UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

# THESE

Pour obtenir le titre de

**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

***Céline FAEDO***

Le Jeudi 4 octobre 2018

# Les représentations du médecin généraliste remplaçant par les patients

# Analyse qualitative

Directeurs de thèse : Docteur Béatrice FOLCO-LOGNOS et Docteur Chloé ROUEN

JURY

Président :
Professeur Philippe LAMBERT (Professeur des Universités - Médecine Générale)

Assesseurs :
Docteur Béatrice FOLCO-LOGNOS (Maitre de Conférence des Universités - Médecine Générale)

Docteur Philippe SERAYET (Maitre de Conférence associé - Médecine Générale)

Docteur Chloé ROUEN (Médecin généraliste)

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

# THESE

Pour obtenir le titre de

**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

***Céline FAEDO***

Le Jeudi 4 octobre 2018

# Les représentations du médecin généraliste remplaçant par les patients

# Analyse qualitative

Directeurs de thèse : Docteur Béatrice FOLCO-LOGNOS et Docteur Chloé ROUEN

JURY

Président :
Professeur Philippe LAMBERT (Professeur des Universités - Médecine Générale)

Assesseurs :
Docteur Béatrice FOLCO-LOGNOS (Maitre de Conférence des Universités - Médecine Générale)

Docteur Philippe SERAYET (Maitre de Conférence associé - Médecine Générale)

Docteur Chloé ROUEN (Médecin généraliste)

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

## ANNEE UNIVERSITAIRE 2017 - 2018

## PERSONNEL ENSEIGNANT

### Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves
ALRIC Robert
ARNAUD Bernard
ASTRUC Jacques
AUSSILLOUX Charles
AVEROUS Michel
AYRAL Guy
BAILLAT Xavier
BALDET Pierre
BALDY-MOULINIER Michel
BALMES Jean-Louis
BALMES Pierre
BANSARD Nicole
BAYLET René
BILLIARD Michel
BLARD Jean-Marie
BLAYAC Jean Pierre
BLOTMAN Francis
BONNEL François
BOUDET Charles
BOURGEOIS Jean-Marie
BRUEL Jean Michel
BUREAU Jean-Paul
BRUNEL Michel
CALLIS Albert
CANAUD Bernard
CASTELNAU Didier
CHAPTAL Paul-André
CIURANA Albert-Jean
CLOT Jacques
D'ATHIS Françoise
DEMAILLE Jacques
DESCOMPS Bernard
DIMEGLIO Alain
DU CAILAR Jacques
DUBOIS Jean Bernard
DUMAS Robert
DUMAZER Romain
ECHENNE Bernard
FABRE Serge
FREREBEAU Philippe
GALIFER René Benoît
GODLEWSKI Guilhem
GRASSET Daniel
GROLLEAU-RAOUX Robert
GUILHOU Jean-Jacques
HERTAULT Jean
HUMEAU Claude
JAFFIOL Claude
JANBON Charles
JANBON François
JARRY Daniel
JOYEUX Henri
LAFFARGUE François
LALLEMANT Jean Gabriel
LAMARQUE Jean-Louis
LAPEYRIE Henri
LESBROS Daniel
LOPEZ François Michel
LORIOT Jean
LOUBATIERES Marie Madeleine
MAGNAN DE BORNIER Bernard
MARY Henri
MATHIEU-DAUDE Pierre
MEYNADIER Jean
MICHEL François-Bernard
MICHEL Henri
MION Charles
MION Henri
MIRO Luis
NAVARRO Maurice
NAVRATIL Henri
OTHONIEL Jacques
PAGES Michel
PEGURET Claude
POUGET Régis
PUECH Paul
PUJOL Henri
PUJOL Rémy
RABISCHONG Pierre
RAMUZ Michel
RIEU Daniel
RIOUX Jean-Antoine
ROCHEFORT Henri
ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
SAINT AUBERT Bernard
SANCHO-GARNIER Hélène
SANY Jacques
SENAC Jean-Paul
SERRE Arlette
SIMON Lucien
SOLASSOL Claude
THEVENET André
VIDAL Jacques
VISIER Jean Pierre

### Professeurs Émérites

ARTUS Jean-Claude
BLANC François
BOULENGER Jean-Philippe
BOURREL Gérard
BRINGER Jacques
CLAUSTRES Mireille
DAURES Jean-Pierre
DAUZAT Michel
DEDET Jean-Pierre
ELEDJAM Jean-Jacques
GUERRIER Bernard
JOURDAN Jacques
MAURY Michèle
MILLAT Bertrand
MARES Pierre
MONNIER Louis
PRAT Dominique
PRATLONG Francine
PREFAUT Christian
PUJOL Rémy
ROSSI Michel
SULTAN Charles
TOUCHON Jacques
VOISIN Michel
ZANCA Michel

## Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)

BACCINO Éric - Médecine légale et droit de la santé

BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie

BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale

CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation

COMBE Bernard - Rhumatologie

COSTA Pierre - Urologie

COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile

COUBES Philippe - Neurochirurgie

CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie

CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire

DAVY Jean Marc - Cardiologie

DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation

DELAPORTE Éric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales

DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale

DUFFAU Hugues - Neurochirurgie

DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

ELIAOU Jean François - Immunologie

FABRE Jean Michel - Chirurgie générale

GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie

HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation

JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation

JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence

JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie

KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire

LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention

LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation

LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire

MERCIER Jacques - Physiologie

MESSNER Patrick - Cardiologie

MOURAD Georges-Néphrologie

PELISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation

RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales

RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation

ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie

SCHVED Jean François-Hématologie ; Transfusion

TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale

UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie

VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

**PU-PH de 1re classe**

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion

AVIGNON Antoine-Nutrition

AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie

BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie

BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale

BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

BORIE Frédéric-Chirurgie digestive

BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

CAMBONIE Gilles -Pédiatrie

CAMU William-Neurologie

CANOVAS François-Anatomie

CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion

CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique

COLSON Pascal-Anesthésiologie-réanimation

CORBEAU Pierre-Immunologie

COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques

COURTET Philippe-Psychiatrie d'adultes ; addictologie

CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale

DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation

DAUVILLIERS Yves-Physiologie

DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale

DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

DEMOLY Pascal-Pneumologie ; addictologie

DEREURE Olivier-Dermatologie - vénéréologie

DROUPY Stéphane -Urologie

DUCROS Anne-Neurologie -

FRAPIER Jean-Marc-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence

KOENIG Michel-Génétique moléculaire

LABAUGE Pierre- Neurologie

LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation

LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie

LECLERCQ Florence-Cardiologie

LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire

LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire

MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire

MATECKI Stéfan -Physiologie

MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie

MONDAIN Michel-Oto-rhino-laryngologie

MORIN Denis-Pédiatrie

NAVARRO Francis-Chirurgie générale

PAGEAUX Georges-Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie

PUJOL Pascal-Biologie cellulaire

PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie

QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)

SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales

TOUITOU Isabelle-Génétique

TRAN Tu-Anh-Pédiatrie

VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

## PU-PH de 2ème classe

ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

BOURDIN Arnaud-Pneumologie; addictologie

CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire

CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes; addictologie

CAPTIER Guillaume-Anatomie

CAYLA Guillaume-Cardiologie

CHANQUES Gérald-Anesthésiologie-réanimation

COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie

COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale

COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique

CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation

DAIEN Vincent-Ophtalmologie

DE VOS John-Cytologie et histologie

DORANDEU Anne-Médecine légale -

DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation

FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

GARREL Renaud -Oto-rhino-laryngologie

GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie

GENEVIEVE David-Génétique

GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -

GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale

HAYOT Maurice-Physiologie

HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie

JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie

JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence

KALFA Nicolas-Chirurgie infantile

KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique

LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie

LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie

LAVIGNE Jean-Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

LE MOING Vincent-Maladies infectieuses ; maladies tropicales

LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie

LUKAS Cédric-Rhumatologie

MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique

MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale

MORANNE Olvier-Néphrologie

MOREL Jacques -Rhumatologie

NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

NOCCA David-Chirurgie digestive

PANARO Fabrizio-Chirurgie générale

PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie

PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie

POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PRUDHOMME Michel-Anatomie

RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques

RIVIER François-Pédiatrie

ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques

ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion

ROUBILLE François-Cardiologie

SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation

SEGNARBIEUX François-Neurochirurgie

SIRVENT Nicolas-Pédiatrie

SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire

SULTAN Ariane-Nutrition

THOUVENOT Éric-Neurologie

THURET Rodolphe-Urologie

VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie

VILLAIN Max-Ophtalmologie

VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

VINCENT Thierry-Immunologie

WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

1re classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2ème classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIER Laurent - Sociologie, démographie

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale**

1re classe :

LAMBERT Philippe

2ème classe :

AMOUYAL Michel

**PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale**

DAVID Michel

RAMBAUD Jacques

**PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine**

BESSIS Didier - Dermato-vénéréologie)

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

**Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers**

**MCU-PH Hors classe**

CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique

CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale-Épidémiologie, économie de la santé et prévention

HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie

PUJOL Joseph-Anatomie

RAMOS Jeanne-Anatomie et cytologie pathologiques

RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie

RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie

SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

STOEBNER Pierre -Dermato-vénéréologie

**MCU-PH de 1re classe**

ALLARDET-SERVENT Annick-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire

BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire

BOULLE Nathalie-Biologie cellulaire

BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie

BRET Caroline -Hématologie biologique

COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire

GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie

GIANSILY-BLAIZOT Muriel-Hématologie ; transfusion

GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire

LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion

LE QUINTREC Moglie-Néphrologie

MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie

MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire

PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire

PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction

RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie

SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie

STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie

TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

**MCU-PH de 2éme classe**

BERTRAND Martin-Anatomie

BRUN Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

DU THANH Aurélie-Dermato-vénéréologie

GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire

GOUZI Farès-Physiologie

JEZIORSKI Éric-Pédiatrie

KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire

LESAGE François-Xavier-Médecine et Santé au Travail

MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales

MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

OLIE Émilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie

THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale**

COSTA David

FOLCO-LOGNOS Béatrice

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale**

CLARY Bernard

GARCIA Marc

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SEGURET Pierre

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

***Maîtres de Conférences hors classe***

BADIA Éric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine - Neurosciences

BERNEX Florence - Physiologie

CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé

CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire

DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire

GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques

LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé

LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé

LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques

MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques

MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences

MOUTOT Gilles - Philosophie

PASSERIEUX Émilie - Physiologie

RAMIREZ Jean-Marie - Histologie

TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie

BASTIDE Sophie-Épidémiologie, économie de la santé et prévention

FAILLIE Jean-Luc-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique

HERLIN Christian -Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie

HERRERO Astrid-Chirurgie générale

PANTEL Alix-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

PERS Yves-Marie-Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie

PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

# Liste des abréviations

MR : Médecin remplaçant

MT : Médecin traitant

F : Féminin

M : Masculin

# Remerciements

**A mon Président du Jury,**

**Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT,**

Vous me faites l'honneur d'accepter la présidence de ce jury.
Recevez l'expression de mon profond respect.

**A ma co-directrice de thèse,**

**Le Docteur Béatrice FOLCO-LOGNOS**,

Merci d'avoir accepté de codiriger cette thèse.
Je vous remercie pour votre disponibilité, vos suggestions et vos conseils pour améliorer ce travail.

**A ma directrice de thèse,**

**Le Docteur Chloé ROUEN**,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse malgré ton inexpérience. Grâce à toi ce projet m'a paru surmontable. Je n'y serais jamais arrivé sans toi. Merci pour tes conseils tout au long de ce travail.
Vous formez avec Julien et Lou une famille magnifique, à chacune de nos rencontres on passe des moments mémorables, j'espère que notre amitié durera encore longtemps.

**Au membre de mon jury,**

**Le Docteur Philippe SERAYET**,

Recevez toute ma gratitude pour votre participation à ce jury de thèse.

**A tous les médecins généralistes** qui m'ont permis que je recrute dans leurs cabinets les patients indispensables à mes entretiens,

Le Docteur Jean-Renaud CAZAUBON
Le Docteur Olivier SARAIS
Le Docteur Philippe BAUDIER
Le Docteur Iyad KACEM

Merci pour votre participation à mon travail.

**A Viviane**, super secrétaire, merci de m'avoir aidé à recruter des patients, merci pour ta gentillesse, les remplacements avec toi vont me manquer.

**Aux patients** qui ont accepté de participer aux entretiens et sans qui ce travail n'aurait pu être réalisé.

**A mes parents,**

Papa, Maman, merci de m'avoir soutenu pendant ces longues années d'études et encore maintenant. Je sais que j'ai tendance à beaucoup stressé… merci de m'avoir supportée.
Je vous aime profondément.

**A mon frère Romain et ma belle-sœur Harmony,**

Je vous souhaite plein de bonheur dans votre nouvelle maison. J'espère que bientôt vous donnerez à Baptiste et Joan des cousins ou cousines…

**A mes sœurs Nadine et Florence et mes nièces Julie et Lucie,**

Merci pour votre soutien.
Nadine, merci pour ta relecture et tes conseils.

**A tous les autres membres de ma famille,**

Vu la taille de la famille, je ne pourrais pas citer tout le monde. Je vous remercie pour les bons moments que l'on passe ensemble, c'est toujours un plaisir de se retrouver.

**A ma belle-famille,**

Merci pour votre soutien, merci de m'avoir accueillie chaleureusement dans votre grande famille.

**A Ambre, François et Hortense**,

Ambre, voilà plus de 20 ans que nous sommes amies, malgré la distance nous avons toujours su nous retrouver. On passe à chaque fois d'excellents moments et je suis sûre que ça durera encore longtemps.
Vous formez avec François et Hortense une très belle famille qui va bientôt s'agrandir, je vous souhaite beaucoup de bonheur.

**A Mathieu et Magalie,**

Mathieu, que de bons moments passés ensemble depuis maintenant plus de 10 ans, il ne se passe pas un jour sans que les enfants ne nous parle pas de leur « tonton poulet ».
Félicitations pour le bonheur solaire que tu partages avec Magalie.

**A Eugénie et Thomas,**

Merci pour les bons moments que l'on passe ensemble, merci pour ton soutien Eugénie, je sais que je peux compter sur toi à tout moment.
Vous fêtez cette année vos noces de coton, félicitations. Être témoin de votre mariage fut pour moi un immense honneur.

**A Hélène et Clément,**

Que de bons souvenir nous avons eu ensemble. Les trajets Perpignan-Montpellier étaient toujours des moments agréables grâce à nos discussions. J'espère que nous aurons l'occasion de partager encore d'autres agréables moments.

**A Romaric,**

Mon tortionnaire de révisions, merci de m'avoir « porté » pendant cette D4, je n'aurais jamais autant travaillé si tu n'avais pas été là. Je garde le souvenir de bons moments partagés notamment pendant nos pauses jeux sur l'iPhone et les repas très « équilibrés » chez Olive.
Je me rappelle aussi de nos soirées pétanques ou foot pendant l'externat, que de bons souvenirs.
Félicitations pour la jolie famille que vous formez avec Julie, Margot et Clémence.

**A Jean-Daniel, Cassandra et Ambre,**

C'est toujours un plaisir de partager des moments ensemble.

**A Richard, Manon et Léo,**

Nous passons toujours d'excellents moments ensemble, merci d'organiser le repas d'après thèse, je suis sûre de ne pas me tromper.

**A la team du Grau du Roi, Anne, Claire, Claudie, Charline et Juliette,**

Merci de m'accepter dans votre « groupe » de la rééducation fonctionnelle. Ce stage au Grau du Roi reste pour moi un bon souvenir grâce à vous. Nos repas réguliers sont toujours un plaisir et je les attends avec impatience.

**A mes futurs associés,**
**Le Docteur Anne-Claire BOITARD**
**Le Docteur Michel REGIS**
**Le Docteur David TUSZYNSKI**

Merci de m'accueillir au sein de votre association.

**A Robin,**

Voilà maintenant plus de dix ans que l'on s'est rencontré.

Que de chemin parcouru depuis.

Tu as suivi quasiment depuis le début mes études, tu m'as soutenue et supportée, dans les nombreux moments difficiles et de stress que j'ai pu vivre. Et je sais que ce n'est pas toujours facile…

Je suis heureuse de partager ta vie, il me tarde de concrétiser tous les projets que l'on a. Nous avons déjà commencé avec deux merveilleux enfants et une belle maison à nous, mais il nous reste encore beaucoup de rêves à concrétiser.

Je t'aime.

**A Baptiste et Joan,**

Mes pioupious, vous illuminez ma vie depuis maintenant presque trois ans…

Je vous aime plus que tout.

# Sommaire


Liste du corps enseignant ..... 3
Liste des abréviations ..... 12
Remerciements ..... 13
Sommaire ..... 17
INTRODUCTION ..... 19
I. Le remplacement en médecine générale ..... 19
II. La relation médecin/patient ..... 20
Problématique et justification du travail ..... 21
Objectifs principaux ..... 22
Hypothèse ..... 22
MATERIEL ET METHODE ..... 23
Type d'étude ..... 23
Population étudiée ..... 23
L'entretien semi-directif ..... 24
L'analyse des entretiens ..... 25
RESULTATS ..... 26
I. Les entretiens ..... 26
II. Description de la population ..... 26
III. Analyse thématique ..... 28
A. Le motif d'absence du MT ..... 28
B. Les motifs de consultation ..... 29
1. Le renouvellement du traitement ..... 29
2. La maladie ..... 29
3. Pour des banalités ..... 31
C. Les représentations du MR ..... 31
1. Un jeune médecin expérimenté qui vient d'ailleurs ..... 31
2. Étudiants ..... 32
3. Mon futur MT ..... 32
4. La surprise ..... 33
D. Les attentes des patients envers le MR ..... 33
1. Se substituer au MT ..... 33
- Le contact ..... 34
- L'écoute ..... 34
- La patience ..... 34
- L'implication ..... 35
E. La confiance ..... 35
1. La confiance totale ..... 35
2. La confiance partielle ..... 36
3. L'absence de confiance ..... 36
4. Le transfert de confiance ..... 37
5. La réciprocité de confiance ..... 38
6. Les critères pouvant influencer la confiance ..... 38
- La qualité de la prise en charge ..... 39
- Le dossier informatique ..... 40
- Les compétences ..... 41
- La connaissance du MR ..... 41

➢ Le choix du MT ..... 42
7. Le feedback au MT ..... 42
F. Les freins à la consultation avec un MR ..... 43
1. La continuité des soins initiés par le MT ..... 43
2. L'habitude du MT ..... 43
3. L'appréhension ..... 44
4. Le sexe du MR ..... 44
5. Le sentiment de protection ..... 44
G. Les points positifs à consulter un MR ..... 45
1. Un nouveau regard ..... 45
2. La liberté de parole ..... 47
3. La rapidité ..... 47
4. Le sexe du MR ..... 48
H. La relation MR/patient ..... 48
1. Construire une nouvelle relation ..... 48
2. MR = inconnu ..... 48
3. Patient = inconnu ..... 49
DISCUSSION ..... 51
I. Discussion sur la méthode ..... 51
A. Les forces de notre travail ..... 51
B. Les limites de notre travail ..... 51
II. Discussion sur les résultats ..... 52
A. Les représentations du MR par les patients ..... 52
B. Les attentes envers le MR ..... 53
C. La confiance envers le MR ..... 54
D. Les avantages et les freins à consulter un MR ..... 56
E. La relation Médecin/Patient ..... 57
CONCLUSION ..... 60
Bibliographie ..... 61
Annexe 1 : Le guide d'entretien ..... 65
Annexe 2 : Le verbatim ..... 67
Serment d'Hippocrate ..... 108
Permis d'imprimer ..... 109
Résumé ..... 110

# INTRODUCTION

## I. Le remplacement en médecine générale

Le remplacement en médecine générale est une étape quasi incontournable dans la vie professionnelle d'un médecin généraliste.

Il est codifié. Un médecin peut se faire remplacer :

- Soit par un confrère, titulaire de la même qualification, inscrit au Tableau de l'Ordre ou enregistré comme prestataire de service, conformément à l'article R.4112-9-2 du code de la santé publique ;
- Soit par un étudiant en médecine remplissant les conditions légales et titulaire d'une « licence de remplacement » dans la discipline exercée par le médecin remplacé (1).

Les conditions légales à remplir par un étudiant en médecine sont précisées dans l'article L.4131-2 du code de la santé publique **:**

- Avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou titulaire d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen ;
- Avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé, 3 semestres pour la médecine générale.

Ces autorisations sont délivrées pour une durée limitée par le conseil départemental de l'ordre des médecins qui en informe les services de l'État (1).

Le conseil de l'ordre des médecins recense au premier janvier 2017, 12 011 MR dont 66,8% de médecins généralistes remplaçants. Sur les dix dernières années les effectifs ont augmenté de 24,6% et vont continuer d'augmenter avec des effectifs qui pourront atteindre plus de 14 300 médecins remplaçants en 2025 (2).

Lors de la première inscription au tableau de l'ordre, 64,2% des jeunes générations de médecins privilégient l'exercice salarié et 21,3% l'exercice de remplaçant. 12,1% font le choix d'exercer en secteur libéral/mixte (2).

Ce statut de MR qui est une étape temporaire, tend à se prolonger de plus en plus, avec un recul de l'âge d'installation ou bien un exercice salarié de la médecine générale. Depuis 2007, l'exercice libéral attire de moins en moins les jeunes médecins : alors qu'un tiers des nouveaux inscrits en 2007 exerce en secteur libéral, en 2014 la proportion chute à 14,9 % pour la génération de 2012 (3).

## II. La relation médecin/patient

La relation médecin/patient a une place primordiale dans la prise en charge du patient. Le médecin traitant est perçu comme un soigneur immédiat et en qui on a confiance. Il a un rôle dans le temps avec parfois une fonction qui peut se décliner sur plusieurs générations de patients (4).

Certaines thèses ont montré que cette relation médecin/patient faisait partie des freins à l'installation. Le statut de médecin généraliste peut faire peur car il engendre une responsabilité vis-à-vis des patients. Ce sentiment de moindre responsabilité est retrouvé comme point positif à leur statut chez de nombreux remplaçants (5).

La relation médecin remplaçant/patient peut être considérée comme différente de la relation classique médecin traitant/patient. Sans oublier que lorsqu'un MR intervient il se crée également une relation médecin remplacé/MR qui influe probablement sur la relation MR/patient. En effet d'après la thèse du Dr ROBIN réalisée en 2016, certains médecins attendent un mimétisme portant sur les prescriptions, la durée de la consultation et le relationnel avec le patient. La principale qualité attendue chez le médecin remplaçant est le relationnel avec le patient, et non ses connaissances théoriques (6). Le MR va exercer en essayant de se rapprocher de la façon de pratiquer du médecin remplacé, il le fait pour ne pas déstabiliser le patient, pour créer un lien plus facilement avec lui (7).

Le médecin généraliste est souvent choisi par le patient, ce choix est une démarche déterminante pour la relation qui va s'installer. Le médecin remplaçant est finalement imposé au patient en l'absence de son médecin traitant habituel ce qui peut perturber d'emblée la relation médecin remplaçant/patient. Les patients attendent beaucoup de la qualité de la relation qui s'établit avec ceux qui les soignent. Cette relation est un élément déterminant dans la qualité et l'efficacité des soins (8).

## *Problématique et justification du travail*

Le MR est souvent confronté à une baisse d'activité lors d'un remplacement en comparaison de l'activité du médecin remplacé. Certains patients préfèrent différer leur consultation et attendre le retour de leur médecin traitant, d'autres viennent tout de même en consultation mais peuvent exprimer un sentiment de déception ou de contrariété de ne pas avoir affaire à leur médecin habituel.

Dans sa thèse le Dr DUPIN a réalisé en 2016 une étude quantitative sur l'opinion des patients envers le MR, 60,4% des patients préféraient attendre le retour de leur médecin traitant si leur problème n'était pas urgent. Le principal motif qui entraînait un refus de consultation avec le MR était un problème d'ordre psychologique, 62,8% des patients refusait de voir le MR dans ce cas-là (9).

Peu de thèses ont abordé le sujet de la perception du MR par les patients de manière qualitative.

## *Objectifs principaux*

Déterminer les représentations du médecin généraliste remplaçant par les patients.

Déterminer les attentes des patients envers les médecins généralistes remplaçants.

## *Hypothèse*

Le statut de médecin généraliste remplaçant peut parfois gêner la relation médecin/patient.

# MATERIEL ET METHODE

## *Type d'étude*

Il s'agit d'une étude *qualitative* par entretiens individuels semi-dirigés.

Nous avons choisi ce type d'étude car la recherche qualitative est particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale, elle permet d'explorer les émotions, les sentiments des patients ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles (10).

## *Population étudiée*

Les critères d'inclusion des patients étaient les suivants :

- Patient ayant déclaré un médecin traitant
- Adulte
- Homme ou femme
- Volontaire
- Capable de comprendre et de s'exprimer

Les critères d'exclusion des patients étaient les suivants :

- Patient n'ayant pas déclaré de médecin traitant
- Mineur

Les patients ont été recrutés dans différents cabinets médicaux et également par contacts personnels. Le nombre de patients à recruter n'était pas prédéfini, le recrutement s'est étendu du 25 janvier 2018 au 21 juin 2018, il a été clôturé lors de la saturation des données, c'est-à-dire lorsque pendant les entretiens, les informations récoltées apparaissaient redondantes et semblaient n'apporter plus rien de nouveau (11).

Un accord écrit précisant leur consentement à la participation de cette étude et le caractère anonyme des données récoltées a été signé par les patients participant à l'étude.

## *L'entretien semi-directif*

Nous avons choisi cette technique de recueil de données car elle est adaptée à la recherche qualitative, elle offre *une liberté de parole* en permettant de rassembler des faits et opinions des personnes interrogées sur un sujet donné (12).

Les entretiens étaient réalisés soit au cabinet médical soit au domicile du patient, il n'y avait pas de limite de temps imposée.

Les entretiens semi directifs ont été conduits à l'aide d'un guide d'entretien réalisé après une étude bibliographique, les travaux antérieurs évoquant le même sujet nous ont guidés dans le choix des thématiques à aborder. Trois entretiens tests ont permis d'apporter des modifications dans l'organisation des thématiques et de reformuler certaines questions. Ces entretiens ont été inclus. Au fil des entretiens, de nouvelles modifications ont été apportées au guide.

Le guide d'entretien était composé de questions ouvertes, ces questions n'étaient pas forcément abordées dans l'ordre. Des techniques communicationnelles ont été utilisées lors des entretiens tel que des reformulations, des silences, des échos afin d'approfondir le plus possible les idées que la personne exprimait de manière spontanée (13).

Les thèmes abordés par le guide étaient les suivants :

- Les représentations du MR
- Le vécu personnel et de l'entourage des consultations avec les MR
- La confiance envers le MR
- La relation patient/MR

Le guide d'entretien est joint en annexe.

Les entretiens ont été enregistrés via un dictaphone après l'accord du patient, en leur précisant que l'anonymat serait respecté. Ils ont ensuite été retranscrits par la thésarde par traitement de texte Word, de manière littérale au fur et à mesure de leur réalisation. L'ensemble des retranscriptions forme le Verbatim, qui va être le support de l'analyse de contenu.

## *Analyse des entretiens*

Nous avons choisi *l'analyse thématique* comme technique d'analyse de contenu. Elle consiste à des opérations de découpage du texte en unités puis classification de ces unités en catégories selon des regroupements analogiques (14). Ainsi on produit une reformulation du contenu de l'énoncé sous une forme condensée et formelle. Tout d'abord on a repéré les idées significatives puis on les a catégorisées (15).

# RESULTATS

## I. Les entretiens

Nous avons réalisé 16 entretiens du 25 janvier 2018 au 21 juin 2018. La saturation des données est apparue à partir du 14ème entretien, nous avons réalisé deux entretiens supplémentaires pour nous assurer de l'absence d'apparition de nouveaux éléments.

La durée des entretiens allait de 3 minutes 54 secondes à 19 minutes et 8 secondes avec une moyenne de 8 minutes 5 secondes.

Sur les 16 entretiens réalisés, 8 l'ont été au domicile du patient et 8 au cabinet médical.

## II. Description de la population

Voici le Tableau récapitulatif de la description de la population de notre étude :

Tableau.1 : Description de la population

| | Sexe | Age | Profession | Situation Familiale | Age du MT | Sexe du MT | Durée de la relation avec le MT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **P1** | F | 76 ans | Retraitée | Célibataire | 47 ans | M | 6 ans |
| **P2** | F | 67 ans | Retraitée | Mariée, 2 enfants | 47 ans | M | 3 ans |
| **P3** | F | 34 ans | Mère au foyer | Mariée, 5 enfants | 47 ans | M | 5 ans |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **P4** | M | 75 ans | Retraité | En couple | 64 ans | M | 7 ans |
| **P5** | M | 50 ans | Chauffeur routier | Séparé, 2 enfants | 60 ans | M | 11 ans |
| **P6** | F | 60 ans | Aide à domicile | Mariée, 3 enfants | 60 ans | M | 8 ans |
| **P7** | M | 46 ans | Sans emploi | Célibataire | 60 ans | M | 6 mois |
| **P8** | F | 31 ans | Sans emploi | En couple | 62 ans | M | 3 ans |
| **P9** | M | 34 ans | Chef de chantier | En couple, 2 enfants | 47 ans | M | 5 ans |
| **P10** | F | 69 ans | Retraitée | En couple, 2 enfants | 60 ans | M | >20 ans |
| **P11** | F | 35 ans | Dessinatrice en bâtiment | Célibataire, 1 enfant | 60 ans | M | 3 ans |
| **P12** | M | 65 ans | Retraité | Marié, 2 enfants | 48 ans | M | 12 ans |
| **P13** | M | 71 ans | Retraité | Marié, 2 enfants | 60 ans | M | 20 ans |
| **P14** | F | 71 ans | Retraitée | Mariée, 2 enfants | 42 ans | M | 3 ans |
| **P15** | F | 78 ans | Retraitée | Mariée, 2 enfants | 42 ans | M | 6 ans |
| **P16** | F | 42 ans | Mère au foyer | Mariée, 3 enfants | 42 ans | M | 10 ans |

## III. Analyse thématique

### A. Le motif d'absence du MT

Quand on évoque le sujet du MR avec les patients, une des premières idées qui ressort est le motif d'absence de leur médecin traitant. Les motifs d'absence cités sont les congés, la maladie, les formations ou bien l'absence régulière un jour par semaine.
Le médecin remplaçant est le médecin qui remplace le MT, les vacances et les maladies sont vécues comme un droit.

*P1 : « Je me doute que le médecin en poste est en congés ou absent et il se fait remplacer »*
*P2 : « Et ben déjà que mon docteur soit est en vacances soit est malade »*
*P3 : « Soit le docteur est en vacances, chose qu'il a le droit, soit comme là, le Dr X qui prend son mercredi et il est remplacé »*
*P4 : « Ben de renforcer le médecin déjà, quand il part en vacances parce qu'ils ont le droit d'être en vacances ou malade »*
*P8 : « Si mon médecin traitant est malade ou quoi que ce soit »*
*P8 : « Ils ont bien le droit aussi les médecins traitants de prendre des vacances »*
*P10 : « Oui quand il prend des congés, il se fait remplacer »*
*P12 : « Il fait des stages, il fait beaucoup de stage. En principe une semaine de stage par mois, donc parfois je vois ses remplaçants »*
*P13 : « Il y avait une remplaçante, parce qu'il a subi une opération chirurgicale et j'ai l'impression qu'il a levé un petit peu le pied »*
*P13 : « C'est vrai que le mercredi en général il prend toujours un remplaçant »*
*P14 : « Je suis allé voir le Dr Y sa remplaçante, puisque lui était parti toute une semaine en congé »*
*P16 : « Quand on appelle et que son MT est soit en vacances ou pour x raisons il n'est pas la et qu'il y a son remplaçant »*

## B. Les motifs de consultation

### 1. Un renouvellement de traitement

Le renouvellement de leur ordonnance est un des motifs de consultation avec un MR évoqué par les interviewés.

*P1 : « Quand je vais consulter bon c'est souvent soit pour une ordonnance de médicaments soit pour un problème médical »*
*P10 : « Oh ben c'est surtout pour me faire marquer les cachets, pour le renouvellement de mon traitement »*
*P15 : « C'est exceptionnel, ce matin je n'avais plus de remède pour la tension, surtout il me le faut chaque jour, quand j'ai vu que le weekend approchait, j'ai eu de la chance qu'on puisse me prendre avec ce docteur remplaçant, j'ai eu cette chance »*

La présence d'un remplaçant est une chance pour le patient, elle lui permet d'avoir son traitement et ainsi d'assurer **la continuité des soins**.

*P1 : « Comme ça il y a toujours quelqu'un pour… assurer les consultations »*
*P8 : « Si mon médecin traitant est malade ou quoi que ce soit, c'est mieux d'avoir un remplaçant que de ne pas avoir de médecin pendant x temps »*

### 2. La maladie

D'autres patients interviewés évoquent comme principal motif de consultation la maladie au sens large. Ils consultent le MR uniquement s'ils sont vraiment malades ou si le motif est **urgent**. Ils expriment qu'ils n'ont pas d'autres choix que de consulter le MR. Ils n'ont **pas d'alternatives.**

*P5 : « Je pense que quand on est malade puis vraiment malade, il n'y pas d'hésitation »*
*P5 : « Si j'ai mal quelque part et que j'arrive que ce soit lui ou un médecin remplaçant et ben je n'ai pas le choix, entre guillemets je n'ai pas le choix »*
*P6 : « Parce que quand on est malade on ne va pas choisir »*
*P8 : « Par exemple si j'ai une maladie et que je dois vraiment voir un médecin, j'y vais »*

*Interviewer : « Avez-vous déjà eu affaire à des remplaçants ? »*

*P10 : « Ben oui, c'est bien obligé »*

*P10 : « Je préfère voir le remplaçant, car si c'est un problème un peu grave il faut le prendre de suite, il ne faut pas le laisser trainer »*

*P12 : « De toute façon on est un peu obligé, on n'a pas le choix »*

*P13 : « Je savais que le mercredi il prenait sa journée et il y avait un remplaçant, moi sachant ça il n'y a jamais eu d'urgence pour que je sois obligé de consulter le mercredi »*

*P13 : « Si on va voir le remplaçant car on ne peut pas voir le médecin habituel »*

Inversement si le motif de consultation est **la maladie grave** ou bien **un motif psychologique**, et qu'il n'y a pas d'urgence à consulter, les patients vont parfois refuser la consultation avec un MR et différer leur consultation.

*P5 : « Après sur une maladie vraiment grave par rapport à mes enfants peut être que j'aurais une réticence »*

*P6 : « Comme j'ai un cancer, je préfère que ce soit le médecin qui me traite qu'un remplaçant. Quand c'est important je préfère »*

*P7 : « Après effectivement si vous allez consulter pour des choses sérieuses il vaut mieux être en confiance, ça va de soi »*

*Interviewer : « Donc pour un motif que vous considérez comme sérieux vous différeriez la consultation afin de voir votre médecin habituel ? »*

*P7 : « Oui bien évidemment, comme je pense la plupart des gens »*

*P14 : « Si ce n'est pas urgent oui, s'il n'y rien qui presse, effectivement j'attendrai que mon médecin revienne »*

*P15 « Ben avec Dr X j'ai eu un divorce douloureux qui a duré 6 ans, donc il a connu, d'ailleurs c'est pour ça j'ai eu des hauts et des bas dans la tension, je prends des remèdes depuis 6 ans, bon ben il a suivi un peu mon… parce que je n'étais vraiment pas bien, j'ai perdu mes cheveux par le stress, il a vécu un peu ça avec moi, j'aborderais plus difficilement ce côté psychologique avec un remplaçant »*

### 3. Pour des banalités

Certains patients interviewés consultent pour des choses considérées comme peu importante ou non grave. Pour un problème simple cela ne les dérange pas de consulter le MR.

*P11 : « Sinon après j'ai vu des internes pour des choses moins problématiques, ça ressemblait fortement à une angine, il n'y a pas eu de soucis »*
*P16 : « Si c'est un simple rhume ou un simple mal de ventre ou il a de la fièvre »*
*P13 : « En réalité c'était parce que je voulais uniquement le voir pour le document pour la cure, et donc il y avait une remplaçante »*

## C. Les représentations du MR

### 1. Un jeune médecin expérimenté qui vient d'ailleurs

Une grande majorité des patients interviewés perçoit le MR comme **un jeune médecin**.

*P2 : « Je suis plus tombé sur des jeunes par rapport à l'âge de mes médecins »*
*P5 : « Débutant en général, euh…jeune puis voilà quoi »*
*P7 : « Des jeunes médecins »*
*P8 : « Je ne critique pas les jeunes médecins »*
*P9 : « Un jeune médecin qui vient de finir l'école »*
*P10 : « Mais le remplaçant peut être comme il est jeune »*
*P10 : « Parce qu'ils trouvent qu'ils sont jeunes »*
*P16 : « Parce qu'ils trouvent qu'ils sont jeunes »*

Certains patients interviewés perçoivent le MR comme **un médecin expérimenté**.

*P6 : « Quelqu'un qui sait déjà le métier, qui a déjà de l'expérience en principe »*
*P10 : « Voilà, donc déjà quand ils sont passés par l'hôpital, ils en connaissent pas mal, c'est rassurant »*

D'autres patients expriment le fait qu'ils perçoivent le MR comme un médecin moins expérimenté que leur MT, qui **poursuit encore son apprentissage**.

*P5 : « Débutant en général »*

*P6 : « Il faut bien qu'ils apprennent aussi donc voilà »*

*P8 : « Une personne qui a quand même moins d'expérience, je ne critique pas les jeunes médecins mais ils ont quand même moins d'expérience »*

*P10 : « Ils disent aussi qu'ils n'ont pas beaucoup d'expérience, mais l'expérience elle arrive au fur et à mesure »*

*P14 : « Alors c'est sûr que peut-être, je dis bien peut-être le MR, on peut dire qu'il a moins d'expérience au niveau des années de métiers »*

Pour un patient interviewé, le remplaçant est probablement **étranger au lieu de remplacement**.

*P5 : « Je pense que le médecin remplaçant il n'est pas de la région, après je ne sais pas exactement je donne les idées, il doit venir d'une autre région »*

### 2. Étudiants

Une patiente interviewée assimile le MR à un étudiant, mais sans réelle certitude sur son statut. Le statut du MR n'est pas toujours clair à différencier de celui d'un étudiant.

*P2 : « Je ne sais pas…je pense que c'est des étudiants, mais la plupart ils ont peut-être fini leurs études »*

### 3. Mon futur MT

Le MR est aussi perçu comme le futur remplaçant définitif des médecins traitants qui, un jour, vont arrêter leur activité pour partir à la retraite.

*P10 : « Mais il faut bien qu'ils soient jeunes, notre médecin lui il vieillit (rires) »*

*P16 : « Voilà c'est comme ça, ça va ça vient, les jeunes arrivent, les plus anciens vont partir en retraite c'est comme ça que ça marche en fait »*

#### 4. La surprise

Un patient exprime la notion de surprise quand il a affaire à un MR.

*P7 : « Alors ça… c'est c'est… c'est toujours une surprise »*

C'est pour cela qu'il est important **d'annoncer la présence d'un remplaçant**.

*P6 : « C'est bien d'être prévenu avant »*

### D. Les attentes des patients envers le MR

#### 1. Se substituer au MT

Les patients interviewés s'attendent à ce que le MR se substitue à leur MT en tenant le même rôle. Le MR est le MT en l'absence de celui-ci.

*P2 : « Ben tenir le rôle du médecin qu'il remplace »*
*P3 : « De bien remplacer le médecin »*
*P6 : « Les mêmes rôles que le médecin qu'on a d'habitude »*
*P13 : « Un peu comme s'il assumait la même responsabilité que le médecin traitant »*

Dans certains interviews, on retrouve même une notion de **mimétisme** attendu par les patients lorsqu'ils consultent un MR.

*P5 : « Qu'il fasse son travail correctement comme mon médecin »*
*P6 : « Ben le tout c'est qu'il nous soigne comme l'autre »*
*P8 : « C'est strictement pareil »*
*P9 : « De suppléer au médecin en place avec la même qualité »*
*P10 : « Qu'il puisse nous parler comme mon docteur »*
*P11 : « Qu'il réponde à mes attentes aussi bien que le ferait mon MT »*
*P16 : « Franchement ça se passe bien, elle est vraiment pareil »*

Les patients interviewés s'attendent à retrouver les mêmes fondamentaux de **la relation médecin/patient** lors de la consultation avec un MR.

- **Le contact**

La qualité du contact est recherchée par les patients et souvent citée lors des interviews.

*P2 : « Ben déjà un bon feeling »*
*P4 : « Je dirais l'accueil »*
*P5 : « Qu'il fasse son travail correctement, qu'il soit sympa, si on arrive malade et qu'il a une tête de six pieds de long, si on a l'impression qu'il est la parce qu'il n'a pas le choix, voilà c'est un ressenti pas agréable »*
*P9 : « Le feeling ou la gentillesse »*
*P13 : « Mais bon je ne suis pas contre qu'il y ait un remplaçant, à partir du moment que les compétences sont là et que ça passe »*
*P15 : « Je trouve qu'elle a été très bien c'est vrai, on a parlé très rapidement, aussi j'étais à l'aise avec elle »*

- **L'écoute**

Pour plusieurs patients interviewés, l'écoute revêt une importance particulière dans la relation avec le MR.

*P2 : « Qu'il écoute surtout et… oui qu'il m'écoute c'est important »*
*P6 : « Écouter ce qu'on dit »*
*P8 : « Qu'il écoute comme un médecin normal »*
*P10 : « Ben qu'il soit à l'écoute, quand on lui dit quelque chose, qu'il comprenne ce qu'on veut lui dire »*
*P16 : « Elle aussi est à l'écoute »*

- **La patience**

*P8 : « Qu'il soit patient, comme le ferait n'importe quel médecin »*

- **L'implication**

*P5 : « Il faut qu'il se sente concerné, quand on est médecin, quand on fait médecine je pense qu'on se sent concerné »*

La plupart du temps, les patients expriment leur **satisfaction** vis-à-vis de leur consultation avec un MR.

*P2 : « Je sais que je suis très contente »*
*P2 : « Je trouve qu'ils sont tous très sympathiques, toujours de bonnes expériences »*
*P3 : « Ils font bien leur travail »*
*P4 : « En principe j'ai toujours trouvé dans mon appréciation personnelle, j'ai toujours trouvé les consultations très bien »*
*P12 : « Donc parfois je vois ses remplaçants. Ils sont très bien et d'ailleurs il y en a deux qui se sont mis à leur compte »*
*P12 : « J'ai eu deux MR avec qui c'était très bien, d'ailleurs heureusement que j'aime bien mon médecin traitant sinon je les aurais suivis »*

## E. La confiance

La confiance envers le MR est un élément clé de la relation médecin/patients. Certains patients expriment avoir le plus souvent une confiance totale, d'autres évoquent une confiance que l'on pourrait qualifier de partielle, avec souvent une ambivalence dans les propos et certaines conditions pour obtenir une confiance totale. L'absence de confiance notamment dans l'entourage des patients est aussi évoquée.

### 1. La confiance totale

Une grande majorité des patients interviewés exprime avoir une entière confiance envers le MR.

*P2 : « Ben toute ma confiance, je n'ai aucun a priori, pas du tout »*

*P4 : « Totale je dirais. »*

*P8 : « Toute ma confiance »*

*P9 : « Une totale confiance »*

*P10 : « Moi j'ai confiance, voilà. J'ai confiance »*

*P12 : « Le MR c'est un médecin, c'est un médecin qui remplace, c'est son métier, moi j'ai confiance »*

### 2. **La confiance partielle**

D'autres patients interviewés expriment une confiance que l'on pourrait qualifier de partielle, et qui répond à certaines conditions.

*P7 : « De toute façon si vous avez confiance en votre médecin habituel, vous émettrez toujours quelques réserves concernant le médecin remplaçant »*

*P8 : « C'est surtout mes grands-parents qui sont un peu septiques car ce n'est pas leur médecin traitant »*

*P11 : « A peine moins (confiance) que mon médecin habituel »*

*P13 : « La confiance d'un professionnel, à partir du moment, il me semble, alors c'est un peu difficile à analyser, ce n'est pas la première fois qu'on peut avoir totalement confiance, il faut du temps »*

*P14 : « J'y vais quand même en confiance dans l'ensemble. Alors au début si je ne connais pas le remplaçant si j'y vais pour la première fois je pourrais peut-être être un peu… savoir comment la première réaction va être mais sinon après non je n'ai pas d'a priori »*

### 3. **Absence de confiance**

Une patiente interviewée rapporte que dans son entourage certaines personnes n'ont pas confiance dans le MR.

*P2 : « C'est vrai que dans mon entourage il y a eu des amis qui ont eu des médecins remplaçants et qui n'ont pas du tout eu confiance en eux »*

### 4. Le transfert de confiance

Dans le discours des patients interviewés on retrouve la notion de transfert de confiance. Ils transfèrent au MR la confiance qu'ils ont envers leur MT. Le transfert se fait en l'absence du MT.

*Interviewer : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?*
*P3 : « La même (confiance) qu'au médecin traitant »*
*P5 : « Comme à mon médecin »*
*P6 : « La même (confiance) qu'à un autre »*
*P10 : « La même confiance qu'à mon docteur »*
*P14 : « Pour moi c'est la même confiance »*
*P16 : « Ben justement j'accorde la même confiance à leurs remplaçants »*

Pour les patients interviewés le remplaçant est avant tout un médecin. Ce statut reconnu par les patients leur permet d'avoir confiance, donne une légitimité au remplaçant. Il est considéré comme étant aussi compétent que leur médecin traitant vu qu'ils partagent le même statut professionnel. La confiance est donc liée au **statut de médecin.**

*P1 : « Oh ben… un médecin, la même. Il n'y a pas de différence »*
*P1 : « C'est-à-dire que quand on va voir un médecin on a confiance »*
*P2 : « Ah ben pour moi c'est un médecin… pour moi c'est un médecin, un médecin remplaçant il remplace un autre médecin, donc c'est un médecin »*
*P4 : « Pour moi c'est un médecin, pour moi il n'y a pas de différence »*
*P5 : « Je ne fais pas de différences, j'ai un médecin j'ai un médecin, que ça soit l'un ou l'autre »*
*P7 : « Ben écoutez, d'être un médecin c'est tout, il n'y a pas particulièrement de différences »*
*P8 : « C'est un médecin, voilà ! C'est un médecin »*
*P9 : « Ben ce sont des médecins comme les autres étant donné qui sont remplaçants. Ils sont médecin, ils sont médecins »*
*P10 : « Parce que le remplaçant il est médecin, il est donc aussi bon que l'autre, ça ne me dérange pas »*
*P11 : « ça ne m'inquiète pas plus que ça, c'est un médecin quand même. Pour moi il a fait les mêmes études et il a un peu le même parcours que mon médecin »*

*P12 : « Alors que le MR c'est un médecin, c'est un médecin qui remplace, c'est son métier, moi j'ai confiance »*
*P13 : « Je pense que c'est une profession, c'est un médecin qu'il soit remplaçant ou pas »*
*P14 : « Ben c'est un médecin qui remplace notre médecin habituel, mais ce n'est pas pour ça qu'il est moins important que le docteur habituel, ça reste un médecin »*

**Le diplôme** est perçu par les patients comme un critère qui justifie la confiance qu'ils ont envers le MR. Il confirme le statut de médecin.

*P4 : « Dès l'instant qu'il est médecin diplômé, il n'y a pas de raisons »*
*P5 : « Parce que de toute façon il a son diplôme, pour moi il fait les mêmes choses »*

Certains patients expriment d'ailleurs de l'**indifférence** à consulter un autre médecin que leur MT.

*P5 : « ça ne me dérange pas, ça ne me pose aucun problème »*
*P7 : « Mais bon vu que je n'ai jamais consulté pour des choses…euh… d'une importance, ce n'est pas problématique jusqu'ici »*

### 5. La réciprocité de confiance

Un des patients interviewés évoque la notion de réciprocité de confiance dans la relation médecin/patient.

*P10 : « Mais moi j'ai confiance en eux, alors ils ont confiance en moi »*

### 6. Les critères pouvant influencer la confiance

L'accord de la confiance au MR semble être dépendante de certaines conditions qui ont été exprimées lors des entretiens.

- **La qualité de la prise en charge**

Pour les patients, la qualité de la prise en charge par le MR est un critère important et qui ressort souvent. Elle va influencer le degré de confiance accordé au MR.
Ils évoquent soit la prise en charge globale :

*P1 : « J'ai mal quelque part, ben qu'il aille me trouver ce que j'ai, ou alors à ce moment-là faire plus d'examens, d'avoir vraiment le conseil par rapport à ce que j'ai »*
*P6 : « Ben il faut qu'il fasse tout ce qu'il faut quand on arrive, comme un autre médecin »*
*P7 : « Qu'il fasse bien son métier ce monsieur c'est tout ce qu'on lui demande »*
*P12 : « Les mêmes qu'avec mon médecin, qu'il me soigne »*
*P14 : « Qu'il me soigne bien, qu'il soit efficace, voilà, comme tous les médecins je pense »*

Soit, ils évoquent de manière plus précise :

- **La qualité du diagnostic**

La justesse du diagnostic parait être un élément important qui, selon les patients, leur permet d'évaluer le MR.

*P3 : « Enfin moi personnellement jusqu'à présent ça s'est toujours bien passé, je n'ai jamais eu de problèmes de diagnostic »*
*P4 : « La qualité de son diagnostic, ça c'est intéressant »*
*P7 : « En fonction de ses diagnostics, s'il vise correctement »*
*P13 : « S'il y a quelque chose d'important, qu'il ait l'équivalent du diagnostic du MT »*
*P13 : « En espérant que ce pourquoi je vais le voir, il puisse trouver le pourquoi, si moi-même je ne le ressens pas, et que le diagnostic soit correct et efficace, c'est là aussi qu'on évalue le médecin »*
*P14 : « On attend surtout ça quand on va voir un médecin, qu'il fasse le bon diagnostic des maladies que nous avons »*
*P16 : « le diagnostic a toujours été clair et bon en fait, donc pour l'instant ça va »*

- **La qualité du traitement**

Les patients interviewés attendent de se voir prescrire un traitement efficace.

*P2 : « Les MR que j'ai eu dans ma vie ont toujours donné un bon traitement, qui m'a toujours convenu »*
*P3 : « Je n'ai jamais eu de problèmes de diagnostic ou de médicaments »*
*P15 : « Qu'il me soigne rapidement, je n'aime pas que ça traine »*

- **La qualité de l'examen clinique**

Dans la prise en charge globale, la notion de qualité de l'examen clinique ressort lors des interviews. Les patients s'attendent à être bien auscultés par le MR.

*P3 : « Que le travail soit bien fait et que mes petits soient bien auscultés ou moi »*
*P13 : « Et par exemple un MR qui ne vous prend jamais la tension, il faut un minimum être examiné, ce qui permet de faire rapidement le tour d'horizon du patient »*

- **Le dossier informatique**

De nombreux patients interviewés soulignent l'importance du dossier informatique. Il apparait comme un élément rassurant, car le MR a accès ainsi à leur passé médical sans qu'ils aient besoin de tout rapporter.

*P1 : « Mais maintenant avec les ordinateurs il connait parfaitement mon dossier, et le remplaçant ou la remplaçante peut tout de suite le consulter, je ne suis pas obligée de tout raconter de nouveau, mes pathologies etc… »*
*P2 : « Maintenant non comme tout est informatisé, le MR vas sur notre page et voit tout ce qu'on a, c'est très bien. Donc il est déjà au courant de tout ce qu'on a eu, on n'a pas besoin de toujours tout répéter donc voilà »*
*P12 : « Il y a tout d'inscrit sur l'ordinateur »*
*P13 : « Ils peuvent consulter le dossier puisque tout est mentionné dans l'ordinateur »*

*P14 : « Quand on va au cabinet la remplaçante a face à elle un ordinateur qui lui indique tout ce que je prends, tout ce que je fais, j'y vais quand même en confiance dans l'ensemble »*
*P15 : « Bon elle savait quoi me donner au cas où j'avais pris mon autre ordonnance, elle n'en a pas eu besoin, c'est marqué sur l'ordi »*

- **Les compétences**

Les compétences du médecin sont évaluées par les patients et leur permettent d'accorder en fonctions, un degré de confiance différente.

*P4 : « Ça dépend de la qualité du contact, des compétences du médecin »*
*P13 : « Mais bon je ne suis pas contre qu'il y ait un remplaçant, à partir du moment que les compétences sont là »*

- **La connaissance du MR**

Selon les patients interviewés, la confiance est plus facile à accorder à un MR qu'ils ont déjà vu et qu'ils connaissent. Ils souhaiteraient avoir toujours affaire au même remplaçant même s'ils ont conscience que ce n'est pas toujours faisable.

*P1 : « Après une fois qu'on est en relation ça ne gêne pas »*
*P4 : « A partir du moment où je l'ai vu plusieurs fois, totale (la confiance) je dirais »*
*P5 : « Essayer de mettre toujours le même remplaçant, fidéliser le remplaçant pour qu'il s'habitue aux personnes »*
*P7 : « Le MR on a peu de contact avec lui, on aura l'occasion de le voir une fois ou deux, donc ça serait peut-être mieux d'avoir toujours le même remplaçant »*
*P13 : « Il peut y avoir un remplaçant permanent, c'est-à-dire que ce soit toujours le même, voyiez le médecin remplaçant du médecin traitant de mon épouse, elle l'apprécie beaucoup, pourtant elle est remplaçante, mais on sait que tous les jeudis elle est là »*
*P15 : « Mais s'il y a de nouveau cette remplaçante que j'ai déjà vu une fois, là pas de soucis. Je l'ai dit à la secrétaire, il n'y aura pas de soucis »*

- **Le choix du MT**

Le fait que ce soit le MT qui ait choisi son remplaçant rassure certains patients interviewés. Ils font ainsi plus facilement confiance au MR, car leur MT lui a aussi fait confiance.

*P3 : « Je pense que si le médecin traitant l'a choisi pour le remplacer c'est qu'il est tout aussi compétent que lui »*
*P16 : « Ben justement j'accorde la même confiance à leurs remplaçants car je pense que si eux même leur font confiance pour les remplacer c'est que on peut avoir confiance »*

### 7. Le feedback au MT

Certains patients interviewés, après avoir consulté un MR, parlent de leur consultation au MT lors de leur consultation suivante avec celui-ci. Certains veulent simplement qu'il soit au courant de ce qui leur est arrivé pour le suivi, d'autres vont exprimer leur avis sur le MR.

*Interviewer : « Reparlez-vous de vos consultations avec le MR à votre MT ? »*
*P11 : « Oui je pense que je le fais, involontairement mais pour le suivi c'est mieux, ce n'est pas pour une vérification mais plus pour le suivi de mon dossier »*
*P15 : « Ah oui, oui d'abord il va le voir sur l'ordinateur, tout est noté, il va demander si j'ai été contente ou pas, ça c'est certain »*
*P16 : « Ben là pendant l'hiver, c'est vrai que les enfants ont été malades, j'ai eu affaire aux médecins remplaçants et ben c'est vrai que, à chaque fois que je vois le Dr X, je lui reparle de la consultation, je lui dis que j'ai vu la remplaçante et qu'elle m'a marqué ça ça et ça, et voilà »*

D'autres patients interviewés expliquent qu'eux-mêmes ou bien des personnes de leur entourage ont consulté un MR, puis sont retournés en consultation avec leur MT au retour de celui-ci pour avoir un autre avis.

*P2 : « C'est vrai que dans mon entourage il y a eu des amis qui ont eu des médecins remplaçants et qui n'ont pas du tout eu confiance en eux, qui ont attendu leur médecin pour repartir faire une autre consultation »*

*P16 : « Je suis sortie sans qu'elle ne me donne rien, heureusement avec trois enfants je suis habituée, j'ai toujours ce qu'il faut à la maison et du coup j'ai attendu lundi pour appeler le Dr X et je suis allée le voir »*

## F. Les freins à la consultation avec un MR

### 1. La continuité des soins initiés par le MT

Certains patients interviewés préfèrent consulter leur MT quand ça concerne un sujet qu'ils ont déjà vu avec lui, quand il s'agit du suivi d'un problème pour lequel ils avaient déjà consulté leur MT. Les patients préfèrent continuer avec le médecin qui les a suivis pour le problème en question.

*P3 : « Non, les seules fois où j'ai attendu, c'était quand mon fils s'était cassé la jambe, vu que c'est lui qui avait pris en charge dès le début, pour voir après s'il pouvait reprendre le sport et tout, bon j'avais préféré attendre le Dr X »*
*P3 : « Moi j'ai des soucis aux cervicales, c'est vrai que j'essaie de voir le Dr X vu que c'est lui qui me suit »*
*P11 : « Ben là aujourd'hui je ne serais pas allé voir un remplaçant, comme c'est pour le diabète et comme c'est le Dr qui me suit là-dessus, j'ai envie que lui aussi sache le suivi »*
*P16 : « Par exemple le petit il va se faire opérer car il est né avec un seul testicule, il y en a un qui est atrophié et le Dr X, c'est lui qui m'a guidée depuis sa naissance du coup pour ça je ne verrai pas le médecin remplaçant, ça ne sera vraiment qu'avec le Dr X, voilà c'est un exemple comme ça. Pour les choses plus complexes je ne verrai pas le médecin remplaçant »*

### 2. L'habitude du MT

Une des réticences à consulter le MT, citée par les patients interviewés, est qu'ils sont plus habitués à leur MT, avec qui ils sont déjà familiarisés.

*P1 : « Bon je sais que je suis plus habituée au médecin généraliste que je vois d'habitude »*
*P5 : « Quand on prend l'habitude que ce soit son médecin et le changement est plus difficile »*
*P15 : « Parce que je suis habituée avec lui, voilà pas plus que ça »*

### 3. L'appréhension

Certains patients interviewés expriment que c'est souvent l'appréhension qui les freine à consulter un MR.

*P9 : « Je pense que les gens mécontents le sont plus par crainte qu'autre chose, ils ne sont pas objectifs, étant donné qu'il y a le mot médecin remplaçant ils vont avoir des a priori »*
*P16 : « C'est vrai qu'on a toujours ce petit doute de savoir si elle va savoir diagnostiquer par rapport à l'enfant et même à l'adulte ou pas en fait. Il y a toujours cette petite appréhension »*

### 4. Le sexe du MR

Selon les situations et le vécu des patients, le sexe du MR peut être un frein à la consultation avec celui-ci. On verra par la suite, que le sexe du MR peut aussi être vu comme un point positif à la consultation avec un MR.

*P5 : « Je pense que c'est par rapport au physique, si c'est un homme c'est peut-être pas pareil que quand c'est une femme »*
*Interviewer : « La différence de sexe entre le MR et le médecin traitant ? »*
*P5 : « Oui je pense que ça doit peut-être jouer, après je ne suis qu'un homme alors un homme ou une femme ça ne me dérange pas mais peut être que certaines personnes ça peut les gêner »*
*P15 : « Et ben il y a une dame avec qui je suis amie, elle elle ne voudrait pas avoir affaire à un homme, d'ici elle va à Calvisson, elle va chez une femme qui est à deux trois ans de la retraite et elle cherchera après une autre femme. Elle n'ira pas voir un remplaçant homme, même l'infirmier quand on a le vaccin de la grippe, quand elle peut, elle va le faire faire à sa doctoresse »*

### 5. Le sentiment de protection

Un des patients interviewés, évoque la notion de protection quand on a parlé de réticence à aller voir un médecin remplaçant. Les patients ont peut-être le sentiment de se protéger eux ou leur entourage en n'allant pas consulter le MR.

*P5 : « Aucune… après sur une maladie vraiment grave par rapport à mes enfants peut être que*

*j'aurais une réticence mais bon autrement non »*

*Interviewer : « Et pourquoi auriez-vous une réticence ? »*

*P5 : Ben ils sont suivis, il les connait donc voilà c'est peut-être une protection, peut être bête mais bon d'instinct »*

### G. Les points positifs à consulter un MR

#### 1. Un nouveau regard

Pour les patients interviewés, la consultation avec un MR leur permet d'apporter un nouveau regard sur leur dossier, sur leurs pathologies. Cela permettrait de casser la routine installée avec le MT, d'autant plus quand la relation avec celui-ci est ancienne.

*P6 : « Ils apportent un autre regard sur notre dossier. », « peut-être parce qu'il verra peut-être autrement que justement mon médecin…… ce n'est pas qu'on n'ose pas le dire à notre médecin, mais qu'on a dite et qu'il a moins été présent là-dessus, le fait de voir quelqu'un qui ne nous connait pas peut aider »*

*P11 : « Non juste que peut être ce n'est pas plus mal quelqu'un qu'on ne connait pas peut voir certaines choses que celui qui nous connait, qui a l'habitude, ne verrait pas »*

*P12 : « C'est vrai qu'avoir un MR nous permet de nous extérioriser un petit peu, par rapport au MT, c'est vrai le MT au bout de 10 ans bon ben voilà, on se connait »*

*P13 : « J'ai pris rdv avec la remplaçante, une jeune dame, j'en ai profité pour lui parler de la hernie que j'ai, pour laquelle le Dr X m'avait consulté, qui lui m'avait dit il y a deux ou trois mois, j'ai déjà été opéré d'une hernie droite, donc il m'a dit « non non Mr H ne vous inquiétez pas, on ne fait rien on ne va pas voir de chirurgien » »*

Consulter un MR permet selon les patients interviewés de bénéficier d'**une approche différente** de celle de leur MT. Ils voient un côté positif à consulter quelqu'un d'autre et qui ne fait pas exactement pareil que leur MT.

*P2 : « C'est vrai que j'aime beaucoup le Dr X mais il est moins… on parle un peu moins avec lui, voyez il est… quand je lui pose des questions il répond à mes questions il ne s'étale pas trop, bon là maintenant ça va faire plusieurs fois que je le vois, il est un peu plus ouvert, mais c'est vrai*

*que c'est un docteur qui est vraiment... qui fait son métier. Du coup quand je vois un remplaçant ça me permet d'avoir une autre approche »*
*P10 : « Mais le remplaçant peut-être comme il est jeune, il vous ausculte plus que le médecin, le médecin il vous connait, bon il vous ausculte quand même mais peut-être pas autant »*
*P12 : « Le MR il me pose des questions que le MT ne me pose pas forcément, c'est vrai que parfois l'entente se passe un petit peu mieux »*

Un des patients explique que la remplaçante a agi différemment face à un problème médical qu'il avait déjà évoqué avec son MT. On ressent dans le discours du patient que la remplaçante a hésité à prescrire des examens complémentaires du fait que le MT ne l'avait pas fait.

*P13 : « C'est vrai que depuis que je l'avais, j'avais des petits gargouillements plutôt sur le côté gauche là où il y a la hernie. J'en ai profité pour lui en toucher un mot, bon… je l'ai senti que... voilà, je lui avais expliqué que j'avais vu le Dr X, j'ai senti qu'elle hésitait un petit peu, elle m'a dit « si vous voulez on fait une échographie », elle m'a fait l'ordonnance, je ne l'ai pas fait encore, mais je vais la faire par sécurité car ça me fait quand même une boule, la hernie se voit, mais si vous voulez j'ai senti qu'elle a un peu hésité »*

Un des patients interviewés pense que les MR sont plus **attentifs** que le MT.

*P6 : « Je trouve qu'ils sont plus attentifs peut-être, ben disons qu'ils regardent bien ce qu'on a, le dossier qui nous concerne »*

Les patients interviewés souhaitent que, lors de leur consultation avec un MR, celui-ci **prenne connaissance de leur dossier**, s'intéresse à leurs antécédents afin de mieux les connaitre et de mieux les prendre en charge.

*P4 : « Ben c'est un bon suivi de votre dossier quelque part »*
*P11 : « Qu'il fasse le suivi, qu'il ait les moyens de se renseigner sur ce qui nous est arrivé avant, bien regarder le dossier »*
*P13 : « Par définition je dirais que s'il y a quelque chose d'un peu important qu'il puisse, aux vues du dossier, car tout est marqué dedans »*

*P13 : « D'analyser rapidement le dossier c'est important, s'il ne vous connait pas, je pense qu'il doit identifier les éléments importants du dossier pour pouvoir faire un bon diagnostic »*
*P14 : « Il voit un petit peu les problèmes de santé que j'ai par exemple, ce que je fais, si je prends des médicaments, en fait qu'il s'intéresse réellement à mon dossier c'est important »*

### 2. La liberté de parole

Un des patients interviewés a le sentiment d'avoir plus de liberté de parole avec le MR qu'avec son MT. Ils ont l'impression qu'il est plus facile de parler avec le MR.

*P12 : « Je m'entends bien avec mon médecin, mais avec le MR je trouve qu'on parle plus facilement, plus aisément. Je me confie un peu plus, pourtant je me confie à mon MT mais pas autant c'est encore autre chose, je ne sais pas pourquoi, peut-être une appréhension avec mon médecin qui est mon véritable médecin, je ne sais pas »*
*P12 : « C'est vrai qu'avoir un MR nous permet de nous extérioriser un petit peu, par rapport au MT, c'est vrai le MT au bout de 10 ans bon ben voilà, on se connait. Puis quand c'est un remplaçant il y a des choses qu'on va dire et qu'on n'aurait peut-être pas dit à son MT, je ne sais pas c'est bizarre »*

### 3. La rapidité

Un des patients interviewés remarque que quand il y a un MR, il y a souvent moins d'attente. Avec un effet rapporté par d'autres patients également : la salle d'attente, quand les consultations ont lieu sans rendez-vous, se vide dès que le MR vient pour chercher le premier patient.

*P5 : « Et puis en général ça va plus vite, ça passe plus vite quand c'est un remplaçant que quand c'est le médecin (rires). Il y a beaucoup de gens qui arrivent et voient que c'est un remplaçant et qui repartent donc ça fait moins de monde »*
*P6 : « D'ailleurs on le voit souvent à la salle d'attente quand il y a un remplaçant »*
*P13 : « Vous savez souvent le MR il est souvent un peu plus libre »*

### 4. Le sexe du MR

Pour une des patientes interviewées qui a un MT de sexe masculin, avoir affaire à une remplaçante est vu de manière positive lorsqu'il s'agit de problèmes gynécologiques.

*P3 : « Et ben disons qu'en étant une femme, quand c'est la dame on parle plus facilement de problèmes féminins, c'est plus délicat avec le Dr X car c'est un homme »*

## H. La relation MR/Patient

### 1. Construire une nouvelle relation

On constate que ce qui pose le plus souvent problème au patient, c'est le fait de ne pas connaitre le MR et le fait que le MR ne le connait pas. Les patients interviewés ont conscience que lorsqu'ils consultent un MR, ils doivent construire une nouvelle relation.

*P1 : « Ben c'est forcé que le remplaçant je le connais moins, ça c'est normal. Donc je le connais moins, il faut déjà aborder la nouvelle figure, faire le lien »*
*P13 : « Certes au début on ne le connait pas, mais petit à petit on peut apprendre à le connaitre »*
*P15 : « Là c'était la première visite et on a bien accroché, ça s'est bien passé, mais il y a des choses que je dirais plus facilement à Dr X que je connais maintenant depuis des années, je ne vais pas dire de but en blanc à la remplaçante « bon lalala », non il faut attendre, il faut le temps »*
*P15 : « Les liens se créent au fur et à mesure, on apprend à connaitre le malade et nous on apprend à connaitre notre médecin, c'est réciproque en fin de compte, je vois ça comme ça »*

### 2. MR = inconnu

Le fait que le MR soit perçu comme un inconnu est souvent souligné par les patients interviewés.

*P1 : « Ben c'est forcé que le remplaçant je le connais moins, ça c'est normal »*

*P7 : « C'est sûr qui si vous trouvez un bon médecin, vous êtes en pleine confiance et vous voyez débarquer un inconnu, on peut se poser quelques questions au début »*

*P11 : « C'est vrai je préfère parler à quelqu'un que je connais pour la santé plutôt à quelqu'un que je n'ai jamais vu une fois »*

*P11 : « C'est vrai j'ai déjà entendu des gens dire je n'y vais pas, c'est le remplaçant mais sans leur demander vraiment pourquoi. Je pense que c'est parce qu'ils veulent voir la personne qu'ils connaissent »*

*P13 : « Certes au début on ne le connait pas »*

*Interviewer : « Pensez-vous que vos consultations avec le médecin remplaçant se serait passé différemment si vous aviez vu votre MT ? »*

*P15 : « On aurait peut-être parlé davantage encore, parce que maintenant je lui parle de sa petite fille, on se connait davantage et puis il savait lui que quand j'étais avec Dr Y on avait une relation assez proche donc c'est un peu ça »*

### 3. **Le patient = inconnu**

Si le MR est souvent perçu comme un inconnu par les patients, la réciproque est également soulignée par les patients interviewés. Ils ont conscience que pour le MR, le patient est également un inconnu.

*P5 : « Il peut peut-être avoir des appréhensions par rapport au nouveau patient, parce qu'il arrive quelque part il ne connait pas les personnes donc ça peut être aussi un blocage de son côté »*

*P6 : « Des fois il pourrait comprendre un peu moins bien que notre médecin qui nous connait »*

*P13 : « Ce n'est pas un problème de confiance, c'est qu'il (le MT) me connaît bien, je le connais, il sait ma façon de penser et de voir les choses, au niveau même des problèmes que je peux avoir, voilà c'est tout »*

*P13 : « C'est que mon MT il sait ce que je fais, l'activité que j'ai, on en discute toujours simplement car je ne veux pas prendre du temps sur les autres mais voilà il connait ma façon de voir les choses, mon tempérament. Le MR quand je vais le voir, il ne sait pas tout ça »*

*P15 : « Qu'il ne connait pas la malade, c'est ça quoi, parce qu'avec le temps il sait ce qu'on a, nos points faibles, c'est ça le médecin qu'on voit régulièrement, il nous suit, si on a un petit quelque chose, il sait déjà qu'on a çà et çà »*

*P16 : « Que c'est une première fois, effectivement il ou elle ne connait pas forcément la personne qu'elle a en face d'elle »*

# DISCUSSION

## I. Discussion sur la méthode

### A. Les forces de notre travail

Les objectifs de notre étude étaient de déterminer les représentations du MR par les patients et leurs attentes envers celui-ci. La méthode qualitative nous a semblé la plus adaptée pour répondre à ces objectifs, étant donné que ce sont des facteurs subjectifs qu'on a voulu étudier. Des études quantitatives à l'aide de questionnaires ont déjà abordé le sujet, mais l'inconvénient avec ce type de méthode c'est qu'on impose à la population étudiée des idées et des attentes préconçues.

Le choix de l'entretien semi-directif pour le recueil des données nous a semblé le plus pertinent. Il a permis aux interviewés d'avoir une grande liberté de parole.

Nous avons recruté des patients jusqu'à saturation des données, en vérifiant par deux entretiens supplémentaires que celle-ci était bien atteinte.

La méthode d'analyse choisie était l'analyse thématique, qui est une méthode accessible pour un chercheur avec peu d'expérience en analyse de contenu.

### B. Les limites de notre travail

Le manque d'expérience de l'enquêtrice a probablement entraîné un biais d'investigation et de recueil. Bien que l'enquêtrice se soit documentée sur les techniques de l'entretien, son inexpérience a probablement influencé leur réalisation. On le constate d'ailleurs lorsque l'on regarde la durée des entretiens, celle-ci augmente de manière quasi linéaire, on peut penser qu'au fur et à mesure de la réalisation des entretiens, l'enquêtrice a mieux maitrisé les techniques utilisables telles que les silences, les reformulations ou bien le fait de laisser parler l'interviewé sans intervenir.

Le recrutement des patients étant basé sur le volontariat, on peut penser que les patients plus sensibilisés par le sujet ont choisi de participer à l'étude.

L'analyse des données n'a pas été triangulée, et même si l'enquêtrice a essayé d'être la plus neutre possible et de faire preuve d'objectivité, cela a probablement entraîné un biais d'interprétation.

## II. Discussion sur les résultats

Globalement les patients se disent satisfaits de leurs consultations avec un médecin remplaçant. Ce résultat est comparable aux thèses basées sur des études quantitatives évoquant le même sujet. Dans la thèse du Dr CAMUS CHIROL en 2009, 87% des patients étaient satisfaits de la réponse apportée par le MR à leurs problèmes (16). Dans la thèse du Dr LARIVIERE ABDOUSSI en 2009, la satisfaction était évaluée par échelle analogique, sur les 260 patients interrogés la moyenne était de 7,5/10 (DS = 1,8) (17).

Cependant, si la majorité des patients est satisfaite des MR, certains patients possèdent des a priori négatifs sur le MR. Ils perçoivent la présence d'un remplaçant comme un désagrément et s'en plaignent, le MR n'est pas « leur » médecin, et ils vont différer leur consultation en attendant le retour de « leur » médecin (18).

### A. Les représentations du MR par les patients

Le MR est perçu avant tout comme un médecin. Il partage avec le MT le même statut professionnel et donc les mêmes compétences, il n'y a pas de différence. Cette notion est retrouvée dans la thèse du Dr PETRIGNY en 2012 sur la perception par les patients du remplaçant de leur médecin traitant habituel (19).

Le MR est également perçu comme étant un jeune médecin, la plupart du temps considéré comme expérimenté. Cependant certains patients considèrent les MR comme étant moins expérimentés que les MT qu'ils remplacent. Il continue à se perfectionner et à acquérir de l'expérience. Cette perception du MR est retrouvée dans la thèse du Dr JUSTE qui montrait en 2015 que pour 89,1% des patients interrogés la définition du remplaçant est, sans

équivoque, un jeune médecin se perfectionnant avant de s'installer (20). Dans une étude publiée au Canada en 2010 qui a étudié la pratique de médecins remplaçants récemment diplômés, confirme que pour ces médecins, la principale raison d'être remplaçant est qu'ainsi ils augmentent leur expérience et se perfectionnent avant de s'installer (21).

Une des patientes que nous avons interrogée perçoit le MR comme étant un étudiant. Ce n'est pas une erreur puisque les remplacements peuvent être débutés à partir du troisième semestre de l'internat si toutes les conditions sont remplies, donc certains remplaçants peuvent être encore considérés comme des étudiants qui poursuivent leur apprentissage en parallèle.

**On peut donc conclure que pour la plupart des patients le MR est perçu comme un jeune médecin expérimenté qui poursuit son perfectionnement.**

### B. Les attentes envers le MR

Les patients attendent en premier lieu que le MR assure la continuité des soins pendant l'absence de leur MT. Cette attente est aussi retrouvée dans la thèse du Dr LESAGE en 2010, qui montrait que les patients consultent un médecin remplaçant en premier lieu à cause de l'indisponibilité de leur médecin traitant et qu'assurer la continuité des soins lorsque le médecin traitant était absent était une attente présente dans quasiment la totalité des entretiens et était implicite dans les autres (22).

Les compétences médicales avec une bonne qualité de la prise en charge sont plébiscitées par les patients. Ils souhaitent que le MR prenne connaissance de leur dossier, les examine correctement, fasse le bon diagnostic et leur donne un traitement efficace.

Les patients s'attendent également à retrouver des qualités relationnelles chez le MR, tel que l'écoute, l'attention, la patience, l'implication.

Ces attentes sont aussi retrouvées dans la thèse du Dr PETRIGNY en 2012 qui montrait que les patients attendaient du remplaçant des qualités professionnelles telles que la compétence, l'efficacité diagnostique et l'expérience mais que cependant elles étaient loin

d'être suffisantes. Les qualités relationnelles restaient primordiales. L'accueil, le sourire, la sympathie, l'amabilité, l'écoute étaient essentiels (19).

Les patients souhaitent que le MR se substitue au MT. On retrouve même une notion de mimétisme attendue par les patients. Cette notion de mimétisme est également retrouvée dans des thèses qui ont interrogé soit des MR, soit des MT. Dans la thèse du Dr GALLET en 2015 sur l'analyse des facteurs influençant le travail du médecin généraliste remplaçant, dans le discours des MR interrogés on retrouvait cette volonté de faire comme le médecin qu'il remplace, d'avoir une pratique qui s'en rapproche le plus possible (7). C'est le cas également dans la thèse du Dr ROBIN en 2016 sur le ressenti et les attentes du médecin généraliste vis-à-vis de son remplaçant où un mimétisme était attendu par le médecin remplacé, le mimétisme portait sur les prescriptions, notamment sur les renouvellements d'ordonnance. Il portait également sur la façon d'être, le relationnel avec les patients et donc sur la personnalité même du médecin remplaçant. Le médecin remplacé attendait du remplaçant qu'il calque sa relation avec les patients sur la sienne (6).

Le fait que la présence d'un remplaçant soit annoncée est également une attente des patients. Au Canada, un guide du remplacement donne quelques directives à respecter, telles que d'avertir les patients d'un remplacement. Ces directives concernent à la fois le médecin remplacé et le médecin remplaçant (23). Il est vrai qu'en France nous ne disposons pas de ce type de guide, les guides existant abordant le sujet des remplacements concernent plutôt l'aspect administratif et non l'exercice médical en lui-même (24).

**En résumé, les patients attendent du MR des compétences médicales mais aussi des qualités relationnelles qui sont de plus en plus appréciées. Le MR permet d'assurer la continuité des soins en l'absence du MT et doit se substituer à celui-ci, c'est-à-dire exercer le même rôle avec une certaine notion de mimétisme attendue par les patients**.

### C. La confiance envers le MR

Les patients semblent être en confiance avec le MR. On note cependant une certaine ambivalence dans les propos. Après la consultation, quand tout s'est bien passé, les patients se disent satisfaits de la consultation et accordent leur confiance, mais souvent avant la

consultation avec un MR, le patient peut ressentir une hésitation, de l'appréhension et aussi de la crainte. Cette notion est également retrouvée dans la thèse du Dr PETRIGNY en 2012 sur la perception par les patients du remplaçant de leur médecin traitant habituel (19).

On peut constater qu'il existe différents modes d'acquisition de cette confiance.

- *Le diplôme* : le diplôme de médecin permet au patient d'avoir confiance, et de justifier celle-ci. Cette confiance est donc immédiate

- *Le transfert de confiance* : la confiance accordée à leur MT est transférée au MR. De plus les patients considèrent que comme c'est le MT qui choisit son remplaçant ils peuvent d'autant plus avoir confiance en lui. Cette confiance est également immédiate. Cette notion de transfert de confiance est évoquée dans la thèse du Dr GALLET en 2015 où elle explique que les patients ne choisissent pas le remplaçant mais ils ont choisi leur médecin et comme ils font confiance à leur médecin traitant, le médecin traitant ayant choisi un remplaçant, ils font donc confiance à ce remplaçant (7). Or le MT n'a pas toujours le luxe de choisir son remplacement car souvent la recherche de remplaçant est difficile pour le MT, comme cela est montré dans la thèse du Dr ROBIN en 2016 sur le ressenti et les attentes du médecin généraliste vis-à-vis de son remplaçant (6). Cette difficulté à trouver un remplaçant est aussi exprimée dans une étude menée au Royaume unis en 2000 où 64,2% des médecins interrogés ont de la peine à trouver un remplaçant (25).

- *Par expérience de consultation* : la confiance est alors acquise pendant la consultation en fonction du vécu du patient. Le patient va alors évaluer pendant la consultation la qualité de sa prise en charge, les compétences du MR. D'ailleurs les patients avouent accorder plus facilement confiance à un MR qu'ils connaissent. Ils ont ainsi pu évaluer la qualité de leur prise en charge, la ou les réponses données à leurs problèmes. S'ils sont satisfaits de leur prise en charge, ils accorderont plus facilement confiance au MR qu'ils connaissent déjà lors d'une prochaine consultation. Dans ce cas-là, la confiance est acquise non pas de manière immédiate mais plutôt de façon progressive.

**Donc la confiance ne s'acquiert pas sans raison, « faire confiance, c'est aussi s'en remettre à un être ou une entité qui nous paraît la mériter et donc chercher des garanties. La confiance n'est pas sans motif, ni raison »** (26)**.**

### D. Les avantages et les freins à consulter un MR

Les patients voient certains points positifs à consulter un MR plutôt que leur MT. Souvent le MR est plus accessible, en effet le MR constate souvent une baisse d'activité comparé au MT, il est donc plus disponible. Lors de plages de consultations sans rendez-vous la salle d'attente est souvent moins pleine qu'habituellement, cette notion a été rapporté par les patients et est vu par eux de manière positive puisqu'ils vont attendre moins longtemps.

Certains patients se sentent plus libre de parler avec un MR notamment lorsque le motif de consultation s'y prête, comme l'a évoqué dans sa thèse le Dr LESAGE en disant que dans certains cas les patients peuvent se sentir trop proche de leur médecin pour aborder des sujets intimes et qu'ils apprécient alors de consulter un professionnel anonyme et neutre (22).

La différence de sexe entre le MR et le MT est vu aussi de manière positive dans certains cas de figure, par exemple une patiente avec un problème gynécologique appréciera souvent d'avoir affaire à une remplaçante plutôt qu'à son MT si c'est un homme. Inversement la différence de sexe peut-être un frein à la consultation si c'est l'inverse qui se produit.

Quand ils vont consulter un MR, les patients apprécient d'avoir un nouveau regard sur leur dossier. Cette notion est également retrouvée dans la thèse du Dr LESAGE en 2010 (22). Ce nouveau regard sur le patient est aussi évoqué dans la thèse du Dr GALLET en 2015 qui a étudié les facteurs influençant le travail du MR, les remplaçants ont conscience que pour le patient la consultation avec eux leur permet d'avoir un deuxième avis, un nouvel œil sur leurs problèmes (7). Cette notion est aussi évoquée par les MT dans la thèse du Dr ROBIN en 2016, le médecin remplacé apprécie cet œil neuf sur le patient car il va peut-être permettre de faire avancer la prise en charge, corriger des diagnostics, apporter de nouvelles idées là où le MT peut parfois être en échec (6).

**Pour résumé, pour les patients les points positifs à consulter un MR sont leur disponibilité, de bénéficier d'un nouveau regard sur leur dossier et d'avoir une liberté de parole face à un professionnel inconnu qu'ils ne reverront peut-être pas.**

Certains motifs de consultation peuvent être un frein à l'acceptation d'un MR. Les motifs qui posent problèmes sont principalement la maladie grave et les problèmes d'ordre psychologiques. En effet ces motifs entraînent une fragilité du patient qui a alors besoin d'une relation médecin/patient solide et éprouvée, ce qui n'est souvent pas le cas lors d'une consultation avec un MR. L'absence d'urgence est aussi un des principaux motifs qui pousse le patient à différer sa consultation et attendre le retour de son MT, cette notion est également retrouvée dans les thèses évoquant le MR (17)(19)(20).
Inversement les motifs qui conduisent les patients à consulter un MR sont : l'urgence, le renouvellement de traitements, la maladie et les banalités.

L'appréhension est également un frein à la consultation avec un MR, il est perçu comme un inconnu, les patients préfèrent consulter leur MT avec qui ils sont déjà familiarisés.

**Pour résumé, pour les patients les principaux freins à la consultation avec un MR sont les motifs de consultation tels que la maladie grave et les problèmes psychologiques. L'absence d'urgence est aussi une des principales raisons pour différer la consultation. L'appréhension et l'habitude du MT freinent également les patients à consulter un MR.**

### E. La relation médecin/patient

Les patients ont conscience, lorsqu'ils rencontrent un MR, qu'ils doivent construire une nouvelle relation. Mais la plupart du temps cette relation va être éphémère. Le MR est un inconnu pour le patient, et le patient un inconnu pour le MR.

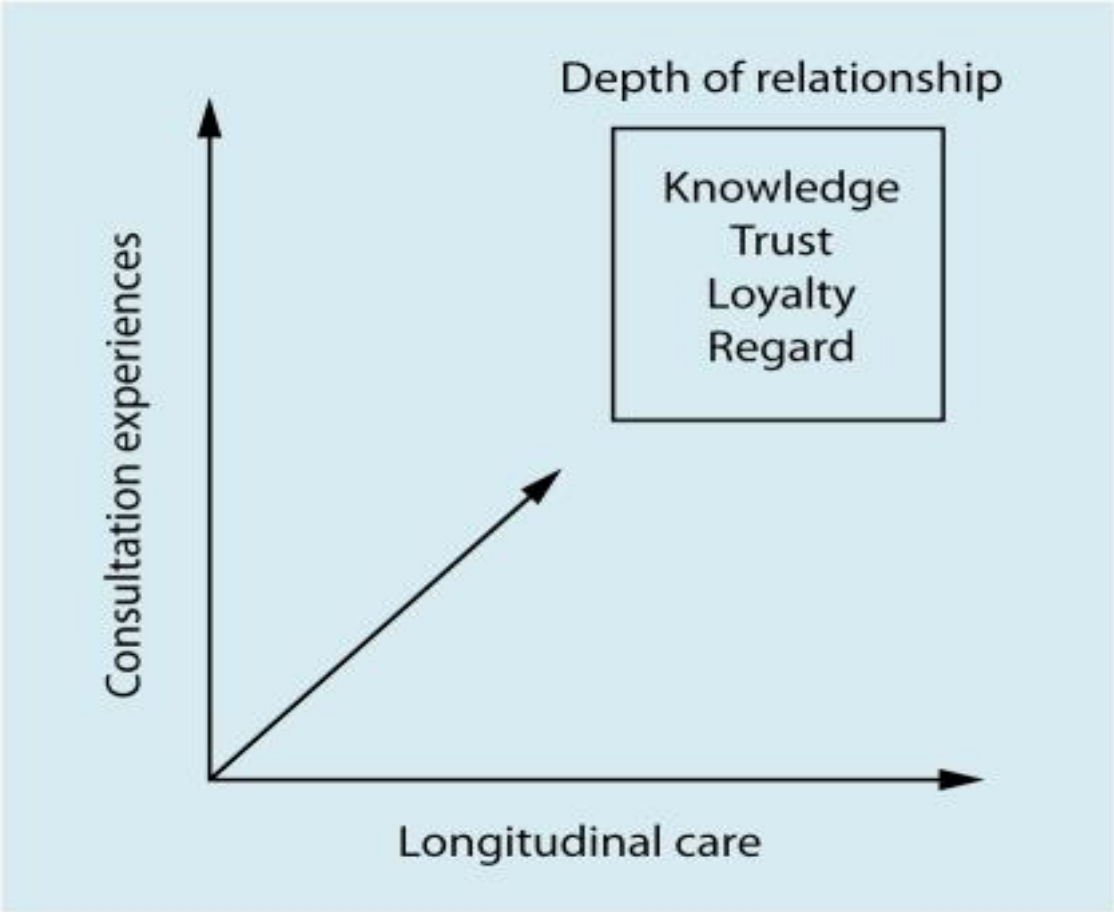
On peut parler de relation complexe, car elle n'est pas seulement binaire entre le MR et le patient, mais on peut parler de relation triangulaire avec le MT (22)(27). La relation MT/patient déjà en place va probablement influencer la future relation MR/patient. Dans une étude menée au Royaume Unis, les personnes les plus hésitantes à consulter un MR sont des personnes âgées qui consultent régulièrement leur MT (28). Dans une autre étude menée aux

Pays Bas, il est montré que les jeunes patients expriment de l'indifférence à consulter un autre médecin que leur MT (29). On peut donc penser que les personnes âgées qui ont souvent plus de problèmes de santé, ont une relation médecin/patient plus forte avec leur médecin et que quand une relation est déjà en place, il est plus difficile de recommencer à zéro avec un autre médecin.

D'ailleurs dans notre étude, on voit que certains patients ont besoin après une consultation avec un MR de reparler de cette consultation avec leur MT, certains retournent même en consultation pour le même motif qui les a conduits à voir un MR. Ceci confirme bien cette notion de relation triangulaire entre le patient, le MT et le MR.

Une étude menée au Royaume Unis sur la relation médecin/patient et qui fait la synthèse de la littérature qualitative sur les attentes des patients, montre que pour qu'une relation médecin/patient se développe et se renforce il faut toujours voir le même médecin et que les expériences de consultations soient satisfaisantes pour le patient (30).

Le schéma suivant illustre ces propos.



La construction d'une relation médecin/patient se fait avec le temps, or la présence d'un MR est souvent éphémère. Les patients expriment d'ailleurs ce souhait d'avoir toujours affaire au même remplaçant, même s'ils ont conscience que techniquement c'est difficile à appliquer. Mais l'expérience de consultation a aussi une place importante dans cette relation, c'est pourquoi les qualités relationnelles du médecin sont primordiales. Dans la thèse du Dr LUSTMAN sur la relation médecins/malades en 1999, il montre que les patients considèrent la compétence d'un médecin comme évidente et que c'est en majorité sur des critères subjectifs qu'ils s'attachent ou non à un praticien (31).

# CONCLUSION

Le remplacement en médecine générale est une étape quasi incontournable de la vie professionnelle d'un médecin généraliste. On a constaté que ce statut pouvait poser problème, en effet le MR constate souvent une baisse d'activité lors de son remplacement, certains patients expriment parfois directement au remplaçant leur déception ou leur contrariété de ne pas avoir affaire à leur MT. Ce constat nous a sensibilisé sur l'intérêt d'étudier les représentations des patients sur le médecin généraliste remplaçant et leurs attentes envers celui-ci.

Il ressort de notre étude que finalement le MR est perçu comme un jeune médecin expérimenté qui poursuit son perfectionnement. Les patients attendent du MR, des compétences médicales et relationnelles, ils souhaitent qu'il se substitue à leur MT avec une notion de mimétisme exprimé par les patients. Leurs expériences de consultation avec des MR est globalement satisfaisante, ils sont en confiance, ils apprécient même le regard neuf que le remplaçant peut apporter sur leur situation. Mais dans certaines situations les patients expriment des réticences à consulter le MR et vont parfois préférer différer leur consultation, ces situations sont la maladie grave ou bien un problème psychologique. Il est vrai que dans ces cas de figures une relation médecin/patient déjà existante et éprouvée est primordiale ce qui n'est souvent pas le cas lors d'une consultation avec un MR.

Dans notre pratique, connaître les représentations du MR par les patients va nous permettre de mieux comprendre certains refus de consultations, et lorsque le patient consulte avec des réticences, on pourra insister sur les qualités relationnelles pour essayer de construire une relation médecin/patient de qualité aussi éphémère soit-elle.

# BIBLIOGRAPHIE


1. Remplacements | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cited 2017 Dec 13]. Available from: https://www.conseil-national.medecin.fr/remplacements-1235

2. Mourgues J-M. Atlas de la démographie médical en France. Conseil de l'ordre des médecins; 2017.

3. Cristofari. Démographie médicale : généralistes en baisse, spécialistes en hausse [Internet]. Syndicat MGFrance. [cited 2018 Jan 31]. Available from: https://www.mgfrance.org/index.php/actualite/profession/545-demographie-medicale-generaliste-en-baisse-specialistes-en-hausse

4. Hermange M-T, Sénateur MC. Le rôle et la place du médecin généraliste en France. Bull L'Académie Natl Médecine. 2008;192(4):805–16.

5. Galand É, Vanwassenhove L. Quelles sont les motivations à rester médecin généraliste remplaçant ?: méthode focus group et entretiens semi-directifs. France; 2012.

6. Robin A, Biot-Laporte S. Le ressenti et les attentes du médecin généraliste vis-à-vis de son remplaçant. Lyon, France: Université Claude Bernard Lyon 1; 2016.

7. Gallet N, Girier P. Analyse des facteurs influençant le travail du médecin généraliste remplaçant. Lyon, France: Université Claude Bernard Lyon 1; 2015.

8. Rouy J, Pouchain D. Relation médecin-malade et médecine générale. EMC. 2003;

9. Dupin M. Perception du médecin remplaçant par le patient [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers;

10. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrillard L, et al.

Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;(84):84.

11. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Nathan; 2007. 125 p.

12. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: A. Colin; 2012.

13. Kaufman J-C. L'entretien compréhensif, L'enquête et ses méthodes. 3ème. Paris: Armand Collin; 2011.

14. Bardin L. L'analyse de contenu [Internet]. Presses Universitaires de France; 2013 [cited 2018 Jun 14]. Available from: https://www-cairn-info.www.ezp.biu-montpellier.fr/l-analyse-de-contenu--9782130627906.htm

15. Negura L. L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales. SociologieS [Internet]. 2006 Oct 22 [cited 2018 Jun 14]; Available from: http://journals.openedition.org.www.ezp.biu-montpellier.fr/sociologies/993

16. Camus Chirol C. Les patients sont-ils satisfaits du remplacement de leur médecin?: enquête auprès de patients de médecins généralistes des Yvelines et des Hauts de Seine [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2009.

17. Larivière-Abdoussi S. La perception du médecin généraliste remplaçant par le patient: enquête par questionnaire réalisé auprès des patients d'un échantillon de 26 médecins généralistes du département du Nord [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2009.

18. Group BMJP. Locum doctors: Locum experience can be invaluable for long term planning, according to Dr Philip Morgan. BMJ. 1997 Jan 11;314(7074):S2-7074.

19. Petrigny L. Perception par les patients du remplaçant de leur médecin traitant habituel [Thèse d'exercice]. [Saint-Etienne, France]: faculté de médecine; 2012.

20. Juste S. Perception du médecin remplaçant en médecine générale par le patient et son évolution au cours des vingt dernières années [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2015.

21. Myhre DL, Konkin J, Woloschuk W, Szafran O, Hansen C, Crutcher R. Locum practice by recent family medicine graduates. Can Fam Physician. 2010 May;56(5):e183–90.

22. Lesage F, Trehou P, Petitprez A, Université de Picardie. Les attentes des patients vis à vis du médecin remplaçant en médecine générale. [S.l.]: [s.n.]; 2010.

23. Pariser P, Biancucci C, Shaw SN, Chernin T, Chow E. Maximizing the locum experience. Can Fam Physician. 2012 Dec;58(12):1326–8.

24. Le guide du remplacement – ISNI [Internet]. [cited 2018 Aug 9]. Available from: http://www.isni.fr/le-guide-du-remplacement/

25. Morgan M, McKevitt C, Hudson M. GPs' employment of locum doctors and satisfaction with their service. Fam Pract. 2000 Feb 1;17(1):53–5.

26. Aubert F, Sylvestre J-P. Confiance et rationalité: Dijon (France), 5-6 mai 1999. Editions Quae; 2001. 330 p.

27. Bresson-Benbrahim É. Perception du médecin généraliste remplaçant: analyse qualitative et statistique textuelle [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2013.

28. Kearley KE, Freeman GK, Heath A. An exploration of the value of the personal doctor-patient relationship in general practice. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. 2001 Sep;51(470):712–8.

29. Schers H, van den Hoogen H, Bor H, Grol R, van den Bosch W. Preference for a general practitioner and patients' evaluations of care: a cross-sectional study. Br J Gen Pract. 2004 Sep

1;54(506):693–4.

30. Ridd M, Shaw A, Lewis G, Salisbury C. The patient–doctor relationship: a synthesis of the qualitative literature on patients' perspectives. Br J Gen Pract. 2009 Apr 1;59(561):e116–33.

31. LUSTMAN J-C. LA Relation Médecins/Malades : Une étude historique et sociologique [Thèse d'exercice]. [France]; 1999.

# ANNEXES

## Annexe 1 : le guide d'entretien

**Phrase d'introduction :**

Bonjour, tout d'abord merci d'avoir accepté de participer à cet entretien.

Je me présente, je m'appelle Céline FAEDO je suis étudiante en médecine, j'effectue ma thèse sur comment vous (patients) voyez les remplaçants de médecine générale. Il n'y pas de bonne ou de mauvaise réponse c'est votre avis qui m'intéresse.

Avec votre accord, je vais enregistrer notre conversation à l'aide du dictaphone. Je retranscrirai par la suite cet entretien de manière anonyme.

(Faire signer papier de consentement)

Pouvons-nous commencer ?

Fiche Patient :

- Sexe :
- Age :
- Profession :
- Situation familiale :
- Age du médecin traitant :
- Sexe du médecin traitant :
- Depuis combien de temps connaissez-vous votre médecin traitant ?
- Avez-vous déjà consulté un médecin généraliste remplaçant ?

**Guide d'entretien** :

1- Parlez-moi de votre médecin traitant.
Comment voyez-vous son rôle ?
S'est-il déjà fait remplacer ?
Si oui, avez-vous déjà eu affaire à des remplaçants ?

2- Remémorez-vous une consultation où vous avez rencontré un MR, que s'est-il passé ?

Pensez-vous que votre consultation se serait passée différemment avec votre médecin traitant ?

- Qu'est-ce qui vous a éventuellement manqué ?
- Qu'est-ce que ça vous a éventuellement apporté en plus ?

3- Reparlez-vous de vos consultations avec des MR à votre médecin traitant ?

4- Quand je vous dis MR qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?
Reformulation éventuelle : Que pensez-vous des MR ?

5- Quelles sont vos attentes envers le médecin remplaçant ?

6- Pour quelles raisons préféreriez-vous attendre le retour de votre médecin traitant ?

7- Quelles sont les raisons qui vous ont motivées à consulter un MR ? Quels sujets aborderiez-vous plus facilement avec un MR et pourquoi ?

8- Quelle confiance accordez-vous à un MR ? Pourquoi ?

9- Avez-vous des échos de votre entourage sur leur expérience de consultation avec des MR, ont-ils confiance ?

10- Pour vous comment définiriez-vous un bon remplaçant ?

Avez-vous des précisions à ajouter à ce sujet ?

# Annexe 2 : Le Verbatim

## P1

CF : Quand je vous dis MR qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

P1 : Ce qui me vient à l'esprit ben... je me doute que le médecin en poste est en congés ou absent et il se fait remplacer. Comme ça il y a toujours quelqu'un pour… assurer les consultations.

CF : Que pensez-vous des MR ?

P1 : oh… moi ça ne me fait rien du tout, bon je sais que je suis plus habituée au médecin généraliste que je vois d'habitude, mais maintenant avec les ordinateurs il connait parfaitement mon dossier, et le remplaçant ou la remplaçante peut tout de suite le consulter, je ne suis pas obligée de tout raconter de nouveau, mes pathologies etc…

CF : Selon vous quel est le rôle d'un médecin remplaçant ?

P1 : Oh ben c'est le même que… quand je vais consulter bon c'est souvent soit pour une ordonnance de médicaments soit pour un problème médical. Pour moi c'est pareil.

CF : Essayez de vous remémorez une consultation où vous avez rencontré un MR, que s'est -il passé ?

P1 : …

CF : Est- ce que vous vous souvenez de choses qui vous aurez plus marquées ?

P1 : non… non non non je n'ai rien de spécial. Pour moi c'est la même chose.

CF : Quelles sont vos attentes envers le médecin remplaçant ?

P1 : Un médecin remplaçant… ben qu'il me… par rapport à ce que… je je, ou j'ai mal quelque part, ben qu'il aille me trouver ce que j'ai, ou alors à ce moment-là faire plus d'examens, d'avoir vraiment le conseil par rapport à ce que j'ai.

CF : Est-ce qu'il y aurait des raisons qui vous ferez attendre le retour de votre médecin traitant ?

P1 : Non, non je n'en ai pas. Je ne sais pas toujours quand il est en congés, donc si j'appelle, la secrétaire me dit « il n'est pas là », ben oui mais ça ne fait rien.

CF : Est-ce qu'il y aurait des sujets que vous aborderiez plus facilement avec le MR ?
P1 : …Non je ne vois pas. Rien de particulier.

CF : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?
P1 : oh ben… un médecin, la même. Il n'y a pas de différence.

CF : Est-ce que pour vous il y aurez des critères pour améliorer la relation MR / patient ?
P1 : Ben c'est forcé que le remplaçant je le connais moins, ça c'est normal. Donc je le connais moins, il faut déjà aborder la nouvelle figure, faire le lien, donc ça peut être ça mais autrement après une fois qu'on est en relation ça ne gêne pas.

CF : Avez-vous des précisions à apporter à ce sujet ?
P1 : Non d'une manière générale non. Non j'ai pas du tout de… c'est-à-dire que quand on va voir un médecin on a confiance. Le principal c'est ça et savoir ce que vous me donnez comme réponse par rapport à ce que j'éprouve.

## P2

CF : Quand je vous dis MR qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

P2 : Et ben déjà que mon docteur soit est en vacances soit est malade. Et il remplace carrément le docteur, ses fonctions.

CF : Que pensez-vous du statut de MR ?

P2 : Ah ben pour moi c'est un médecin… pour moi c'est un médecin, un médecin remplaçant il remplace un autre médecin, donc c'est un médecin.

CF : Est-ce que vous connaissez les conditions pour être MR ?

P2 : Je ne sais pas…je pense que c'est des étudiants, mais la plupart ils ont peut-être fini leurs études.

CF : Selon vous quel est le rôle d'un médecin remplaçant ?

P2 : Ben tenir le rôle du médecin qu'il remplace.

CF : Essayez de vous remémorez une consultation où vous avez rencontré un MR, que s'est -il passé ?

P2 : Je trouve qu'ils sont tous très sympathiques, toujours de bonnes expériences, et puis, ben... tous les médecins… enfin je n'en ai peut-être pas eu 36 mais les MR que j'ai eu dans ma vie ont toujours donné un bon traitement, qui m'a toujours convenu.

CF : Quelles sont vos attentes envers le médecin remplaçant ?

P2 : Ben déjà un bon feeling, qu'il écoute surtout et… oui qu'il m'écoute c'est important.

CF : Est-ce qu'il y aurait des raisons qui vous ferez attendre le retour de votre médecin traitant ?

P2 : Non aucunes, non non aucunes restrictions.

CF : Est-ce qu'il y aurait des sujets que vous aborderiez plus facilement avec le MR ?

P2 : Non mais c'est vrai que j'aime beaucoup le Dr X mais il est moins… on parle un peu moins avec lui, voyez il est… quand je lui pose des questions il répond à mes questions il ne s'étale pas trop, bon là maintenant ça va faire plusieurs fois que je le vois, il est un peu plus ouvert, mais

c’est vrai que c’est un docteur qui est vraiment... qui fait son métier. Du coup quand je vois un remplaçant ça me permet d’avoir une autre approche. Déjà je suis plus tombé sur des jeunes par rapport à l’âge de mes médecins et ça s’est toujours très bien passé.

CF : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?
P2 : Ben toute ma confiance, je n’ai aucun a priori, pas du tout.

CF : Il n’y a pas des critères qui pourrais altérer votre première impression du MR ?
P2 : Moi ça s’est toujours bien passé, mais bon c’est vrai que dans mon entourage il y a eu des amis qui ont eu des médecins remplaçants et qui n’ont pas du tout eu confiance en eux, qui ont attendu leur médecin pour repartir faire une autre consultation.

CF : Est-ce que pour vous il y aurez des critères pour améliorer la relation MR / patient ?
P2 : Non parce que maintenant…avant peut-être oui, mais maintenant non comme tout est informatisé, le MR vas sur notre page et voit tout ce qu’on a, c’est très bien. Donc il est déjà au courant de tout ce qu’on a eu, on n’a pas besoin de toujours tout répéter donc voilà.

CF : Avez-vous des précisions à apporter à ce sujet ?
P2 : Non, non non, je sais que je suis très contente. Et si jamais le Dr X pour une raison ou pour une autre partait ou je ne sais pas je prendrais sans problèmes le médecin remplaçant.

## P3

CF : Quand je vous dis MR qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

P3 : Soit le docteur est en vacances, chose qu'il a le droit, soit comme là, le Dr X qui prend son mercredi et il est remplacé, moi jusqu'à présent je n'ai jamais eu de soucis avec aucun remplaçant, ni pour moi ni pour les petits, toujours très bien.

CF : Que pensez-vous des MR ?

P3 : Ils font bien leur travail. Enfin moi personnellement jusqu'à présent ça s'est toujours bien passé, je n'ai jamais eu de problèmes de diagnostic ou de médicaments, ils ont toujours bien regardé les dossiers, les carnets de santé, tout donc jusqu'à présent il n'y a jamais eu de soucis.

CF : Selon vous quel est le rôle d'un médecin remplaçant ? Le ou les rôles ?

P3 : Et ben… de bien remplacer le médecin et bon voilà, je pense que… demander à la personne si elle a ou pas des soucis de santé, des antécédents, en fonction de… si elle est là pour un rhume c'est pas forcé mais bon selon pourquoi on y va, voilà.

CF : Essayez de vous remémorez une consultation où vous avez rencontré un MR, que s'est -il passé ?

P3 : Pas des problèmes, disons qu'une fois quand j'avais amené le petitou parce qu'il était enrhumé, euh…la médecin remplaçante me parlait… enfin, je lui avais dit pourtant que c'était mon cinquième, donc c'est vrai qu'elle me parlait un peu comme si je savais pas où j'allais donc… bon après je l'ai laissé faire car comme j'ai dit c'est son métier donc peut être que elle aussi ça lui fait du bien de se remémorer comment moucher, comment bien mettre, elle m'a dit je vais vous montrer, je lui ai dit ben montrer moi il y a pas de soucis.

CF : Elle savait que c'était votre cinquième ?

P3 : Oui je lui avais dit, puis ce n'était pas la première fois que je la voyais, donc mais bon après moi je ne suis pas… ça ne me dérange pas.

CF : Quelles sont vos attentes envers le médecin remplaçant ?

P3 : Rien de spécial, a part que le travail soit bien fait et que mes petits soient bien auscultés ou moi, mais moi c'est rare c'est plus souvent les petits mais qu'ils soient bien auscultés et bien pris en charge, voilà tant que ça se passe bien, il n'y a pas de soucis jusqu'à présent.

CF : Est-ce qu'il y aurait des raisons qui vous ferez attendre le retour de votre médecin traitant ?
P3 : Non, les seules fois où j'ai attendu, c'était quand mon fils s'était cassé la jambe, vu que c'est lui qui avait pris en charge dès le début, pour voir après si il pouvait reprendre le sport et tout, bon j'avais préféré attendre le Dr X mais sinon non, quand ils sont malades si c'est le mardi que j'appelle la secrétaire et qu'elle me dit demain c'est la collaboratrice, je lui dit ça ne me dérange pas, moi ça ne me dérange pas.

CF : Donc c'est quand la situation a commencé à être suivi par votre docteur qu'éventuellement vous différer la consultation ?
P3 : Voilà c'est ça, moi j'ai des soucis aux cervicales, c'est vrai que j'essaie de voir le Dr X vu que c'est lui qui me suit, voilà… mais la dernière fois j'avais mal et avec la collaboratrice ça s'est bien passé aussi. Je lui ai expliqué.

CF : Est-ce qu'il y aurait des sujets que vous aborderiez plus facilement avec le MR ?
P3 : Et ben disons qu'en étant une femme, quand c'est la dame on parle plus facilement de problèmes féminins, c'est plus délicat avec le Dr X car c'est un homme. Après quand j'ai des soucis si c'est le Dr X j'en parle au Dr X mais c'est vrai que voilà c'est le médecin traitant, ce n'est pas la gynéco, ce n'est pas pareil.

CF : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?
P3 : La même qu'au médecin traitant, enfin je pense que si le médecin traitant l'a choisi pour le remplacer c'est qu'il est tout aussi compétent que lui.

CF : Est-ce que pour vous il y aurez des critères pour améliorer la relation MR / patient ?
P3 : Moi j'ai toujours eu de bons rapports, donc après, je n'ai jamais de soucis avec aucuns, avec le Dr X j'en ai vu deux ou trois dames remplaçantes et je n'ai jamais eu aucuns problèmes

CF : Avez-vous des précisions à apporter à ce sujet ?
P3 : non, rien de particulier.

## P4

CF : Quand je vous dis MR qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

P4 : Pour moi c'est un médecin, pour moi il n'y a pas de différence.

CF : Que pensez-vous du statut de médecin remplaçant ?

P4 : Dès l'instant qu'il est médecin diplômé, il n'y a pas de raisons.

CF : Pour vous quels sont les rôles d'un médecin remplaçant ?

P4 : Ben c'est un bon suivi de votre dossier quelque part, il y a un côté agréable et avenant aussi.

CF : Essayez de vous remémorez une consultation où vous avez rencontré un MR, que s'est -il passé ?

P4 : En principe j'ai toujours trouvé dans mon appréciation personnelle, j'ai toujours trouvé les consultations très bien.

CF : Est-ce qu'il y aurait des raisons pour lesquelles vous hésiteriez à aller voir un MR ?

P4 : Quelqu'un de désagréable, ça se limite à ça.

CF : Quelles sont vos attentes envers le médecin remplaçant ?

P4 : Je dirais l'accueil, la qualité de son diagnostic, ça c'est intéressant.

CF : Est-ce qu'il y aurait des sujets que vous aborderiez plus facilement avec le MR ?

P4 : Non je ne crois pas, je suis assez ouvert.

CF : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?

P4 : A partir du moment où je l'ai vu plusieurs fois, totale je dirais.

CF : Et du coup lors d'un premier contact ?

P4 : Ça dépend de la qualité du contact, des compétences du médecin.

CF : Avez-vous des précisions à apporter à ce sujet ?

P4 : non, rien de particulier.

## P5

CF : Quand je vous dis MR qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

P5 : Débutant en général, euh…jeune puis voilà quoi, c'est dur à expliquer. Qu'il est là pour remplacer de toute façon.

CF : Que pensez-vous des médecins remplaçants ?

P5 : De toute façon, même quand les internes ils viennent là, je passe au plus rapide donc…(rires) ça ne me dérange pas, ça ne me pose aucun problème.

CF : Pour vous quels sont les rôles d'un médecin remplaçant ?

P5 : Ben de renforcer le médecin déjà, quand il part en vacances parce qu'ils ont le droit d'être en vacances ou malade, voilà je pense que c'est ça le principal. Le remplacer quand il est absent.

CF : Est-ce que vous pensez qu'il y a des choses qu'un remplaçant ne peut pas faire ?

P5 : Non, parce que de toute façon il a son diplôme, pour moi il fait les mêmes choses.

CF : Essayez de vous remémorez une consultation où vous avez rencontré un MR, que s'est -il passé ?

P5 : Rien de plus qu'avec mon médecin normal.

CF : Dans votre entourage est ce que vous avez des échos de leur expérience avec des MR ?

P5 : Ben je sais que ma mère elle n'aime pas trop. Je pense que les femmes elles ont plus de mal avec les remplaçants que les hommes.

CF : Vous savez pourquoi ?

P5 : Je pense que c'est par rapport au physique, si c'est un homme ce n'est peut-être pas pareil que quand c'est une femme.

CF : La différence de sexe entre le MR et le médecin traitant ?

P5 : Oui je pense que ça doit peut-être jouer, après je ne suis qu'un homme alors un homme ou une femme ça ne me dérange pas mais peut être que certaines personnes ça peut les gêner. Puis peut être l'âge aussi quand on prend l'habitude que ce soit son médecin et le changement

est plus difficile.

CF : Quelles sont vos attentes envers le médecin remplaçant ?
P5 : Qu'il fasse son travail correctement comme mon médecin puis voilà quoi, qu'il me prenne comme si j'étais un patient normal car lui aussi il peut peut-être avoir des appréhensions par rapport au nouveau patient, parce qu'il arrive quelque part il ne connait pas les personnes donc ça peut être aussi un blocage de son côté.

CF : Quelles sont les raisons qui vous ont motivées à consulter un médecin remplaçant ?
P5 : Si j'ai mal quelque part et que j'arrive que ce soit lui ou un médecin remplaçant et ben je n'ai pas le choix, entre guillemets je n'ai pas le choix. On a toujours le choix de repartir et de revenir quand son médecin est là mais bon si on a vraiment mal on ne cherche pas à comprendre. Même pour une grippe je suis ici, c'est un remplaçant ben c'est un remplaçant.
Et puis en général ça va plus vite, ça passe plus vite quand c'est un remplaçant que quand c'est le médecin (rires). Il y a beaucoup de gens qui arrivent et voient que c'est un remplaçant et qui repartent donc ça fait moins de monde.

CF : Pour quelles raisons hésiteriez-vous à voir un MR ?
P5 : Aucunes… après sur une maladie vraiment grave par rapport à mes enfants peut être que j'aurais une réticence mais bon autrement non.

CF : Et pourquoi auriez-vous une réticence ?
P5 : Ben ils sont suivis, il les connait donc voilà c'est peut-être une protection, peut être bête mais bon d'instinct, et encore je ne sais même pas si je le ferais. Sur le fait comme ça oui j'aurais peut-être une petite hésitation mais sur le fait je n'aurais peut-être pas d'hésitation (rires)

CF : Est-ce qu'il y aurait des sujets que vous aborderiez plus facilement avec le MR ?
P5 : non, je crois que je ferais pareil, je ne fais pas de différences, j'ai un médecin j'ai un médecin, que ça soit l'un ou l'autre.

CF : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?
P5 : Comme à mon médecin.

CF : Est-ce qu'il y a des critères qui pourrais altérer votre première impression du médecin remplaçant ?
P5 : Je ne sais pas, comme ça. Je pense que quand on est malade puis vraiment malade, il n'y pas d'hésitation.

CF : Selon vous comment on pourrait améliorer la relation entre le patient et le MR ?
P5 : Essayer de mettre toujours le même remplaçant, fidéliser le remplaçant pour qu'il s'habitue aux personnes, c'est pas évident, je pense que le médecin remplaçant il n'est pas de la région, après je ne sais pas exactement je donne les idées, il doit venir d'une autre région, il ne peut pas venir toutes les fois, je pense que ça doit être ça, puis bon il remplace si c'est comme à l'école, ici, ici, ici puis si il y a deux médecins qui sont absents en même temps il faut bien qu'il en choisisse un et l'autre doit se débrouiller.

CF : Comment définiriez-vous un bon remplaçant ?
P5 : Qu'il fasse son travail correctement, qu'il soit sympa, si on arrive malade et qu'il a une tête de six pieds de long, si on a l'impression qu'il est la parce qu'il n'a pas le choix, voilà c'est un ressenti pas agréable. Il faut qu'il se sente concerné, quand on est médecin, quand on fait médecine je pense qu'on se sent concerné, c'est plus une passion que… dire je fais ça pour me faire de l'argent, il y en a qui doive le faire mais bon… puis quand on voit que pour des trucs, mêmes pas avec des médecins remplaçants c'est avec des médecins tout court, qu'ils font telle heure telle heure puis après tac il n'y a plus personne.

CF : Avez-vous des précisions à apporter à ce sujet ?
P5 : non je vous ai dit ce que je pensais.

## P6

CF : Quand je vous dis MR qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

P6 : Euh… ben quelqu'un qui sait déjà le métier, qui a déjà de l'expérience en principe.

CF : Que pensez-vous des médecins remplaçants ?

P6 : Ben il en faut, il faut bien déjà remplacer le médecin normal et puis il faut bien qu'ils apprennent aussi donc voilà.

CF : Pour vous quels sont les rôles d'un médecin remplaçant ?

P6 : Les mêmes rôles que le médecin qu'on a d'habitude.

CF : Est-ce que vous pensez qu'il y a des choses qu'un remplaçant ne peut pas faire ?

P6 : Non pour moi il fait les mêmes choses.

CF : Essayez de vous remémorez une consultation où vous avez rencontré un MR, que s'est -il passé ?

P6 : Je trouve qu'ils sont plus attentifs peut-être, ben disons qu'ils regardent bien ce qu'on a, le dossier qui nous concerne. Ils apportent un autre regard sur notre dossier.

CF : Dans votre entourage est ce que vous avez des échos de leur expérience avec des MR ?

P6 : Il y a des personnes qui n'aiment pas quand il y a quelqu'un d'autre mais je ne sais pas trop pourquoi. D'ailleurs on le voit souvent à la salle d'attente quand il y a un remplaçant. Puis c'est vrai ça dépend aussi pourquoi on vient voir le médecin, des fois il pourrait comprendre un peu moins bien que notre médecin qui nous connait. Mais bon je trouve que c'est bien quand même.

CF : Quelles sont vos attentes envers le médecin remplaçant ?

P6 : Ben le tout c'est qu'il nous soigne comme l'autre.

CF : Quelles sont les raisons qui vous ont motivées à consulter un médecin remplaçant ?

P6 : Non c'est parce que soit mon médecin n'est pas là, parce que quand on est malade on ne va pas choisir (rires), mais non à part ça rien de particulier.

CF : Est-ce qu'il y a des raisons pour lesquelles vous hésiteriez à voir un MR ?
P6 : Oui ! Comme l'autre jour je suis venue pour un… comme j'ai un cancer, je préfère que ce soit le médecin qui me traite qu'un remplaçant. Quand c'est important je préfère, c'est vrai pour une grippe ou un truc comme ça, ça va mais… puis il y a des choses qu'on peut mieux dire à son médecin qu'à un remplaçant quoi.

CF : Est-ce qu'il y aurait des sujets que vous aborderiez plus facilement avec le MR ?
P6 : Je ne sais pas… peut-être parce qu'il verra peut-être autrement que justement mon médecin.

CF : Pouvez-vous préciser ?
P6 : Ben peut-être que des choses qu'on… c'est pas qu'on ose pas le dire à notre médecin, mais qu'on a dite et qu'il a moins été présent la dessus, le fait de voir quelqu'un qui nous connait pas peut aider.

CF : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?
P6 : La même qu'à un autre.

CF : Est-ce qu'il y a des critères qui pourrais altérer votre première impression du médecin remplaçant ?
P6 : … Non… non non.

CF : Selon vous comment on pourrait améliorer la relation entre le patient et le MR ?
P6 : Non je ne vois pas…c'est bien d'être prévenu avant.

CF : Comment définiriez-vous un bon remplaçant ?
P6 : Ben il faut qu'il fasse tout ce qu'il faut quand on arrive, comme un autre médecin. Écouter ce qu'on dit, nous dire vraiment ce qu'il pense voilà.

CF : Avez-vous des précisions à apporter à ce sujet ?
P6 : Non je ne vois pas.

## P7

CF : Quand je vous dis MR qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

P7 : Ben… qu'est ce qui me vient à l'esprit ? Rien du tout. Ça ne me pose pas de problèmes.

CF : Que pensez-vous des médecins remplaçants ?

P7 : Alors ça… c'est c'est… c'est toujours une surprise, mais bon vu que je n'ai jamais consulté pour des choses…euh… d'une importance, ce n'est pas problématique jusqu'ici.

CF : Pour vous quels sont les rôles d'un médecin remplaçant ?

P7 : Elles sont bizarres vos questions…(rires) et ben écoutez, d'être un médecin c'est tout, il n'y a pas particulièrement de différences.

CF : Est-ce que vous pensez qu'il y a des choses qu'un remplaçant ne peut pas faire ?

P7 : Non je ne vois pas.

CF : Essayez de vous remémorez une consultation où vous avez rencontré un MR, que s'est -il passé ?

P7 : ça remonte, je n'en ai pas le souvenir, je ne vais pas vous dire de bêtises.

CF : Dans votre entourage est ce que vous avez des échos de leur expérience avec des MR ?

P7 : Des mauvaises expériences ?

CF : Oui par exemple.

P7 : Euh écoutez ça remonte aussi mais évidemment oui j'ai eu quelques remontées sur des problèmes, des jeunes médecins qui avaient mal diagnostiqués, bon ça c'est assez fréquent.
C'est sur qui si vous trouvez un bon médecin, vous êtes en pleine confiance et vous voyez débarquer un inconnu, on peut se poser quelques questions au début. Et comme il est remplaçant ça va être une peu compliqué pour vraiment l'évaluer vu qu'on n'est pas médecin.

CF : Quelles sont les raisons qui vous ont motivées à consulter un médecin remplaçant ?

P7 : Ce n'est jamais des trucs importants

CF : Pour quelles raisons hésiteriez-vous à voir un MR ?

P7 : De toute façon si vous avez confiance en votre médecin habituel, vous émettrez toujours quelques réserves concernant le médecin remplaçant. Et vu que moi comme je vous dis je vais les voir pour du doliprane. Après effectivement si vous allez consulter pour des choses sérieuses il vaut mieux être en confiance, ça va de soi.

CF ; Donc pour un motif que vous considérez comme sérieux vous différeriez la consultation afin de voir votre médecin habituel ?
P7 : Oui bien évidemment, comme je pense la plupart des gens.

CF : Est-ce qu'il y aurait des sujets que vous aborderiez plus facilement avec le MR ?
P7 : Euh non.

CF : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?
P7 : On vient d'en parler, dans la mesure ou vous ne connaissez pas la personne, je n'accorde pas la même confiance à un médecin remplaçant.

CF : Selon vous comment on pourrait améliorer la relation entre le patient et le MR ?
P7 : Ben le MR on a peu de contact avec lui, on aura l'occasion de le voir une fois ou deux, donc ça serait peut-être mieux d'avoir toujours le même remplaçant. Il faudrait qu'il ne soit plus médecin remplaçant en fait (rires) pour que ça se passe bien.

CF : Comment définiriez-vous un bon remplaçant ?
P7 : Ben écoutez je ne sais pas…en fonction de ses diagnostics s'il vise correctement, mais le problème c'est qu'un médecin remplaçant on va le voir qu'une fois donc en générale on y va même rarement le voir deux fois, qu'il fasse bien son métier ce monsieur c'est tout ce qu'on lui demande

CF : Avez-vous des précisions à apporter à ce sujet ?
P7 : Non.

## P8

CF : Quand je vous dis MR qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

P8 : C'est un médecin, voilà ! C'est un médecin.

CF : Que pensez-vous des médecins remplaçants ?

P8 : Ils font leur boulot, donc moi ça me va très bien.

CF : Pour vous quels sont les rôles d'un médecin remplaçant ?

P8 : Si mon médecin traitant est malade ou quoi que ce soit, c'est mieux d'avoir un remplaçant que de ne pas avoir de médecin pendant x temps.

CF : Est-ce que vous pensez qu'il y a des choses qu'un remplaçant ne peut pas faire ?

P8 : Il peut tout faire, c'est strictement pareil.

CF : Essayez de vous remémorez une consultation où vous avez rencontré un MR, que s'est -il passé ?

P8 : ça s'est toujours très bien passé.

CF : Dans votre entourage est ce que vous avez des échos de leur expérience avec des MR ?

P8 : Euh… c'est surtout mes grands-parents qui sont un peu septiques car ce n'est pas leur médecin traitant, mais sinon ça va.

CF : Quelles sont vos attentes envers le MR.

P8 : Qu'il écoute comme un médecin normal, après je crois que c'est son rôle. Qu'il écoute, qu'il soit patient, comme le ferait n'importe quel médecin.

CF : Quelles sont les raisons qui vous ont motivées à consulter un médecin remplaçant ?

P8 : Par exemple si j'ai une maladie et que je dois vraiment voir un médecin, j'y vais.

CF : Pour quelles raisons hésiteriez-vous à voir un MR ?

P8 : Je n'hésiterais pas, il y aucunes raisons.

CF : Est-ce qu'il y aurait des sujets que vous aborderiez plus facilement avec le MR ?

P8 : Pas forcément.

CF : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?
P8 : Toute ma confiance.

CF : Selon vous comment on pourrait améliorer la relation entre le patient et le MR ?
P8 : je n'en vois pas.

CF : Y-a-t-il des critères qui pourraient altérer votre première impression du MR ?
P8 : Non franchement non, ça ne me dérange pas du tout s'il y a un remplaçant, ils ont bien le droit aussi les médecins traitants de prendre des vacances (rires), ils font leur boulot.

CF : Comment définiriez-vous un bon remplaçant ?
P8 : Un bon remplaçant… Une personne qui a quand même moins d'expérience, je ne critique pas les jeunes médecins mais ils ont quand même moins d'expérience, donc c'est vrai qu'ils sont un peu… perdu, c'est vrai qu'ils commencent, ils peuvent être déstabilisé par rapport à leur remplacement. Des personnes un peu plus expérimentées serait un plus. Je me souviens qu'il y en avait un qui venait juste pour un remplacement, c'était avant maintenant il est médecin traitant, ça avait été un peu compliqué.

CF : Avez-vous des précisions à apporter à ce sujet ?
P8 : Non.

## P9

CF : Quand je vous dis MR qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

P9 : Un jeune médecin qui vient de finir l'école et qui doit avoir sa chance pour débuter.

CF : Que pensez-vous des médecins remplaçants ?

P9 : Ben ce sont des médecins comme les autres étant donné qui sont remplaçants. Ils sont médecin, ils sont médecins.

CF : Pour vous quels sont les rôles d'un médecin remplaçant ?

P9 : De suppléer au médecin en place avec la même qualité.

CF : Que voulez-vous dire par la même qualité ?

P9 : Ils sont autant médecin que le médecin en place.

CF : Est-ce que vous pensez qu'il y a des choses qu'un remplaçant ne peut pas faire ?

P9 : Ben…il peut a priori tout faire mais des fois c'est plus compliquer de reprendre un dossier en cours s'il n'y a pas tout de noté dans les ordinateurs concernant le patient.

CF : Essayez de vous remémorez une consultation où vous avez rencontré un MR, que s'est -il passé ?

P9 : Rien de spécial.

CF : Dans votre entourage est ce que vous avez des échos de leur expérience avec des MR ? Qu'en pensent-ils ?

P9 : Il y a de tout pour faire un monde, alors il y a des gens qui ne sont pas contents et des gens qui sont contents. Je pense que les gens mécontents le sont plus par crainte qu'autre chose, ils ne sont pas objectifs, étant donné qu'il y a le mot médecin remplaçant ils vont avoir des à priori.

CF : Quelles sont vos attentes envers le MR.

P9 : Les mêmes que mon médecin tout court

CF : Quelles sont les raisons qui vous ont motivées à consulter un médecin remplaçant ?

P9 : Non je ne me pose pas la question si c'est le médecin remplaçant ou mon médecin.

CF : Pour quelles raisons hésiteriez-vous à voir un MR ?

P9 : Non ça ne change rien.

CF : Est-ce qu'il y aurait des sujets que vous aborderiez plus facilement avec le MR ?

P9 : Quand on est malade on n'a rien à cacher.

CF : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?

P9 : Une totale confiance.

CF : Selon vous comment on pourrait améliorer la relation entre le patient et le MR ?

P9 : Non je ne vois pas.

CF : Y-a-t-il des critères qui pourraient altérer votre première impression du MR ?

P9 : Le feeling ou la gentillesse.

CF : Comment définiriez-vous un bon remplaçant ?

P9 : Ben… Un remplaçant qui traite son patient comme le médecin traitant.

CF : Avez-vous des précisions à apporter à ce sujet ?

P9 : Non.

## P10

CF : Parlez-moi de votre médecin traitant.

P10 : C'est le Dr X, je le connais depuis plusieurs années.

CF : Combien ?

P10 : plus de 20ans.

CF : Comment voyez-vous son rôle ?

P10 : ah ben moi mon médecin traitant il est…moi je lui fais confiance, si vous ne faites pas confiance à un médecin ce n'est pas la peine. Moi je lui fais confiance et je trouve il est très efficace, il va très bien quoi.

CF : S'est-il déjà fait remplacer ?

P10 : oui quand il prend des congés, il se fait remplacer.

CF : Avez-vous déjà eu affaire à des remplaçants ?

P10 : Ben oui, c'est bien obligé. Mais moi les remplaçants…d'abords tout dépend si… mais moi j'ai confiance, voilà. J'ai confiance.

CF : Essayez de vous remémorez une consultation où vous avez rencontré un MR, que s'est -il passé ?

P10 : Oh ben c'est surtout pour me faire marquer les cachets, pour le renouvellement de mon traitement.

CF : Et pour un motif que l'on pourrait considérer plus grave, irai-vous voir le remplaçant ?

P10 : Ah non, je préfère voir le remplaçant, car si c'est un problème un peu grave il faut le prendre de suite, il ne faut pas le laisser trainer, je vais voir le remplaçant et voilà parce que le remplaçant il est médecin, il est donc aussi bon que l'autre, ça ne me dérange pas.

CF : Pensez-vous que vos consultations avec le médecin remplaçant se serait passé différemment si vous aviez vu votre MT ?

P10 : oh non, moi je parle avec n'importe qui.

CF : Rien ne vous a manqué ?
P10 : non pas du tout.

CF : Et est-ce qu'éventuellement ça a pu vous apporter quelque chose en plus ?
P10 : ça ne m'apporte pas plus, mais … non... Mais le remplaçant peut-être comme il est jeune, il vous ausculte plus que le médecin, le médecin il vous connait, bon il vous ausculte quand même mais peut-être pas autant.

CF : Reparlez-vous de vos consultations avec le MR à votre MT ?
P10 : Non, il le suit grâce à l'ordinateur.

CF : Est-ce qu'il y a des raisons pour lesquelles vous préférez attendre le retour de votre MT pour consulter ?
P10 : Pas de tout, car moi je fais confiance.

CF : Est-ce qu'il y aurait des sujets que vous aborderiez plus facilement avec le MR ?
P10 : Non je parle avec tout le monde, vous savez des fois mon médecin a un stagiaire et ça ne me dérange pas de me déshabiller, donc non rien de plus.

CF : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?
P10 : La même confiance qu'à mon docteur.

CF : Pourquoi ?
P10 : Car ils sont diplômés, ils ont fait des thèses, ils ont été diplômés ils ont… comment on dit… le serment d'Hippocrate donc on peut leur faire confiance.

CF : Est-ce que vous avez des échos de votre entourage sur leur expérience avec des médecins remplaçants, ont-ils confiance ?
P10 : Pas trop, c'est vrai il y en a qui n'ont pas trop confiance, parce qu'ils trouvent qu'ils sont jeunes, mais il faut bien qu'ils soient jeunes, notre médecin lui il vieillit (rires). Ils disent aussi qu'ils n'ont pas beaucoup d'expérience, mais l'expérience elle arrive au fur et à mesure.

CF : Comment définiriez-vous un bon remplaçant ?

P10 : Un bon remplaçant… je ne sais pas. Bon qu'il soit à l'écoute, et qu'il soit un peu psychologue aussi, qu'il puisse nous parler comme mon docteur.

CF : C'est-à-dire psychologue ?
P10 : Ben qu'il soit à l'écoute, quand on lui dit quelque chose, qu'il comprenne ce qu'on veut lui dire. Mais moi j'ai confiance en eux, alors ils ont confiance en moi

CF : avez-vous des précisions à apporter à ce sujet ?
P10 : De toute façon ces remplaçants, ils sont déjà médecin à l'hôpital.

CF : Oui ils ont été formés principalement à l'hôpital pendant l'internat.
P10 : Voilà, donc déjà quand ils sont passé par l'hôpital, ils en connaissent pas mal, c'est rassurant.

## P11

CF : Parlez-moi de votre médecin traitant.

P11 : C'est le Dr X

CF : Depuis combien de temps le connaissez-vous ?

P11 : ça va faire 3 ans.

CF : Comment voyez-vous son rôle ?

P11 : Après c'est un rôle pour repérer, moi j'aime après…voilà moi j'ai un diabète il l'a repéré c'est bien mais j'aime bien partir sur un spécialiste par la suite sur quelque chose comme ça.

CF : S'est-il déjà fait remplacer ?

P11 : Pas à ma connaissance. J'ai vu des internes qui était avec lui mais pas des remplaçants directement.

CF : Avez-vous déjà eu affaire à des remplaçants ?

P11 : Oui dans le cabinet de mon ancien médecin.

CF : Essayez de vous remémorez une consultation où vous avez rencontré un MR, que s'est -il passé ?

P11 : Je voyais l'interne seule en consultation. J'avais amené mes résultats du diabète, je ne savais pas trop à quoi m'en tenir, quand il a vu les résultats il est allé voir le Dr X, j'ai doublé tout le monde sans le vouloir. Sinon après j'ai vu des internes pour des choses moins problématiques, ça ressemblait fortement à une angine, il n'y a pas eu de soucis.

CF : Pensez-vous que vos consultations avec le médecin remplaçant se serait passé différemment si vous aviez vu votre MT ?

P11 : Oui je pense car il me connait, il me suit, c'est quand même… c'est vrai je préfère parler à quelqu'un que je connais pour la santé plutôt à quelqu'un que je n'ai jamais vu une fois. Mais bon après selon pour quoi c'est…

CF : Donc quels sont les motifs pour lesquels vous hésiteriez à aller voir le MR ?

P11 : Ben là aujourd'hui je ne serais pas allé voir un remplaçant, comme c'est pour le diabète et

comme c'est le Dr qui me suit là-dessus, j'ai envie que lui aussi sache le suivi.

CF : d'autres raisons de différer la consultation ?
P11 : Non je ne suis pas attachée tant que ça à mon médecin.

CF : Reparlez-vous de vos consultations avec le MR à votre MT ?
P11 : Oui je pense que je le fais, involontairement mais pour le suivi c'est mieux, ce n'est pas pour une vérification mais plus pour le suivi de mon dossier.

CF : Est-ce qu'il y aurait des sujets que vous aborderiez plus facilement avec le MR ?
P11 : Non rien de particulier.

CF : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?
P11 : A peine moins que mon médecin habituel.

CF : Pourquoi ?
P11 : Pour la connaissance et le suivi, c'est important de savoir le suivi par rapport à ce qui nous arrive.

CF : Quand je vous dis médecin remplaçant, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?
P11 : ça ne m'inquiète pas plus que ça, c'est un médecin quand même. Pour moi il a fait les mêmes études et il a un peu le même parcours que mon médecin.

CF : Quelles sont vos attentes envers le MR ?
P11 : Qu'il réponde à mes attentes aussi bien que le ferait mon MT.

CF : Est-ce que vous avez des échos de votre entourage sur leur expérience avec des médecins remplaçants ?
P11 : Non, c'est vrai j'ai déjà entendu des gens dire je n'y vais pas, c'est le remplaçant mais sans leur demander vraiment pourquoi. Je pense que c'est parce qu'ils veulent voir la personne qu'ils connaissent.

CF : Comment définiriez-vous un bon remplaçant ?

P11 : Je ne sais pas trop (rires), pareil, qu'il fasse le suivi, qu'il ait les moyens de se renseigner sur ce qui nous est arrivé avant, bien regarder le dossier.

CF : avez-vous des précisions à apporter à ce sujet ?
P11 : Non juste que peut être ce n'est pas plus mal quelqu'un qu'on ne connait pas peut voir certaines choses que celui qui nous connait, qui a l'habitude ne verrait pas.

## P12

CF : Parlez-moi de votre médecin traitant.

P12 : c'est le Dr X, il n'est pas d'ici, je suis en vacances ici.

CF : Depuis combien de temps le connaissez-vous ?

P12 : depuis 2006

CF : Comment voyez-vous son rôle ?

P12 : Ben très très bien, déjà il m'a sauvé car il y a trois ans j'ai eu un cancer, et le radiologue celui qui me faisait les échographies il m'a laissé repartir, mais mon médecin traitant quand il a vu le rapport, il a dit mais non il y a quelque chose, c'était un kyste. Ils m'ont fait passer un scanner, et effectivement c'était un cancer. Qui a était pris à temps.

Mais moi mon médecin, j'aime bien me confier, on discute quoi, il n'y a pas que la médecine il y a aussi la discussion, j'aime bien.

CF : S'est-il déjà fait remplacer ?

P12 : Ah oui, il fait des stages, il fait beaucoup de stage. En principe une semaine de stage par mois, donc parfois je vois ses remplaçants. Ils sont très bien et d'ailleurs il y en a deux qui se sont mis à leur compte.

CF : Essayez de vous remémorez une consultation où vous avez rencontré un MR, que s'est -il passé ?

P12 : Ben comme avec mon médecin, très bien, rien à dire, auscultation pareille, tout.

CF : Pensez-vous que vos consultations avec le médecin remplaçant se serait passé différemment si vous aviez vu votre MT ?

P12 : Non, non pareil, pareil. A chaque fois tout se passe bien.

CF : Qu'est-ce qui vous a éventuellement manqué ?

P12 : Ben sincèrement rien, non rien pareil, très chaleureux.

CF : Reparlez-vous de vos consultations avec le MR à votre MT ?

P12 : Non, il y a tout d'inscrit sur l'ordinateur, non on n'en parle pas, il ne pose pas de questions

non plus.

CF : Quand je vous dis médecin remplaçant, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?
P12 : Il ne faut pas confondre MR et stagiaire, moi pour moi c'est deux choses différentes, un stagiaire on ne va pas dire qu'il ne sait pas mais il apprend quand même, un petit peu moins confiance au stagiaire qu'au médecin. Alors que le MR c'est un médecin, c'est un médecin qui remplace, c'est son métier, moi j'ai confiance.

CF : Quelles sont vos attentes envers le MR ?
P12 : Les mêmes qu'avec mon médecin, qu'il me soigne. Si je suis là c'est que j'ai quelque chose, non sincèrement c'est tout.

CF ; Pour quelles raisons préfèreriez-vous attendre le retour de votre médecin traitant ?
P12 : Non regardez je suis en vacances ici, je viens voie le docteur ici. Et puis tout se passe bien, je fais confiance de manière générale au médecin. De toute façon on est un peu obligé, on n'a pas le choix.

CF : Est-ce qu'il y aurait des sujets que vous aborderiez plus facilement avec le MR ?
P12 : Oui, oui c'est exact.

CF : Lesquels ?
P12 : Ben ma vie par exemple le MR il me pose des questions que le MT ne me pose pas forcément, c'est vrai que parfois l'entente se passe un petit peu mieux, bon je m'entends bien avec mon médecin, mais avec le MR je trouve qu'on parle plus facilement, plus aisément. Je me confie un peu plus, pourtant je me confie à mon MT mais pas autant c'est encore autre chose, je ne sais pas pourquoi, peut-être une appréhension avec mon médecin qui est mon véritable médecin, je ne sais pas. Mais c'est vrai que oui oui j'ai eu deux MR avec qui c'était très bien, d'ailleurs heureusement que j'aime bien mon médecin traitant sinon je les aurais suivis.

CF : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?
P12 : Quelle confiance ? il faut faire confiance, moi je fais confiance, sinon je m'en vais (rires) je vais attendre que mon médecin revienne.

CF : Est-ce que vous avez des échos de votre entourage sur leur expérience avec des médecins remplaçants ?
P12 : Non, mais je sais qu'il y en a qui ne veulent pas voir le MR.

CF : Savez-vous pourquoi ?
P12 : Ils disent on a notre médecin traitant, on attend qu'il rentre, moi ce n'est pas le cas
Non mais c'est vrai, ça arrive qu'ils ne veuillent pas le MR.

CF : Comment définiriez-vous un bon remplaçant ?
P12 : Ben qu'il soigne déjà d'abord, et qu'il fasse ce qu'il y a faire, si j'ai besoin d'une prise de sang qu'il la prescrive, si je dois voir le dermatologue qu'il m'y envoie.

CF : avez-vous des précisions à apporter à ce sujet ?
P12 : Non, non. C'est vrai qu'avoir un MR nous permet de nous extérioriser un petit peu, par rapport au MT, c'est vrai le MT au bout de 10 ans bon ben voilà, on se connait. Puis quand c'est un remplaçant il y a des choses qu'on va dire et qu'on n'aurait peut-être pas dit à son MT, je ne sais pas c'est bizarre.

## P13

CF : Parlez-moi de votre médecin traitant.

P13 : Oui tout à fait, en ce qui me concerne c'est le Dr X, que j'ai depuis des années, des années, bon il est compétent, je suis en bonne confiance, il a une vision des diagnostics qui est assez correct je pense pour moi effectivement, la dernière fois je l'avais vu mais bon c'était sa remplaçante, en réalité c'était parce que je voulais uniquement le voir pour le document pour la cure, et donc il y avait une remplaçante, parce qu'il a subi une opération chirurgicale et j'ai l'impression qu'il a levé un petit peu le pied. Bon, après en termes d'accueil le problème… mais ça je pense qu'il est tributaire des patients, Mr X a souvent du retard, si on ne prend pas les premiers rendez-vous, on attend beaucoup. Alors pour moi un bon médecin, remplaçant ou pas, c'est pas qu'il soit ponctuel mais c'est vrai attendre 20-30 minutes maximum ça ne me dérange pas, au-delà ça ne me va plus, c'est une question de respect des horaires, et malheureusement je pense que les patients dans ce domaine-là ne sont pas conscient que derrière eux il y a quelqu'un qui attend aussi, et que ça prend beaucoup de temps, je dirais que prendre des rendez-vous de15 minutes ça me parait un peu juste, mais non Dr X je le suis pour l'instant. Alors il est vrai, ça va faire le tremplin sur les docteurs remplaçants, il est que vrai moi ça ne m'est pas tellement arrivé, mais mon épouse l'avez au début, c'est vrai que le mercredi en général il prend toujours un remplaçant et souvent c'est plutôt des internes qui sont là, dont on peut penser que la compétence malheureusement n'est pas au même niveau, même si ils peuvent consulter le dossier puisque tout est mentionné dans l'ordinateur, donc même si ils ont tous les éléments, euh… effectivement je préférai avoir le Dr X que le remplaçant, par rapport à ce que lui faisait après, et il est même vrai que des fois ça lui est arrivé, moi pas mais à mon épouse oui à l'époque c'est que il y avait son remplaçant mais lui était là dans une pièce à côté.

CF : Essayez de vous remémorez une consultation où vous avez rencontré un MR, que s'est -il passé ?

P13 : Non, globalement... d'une part je ne vais pas souvent chez le médecin ou alors il faut vraiment que ça aille très très mal, mais j'ai eu très peu affaire à des médecins remplaçants chez le Dr X. Je savais que le mercredi il prenait sa journée et il y avait un remplaçant, moi sachant ça il n'y a jamais eu d'urgence pour que je sois obligé de consulter le mercredi.

CF : Donc en cas d'urgence vous consultez le MR sinon vous différer la consultation ?

P13 : Absolument, ce n'est pas un problème de confiance, c'est qu'il me connaît bien, je le connais, il sait ma façon de penser et de voir les choses, au niveau même des problèmes que je peux avoir, voilà c'est tout.

CF : Pensez-vous que vos consultations avec le médecin remplaçant se serait passé différemment si vous aviez vu votre MT ?
P13 : Pas forcément non, je suis allé voir le Dr pour vous donner un exemple, là je voulais faire effectivement mon document pout la cure, car j'ai de l'ostéoporose, je suis tombé sur son remplaçant car lui était très pris il n'était pas tous les jours de la semaine la et effectivement j'ai pris rdv avec la remplaçante, une jeune dame, j'en ai profité pour lui parler de la hernie que j'ai, pour laquelle le Dr X m'avait consulté, qui lui m'avait dit il y a deux ou trois mois, j'ai déjà été opéré d'une hernie droite, donc il m'a dit « non non Mr H ne vous inquiétez pas, on ne fait rien on ne va pas voir de chirurgien. » Et là j'en ai profité parce que... C'est vrai que depuis que je l'avais, j'avais des petits gargouillements plutôt sur le côté gauche là où il y a la hernie. J'en ai profité pour lui en toucher un mot, bon… je l'ai senti que... voilà, je lui avais expliqué que j'avais vu le Dr X, j'ai senti qu'elle hésitait un petit peu, elle m'a dit « si vous voulez on fait une échographie », elle m'a fait l'ordonnance, je ne l'ai pas fait encore, mais je vais la faire par sécurité car ça me fait quand même une boule, la hernie se voit, mais si vous voulez j'ai senti qu'elle a un peu hésité.

CF : Reparlez-vous de vos consultations avec le MR à votre MT ?
P13 : Non, car jusqu'à maintenant c'est exceptionnel que je vois un remplaçant, le remplaçant pour moi, enfin quand je parle du remplaçant je veux dire le remplaçant de notre médecin habituel, si on va chez un autre médecin ce n'est pas forcément un remplaçant. Mais personnellement si on regarde le nombre de fois où je suis allé voir le Dr X dans l'année, c'est quand même limité, c'est peut-être une chance que j'ai, mon épouse dit que je n'ai jamais rien, mais je fais d'autres examens en dehors du Dr X chez des spécialistes.

CF : Quand je vous dis médecin remplaçant, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?
P13 : Ben c'est que soit le médecin habituel traitant il prend sa journée tous les mercredi et il a ce qu'on appelle vraiment un remplaçant, soit parce qu'il a des congés et effectivement il met un remplaçant, je pense qu'un médecin qui malgré tout travaille beaucoup, il ne peut pas être 24/24 la, il a le droit à une vie privée personnelle et donc ça semble logique qu'il puisse avoir

des remplaçants, maintenant si je parle de remplaçants on pourrais penser qu'en dehors des internes qui eux sont vraiment au tout début, il peut y avoir un remplaçant permanent, c'est-à-dire que ce soit toujours le même, voyiez le médecin remplaçant du médecin traitant de mon épouse, elle l'apprécie beaucoup, pourtant elle est remplaçante, mais on sait que tous les jeudis elle est là. Voilà après on peut faire le pendant en disant, en dehors des internes que le Dr X prenait, on dire tient le mercredi il y a le remplaçant mais comme il devient permanent tous les mercredis on peut le considérer comme son médecin traitant si ça se passe bien et que ça accroche mieux, certes au début on ne le connait pas, mais petit à petit on peut apprendre à le connaitre. Mais bon je ne suis pas contre qu'il y ait un remplaçant, à partir du moment que les compétences sont là et que ça passe.

CF : Quelles sont vos attentes envers le MR ?
P13 : Et ben qu'il ait globalement… alors c'est vrai que c'est peut-être une exigence mais si on va voir le remplaçant car on ne peut pas voir le médecin habituel, s'il y a quelque chose d'important, qu'il ait l'équivalent du diagnostic du MT, par définition je dirais que s'il y a quelque chose d'un peu important qu'il puisse aux vues du dossier car tout est marqué dedans, au moment de la visite dire, on va faire ça, ça et ça. Un peu comme s'il assumait la même responsabilité que le médecin traitant.

CF : Pour quelles raisons préfèreriez-vous attendre le retour de votre médecin traitant ?
P13 : La raison ?

CF : oui
P13 : Ben elle est accrochée un peu à ce que je viens de vous dire, si vous voulez on peut se dire il n'y a pas d'urgence, ça peut attendre un rdv avec le MT. Vous savez souvent le MR il est souvent un peu plus libre, les clients que nous sommes souvent se dise « ah c'est le médecin remplaçant je n'y vais pas, je vais différer » mais en différant on n'est pas sûr d'avoir un rdv le surlendemain, deux jours ou trois jours après.

CF : Est-ce qu'il y aurait des sujets que vous aborderiez plus facilement avec le MR ?
P13 : Non je ne pense pas, non je pense que c'est une profession, c'est un médecin qu'il soit remplaçant ou pas, je veux dire que si on a quelque chose en dehors de la partie personnelle, ça rentre après dans le domaine du privé, si on se confie plus au MR qu'a son MT, c'est que à

mon avis il y a un petit souci. Ce que je veux dire, c'est que mon MT il sait ce que je fais, l'activité que j'ai, on en discute toujours simplement car je ne veux pas prendre du temps sur les autres mais voilà il connait ma façon de voir les choses, mon tempérament.
Le MR quand je vais le voir, il ne sait pas tout ça. On va dire qu'il n'y a pas de raisons particulières que je me dévoile plus chez le remplaçant qu'avec mon MT. Surtout à partir du moment où je luis fais entièrement confiance, le jour où je vais chez le MT et qu'il est nouveau car l'autre est parti, je ne vais pas forcément tout dire mais je vais échanger.

CF : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?
P13 : La confiance d'un professionnel, à partir du moment, il me semble, alors c'est un peu difficile à analyser, ce n'est pas la première fois qu'on peut avoir totalement confiance, il faut du temps. Mais si je ne peux pas faire autrement et que je rencontre un MR, je lui donne la confiance comme celle d'un spécialiste, c'est sa profession. En espérant que ce pourquoi je vais le voir, il puisse trouver le pourquoi, si moi-même je ne le ressens pas, et que le diagnostic soit correct et efficace, c'est là aussi qu'on évalue le médecin. Je n'ai pas d'apriori pour la première fois à lui faire confiance.

CF : Est-ce que vous avez des échos de votre entourage sur leur expérience avec des médecins remplaçants ?
P13 : Non.

CF : Comment définiriez-vous un bon remplaçant ?
P13 : D'une part qu'il puisse faire les gestes minimums auxquels on s'attend quand on va voir un médecin, d'analyser rapidement le dossier c'est important, s'il ne vous connait pas, je pense qu'il doit identifier les éléments importants du dossier pour pouvoir faire un bon diagnostic. Et par exemple un MR qui ne vous prend jamais la tension, il faut un minimum être examiné, ce qui permet de faire rapidement le tour d'horizon du patient. Si c'est pour aller le voir, dire avoir mal quelque part et qu'il nous marque dix boites de Dafalgan, j'appelle la pharmacie et elle fait pareil.

CF : avez-vous des précisions à apporter à ce sujet ?
P13 : Non, non, non.

## P14

CF : Parlez-moi de votre médecin traitant.

P14 : C'est le Dr X, vous voulez que je vous parle de lui ?

CF : Oui, comment voyez-vous son rôle ?

P14: Ben c'est vrai que je ne vais pas le voir très régulièrement, je ne suis pas trop médicament, pour tout vous dire et vous expliquer, mais bon les quelques fois ou je suis allé le voir, ça remonte à quelque temps quand j'ai eu mon soucis du dos, j'ai trouvé un manque de suivi, heureusement après j'ai consulté sa remplaçante qui s'est occupé de moi, il était parti toute une semaine et j'estime que… pour tout vous dire au mois de septembre, je suis allé me faire faire une séance d'ostéopathie, et au mois d'octobre j'ai eu des soucis et on s'est rendu compte à ce moment-là que le craquement de l'ostéopathe m'a fait un tassement de vertèbre, quand je suis allé voir mon MT, j'avais déjà des douleurs, il m'a soigné pour un lumbago, il m'a fait faire des piqures qui n'ont servi à rien j'avais de plus  mal et entre temps j'ai fait une IRM et quand j'ai eu les résultats en début de semaine, j'ai téléphoné au docteur pour prendre rdv, il ne m'a proposé qu'un rdv en fin de semaine, je regrette qu'il est trop attendu je l'ai vu le vendredi, il m'a fait une ordonnance pour aller voir un médecin spécialiste sur Nîmes sans prendre le téléphone, car pour moi c'était quand même une urgence car ça trainé depuis un moment et il a fallu que j'attende le début de la semaine d'après quand j'ai appelé, ils m'ont dit on ne peut pas vous donner un rendez-vous en urgences, donc la semaine qui a suivi je suis allé voir le Dr Y sa remplaçante, puisque lui était parti toute une semaine en congé et heureusement qu'elle s'en ai occupé de suite elle a pris le téléphone et a téléphoné elle-même a un rhumatologue et elle a pu me prendre deux jour après. Du coup j'ai été déçue de mon MT. Depuis je vois plutôt la remplaçante dont je suis très contente.

CF : Quand je vous dis médecin remplaçant, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

P14 : Ben c'est un médecin qui remplace notre médecin habituel, mais ce n'est pas pour ça qu'il est moins important que le docteur habituel, ça reste un médecin d'autant plus que quand on va au cabinet la remplaçante a face à elle un ordinateur qui lui indique tout ce que je prends, tout ce que je fais, j'y vais quand même en confiance dans l'ensemble. Alors au début si je ne connais pas le remplaçant si j'y vais pour la première fois je pourrais peut-être être un peu… savoir comment la première réaction va être mais sinon après non je n'ai pas d'a priori.

CF : Quelles sont vos attentes envers le MR ?

P14 : Qu'il me soigne bien, qu'il soit efficace, voilà, comme tous les médecins je pense, on attend surtout ça quand on va voir un médecin, qu'il fasse le bon diagnostic des maladies que nous avons.

CF : Pour quelles raisons préfèreriez-vous attendre le retour de votre médecin traitant ?

P14 : Si ce n'est pas urgent oui, s'il n'y rien qui presse, effectivement j'attendrai que mon médecin revienne mais sinon à l'heure actuelle je vais plus souvent voir la remplaçante, j'attends qu'elle soit de service le mercredi et le jeudi pour aller la voir.

CF : Est-ce qu'il y aurait des sujets que vous aborderiez plus facilement avec le MR ?

P14 : Tout dépend comme on est avec le remplaçant, là c'est sûr avec la remplaçante maintenant je la considère comme mon médecin presque, Dr X malheureuse j'ai moins confiance car il y a quelque chose qui s'est passé et qui m'a déçue. C'est vrai qu'auparavant, jamais un autre MT, voyant que je prenais de l'âge, j'ai voulu changer de médecin et prendre le Dr X qui est sur place, après je me suis posé la question, peut-être je n'aurais pas dû changer de médecin mon ancien était bien. C'est vrai qu'avec lui aussi s'il n'y avait pas d'urgence j'attendais son retour, bien sûr en cas d'urgence j'allais voir le remplaçant.

CF : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?

P14 : Pour moi c'est la même confiance, pour moi c'est un médecin, alors c'est sûr que peut-être, je dis bien peut-être le MR, on peut dire qu'il a moins d'expérience au niveau des années de métiers, mais sinon la confiance reste la même pour moi.

CF : Est-ce que vous avez des échos de votre entourage sur leur expérience avec des médecins remplaçants ?

P14 : Ah non, là non.

CF : Comment définiriez-vous un bon remplaçant ?

P14 : Je ne sais pas, je ne peux pas vous dire. Si je vois déjà que peut-être il voit un petit peu les problèmes de santé que j'ai par exemple, ce que je fais, si je prends des médicaments, en fait qu'il s'intéresse réellement à mon dossier c'est important.

CF : avez-vous des précisions à apporter à ce sujet ?

P14 : Ben non, pas vraiment.

## P15

CF : Parlez-moi de votre médecin traitant.

P15 : Oui, Dr X qui a remplacé Dr Y et c'est pour ça on a fait connaissance parce qu'il est resté deux ans avec lui en servant de binôme, car j'étais très habitué avec Dr Y, encore maintenant je le regrette franchement, il est parti trop tôt à la retraite. Il avait un diagnostic épatant puis j'étais habitué on est arrivé en même temps dans le village, à la même période donc ça avait créer des liens. Dr X est bien mais à choisir je préfère toujours Dr Y.

CF : Comment voyez-vous son rôle ?

P15 : Ben qu'il soit déjà à l'écoute et qu'il me soigne bien, c'est surtout ça. Moi ce que j'aimais chez Dr Y c'est qu'il était très vif, il avait un diagnostic du tonnerre, il ne trainait pas, que j'aurais tendance à dire pour Dr X il traine un peu trop il attend qu'il se passe des choses et c'est un peu dommage de mon point de vue. Moi j'aimais mieux l'autre car il était catégorique, il disait « tu as ça, tu as ça… » si il fallait une radio de suite il me la prescrivait, il n'attendait pas qu'il passe quinze jours ou trois semaines ou comme la quand j'ai une chute, on m'a fait des piqures la radio on m'y a envoyé après, je pense que vous n'êtes pas tous pareil c'est vrai mais par rapport à ça des fois je trouve qu'il serait un petit peu… mou, il est gentil peut-être même trop si on veut, il est très très gentil, mais il n'est pas radical comme était Dr Y.

CF : Avez-vous déjà eu affaire à des remplaçants ?

P15 : C'est exceptionnel, ce matin je n'avais plus de remède pour la tension, surtout il me le faut chaque jour, quand j'ai vu que le weekend approchai, j'ai eu de la chance qu'on puisse me prendre avec ce docteur remplaçant, j'ai eu cette chance parce que… mais c'est vrai je suis pas pour les remplaçants même si ça c'est très bien passé, c'est ce que je lui ai dit d'ailleurs, si ça venait à se reproduire oui j'irai avec elle sans hésitation, mais non je ne suis pas pour les remplaçants.

CF : Pensez-vous que vos consultations avec le médecin remplaçant se serait passé différemment si vous aviez vu votre MT ?

P15 : On aurait peut-être parlé davantage encore, parce que maintenant je lui parle de sa petite fille, on se connait davantage et puis il savait lui que quand j'étais avec Dr Y on avait une relation assez proche donc c'est un peu ça, mais non autrement la remplaçante a été très très bien.

CF : Est-ce que ça vous a apporté quelque chose en plus ?

P15 : Non non du tout, en dix minutes on n'a pas trop le temps, je trouve qu'elle a été très bien c'est vrai, on a parlé très rapidement aussi j'étais à l'aise avec elle, non si un jour Dr X n'est plus la et qu'il y a cette personne, j'irai sans soucis.

CF : Reparlez-vous de vos consultations avec le MR à votre MT ?

P15 : ah oui, oui d'abord il va le voir sur l'ordinateur, tout est noté, il va demander si j'ai été contente ou pas, ça c'est certain, ben je lui dirai oui, comme je n'ai pas l'habitude de prendre des remplaçants quand il n'est pas là, j'attends une semaine d'habitude mais là j'ai été prise de court ce matin.

CF : Quand je vous dis médecin remplaçant, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

P15 : Ben qu'il ne connait pas la malade, c'est ça quoi, parce qu'avec le temps il sait ce qu'on a, nos points faibles, c'est ça le médecin qu'on voit régulièrement, il nous suit, si on a un petit quelque chose, il sait déjà qu'on à ça et ça. Bon ben j'ai la chance que jusqu'à maintenant je n'ai que la tension, encore que ce matin elle été très bonne, jusqu'à maintenant c'est vrai que j'ai cette chance.

CF : Que pensez-vous de MR ?

P15 : A part ce matin, je n'en ai pas vu d'autre, non j'en suis contente. Rien à dire ça s'est très bien passé. On a discuté bien.

CF ; Pour quelles raisons préfèreriez-vous attendre le retour de votre médecin traitant ?

P15 : Parce que je suis habituée avec lui, voilà pas plus que ça. Mais s'il y a de nouveau cette remplaçante que j'ai déjà vu une fois, là pas de soucis. Je l'ai dit à la secrétaire, il n'y aura pas de soucis.

CF : Quelles sont vos attentes envers le médecin remplaçant ?

P15 : Qu'il me soigne rapidement, je n'aime pas que ça traine c'est un peu le tort que je trouve à Dr X par rapport à Dr Y, il attend « bon on verra la prochaine fois peut-être que », moi j'aime bien que ce soit radical de suite, bon je suis malade, on te donne ça, que de trainer, non ça j'aime pas, j'aime bien que les choses soient faite vite, voilà c'est ça.

CF : Est-ce qu'il y aurait des sujets que vous aborderiez plus facilement avec le MR ?
P15 : Non du tout, du tout, du tout, même quand c'est Dr X, non il n'y a pas de barrières, il connait ma fille, après quand on a notre médecin… puis c'est un petit village en plus, on se connait plus facilement. Non aucuns tabous avec Dr X, du tout.

CF : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?
P15 : Ben je n'en sais rien, si je vais chez un remplaçant c'est pour qu'il me donne ce dont j'ai besoin, mais bon là ce n'était que les remèdes je n'avais rien d'autre c'est ce que j'ai dit d'ailleurs à la secrétaire pour le rendez-vous, elle m'a dit il y a la remplaçante, ben j'ai dit ok, je n'allais pas attendre le weekend.

CF : Avez-vous la même confiance envers le MR et le MT ?
P15 : Non, ben non il faut se connaitre d'abord, là c'était la première visite et on a bien accroché, ça s'est bien passé, mais il y a des choses que je dirais plus facilement à Dr X que je connais maintenant depuis des années, je ne vais pas dire de but en blanc à la remplaçante « bon lalala », non il faut attendre, il faut le temps.

CF : Quelles choses vous attendriez de connaitre la personne pour les lui dire ?
P15 : Ben avec Dr X j'ai eu un divorce douloureux qui a duré 6 ans, donc il a connu, d'ailleurs c'est pour ça j'ai eu des hauts et des bas dans la tension, je prends des remèdes depuis 6 ans, bon ben il a suivi un peu mon… parce que je n'étais vraiment pas bien, j'ai perdu mes cheveux par le stress, il a vécu un peu ça avec moi, j'aborderais plus difficilement ce côté psychologique avec un remplaçant. Maintenant le divorce est fini, ça s'est passé mais ça été une période très très difficile. Surtout sur la longueur, ça a duré 6 ans par rapport à la maison, il savait ce qui se passait, on arrive à dire des choses à son docteur, moi j'étais dépassée et j'ai eu beaucoup de choses comme ça et il le sait ça.

CF : Est-ce que vous avez des échos de votre entourage sur leur expérience avec des médecins remplaçants ?
P15 : Et ben il y a une dame avec qui je suis amie, elle elle ne voudrait pas avoir affaire à un homme, d'ici elle va à Calvisson, elle va chez une femme qui est à deux trois ans de la retraite et elle cherchera après une autre femme. Elle n'ira pas voir un remplaçant homme, même

l'infirmier quand on a le vaccin de la grippe, quand elle peut, elle va le faire faire à sa doctoresse, je luis dis quand même ! Non elle est butée, c'est vieux jeu, il ne faut pas être comme ça quand même, je suis plus âgée qu'elle, mais j'essaye de la boostée un peu. Bref avec ça on n'est pas d'accord du tout. Il y a des choses que selon les visites, quand il y avait Dr Y j'avais un stérilet à l'époque, quand c'était pour le stérilet je n'allais pas avec lui, là ce coin là c'était intime j'allais avec une femme qui les posait, maintenant ce n'est peut-être plus pareil. Ce truc là ce n'était pas Dr Y, et il le savait, et il me disait « oui oui je te comprends » on blaguait tout le temps, mais à part ça c'était toujours toujours lui.

CF : Comment définiriez-vous un bon remplaçant ?
P15 : Difficile… le remplaçant, d'abord il ne connait pas les malades ce n'est pas évident pour lui non plus, d'aller dans une maison et de savoir qu'est ce qu'elle a la personne, c'est pas facile des deux côtés je pense, aussi bien pour le médecin que pour le patient, moi je vois ça comme ça, bon ce matin c'était différent pour moi, je lui ai dit « c'est juste pour mes remèdes », bon elle savait quoi me donner au cas où j'avais pris mon autre ordonnance, elle n'en a pas eu besoin, c'est marqué sur l'ordi, ce n'était rien de spécial mais c'est vrai pour un remplaçant arriver comme ça ça doit pas être évident, les liens se créent au fur et à mesure, on apprend à connaitre le malade et nous on apprend à connaitre notre médecin, c'est réciproque en fin de compte, je vois ça comme ça.

CF : avez-vous des précisions à apporter à ce sujet ?
P15 : non, j'ai la chance jusqu'à maintenant de ne pas être malade, donc je n'ai pas de cas particulier.

## P16

CF : Parlez-moi de votre médecin traitant.

P16 : C'est le Dr X, je trouve que c'est un très bon médecin, donc en fait je l'ai connu avant d'avoir mon aîné et depuis je poursuis avec lui car je le trouve très bien avec les enfants.

CF : Comment voyez-vous son rôle ?

P16 : Il est très attentionné, il est très proche du patient, il est très à l'écoute, et …que dire d'autre… Oui il ne va pas bâcler sa consultation.

CF : S'est-il déjà fait remplacer ?

P16 : Oui par le Dr Y.

CF : Essayez de vous remémorez une consultation où vous avez rencontré un MR, que s'est -il passé ?

P16 : Son remplaçant je la trouve vraiment bien, ça se passe bien.

CF : Pensez-vous que vos consultations avec le médecin remplaçant se serait passé de la même manière si vous aviez vu votre MT ?

P16 : Forcément non, parce que c'est une première fois, effectivement il ou elle ne connait pas forcément la personne qu'elle a en face d'elle, donc du coup c'est vrai qu'on a toujours ce petit doute de savoir si elle va savoir diagnostiquer par rapport à l'enfant et même à l'adulte ou pas en fait. Il y a toujours cette petite appréhension.

CF : Reparlez-vous de vos consultations avec le MR à votre MT ?

P16 : Oui, oui. Ben là pendant l'hiver c'est vrai que les enfants ont été malades, j'ai eu affaire aux médecins remplaçants et ben c'est vrai que, à chaque fois que je vois le Dr X, je lui reparle de la consultation, je lui dis que j'ai vu la remplaçante et qu'elle m'a marqué ça ça et ça, et voilà.

CF : Quand je vous dis médecin remplaçant, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

P16 : Rien de négatif, parce que je suis, en fait je suis… pour avoir fait moi mon cursus professionnel avant d'avoir mes enfants bien sûr, et ayant notre sœur qui va être thésarde et qui sera doctorante aussi au mois de septembre prochain, je suis pour laisser la chance à ceux

qui arrivent, je n'ai aucun a priori, il faut savoir laisser la chance, qu'ils fassent leur preuve, parce que voilà c'est comme ça, ça va ça vient, les jeunes arrivent, les plus anciens vont partir en retraite c'est comme ça que ça marche en fait, donc oui je suis pour qu'on laisse la chance aux étudiants, aux internes, au docteurs qui viennent tout juste d'être médecin, donc pour ça moi il n'y a pas de problèmes.

CF : Quelles sont vos attentes envers le MR ?
P16 : Ben la par exemple avec le Dr Y, à qui j'ai eu affaire plusieurs fois, ben franchement j'ai… franchement ça se passe bien, elle est vraiment pareil, elle aussi est à l'écoute, le diagnostic a toujours été clair et bon en fait, donc pour l'instant ça va.

CF : Pour quelles raisons préfèreriez-vous attendre le retour de votre médecin traitant ?
P16 : Ben... sauf si c'est vraiment quelque chose qui est… si c'est un simple rhume ou un simple mal de ventre ou il a de la fièvre…, par exemple le petit il va se faire opérer car il est né avec un seul testicule, il y en a un qui est atrophié et le Dr X, c'est lui qui m'a guidé depuis sa naissance du coup pour ça je ne verrai pas le médecin remplaçant, ça ne sera vraiment qu'avec le Dr X, voilà c'est un exemple comme ça. Pour les choses plus complexes je ne verrai pas le médecin remplaçant.

CF : Et inversement quelles sont les raisons qui vous ont amenées à consulter un MR et pas votre MT ?
P16 : Quand on appelle et que son MT est soit en vacances ou pour x raisons il n'est pas la et qu'il y a son remplaçant, non je prendrai rendez-vous quand même.

CF : Est-ce qu'il y aurait des sujets que vous aborderiez plus facilement avec le MR ?
P16 : Non je pourrais aborder n'importe quel sujet avec le remplaçant ou le MT.

CF : Quelle confiance vous accordez à un médecin remplaçant ?
P16 : Ben là c'est vrai que par rapport au Dr X ou l'autre Dr du cabinet que je connais bien aussi, ben justement j'accorde la même confiance à leurs remplaçants car je pense que si eux même leur font confiance pour les remplacer c'est que on peut avoir confiance. Des fois le weekend, un enfant tombe malade, d'ailleurs c'est toujours comme ça, ça tombe toujours le weekend, donc du coup il n'y a pas de médecin au cabinet et on a affaire à la maison médicale de garde,

ben par contre là j'appréhende les médecins auxquels je vais avoir affaire, il n'y a pas très longtemps il y a eu un exemple vraiment très concret, les enfants été malades ça a commencé par le petit, il avait…non pardon ça a commencé par la deuxième, et en fait elle a attrapé une angine plus rhinopharyngite elle avait de la fièvre pendant 4 jours qui ne tombait pas, je l'ai amené aux urgences parce que ça me faisait peur cette fièvre qui ne voulait pas descendre, ensuite ça a commencé à aller mieux et son frère du coup l'a attrapé et c'est tombé pendant le weekend, je suis allé à la maison médicale de garde et il avait de la fièvre, 40 et il était vraiment pas bien, en plus il est tout petitou il n'avait pas encore douze mois, et j'ai affaire à un médecin qui pourtant était d'un certain âge, donc on se dit qu'elle a de l'expérience, ben elle ne m'a pas donné de médicament, elle me dit je ne diagnostic rien…elle me dit « pour moi il n'y a rien de cliniquement dangereux », il m'a dit c'est une rhino et que si il y a la fièvre, c'est qu'elle n'est pas là pour rien, voilà. Vraiment ça dépend sur qui on tombe. Je suis sortie sans qu'elle ne me donne rien, heureusement avec trois enfants je suis habituée, j'ai toujours ce qu'il faut à la maison et du coup j'ai attendu lundi pour appeler le Dr X et je suis allé le voir.

CF : Est-ce que vous avez des échos de votre entourage sur leur expérience avec des médecins remplaçants ?
P16 : Non, non.

CF : Comment définiriez-vous un bon remplaçant ?
P16 : Il n'y a pas de bon ou mauvais en fait. C'est sûr que le médecin dont je viens de vous parler si elle est de nouveau à la maison médicale, c'est clair que je n'irai pas la voir. Effectivement, elle a été très sèche avec le petit, bon c'est vrai qu'il pleurait mais elle lui parlait assez sèchement, contrairement au Dr X qui est vraiment très doux avec les enfants, c'est vrai que lui pendant son cursus il a été aux urgences pédiatriques, et c'est vrai que ça n'a rien avoir, là elle était très sèche.

CF : avez-vous des précisions à apporter à ce sujet ?
P16 : Non ben écoutez-moi pour l'instant je suis satisfaite de mes médecins remplaçant du cabinet ou je vais, je n'ai pas eu de mauvaises expériences.

# *SERMENT*

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, 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 n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

- *Admis (e) 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 mœurs, ni à favoriser le crime.*

- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) 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 (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

# Résumé

**Introduction** : Dans sa pratique le MR est parfois confronté à une baisse d'activité comparé au médecin qu'il remplace, certains patients expriment de la déception ou de la contrariété d'avoir affaire à un MR. La relation médecin/patient peut alors en être affectée. L'hypothèse de notre recherche est que le statut de MR peut gêner la relation médecin/patient. L'objectif de notre étude est de déterminer les représentations du médecin généraliste remplaçant par les patients et leurs attentes envers celui-ci.

**Méthode** : Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés. Les patients ont été recrutés dans le Gard et l'Hérault. Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone puis retranscrit de manière anonyme. Nous avons choisi l'analyse thématique comme analyse de contenu.

**Résultats** : Nous avons réalisé 16 entretiens individuels entre janvier et juin 2018. Ce qui ressort de notre étude est que le MR est perçu comme un jeune médecin expérimenté qui poursuit son apprentissage et en qui ils peuvent avoir confiance. Ils attendent du MR des compétences médicales mais aussi relationnelles qui sont primordiales afin de construire une relation médecin/patient la plus satisfaisante possible. Ils expriment cependant de l'appréhension à consulter un médecin considéré comme inconnu, certains motifs de consultation comme la maladie grave ou bien un motif psychologique peut les pousser à différer la consultation et à attendre le retour de leur médecin traitant.

**Conclusion** : Cette étude nous permet de se rassurer, le MR est globalement bien perçu. Seul quelques situations paraissent poser problème, et dans ces cas-là cette étude nous montre l'importance d'insister sur les qualités relationnelles pendant la consultation pour essayer de construire une relation médecin/patient de qualité aussi éphémère soit-elle.

**Mots clés :** Médecin remplaçant, Représentations, Relation médecin-patient, Médecine Générale.