



HAL
open science

Expériences et attentes des usagers du système de soins premiers envers la consultation de médecine générale : enquête descriptive en quartier prioritaire

Aline Bernardon, Pauline Suppo

► To cite this version:

Aline Bernardon, Pauline Suppo. Expériences et attentes des usagers du système de soins premiers envers la consultation de médecine générale : enquête descriptive en quartier prioritaire. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02157651

HAL Id: dumas-02157651

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02157651>

Submitted on 17 Jun 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.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Année : 2019

EXPÉRIENCES ET ATTENTES DES USAGERS DU SYSTÈME DE SOINS PREMIERS ENVERS LA CONSULTATION DE MÉDECINE GÉNÉRALE : ENQUÊTE DESCRIPTIVE EN QUARTIER PRIORITAIRE

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

Aline BERNARDON

[Données à caractère personnel]

Pauline SUPPO

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE

Le : 13/06/2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

M. le Professeur WEIL Georges

Membres :

M. le Docteur SEIGNEURIN Arnaud

Mme le Docteur PELTIER Agnès

M. le Docteur GABOREAU Yoann, Directeur de thèse

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2018-2019

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

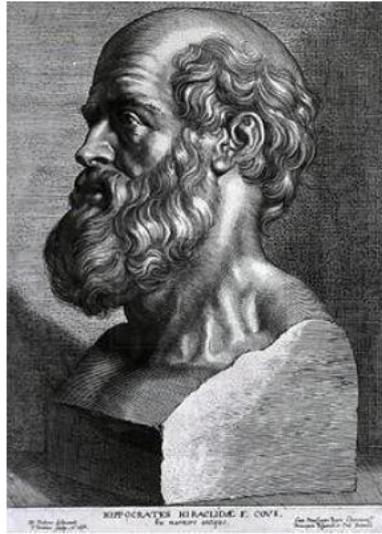
CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et de Pathologie Cytologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CANALI-SCHWEBEL Carole	Réanimation médicale
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie générale
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIE TERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie digestive et viscérale
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBLOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et Biologie Moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS COMMUNS

À Monsieur le Professeur Georges WEIL,

Merci de nous faire l'honneur de présider notre jury de thèse et de juger notre travail. Veuillez trouver ici le témoignage de notre reconnaissance et de notre profond respect.

À Monsieur le Docteur Arnaud SEIGNEURIN,

Merci de nous faire l'honneur de participer au jury de notre thèse et de juger notre travail. Recevez ici toute notre reconnaissance.

À Madame le Docteur Agnès PELTIER,

Merci d'avoir initié ce projet et de nous avoir donné les moyens de réaliser ce travail. Merci d'avoir accepté de participer au jury de notre thèse et d'en juger le contenu.

À Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU,

Merci d'avoir accepté de reprendre la direction de ce travail au pied levé. Nous t'en sommes très reconnaissantes. Nous tenons à te remercier pour ton expérience et ta rigueur dans l'écriture de ce travail.

À Mesdames le Docteur Anne-Marie DOLS et Fanny TRECOURT,

À Messieurs le Docteur Jean-Baptiste KERN, le Docteur Aymeric HENRIOT, et Guillaume A,

Merci à tous pour votre aide. Nos échanges ont été constructifs.

Aux professionnels de santé ayant accepté de nous ouvrir les portes de leur cabinet et officine, merci pour votre accueil.

Aux patients interrogés, merci d'avoir accepté de répondre à nos questionnaires.

REMERCIEMENTS Pauline

À *Sophie, Anne-Cécile, Marie et Mathilde* pour votre bienveillance, vos sourires et votre gentillesse. Vous m'avez communiqué votre passion pour la médecine générale et je reste toujours aussi enchantée par les 6 mois passés à vos côtés. Vous m'avez tellement apporté.

À *Lucile G, Lucile B, Henry, Patrick, Bérengère, Mathilde et Christian* pour votre précieux accompagnement au cours de ma dernière année d'internat. Un immense merci à tous pour tout ce que vous êtes ! Merci pour la confiance que vous m'accordez. Cette année à vos côtés a été fabuleuse.

À *Andréa* pour ton soutien depuis le début de l'internat, ton suivi régulier, tes nombreux conseils, tes re-relectures de traces d'apprentissage. Nos rencontres m'ont beaucoup enrichie.

À *Claire P-G.* pour ta gentillesse, ta disponibilité et les restos du jeudi ;) Merci pour la confiance que tu m'accordes en me confiant tes patients.

À *Manon et Christina* pour votre bonne humeur et votre entraide : ce stage en médecine interne avec vous les filles restera mémorable. De belles rencontres sont nées.

À tous mes amis rencontrés durant l'externat et l'internat, *Clara, Lucie, Elsa, Floriane, Julie B, Juliette, David et Morgane, Alix, Reaksmei, Pudina, Flora, Valérie, Florie, Armelle, Momo*, et tous les autres. Merci pour tous ces bons moments passés et à venir.

À *Pauline B.* pour m'avoir supportée pendant 6 mois au Canada. Que de souvenirs mémorables... Je n'oublierai jamais nos folles virées. Merci d'être toujours là pour moi.

À mes parents, *Papa, Maman*, merci pour tout ce que vous faites pour moi depuis ce 22 août 1991. Merci d'avoir cru en moi, de m'avoir soutenue et de m'avoir encouragée tout au long de ces années au cours des bons comme des moments plus difficiles. Je n'en serais pas là aujourd'hui sans vous. Vous êtes tout pour moi.

À ma petite sœur *Mathilda*, pour ta joie de vivre, ta détermination, ta persévérance, ton sourire et tes coups de gueule aussi ;) Je suis fière de la jeune femme que tu es. Ti amo.

À *Christiane* et *Didier*, pour votre générosité sans limite et votre soutien incontestable pendant toutes ces années.

À mes grand-mères *Yvonne* et *Marthe* pour votre soutien depuis toujours ; à mon grand-père *Marcel* qui aurait été fier de moi, à mon grand-père *Robert* que je n'ai malheureusement pas connu.

Aux autres membres de ma famille, pour votre présence et les bons moments passés ensemble.

À mes supers copines et à nos belles soirées en perspectives :

À *Aline*, bien évidemment sans qui ce travail n'aurait pas vu le jour : merci d'avoir bien voulu te lancer avec moi, et quel binôme ! Merci pour ta présence et ta bienveillance. Nos élans de motivation mutuels nous ont aidés à tenir le coup ;) We dit it ! ;) Merci d'être là.

À *Eglantine*, pour cette belle amitié, pour ton écoute attentive, ton soutien, ta grande générosité et nos balades inlassables que j'aime tant ;) Merci tout simplement d'être là, à mes côtés.

À *Magali*, pour m'avoir fait voyager ces 6 derniers mois à travers vos périples avec Romain, pour ton sourire, ta joie de vivre ! J'ai aimé partager avec toi la coloc à Albertville, j'en garde un super souvenir ! Tu es pétillante, reste comme tu es.

À *Jessica*, pour ta gentillesse, ta bonne humeur et ta générosité. Je n'oublie pas tes bonnes bouteilles, évidemment ;) Tu nous manques déjà alors reviens nous voir dès que tu peux.

À *Louis*, pour m'avoir envoyé ce sms qui a fait basculer ma vie. Merci d'avoir essuyé mes larmes, d'avoir écouté longuement mes doutes et mes craintes et de m'avoir si bien accompagnée lors de cette année de D4. Merci de partager ma vie, je m'épanouis chaque jour un peu plus à tes côtés, mi amore...

REMERCIEMENTS Aline

Merci à :

Claire, Pierre, Valérie et Eric pour m'avoir si bien accueillie à Saint Marcellin et permis d'affirmer mon choix d'exercer en tant que médecin généraliste. Pour ce semestre où j'ai énormément appris et où j'ai réalisé en toute confiance mes premières consultations en autonomie.

Au Dr Claire Millet de l'hôpital de Voiron. Merci pour ta bienveillance, ton regard sur la médecine, l'équilibre que tu arrives à trouver entre vie personnelle et professionnelle. Tu es un exemple à suivre !

A ma Maman, de m'avoir accompagnée et supportée pendant toute ces années parmi les hauts et les bas (nombreux) ! A cette fois en P1 où tu as fait sauter les plombs de la maison pour éviter que mon réveil ne sonne après ces nuits d'insomnie où je tenais à me lever pour réviser..

A mon Papa pour les mêmes raisons. De m'avoir dispensé de débarrassage de table pendant mes révisions de P1 au plus grand désarroi de François !

A Julie, ma plus ancienne amie, d'être là depuis toujours. Au fait que l'on ait pu grandir quasiment ensemble, à nos fous rires, au terrain de foot, au Coca et aux sorties vélo du mercredi après-midi...

A Véronique, pour m'avoir toujours soutenue. C'est avec toi que tout a commencé, dès lors que tu m'as trouvé un stage en pédiatrie alors que j'étais en 3^{ème} au collège.

A Carole, pour cette première année de médecine où nous nous sommes serrées les coudes. C'est aussi grâce à toi que j'en arrive là aujourd'hui car je ne suis pas sûre que j'aurais survécu à cette P1 sans toi !

A Céline, pour nos conversations quasi hebdomadaires et ton soutien même à distance. Pour nous avoir donné avec Nico le premier bébé de la famille, mon neveu préféré.

A Didier, Leclech et Coco, mon trio infernal. Pour le soutien continu, nos soirées, WEI, pour la Win et les pandas...Pour cette amitié qui persiste malgré les kilomètres. L'externat aurait été bien plus triste sans vous 3 !

Un merci tout spécial à Leclech pour son aide dans les statistiques, tu m'as enlevé une belle épine du pied.

A Pauline, avec qui je partage ce projet depuis maintenant 2 ans. Heureusement que tu étais là !! Pour ta motivation et tes indécisions passagères (je plaisante ;)). Je pense qu'effectivement après cette soutenance nos contacts quasi quotidiens vont me manquer !

A Eglantine, pour cette passion du tricot commune, nos sorties courses à pied qui se font plus rare malheureusement. Pour ton aide dans les différentes démarches administratives !

A Magali, une belle rencontre et une super co-interne trouvée à Albertville ! Pour nos soirées (par moment de mamies !!), pour cet internat, pour ton aide...

A Jessica, comment résumer 1 an et demi de colocation ? Pour ta présence, ton sourire, le vin et le chocolat, notre entente tacite, les soirées télé devant des émissions débiles...

A *Manon*, pour ta bonne humeur, ton efficacité et ta solidarité pendant ces 2 semestres ayant été par moment difficiles.

A *Christina*, pour ce semestre en médecine interne, qui a été bien plus facile à traverser avec toi à nos côtés

A *Olivier*, pour réussir à me supporter depuis tous ce temps, surtout dans les moments de stress qui ont été nombreux où je peux devenir imbuvable. Pour avoir regardé avec moi l'Ours Paddington en D4, alors que je pleurais comme une fontaine car je trouvais la maison de retraite des ours trop triste... Pour cette relation qui tient malgré la distance.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	14
ABSTRACT	16
LISTE DES ABRÉVIATIONS	18
INTRODUCTION	19
I.CONTEXTE.....	19
II.ETUDE QUALICOPC.....	19
III.DEMARCHE CENTRÉE PATIENT : INTÉRÊT DU POINT DE VUE DES PATIENTS.....	20
IV.OBJECTIFS.....	20
MATÉRIEL ET MÉTHODE	22
I.TYPE D'ETUDE ET CHOIX DU LIEU.....	22
II.POPULATION CIBLE.....	22
III.CREATION DU QUESTIONNAIRE.....	22
IV.MODE DE RECUEIL DES DONNEES.....	23
V.ANALYSES STATISTIQUES.....	23
VI.REGLEMENTATION.....	24
RÉSULTATS	25
I.CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON.....	25
II.ACCESSIBILITE DU MEDECIN GÉNÉRALISTE.....	25
III.COUT DES CONSULTATIONS.....	25
IV.CONTENU DES CONSULTATIONS.....	26
V.COMMENTAIRES.....	26
DISCUSSION	28
I.ANALYSE DES RESULTATS A LA LUMIERE DES DONNEES DE LA LITTERATURE.....	28
1.ACCESSIBILITE DU MEDECIN GENERALISTE.....	28
2.COUT DES CONSULTATIONS.....	29
3.CONTENU DES CONSULTATIONS.....	29
II.LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE.....	31
1.CRÉATION DU QUESTIONNAIRE.....	31
2.BIAIS DE L'ÉTUDE.....	31
CONCLUSION	33
TABLEAU ET GRAPHES 1 à 4	34
BIBLIOGRAPHIE	37
ANNEXES	40
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE DE L'ETUDE.....	40
ANNEXE 2 : COMMENTAIRES DES PATIENTS.....	46
ANNEXE 3 : GRAPHES.....	52
CONCLUSIONS SIGNÉES	57

RÉSUMÉ

Pauline SUPPO; Aline BERNARDON

EXPÉRIENCES ET ATTENTES DES USAGERS DU SYSTÈME DE SOINS PREMIERS ENVERS LA CONSULTATION DE MÉDECINE GÉNÉRALE : ENQUÊTE DESCRIPTIVE EN QUARTIER PRIORITAIRE

CONTEXTE : Depuis la déclaration d'Alma-Ata en 1978, les soins de santé primaires sont au centre des préoccupations des systèmes de santé. Inspiré du projet international QUALICOPC, l'objectif principal de cette étude était de mesurer l'adéquation entre le vécu des patients et leurs attentes dans les consultations de médecine générale à Saint-Martin-d'Hères (SMH).

METHODE : Étude pilote épidémiologique descriptive, à recueil prospectif menée à l'aide de questionnaires hétéro-administrés. Les usagers des structures de soins primaires (cabinets de médecine générale, d'orthophonie, d'ergothérapie et pharmacies d'officine) ont été enquêtés entre le 29/01/2019 et le 07/03/2019. Le recueil de leurs attentes et expériences s'est fait en miroir. Les thématiques abordées ont été l'accessibilité du médecin généraliste (MG), le coût des consultations et leur contenu.

RESULTATS : 98 questionnaires sur 100 ont été analysés. 17,9% des patients concernés par l'absence de leur MG ont eu des difficultés à trouver un autre médecin, ce qui était regretté par 71,4% d'entre eux. Le retard du MG était un problème pour 38,8% des patients concernés. Ne pas être impliqué dans la décision thérapeutique était regretté par 41,7%. 67,4% des patients bénéficiant du tiers-payant estimaient cela important.

CONCLUSION : Une majorité d'adéquation entre les attentes et les expériences des patients interrogés concernant les consultations de médecine générale à SMH a été trouvée. Des biais et limites existent mais ont été pris en compte dans l'interprétation. Il serait intéressant

d'impliquer à plus large échelle les usagers des soins primaires dans les évaluations de leurs structures de prise en charge.

MOTS CLES : Soins de santé primaires, Médecin généraliste, Attentes des patients, Expériences des patients, Démarche centrée-patient, QUALICOPC

ABSTRACT

Pauline SUPPO; Aline BERNARDON

EXPERIENCES AND EXPECTATIONS OF USERS' PRIMARY CARE SYSTEM TOWARDS GENERAL MEDICINE CONSULTATION: A DESCRIPTIVE SURVEY IN PRIORITY AREA.

BACKGROUND: Since the Alma-Ata declaration in 1978, primary healthcare is the main concern of the health system. Inspired from the international project QUALICOPC, the main goal of this study was to measure the coherence between experiences and expectations of patients regarding the general medicine consultations in Saint-Martin-d'Hères (SMH).

METHODS: epidemiologic descriptive pilot study, with prospective data, performed with the help of hetero-administrated surveys. Primary care structures users (general practitioners [GP], pharmacies, speech therapist, occupational therapist) were investigated between 29/01/2019 and 07/03/2019. Their experiences' and expectations' collection was done using follow up question within the same topic. The themes addressed were the accessibility of the GP, the cost of consultations and their content.

RESULTS: 98 surveys out of 100 have been analyzed. Seventeen point nine percent of the patients concerned by the absence of their GP had difficulty finding another doctor, which was regretted by 71.4% of them. GP' delay was a problem for 38.8% of patients. Not to be involved in the therapeutic decision was regretted by 41.7% of patients. 67.4% of patients receiving third-party payment considered this important.

CONCLUSION: A majority of coherence between patients' experiences and expectations regarding the general medicine consultations in SMH was found. Biases and limitations exist but have been taken into consideration in the result's interpretation. It would be interesting to involve the users of primary care in a larger scale evaluation of their care structures.

KEY WORDS: Patient-centered care, Patients' expectations, Patients' experiences, Primary health care, General practitioners, QUALICOPC

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD = Affection Longue Durée

AME = Aide Médicale d'Etat

AMO = Assurance Maladie Obligatoire

CEP = Evaluate General Practice

CMU = Couverture Maladie Universelle

CMUc = Couverture Maladie Universelle complémentaire

EUROPEP = EUROpean task force on Patient of General Practice

GPAQ = General Practice Assessment Questionnaire

IC = Intervalle de Confiance

IFOP = Institut Français d'Opinion Publique

INSEE = Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MG = Médecin Généraliste

MSP = Maison de Santé Pluriprofessionnelle

NIVEL = Netherlands Institute for Health Services Research (Institut néerlandais de recherche sur les services de santé)

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

OR = Odds-Ratio

QUALICOPC = Quality and Costs of Primary Care

SMH = Saint-Martin-d'Hères

TP = Tiers-Payant

INTRODUCTION

I. Contexte

En 1978, la conférence internationale d'Alma Ata, tenue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), a défini les soins de santé primaires comme étant des soins de santé essentiels, universellement accessibles à tous et à un coût acceptable [1]. En 2008, l'OMS a publié un rapport, intitulé « *Les soins de santé primaires, maintenant plus que jamais* » énonçant l'importance de travailler sur ce sujet [2]. Ils visent à offrir des soins à visée curative et préventive ainsi qu'une éducation en matière de santé. Dans de nombreux pays européens, les médecins généralistes (MG) en sont les principaux promoteurs. Ces pays partagent comme objectif d'initier ou de pérenniser un solide système de soins de santé primaires. Il en résulte une demande d'information de référence et une tendance croissante à tirer des enseignements des expériences étrangères. Dans ce contexte, le projet QUALICOPC (Quality and Costs of Primary Care) a été conçu [3].

II. Etude QUALICOPC

Conduite à l'échelle internationale de 2010 à 2013, elle avait pour ambition d'évaluer la performance des soins de santé primaires en Europe en termes de qualité, d'équité et de coût [3,4].

Elle a été réalisée par un réseau international d'instituts partenaires et coordonnée par NIVEL (Institut néerlandais de recherche sur les services de santé). Leur objectif principal était d'étudier la corrélation entre le niveau de puissance d'un système de soins primaires et la performance du système de santé. Trente-cinq pays ont été inclus : trente et un européens et 4 non européens. La France n'a pas participé à cette étude. Quatre questionnaires ont été utilisés : un sur la structure/le milieu de pratique - un destiné aux MG auto-évaluant leurs pratiques - un recueillant les « expériences avec le MG » et un sur les « valeurs » rempli par les patients.

Dix patients, âgés de plus de 18 ans, ont été interrogés dans chacun des 220 cabinets participants. Les résultats de l'étude ont été exploités par les différents pays participants eux-mêmes en s'intéressant aux expériences et valeurs de leurs patients [5,6].

III. Démarche « centrée-patient » : intérêt du point de vue des patients

Au cours des dernières décennies, le rôle des patients a changé dans la relation médecin – malade. Ils sont désormais acteurs du système de soins à part entière et estiment que l'information donnée sur leur problème de santé en est l'aspect le plus important [7].

Leur point de vue concernant la structure et la qualité des soins primaires apparaît essentiel à connaître afin de mieux comprendre leurs attentes, de centrer les efforts d'amélioration sur leurs systèmes de valeurs. Une offre de soins sensible à leurs besoins et préférences constitue un enjeu de qualité et d'efficacité des soins, permettant d'améliorer l'adhésion thérapeutique [8,9]. Cette démarche peut également être un moyen pour les usagers de maintenir leur position dans le système de soins actuel en leur évitant une orientation par dépit vers des thérapies alternatives et complémentaires.

Dans ce contexte, de nombreuses études ont cherché à identifier les attentes des patients en consultation de médecine générale [10]. Les questionnaires validés EUROPEP, GPAQ et CEP en sont des exemples [11,12]. Ces études françaises ont été des enquêtes de satisfaction réalisées pour l'évaluation de maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) [13-17]. Aucune étude hors MSP ou pôles de santé n'a été réalisée dans une commune jusque-là. Dans ce contexte, l'étude QUALICOPC a servi de point de départ et d'inspiration à l'étude présentée ci-après, guidée par une démarche « centrée-patient ».

IV. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de ce travail était de mesurer l'adéquation entre le vécu des patients et leurs attentes dans les consultations de médecine générale en quartier prioritaire.

L'objectif secondaire était d'étudier les réactions et déclarations faites par les patients à l'issue de l'enquête comme pistes d'amélioration.

MATERIEL ET METHODES

I. Type d'étude et choix du lieu

Une étude pilote épidémiologique et descriptive, à recueil prospectif a été menée sur la commune de Saint-Martin-d'Hères (SMH) en Isère, quartier prioritaire et porteur du Pôle de Santé Universitaire.

II. Population cible

Les usagers fréquentant les structures de soins primaires à SMH (certaines appartenant au pôle de santé, d'autres non).

Les critères d'inclusions étaient d'être une personne majeure et acceptant de répondre au questionnaire.

Les critères de non inclusion étaient d'être une personne mineure et/ou personne ne parlant pas le français sans interprète disponible.

III. Création du questionnaire

Les questionnaires traduits en français par les équipes canadiennes et suisses de l'étude QUALICOPC [3] ont été utilisés comme base de travail. Les questions perçues comme les plus pertinentes par les enquêteurs ont été regroupées par thèmes. Puis les questions se répétant ou reprenant les mêmes notions ont été soit supprimées, soit reformulées. Les 2 questionnaires (« valeurs » et « expériences ») ont été mis en commun. D'autres questions qui paraissaient pertinentes ont été ajoutées. Le questionnaire a été testé auprès de quelques témoins. Un questionnaire unique et final a été créé, constitué d'une vingtaine de questions (Annexe 1). Le recueil s'est fait en « miroir », permettant de recueillir les attentes et expériences des patients en consultation de médecine générale (données socio démographiques, accessibilité du MG, coût et contenu des consultations).

IV. Mode de recueil des données

Le recueil des données s'est déroulé du 29/01/2019 au 07/03/2019 au sein de dix structures de soins de santé primaires à SMH, recrutées sur des critères d'hétérogénéité des professions, à savoir : 5 cabinets de médecine générale, un d'orthophoniste, un d'ergothérapeute et 3 pharmacies d'officine. Le choix a été effectué à partir d'une liste issue des pages jaunes. Les professionnels ont été contactés par ordre d'affichage. Les premiers à avoir répondu positivement ont été sélectionnés. L'une des conditions était qu'un espace confidentiel soit disponible au sein de leurs locaux. La recherche de leur accord de principe a été effectuée par voie orale (communication téléphonique, présentation en personne et/ou courriel). Les recherches ont été arrêtées dès l'obtention de l'accord des 10 structures de soins volontaires. Dans le cadre de cette étude pilote, un nombre total de 100 questionnaires a été réalisé et jugé suffisant. Dix questionnaires ont été réalisés par structure de soins primaires. Les patients ont été interrogés en face à face et sur support papier permettant ainsi aux personnes illettrées ou ayant des difficultés avec la langue française de répondre. Les données recueillies ont directement été anonymisées sur place. En parallèle, un carnet de bord a été tenu afin de noter les réflexions et remarques faites par les patients (Annexe 2).

V. Analyses statistiques

Les données ont été saisies sur un logiciel de traitement de données Microsoft Office EXCEL 2007. Les informations saisies ont été contrôlées sur un échantillon de 20% d'entre elles tirées au hasard dans la base de données.

Le critère de jugement principal s'intéressait à la relation entre la valeur théorique - l'importance - attribuée par un usager à une situation et son retour d'expérience. La relation était inadéquate si une expérience désagréable, "négative" (réponse non), était associée à une situation pour laquelle il accordait de l'importance, une valeur « haute » (réponse très important ou important). Les variables qualitatives ont été exprimées en effectifs et pourcentages, les variables quantitatives par la médiane et l'intervalle interquartile. L'analyse

statistique a été menée sur le site biostaTGV [18]. Les analyses univariées par test de Fisher ont été réalisées, la force de l'association a été mesurée par les Odds-Ratio et les intervalles de confiance à 95%.

VI. Réglementation

Après information des usagers, leur consentement oral a été recueilli.

Le projet de l'étude se positionnait hors cadre de la Loi Jardé et a été présenté au *Data Protection Officer* de l'Université Grenoble Alpes le 10/07/2018.

RESULTATS

Il a été exclu de l'analyse pour des questions pratiques les 2 patients n'ayant pas de MG. Le nombre de questionnaires analysés était donc égal à 98.

I. Caractéristiques de l'échantillon

Les caractéristiques des patients interrogés ont été décrites dans le tableau 1.

II. Accessibilité du médecin généraliste

Pouvoir consulter un autre MG en l'absence du leur était considéré comme important ou très important par 86,7% des réponders. Vingt patients sur 98 ne se sentaient pas concernés par cette situation. Dix-sept virgule neuf pourcent des patients concernés par l'absence de leur MG ont eu des difficultés à trouver un autre médecin, ce qui était regretté par 71,4% d'entre eux. Aucun lien entre l'accessibilité attendue et celle vécue n'a été trouvé (OR = 3,4, Intervalle de Confiance -IC95% (0,4 ; 21), $p = 0,132$). Pour les médecins se faisant remplacer ou travaillant en cabinet de groupe, l'accès aux soins de leurs patients était facilité. Les patients ayant eu des difficultés à consulter un autre médecin, finissaient par renoncer aux soins ou consulter le service d'accueil des urgences (cf Graphe 1).

Cinquante virgule cinq pourcent ont déclaré que leur MG avait du retard par rapport aux horaires de prises de rendez-vous. Cela était considéré comme non problématique pour 59,2% des patients sondés (41,4% des employés, 31,0% des retraités, 17,2% des étudiants, 3,5% des personnes au chômage, 3,5% des personnes autonomes, 3,5% des personnes en invalidité).

III. Coût des consultations

Le taux de patients ayant bénéficié du tiers-payant (TP) était de 43,9%. La pratique du TP total ou partiel était un point important ou très important pour 67,4% d'entre eux. Cette

déclaration concernait en particulier les patients bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle (CMU) (cf Graphe 2).

La situation financière connue par leur MG était estimée comme peu ou pas importante par 68,4% des patients (cf Graphe 3), alors que 59,2% estimaient important ou très important la connaissance de la couverture sociale par le MG (cf Graphe 4).

IV. Contenu de la consultation

Soixante-quatorze virgule cinq pourcent des patients (n=73/98) considéraient qu'être impliqués dans la décision thérapeutique était important. Trente-six virgule sept pourcent des patients ne s'estimaient pas impliqués dans celle-ci dont 41,7% (n=15/36) regrettaient être tenus à l'écart. Soixante virgule deux pourcent des patients étaient impliqués dans la décision thérapeutique et tous (sauf 1) estimaient que cela était important ou très important. La différence était significative par rapport aux 36,7% de patients non impliqués dans la décision où seulement 15 (41,7%) d'entre eux en émettaient le souhait (OR = 69,4 ; IC 95% = 9,6 - 3044,3 ; p<0,001). Trois patients ne se prononçaient pas.

Soixante-six virgule trois pourcent (n=65/98) des patients ont déclaré avoir parlé de prévention avec les MG et 78,6% considéraient cela important ou très important (OR 11,1 ; IC 95% = 2,9 - 52,9 ; p<0,001). Cinquante et un virgule cinq pourcent (n=17/33) étaient en attente sans avoir reçu de conseils de prévention de la part de leur MG.

V. Commentaires (cf Annexe 2)

Les commentaires des patients reflétaient les résultats concernant leurs attentes vis-à-vis de leur médecin en cas d'absence. Pour eux, assurer la continuité des soins faisait partie intégrante du travail du médecin. Pour certains, cela s'apparentait même à un devoir. Ceux pour qui le médecin exerçait en cabinet de groupe ou en MSP mentionnaient l'avantage de pouvoir plus aisément consulter un autre médecin. Une minorité trouvait la solution en

consultant SOS médecins ou Médecins 7/7 (cabinets médicaux sans rendez-vous, avec disponibilités tous les jours de 8h à minuit).

Les commentaires concernant le retard du MG étaient en accord avec les résultats : il apparaissait comme plutôt peu problématique. Cela concernait en particulier les étudiants et les personnes retraitées car ils disposent souvent de plus de temps. De manière plus surprenante, la moitié des employés/salariés, souvent contraints à des horaires fixes de travail, se sentaient également peu gênés par le retard de leur MG. Ils le justifiaient par le sentiment de gestion des urgences médicales et par le sérieux du médecin.

Les questions en rapport à l'aspect financier des soins premiers ont finalement suscité davantage de réactions vis-à-vis du coût des soins secondaires. Aucun patient ne s'est plaint du prix de la consultation en MG. En revanche, plusieurs ont évoqué leurs difficultés à régler les consultations spécialisées à cause des dépassements d'honoraires.

Les patients accordant peu ou pas d'importance au fait d'être impliqués par leur médecin dans la décision thérapeutique considéraient finalement le médecin comme seul décideur du plan de soins. Cela était justifié d'une part, par le rôle du médecin et d'autre part, par la confiance qu'ils avaient envers lui.

Contrairement aux autres questions, celle concernant le discours de prévention en santé du médecin a suscité de nombreuses réflexions ne reflétant pas les résultats. En effet, une ambivalence nette était exprimée par de nombreux patients. Ils déclaraient que parler de prévention avec le médecin était important voire très important. Toutefois, ils ajoutaient connaître déjà les messages transmis, et avouaient ne pas suivre les recommandations, certains se sentant alors trop infantilisés.

DISCUSSION

Les résultats de cette étude montraient la haute importance accordée au remplacement du MG en son absence (86,7% des patients). Son retard était accepté par 59,2% des patients. L'implication dans la décision thérapeutique était également souhaitée pour 74,5% d'entre eux et 66,3% voulaient que leur MG leur parle de prévention. La connaissance de la couverture sociale était davantage importante que celle de la situation financière des patients.

I. Analyse des résultats à la lumière de la littérature

1. Accessibilité du MG

Les patients considèrent comme important le fait que leur médecin s'organise en son absence pour assurer la continuité des soins. Ceci est confirmé par d'autres études : 86% des patients appréciaient pouvoir consulter un médecin en l'absence du leur [16]. Les réflexions des patients concernant cette question sont divergentes : ceux pour qui la continuité des soins relève d'une obligation et ceux pour qui la continuité des soins peut être assurée par des structures indépendantes (SOS médecins/Médecins 7/7). Quatre-vingt-deux pourcents des patients avaient trouvé facile de pouvoir consulter un autre médecin lorsque la situation s'était présentée. Cela peut s'expliquer par l'attractivité de SMH pour des remplaçants (présence d'un Pôle Santé Universitaire, à proximité de Grenoble et des structures hospitalières, accessible en transports en commun) et par l'exercice en groupe des médecins (60% dans l'échantillon de cette étude, en MSP ou non) facilitant la continuité des soins en cas d'absence. La démographie médicale satisfaisante de SMH est aussi à prendre en compte. En effet, avec 32 MG libéraux installés en janvier 2018 pour 38 100 habitants, SMH est « hors classement » sur les critères de zonage (densité médicale de 84 praticiens pour 100 000 habitants, identique à la moyenne départementale) [19, INSEE 2016].

Concernant le retard du MG, les résultats de l'étude se rapprochent d'autres travaux : 48% des patients estiment la durée d'attente satisfaisante ou très satisfaisante et 42% des patients

seraient moyennement ou peu satisfaits [20]. Dans les commentaires, certains patients estiment le retard du médecin comme un gage de qualité ; cela signifierait qu'il prend le temps avec ses patients ou qu'il gèrerait les urgences. Une étude qualitative [15] retrouve que certains patients jugent aussi le retard du médecin comme un gage de qualité. Les opinions sont partagées : certains patients ne souhaitent pas attendre avec un impact sur la satisfaction globale, alors que d'autres trouvent que c'est un gage de qualité [20].

Ces constatations sont à interpréter en fonction de l'activité professionnelle des patients. Dans l'étude, les patients pour qui le retard de leur MG était problématique étaient principalement des actifs (63,2% d'employés). Ceux pour qui le retard n'était que peu ou pas problématique étaient représentés par les retraités (31%) et les étudiants (17%), mais de manière plus surprenante aussi par des personnes employées (41%).

2. Coût des consultations

Les patients souhaiteraient que leur MG soit davantage au courant de leur couverture sociale plutôt que de leur situation financière. Cela peut paraître surprenant car la population de SMH est une population variée sur le plan social, avec notamment une partie de population assez défavorisée (taux de pauvreté 17% contre une moyenne nationale à 14,1%) [21].

Des études dérivées de l'étude QUALICOPC réalisées en Grèce [5] vont dans ce sens. En Grèce, 65,4% des patients déclaraient que leur médecin était au courant de leur situation financière mais 28,4% seulement trouvaient cela très important.

Plusieurs patients ont mentionné en commentaire le coût des soins chez les médecins de second recours - dit « spécialistes ». Cela est confirmé par l'enquête Ifop [22] de 2014, où 46% ont déclaré renoncer aux soins à cause du coût de ces consultations.

3. Contenu de la consultation

Une majorité de patients considère important que leur MG les implique dans la décision thérapeutique. La minorité restante déclare faire confiance à son MG et ne tient pas à être

impliquée. La notion de confiance accordée au MG est souvent rapportée dans les commentaires des patients, quel que soit leur âge. L'étude dérivée de QUALICOPC en Grèce [5] retrouve aussi une réponse mitigée : 73,5% des patients sont inclus dans la prise en charge et seulement 37,7% trouvent cela très important. Le contexte générationnel ainsi que l'âge du médecin et du patient peuvent l'expliquer. L'implication du patient est une notion nouvelle depuis plusieurs années. S'intéresser à l'âge des médecins aurait peut-être pu aider à l'interprétation des résultats.

Les patients accordent de l'importance au discours du MG sur la prévention en santé. Etonnamment, ils ont été nombreux à déclarer déjà bien connaître ce sujet donc qu'ils ne s'y intéressaient pas et qu'ils n'écoutaient pas. Deux explications possibles étaient fournies par les commentaires des patients : les sources d'information sont déjà nombreuses au quotidien ; les méthodes de communication employées sont parfois perçues comme trop infantilisantes.

Dans la littérature, les résultats sont divergents : 60% des patients ne souhaitaient pas participer aux actions de prévention [16]. A contrario, les patients accordaient de l'importance à la prévention des facteurs de risque cardio-vasculaire [15].

Toutefois, une comparaison stricte de cette étude avec les travaux sus-cités se révèle délicate car ce sont des enquêtes de satisfaction ayant pour objectif d'évaluer les MSP.

Il est plus facile de comparer les résultats de cette étude aux études dérivées de QUALICOPC elles-mêmes constituées des 2 questionnaires : « valeur » et « expérience ». Cependant, la méthode n'est pas strictement la même. Les questionnaires ne sont pas identiques bien qu'ils soient proches. Surtout, la taille de l'échantillon est nettement inférieure aux données des études dérivées.

En revanche, les résultats finaux de l'étude QUALICOPC ne sont pas encore détaillés [23].

II. Limites et biais de l'étude

1. Création du questionnaire

Le questionnaire destiné aux médecins et utilisé dans l'étude QUALICOPC n'a pas été repris car l'intérêt était porté sur l'avis du patient. Le questionnaire de l'étude n'a pas été validé par un groupe d'experts mais a été créé à partir des questionnaires traduits de QUALICOPC (valeurs et expériences), quant à eux validés [3,4]. Il résulte lui aussi d'une succession d'étapes ayant permis de le raccourcir (la longueur étant un frein pour les patients) : mise en commun des 2 questionnaires, suppression de questions, ajout et reformulation d'autres, test auprès de témoins. L'hétéro-administration semblait importante afin de toucher une population plus large et d'assurer un remplissage correct. Comme réalisé dans le protocole de QUALICOPC, 10 questionnaires ont été passés par structure de soins.

2. Biais de l'étude

Biais d'échantillonnage : l'échantillon, peut être qualifié de convenance puisque par commodité, les structures de soins de santé primaires sollicitées ont été sélectionnées.

Biais de déclaration : les questionnaires n'étant pas toujours posés immédiatement après la consultation chez les MG, il existe un biais de mémorisation. L'option de réponse « je ne sais pas » permet de limiter ce risque

Biais d'acteur/observateur : les investigatrices se présentant comme MG ont pu influencer les réponses des patients.

Biais de réponse lié au lieu de l'étude : interroger les patients dans les locaux du MG a pu modifier leurs réponses. Pour limiter ce risque, les questionnaires étaient posés à l'écart des autres patients. Il leur était aussi souligné que les données étaient anonymisées et non transmises à leur MG.

Biais de l'ordre des questions : le recueil des réponses s'est fait en « miroir » : d'abord sur le versant « expérience » puis sur le versant « valeur ». Les réponses auraient peut-être été différentes si l'ordre avait été inversé.

Manque de puissance : plusieurs résultats mettent en évidence une inadéquation entre les expériences et les attentes des patients, mais le nombre restreint de patients pose problème quant à leur interprétation.

CONCLUSION

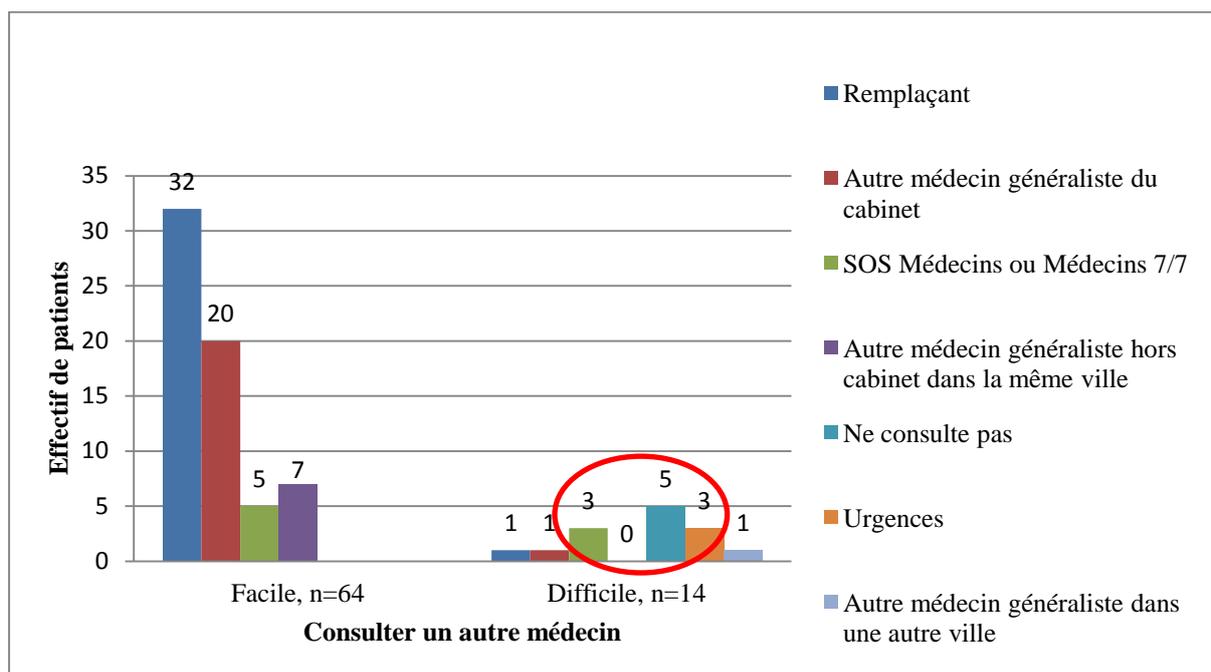
Une majorité d'adéquation entre les expériences et les attentes des patients interrogés concernant les consultations de médecine générale à SMH a été trouvée. Connaitre et considérer les attentes des patients concernant les consultations de MG constitueraient un critère déterminant de la qualité des soins ambulatoires. Il serait intéressant d'impliquer à plus large échelle les usagers du système de soins primaires dans les évaluations de leurs structures de prise en charge. Néanmoins, face à la multiplicité des évaluations tout-venant des différentes entreprises également engagées dans une démarche qualité, il serait judicieux de se prémunir de l'épuisement des usagers évaluateurs par une approche pragmatique et pertinente afin que leurs avis restent perspicaces.

Tableau 1 : Caractéristiques des patients de l'échantillon

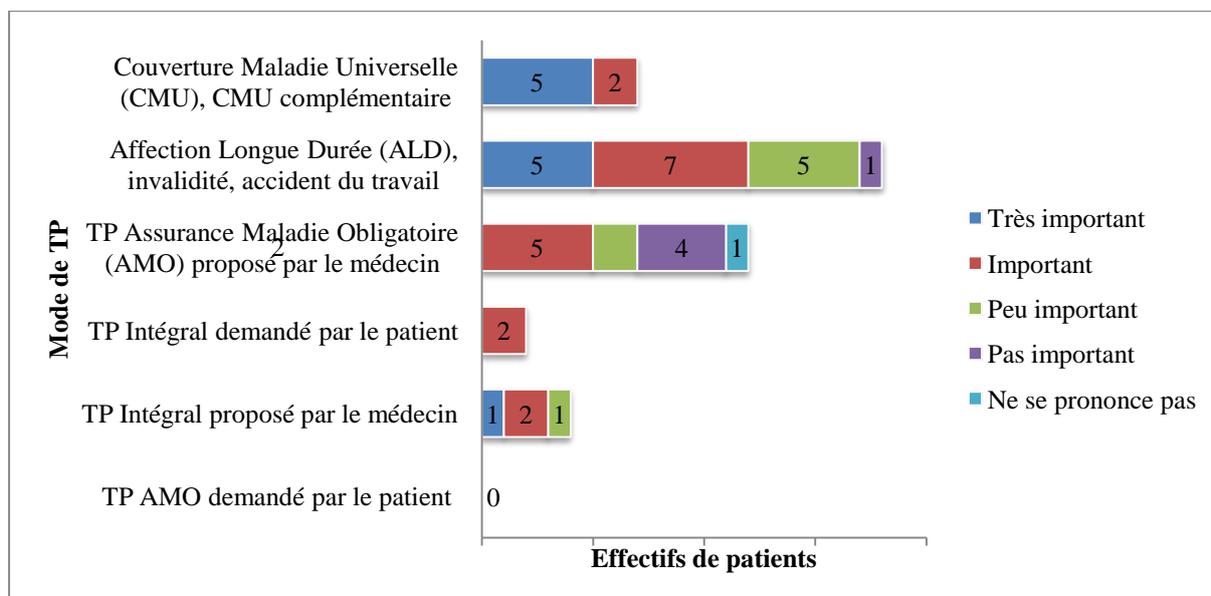
Variables	Effectif (%), n=98
Genre féminin	70 (71,4)
Âge, moyenne [IC95%]	45 [33,3-68]
18-30 ans	18 (18,4)
31- 50 ans	39 (39,8)
51- 65 ans	15 (15,3)
> 65 ans	26 (26,5)
Catégories socio-professionnelles	
Etudiant	7 (7,1)
Retraité	30 (30,6)
En recherche d'emploi	4 (4,1)
Travailleur autonome	4 (4,1)
Employé	47 (48,0)
Parent au foyer	3 (3,1)
Invalidité / incapacité	3 (3,1)
Mode d'exercice de leur médecin généraliste	
Seul	39 (39,8)
Cabinet de groupe (hors MSP)	36 (36,7)
MSP (du pôle de santé universitaire et hors pôle)	23 (23,5)
Maîtrise de la langue française	
Parlée	98 (100)
Ecrite et lue	93 (94,9)

IC : intervalle de confiance ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle

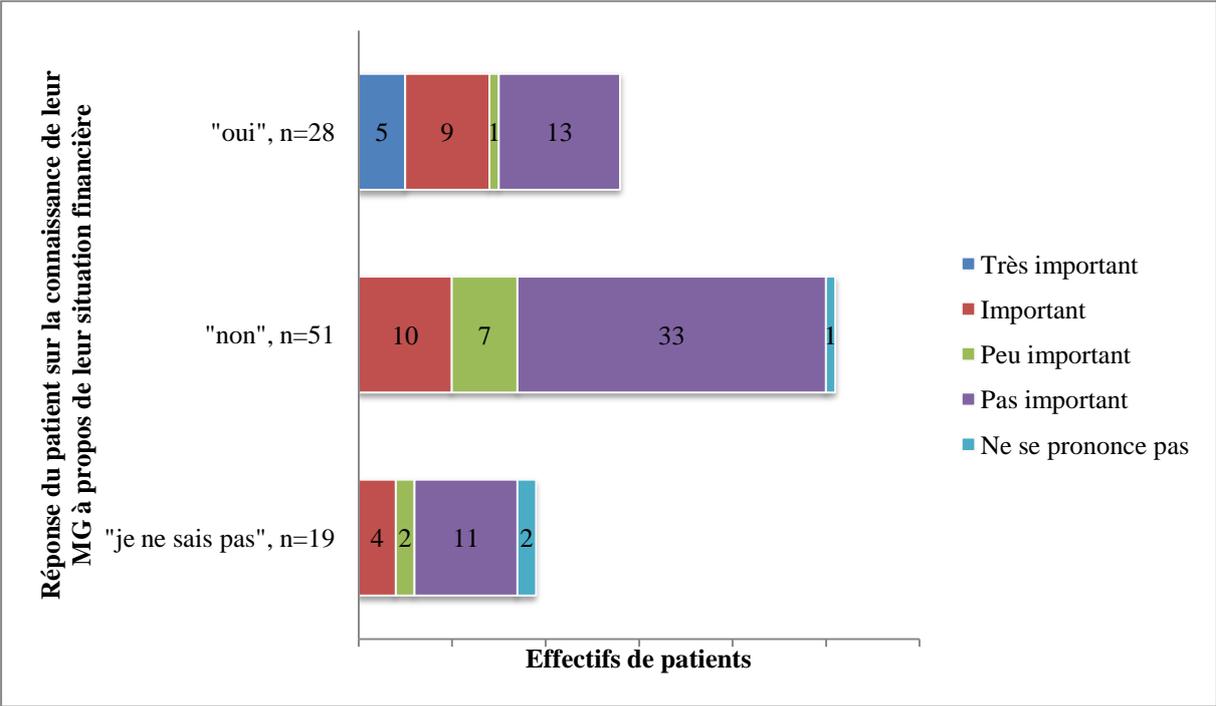
Graphe 1 : Moyens de consultations utilisés par les patients en cas d'absence de leur médecin habituel selon l'expérience vécue.



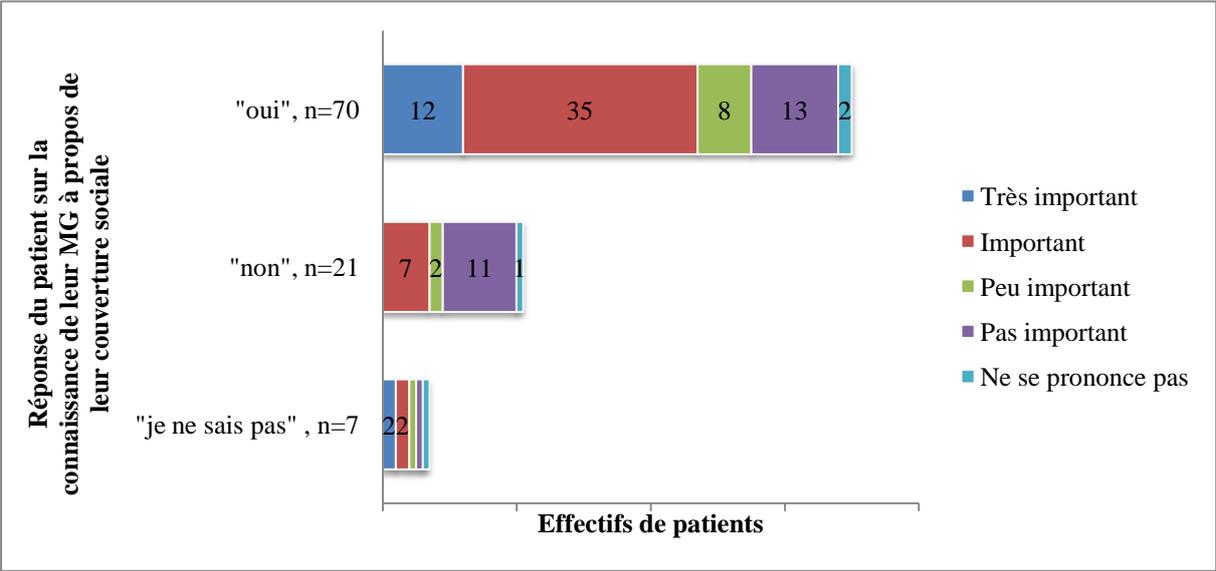
Graphe 2 : Pratique du Tiers Payant (TP) en fonction de ses modalités et importance de celle-ci.



Graphe 3 : Connaissance du statut financier par le MG et importance apportée à celle-ci.



Graphe 4 : Connaissance de la couverture sociale par le MG et importance de cette première.



BIBLIOGRAPHIE

- [1] Organisation Mondiale de la Santé. Cinquante-sixième assemblée mondiale de la santé, 24 avril 2003. Conférence internationale d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires : vingt-cinquième anniversaire. Rapport du secrétariat. 6p. [en ligne]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/fa5627.pdf. Consulté le 20/05/2019.
- [2] Organisation Mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde, 2008. Les soins de santé primaires - Maintenant plus que jamais. [En ligne]. Disponible sur: http://www.who.int/whr/2008/08_report_fr.pdf. Consulté le 20/05/2019.
- [3] Schäfer WLA, Boerma WG, Kringos DS, De Maeseneer J, Gress S, Heinemann S, et al. QUALICOPC, a multi-country study evaluating quality, costs and equity in primary care. *BMC Fam Pract.* 20 oct 2011;12:115.
- [4] Schäfer WLA, Boerma WG, Kringos DS et al. Measures of quality, costs and equity in primary health care: instruments developed to analyse and compare primary health care in 35 countries. *Quality in Primary Care.* 2013;21:67–79.
- [5] Lionis C, Papadakis S, Tatsi C, Bertsiias A, Duijker G, Mekouris PB, et al. Informing primary care reform in Greece: patient expectations and experiences (the QUALICOPC study). *BMC Health Services Research.* 2017 Dec;17(1), 255.
- [6] Laberge M, Pang J, Walker K, Wong S, Hogg W, Wodchis WP et al. QUALICOPC (qualité et coût des soins primaires) Canada. Pleins feux sur les aspects de soins primaires les plus appréciés par les patients actuels de nos pratiques de soins primaires. Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Juin 2014. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cfhi-fcass.ca/>. Consulté le 20/05/2019.
- [7] Krucien N. Analyse de la qualité de l'offre de soins de médecine générale du point de vue des patients. [Thèse de Doctorat de Santé Publique et épidémiologie]. Paris XI : Université Paris Sud; 2012.

- [8] Simpson M, Buckman R, Stewart M, et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ* 1991;303:1385-7.
- [9] Ruiz-Moral R, Pérula de Torres LÁ, Jaramillo-Martin I. The effect of patients' met expectations on consultation outcomes. A study with family medicine residents. *J Gen Intern Med* 2007;22:86-91.
- [10] Wensing M, Jung HP, Mainz J, Olesen F, Grol R. A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. Part 1: Description of the research domain. *Soc Sci Med* 1998;47:1573-88.
- [11] Evans RG, Edwards A, Evans S, Elwyn B, Elwyn G. Assessing the practising physician using patient surveys: a systematic review of instruments and feedback methods. *Fam Pract* 2007;24: 117-27.
- [12] El Hafdi S. Le ressenti des patients sur la consultation de médecine générale. [Thèse de Doctorat de Médecine Générale]. Amiens : Université de Picardie Jules Verne Faculté de Médecine; 2016.
- [13] Thouny E. Satisfaction des patients consultant un médecin généraliste aux centres de santé pluridisciplinaires de la ville de Gennevilliers. [Thèse de Doctorat de Médecine Générale]. Paris 7 : Université Paris Diderot; 2013.
- [14] Mbemba Lepiller S. Evaluation de la satisfaction des patients de médecine générale dans deux maisons de santé pluriprofessionnelles loirétaines. [Thèse de Doctorat de Médecine Générale]. Tours : Université François Rabelais Faculté de Médecine; 2015.
- [15] Rimetz-Pal A. Maison de santé pluriprofessionnelle et qualité des soins : quels critères du point de vue des patients ? Étude préliminaire par méthode qualitative au sein de la maison de santé pluriprofessionnelle d'Ambérieu en Bugey. [Thèse de Doctorat de Médecine Générale]. Université de Bordeaux U.F.R des sciences médicales; 2018.
- [16] Wiart S. Evaluation de la satisfaction des usagers du pôle de santé de Renaze deux ans après son ouverture. [Thèse de Doctorat de Médecine Générale]. Université d'Angers, Faculté de Médecine; 2013.

[17] Jeanmaire T, Jendoubi K, Vuattoux P, Chazerand P. Aide à la démarche qualité dans les maisons de santé : apport d'une enquête de satisfaction auprès des patients. Santé Publique. 2009;21:91-101.

[18] Université de Médecine de la Sorbonne (page consultée le 20/05/2019). BiostaTGV, [en ligne]. Disponible sur : <https://biostatgv.sentiweb.fr/>.

[19] Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins libéraux Auvergne-Rhône-Alpes. Rapports départemental de la démographie médicale des médecins généralistes : Département de l'Isère; avril 2018.

[20] Metois C. Le point de vue de patients sur le retard du médecin généraliste : étude quantitative de 16 cabinets de Loire. [Thèse de Doctorat de Médecine Générale]. Université de Nantes, Faculté de Médecine; 2013.

[21] Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (page consultée le 20/05/2019). Comparateur de territoire – commune de Saint-Martin-d'Hères, données de 2015, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=COM-38421>.

[22] Institut Français d'Opinion Publique. Principaux enseignements de l'observatoire Jalma sur l'accès aux soins; 2014 Nov 18. [en ligne]. Disponible sur : http://media.rtl.fr/online/binary/2014/1118/7775406350_les-delais-pour-un-rendez-vous-medical-s-allongent-encore-l-etude-ifop-pour-jalma.pdf?ts=1416306936491. Consulté le 20/05/2019.

[23] Final report Summary QUALICOPC; 2015 [en ligne]. Disponible sur : <https://cordis.europa.eu/project/rcn/103890/reporting/en>. Consulté le 20/05/2019.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire de l'étude

Expériences et attentes en consultations de médecine générale de patients interrogés à Saint-Martin-d'Hères dans des structures de soins primaires

Questionnaire N°...

Sexe : Homme Femme

Age :... ans

Connaissance de la langue française : (plusieurs réponses possibles) : parlée écrit lue

Statut d'emploi : étudiant retraité recherche d'emploi (chômage) travail autonome employé (salarié, fonctionnaire) parent au foyer invalidité / incapacité

<p>1/ Avez-vous un médecin généraliste (MG) que vous voyez de manière habituelle pour votre santé ?</p> <p>1a/ Quel est son mode d'exercice ?</p> <p>1b/ A quel point est-il important pour vous d'avoir un MG que vous voyez de manière habituelle pour votre santé ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non En cas de réponse « Non » : pour quelle raison n'avez-vous pas de MG habituel ?</p> <p><input type="checkbox"/> Je n'ai pas trouvé de MG qui accepte de me suivre habituellement <input type="checkbox"/> Je n'en ai pas besoin <input type="checkbox"/> Autre raison <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas ➔ Arrêt du questionnaire</p> <p><input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> en cabinet de groupe <input type="checkbox"/> en maison pluri-professionnelle <input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p> <p><input type="checkbox"/> Très important <input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Peu important <input type="checkbox"/> Pas important <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>
<p>2/ Considérez-vous qu'il est facile de vous rendre chez votre médecin habituel (en terme d'accès géographique)?</p> <p>2a/ A quel point est-il important pour vous qu'il soit facile de vous rendre chez votre médecin habituel (en terme d'accès géographique)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Très important <input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Peu important <input type="checkbox"/> Pas important <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>
<p>3/ A quel point êtes-vous en général satisfait(e) de la date et/ou de l'heure du rendez-vous obtenu ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>

<p>4/ Au cours des 12 derniers mois, lorsque votre médecin était indisponible, a-t-il été facile d'obtenir un rendez-vous avec un autre médecin ?</p> <p>4a/ Lorsque votre médecin habituel est indisponible/absent et que vous avez besoin d'une consultation médicale, comment faites-vous en général en première intention ?</p> <p>4b/ A quel point est-il important pour vous que votre médecin habituel s'organise pour que vous voyez un médecin facilement quand il est indisponible/absent ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non concerné</p> <p><input type="checkbox"/> Je peux voir un autre médecin travaillant dans le même cabinet que mon médecin habituel <input type="checkbox"/> Je peux voir son remplaçant <input type="checkbox"/> Je peux voir un autre médecin ne travaillant pas dans le même cabinet qui est dans la même ville <input type="checkbox"/> Je peux voir un autre médecin ne travaillant pas dans le même cabinet qui est dans une autre ville <input type="checkbox"/> Je ne consulte pas <input type="checkbox"/> Je vais aux urgences de l'hôpital ou d'une clinique <input type="checkbox"/> Je vais chez SOS médecin ou médecins 7/7 <input type="checkbox"/> Je vais au centre de santé (étudiant)</p> <p><input type="checkbox"/> Très important <input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Peu important <input type="checkbox"/> Pas du tout important <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>
<p>5/ Parvenez-vous en général à joindre facilement votre médecin habituel ou son secrétariat pour lui poser une question / lui demander un renseignement ?</p> <p>5a/ A quel point est-il important pour vous de pouvoir joindre facilement votre médecin habituel ou son secrétariat pour lui poser une question / lui demander un renseignement ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Non concerné</p> <p><input type="checkbox"/> Très important <input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Peu important <input type="checkbox"/> Pas du tout important <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>
<p>6/ Avez-vous des difficultés à vous déplacer ?</p> <p>6a/ Si oui, votre médecin vous a-t-il déjà proposé une visite à domicile ?</p> <p>6b/ Si oui à la première question, à quel point pensez-vous qu'il est important que votre médecin habituel vienne vous voir à domicile ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Très important <input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Peu important <input type="checkbox"/> Pas du tout important <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>
<p>7/ De manière générale, considérez-vous que votre médecin généraliste connaît et prend en compte vos habitudes de vie (ex. religion) dans votre prise en charge médicale ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>

<p>7a/ A quel point est-ce important pour vous que votre médecin généraliste connaisse et prenne en compte vos habitudes de vie (ex. religion) dans votre prise en charge médicale ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Très important <input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Peu important <input type="checkbox"/> Pas important <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>
<p>8/ Votre médecin généraliste a-t-il souvent du retard ?</p> <p>8a/ A quel point est-ce un problème pour vous ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non concerné (sans rendez-vous)</p> <p><input type="checkbox"/> Très problématique <input type="checkbox"/> Assez problématique <input type="checkbox"/> Peu problématique <input type="checkbox"/> Pas du tout problématique <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>
<p>9/ Lors de la dernière consultation avec votre médecin habituel, avez-vous avancé la totalité des frais (ex. 25 euros pour une consultation) ?</p> <p>9a/ En cas de réponse "non" :</p> <p>9b/ Est-ce important pour vous que vous n'avez pas avancé la totalité des frais de consultation ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Le médecin m'a proposé le tiers payant intégral <input type="checkbox"/> Le médecin m'a fait le tiers payant intégral sur ma demande <input type="checkbox"/> Le médecin m'a fait le 1/3 payant (règlement de la part mutuelle) sur ma demande <input type="checkbox"/> Le médecin m'a proposé le tiers payant (part mutuelle) spontanément <input type="checkbox"/> La consultation était en rapport avec mon affection exonérante (ALD, invalidité, accident du travail) <input type="checkbox"/> Je bénéficie de la CMU / CMU-c/ AME <input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p> <p><input type="checkbox"/> Très important <input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Peu important <input type="checkbox"/> Pas important <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>
<p>10/ Votre médecin habituel est-il au courant : -de votre situation financière</p> <p>10a/ Est-ce que pour vous il est important que votre médecin habituel en soit conscient :</p> <p>11/ Votre médecin habituel est-il au courant : - de votre couverture sociale (assurance</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p> <p><input type="checkbox"/> Très important <input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Peu important <input type="checkbox"/> Pas important <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p>

<p>complémentaire, sécurité sociale) ?</p> <p>11a/ Est-ce que pour vous il est important que votre médecin habituel en soit conscient :</p>	<p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p> <p><input type="checkbox"/> Très important</p> <p><input type="checkbox"/> Important</p> <p><input type="checkbox"/> Peu important</p> <p><input type="checkbox"/> Pas important</p> <p><input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>
<p>12/ Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé de ne pas aller chez votre médecin/ de ne pas avoir pris des médicaments ou de ne pas avoir fait des examens, alors que vous en aviez besoin, à cause de leur coût ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Jamais</p> <p><input type="checkbox"/> Rarement</p> <p><input type="checkbox"/> Souvent</p> <p><input type="checkbox"/> Très souvent</p> <p><input type="checkbox"/> Non concerné</p>
<p>13/ Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allé aux urgences pour une demande de médecine générale car vous ne pouviez pas avancer les frais chez votre médecin habituel ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Jamais</p> <p><input type="checkbox"/> Rarement (1-2 fois)</p> <p><input type="checkbox"/> Souvent (3-4 fois)</p> <p><input type="checkbox"/> Très souvent (>5 fois)</p> <p><input type="checkbox"/> Non concerné</p>
<p>14/ Est-ce que votre médecin habituel dispose de votre dossier médical et connaît vos problèmes de santé ?</p> <p>14a/ Est-ce important pour vous que votre médecin habituel dispose de votre dossier médical et connaisse vos problèmes de santé ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p> <p><input type="checkbox"/> Très important</p> <p><input type="checkbox"/> Important</p> <p><input type="checkbox"/> Peu important</p> <p><input type="checkbox"/> Pas important</p> <p><input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>
<p>15/ Etes-vous d'accord avec les éléments suivants concernant les consultations avec votre médecin habituel ? En général :</p> <p>-il m'écoute attentivement :</p> <p>15a/ A quel point est-ce important pour vous ?</p> <p>16/ En général : il me pose des questions sur mon/mes problèmes de santé</p> <p>16a/ A quel point est-ce important pour vous ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p> <p><input type="checkbox"/> Très important</p> <p><input type="checkbox"/> Important</p> <p><input type="checkbox"/> Peu important</p> <p><input type="checkbox"/> Pas important</p> <p><input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p> <p><input type="checkbox"/> Très important</p> <p><input type="checkbox"/> Important</p> <p><input type="checkbox"/> Peu important</p> <p><input type="checkbox"/> Pas important</p> <p><input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>

<p>17/ En général : il me donne des explications claires</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p>
<p>17a/ A quel point est-ce important pour vous ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Très important <input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Peu important <input type="checkbox"/> Pas important <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>
<p>18/ En général : il me demande si j'ai compris</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p>
<p>18a/ A quel point est-ce important pour vous ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Très important <input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Peu important <input type="checkbox"/> Pas important <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>
<p>19/ En général : il me demande si j'ai des questions</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p>
<p>19a/ A quel point est-ce important pour vous ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Très important <input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Peu important <input type="checkbox"/> Pas important <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>
<p>20/ En général : il me demande mon avis et m'implique dans les décisions de traitement</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p>
<p>20a/ A quel point est-ce important pour vous ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Très important <input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Peu important <input type="checkbox"/> Pas important <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas</p>
<p>21/ En général : il est prêt à discuter avec moi du traitement en cas d'échec ou de désaccord</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non concerné par la situation</p>
<p>21a/ A quel point est-ce important pour vous ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Très important</p>

	<input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Peu important <input type="checkbox"/> Pas important <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas
<p>22/ Au cours des 12 derniers mois, votre médecin vous a-t-il parlé de comment rester en bonne santé (ex. conseils alimentaires, arrêt du tabac, faire du sport...)?</p> <p>22a/ Est-il important pour vous que votre médecin habituel vous parle de comment rester en bonne santé ?</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas <input type="checkbox"/> Très important <input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Peu important <input type="checkbox"/> Pas important <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas

Annexe 2 : Commentaires des patients

Question 1 :

« C'est très important d'avoir un médecin généraliste car il fait la synthèse »

« Oui c'est devenu important pour moi depuis quelques années »

« On n'en trouve plus, quand on a un médecin traitant, il faut bien le garder »

« Mon médecin exerce seul, malheureusement »

« C'est très important d'avoir un médecin généraliste, car il assure de le suivi »

« C'est très important, ça évite le nomadisme médical, il est l'élément central de la santé »

« Je ne me prononce pas car j'ai du mal avec les médecins ; et je n'ai pas de grosse maladie comme du diabète »

Question 2 :

« L'accès géographique c'est quelque chose de très important pour nous car nous emmenons notre enfant en poussette »

Question 3 :

« Je suis peu satisfaite car c'est sans rendez-vous, donc c'est bien mais il y a beaucoup d'attente »

Question 4 :

« Ça devrait être obligatoire que les médecins trouvent un remplaçant à chaque fois qu'ils sont absents »

« Si mon médecin est indisponible c'est très difficile d'avoir un rendez-vous avec un autre médecin à Saint Martin d'Hères. Ce serait bien qu'il existe une liste en ligne de médecin généraliste prenant toujours des patients afin de les appeler tous un par un »

« Ce n'est pas important que mon médecin s'organise pour trouver un remplaçant quand il n'est pas là car il y a toujours SOS médecin ou médecin 7/7 » (2 patients)

« Mon médecin généraliste part à la retraite actuellement, c'est son associé qui va reprendre sa patientèle, moi j'aime bien voir son remplaçant car il a un avis neuf sur ma santé, et me pose plus de questions car il me connaît moins »

« C'est très pratique de voir un médecin dans le même cabinet que mon médecin traitant grâce au logiciel qui partage les dossiers »

« Pour moi il est très important que mon médecin soit remplacé quand il est absent surtout pour que mes enfants puissent voir un médecin en cas de problème »

« Je ne vois pas d'inconvénient à ce que ce soit un remplaçant qui me voit en cas d'absence de mon médecin, au contraire il a un œil frais et pose plus de question car il ne me connaît pas »

Question 5 :

« Je n'ai pas de problème pour joindre le secrétariat, en cas de problème je laisse un message à la secrétaire et le médecin me rappelle quand il a le temps » (2 patients)

Question 7 :

« C'est important mais les médecins n'ont pas forcément le temps d'y faire attention »

« C'est absolument essentiel que le médecin traitant prenne en compte mes habitudes de vie et mon entourage »

Question 8 :

« Ça dépend du retard ; à partir de 15 minutes de retard, ça devient problématique pour moi »

« En général, il a 15-20 minutes de retard donc ça va. Au-delà de 30 minutes de retard, je pars »

« Oui environ 1h30 mais ça ne me pose pas de problème, je suis retraitée donc j'ai le temps »

« Pour moi le retard chez mon médecin généraliste ne me pose pas de problème, c'est même un gage de qualité »

« Moi je n'ai jamais de problème car quand j'ai besoin d'une consultation je me glisse entre 2 patients. Je ne prends jamais rendez-vous car il n'y a jamais de place »

« Je comprends que mon médecin ait du retard, les urgences ça arrive... » « J'étais bien contente quand j'ai eu une urgence et que mon médecin a pu me voir immédiatement » (3 patients)

« Si mon médecin généraliste a du retard pour moi c'est plutôt bon signe, ça veut dire qu'il prend le temps avec ses patients s'il le faut »

« Attendre chez le médecin généraliste ne me pose pas de soucis, mais en hiver on a plus de risque de tomber malade et d'attraper un virus, surtout avec un bébé »

« Pour nous, le retard est assez problématique car pour notre fils de 3 ans c'est difficile de le faire patienter »

Question 9 :

« Pour le paiement, mon médecin est arrangeante, si je ne peux pas payer maintenant je peux repasser pour la payer plus tard »

Question 10 :

« Je ne communique pas ma situation financière avec mon médecin car je n'ai pas de problème, si j'en avais je le lui dirais » (3 patients)

Question 11 :

« Ça dépend du traitement qu'il veut nous donner, s'il est remboursé ou non par la sécurité sociale »

« C'est important qu'il soit conscient de la couverture sociale de ses patients, pas pour moi individuellement mais pour d'autres patients qui en auraient besoin »

« Oui c'est important qu'il en soit conscient, par exemple quand il existe des dépassements d'honoraires »

Question 12 :

« J'ai dû aller au centre de santé dédié aux étudiants pour voir un psychologue gratuitement »

« Ça m'est arrivé pour des soins dentaires de ne pas les faire réaliser à cause de leur coût »

« Pour moi ce n'est pas le médecin généraliste qui est trop cher, ce sont les médicaments à la pharmacie surtout ceux non remboursés »

Question 13 :

« Pour moi, la consultation chez le médecin généraliste n'est pas chère, surtout comparé aux prix des consultations chez les spécialistes »

« Le problème pour moi est plus le coût des spécialistes »

Question 15 :

« Oui, il m'écoute attentivement mais parfois je le trouve débordé. Je pense que mon médecin me connaît trop bien à force, je me demande si c'est bien de toujours garder le même médecin »

« C'est essentiel qu'il m'écoute attentivement pour faire le diagnostic »

« Il m'écoute plus ou moins car il n'a pas le temps »

Question 16 :

« Bah oui, c'est pour ça qu'il / elle est médecin »

« C'est pour cela qu'on va le voir »

« Il ne me pose pas de questions sur mes problèmes de santé car je lui en parle directement »

Question 18 :

« Il ne me pose pas la question car il voit que je comprends ce qu'il me dit »

« Ce n'est pas important pour moi qu'il me demande si j'ai des questions car je le comprends »

« C'est clair quand il m'explique et qu'il me parle »

« C'est important qu'il me demande si j'ai bien compris, surtout dans les situations complexes »

« Elle ne me demande pas si j'ai compris, je lui pose des questions et lui dit si je n'ai pas compris » (6 patients)

Question 19 :

« Oui il me pose la question, mais il n'en tient pas toujours compte »

« Il ne me demande pas si j'ai des questions, si j'ai des questions je lui pose directement »

« Je lui pose directement des questions, il n'a pas besoin de me le demander »

Question 20 :

« Non il ne me demande pas mon avis, c'est lui le médecin, je lui fais confiance »

« C'est le médecin qui choisit »

« J'ai une confiance entière en mon médecin »

« Chacun sa place, je fais confiance à mon médecin »

« Non c'est à lui de décider »

« C'est lui qui sait, j'ai confiance »

« C'est lui le médecin, c'est lui décide »

« C'est à lui de décider, c'est son métier »

« Il sait ce qu'il fait donc non il ne me demande pas mon avis »

« Ce n'est pas important pour moi car je lui fais confiance »

Question 22 :

« C'est très important mais je n'écoute pas ce qu'il me dit de toute façon à ce sujet »

« C'est important mais je n'écoute pas ce qu'il me dit car je sais déjà ce qu'il faut faire »

« C'est peu important pour moi car je sais déjà ce qu'il faut faire pour rester en bonne santé »

« Ce n'est pas important pour moi car je sais quoi faire pour rester en bonne santé »

« Non il ne m'en a pas parlé aux cours de 12 derniers mois, mais je sais déjà tout ce qu'il faut faire car je suis sportif »

« C'est important que mon médecin m'en parle mais je sais ce qu'il faut faire »

« Je ne me prononce pas car je me considère en bonne santé »

« Pour moi c'est peu important car je trouve qu'il y a trop de contraintes sur l'image, le physique. Ça me gonfle qu'on nous prenne pour des gamins »

« C'est très important mais les médecins ne le font pas car ils manquent de temps »

« Il n'a pas besoin de me donner des conseils, je sais ce qu'il faut faire pour rester en bonne santé »

« Pour moi les conseils donnés pour rester en bonne santé sont moins importants que les autres points de votre questionnaire »

« Les conseils qu'il peut me donner ne sont pas importants pour moi car de toute façon je ne les suivrais pas »

« Je sais ce qu'il faut faire pour rester en bonne santé »

Annexe 3 : Graphes

Figure 1 en lien avec la question 1 : Effectifs de patients ayant un médecin généraliste et importance accordée à ceci.

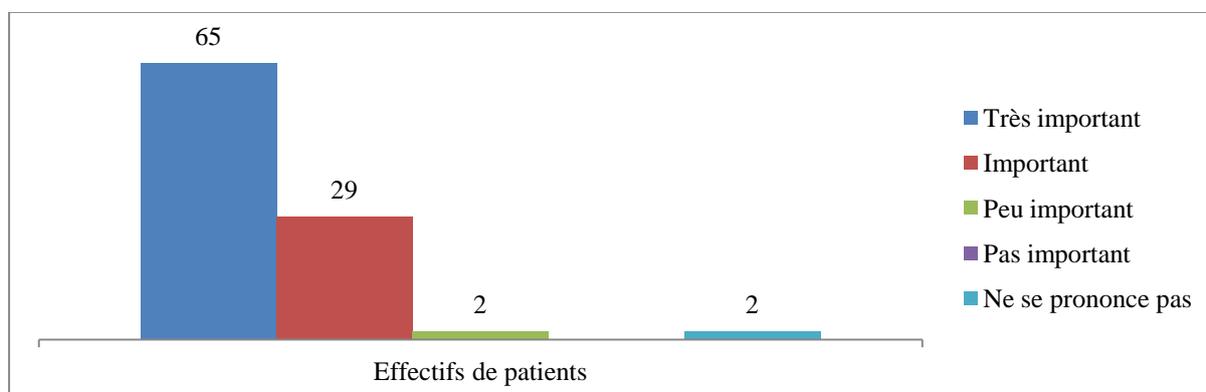


Figure 2 en lien avec la question 2 : Accès facile ou non au cabinet de leur MG et importance de celui-ci.

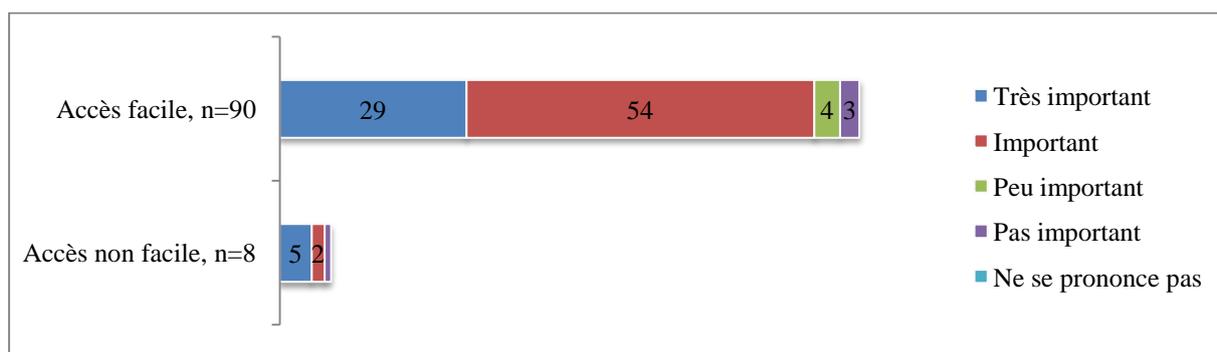


Figure 3 en lien avec la question 3 : Satisfaction des patients concernant le rendez-vous avec leur MG.

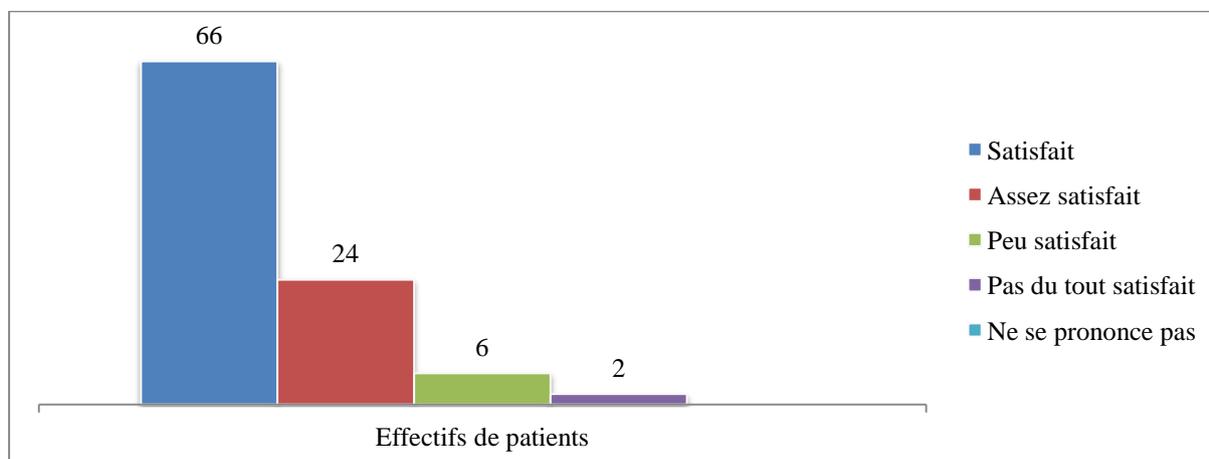


Figure 4 en lien avec la question 5 : Fréquence vis-à-vis de la joignabilité de leur MG et importance accordée à celle-ci.

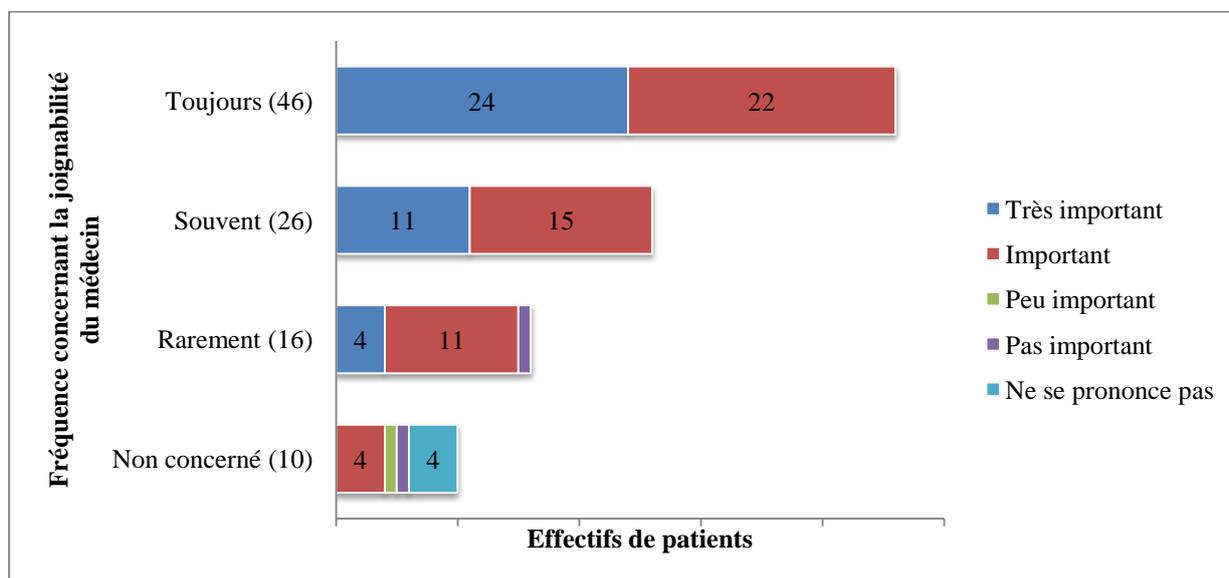


Figure 5 en lien avec la question 7 : Prise en compte par le médecin des habitudes de vie du patient dans la prise en charge médicale et importance de celle-ci.

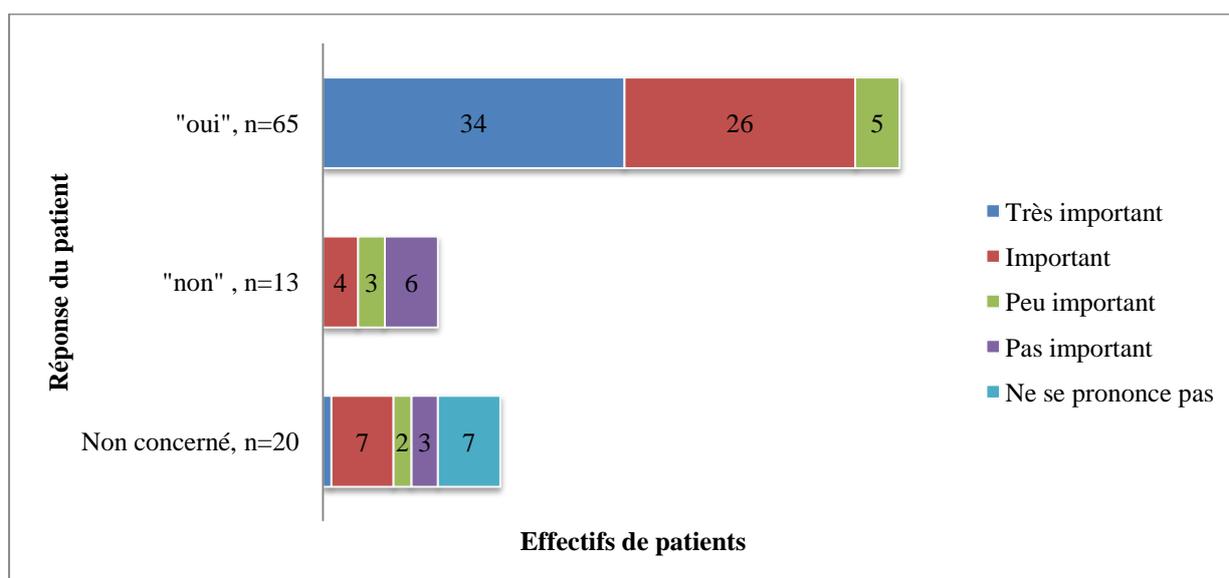


Figure 6 en lien avec la question 12 : Fréquence de renonciation aux soins à cause de leur coût

Fréquence	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Non concerné
Effectifs de patients	89	6	3	0	0

Figure 7 en lien avec la question 13 : Fréquence de consultation du service des urgences à la place du MG à cause du coût de la consultation.

Fréquence	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Non concerné
Effectifs de patients	96	2	0	0	0

Figure 8 en lien avec la question 14 : Connaissance du dossier médical par le MG et importance de celle-ci.

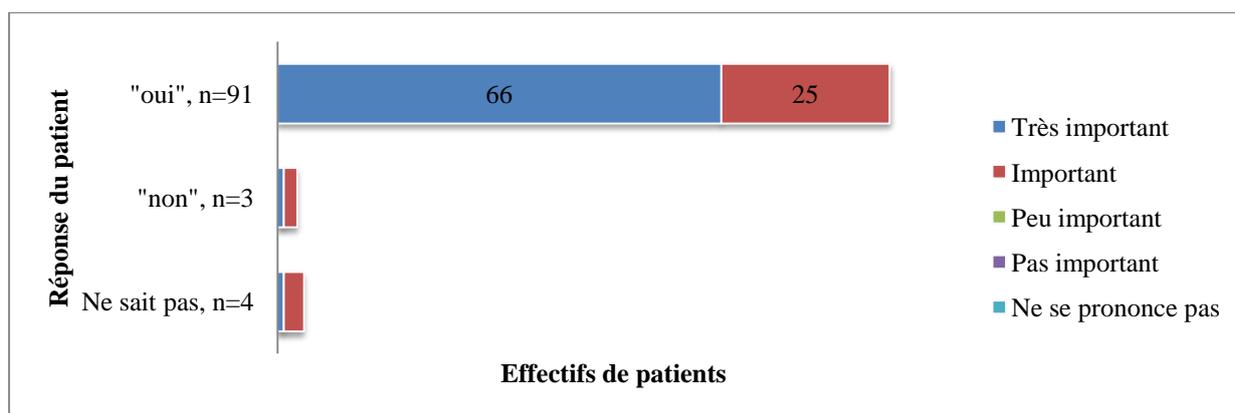


Figure 9 en lien avec la question 15 : Ecoute attentive du patient par le MG et importance de celle-ci.

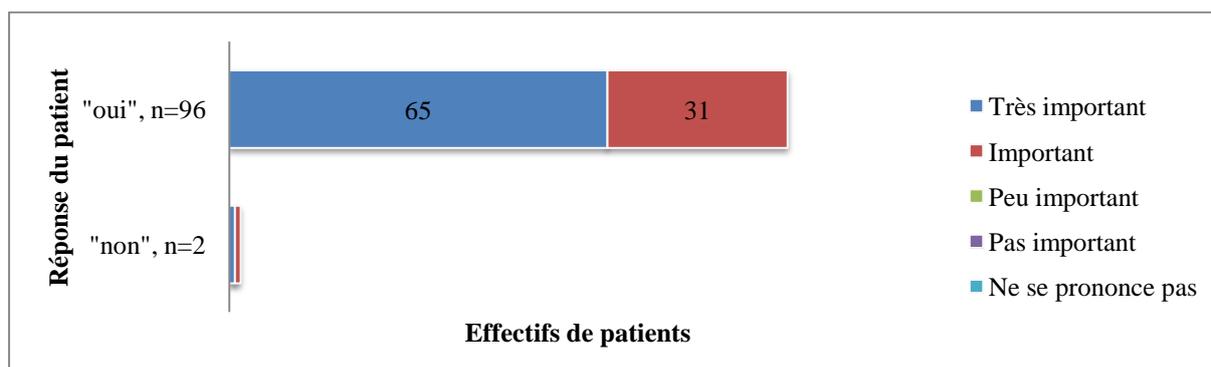


Figure 10 en lien avec la question 16 : Questions posées par le médecin sur les problèmes de santé du patient et importance de celles-ci.

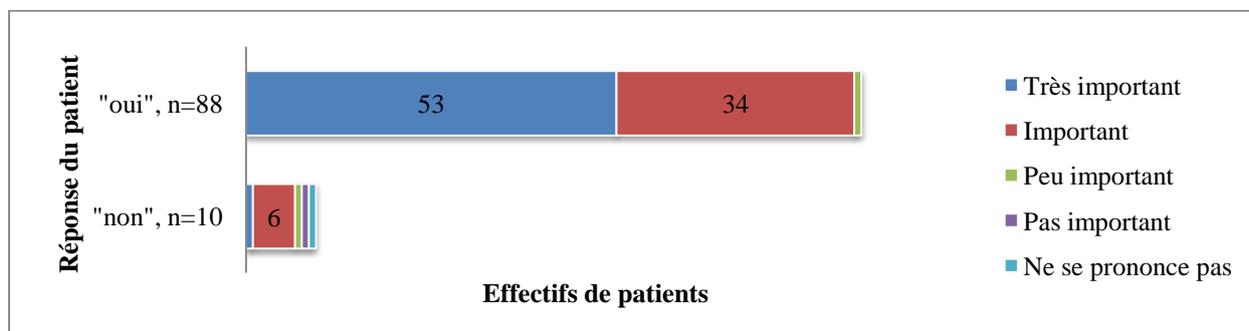


Figure 11 en lien avec la question 17 : Explications claires données par le MG au patient et importance de celles-ci.

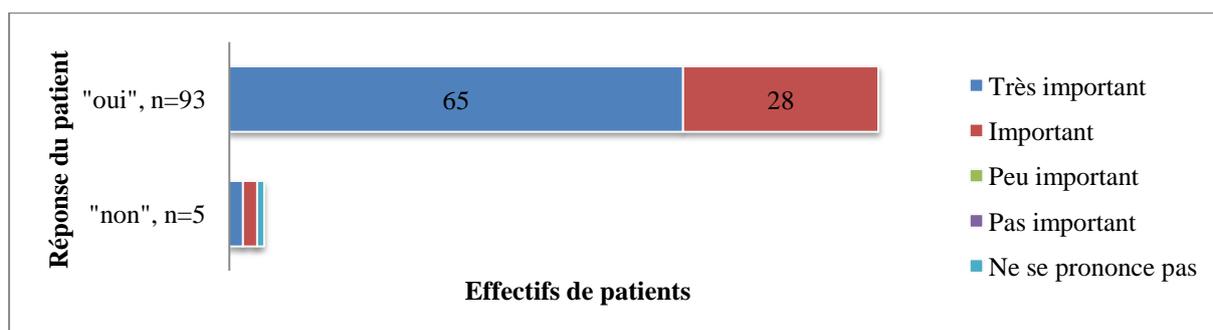


Figure 12 en lien avec la question 18 : Vérification de la compréhension du patient par le MG et importance de celle-ci.

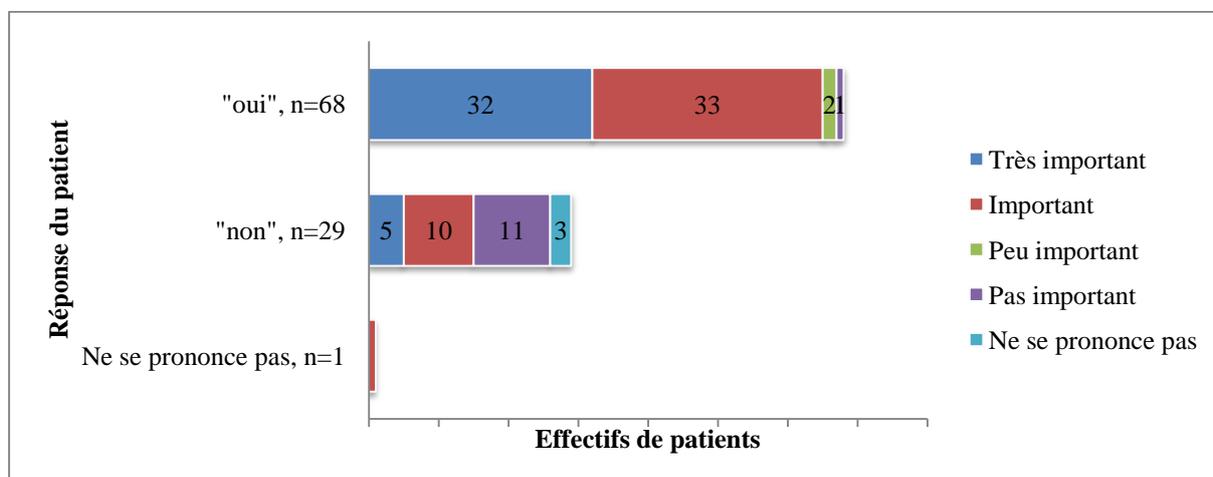


Figure 13 en lien avec la question 19 : Demande de questions du MG au patient et importance de celle-ci.

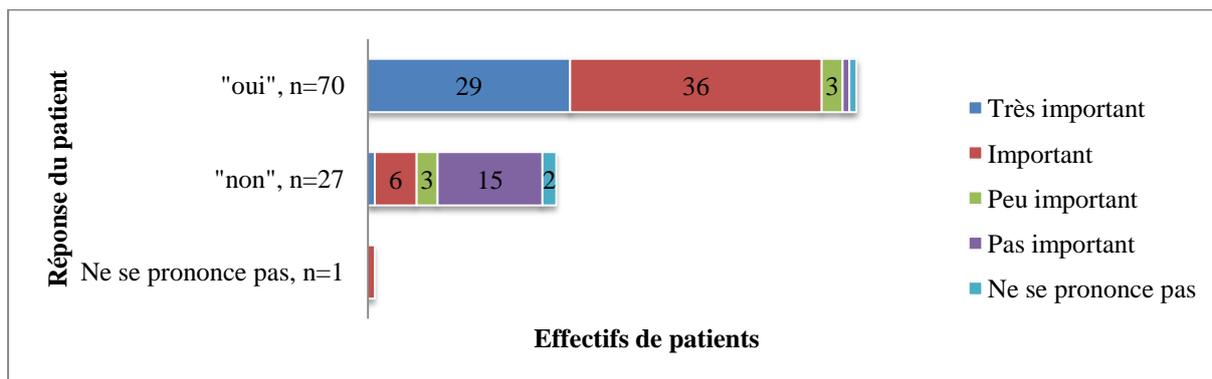
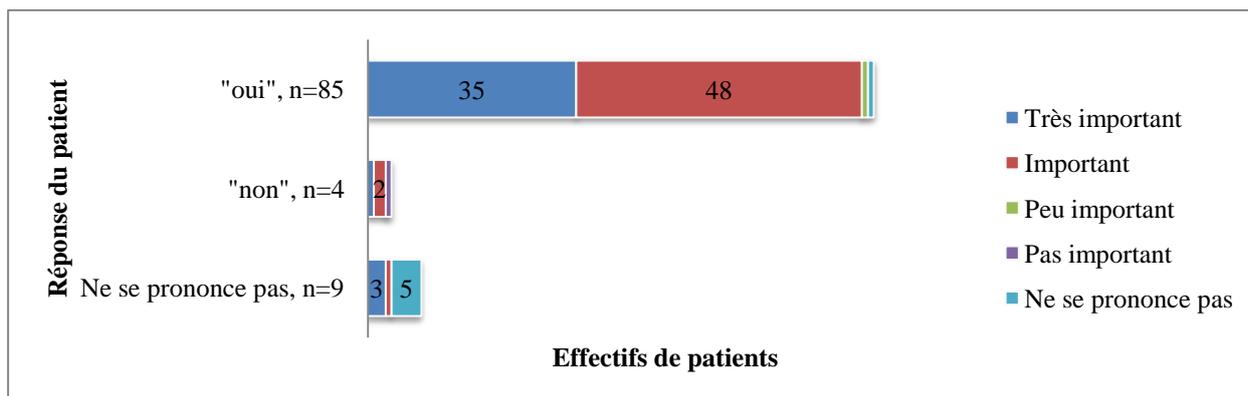


Figure 14 en lien avec la question 21 : Discussion à propos de la décision thérapeutique en cas d'échec ou désaccord et importance de celle-ci.



CONCLUSIONS SIGNEES

Date de soutenance : 13 juin 2019

Aline BERNARDON et Pauline SUPPO

CONCLUSIONS SIGNEES

Expériences et attentes des usagers du système de soins premiers envers la consultation de médecine générale : enquête descriptive en quartier prioritaire

Depuis la déclaration d'Alma-Ata en 1978, les soins de santé primaires sont au centre des préoccupations des systèmes de santé. Ils peuvent être définis comme étant le premier niveau d'accès au système de soins de santé professionnels. De nombreux pays européens partagent l'objectif d'initier ou de pérenniser un solide système de soins de santé primaire. Il en résulte une demande d'information de référence et une tendance croissante à tirer des enseignements des expériences étrangères. Dans ce contexte, le projet QUALICOPC a été conçu. Cette étude internationale menée de 2010 à 2013 avait pour objectif d'évaluer la performance des soins de santé primaires en Europe en termes de qualité, d'équité et de coût.

Inspiré de ce projet auquel la France n'a pas participé, l'objectif principal de cette étude était de mettre en évidence les inadéquations existantes entre le vécu des patients et leurs attentes dans les consultations de médecine générale (MG).

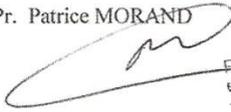
Une étude pilote épidémiologique descriptive, à recueil prospectif a été menée à Saint-Martin-d'Hères (SMH) à l'aide de questionnaires hétéro-administrés. Les usagers des structures de soins primaires (Cabinets de médecine générale, d'orthophonie, d'ergothérapie et pharmacies d'officine) ont été enquêtés entre le 29/01 et le 07/03/2019. Le recueil s'est fait en miroir. Les thématiques abordées ont été l'accessibilité du médecin généraliste, le coût des consultations et leur contenu. Concernant les consultations de MG, les attentes et les expériences des usagers des structures ont été recueillis.

Quatre-vingt-dix-huit questionnaires sur 100 ont été analysés. Dix-sept virgule neuf pourcent des patients concernés par l'absence de leur MG ont eu des difficultés à trouver un autre médecin, ce qui était regretté par 71,4% d'entre eux. Le retard du MG était un problème pour 38,8% des patients concernés. Ne pas être impliqué dans la décision thérapeutique était expérimenté par 36,7% des patients alors que parmi eux 41,7% l'auraient souhaité ($p < 0,001$). Parmi ceux n'ayant pas reçu de conseils de prévention de la part de leur MG, 51,5% le regrettaient ($p < 0,001$). Enfin, 67,4% des patients bénéficiant du tiers-payant estimaient cela important.

Une majorité d'adéquation entre les attentes et les expériences des patients interrogés concernant les consultations de MG à SMH a été trouvée. Des biais et limites dans cette étude existent mais ont été pris en compte dans l'interprétation. Connaître et considérer les attentes des patients concernant les consultations de MG constitueraient un critère déterminant de la qualité des soins ambulatoires. Il serait intéressant d'impliquer à plus large échelle les usagers du système de soins primaires dans les évaluations de leurs structures de prise en charge. Néanmoins, face à la multiplicité des évaluations tout-venant, par des tiers également engagés dans une démarche qualité, il serait judicieux de se prémunir de l'épuisement des usagers évaluateurs par une approche pragmatique et pertinente afin que leurs avis restent perspicaces.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER Le 13/06/2019

Le DOYEN de l'UFR de MEDECINE
Pr. Patrice MORAND


Pour le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

Le PRESIDENT du JURY
Pr. Georges WEIL

