médecin »

Patient 6 : « Non ça va lé bon »

Patiente 7 : « Au cas ou si le médecin, par exemple il n'est plus là ou s'il est malade, s'il peut plus fonctionner »

Patiente 8 : « Non non mi pense pas »

Patient 9 : « Ben non »

Patient 10 : « Non »

Patient 11 : « Pour l'instant non »

Patiente 12 : « Euh moi personnellement non pour l'instant je ne pense pas »

Patient 13 : « Euh non mais comme là je vais bouger, forcément oui, mais sinon non je me plais bien avec lui donc si je devais rester je serais resté avec lui »

Patiente 14 : « Non pas pour le moment », « je changerai pas »

Patiente 16 : « en tout cas moi je ne changerai pas », « Non pas du tout »

Patiente 17 : « Non »

Patiente 18 : « Non »

Patient 19 : « je préfère rester longtemps avec un bon médecin que chercher tout le temps du nouveau »

Patient 20 : « Ben après mi crois qu'il va prendre sa retraite mi crois », « Oué, et euh c'est tout »

Patiente 22 : « Non »

Patiente 23 : « Non non »

Patient 25 : « mais comme je vous dis ça sert à rien de changer de docteur, c'est comme un garage quand tu amènes ta voiture à tel endroit tu sais ce qu'il fait tout le temps, i suive ta voiture, une voiture lé pareil comme un homme comme une personne, c'est un suivi, c'est mieux d'être suivi que d'être pas suivi parce que quand le moteur i chape, la carrosserie i chape avec, voilà »

3.3.e. Fidélité du patient envers son médecin traitant

On note également une notion de fidélité.

Patiente 5 : « moi j'aime pas changer de médecin, de coiffeur, j'aime pas changer même de magasin, de parfumerie, de crèmerie, la fidélité »

Patiente 7 : « Ben mi tout le temps vient avec lui, lui ou elle, mi change pas »

Patiente 14 : « parce que de toute façon c'est toujours le même en général que je vais voir »

3.3.f. Pas de changement de médecin traitant malgré leur déménagement

Certains patients sont tellement attachés à leur médecin qu'ils n'en changent pas malgré la distance qui les sépare.

Patiente 16 : « Ah non pas du tout parce que depuis que je suis partie là-bas je l'ai gardé quand même lui en tant que médecin traitant »

Patiente 22 : « Non parce que j'habite un petit peu loin avec le médecin, après j'ai dit je change après quand j'ai vu que ça va pas, après j'ai retourné, même si c'est loin j'ai retourné »

Patiente 25 : « Ben il était proche de chez moi avant, il était le plus près, là j'ai déménagé je suis un petit peu plus loin mais j'ai gardé quand même le même, parce que lui il me connaît, il me suit »

3.4. Changement envisagé et changement hypothétique

3.4.a. Déménagement du patient ou du médecin

• Déménagement cause d'un changement hypothétique :

Le déménagement que ce soit du patient ou du médecin est la première cause d'un changement hypothétique de médecin traitant.

Près de la moitié des patients interrogés évoquaient un éventuel changement de médecin traitant s'ils déménageaient ou si leur médecin déménageait (patients 8, 10, 11).

Patient 1 : « je ne vois pas pourquoi j'en changerai, si ce n'est la situation géographique mais en dehors de ça »

Patient 2 : « Si je déménage, si je vais beaucoup plus loin »

Patiente 4 : « Parce que je quitte la Réunion ou parce que je pars vivre dans le nord ou complètement à l'opposé de la Réunion »

Patiente 8 : « ben la maintenant si lu repart »

Patient 10 : « si elle part »

Patient 11 : « si elle devait aller plus loin que Saint-Pierre, voilà je changerai mais autrement non »

Patiente 12 : « *Un changement géographique* »

Patiente 14 : « *je pense garder le même médecin à part si je déménage* »

Patiente 17 : « *Si je déménage mais c'est pas le cas* »

Patiente 18 : « *Euh, si le fait que mi redéménage automatiquement au lieu de remonter sur la Plaine des Cafres ça sera plus... si par exemple mi habite sur Saint-Pierre, mi va pas sortir de Saint-Pierre pour monter sur la Plaine des Cafres pour une consultation, je pense qu'il y a des médecins dans les bas donc...* »

Patient 19 : « *Ben si demain on est plus là, si demain on est plus là, faudra penser à avoir un bon médecin* »

- **Déménagement cause d'un changement réel de médecin traitant :**

Pour quatre patients il y a réellement un changement envisagé de médecin traitant secondaire à leur déménagement. Il faut noter que seulement quatre patients envisagent un changement de médecin traitant et l'unique raison est le déménagement.

Patiente 1 : « *Ben oui parce que j'habite maintenant dans le sud et je vais devoir changer de médecin traitant parce que je pourrais plus aller sur Saint-Denis juste pour une consultation, malheureusement. Mais c'est vraiment le seul critère qui fait que je change de médecin* », « *mais maintenant Saint-Pierre, Saint-Denis ça commence à faire, ça fait trop* »

Patient 13 : « *mais comme là je vais bouger, forcément oui* », « *mais comme là je vais bouger, forcément oui* »

Patiente 21 : « *comme là j'habite au Tampon et mon médecin traitant est sur Cilaos* », « *Non juste le déménagement, juste ça* »

Patient 24 : « *Ah ben mi peux aller voir un autre aussi si c'est possible, moi je peux changer demain de docteur parce que maintenant j'habite plus à la Possession, moi j'habite sur le Tampon* », « *Si demain je suis malade ou bien je me sens pas bien, je serais obligé, parce que la Possession ici ça fait loin* »

3.4.b. Médecin traitant actuel cessant son activité

La cession d'activité du médecin était également largement évoqué (huit patients) comme cause d'un hypothétique changement de médecin traitant, que ce soit pour problème de santé, ou pour départ à la retraite ou toutes autres causes.

- **Problème de santé :**

Patient 6 : « *si na un problème, parce que personne n'est à l'abri, s'il tombe malade, un affaire comme ça, mi change* », « *Critère si jamais il tombe malade* »

Patiente 7 : « *ou s'il est malade, s'il peut plus fonctionner* »

- **Départ à la retraite :**

Patiente 4 : « *Aussi oui* »

Patiente 5 : « *Si jamais il exerce plus parce qu'il a un certain âge maintenant, c'est moi qui va choisir un autre médecin traitant* », « *Ben non sauf si lui part en retraite* »

Patient 6 : « *Oui si part à la retraite* »

Patient 10 : « *ou si par exemple elle prend la retraite* »

Patient 20 : « *Ben après mi crois qu'il va prendre sa retraite mi crois* », « *Oué, et euh c'est tout* »

- **Autres causes de cession d'activité :**

Patient 6 : « *ou si jamais il est plus là, mi cherche un autre* »

Patiente 7 : « *Au cas ou si le médecin, par exemple il n'est plus là* »

Patient 10 : « *Ben un jour si elle est mort* »

Patient 11 : « *Ben si elle partait, voilà, si elle arrêterait son métier parce qu'elle a trois enfants* »

Patient 19 : « *Ben si déjà il était plus là, si déjà il était plus là je partirai forcément avec un autre médecin* »

3.4.c. Déception

Quatre patientes envisageraient de changer de médecin traitant si elles venaient à être déçues, suite à une erreur médicale, à un échec du médecin, ou encore à un changement de comportement.

- **Erreur médicale :**

Patiente 16 : « *Que vraiment il m'arrive quelque chose de grave et qu'il n'a pas su bien m'orienter, alors que je passe juste chez un médecin et qu'il me dit « ah ben non, ça s'est lié à ça, il y a tout ça qui est grave* » et que ça n'a pas été détecté avant alors que... enfin vraiment ça serait vraiment de dire qu'il n'a pas détecté un truc d'important »

- **Echec du médecin :**

Patiente 8 : « *Peut-être un jour si jamais il trouve plus, si moi na un problème et lu il trouve pas* »

- **Changement de comportement :**

Patiente 3 : « *Ben l'humeur du médecin* »

Patiente 23 : « *Qui change sa façon, qui fait son travail trop vite, qui ne prend pas le temps d'écouter, de voir ce que l'enfant a, dire « ah c'est juste un mal de tête ou un mal de ventre » un truc comme ça »* »

3.4.d. Problème de santé du patient

Un patient évoque un hypothétique changement de médecin traitant en cas d'incapacité physique à se rendre chez son médecin car celui ci n'est pas à côté de chez lui.

Patient 25 : « *Si j'arrive plus à marcher peut être, ou bien s'il n'y a plus de moyen pour aller chez le docteur, mais bon tout le temps je suis debout je pense que je vais rester là »* »

3.4.e. Absence de raisons envisagées à un changement hypothétique de médecin traitant

Trois patients interrogés n'arrivent pas à nous donner de cause à un changement hypothétique de médecin traitant.

Patient 9 : « *Ben pour l'instant mi vois pas »* »

Patient 15 : « *Non »* »

Patiente 22 : « *Non parce que j'habite un petit peu loin avec le médecin, après j'ai dit je change après quand j'ai vu que ça va pas, après j'ai retourné, même si c'est loin j'ai retourné »* »

3.4.f. Possibilité de changement

On note dans quatre des interviews, la notion de liberté. Ces patients sont satisfaits de leur médecin traitant et ne souhaitent pas en changer, toute fois ils insistent sur le fait d'être libres de rester ou de partir.

Patient 6 : « *Ben si jamais moi na envie de changer, c'est chercher une bonne docteur, un ou une c'est bon »* »

Patiente 12 : « *Enfin pour moi aucun n'a de compte à rendre à l'autre »* »

Patient 13 : « *On peut aller ailleurs »* »

Patient 24 : « *Ah ben mi peux aller voir un autre aussi si c'est possible, moi je peux changer demain de docteur parce que maintenant j'habite plus à la Possession, moi j'habite sur le Tampon »*, « *Ben nous peut changer, demain moi je peux dire, ce médecin là il est bon, il m'a bien consulté »*, « *de toute façon s'il faut changer moi n'a pas de souci »* »

3.5. Critères jugés comme essentiels dans le choix d'un nouveau médecin traitant : « le médecin idéal »

3.5.a. Parcours conduisant au choix d'un hypothétique futur médecin traitant

Lorsque nous demandons aux patients les critères qu'ils jugent essentiels pour choisir un nouveau hypothétique médecin, certains nous expliquent comment ils vont procéder, quel va être leur parcours. Ce futur médecin sera choisi pour beaucoup sur recommandation et en fonction de sa réputation. La notion de test lors d'une première entrevue revient également souvent, comme cela était déjà le cas pour le choix de leur médecin traitant actuel.

- **Recommandations :**

Patient 10 : « *ou recommande à lui bien* », « *Oué* », « *Si un moune recommande à moi, il dit à moi c'est un bon docteur* »

Patient 11 : « *et puis après ça serait par demande d'ami, d'ami médecin* », « *donc c'est là que je demanderais* »

Patient 13 : « *Je pense que je vais surtout, je connais des gens là où je vais donc je verrais plus ou moins l'avis des autres gens* », « *Oui voilà c'est ça* »

Patiente 18 : « *Peut-être les conseils des autres* »

Patient 19 : « *et si demain par exemple on me conseille un très bon médecin, oui l'orientation est favorable* », « *ben le bouche à oreille ça marche bien, les gens en général savent vers qui se tourner donc on écoute en général, on va dire ça comme ça* »

Patient 24 : « *il faut voir quand même les gens qui viennent consulter, après donnent à zot de bonnes arguments* »

Patient 25 : « *voilà ou demande déjà à proximité ou l'on vit, là il y a un cabinet est ce qu'il est bien ou pas bien, comme un conseil* »

- **Réputation :**

Patient 2 : « *et bien sûr reconnu aussi quelque part par des sportifs qui le reconnaîtrait aussi en tant que médecin sportif* »

Patient 10 : « *tout le monde dit un bon docteur, ou recommande à lui bien, tout le monde parle de lui au moins, quelqu'un d'assez connu quand même* »

Patient 25 : « *Ben trouver déjà, pour trouver quelqu'un d'autre il faudrait déjà écouter peut-être des autres personnes si ou dans le coin il y a un bon médecin, voilà « un tel est bien, l'autre par ici » ou na des gens lé comme ça « tel ou tel né pas bien, en 10 minutes c'est fini » ou quoi que ce soit* »

- **Notion de test :**

Patiente 3 : « *Ben mi ça va à une première consultation, mi voit comment ou lé, supposons que le courant la bien passé, c'est bon, après une deuxième fois c'est pareil* »

Patient 6 : « *On peut suivre deux trois séances avec ou pour voir si lé bon ou né pas bon* »

Patient 11 : « *voilà que je testerais* »

Patient 13 : « *donc j'irais et je me ferais mon avis moi-même* »

Patiente 16 : « *après en fonction de comment ça va se passer le rendez-vous* »

Patiente 18 : « *après je sais pas, déjà faire une consultation avec pour voir si donne à ou euh des bons conseils ou pas et après c'est tout* »

Patient 25 : « *après c'est à moi de voir* »

- **Choix du futur médecin fait au hasard :**

Patient 20 : « *Oui voilà le premier mi vois* »

- **Successeur de son ancien médecin :**

Patient 11 : « *Alors je pense que je prendrais son remplaçant ou sa remplaçante* »

3.5.b. Qualités professionnelles du futur médecin

- **Futur médecin compétent :**

- **La compétence :**

Pour choisir un nouveau médecin traitant, plus de la moitié des patients interrogés souhaitaient un médecin compétent.

Patient 6 : « *c'est chercher une bonne docteur* », « *c'est chercher une bonne docteur* »

Patiente 7 : « *Ben du moment que c'est un bon médecin* », « *Et puis il fait bien son travail, il consulte bien* », « *Un bon médecin* »

Patient 9 : « *du moment il fait out travail, n'a pas de problème* »

Patient 10 : « *Té ben faut un bon docteur* », « *Vraiment i est un bon docteur* », « *Non si lé un bon docteur* »

Patient 11 : « *quelqu'un qui connaît son métier quoi* »

Patiente 14 : « *Un bon médecin qui passe avec les enfants* »

Patiente 18 : « *peut-être déjà voir si c'est vraiment un bon médecin ou pas* »

Patient 19 : « *faudra penser à avoir un bon médecin, parce qu'après les bons médecins c'est vrai que ça ne court pas les rues* », « *et après qu'est-ce qui me favoriserait vers un nouveau médecin, ben ses compétences* »

Patiente 23 : « *après sinon c'est bon voilà c'est juste un médecin, il faut qu'il fasse son travail* »

Patient 24 : « *Moi ça change pas grand-chose, que ça soit un créole, une femme, un homme, du moment qu'il me donne de bonnes résultats, tu vois ?* », « *il faut quelqu'un ou alimente à nous ou donne à nous une bonne ordonnance, pour nous gagne* », « *demain moi je peux dire, ce médecin là il est bon, il m'a bien consulté* », « *Ben oui* », « *Ben le plus important, il arrive soigner un malade, ou comprend ? ça c'est primordial* »

Patient 25 : « *si ou dans le coin il y a un bon médecin* », « *Ben qualité d'un bon docteur* », « *Ben lui fait bien son travail* »

▸ Âge et compétence du futur médecin traitant :

Pour deux patients, le jeune âge d'un hypothétique futur médecin serait gage de compétence.

Patient 6 : « *Qualité ? dans le monde maintenant, avec la médecine moderne maintenant, je trouve ou lé plus au courant des choses, qu'un vieux qui n'a pas progressé* », « *Ben oui celui qui a fait des études maintenant, lé plus approfondi* »

Patient 19 : « *Non parce qu'il y a des jeunes médecins qui sont très compétents aujourd'hui mais c'est pas la même technologie, c'est pas la même méthode, c'est pas le même apprentissage. On ne va pas dénigrer les anciens médecins mais maintenant il faut que les jeunes prennent la relève, ils seront pas toujours là* », « *J'ai eu affaire avec un jeune médecin il n'y a pas longtemps ça s'est très bien passé donc je vois pas pourquoi... il n'y a aucune raison qui ferait que ça se passe pas bien* »

▸ Compétence spécifique du médecin :

Pour trois patients il était important que leur futur médecin ait une compétence spécifique comme leur médecin traitant actuel, médecin du sport pour les patients 2 et 24 et médecin homéopathe pour la patiente 5.

Patient 2 : « *Pour moi ce serait qu'il soit médecin sportif* »

Patiente 5 : « *Euh... oui je vais faire en sorte que ça soit un médecin homéopathe* », « *s'il y a un médecin homéopathe ben j'irai* »

Patient 24 : « *il faut quelqu'un ou alimente à nous ou donne à nous une bonne ordonnance, pour nous gagne, nous réussit, ça aussi c'est un plus, parce que quand ou fait le grand raid là, si nous entraîne on mange quoi 2-3 petites*

bananes comme ça et en vitamine... », « Moi c'est ce qui me manque c'est ça et voilà parce que l'alimentation c'est pour beaucoup pour le corps, parce que moi en plus je m'entraîne beaucoup tous les jours, je dépense beaucoup de calories »

▸ Suivi de qualité :

Pour quatre patients un suivi de qualité par leur futur médecin traitant était un critère de choix.

Patiente 4 : *« Ben on s'attend tous à ce qu'il y ait un bon suivi »*

Patient 6 : *« Ben suive à ou à fond, prise de sang, ceci cela pour voir tous les 6 mois si ou lé malade ou lé pas malade, cherche quelque chose », « Oui quelqu'un qui suive de très près »*

Patiente 7 : *« il envoie bien faire des analyses comme le médecin précédent », « Oui c'est important, si ou na des problèmes de santé, pour faire des bilans, à chaque fois tous les mois, tous les 3 mois »*

Patient 25 : *« si me suit bien y a pas de souci »*

▸ Futur médecin sérieux :

Patiente 7 : *« ben quand ou na un problème, ben il cherche le problème lé ou, il cherche la maladie lé ou par quoi il parvient et tout »*

Patient 11 : *« donc faut, faut vraiment creuser, voilà »*

Patiente 16 : *« Ben j'ai pas de critère spécial, c'est vraiment voir si je viens pour quelque chose ça va pas être juste ben « doliprane et merci au revoir », ça va être « ah mais qu'est ce qui se passe », de vraiment savoir, de vraiment gratter voir ce qu'il se passe et ne pas me dire « c'est un mal de tête, ah ben c'est rien du tout, c'est juste un petit doliprane et ça va vite passer » j'aime qu'on gratte et qu'on dise « ben c'est ça par rapport à ça » ou « on va faire des examens » »*

Patiente 23 : *« qu'il regarde bien »*

▸ Futur médecin professionnel :

Patient 19 : *« ensuite ben son professionnalisme, parce que on reste quand même dans le métier médical, ça touche à l'humain, faut pas déconner la dessus »*

• Futur médecin donnant des conseils :

Patiente 1 : *« qu'il puisse me conseiller »*

Patiente 4 : *« à ce qu'il y ait de supers conseils »*

Patiente 18 : *« déjà faire une consultation avec pour voir si donne à ou euh des bons conseils ou pas et après c'est tout », « Ben il faut, il conseil à ou bien, par*

exemple ou na quelque chose il dit « oué ben faut faire ça, faut pas faire ça, il faut prendre ça » »

Patiente 21 : *« qui vous donne des conseils »*

Patient 24 : *« parce que moi si viens avec un médecin il dit pas à moi quoi mi peux faire ou quoi mi peux pas faire, si peux faire des efforts », « Moi c'est ce qui me manque c'est ça et voilà parce que l'alimentation c'est pour beaucoup pour le corps, parce que moi en plus je m'entraîne beaucoup tous les jours, je dépense beaucoup de calories »*

Patient 25 : *« des bons conseils comme ça »*

- **Futur médecin donnant des explications :**

Patiente 8 : *« Il faut qu'il explique à moi bien, comment i trouve à moi et tout ça », « Oui qu'il explique à moi bien »*

Patiente 14 : *« expliquer aux enfants ce qu'il fait, voilà c'est ça surtout quoi »*

- **Autres qualités professionnelles :**

Certains patients souhaitaient aussi que leur futur médecin traitant ait de l'assurance ou qu'il prenne son temps.

- Futur médecin ayant de l'assurance :

Patiente 1 : *« il faut qu'il ait de l'assurance en fait, peu importe son âge, il faut pour moi que même s'il n'est pas expérimenté je veux dire c'est un jeune médecin faut que je sache je peux lui faire confiance », « son côté assuré »*

- Futur médecin prenant son temps avec ses patients:

Patiente 23 : *« qu'il prend son temps avec les patients »*

3.5.c. Qualités humaines et relationnelles du futur médecin humain

- **Bon contact :**

- Futur médecin à l'écoute :

Neuf patients souhaitaient que leur futur médecin soit à l'écoute.

Patiente 4 : *« Ben déjà la même écoute, enfin l'écoute je pense que c'est quand même important pour un médecin », « à l'écoute déjà, l'écoute, le plus important c'est ça »*

Patiente 5 : *« s'il me force à aller faire un examen alors que moi je me sens pas... la nécessité d'aller faire cet examen, il faut que c'est moi qui choisisse. Moi j'écoute le médecin mais il faut qu'il m'écoute aussi », « C'est qu'il ne me force pas »*

Patient 11 : « *quelqu'un de quand vous avez besoin de parler, qui...on a quelqu'un qui vous écoute* »

Patiente 14 : « *qui t'écoute un petit peu* »

Patiente 17 : « *Ben je sais pas, déjà entendre mes antécédents, comme médecin... je sais pas, l'écoute* », « *et l'écoute* », « *Il faut être à l'écoute de l'enfant* »

Patiente 21 : « *qui vous écoute* »

Patiente 22 : « *Comme lui, il est gentil avec tout le monde, il parle avec tout le monde, il demande, il pose questions* »

Patiente 23 : « *L'écoute, qu'il soit à l'écoute des patients* »

Patient 25 : « *il voit vraiment son patient quoi la besoin* »

▸ Futur médecin agréable :

Sept patients voulaient que leur futur médecin soit agréable. Cependant la patiente 12 précise que cela n'est pas un critère primordial.

Patient 2 : « *je crois que c'est important d'être... d'avoir une relation entre personnes agréables* »

Patient 9 : « *Ben si parle à moi un peu de la marche, un peu de marche à pied, de zumba, parce que mi aime faire la marche et le vélo* »

Patiente 12 : « *Il faudrait qu'il soit sympathique* », " *écoutez ce n'est pas le critère primordial forcément il faut savoir parfois passer sur... je dirais des détails de... voilà... de climat social* »

Patient 13 : « *Et puis voilà la manière d'accueillir, de discuter, bon on demande pas non plus une grande discussion entre amis, mais je veux dire pas juste un « bonjour, qu'avez-vous ? » auscultation « voilà tenez, au revoir » quand même une petite discussion* »

Patiente 14 : « *euh... agréable* »

Patiente 21 : « *Euh quelqu'un de sympathique* », « *La sympathie* »

Patiente 22 : « *Comme lui, il est gentil avec tout le monde* »

▸ Futur médecin accueillant :

Patient 2 : « *bien sûr Que la personne soit accueillante* »

Patient 13 : « *Et puis voilà la manière d'accueillir* », « *surtout le côté sociable que je verrai surtout* »

Patiente 16 : « *Ben déjà l'accueil, je veux dire si je vais échanger la première fois, quand je vais arriver j'aimerais être bien accueillie* »

Patient 20 : « *La façon de s'exprimer envers les autres, et puis c'est tout* »

Patiente 22 : « *il parle avec tout le monde* »

▸ Futur médecin mettant son patient à l'aise :

Patiente 3 : « *tant ou mette la personne à l'aise* »

Patient 13 : « *et mettre à l'aise* »

▸ Feeling avec le futur médecin :

Patiente 3 : « *supposons que le courant la bien passé, c'est bon* », « *Oui voilà il faut il é le feeling* »

Patient 9 : « *Na fois d'un coup de regard ça se voit et na fois un coup de regard ou dit hum...ça ne va pas* », « *C'est les paroles, le dialogue, le contact parfois né pas le même* »

Patiente 16 : « *non ben je pense que ça va être au feeling* »

▸ Futur médecin attentionné :

Deux patients recherchaient un futur médecin attentionné.

Patient 11 : « *puis attentionné à son patient* »

Patiente 22 : « *Si tu es malade et tu vas là-bas, s'il est malade il va là-bas, si tu vas chez le médecin et que l'enfant il est très très malade, lui s'il voit même s'il y a tout le monde, s'il voit qu'il a beaucoup de fièvre, il prend direct* »

▸ Futur médecin empathique :

Un patient souhaitait que son futur médecin soit empathique.

Patiente 1 : « *son côté empathique pour moi c'est essentiel* »

▸ Futur médecin humain :

Pour deux patients il était important que leur futur médecin soit humain comme celui qu'ils ont actuellement.

Patiente 1 : « *Comme on en parlait tout à l'heure, il y a le côté humain qui prime pour moi* », « *Donc le côté humain* »

Patient 11 : « *être humaine, voilà, être humaine* »

▸ Futur médecin ayant un bon contact avec les enfants :

Patiente 14 : « *qui sache parler aux enfants, expliquer aux enfants ce qu'il fait, voilà c'est ça surtout quoi. Un bon médecin qui passe avec les enfants* », « *Faut que ça passe avec les enfants, si ça passe pas avec les enfants après c'est des cris et des pleurs pendant tout le long de l'examen, donc faut que ça passe avec les enfants* »

- **Relation de confiance :**

Deux patients recherchaient un futur médecin inspirant confiance.

Patiente 1 : « *faut que je sache je peux lui faire confiance sur ce qu'il m'a prescrit ou sur le fait que je lui parle d'autre chose* »

Patient 13 : « *histoire de mettre en confiance* »

- **Futur médecin tolérant :**

Patient 11 : « *voilà, quelqu'un de très ouvert* »

Patiente 14 : « *Euh ben quelqu'un quand même d'assez ouvert* »

- **Futur médecin rassurant :**

Patiente 5 : « *Qu'il ne me stresse pas, voilà c'est ça* »

Patiente 14 : « *surtout parce qu'il sait les rassurer quoi, donc pour moi mes critères ce seraient ça, un médecin qui soit rassurant* »

Patiente 16 : « *vraiment gratter pour me rassurer et vraiment me rassurer* »

3.5.d. Caractéristiques du futur cabinet et du futur médecin

- **Futur cabinet:**

- **Futur cabinet à proximité:**

Huit patients souhaitaient que leur futur médecin soit à proximité de chez eux, pour la patiente 7 il était aussi important que les transports en commun soient à proximité du cabinet.

Patiente 7: « *Du moment le cabinet lé pas trop loin* », « *c'est ça i pose le problème, faut le transport i arrive à côté du cabinet* »

Patiente 8: « *Ben près de chez moi aussi lé bien, pas trop loin parce que moi na un problème de transport après* »

Patient 13: « *Ben la proximité, la proximité c'est quand même, enfin moi j'ai la chance d'habiter juste à côté donc, 5 minutes à côté c'est l'idéal, 15-20 minutes à proximité c'est bien* »

Patiente 17: « *Ben la proximité* »

Patient 19: « *Ben la proximité ça serait pas mal* », « *Ben la proximité, en général les gens ils vont pas très loin surtout quand on est malade, on a besoin d'un médecin proche. Oui c'est la proximité, parce qu'il en manque, il manque des médecins, des dentistes, il manque des infrastructures, à la Plaine des Cafres il y a tout à refaire donc c'est pas mal d'avoir des médecins à proximité* »

Patiente 21: « *Du coup je pense que je vais bientôt changer pour aller à côté* », « *Oui surtout ça* »

Patiente 24: « *si demain j'ai besoin d'un médecin il y a un médecin sur le boulevard, j'ai déjà consulté avec* »

Patiente 25: « *si ou dans le coin il y a un bon médecin* »

▸ Hygiène du futur cabinet :

Il a fallu attendre la vingt troisième patiente pour que la notion d'hygiène, qui paraît évidente nous soit enfin dévoilé.

Patiente 23: « *Ben comme tout médecin l'hygiène, il faut que le cabinet, voilà moi je suis très hygiène et tout donc voilà c'est juste ça* »

▸ Moins d'attente dans le futur cabinet :

Pour une patiente il était important qu'il y ait moins d'attente que chez son médecin traitant actuel.

Patiente 4: « *Qu'il y ait moins d'attente parce que là j'attends* »

• **Futur médecin :**

▸ Âge :

Un patient souhaitait que son futur médecin soit plutôt jeune car pour lui, un médecin jeune était gage de compétence.

Patient 6: « *je trouve ou lé plus au courant des choses, qu'un vieux qui n'a pas progressé* », « *Ben oui celui qui a fait des études maintenant, lé plus approfondi* »

3.5.e. Critères de choix difficiles à définir par les patients

Lorsque nous demandons aux patients quels seraient les critères décisifs pour choisir un nouveau hypothétique futur médecin, les patients ont du mal à trouver ces critères, il marque un temps d'hésitation avant de pouvoir trouver quelques critères.

Patiente 4 : « *euh.... Ben après je vois pas trop...* », « *ben je vois pas trop* »

Patiente 5 : « *après comment il faut qu'il soit ?* »

Patient 10 : « *Té mi connais pas* », « *Té ben je sais pas moi* »

Patiente 16 : « *Ben c'est vrai que je ne me suis jamais posée la question* »

Patiente 17 : « *Ben je sais pas* »

Patient 20 : « *Ben là...* »

Patient 24 : « *Ah ben je sais pas moi* »

Pour le patient 20, cela va même plus loin que la difficulté à définir les critères de choix pour un hypothétique médecin, lui n'a pas de critère de choix du tout, peu importe le médecin.

Patient 20 : « *enfin toute médecin mi vois lé pareil, mi va pas prendre le temps choisir un nouveau médecin, je trouve ça un peu... peu importe le médecin* »,
« *Oui voilà le premier mi vois* »

3.5.f. Futur médecin similaire au médecin traitant actuel

Sept patients souhaitaient que leur futur médecin soit similaire à celui qu'ils ont actuellement.

Patiente 4 : « *Ben déjà la même écoute* »

Patiente 7 : « *Et puis il fait bien son travail, il consulte bien, il envoie bien faire des analyses comme le médecin précédent* »

Patiente 8 : « *Ben quelques fois, pareil* »

Patient 11 : « *La même que j'ai, voilà* »

Patiente 17 : « *l'écoute, c'est ce qui m'a plu au début et après voilà, parce que pour comprendre ma fille c'est dure parce qu'elle est tout à fait normale mais ça va pas, et il y a peu de médecins qui croient en fait que l'équilibre et la chaîne physiologique joue sur elle, tandis que lui il m'a dit « oui c'est ça »* »

Patiente 22 : « *Comme lui, il est gentil avec tout le monde, il parle avec tout le monde, il demande, il pose questions* »

Patient 25 : « *Ben à peu près la même* »

3.5.g. Adéquation entre les critères de choix espérés et les caractéristiques de leur médecin traitant actuel

Pour la majorité des patients interrogés (vingt patients), leur médecin traitant actuel correspond à leurs critères de choix hypothétiques.

Patiente 1 : « *Oui c'est pour ça que je suis restée avec lui quasiment 12 ans* »

Patient 2 : « *Complètement* »

Patiente 3 : « *Ah oui* »

Patiente 4 : « *Parfaitement* »

Patiente 5 : « *Oui il correspond bien, sinon ça fait longtemps que je serais parti* »

Patient 6 : « *Ah oui il suive à ou très très près, sévère même* »

Patiente 7 : « *Oui* »

Patient 9 : « *Ah oui* »

Patient 10 : « *Oué* »

Patient 11 : « *Oué oué oué* »

Patiente 12 : « *Oui* »

Patient 13 : « *Oui tout à fait* »

Patiente 14 : « *Pour le moment, oué, j'ai pas à me plaindre* »

Patiente 16 : « *Exactement* »

Patiente 17 : « *Oui, comme il la comprend, si je change je serais perdue* »

Patiente 18 : « *Oui pour l'instant oui* »

Patient 19 : « *Oui pourvu que ça dure* »

Patiente 22 : « *Oui c'est pourquoi même si j'habite loin je veux plus changer* »

Patiente 23 : « *Oui* »

Patient 25 : « *Oui il fait son travail* »

Pour trois patients, leur médecin traitant actuel ne correspond que partiellement à leurs critères de choix hypothétiques, mais pour deux d'entre eux le critère non respecté est la proximité. Pour la patiente 8, malgré une légère déception, elle souhaite garder son médecin traitant actuel.

Patiente 8 : « *il fait plus trop un cas avec ça mais enfin mi garde à lu toujours pour le moment alors* », « *mais lui il explique mais c'est pas trop ça pour moi, mais lé obligé garde à lu toujours comme la un dossier avec lu et comme na fait l'habitude avec lu* », « *Oui à part les explications* »

Patiente 21 : « *Oui à part qu'il est loin maintenant* »

Patient 24 : « *Oui à part il est loin mais de toute façon s'il faut changer moi n'a pas de souci* »

3.6. Nuage de mots du verbatim

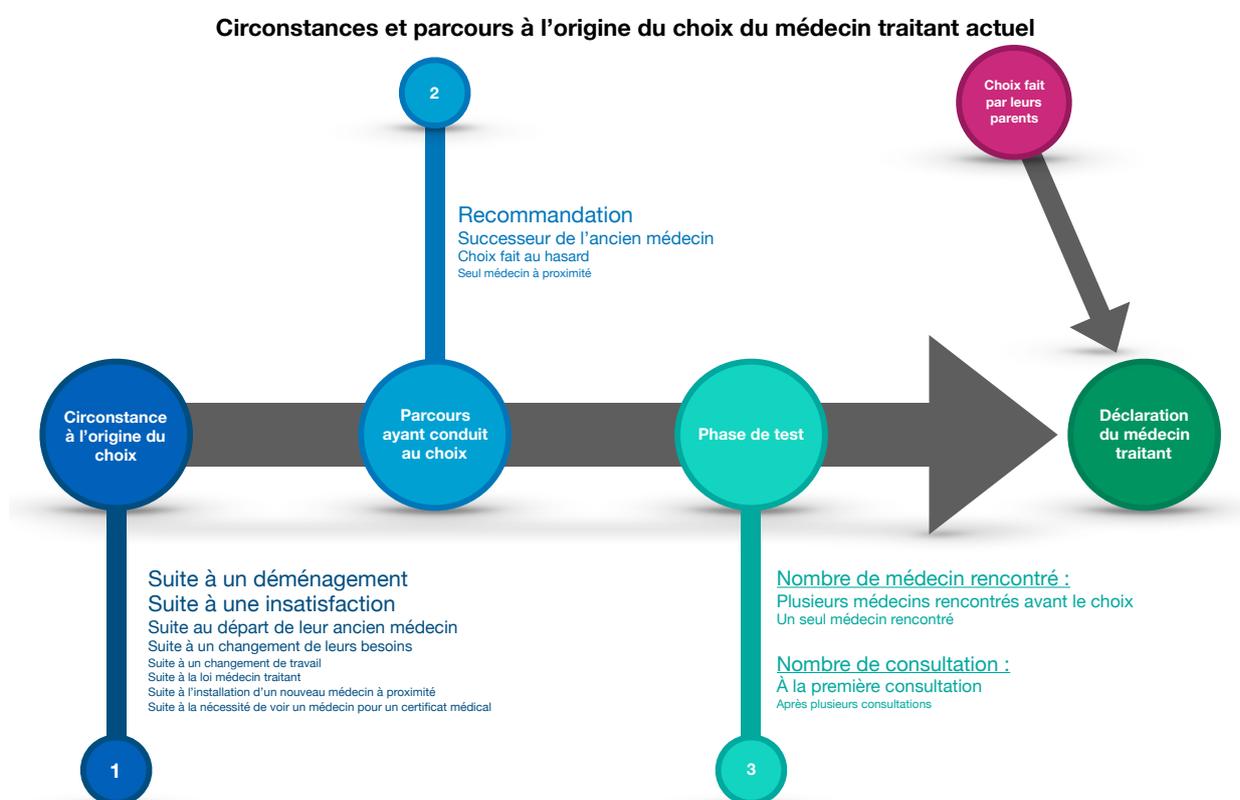
Ci-dessous voici le nuage de mot sur l'ensemble du verbatim.



4. Résumé des principaux résultats et modélisation

• Circonstances et parcours à l'origine du choix du médecin traitant actuel

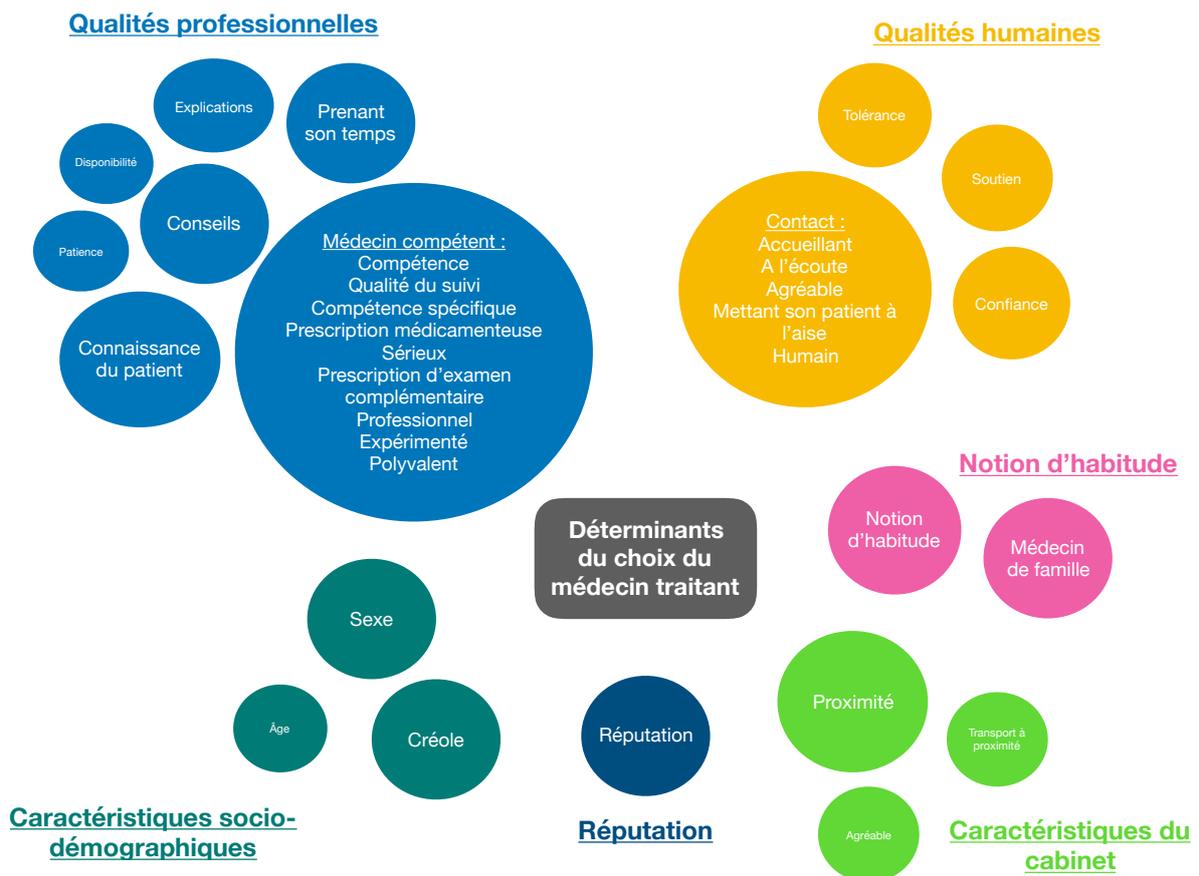
Le choix de médecin traitant a été fait pour un tiers des patients par leurs parents, et arrivés à l'âge adulte ils ont décidé de poursuivre avec ce **médecin de famille**. Pour les autres, il a principalement été fait suite à une contrainte, soit après un **déménagement** ou le **départ de leur ancien médecin**, pour un plus petit nombre suite à une **insatisfaction** de leur ancien médecin. Leur choix s'est fait suite à des **recommandations** ou fait au **hasard** ou ils ont choisi le **successeur** de leur ancien médecin. Ensuite vient une phase de test, certain patient ont rencontré plusieurs médecin pour comparer, d'autre qu'un seul, la déclaration s'est faite lors de leur première entrevue pour certain, pour un plus petit nombre après plusieurs consultations.



- Déterminants du choix du médecin traitant actuel

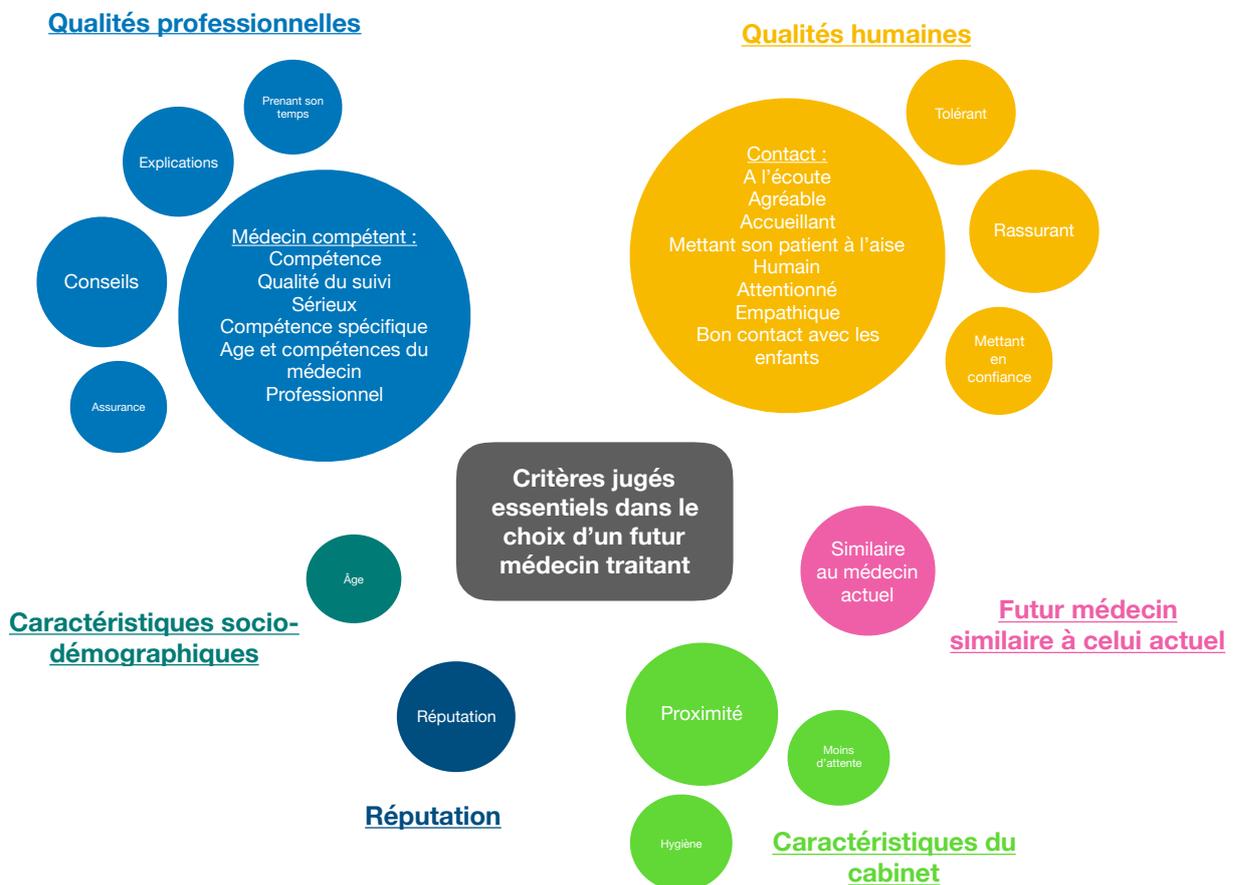
Notre étude a permis de mettre en lumière plusieurs critères à l'origine du choix du médecin traitant actuel et donc de répondre à notre objectif principal. Ces critères sont :

les **qualités professionnelles** que sont principalement la compétence au sens large, la qualité du suivi, les compétences spécifiques du médecin, les conseils, la connaissance de son patient et la durée de la consultation. Les **qualités humaines** comme le bon contact, l'écoute et la relation de confiance tiennent également une place importante. La **notion d'habitude** est également largement évoquée par les patients. La **proximité** du cabinet est un critère de choix pour la moitié des patients environ, mais n'est pas considérée comme le critère primordial pour un tiers d'entre eux. La **réputation** est un critère pour seulement 3 patients interrogés. Enfin les **caractéristiques socio-démographiques** apparaissent comme peu important, seul 3 patients souhaitent un médecin du même genre qu'eux, un patient souhaite que son médecin comprenne le créole et un souhaite qu'il le parle.



- Critères jugés essentiels dans le choix d'un futur médecin

Les critères jugés comme essentiels dans le choix d'un futur médecin sont similaires à ceux ayant conduit à leur choix de médecin traitant actuel. D'ailleurs un tiers des patients souhaite un futur médecin similaire à celui qu'ils ont actuellement. Et la quasi totalité des patients trouvent que leur médecin actuel correspond à leurs critères de choix hypothétiques, cela revient à penser que leur médecin traitant actuel correspond à leur idéal. Il faut toutefois souligner que lorsque les patients se projettent dans un hypothétique choix futur, les qualités relationnelles priment sur les compétences professionnelles à l'inverse des critères ayant guidé leur choix de médecin traitant actuel.



IV. DISCUSSION

1. Force et limite de l'étude

1.1. Force de l'étude

Tout d'abord une des forces de notre étude est son sujet qui n'a jamais été abordé à l'île de la Réunion.

La force majeure de notre étude est liée à notre choix d'effectuer les entretiens dans les pharmacies. Nous nous sommes inspirés de la thèse réalisée par Natalia Koreneva-Castaigne (11) sur les critères du choix du médecin traitant dans le canton de Fayence. Le fait d'interroger les patients dans les pharmacies et non dans des cabinets médicaux comme dans la plupart des travaux sur ce sujet, nous a permis d'interroger des patients qui se rendent très peu chez le médecin comme par exemple le patient 24. En effet ce patient va très peu chez le médecin, et lorsqu'il est malade, il vient comme le jour où nous l'avons interrogé, acheter une boîte de doliprane et du sirop pour la toux sans avoir au préalable consulté son médecin.

Réaliser les entretiens dans un local dédié au sein même de la pharmacie permettait aux personnes interviewées de pouvoir se livrer plus librement, d'autant plus que nous ne souhaitons pas connaître le nom de leur médecin traitant.

Les patients ont été directement abordés dans les pharmacies sans avoir été préalablement informés, ceci a permis une certaine spontanéité dans les réponses.

L'échantillon de 24 patients pour une étude qualitative constitue lui aussi une force de notre étude.

Enfin, la diversité de la population interrogée est, elle aussi un point positif.

1.2. Limites de l'étude

- **Biais de recrutement :**

En interrogeant les patients dans les pharmacies nous avons exclu les patients ne pouvant pas se déplacer et notamment les patients très âgés ou ayant un handicap. Cela peut expliquer par exemple qu'aucun patient n'avait pour critère la réalisation de visite à domicile.

Les patients du sud de l'île de la Réunion ont été ciblés par cette étude, cela n'est donc pas représentatif de l'ensemble de la population réunionnaise car nous avons exclu une partie de l'île et notamment les patients vivant dans les cirques, fortement sous dotés en médecins et qui ont peut être une vision différente.

- **Biais d'information :**

Le fait que les patients étaient directement abordés dans les pharmacies sans avoir été préalablement informés, permettait d'un côté une spontanéité des réponses, mais pouvait constituer une faiblesse de l'étude. En effet n'ayant pas pu réfléchir au

sujet, certains éléments ont peut être été oublié, entraînant une durée souvent un peu brève des entretiens.

- **Biais de désirabilité :**

Les entretiens semi dirigés se faisant en face à face, cela pouvait influencer les réponses par manque de sincérité. Le statut de médecin généraliste de l'enquêtrice, de même que son genre et son âge pouvaient avoir un impact sur les réponses.

- **Biais d'interprétation :**

Tout d'abord malgré un guide d'entretien le plus ouvert possible, l'entretien semi dirigé oriente la discussion et peut entraîner un biais de subjectivité.

L'analyse du verbatim ne se fait jamais sans une certaine subjectivité de la part du chercheur. Il est donc possible que certains résultats aient été influencés par le biais d'interprétation de notre part, d'autant plus que les patients interrogés parlaient le créole.

2. Comparaison des résultats avec les autres travaux

2.1. Circonstances et parcours à l'origine du choix du médecin traitant actuel

2.1.a. Circonstances à l'origine du choix du médecin traitant actuel

Les circonstances à l'origine du choix du médecin traitant actuel dans notre thèse sont principalement le **déménagement** et l'**insatisfaction** dûs à un manque d'écoute, de temps ou de compétences spécifiques, une attente trop longue, des prescriptions jugées inadaptées, ou un médecin peu accueillant et moralisateur. Ces mêmes causes d'insatisfaction à l'origine d'un changement de médecin traitant ont été retrouvées dans la thèse de Natalia Koreneva-Casteigne(11) sur les critères de choix du médecin traitant chez vingt patients du canton de Fayence.

Claire Cochini (13) dans son étude qualitative sur le choix et la déclaration du médecin traitant dans le Rhône a mis en évidence ces deux mêmes critères, leur insatisfaction était secondaire à un manque de confiance, un manque de communication, un temps d'attente trop long, l'indisponibilité du médecin, ou une mauvaise adéquation entre leurs attentes et la pratique du médecin. Cette dernière circonstance à l'origine du choix du médecin traitant, a été évoquée aussi par deux patients dans notre étude. Ils ont décidés de changer de médecin traitant suite à un changement de leurs besoins et donc une mauvaise adéquation de leurs nouvelles attentes et la pratique de leur ancien médecin traitant.

Dans son étude qualitative « pourquoi les patients picards changent-ils de médecin traitant ? », Julie Purvin (15) montre que les raisons à un changement volontaire de médecin traitant (non lié à un déménagement ou au départ du médecin) sont principalement celles qui entraînent une **dégradation de la relation médecin/malade**, comme le désintérêt pour leurs symptômes, un laisser aller qui pouvait apparaître avec l'habitude, un manque de professionnalisme, un manque d'écoute, d'informations et de suivi. La remise en cause de ses compétences, un manque de disponibilité, un temps d'attente trop long, une durée trop brève des consultations et, un manque d'empathie et de soutien constituaient également les causes d'un

changement de médecin traitant. Il est intéressant de voir que cette notion de laisser aller qui pouvait apparaître avec l'habitude a également été souligné par le patient 9 de notre étude et constituer une des causes à son changement de médecin traitant. Pourtant cette notion d'habitude était aussi un critère dans le choix du médecin traitant chez une bonne partie de la population réunionnaise étudiée. Il peut donc être à la fois critère de choix et circonstance de changement lorsque celle-ci entraîne un manque d'attention de la part du médecin pour son patient. En effet cette notion d'habitude peut être ressentie comme rassurante, confortable, rendant la relation médecin-patient plus chaleureuse, et donc constituer un critère de choix. À l'inverse, certains patients perçoivent cette habitude comme néfaste dans leur relation avec leur médecin traitant, considérant qu'elle est à l'origine d'un manque d'attention, d'un laissé aller de la part de celui-ci. Un regard neuf sur eux et sur leurs pathologies ou leurs symptômes apparaît pour ces patients comme nécessaire d'où leur changement de médecin traitant.

L'étude de Zava (service de téléconsultation médicale) (16) interrogeant 1091 Européens et Américains sur la relation médecin-patient révèle que 6 patients interrogés sur 10 ont déjà décidé de changer de médecin à la suite d'un ressenti négatif, cette proportion s'élève même à 7 patients sur 10 lorsque ce ressenti négatif concerne la prise en charge de leur santé sexuelle.

Le **départ de leur ancien médecin** que ce soit après un départ à la retraite ou leur déménagement est la 3^{ème} circonstance majeure à l'origine du choix du médecin traitant actuel, ce critère apparaissait aussi dans la thèse de Claire Cochini (13), et de Natalia Koreneva-Casteigne(11).

Finalement il existe deux grandes causes à l'origine d'un changement de médecin traitant et par conséquent à l'origine du choix du médecin traitant actuel : la dégradation de la relation médecin-malade qui constitue une cause interne, et le déménagement du patient ou le départ à la retraite du médecin qui sont des causes externes non dépendantes de la relation médecin-patient.

2.1.b. Parcours ayant conduit au choix du médecin traitant actuel

Dans notre thèse un tiers de la population interrogée a gardé leur **médecin de famille**, celui choisi par leurs parents étant enfant, ceci est aussi une modalité de choix retrouvé dans la thèse de Brice Merit (17) qui a analysé les critères de choix du médecin traitant en 2014 en Vendée. L'enquêteur souligne que les patients ayant choisi de garder leur médecin de famille sont principalement des jeunes de moins de 25 ans, cette constatation se fait également dans notre étude avec des âges allant de 19 ans à 35 ans et une majorité de patients ayant 25 ans ou moins. À noter que les interviewés ayant plus de 25 ans et ayant choisi de garder leur médecin qu'ils avaient étant enfant, sont uniquement des femmes. Mais vu le petit nombre de participants à l'étude, il est difficile d'en tirer une conclusion.

Sébastien Bellegot (14) dans sa thèse retrouve aussi comme critère de choix, le **médecin de famille** à hauteur de 54%, toutefois il note que le suivi depuis l'enfance ne représente que 9% des patients. Il ne correspond donc pas, à la définition du médecin de famille qu'en font généralement les patients et notamment les patients réunionnais. En effet l'ensemble des patients interrogés identifiant leur médecin comme le médecin de famille correspond à celui choisi par leurs parents lorsqu'ils

étaient enfants et par conséquent le médecin qui les suit eux et leur famille depuis toujours.

Mais d'ailleurs qu'elle est la définition du médecin de famille ? Les réponses sont variées comme « Médecin qui s'occupe depuis un certain temps de plusieurs membres d'une même famille » (18) qui correspond plus à la définition supposée des patients interrogés par Sébastien Bellegot, « Médecin généraliste qu'ont à l'habitude de consulter » (19), enfin pour la WONCA (20) qui propose une définition européenne de la médecine générale en 2002, le médecin de famille est synonyme de médecin généraliste. Finalement la notion de suivi depuis l'enfance ne fait pas partie de la définition du médecin de famille, comme les patients réunionnais pouvaient le laisser entendre. Pour les patients réunionnais interrogés, le médecin de famille correspond au médecin généraliste qui les suit depuis l'enfance.

Brice Merit (17) a identifié les mêmes modalités de choix que nous, le choix fait suite à des **recommandations** et à la **réputation** du médecin en premier lieu, puis le choix du **médecin de famille** puis la poursuite du suivi avec le **successeur de l'ancien médecin** puis la **proximité géographique**, puis le **choix par défaut** car il n'y avait qu'un seul médecin disponible et enfin le **hasard**. Il précise que les patients ayant fait un choix par défaut et ayant pris le seul médecin disponible habite en milieu rural à faible densité médicale ce qui est le cas de notre patient 19 qui habite la Plaine des Cafres. Ce critère aurait été certainement plus présent dans l'étude si nous avions élargi notre zone de recherche à des lieux encore plus reculés de l'île comme les cirques. Car malgré une densité médicale moyenne plus élevée qu'en métropole, la répartition est très inégalitaire sur le territoire.

Les patients picards de l'étude de Julie Purvin (15) ont choisi leur médecin traitant principalement sur **recommandation**, la **proximité** et les **compétences médicales** supposées. Par contre, la place du hasard y est quasiment nulle, car ces patients déçus par leur ancien médecin traitant avaient volontairement choisi d'en changer. Dans notre thèse les patients ayant choisi au hasard n'ont pour la plupart pas eu d'expérience négative avec un ancien médecin, seule la patiente 3 déçue par le médecin de famille choisi par sa mère puis par le médecin de son mari, a fini par s'en remettre au hasard et tester un des médecins à proximité de chez elle.

Comme dans notre thèse, les notions de **premier contact** et de **consultation test** sont mises en avant par Julie Purvin (15) qui note que la première rencontre est fondamentale pour établir une nouvelle relation de soins. L'attitude du nouveau médecin doit être conforme aux attentes des patients pour que la relation se crée et que le patient valide son choix.

2.2. Représentation de la déclaration médecin traitant

Claire Cochini (13) s'est penchée sur les représentations de la déclaration médecin traitant. Pour beaucoup de patients ceci n'est qu'une **formalité administrative**, une **obligation** permettant un **meilleur remboursement** des soins et la **régularisation du système de santé** et étant **peu important à leur yeux**. Pour peu de patients de son étude celle ci est **rassurante** et garantit de trouver un médecin en cas de besoin, ce médecin est qualifié de référent par un patient. La fidélité et le contrat moral sont aussi nommés par un patient.

On peut souligner qu'à l'inverse, dans notre thèse, l'**assurance d'avoir un médecin qui les suit**, qui les **connaît**, qui est **disponible**, à qui ils peuvent faire **confiance**, à qui ils sont **attachés** et avec qui ils ont la sensation d'être **engagés** sont autant de représentations qui passent avant l'aspect uniquement légal. Finalement nous avons l'impression que cette déclaration représente davantage pour les patients réunionnais que pour les patients métropolitains.

Ce que témoigne aussi le fait que 2/3 des patients interrogés par Claire Cochini (13) soulignent qu'ils se sentent libres d'aller consulter ailleurs ou de changer de médecin traitant, alors que cette proportion est quatre fois moins importante chez les réunionnais. Le portail ameli.fr rappelle pourtant aux patients qu'ils sont « libres de changer de médecin traitant sans condition à remplir et sans avoir besoin de se justifier » (3).

Il faut tout de même pondérer cela car Claire Cochini a également demandé à ses participants la représentation du terme « médecin traitant » et là dans ses réponses nous nous rapprochons de celles que nous avons eu, nous, sur les représentations de la déclaration. Le médecin traitant est considéré comme médecin référent, un médecin qui connaît ses patients, avec qui ils ont l'habitude, un médecin de premier recours, un médecin de famille et un médecin de confiance, qui a un rôle de confident.

Le meilleur remboursement des soins n'a pas été identifié par les patients réunionnais, probablement parce que nous disposons du tiers payant généralisé depuis 2002, les patients n'avancent aucun frais à la fin de la consultation ce qui dans le cas contraire peut constituer un frein aux soins.

2.3. Déterminants du choix du médecin traitant actuel

Dans notre étude la **qualité de la relation médecin/patient** et la **compétence** du médecin sont les déterminants principaux de choix du médecin traitant, vient ensuite la **notion d'habitude** puis enfin la **proximité géographique** par rapport au domicile.

Les données de la littérature nous donnent des critères sensiblement identiques :

L'importance de la **relation médecin-malade** et de la **communication** dans le choix du médecin traitant ont également été retrouvées dans la thèse de Brice Merit (17). La qualité de l'écoute, la compréhension et l'empathie du médecin sont de loin les critères les plus importants. Il est essentiel pour plus de 76% des patients étudiés. Lorsque Brice Merit demande aux patients de sélectionner les trois critères décisifs pour faire leur choix la **compétence médicale** puis la **disponibilité** arrivent respectivement en deuxième position (34%) et troisième position (27,9%) derrière **l'écoute**, supplantant les autres critères relationnels et de communication que sont la sympathie, l'annonce systématique de diagnostic, le partage de décision, et le contact avec les enfants.

Dans sa thèse Sébastien Bellegot (14) trouvait aussi que plus de quatre patients sur cinq choisissent leur médecin traitant pour ses **qualités relationnelles** et son **écoute**. Les deux critères les plus importants en ordre de fréquence sont les **compétences** perçues, à hauteur de 23% de réponses, puis les **qualités humaines et relationnelles**, pour 18% de réponses.

D'après les patients interrogés par Claire Cochini (13) les principaux critères de choix du médecin traitant sont le **contact** avec le médecin ou feeling, sa **sympathie**, son **écoute**, et le fait qu'il inspire **confiance** ce qui correspond à des critères relationnels.

Contrairement à notre étude, celle de Brice Merit (17) et celle de Sébastien Bellegot (14) où les **qualités relationnelles** et **professionnelles** tiennent toutes les deux une place importante, dans celle de Claire Cochini (13) les qualités relationnelles du médecin prévalent nettement sur sa compétence professionnelle.

Concernant la **proximité géographique**, elle est essentielle pour 50% des interviewés de Brice Merit (17) mais seulement 14,7% en font un critère de choix décisif et seulement 6% de la population ont choisi réellement leur médecin selon ce critère, ceci est similaire dans notre étude où l'on note que la proximité est loin d'être le critère primordial. En effet, même si 13 patients ont évoqué la proximité comme critère de choix, un tiers d'entre eux ne la considère pas comme primordiale, ce qui prime pour eux c'est d'être satisfait.

Pour Claire Cochini (13), la **proximité géographique** et la **disponibilité** du médecin sont les principaux critères « structurels » de choix du médecin traitant et constituent le deuxième type de critère principal de choix du médecin traitant.

Selon Sébastien Bellegot (14), plus des trois quarts des patients choisissent leur médecin pour sa **disponibilité** et la **proximité** du domicile ou du lieu de travail. Mais par ordre de fréquence la **proximité** n'arrive qu'en troisième position avec 14% de réponses après les compétences et, les qualités humaines et relationnelles.

Tous ces critères sont retrouvés dans la thèse de Natalia Koreneva-Casteigne (11), en dehors de la notion d'habitude. Effectivement, cette **notion d'habitude** n'est pas retrouvée à proprement parlé comme critère de choix dans les diverses études. Cependant, elle se réfère indirectement au médecin de famille, critère que l'on retrouve dans les travaux de Brice Merit (17) et Sébastien Bellegot (14). Du fait de la méthode quantitative choisie par ces deux enquêteurs, ce terme exact « d'habitude » n'a pas pu être exprimé par les patients et ne faisait pas partie des différents critères proposés dans le questionnaire, c'est d'ailleurs pour cela qu'il est intéressant de réaliser une thèse qualitative pour laisser les patients s'exprimer librement. Cette notion d'habitude est tout de même évoquée par les patients interrogés par Claire Cochini (13) sur la représentation du terme « médecin traitant », pour eux c'est un médecin avec qui ils ont l'habitude, qui les connaît.

Les critères relatifs à l'**équipement du cabinet** tiennent une place très petite dans notre thèse où seulement un patient a évoqué un cabinet agréable, c'est le cas également dans la thèse de Natalia Koreneva-Casteigne (11) (cabinet agréable et hygiène) et dans celle de Sébastien Bellegot (14) (possibilité de régler par carte bancaire). Dans la thèse de Brice Merit (17) l'installation moderne du cabinet est essentielle pour 31,8% des patients mais n'est citée qu'à hauteur de 0,9% dans les 3 critères principaux du choix de médecin. Ce critère est inexistant dans celle de Claire Cochini (13).

Les **caractéristiques socio-démographiques** du médecin n'étaient pas un critère de choix important non plus. Dans notre thèse seulement 3 patients ont évoqué une préférence pour un médecin traitant du même **sexe** qu'eux et 1 donne de l'importance à l'**âge** de son médecin. Le sexe du médecin traitant et son âge sont

très majoritairement considérés comme pas importants dans les différents travaux déjà cités.

Célia Forin (21) dans sa thèse sur les perceptions et les attentes des patients de l'île de la Réunion a fait la même constatation : pour 17,4% des répondants, la préférence concernant le sexe du médecin généraliste dépendait de la situation, près de 14% des patients avaient une préférence pour un médecin homme ou un médecin femme. Pour 21,6% des répondants, l'âge du médecin généraliste dépendait de la situation. Enfin, 12 répondants préféraient consulter un médecin âgé de plus de 45 ans et 5 un médecin âgé de moins de 45 ans. À noter que selon Brice Merit (17) lorsque cela influence leur choix, les femmes préfèrent plus souvent des médecins femmes et les hommes des médecins hommes, vision que nous retrouvons aussi dans nos résultats.

Étant métropolitaine cela me rassure de voir que l'**origine** du médecin traitant n'était pas un déterminant dans le choix de leur médecin traitant, cela ne sera pas un frein à être choisie comme médecin par les patients. Cependant j'espère que leurs réponses à cette question n'ont pas été influencées par mes origines.

Enfin, pour les **langues** parlées et comprises par le médecin les résultats sont les mêmes, ceci n'influence que très peu les patients, seuls 2 patients considéraient que comprendre ou parler le créole étaient important. Cela n'avait été exploré dans aucune thèse concernant les critères de choix du médecin traitant jusqu'à présent et constitue donc un résultat inédit.

2.4. Satisfaction du choix du médecin traitant

Les patients que nous avons interrogés sont très largement satisfaits par leur médecin traitant tout comme ceux de la thèse de Brice Merit (17), qui retrouve un taux de satisfaction de 94,9%. Dans sa thèse l'insatisfaction semblait liée aux modalités de choix initial du médecin traitant. Ainsi, plus d'un tiers des patients non satisfaits avaient choisi leur médecin car c'était le seul disponible. Dans notre travail, un seul patient avait choisi par défaut son médecin traitant, expliquant peut être un fort taux de satisfaction.

L'ensemble des patients interrogés par Claire Forin (21) dans sa thèse sur les perceptions et les attentes des patients de l'île de la Réunion déclarait être satisfait de la prise en charge en médecine générale à La Réunion. Les participants ont une très bonne image de leur médecin généraliste, lui attribuant des qualités d'écoute et d'humanité, le décrivant comme une personne dans le respect du secret médical et donnant de bons conseils. Sa compétence professionnelle était aussi largement approuvée par les patients.

Claire Lise Lacombe (22) dans son enquête de satisfaction des patients vis-à-vis de leur médecin traitant en 2014, réalisée à l'aide du questionnaire EUROPEP, à La Réunion, montre un taux de satisfaction de 60,1% pour leur médecin traitant. En comparant les pourcentages de réponses 5 « excellent » entre EUROPEP 99, ANAES 99, Réunion 2001 et 2014, elle montre une amélioration supposée de ce taux dans le temps à la Réunion et un meilleur taux chez les Réunionnais par rapport aux métropolitains.

2.5. Changement envisagé et hypothétique

Nos résultats montrent que les patients changeraient de médecin traitant principalement s'ils en étaient contraints, soit suite à un **déménagement**, soit suite au **départ de leur médecin** traitant actuel. Le déménagement constitue d'ailleurs la seule cause d'un changement imminent pour quatre patients. La **déception** du patient envers son médecin est aussi une cause possible de changement futur, après une erreur médicale, l'échec du médecin ou un changement de comportement venant altérer la relation médecin-patient.

À l'inverse dans le DIU de Thierry Carmoi (23), c'est la **déception** envers le médecin qui constitue la principale raison d'un changement fait ou futur avec comme critères : « n'assure pas une bonne prise en charge, ne met pas à l'aise le patient, n'est pas à l'écoute du patient, et n'est pas joignable ». 15% des patients également citent spontanément « l'erreur de diagnostic » comme une cause de changement de médecin.

Enfin trois patients de notre étude ne trouvent aucune raison à un changement hypothétique de médecin traitant, ils n'arrivent pas à se projeter, à imaginer devoir ou vouloir un jour le quitter, cela est peut être le témoin d'un fort attachement de ces patients à leur médecin.

2.6. Critères jugés comme essentiels dans le choix d'un nouveau médecin traitant: « le médecin idéal »

Le fait de demander aux patients quels seraient les critères jugés comme essentiels pour choisir un nouveau hypothétique médecin, revient en quelque sorte à leur demander leurs attentes, leur demander de peindre le portrait de leur **médecin idéal**. Sept patients souhaiteraient avoir un médecin identique à celui qu'ils ont actuellement. Dans notre thèse ce qui est frappant, c'est de voir que les critères de choix hypothétiques sont presque les mêmes que ceux ayant guidé le choix de leur médecin traitant actuel. À noter tout de même que les qualités humaines tiennent une place plus importante que les qualités professionnelles dans les critères de choix hypothétique à l'inverse de ceux ayant guidés le choix de leur médecin traitant actuel. Pour la quasi totalité des répondants leur médecin traitant actuel correspond aux critères de choix hypothétiques c'est à dire à leurs attentes, en somme leur médecin traitant actuel correspond à leur idéal.

Pour résumé, les critères jugés essentiels dans le choix d'un futur médecin sont les **qualités relationnelles et humaines**, ce futur médecin devra être à en premier lieu à **l'écoute**, puis **agréable**, accueillant, mettant son patient à l'aise, rassurant, attentionné, humain, tolérant, empathique, qu'il inspire confiance, et enfin qu'il ait un bon contact avec les enfants. Les **qualités professionnelles** tiennent également une place importante celle ci sont principalement la **compétence**, et les **conseils** et **informations** données par le médecin, viennent ensuite le **suivi de qualité**, son sérieux, les **compétences spécifiques**, son professionnalisme, son assurance et le fait qu'il prenne suffisamment de **temps** avec ses patients. La proximité et l'âge du médecin apparaissent comme peu importantes.

Cette notion de médecin idéal, et ses caractéristiques que nous avons décrites sont ressorties à des degrés d'importance variable dans quelques travaux.

Dans la thèse de Sébastien Bellegot (14), un patient sur quatre, a déclaré que son médecin traitant idéal était le sien. Cette proportion y est plus faible que dans la notre. Ceci rejoint les conclusions de Claire Lise Lacombe (22) qui trouve dans sa thèse que le taux de satisfaction à la Réunion est plus important qu'en métropole comme vu précédemment.

Pour un grand nombre de répondants de la thèse de Sébastien Bellegot (14), le médecin traitant idéal est un médecin qui présente, en tout premier lieu, des qualités d'**écoute** (33%) qu'il conserve aussi une relative **disponibilité** (27%), la **compétence** apparaît en 3ème position (22%). Viennent ensuite les **qualités relationnelles** (14 %), la **proximité** du domicile ou du lieu de travail (6%) qui comme dans notre thèse prennent une place peu importante, puis la pédagogie du médecin, et sa ponctualité. Il doit également se former régulièrement, être attentif et prendre son temps et enfin être impliqué auprès de ses patients.

Les patients interrogés par Julie Purvin (15) attendaient de leur futur médecin une **relation médecin/malade de qualité** (**écoute, connaissance du patient, soutien** et **disponibilité**), ils souhaitaient également une meilleure **communication** et plus d'**informations**, plus de **professionnalisme**, une bonne prise en charge avec la prescription d'examen complémentaires, ils souhaitaient être examinés complètement par le médecin lors de consultation d'une durée suffisante, il devait aussi être empathique et qu'il y ait moins d'attente, enfin le médecin devait au mieux actualiser ses connaissances.

Dans le DIU de pédagogie médicale de Thierry Carmoi (23) intitulé le médecin idéal : le point de vue des patients : trois qualités sont identifiées comme très importantes par 75% des patients : « **tient à jour ses connaissances**, a de solides **connaissances**, est à l'**écoute** du patient ». Viennent ensuite : le respect de la confidentialité (66%), la bonne connaissance des antécédents du patient (66%), le fait d'être expérimenté (62%), et d'expliquer en termes clairs (60%). Ces réponses confirment que la population de patients étudiée attend d'abord que le médecin idéal ait les connaissances requises, tenues à jour avec une bonne expérience, les qualités humaines viennent ensuite, l'écoute d'abord. Ceci ne reflète pas nos résultats où les qualités humaines et relationnelles sont légèrement plus importante que les qualités professionnelle. Cette différence vient peut être du biais de recrutement que Thierry Carmoi souligne dans sa thèse, l'enquête ayant lieu à l'Hôpital d'Instruction des Armées du Val de Grâce, la patientèle est composée d'une proportion élevée de militaires en activité ou retraités ainsi que de leurs familles. Ces patients militaires et leurs familles sont peut être plus exigeants en terme de compétences, le médecin étant vu plus comme un technicien.

À l'inverse à la Réunion le médecin généraliste idéal est principalement considéré comme une personne de **confiance** (98,2% soit n=164) et un **conseiller** (88,6% soit 148) dans la thèse de Célia Forin (21).

Dans tous ces travaux, la **disponibilité** apparaît comme un critère important dans le choix d'un futur médecin ou comme qualité indispensable au médecin idéal. Il faut

souligner que celle-ci n'a pas été avancée par les patients vivant sur l'île de la Réunion pour le choix d'un futur hypothétique médecin. Elle n'avait d'ailleurs été évoquée que par une seule personne comme critères ayant conduit au choix de leur médecin traitant actuel. Cette absence est peut être due au fait que les consultations sans rendez-vous sont majoritaires sur notre île. Les patients doivent certes attendre souvent longtemps en salle d'attente mais ne se retrouvent pas face à la difficulté d'avoir un rendez-vous avec leur médecin, délai qui peut s'avérer ou être ressenti comme très long en métropole surtout lorsque le patient est malade.

La notion de **formation continue** a été relevée par Sébastien Bellegot (14), Julie Purvin (15) et Thierry Carmoi (23) chez ce dernier ce critère était d'ailleurs dans le top 3 des qualités du médecin idéal, mais ce facteur n'a pas été identifié dans notre travail, pourtant la compétence est importante aux yeux des réunionnais.

Un des critères que nous n'avions pas recensé comme déterminant dans le choix du médecin traitant actuel est l'**hygiène** du cabinet, cela peut paraître évident mais celui-ci n'a été évoqué que par une seule patiente, ce critère avait également été retrouvé dans la thèse de Natalia Koreneva-Casteigne (11), ce qui constituait d'ailleurs un résultat inédit.

3. Perspective

Ayant mis en exergue, grâce à cette étude les différents critères de choix du médecin traitant par les patients réunionnais, il serait intéressant de réaliser une étude quantitative afin de chiffrer l'importance de chaque critère et de voir s'il existe des différences significatives de critères en fonction des caractères socio-démographiques des patients. Il faudrait prendre le soin de sélectionner des patients habitant aux quatre coins de l'île sans exclure les cirques pour une meilleure représentation de la population réunionnaise. La même étude pourrait être réalisée en métropole. Le but final étant de comparer les critères de choix du médecin traitant par les patients réunionnais versus les patients métropolitains.

Existe t-il une différence significative dans leur façon de choisir leur médecin traitant ? Les qualités recherchées chez un médecin sont-elles les mêmes ici et là bas et existe t-il une différence significative dans l'importance accordée à chaque critère ? Les patients réunionnais sont-ils réellement plus satisfaits de leur médecin traitant que les patients vivants en métropole comme l'a supposé Claire Lise Lacombe dans sa thèse ? Autant de questions auxquelles il serait plaisant de donner des réponses.

Nous avons noté que les patients ayant gardé leur médecin de famille ont majoritairement moins de 25 ans et ceux ayant plus de 25 ans sont uniquement des femmes dans notre étude, en réalisant une étude quantitative nous pourrions également mettre en évidence les caractéristiques des patients ayant choisi de garder leur médecin de famille.

Enfin les déterminants du choix du médecin traitant vont très probablement évolués avec les bouleversements de la médecine et de notre société. Des phénomènes sociaux apparaissent comme le consumérisme médicale (SOS médecin) où le patient devient davantage un consommateur de soins et le médecin est assimilé à un prestataire de service. Dans notre étude l'équipement du cabinet et les supports techniques que peuvent avoir le médecin généraliste à son cabinet n'ont pas été

énoncés par les patients. Mais ceci va probablement changer dans les années à venir du fait de l'attrait de plus en plus présent de la population pour les nouvelles technologies dans leur quotidien et chez leur médecin (échographe, ECG, rétinographe...) . Il serait donc intéressant d'intégrer ces éléments dans le questionnaire pour une éventuelle thèse quantitative sur le choix du médecin traitant.

V. CONCLUSION

Notre étude a permis de répondre à notre objectif principal et ainsi de déterminer les critères à l'origine du choix du médecin traitant actuel dans le sud de l'île de la Réunion qui sont:

- Les **compétences professionnelles** que sont principalement la **compétence** au sens large, la qualité du suivi, les compétences spécifiques du médecin, les **conseils**, la connaissance de son patient et la durée de la consultation adaptée.
- Les **qualités humaines et relationnelles** comme le **bon contact**, **l'écoute**, la relation de confiance, la tolérance du médecin et son côté rassurant tiennent également une place importante.
- La **notion d'habitude** est également largement évoquée par les patients, notamment chez ceux ayant choisi de garder le médecin désigné par leurs parents étant enfant : leur **médecin de famille**.
- La **proximité** du cabinet est un critère de choix finalement pas si important qu'on aurait pu le penser.

Le choix du **médecin de famille** est largement évoqué par les patients réunionnais. Les autres ont choisi leur médecin traitant actuel principalement suite à un **déménagement** ou le **départ** de leur ancien médecin, ou pour un plus petit nombre après dégradation de la relation médecin-patient. Ce sont ces mêmes causes qui conduiraient les patients à changer de médecin traitant dans le futur. Leur choix actuel s'est fait suite à des **recommandations** ou au **hasard** ou ils ont choisi le **successeur** de leur ancien médecin.

Les patients interrogés étant majoritairement **satisfaits** par leur médecin traitant actuel, il est logique de s'apercevoir que les critères jugés comme essentiels dans le choix d'un futur médecin traitant sont similaires à ceux de leur choix actuel. Cela signifie que leur médecin traitant actuel correspond à leur idéal.

La question sur les origines du médecin et les langues parlées et comprises par ce dernier sont des critères inédits explorés dans notre étude. Cette dernière nous a permis de répondre à une interrogation qui me préoccupait personnellement en tant que « zoreille » ne parlant pas le créole : NON les origines du médecin et sa pratique ou sa compréhension du créole n'influence pas le choix des patients. Mes origines ne seront donc pas un frein à être choisie comme médecin traitant par les patients.

Finalement que ce soit en métropole ou ici à la Réunion, la qualité de la relation médecin/malade et de la communication sont les déterminants majeurs dans le choix du médecin traitant en parallèle de ses qualités professionnelles. Tout le reste, équipement du cabinet, origine, âge, sexe du médecin, apparence physique, et même l'attente dans la salle d'attente, apparaissent comme secondaires. Ces résultats permettront d'aider les jeunes médecins et ceux déjà installés à mieux appréhender les attentes de leurs patients. Toutefois ces résultats vont très probablement évoluer dans les années à venir du fait des changements de notre société avec l'augmentation du consumérisme médical et l'attrait croissante pour les nouvelles technologie.

VI. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Ministère de la santé et des sports (page consulté le 19/12/2018). Parcours de soins coordonnés. [en ligne]. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/parcours_de_soins_coordonne_a_l_hopital-3.pdf
- (2) L'assurance maladie (page consultée le 19/12/2018). Les indicateurs ROSP du médecin traitant de l'enfant [en ligne]. <https://convention2016.ameli.fr/valoriser-lactivite/valoriser-lactivitenouvelle-rosp-enfant/>
- (3) L'assurance maladie (page consultée le 19/12/2018). Le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés. [en ligne]. <https://www.ameli.fr/la-reunion/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/medecin-traitant-parcours-soins-coordonnes>
- (4) L'assurance maladie (page consultée le 19/12/2018). Le forfait patientèle médecin traitant. [en ligne]. <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/dispositif-medecin-traitant/forfait-patientele>
- (5) L'assurance maladie (page consultée le 19/12/2018). La rémunération sur objectifs de santé publique, bilan à 5 ans et présentation du nouveau dispositif, dossier de presse, 24 Avril 2017. [en ligne] https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_bilan_ROSP_2016_du_21_avril_def.pdf
- (6) Wikipedia (page consultée le 19/12/2018). La Réunion. [en ligne]. https://fr.wikipedia.org/wiki/La_Réunion
- (7) Insee (page consultée le 31/01/2019). Bilan démographique 2017 à la Réunion. [en ligne]. <https://insee.fr/fr/statistiques/3704706#consulter>
- (8) L'institut de veille sanitaire (page consultée le 19/12/2018). L'île de la reunion. [en ligne]. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Europe-et-international/Les-outremer/L-Ile-de-La-Reunion>
- (9) Agence Régionale de Santé Océan Indien (page consultée le 19/12/2018). Les médecins généralistes à la réunion. [en ligne]. <https://www.arsoi-notresante.fr/determinants-de-sante-densite-des-professionnels/les-medecins-generalistes-la-reunion>
- (10) Institut national de la statistique et des études économiques (page consultée le 19/12/2018). Accès aux soins à la réunion 84000 Réunionnais à plus de 30 minutes des urgences. [en ligne]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2422206#titre-bloc-6>
- (11) Natalia Koreneva-Castaigne. Quels sont les critères de choix du médecin traitant par les patients ? Étude qualitative auprès de vingt patients du canton de Fayence. [Thèse de Médecine]. Nice, France: Université de Nice SOPHIA-ANTIPOLIS. 2015 visible sur : <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01266920>

- (12) Isabelle Aubin-Auger, Alain Mercier, Laurence Baumann, Anne-Marie Lehr-Drylewicz, Patrick Imbert, Laurent Lebillard et le groupe de recherche universitaire qualitative médicale francophone : GROUM-F. Introduction à la recherche qualitative. Exercer . 2008;84:142-5. [en ligne]. http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3446_2008_introduction_RQ_Exercer.pdf
- (13) Claire Cochini. Le choix et la déclaration du médecin traitant : Étude qualitative par entretiens semi dirigés auprès de 15 patients vivant dans le Rhône. [Thèse de Médecine]. Lyon, France : Université Claude Bernard - Lyon 1. 2015. visible sur : <http://n2t.net/ark:/47881/m6668bkf>
- (14) Sébastien Bellegot. Quels sont les critères de choix du médecin traitant dans le grand Paris ? [Thèse de Médecine]. Paris VII, France: Paris Diderot- Paris 7. 2015. visible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4869_BELLEGOT_Sebastien_criteres_choix_medecin_traitant_THESE.pdf
- (15) Julie Purvin. Pourquoi les patients picards changent-ils de médecin traitant ? Étude qualitative sur les patients de la région de Picardie. [Thèse de Médecine]. Amiens, France : Université de Picardie Jules Verne. 2016. Visible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01345704/document>
- (16) Zava (page consultée le 6/02/2019). Les patients se sentent peu considérés par leur médecin. [en ligne]. <https://www.zavamed.com/fr/etude-patients-medecins.html>
- (17) Brice Merit. Les principaux critères de choix du médecin traitant en 2014 : une étude transversale descriptive auprès de patients de médecine générale en Vendée. [Thèse de Médecine]. Angers, France : Université d'Angers . 2014. Visible sur : <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/19982005/2014MCEM3359/fichier/3359F.pdf>
- (18) L'internaute. (page consultée le 30/01/2019). Médecin de famille. [en ligne]. <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/medecin-de-famille/>
- (19) Wiktionary. (page consultée le 30/01/2019). Médecin de famille. [en ligne]. https://fr.wiktionary.org/wiki/m%C3%A9decin_de_famille
- (20) Société Européenne de médecine générale - médecine de famille. (page consultée le 30/01/2019). Définition européenne de la médecine générale – médecine de famille. WONCA EUROPE 2002. [en ligne]. <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
- (21) Célia Forin. Pratique de la médecine générale : perception et attentes des patients de l'île de la Réunion. [Thèse de Médecine]. Bordeaux, France : Université Bordeaux 2. 2014. visible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01096492/document>

- (22) Claire-Lise Lacombe. Enquête de satisfaction des patients vis-à-vis de leur médecin traitant et de la prise en charge coordonnée avec les autres professionnels de santé à l'île de La Réunion en 2014. [Thèse de Médecine]. Bordeaux, France : Université Bordeaux 2. 2015. visible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01202573>
- (23) Dr Thierry Carmoi. Le médecin idéal : le point de vue des patients. [DIU de pédagogie médicale]. Paris VI, France: Université Pierre et Marie Curie. 2014. visible sur : <http://www.edu.upmc.fr/medecine/pedagogie/LE%20JEUNNE/medecin%20ideal.pdf>

VII. ANNEXES

Annexe 1: Formulaire de déclaration de choix du médecin traitant



№ 51041#02

Quelques conseils pour remplir votre "Déclaration de choix du Médecin Traitant"

Le médecin traitant déclaré c'est le médecin qui vous connaît le mieux et auquel vous vous adressez en priorité en cas de problème de santé. Son rôle est essentiel aussi pour vous aider à vous orienter vers d'autres professionnels en cas de nécessité.

Pour permettre la bonne coordination de vos soins il est prévu, dans la loi réformant l'assurance maladie¹, que chaque assuré ou bénéficiaire de 16 ans et plus indique à sa caisse d'assurance maladie le nom du médecin qu'il souhaite choisir et déclarer comme médecin traitant. Ce choix doit être fait en accord avec ce médecin.

Les enfants de moins de 16 ans ne sont pas concernés par cette démarche. Vous n'avez donc pas de formulaire à remplir pour eux.

Le médecin traitant que vous allez choisir peut être un médecin généraliste ou, éventuellement, un spécialiste en ville. Il peut aussi exercer à l'hôpital ou dans un centre de santé.

En cas de changement de médecin traitant, il vous suffira de faire une nouvelle "Déclaration de choix du Médecin Traitant".

Comment faire connaître votre choix à votre caisse d'assurance maladie ?

A l'occasion d'une consultation, remplissez avec le médecin de votre choix ce formulaire.

Dans la rubrique "*identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire*" :

- si vous êtes l'assuré(e), écrivez, dans la zone "*l'assuré(e)*", vos nom, prénom et numéro d'immatriculation et dans la zone "*le bénéficiaire*", votre date de naissance,
- si vous n'êtes pas l'assuré(e) - conjoint, enfant âgé de 16 ans ou plus ou autre personne à charge - écrivez, dans la zone "*l'assuré(e)*", les nom, prénom et numéro d'immatriculation de la personne à laquelle vous êtes rattaché(e) et inscrivez, dans la zone "*le bénéficiaire*", vos nom, prénom et date de naissance,
- indiquez l'adresse de l'assuré(e) dans la zone prévue à cet effet.

Dans la rubrique "*identification du médecin traitant*", **le médecin** appose son cachet ou écrit lisiblement ses nom, prénom et adresse et **indique son numéro d'identification professionnel** dans la grille prévue à cet effet.

Ensuite, vous complétez ensemble la rubrique "*déclaration conjointe*" en écrivant votre nom et celui du médecin choisi.

N'oubliez pas de **signer tous les deux** cette déclaration. Dans le cas où le bénéficiaire est mineur (16 à 18 ans), il est nécessaire que l'un des deux parents signe également cette déclaration.

Votre déclaration de choix du médecin traitant est terminée.

Après avoir vérifié que toutes les rubriques sont bien remplies, il ne vous reste plus qu'à l'adresser par courrier à votre caisse d'assurance maladie.

(1) Loi n°2004-810 du 13 août 2004

"Art L.162-5-3 – Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans et plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix du médecin traitant suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale. Le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste. Il peut être un médecin hospitalier..."



N°12485*02

DÉCLARATION DE CHOIX DU MÉDECIN TRAITANT

(art. L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale)

IMPORTANT { insérer les nom, prénom et adresse en majuscules
insérer les chiffres lisiblement (un chiffre par case)

identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire	
l'assuré(e)	
nom <i>(suivi, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))</i>	<input type="text"/>
prénom	<input type="text"/>
n° d'immatriculation	<input type="text"/>
le bénéficiaire	
nom <i>(suivi, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))</i>	<input type="text"/>
prénom	<input type="text"/>
date de naissance	<input type="text"/>
adresse de l'assuré(e)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

identification de la structure d'exercice et du médecin traitant	
raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement (*)	nom et prénom du médecin traitant
	nom <input type="text"/>
	prénom <input type="text"/>
n° de la structure (AM, FINESS, ou SIRET)	identifiant <input type="text"/>
<input type="text"/>	

(*) centre de santé, établissement ou service médico-social

déclaration conjointe du bénéficiaire et du médecin traitant	
le bénéficiaire et le médecin traitant s'engagent conjointement à respecter les dispositions de l'article L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale	
bénéficiaire (et parent ou titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs de +16 ans)	médecin traitant
Je soussigné(e), M., Mme, Mlle	Je soussigné(e), Docteur
déclare choisir le médecin identifié ci-dessus, comme médecin traitant	déclare être le médecin traitant du bénéficiaire cité ci-dessus
signature(s) <input type="text"/>	signature <input type="text"/>

déclaration signée le

Merci d'envoyer la déclaration complétée et signée à votre caisse d'assurance maladie.

S 3704a

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et

Annexe 2 : Canevas d'entretien

Informations personnelles: données socio-démographiques

- Quel est votre âge ? votre sexe ? votre situation professionnelle (étudiant, actif, au chômage ou retraité)
- Êtes-vous : Célibataire ? en couple ? Avez-vous des enfants ?
- Où habitez-vous ?
- De quelle origine êtes-vous ?
- Avez-vous un moyen de locomotion ?

Critère de choix du médecin traitant:

Question brise-glace : Est-ce que vous vous souvenez comment vous avez trouvé ou choisi votre médecin traitant ?

1. Comment s'est fait le choix ?
 - Combien de fois l'avez-vous vu avant de le choisir ?
 - En aviez-vous rencontré plusieurs avant de faire votre choix ?
 - Vous a-t-il été recommandé ?
 - Aviez-vous un autre MT auparavant ? Pourquoi en avez-vous changé ?
2. Comment s'est faite la déclaration ? Pour vous cette déclaration représente quoi ?
3. Pourquoi avoir fait ce choix ?
 - Pourquoi l'avez-vous choisi lui plutôt qu'un autre ?
 - L'avez-vous comparé à un autre médecin que vous connaissiez ?
 - Est-il un homme ? une femme ? Est-ce un déterminant de votre choix ? pourquoi ?
 - Quel âge a-t-il ? : est-ce un déterminant du choix ?
 - Est-il réunionnais ou d'une autre origine ? a-t-elle influencé votre choix ? si oui en quoi ?
 - Parle-t-il créole ? Ceci a-t-il influencé votre choix ? si oui pourquoi ?
4. Allez-vous conserver votre médecin traitant ? Êtes-vous satisfait de votre médecin ?
 - Est-ce que vous souhaitez changer ? Pourquoi ?
 - Quelles sont les circonstances qui vous pousserez à changer ?
 - A-t-il des défauts ?
5. Si vous étiez contraint de choisir un nouveau MT quels seraient les Critères jugés comme essentiels ?
 - Votre médecin traitant correspond t-il aux critères que vous venez de me donner ?

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

RÉSUMÉ

Introduction : Selon la loi d'août 2004 relative à l'assurance maladie, tout patient de plus de 16 ans doit déclarer un médecin traitant et donc réfléchir aux éléments à prendre en compte pour le désigner. L'objectif principal de l'étude est d'identifier ces critères de choix. Les objectifs secondaires sont notamment de décrire les circonstances et le parcours à l'origine du choix et d'identifier les critères jugés essentiels dans l'idéal.

Méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative. Les critères d'inclusion sont les patients de plus de 18 ans, vivants à la Réunion et ayant un médecin traitant. Les entretiens semi dirigés ont été réalisés dans les pharmacies du sud de l'île. Le verbatim a été analysé par le logiciel Nvivo.

Résultats : Les patients choisissent leur médecin pour ses qualités relationnelles (contact, écoute, confiance) et pour ses qualités professionnelles (compétence, qualité du suivi, conseils). La notion d'habitude et la proximité sont aussi des critères importants. Ce sont ces mêmes critères qui sont jugés comme essentiels dans le choix d'un futur médecin, mais l'importance des qualités humaines prennent ici le dessus sur les qualités professionnelles. Beaucoup de patients ont choisi de garder leur médecin de famille. Les autres ont déclaré leur médecin actuel après un déménagement, le départ de leur ancien médecin ou suite à une déception ; leur choix s'est fait principalement de façon éclairé (recommandations ou choix du successeur de leur ancien médecin).

Discussion : Nos résultats sont similaires à ceux retrouvés dans les études métropolitaines. La qualité de la relation médecin/malade est le déterminant majeur dans le choix du médecin traitant en parallèle de ses qualités professionnelles. Il serait utile de poursuivre avec une étude quantitative et d'introduire des critères spontanément non évoqués dans notre étude (télémedecine, équipement du cabinet).

RÉSUMÉ en anglais

THE SELECTION CRITERIA OF THE GENERAL PRACTITIONER : A QUALITATIVE STUDY ON 24 PATIENTS WHO LIVE IN THE SOUTH REUNION ISLAND IN 2018

Introduction : In accordance with the law dated august 2004, related to health insurance, every patient aged more than 16 must report his general practitioner and therefore, take into consideration every aspect to appoint the latter. The main purpose of the study is to identify these selection criteria. The secondary objectives are, in particular, to describe the circumstances and process behind their choice and to mention the essential criteria in an ideal.

Method : We've conducted a qualitative study. The inclusion criteria are patients aged more than 18 , who have reported a general practitioner and who live in Reunion island. The semi-structured interviews took place in pharmacies in the south. The verbatim have been analyzed by the Nvivo software.

Results : Patients select their doctor according to human relation skills (contact, confidence, attentiveness) and professional skills (expertise, follow-up care quality, and advice). Habits and proximity are also part of important criteria. These are the same essential criteria that are used to choose their future general practitioner. However, in such case, what really matters are human skills more than professional skills. Many patients have chosen to keep their family doctor. Concerning the others, either the doctor or the patients have moved, or they have been disappointed and the report has been done afterwards; they made their choice in an informed manner (by recommendation or they chose the successor of their former doctor).

Discussion : Our results are similar to those of the mainland France. As well as professional skills, the quality of the relationship between the doctor and the patient is the major determinant of their choice concerning the general practitioner. Nevertheless, it would be useful to further continue a quantitative study and to include some items that have spontaneously not been mentioned in ours (telemedicine, surgery's equipment).

DISCIPLINE

Médecine générale

MOTS CLÉS

Médecin traitant, Critères de choix, Médecine générale, Étude qualitative, île de la Réunion.

Université de Bordeaux, Collège Sciences de la Santé