



HAL
open science

Médecins d'hier et d'aujourd'hui : le vécu des patients face à l'évolution de l'exercice de la médecine générale

Maureen Picaud

► **To cite this version:**

Maureen Picaud. Médecins d'hier et d'aujourd'hui : le vécu des patients face à l'évolution de l'exercice de la médecine générale. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02489408

HAL Id: dumas-02489408

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02489408>

Submitted on 24 Feb 2020

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.



UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
par

PICAUD Maureen Marie Elisabeth

Présentée et soutenue publiquement le 27 septembre 2019

**MEDECINS D'HIER ET D'AUJOURD'HUI : LE VECU DES PATIENTS FACE A
L'EVOLUTION DE L'EXERCICE DE LA MEDECINE GENERALE**

Président du jury : Monsieur CLEMENT Gilles, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Monsieur RUIVARD Marc, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame LAPORTE Catherine, Maître de conférences, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Directeur de thèse : Monsieur TESSIERES Frédéric, Maître de conférences associé, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont Ferrand



UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
par

PICAUD Maureen Marie Elisabeth

Présentée et soutenue publiquement le 27 septembre 2019

**MEDECINS D'HIER ET D'AUJOURD'HUI : LE VECU DES PATIENTS FACE A
L'EVOLUTION DE L'EXERCICE DE LA MEDECINE GENERALE**

Président du jury : Monsieur CLEMENT Gilles, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Madame LAPORTE Catherine, Maître de conférences, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Monsieur RUIVARD Marc, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Directeur de thèse : Monsieur TESSIERES Frédéric, Maître de conférences associé, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand



UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT
VICE-PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias
: **DEQUIEDT** Vianney
: **WILLIAMS** Benjamin
: **HENRARD** Pierre

: **PEYRARD** Françoise
: **PAQUIS** François



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **CHAZAL** Jean

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BOUCHER Daniel - BOURGES Michel - BUSSIÈRE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques – CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - GLANDDIER Gérard - Mmes GLANDDIER Phyllis - LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MALPUECH Georges - MARCHEIX Jean-Claude - MICHEL Jean-Luc - Mme MOINADE Simone - MM. MOLINA Claude - MONDIE Jean-Michel - PERI Georges - PETIT Georges - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - RAYNAUD Elie - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. RISTORI Jean-Michel - ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mle VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. - BEYTOUT Jean - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - CHAMOIX Alain - DAUPLAT Jacques - DETEIX Patrice - ESCHALIER Alain - IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - KEMENY Jean-Louis – Mme LAFEUILLE Hélène – MM. LEMERY Didier - LESOURD Bruno - LUSSON Jean-René - RIBAL Jean-Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. AUMAITRE Olivier	Médecine Interne
M. LABBE André	Pédiatrie
M. AVAN Paul	Biophysique et Traitement de l'Image
M. DURIF Franck	Neurologie
M. BOIRE Jean-Yves	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. POULY Jean-Luc	Gynécologie et Obstétrique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BAZIN Jean-Etienne	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M. BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre	Neurologie

M.	DUBRAY Claude	Pharmacologie Clinique
M.	GILAIN Laurent	O.R.L.
M.	LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M.	CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	DAPOIGNY Michel	Gastro-Entérologie
M.	LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M.	PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M.	SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M.	BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M.	CONSTANTIN Jean-Michel	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
Mme	DUCLOS Martine	Physiologie
M.	SCHMIDT Jeannot	Thérapeutique

PROFESSEURS DE
1ère CLASSE

M.	DECHELOTTE Pierre	Anatomie et Cytologie Pathologique
M.	CAILLAUD Denis	Pneumo-physiologie
M.	VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M.	CITRON Bernard	Cardiologie et Maladies Vasculaires
M.	D'INCAN Michel	Dermatologie - Vénérologie
Mme	JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
Mle	BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M.	GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M.	GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M.	SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M.	TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M.	MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	RICHARD Ruddy	Physiologie
M.	RUIVARD Marc	Médecine Interne
M.	SAPIN Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M.	BERGER Marc	Hématologie
M.	COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme	GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M.	ABERGEL Armando	Hépatologie
M.	LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M.	TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M.	CHIAMBARETTA Frédéric	Ophthalmologie
M.	FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M.	GUY Laurent	Urologie
M.	TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M.	ANDRE Marc	Médecine Interne
M.	BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M.	CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	COSTES Frédéric	Physiologie
M.	FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme	HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M.	MOTREFF Pascal	Cardiologie

**PROFESSEURS DE
2ème CLASSE**

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréi	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M. CANAVESE Fédérico	Chirurgie Infantile
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M. AZARNOUSH Kasra	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
Mme HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. CLEMENT Gilles	Médecine Générale
Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
M. VORILHON Philippe	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne
M. CAMBON Benoît

Médecine Générale
Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine
Mme BOUTELOUP Corinne

Bactériologie Virologie
Nutrition

MAITRES DE CONFERENCES DE 1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel
Mlle GOUMY Carole
Mme FOGLI Anne
Mlle GOUAS Laetitia
M. MARCEAU Geoffroy
Mme MINET-QUINARD Régine
M. ROBIN Frédéric
Mlle VERONESE Lauren
M. DELMAS Julien
Mlle MIRAND Andrey
M. OUCHCHANE Lemlih

Biophysique et Traitement de l'Image
Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Biochimie Biologie Moléculaire
Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Biochimie Biologie Moléculaire
Biochimie Biologie Moléculaire
Bactériologie
Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Bactériologie
Bactériologie Virologie
Biostatistiques, Informatique Médicale
et Technologies de Communication

M. LIBERT Frédéric
Mlle COSTE Karen
M. EVRARD Bertrand
Mlle AUMERAN Claire
M. POIRIER Philippe
Mme CASSAGNES Lucie
M. LEBRETON Aurélien

Pharmacologie Médicale
Pédiatrie
Immunologie
Hygiène Hospitalière
Parasitologie et Mycologie
Radiologie et Imagerie Médicale
Hématologie

MAITRES DE CONFERENCES DE 2ème CLASSE

Mme PONS Hanaë
M. JABAUDON-GANDET Matthieu
M. BOUVIER Damien
M. BUISSON Anthony

Biologie et Médecine du Développement
et de la Reproduction
Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale
Biochimie et Biologie Moléculaire
Gastroentérologie

M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. MASDASY Salwan	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme BONHOMME Brigitte	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mlle AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
M. BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
Mlle GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M. BIDEY Yannick	Oncogénétique
M. MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
M. DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M. SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M. GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
Mme LAPORTE Catherine	Médecine Générale
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie
Mme MARTEIL Gaëlle	Biologie de la Reproduction
M. PINEL Alexandre	Nutrition Humaine

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. TANGUY Gilles	Médecine Générale
M. BERNARD Pierre	Médecine Générale
Mme ESCHALIER Bénédicte	Médecine Générale
Mme RICHARD Amélie	Médecine Générale

REMERCIEMENTS

A Monsieur le professeur Gilles CLEMENT,

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury. Merci également pour votre disponibilité et votre amabilité, ainsi que pour la rapidité de vos réponses.

A Monsieur le professeur Marc RUIVARD,

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Merci de l'intérêt que vous avez porté à mon travail. En espérant que cette thèse vous aura intéressé.

A Madame la Maître de conférences Catherine LAPORTE,

Merci d'avoir répondu à ma demande de participation à ce jury malgré la distance géographique. Merci de me faire l'honneur de juger mon travail.

A Monsieur le Maître de conférences associé Frédéric TESSIERES,

Un grand merci pour tout le temps que tu m'as consacré, pour ce travail mais aussi pendant le stage de SAPAS, pour toute la patience et le professionnalisme dont tu as fait preuve. Ce sont des moments, petits et grands, que je n'oublierai jamais.

A tous les patients ayant participé à cette étude,

Merci pour le temps et l'intérêt que vous avez consacrés à mon travail.

A toute ma famille, à tous mes amis, à tous mes collègues

Qui m'ont soutenue pendant ce travail, et qui m'ont appris tant de choses. Un grand merci pour tous ceux qui ont pu se déplacer pour la soutenance, j'en suis fière et très touchée. Et un grand merci à ma petite sœur, qui a pris de son temps, malgré son travail prenant, pour relire cette thèse.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	12
METHODES	14
1.1. Type d'étude	14
1.2. Constitution de l'échantillon	14
1.3. Réalisation de la grille d'entretien	15
1.4. Recueil et analyse des données	15
RESULTATS.....	17
2.1. Caractéristiques de l'échantillon étudié	17
2.2. Ressenti des consultations avec l'ancien médecin	20
2.2.1. L'écoute	20
2.2.2. Le dialogue	20
2.2.3. La confiance	21
2.2.4. Le soutien.....	22
2.2.5. La décision partagée	22
2.2.6. La disponibilité.....	22
2.3. Ressenti des consultations avec le nouveau médecin.....	23
2.3.1. L'écoute	23
2.3.2. Le dialogue.....	24
2.3.3. La confiance	24
2.3.4. Le soutien.....	25
2.3.5. La décision partagée	25
2.3.6 La disponibilité.....	25
DISCUSSION	27
Forces et faiblesses de l'étude.....	27
La relation médecin-patient : l' « avant » et l' « après »	28
L'évolution de la médecine et de la société	29
L'apprentissage de la relation médecin-patient dès la faculté.....	31
CONCLUSION	32
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	33
ANNEXE I	34
ANNEXE II	35
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	38
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	39
RESUME.....	40

INTRODUCTION

La relation entre un médecin et un patient est un lien unique entre deux individus : l'un souffrant de maux, l'autre aspirant à y remédier. L'approche centrée patient est une des caractéristiques principales de l'exercice du médecin généraliste (1) : elle remplace progressivement une approche focalisée uniquement sur la maladie (2). La prise en charge du patient se fait dans sa globalité en médecine générale.

L'évolution de l'exercice de notre profession est liée à un changement des mentalités de la société dans son ensemble. Côté patient, l'accès rapide et facile à des connaissances médicales plus ou moins erronées lui offre l'opportunité d'émettre un avis sur une décision médicale, malgré son absence de formation dans le domaine. Côté médecin, le souhait d'une vie personnelle et familiale épanouie se fait de plus en plus fort. Les jeunes installés sont davantage demandeurs de diversification de la profession, tel qu'un exercice mixte libéral-hôpital. Un compromis doit être trouvé pour lutter au mieux contre cette crise profonde que traverse la médecine générale libérale... (3) (4)

De plus, la formation de base des médecins généralistes nouvellement diplômés intègre des notions de relation « médecin-patient » dans son enseignement, comme par exemple la décision médicale partagée. La formation continue est davantage encouragée, en ce qui concerne l'actualisation des connaissances, mais aussi les gestes techniques.

Le vieillissement de la population, la polypathologie, le départ à la retraite de nombreux médecins non remplacés, le manque de médecins spécialistes, la désertification humaine de nombreux territoires, la fermeture de nombreux commerces de proximité... Mais aussi l'avancée en termes d'imagerie médicale, de dépistage de masse, l'informatisation et l'accès à des sites internet médicaux actualisés et sûrs, les recommandations de bonnes pratiques sont l'illustration de facteurs ayant évolués ces dernières années, nous incitant à changer la pratique médicale dans son ensemble.

Mais comment les patients vivent-ils ce changement ?

L'objectif de cette étude est d'appréhender le vécu des patients face à cette évolution de la médecine générale, d'un point de vue relationnel.

Le but de ce travail n'est pas de « comparer » des médecins entre eux, ni de « juger » leur travail, mais il s'agit de faire le point sur l'évolution de la relation entre un patient et un nouveau médecin.

METHODES

1.1. Type d'étude

Ce travail a été mené sous la forme d'une étude qualitative, avec entretiens individuels semi-directifs et observation directe participante. Ce choix paraissait le plus judicieux afin de préserver la liberté d'expression des patients.

1.2. Constitution de l'échantillon

Le critère d'inclusion était des patients majeurs dont le médecin traitant est parti à la retraite entre 1 et 5 ans auparavant, et dont le nouveau médecin traitant avait moins de 50 ans au moment de l'étude. Le recrutement a été fait principalement directement en salle d'attente par la réalisatrice de l'étude, dans des cabinets médicaux de la Haute Loire, du Puy de Dôme, et de Meurthe-et-Moselle, avec l'accord des médecins desdits cabinets. Certains patients ont été recrutés par les médecins généralistes eux-mêmes. Un petit nombre d'entre eux a contacté directement la réalisatrice de l'étude via des affiches installées dans les salles d'attente. L'échantillonnage a été réalisé afin d'obtenir un maximum de variabilité sur les caractéristiques des patients, mais aussi des médecins concernés.

1.3. Réalisation de la grille d'entretien

Une grille d'entretien a été élaborée à partir de recherches bibliographiques sur le thème de la relation médecin-patient ainsi que sur d'autres travaux concernant le ressenti des patients sur les consultations de médecine générale (5) (6).

Six thèmes ont été abordés via cette grille : l'écoute portée au patient, le dialogue, la décision partagée, le soutien, la confiance, et la disponibilité du médecin. Lors des entretiens, certains patients ont fait des déclarations hors des thèmes initialement traités. Certaines ont été retenues car jugées pertinentes. Quelques modifications ont été apportées à la grille suite aux deux premiers entretiens.

1.4. Recueil et analyse des données

Les entretiens ont été réalisés entre le décembre 2018 et février 2019, au domicile des patients. L'enregistrement s'est fait à l'aide d'un dictaphone numérique. Les verbatims ont ensuite été intégralement retranscrits puis analysés, sans incorporation des données non verbales. Les patients avaient préalablement lu une feuille d'information expliquant leurs droits en tant que participants de l'étude et signé un consentement écrit.

Nous avons tout d'abord demandé au patient de relater une consultation de son choix, par défaut la dernière, avec son ancien médecin traitant. Puis nous avons orienté son discours via la grille préalablement rédigée. Lorsque tous les thèmes ont été abordés,

l'opération a été renouvelée sur le même principe mais avec des questions concernant le médecin traitant actuel.

RESULTATS

2.1. Caractéristiques de l'échantillon étudié

Dix-huit entretiens ont été menés sur la période de décembre 2018 à février 2019. La durée des enregistrements variait de 16 minutes à 24 minutes (moyenne de 21 minutes). Les patients avaient de 20 à 81 ans, et sont majoritairement des femmes, vivant en milieu rural. Ces personnes sont issues de 13 villages différents, répartis sur 4 départements (voir tableau 1).

Vingt-trois médecins ont été concernés par l'étude. Il s'agit majoritairement d'hommes, exerçant surtout en milieu urbain, répartis sur 6 départements (voir tableau 2). Le lieu d'exercice exact n'est pas mentionné pour des raisons de confidentialité.

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon de patients

NUMERO D'ANONYMAT	SEXE	AGE	LIEU DE VIE	URBAIN/RURAL	CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE	ANCIEN MEDECIN	DUREE DU SUIVI AVEC L'ANCIEN MEDECIN	NOUVEAU MEDECIN	DUREE DU SUIVI AVEC LE NOUVEAU MEDECIN
1	Homme	26	UXEGNEY	URBAIN	Employé dans le domaine judiciaire	A	20 - 25 ans	B	4 ans
2	Homme	58	ST CIRGUES SUR COUZE	RURAL	Militaire, à la retraite	C	15 - 20 ans	D	2 ans
3	Homme	72	CHIDRAC	RURAL	Agent d'entretien, à la retraite	E	> 40 ans	F	3 ans
4	Femme	61	CHIDRAC	RURAL	Animatrice enfants	E	> 40 ans	F	3 ans
5	Femme	81	BRIOUDE	URBAIN	Aide-soignante, à la retraite	G	5 ans	H	4 ans
6	Femme	42	SAUXILLANGES	RURAL	Secrétaire médicale	I	10-15 ans	J	1 an
7	Femme	55	TOURZEL RONZIERES	RURAL	Secrétaire de la fonction publique	K	20 - 25 ans	L - L bis	3 ans
8	Femme	24	TOURZEL RONZIERES	RURAL	Pâtissière	K	20 ans	M	4 ans
9	Homme	78	PAULHAC	RURAL	Restauration, à la retraite	N	15 - 20 ans	O	5 ans
10	Femme	73	PAULHAC	RURAL	Restauration, à la retraite	N	15 - 20 ans	O	5 ans
11	Femme	38	SAINT JUST PRES BRIOUDE	RURAL	Licence d'art plastique	P	5 ans	H	5 ans
12	Femme	51	MESSEIN	URBAIN	Responsable de service en laboratoire	Q	> 40 ans	R	4 ans
13	Femme	20	MESSEIN	URBAIN	Etudiante en Information - Communication	S	5 - 10 ans	R	4 ans
14	Femme	67	LUDRES	URBAIN	Animatrice personnes âgées	S	35 - 40 ans	R	4 ans
15	Femme	64	NEUVES-MAISON	URBAIN	Employée de services (aide personnes handicapées), retraitée	S	35 - 40 ans	R	4 ans
16	Homme	66	NEUVES-MAISON	URBAIN	Ouvrier de maintenance, retraité	S	35 - 40 ans	R	4 ans
17	Femme	52	MUROL	RURAL	Infirmière en SSIAD	T	30 - 35 ans	U	5 ans
18	Femme	40	COHADE	RURAL	Conducteur d'installation, ouvrière	V	> 40 ans	O	5 ans

Tableau 2 : Caractéristiques des médecins cités.

En bleu : l'ancien médecin. En vert : le médecin actuel.

MEDECIN	SEXE	LIEU D'EXERCICE	DEPARTEMENT	MAITRE DE STAGE
A	Homme	URBAIN	VOSGES	NON
B	Homme	URBAIN	VOSGES	NON
C	Femme	RURAL	REUNION	NON
D	Homme	RURAL	LOT ET GARONNE	OUI
E	Femme	RURAL	PUY DE DOME	NON
F	Femme	URBAIN	PUY DE DOME	NON
G	Homme	URBAIN	HAUTE LOIRE	NON
H	Homme	URBAIN	HAUTE LOIRE	OUI
I	Homme	RURAL	PUY DE DOME	NON
J	Homme	URBAIN	PUY DE DOME	NON
K	Homme	RURAL	PUY DE DOME	NON
L	Femme	URBAIN	PUY DE DOME	NON
L bis	Femme	URBAIN	PUY DE DOME	NON
M	Femme	URBAIN	PUY DE DOME	NON
N	Homme	URBAIN	HAUTE LOIRE	OUI
O	Femme	URBAIN	HAUTE LOIRE	OUI
P	Homme	URBAIN	HAUTE LOIRE	OUI
Q	Homme	URBAIN	MEURTHE ET MOSELLE	NON
R	Homme	URBAIN	MEURTHE ET MOSELLE	NON
S	Homme	URBAIN	MEURTHE ET MOSELLE	NON
T	Homme	RURAL	PUY DE DOME	NON
U	Femme	RURAL	PUY DE DOME	OUI
V	Homme	RURAL	HAUTE LOIRE	OUI

2.2. Ressenti des consultations avec l'ancien médecin

2.2.1. L'écoute

La grande majorité des patients interrogés se sentait écoutée par leur ancien médecin lors des consultations. Ils le qualifiaient souvent d' « humain », « très à l'écoute », « attentionné », « intéressé » par leur venue en consultation. Cependant, certains patients n'ont pas eu ce ressenti, et ont regretté ce manque d'attention : *« je sentais que ce que je racontais, ça ne l'intéressait pas, que c'était superficiel [...] il s'en fichait pas mal » E5.*

2.2.2. Le dialogue

La plupart des patients ont été très satisfaits du dialogue avec leur ancien médecin. L'interrogatoire semblait exhaustif, et les explications données étaient détaillées, jugées complètes. Certains réalisaient même des schémas pour aider les patients à la compréhension d'une pathologie ou d'un traitement. Le médecin donnait souvent des conseils en lien avec la pathologie, et manifestait souvent de l'empathie : *« c'est vrai qu'on a besoin de ça ! Que quelqu'un dise « je comprends ce que vous ressentez » et non pas « c'est pas grave, ça va passer »... Ne pas minimiser quoi ! » E10.* Il était également apprécié des patients que leur médecin demande des nouvelles de la famille, qu'il s'intéresse au contexte social et familial du patient. Certaines personnes appréciaient aussi discuter d'autres choses que de médecine, mais il arrivait que ce type de discussion prenne trop de place dans le temps de la consultation.

Cependant, certains patients ont souligné que leur médecin était de moins en moins attentif à leur dialogue, du fait d'une trop longue durée de suivi par le même médecin : « *Oh des fois je râlais, je me disais pourvu qu'il ne passe pas à côté de trucs, car il nous connaît tellement !* » E15.

D'autres enfin n'ont pas du tout ressenti d'empathie de la part de leur médecin, ou manquaient d'explications sur une pathologie ou leur traitement, et en ont parfois souffert.

2.2.3. La confiance

Le lien de confiance était souvent très fort avec leur ancien médecin, du fait des nombreuses années de suivi : « *je lui faisais une confiance totale !* » E1. La notion de « médecin de famille » était importante pour la majorité des personnes interrogées, et avait une signification particulière pour les patients qui parfois considéraient leur médecin presque comme un membre de leur famille : « *c'était un deuxième père* » E12, « *bon, nous les vieux* » *on est attaché au médecin de famille, c'est notre médecin !* » E9.

Un seul patient manifestait un sentiment de distance entre le praticien et lui, ce qui altérait ce lien de confiance.

2.2.4. Le soutien

Tous les patients ayant souffert de graves problèmes de santé ont été satisfaits des encouragements et du soutien apportés par leur ancien médecin. Quelques médecins ont parfois donné beaucoup de leur temps pour traiter et surveiller une pathologie aigue d'après certains témoignages.

En ce qui concerne le suivi de pathologies chroniques, les personnes interrogées se sentaient plutôt soutenues par leur ancien médecin traitant.

2.2.5. La décision partagée

Pour les patients, en majorité, il était à leur médecin de prendre des décisions concernant leur santé, parfois sans même demander leur avis. Il était rare que les praticiens proposent plusieurs alternatives thérapeutiques, mais les patients ne s'en plaignaient pas : *« on en discutait, mais bon après moi je lui faisais confiance » E7.*

2.2.6. La disponibilité

En termes d'amplitudes horaires, les patients affectionnaient leur ancien médecin, qui souvent acceptait les patients dès que possible à toute heure du jour comme de la nuit. La plupart des médecins se déplaçaient à domicile, y compris dans des villages parfois reculés.

L'attente était souvent longue en salle d'attente, pourtant elle semblait acceptée par les patients, du fait de cette proximité et de ce lien fort entre les patients et leur ancien médecin. Cependant, certains patients déploraient cette attente, interminable selon eux...

En termes de contact téléphonique, les patients estimaient pouvoir joindre assez facilement leur médecin, soit directement, soit après un appel de celui-ci. Le lien en dehors d'une consultation est indispensable pour toutes les personnes interrogées : *« c'est important [que les médecins] rappellent rapidement les patients quand ils sont inquiets, c'est vraiment important de les rassurer » E6*. Le secrétariat n'était pas un frein à la relation médecin-patient.

2.3. Ressenti des consultations avec le nouveau médecin

2.3.1. L'écoute

La majorité des personnes interrogées ont estimé avoir eu une écoute suffisante de la part de leur nouveau médecin. Certains par contre déplorent des temps de consultations trop courts, entravant le relationnel et surtout l'écoute du patient : *« c'est toujours à la chaîne, vite vite... [...] Je dirais qu'il écoute moyennement, mais c'est son timing hein ! Il est en retard tout le temps, et donc il a moins de disponibilité. Et il le fait ressentir... » E12*.

2.3.2. Le dialogue

En ce qui concerne le dialogue médecin-patient, le bilan est plus mitigé. Globalement, des explications sont données sur la pathologie, mais de manière succincte. Certains patients auraient voulu connaître davantage leur traitement, y compris en aigu. Mais les médecins répondent à leurs questions, et savent tout de même prendre le temps si nécessaire et faire preuve d'empathie. Il y a souvent moins de proximité que souhaité avec leurs patients, mais ils s'intéressent tout de même au contexte familial et social. Il y a quelques patients pour qui ce changement de médecin a été très bénéfique au niveau relationnel : *« moi j'aime bien les jeunes docteurs, [...] ils sont plus « simples », ils n'étaient pas leur savoir, ils sont plus à l'écoute... Ils sont plus abordables ! Il y a moins de distance, ils sont proches des malades, et puis ils savent plus de choses malgré leur manque d'expérience » E10.*

2.3.3. La confiance

Le manque de proximité n'altère en rien le lien de confiance médecin-patient.

Un temps d'« adaptation » est nécessaire, surtout pour les personnes les plus âgées, afin que les patients soient vraiment à l'aise dans cette relation. Les patients avaient du mal à décrire cette situation, ce n'était pas un manque de « confiance », mais il était nécessaire pour eux aussi d'apprendre à connaître leur nouveau médecin, surtout pour les personnes âgées. Ce n'était pas toujours simple, surtout lors du premier rendez-vous, mais avec le temps la relation s'améliorait de consultation en consultation : *« c'est pas le même médecin, c'est un jeune, c'est pas un ancien qui nous a suivi pendant 35 ans, ça se comprend... Il faut recréer le lien ! » E15.*

2.3.4. Le soutien

Les patients ont majoritairement ressenti un soutien de la part de leur médecin lors d'annonces ou de situations difficiles. Ils savent adopter une attitude empathique selon eux : *« je n'ai pas un travail très facile, et quand je suis au bout du bout et que j'étais très fatiguée elle me disait « si vraiment ça ne va pas, il ne faut pas hésiter à changer de travail ». Elle va dans le sens du patient, elle ne va pas dire « non non, faut baisser la tête et avancer » E18.* Les praticiens s'organisent pour recevoir rapidement certains patients lorsque cela est nécessaire, et certains prennent régulièrement des nouvelles par téléphone, des patients ou des membres de leur famille, selon les situations.

2.3.5. La décision partagée

Cette notion de décision partagée était peu connue. Les décisions thérapeutiques n'étaient pas souvent discutées avec les patients. Et même après explications, la majorité des patients préféraient laisser le médecin décider de la conduite à tenir. Mais certains étaient tout de même demandeurs d'être acteur de leur santé : *« c'est moi le patient quand même ! Moi j'aime quand on me propose plusieurs solutions et que je choisis ! » E9.*

2.3.6 La disponibilité

A l'unanimité, les patients sont inquiets de la diminution, voire de l'absence des visites à domicile. Les personnes âgées et isolées sont les plus concernées : *« et le fait qu'elle ne se déplace pas ça me fait très peur, car moi je ne conduis pas déjà, et ça me tracasse un peu, car s'il faut partir en urgence je ne sais pas comment je fais » E3.*

En termes d'amplitudes horaires, les patients regrettent de ne pas réussir à avoir de rendez-vous le jour même. Mais bien souvent, en cas d'urgence, les médecins s'organisent pour voir les patients, bien que ce ne soit pas toujours avec le médecin traitant. Cela pose un problème pour une des patientes, souffrant d'une maladie chronique : « *Le chronique, le patient ça il le gère, c'est pas grave, mais ce qui est important pour un patient c'est l'aigu, c'est l'angoisse ! [...] L'aigu, c'est beaucoup plus difficile à gérer, et en plus si on est avec un médecin qu'on ne connaît pas, c'est beaucoup plus compliqué, c'est angoissant même... Et même pour le médecin !* » E17.

D'après les patients, la présence d'un secrétariat n'altère pas la relation médecin patient, du moment que les informations sont transmises au praticien. Globalement les patients réussissent à avoir leur médecin au téléphone, ou sont rappelés dans la journée.

DISCUSSION

Le thème de la « relation médecin-patient » a été abordé dans plusieurs études en France, mais peu de travaux ont regroupé des informations sur l'évolution de cette relation suite à un changement de médecin.

Forces et faiblesses de l'étude

La variabilité de l'échantillon étudié représentait une force dans cette étude. En effet, les patients interrogés présentaient des caractéristiques variées sur le plan social, médical, professionnel et géographique. Le grand nombre de médecins concernés par l'étude augmentait également la force de ce travail.

Cependant, le vécu relationnel d'un patient était un point difficile à exploiter, et relevait souvent du cas par cas, chaque patient ayant son histoire et son ressenti. De plus, pour un même médecin et un même patient, l'aspect relationnel pouvait être différent selon les consultations... Les résultats n'étaient pas toujours évidents à synthétiser du fait d'une grande variabilité des réponses dans certains cas.

La grille d'entretien comportait différents thèmes à faire développer par les patients, mais certaines réponses restaient limitées malgré des tentatives de reformulation. On aurait pu, par exemple, développer davantage la « relation de confiance » : qu'est-ce que cela signifiait vraiment pour le patient ? De plus, concernant la décision partagée, certains patients n'avaient pas eu de pathologies graves nécessitant une réflexion importante sur le

choix de la thérapeutique, notamment avec les jeunes médecins. Il se pourrait que leurs réponses ne soient pas fidèles à la réalité. Il serait intéressant de développer ces idées pour voir ce qu'il en est concrètement.

La relation médecin-patient : l' « avant » et l' « après »

Rappelons que cette étude ne consiste pas à porter un jugement contre des professionnels de santé.

D'après ce travail, le lien relationnel serait différent avec les jeunes médecins pour tous les patients interrogés, y compris après un temps d'adaptation. Globalement, les patients se sentiraient tout aussi bien pris en charge avec leur médecin actuel, mais la manière de mener la consultation serait différente à leurs yeux. Bien que les médecins soient à l'écoute en début de consultation pour la majorité d'entre eux, les praticiens ne prendraient plus le temps d'écouter autant les patients qu'avant, ou en tous cas autant qu'ils le souhaiteraient. Ces constatations concordent avec certains travaux déjà réalisés sur le sujet (4). La relation avec le nouveau médecin serait également moins proche du fait du caractère récent du suivi, mais les jeunes médecins pourront-ils avoir la même proximité avec leurs patients que leurs aînés, avec le temps ?

L'évolution de la médecine et de la société

Selon les patients, il serait incohérent que les médecins prennent moins de patients en journée qu'avant, avec des plages horaires plus courtes et moins de visites à domicile, alors que nous sommes dans un contexte de baisse démographique des médecins en France... Ils reprocheraient aussi aux jeunes praticiens de faire moins de gestes en cabinet (moins d'infiltrations, peu de sutures...). Cependant, il faut prendre en compte le contexte actuel, au niveau de la société et de la médecine d'aujourd'hui.

On ne peut ignorer les progrès faits dans le domaine de la médecine ces dernières années, et ce toutes spécialités confondues. C'est ce qui rend la profession de médecin généraliste difficile. Certes, il existe des formations continues afin d'actualiser les connaissances. Mais la médecine d'aujourd'hui est tellement vaste que le médecin traitant ne peut avoir tout l'équipement ni toutes les compétences nécessaires pour traiter l'ensemble des maladies existantes.

De plus, pour prendre en charge le patient dans sa globalité, il est important de prendre en compte les facteurs psychologiques et sociaux. Le modèle bio-psycho-social serait significativement plus efficace que le modèle biomédical, en termes de prise en charge (7). Surtout dans un contexte social et économique de moins en moins favorable pour les ménages. Mais la prise en compte de tels facteurs ne serait pas toujours appliquée, par faute de temps pendant les consultations.

L'exercice en cabinet de groupe ou en maison de santé permet à certains professionnels d'assurer un minimum de permanence des soins, par rotation des tours de garde. Cependant, la continuité des soins par un même professionnel de santé serait un élément important pour une relation médecin-patient pérenne dans le temps. Et le praticien devrait rester objectif tout au long du suivi. D'après ce raisonnement, aux yeux du patient, le médecin devrait être irremplaçable et d'une disponibilité illimitée... Beaucoup de patients avaient insisté sur ce dernier point, mentionnant la grande disponibilité de leur ancien médecin. Mais ces regrets ne relèvent t'ils pas d'une certaine nostalgie de « l'ancien temps » ? Et les médecins actuels, sont-ils si peu abordables ? Il serait possible que les patients soient plus exigeants, demandeurs et impatientes qu'auparavant, dans une ère où la société de consommation règne, nous faisant consommer toujours plus, et toujours plus rapidement.

Il faut prendre également en compte l'évolution globale de la société : les citoyens semblent vouloir prendre plus de temps pour leur famille et pour eux même (RTT, 35 heures...), vouloir mieux manger (l'ère du « bio »), prendre soins d'eux... Pourquoi les jeunes médecins devraient refuser de suivre ce mouvement du « mieux vivre » ? Surtout après la lecture de certains travaux, qui mettraient en évidence un taux important de « burn out » chez les professionnels de santé (8) (9). Comment aider et soigner les patients si les médecins eux même se sentent dans la souffrance et l'épuisement professionnel ?

Il est intéressant de noter que certains patients sont conscients de cette évolution des mentalités : « Je pense qu'il faut qu'on apprenne à s'y habituer, à se moderniser nous aussi quoi. C'est le changement de la société en générale » E3.

L'apprentissage de la relation médecin-patient dès la faculté

Depuis quelques années, la faculté de médecine intègre dans son enseignement des cours théoriques concernant le lien relationnel entre un médecin et un patient. Ils permettent aux étudiants de commencer leur exercice avec un certain bagage en matière de communication, et d'acquérir certaines notions comme l'empathie, le langage non verbal, l'attitude à adopter lors de l'annonce d'une maladie grave, comment savoir dire « non » à un patient, comment réaliser un entretien motivationnel...

Ces enseignements n'existaient pas du temps des actuels médecins retraités, et ne pouvaient s'acquérir que par le temps et l'expérience. Les jeunes médecins seraient donc mieux formés théoriquement sur l'aspect relationnel face à un patient. Dans cette thèse, il semblerait que les personnes interrogées soient globalement satisfaites, bien qu'il existe des défauts. Une autre étude plus ciblée sur les aspects relationnels développés lors des cours théoriques serait intéressante pour savoir ce qu'il en est en pratique.

La communication est un élément important pour les patients, mais il ne faut pas oublier que la continuité des soins et les soins médicaux fournis sont aussi indispensables pour que les patients se sentent pris en charge correctement (10).

CONCLUSION

Les capacités d'écoute, de dialogue et d'empathie font parti des compétences nécessaires à la création et l'entretien du lien entre un médecin et un patient. Lors d'un changement de médecin, ce lien serait différent, mais cette étude montre que l'aspect relationnel des consultations resterait globalement satisfaisant en ce qui concerne les jeunes générations de médecin. Un climat de confiance s'installerait après une période d'adaptation.

Dans une société où tout s'accélère, à la fois au niveau de l'information et des connaissances, mais aussi au niveau des technologies et du commerce, il semble important de prendre du recul, et de réaliser que certains délais sont incompressibles. En médecine, bien souvent le temps manque, mais il paraît fondamental de le prendre malgré tout en consultations, dans cette profession où la communication est essentielle. Les visites à domicile se font de plus en plus rares, ce qui préoccuperait les patients.

Enfin, il ne faut pas oublier que les autres domaines de compétences des médecins traitants sont aussi indispensables pour une prise en charge optimale des patients.

Clermont-Ferrand, le

Pierre CLAVELOU
Doyen - Directeur



U.F.R. de Médecine et des Professions Paramédicales
BP 38 • 28, Place Henri-Dunant
63001 Clermont-Ferrand

Clermont-Ferrand, le 27/03/2019

✓ Le Président du Jury

P. G. CLÉMENT

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Berger Levrault. « Mission Evaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé ». In: CNGE, CNOSF, CASSF CNGOF Référentiels métiers et compétences : médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues -obstétriciens. 2010. p. 155.
2. « La relation médecin patient ». 2017. (exercer, la revue francophone de Médecine Générale; vol. 132).
3. « Vingt-cinq ans d'exercice de la médecine vus par des généralistes d'Ille-et-Vilaine : déception ou satisfaction ? » 2011. (exercer, la revue francophone de Médecine Générale; vol. 22).
4. Audrey D'Amore A. L'image actuelle du médecin généraliste : étude quantitative auprès des patients du Nord-Pas-de-Calais. [LILLE]: Faculté de médecine; 2017.
5. Hafdi SE. Le ressenti des patients sur la consultation de médecine générale. [AMIENS]: Faculté de médecine; 2016.
6. M.WENSING. A standardised instrument for patient evaluations of general practice care in Europe. juin 2000;82-7. Disponible sur : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13814780009069953>
7. Netgen. Le modèle biopsychosocial : beaucoup plus qu'un supplément d'empathie [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 18 août 2019]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2010/RMS-258/Le-modele-biopsychosocial-beaucoup-plus-qu-un-supplement-d-empathie>
8. LEMAN G. Prévalence du burnout des médecins généralistes libéraux en activité dans le Nord et le Pas-de-Calais : étude quantitative descriptive et recherche des facteurs favorisants. [LILLE]: Faculté de médecine; 2018.
9. AURIOL BARTRO B. Phénomène de burn-out maternel dans les cabinets de médecine générale : étude de la fréquence et des caractéristiques des femmes touchées. [TOUOUSE]: Faculté de médecine; 2011.
10. GABORIEAU P. Qu'est ce qu'un « bon médecin généraliste » [Thèse]. [TOURS]: Faculté de médecine; 2013.

ANNEXE I

Grille d'entretien

Administratif

Rappel du thème de l'étude

Présentation de l'enquêteur

Recueil du consentement écrit concernant la participation à l'entretien et à l'enregistrement audio avec garantie d'anonymat

Profil

Numéro anonymat

Date de naissance, âge

Sexe

Catégorie socio-professionnelle

Lieu de vie

Durée du suivi avec l'ancien médecin traitant :

Lieu d'exercice de l'ancien médecin traitant (rural, semi-rural, urbain) :

Homme / Femme :

MSU ou non :

Durée du suivi avec le nouveau médecin traitant :

Lieu d'exercice du nouveau médecin traitant (rural, semi-rural, urbain) :

Homme / Femme :

MSU ou non :

« Racontez-moi une des consultations que vous avez eu avec votre médecin actuel. »

« Sinon, racontez-moi la dernière »

« Que pouvez-vous me dire de l'écoute et de l'attention qu'il/elle vous a porté ? »

« Que pensez-vous du dialogue et des explications qu'il/elle vous a apporté ? (diagnostic, indication des traitements...)? »

« Vous a-t-il / elle demandé votre avis, ou ce que vous en pensiez ? »

« Parlez-moi du soutien et des encouragements qu'il/elle vous a procuré. »

« Vous êtes-vous senti en confiance avec ce médecin ? » « Si non, pourquoi ? »

« Selon vous, que faudrait-il faire pour améliorer l'aspect relationnel des consultations ? »

Mêmes questions avec l'ancien médecin

ANNEXE II

Exemple d'un verbatim : verbatim n°8

Alors racontez-moi une consultation que vous avez eue avec votre ancien médecin

Vu qu'il était très gourmand et qu'il adorait la pâtisserie, il me parlait déjà de mes études, de mes stages et tout ça, plutôt que du sujet de pourquoi j'y allais (rires). Donc on passait au moins 10 minutes un quart d'heure à papoter, des fois ça s'éternisait... mais bon, c'est qu'il aimait bien papoter, donc voilà. Il s'intéressait à notre vie, à ses patients.

Déjà l'attente, bon j'appelais toujours avant, en général, mais il ne fixait pas d'heure de RDV, voilà il disait « ben venez », donc ça pouvait être très tôt le matin ou très tard le soir pour éviter l'attente, mais il avait toujours au moins 1 heure d'attente, voire des fois presque 2h, donc voilà. Mais bon après c'est parce qu'il s'intéresse à ses patient, il ne fait pas juste la partie médicale pure.

Après sur la consultation en elle-même, il m'a toujours fait des bons diagnostics je pense, quand il avait des doutes il n'hésitait pas à m'envoyer chez des spécialistes, notamment il m'avait fait voir par un cardiologue. Les 2 dernières consultations que j'ai eues avec lui c'était pour ma grossesse pour qu'il me prescrive une prise de sang pour confirmer la grossesse, et puis la dernière consultation c'était pour confirmer la grossesse, un test pour voir si j'étais immunisée ou pas contre la toxoplasmose. Bon après il m'avait bien expliquée les précautions à prendre, les choses comme ça, voilà... Bon après il était content hein !

D'accord, donc un médecin qui avait une grande proximité avec vous, vous aimiez ça mais parfois ça pouvait prendre un peu trop de place dans la consultation ?

Oui voilà c'est ça, parfois ça prenait un peu trop de place, mais bon après... Je pense que c'est quelqu'un qui... qui aimait ses patients, c'était le médecin « à l'ancienne » on peut dire, il était vraiment très proche... Je pense qu'il était un peu médecin et un peu psychologue pour certains patients, ils devaient aussi lui raconter leur vie je pense... Je pense qu'il était comme ça avec tout le monde.

Et puis il se déplaçait aussi quand il y avait besoin... Enfin en général moi j'y allais, mais je me rappelle petite, il avait pu venir... Et même des fois pour une ordonnance moi je me souviens je pouvais y passer juste la renouveler, il pouvait la faire assez rapidement, des fois c'était juste pour la pilule, si c'était juste ça... mais pas des choses plus compliquées que ça... je sais qu'il pouvait nous faire passer entre 2 patients si besoin.

Et je sais aussi qu'il partait sur des urgences par contre, je me souviens j'avais rendez-vous et il partait sur une urgence, un enfant qui s'était blessé, donc ben il avait laissé sa salle d'attente et puis il était parti.

Et pour vous c'était rassurant de savoir qu'il pouvait être là en cas d'urgence ?

Ouais, il était vraiment dévoué à son métier.

Par rapport à l'écoute et l'attention qu'il vous procurait, que pouvez-vous m'en dire de plus ?

Oui oui, parce qu'à chaque fois il me reposait des questions sur les consultations précédentes, ouais il suivait bien les problèmes qu'on avait avant.

Il vous donnait des explications ?

Oui oui, ben moi il m'avait fait plusieurs prises de sang sur des hypoglycémies, des choses comme ça... J'avais des problèmes de chute de tension, et il m'avait donné des conseils sur l'alimentation, des petits trucs, et me redemandait si ça allait mieux la consultation d'après.

Par contre, il avait toutes ses informations sur des petites enveloppes, des petits papiers volants, il ne fallait pas que son meuble tombe sinon il aurait mis un mois à tout remettre dans l'ordre ! (rires) non il utilisait très peu l'ordinateur, voilà c'était vraiment très petites fiches sur des papiers volants... C'était noté en tous cas !

Mais oui, je me sentais bien en confiance

Est-ce qu'il y avait un secrétariat ?

Non, il n'y avait pas de secrétariat

Et concernant le médecin actuel ?

Bon déjà pour trouver un nouveau médecin, c'était pendant ma grossesse. Donc j'ai demandé à ma sage-femme libérale, car je cherchais un médecin pour toute la famille, moi, mon conjoint et mon enfant, car je ne voulais pas forcément aller chez un pédiatre. Donc elle m'a conseillé Dr ... à ... Elle m'avait dit que son carnet était encore assez disponible, car je sais que les places se font rares, et on est 3 personnes. On avait fait connaissance, après une consultation type en général on n'attend pas très longtemps, en général j'attends un quart d'heure, ça c'est plutôt bien je trouve. [...]

Après du coup, la consultation en général ça dure 20 minutes, donc au niveau du temps je trouve que c'est bien. Après elle prend quand même le temps de demander si ça va, si tout va bien, si j'y vais pour mon fils elle me demande quand même si j'ai besoin de quelque chose ou si j'ai une question, et inversement si j'y vais pour moi elle me demande quand même des fois si mon fils ça va... Donc oui au niveau relationnel elle est assez agréable, elle prend un petit peu de temps mais qui est nécessaire je pense... Par contre elle a une remplaçant le jeudi, je la trouve un peu plus « expéditive », c'est vraiment... faut aller vite... un peu trop vite pour moi.

Mais bon sinon même pour mon conjoint il avait eu un problème d'ongle incarné, elle avait fait un bon suivi, lui avait donné des soins avec des antibiotiques en lui disant « si ça ne va pas dans « tant » de jours, vous revenez et je vous enverrai chez un spécialiste ». Et avec mon fils il avait eu un malaise du nourrisson quand il avait 1 mois, et ça tombait bien car j'avais un rendez-vous avec elle le lendemain pour l'examen des 1 mois, et elle n'a pas hésité une seconde à m'envoyer aux urgences pédiatriques, elle m'a dit « je les appelle, vous y allez directement », donc voilà... Bon après toutes les fois où j'y suis allée il n'y a pas eu de soucis.

Concernant le soutien, les encouragements ?

Oui oui, bon du coup j'y vais plus souvent pour mon fils que pour moi, mais dans l'ensemble j'en suis assez contente.

Et concernant le lien de confiance ?

Ah oui oui, moi j'avais un petit souci avec le stress j'avais eu plein de boutons sur le torse, et elle avait bien su me donner ce qu'il fallait, me donner des médicaments pour me soulager, m'expliquer quoi faire... Oui je sais qu'au niveau suivi c'est bien.

Même là elle donne des conseils au niveau du suivi gynécologique, elle m'avait demandé quand j'y avais été la dernière fois, si j'avais fait le frottis... je trouve qu'elle est assez complète.

Est-ce qu'elle a un secrétariat ?

Oui, il y a un standard, une plateforme téléphonique

Et au niveau disponibilité, vous arrivez à l'avoir facilement ?

Je sais que pour mon fils s'il est malade, je vais avoir un rendez-vous rapidement, par exemple si j'appelle à 8-9h je vais avoir un rendez-vous dans la journée ou le lendemain. Là par contre pour un examen plus de contrôle j'étais moins pressée, donc on a trouvé un horaire qui convenait. Après voilà elle consulte moins tard, donc elle finit à 17h00 les consultations, et jusqu'à 18h pour les urgences et les tous petits. Je pense que c'est pas mal non plus de faire comme ça, mais je sais que pour mon conjoint qui finit à 17h00 à Clermont, c'est plus compliqué quand on travaille.

Après pour moi je suis pâtissière, donc j'attaque très tôt et je finis dans l'après-midi, c'est pas trop un problème. Bon sinon il y a toujours quelqu'un toute la semaine, donc c'est bien.

Selon vous, y a t-il quelque chose à faire pour améliorer l'aspect relationnel des consultations ?

Eh bien moi je trouve qu'au niveau relationnel ça va, je trouve que franchement ça va, c'est ni trop ni pas assez, pour moi c'est un juste milieu, j'en suis plutôt contente. Après je connais des personnes qui ont ce médecin là aussi et qui en sont un peu moins contents, parce qu'elle n'arrive pas toujours à trouver ce que la personne a, donc c'est un peu embêtant... Bon moi je n'ai jamais eu de gros problèmes, mais bon voilà pour l'instant ça me suffit, et j'espère que ça continuera !

Merci beaucoup de votre participation.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) 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 les 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.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, 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 gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne 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 moeurs ni à favoriser le crime.

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.

RESUME

Contexte : Les médecins généralistes libéraux adaptent leurs pratiques professionnelles face à l'évolution de la société.

Objectif : L'objectif de cette thèse était d'appréhender le vécu des patients face à cette évolution de la médecine générale, d'un point de vue relationnel.

Méthodes : Une étude qualitative avec entretiens individuels semi-directifs et observation directe participante a été menée. Un dictaphone numérique était utilisé pour l'enregistrement des entretiens. Le critère d'inclusion était : patients majeurs dont le médecin traitant est parti à la retraite entre 1 et 5 ans auparavant, et dont le nouveau médecin traitant a moins de 50 ans. Le recrutement était fait principalement en salle d'attente, dans des cabinets médicaux de la Haute Loire, du Puy de Dôme, et de Meurthe-et-Moselle. Les patients devaient raconter une consultation avec l'ancien et le nouveau médecin traitant. Une grille d'entretien réalisée sur le thème de la relation médecin-patient explorait six axes : l'écoute, le dialogue, la décision partagée, le soutien, la confiance et la disponibilité.

Résultats : 18 entretiens ont été réalisés entre décembre 2018 et février 2019. Les patients avaient entre 20 et 81 ans. 23 médecins ont été cités. L'attitude relationnelle de l'ancien médecin était majoritairement très bonne, mais les nombreuses années de suivi entraveraient son écoute et sa prise en charge. Avec le médecin actuel, le lien relationnel était différent, un temps d'adaptation était nécessaire, mais la confiance restait présente. La majorité des jeunes médecins semblait empathique. La décision partagée était peu réalisée chez les anciens et les jeunes praticiens. Les patients étaient tous inquiets de la diminution des visites à domicile.

Conclusion : L'attitude relationnelle serait globalement bonne chez les jeunes générations de médecin, mais le lien entre le patient et le médecin semble différent. Un temps d'adaptation est nécessaire. La prise en charge d'un patient dans sa globalité reste indispensable.

Mots clés : affect, relations médecin-patient, compétence sociale, études de suivi, médecine générale, empathie, confiance