



HAL
open science

Le ressenti des patients face au médecin généraliste remplaçant. Partie 2 : étude quantitative

Kerwan Yannick Vigier

► **To cite this version:**

Kerwan Yannick Vigier. Le ressenti des patients face au médecin généraliste remplaçant. Partie 2 : étude quantitative. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03369811

HAL Id: dumas-03369811

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03369811v1>

Submitted on 7 Oct 2021

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

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



FACULTE DE MEDECINE DE NICE

ANNÉE 2020-2021

THESE

Pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine D.E.S de MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement devant la faculté de médecine de Nice

Le 17 septembre 2021

Par

Kerwan Yannick Vigier

Né le 11 janvier 1993 à Avignon

Le ressenti des patients face à un médecin généraliste remplaçant :

Partie 2 : Etude quantitative

Membres du jury :

Président : Monsieur le Professeur Patrick BAQUÉ

Assesseurs : Madame la Professeure Brigitte MONNIER

Madame le Docteur Tiphanie BOUCHEZ

Directrice de thèse : Madame le Docteur Carol Anne BOUDY

Invité d'honneur : Monsieur le Docteur Johann TETART

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

Pr. ALUNNI Véronique

Pr. DELLAMONICA jean

M. JOUAN Robin

**Pédagogie
Recherche
Étudiants**

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

**Conservateur de la
bibliothèque**

Mme AMSELLE Danièle

**Directrice administrative des
services**

Mme CALLEA Isabelle

Doyens

Honoraires

M. RAMPAL Patrick

M. BENCHIMOL Daniel

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
	BLANC-PEDEUTOUR	
Mme	Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
		Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
Mme	ICHAÏ Carole	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	
	MARQUETTE Charles-	
	Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
		Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PADOVANI Bernard	Neurochirurgie (49.02)
M.	PAQUIS Philippe	Génétique (47.04)
Mme	PAQUIS Véronique	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	PRADIER Christian	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	QUATREHOMME Gérald	
	RAUCOULES-AIMÉ	
	Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	FAVRE Guillaume	Physiologie (44.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ;
M.	ROHRLICH Pierre	Médecine d'urgence (48.01)
M.	RUIMY Raymond	Pédiatrie (54.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Neurologie (49.01)
M.	VANBIERVLIET Geoffroy	Immunologie (47.03)
		Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien BERNARD-POMIER	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	CAMUZARD Olivier CONTENTI-LIPRANDI	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02) Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
M.	LOTTE Romain	Physiologie (44.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Chirurgie Viscérale (52-02)
M.	MASSALOU Damien	Cardiologie (51.02)
Mme	MOCERI Pamela	Dermatologie (50.03)
M.	MONTAUDIE Henri MUSSO-LASSALLE	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
Mme	Sandra	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	NAÏMI Mourad	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SAVOLDELLI Charles	Cardiologie (51.02)
M.	SQUARA Fabien	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TESTA Jean	Pédopsychiatrie (49-04)
Mme	THUMMLER Susanne	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TOULON Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	TRAN Antoine	

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David

Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme GROS Auriane

Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca

Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu

Urologie (52.04)

M. SICARD Antoine

Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles

Médecine Générale (53.03)

Mme MONNIER Brigitte

Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline

Médecine Générale (53.03)

M. GASPERINI Fabrice

Médecine Générale (53.03)

M. HOGU Nicolas

Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. ALBERTINI Marc	M. GIBELIN Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BLAIVE Bruno	M. GRIMAUD Dominique
M. BOQUET Patrice	M. HOFLIGER Philippe
M. BOURGEON André	M. JOURDAN Jacques
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DARCOURT Guy	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DELMONT Jean	M. PRINGUEY Dominique
M. DEMARD François	M. SANTINI Joseph
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. THYSS Antoine
M. FENICHEL Patrick	M. TOUBOL Jacques
M. FUZIBET Jean-Gabriel	M. TRAN Dinh Khiem
M. FRANCO Alain	M. VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. FREYCHET Pierre	
M. GASTAUD Pierre	

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques	M. GIUDICELLI Jean
M. BASTERIS Bernard	M. MAGNÉ Jacques
M. BENOLIEL José	Mme MEMRAN Nadine
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	M. MENGUAL Raymond
Mme DONZEAU Michèle	M. PHILIP Patrick
M. EMILIOZZI Roméo	M. POIRÉE Jean-Claude
M. FRANKEN Philippe	Mme ROURE Marie-Claire
M. GASTAUD Marcel	

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	LEBOEUF Mathieu	Gynécologie- obstétrique
Mme	NADEAU Geneviève	Uro-gynécologie
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

Table des matières

Remerciements	13
Serment d’Hippocrate	15
INTRODUCTION	16
Contexte.....	16
Objectif	17
1.MATÉRIELS ET MÉTHODES.....	18
1.1Établissement du questionnaire	18
1.2Population cible	18
1.3Diffusion du questionnaire et recueil de données	19
2.RÉSULTATS.....	20
2.1Taux de participation	20
2.2Échantillon	20
2.3Relation et caractéristiques du médecin traitant	22
2.4Recours aux soins en cas d’absence du médecin traitant	24
2.5Consultation avec le médecin généraliste remplaçant	26
2.6Consultation du médecin généraliste remplaçant en fonction de son âge et de son sexe et motifs de retarder une consultation	28
2.7Consultation du médecin généraliste remplaçant en fonction du nombre d’années de suivi par leur médecin traitant	41
2.8Les avantages et freins ressentis par les patients à consulter un médecin généraliste remplaçant	43
3.DISCUSSION	46
3.1Les principaux résultats obtenus	46
3.2Les forces de l’étude	48
3.3Les limites de l’étude	48
4.CONCLUSION	50
Annexes	51
Bibliographie	59

Remerciements

Au Professeur Patrick BAQUÉ,

Merci d'avoir accepté de présider le jury de cette thèse. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère reconnaissance et l'assurance de mon profond respect.

Au Professeure Brigitte MONNIER,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse. Soyez assuré de mon profond respect.

Au Docteur Tiphonie BOUCHEZ

Merci de me faire l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sentiments respectueux.

Au Docteur Johann TETART,

Merci de me faire l'honneur de participer à la présentation de cette thèse. Je vous remercie activement pour l'aide apporté à notre première partie de thèse.

Au Docteur Carol-Anne BOUDY,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Je te remercie pour l'attention, la disponibilité et l'aide que tu m'as fait part pour la rédaction de cette thèse. Je te donne ma plus profonde reconnaissance.

Merci à Papa et maman, de me supporter depuis 28 années. Je savoure la chance de vous avoir en tant que parents. Même à distance je sais que j'ai votre soutien inconditionnel et sans faille. Merci de m'avoir tenu la main pendant toutes ces années et maintenant de tenir celle d'Olivia.

Merci à Pauline, pour ces 9 années de vie à deux, tu es pour moi la personne la plus importante à mes yeux. Merci d'être à mes côtés chaque jour de ma vie et de faire de moi l'homme que je suis. (Merci pour la mise en page !!!)

Merci à Olivia de faire de moi un père comblé depuis déjà un an

Merci à mes sœurs Cycy et Roro pour leur zénitude, leur tempérament modéré et leur calme à toute épreuve. Je suis tellement fier des femmes que vous êtes devenu. Vous êtes des sœurs en or mais votre rôle de tatie vous scie à merveille. Et surtout merci à Benoit d'avoir récupérer Cyrielle. Des postulants pour Tatie Roro ?

Gauthier, merci pour ces années d'externat à Nîmes puis maintenant ces 3 années d'internat à Nice. Notre amitié a vraiment démarré le jour où tu m'as demandé de devenir ton co-thésard.

Merci à ma belle-famille de m'avoir accueilli chaleureusement dans votre cercle. Spéciale dédicace à ma belle-mère qui a passé 6 fois la première année de médecine.

Merci à mes 3 camarades mousquetaires, vous êtes les frères que je n'ai pas eus. Vous m'avez permis de me remplumer de 20 kg pendant mon externat et découvrir les produits du terroir. A nos futures soirées tous les quatre sur le thème musique française et bons vins.

A toute ma famille du Paté club, merci d'avoir soutenu Verwan a toutes ces soirées médecines et d'être toujours là pour Kerwan. On se voit très vite pour des soirées de Feria endiablées.

Pour l'internat de Fréjus, j'ai fait qu'un semestre à l'internat mais probablement le meilleur avec des colocs au top. A la prochaine soirée, je vous fais du hérisson grillé avec un son de guitare.

Merci aux sages-p**fs, mes copains et leur marmot.

Merci à tous les copains que j'ai rencontrés durant ces années d'internat Nice. Spéciale dédicace à Dr HEINTZ !

Merci à tous mes copains moldus de Nice, Julie et Maxime, Sabrina et Phillipe, ainsi que leurs enfants, Magali, Céline, Mickaël.

Merci à tous mes copains d'enfance, Jessica, Guillaume, Mélissa, Anne, Olivier, Marine, Guillaume pour faire partie de ma vie depuis si longtemps.

Merci au Crossfit Dufit, pour « mon six pack ».

Merci à tous les chefs qui m'ont accompagné durant mes années d'internat, spéciale dédicace au DR BOYER qui n'a jamais retrouvé d'interne aussi exceptionnel que moi (désolé Elise...)

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

INTRODUCTION

Contexte

Au 1er janvier 2020, il existe en France 86 102 médecins généralistes avec une activité régulière, soit une diminution de 9% depuis 2010 et de 1% depuis 2019 (1). Ces praticiens sont hétérogènes selon leurs activités, leurs âges et leurs sexes. Les médecins généralistes remplaçants travaillent en moyenne 26 semaines par an effectuant un remplacement régulier dans 30% des cas. Pour les remplaçants qui ont seulement une activité de remplacement, ils ne travaillent pas en moyenne 22 semaines par an. Ils remplacent en moyenne 6 médecins par an. Concernant les médecins généralistes remplaçants, 70% sont des femmes, dont 56% sont thésées et ont en moyenne 31 ans (2).

Le remplacement est une habitude en médecine générale mais les remplaçants sont souvent confrontés à la réticence des patients de venir les consulter. Même si le remplacement est bien perçu par les patients, il existe, chez certains, des freins. Les principaux freins perçus ont été un manque de confiance vis-à-vis du médecin remplaçant et le manque d'empathie de celui-ci (3). Pour améliorer ces réticences il semble que l'annonce par le médecin traitant du remplacement et la présentation du médecin remplaçant permette d'apaiser les craintes chez certains patients (3).

Le médecin traitant apparaît comme un interlocuteur privilégié du patient et ainsi le patient met en avant le relationnel plus que le motif de la consultation lors d'une entrevue avec son médecin traitant. Cette vision ne semble pas possible pour les patients vis-à-vis du médecin remplaçant. A contrario le patient considère comme apte et compétent le médecin remplaçant s'il considère la consultation comme une demande médicale spécifique. Le patient donne une vision avant tout pratique de la consultation avec un médecin généraliste remplaçant (4).

Des études ont été réalisées sur le remplaçant ou encore sur les freins à consulter celui-ci (), mais nous avons remarqué qu'il n'existait que très peu d'études sur le ressenti des patients face aux remplaçants. Une étude a été réalisée à Paris en 2017 sur le ressenti des patients face au médecin remplaçant (6), elle comportait 8 entretiens individuels. Nous avons donc décidé d'effectuer un travail de recherche sur le ressenti des patients face aux médecins généralistes remplaçants dans les Alpes-Maritimes. Pour cela nous avons réalisé 2 travaux de thèse. La première thèse est une thèse qualitative avec des entretiens semi-dirigés avec des patients pour obtenir les principales attentes et perceptions du médecin remplaçant par les patients. Avec ces résultats nous avons réalisé un questionnaire pour pouvoir effectuer un travail de recherche quantitatif et étayer au plus grand nombre le ressenti des patients face aux médecins remplaçants dans le 06. Cette démarche amène à notre question de recherche : Quels sont les ressentis des patients du 06 lors d'une consultation avec le médecin généraliste remplaçant ?

Objectif

L'objectif principal est *d'analyser le ressenti des patients des Alpes-Maritimes face au médecin généraliste remplaçant.*

L'objectif secondaire est :

- *D'analyser les avantages et freins ressentis par les patients des Alpes-Maritimes lors d'une consultation avec un médecin généraliste remplaçant.*

1. MATÉRIELS ET MÉTHODES

1.1 Établissement du questionnaire

Le questionnaire a été créé à partir des résultats d'une étude qualitative préliminaire.

Il a été créé et diffusé via le site LIMESURVEY et via un questionnaire papier distribué en salle d'attente.

Le questionnaire comporte 24 questions avec plusieurs sous-questions pour certaines d'entre elles. Les réponses étaient sous forme de case à cocher avec, pour certaines, des choix multiples.

On peut diviser le questionnaire en trois parties.

La première partie, composée des dix premières questions, concerne caractéristiques socio-démographiques (tranche d'âge, profession) du patient ainsi que les caractéristiques de son médecin traitant, s'il en a un (année de suivi, associés dans le cabinet, médecin traitant remplacé ou non...).

La deuxième partie, composée des questions 11 jusqu'à 19 et la question 22, portait sur le contact des patients avec un médecin généraliste remplaçant. Ces questions permettaient d'évaluer si le patient avait déjà vu un médecin généraliste remplaçant, s'ils étaient satisfaits de la consultation ou encore s'ils étaient prêts à consulter un médecin généraliste remplaçant avec des caractéristiques définies (remplaçant régulier ou présenté par le médecin généraliste traitant...)

La troisième et dernière partie allait des questions 20 à 24 et s'intéressait aux ressentis des patients face aux compétences du médecin remplaçant ainsi que les freins et les avantages à consulter celui-ci.

1.2 Population cible

Il s'agit d'une étude descriptive par auto-questionnaire, départementale, incluant tout patient majeur des Alpes-Maritimes.

Les critères d'exclusion étaient les suivants : personne de moins de 18 ans, personne ne vivant pas dans les Alpes-Maritimes, questionnaires avec plus de 2 réponses non complétées.

1.3 Diffusion du questionnaire et recueil de données

Les patients ont été sollicités via :

- Un QR code en salle d'attente des cabinets médicaux acceptant de diffuser le questionnaire
- Un format du questionnaire papier distribué dans les centres médicaux acceptant de diffuser le questionnaire (cabinets médicaux, centre de vaccination, EFS...)
- Un lien internet diffusé sur les réseaux sociaux

Le questionnaire est auto-administré par voie électronique par le site web pour les réponses par le QR code et par le lien internet.

Le questionnaire par voie électronique est resté en ligne sur le site web du 12 mars au 30 juin 2021.

Pour les questionnaires remplis en format papier, ils ont été récupérés du 12 mars 2021 au 30 juin 2021, la saisie de données a été faite par l'auteur de la thèse sur le site web.

2. RÉSULTATS

2.1 Taux de participation

842 questionnaires ont été reçus.

Après exclusion des questionnaires avec plus de 2 réponses non remplies ou des critères d'exclusion (patients de moins de 18 ans et/ou patients n'habitant pas dans le 06), 725 questionnaires ont été retenus puis analysés.

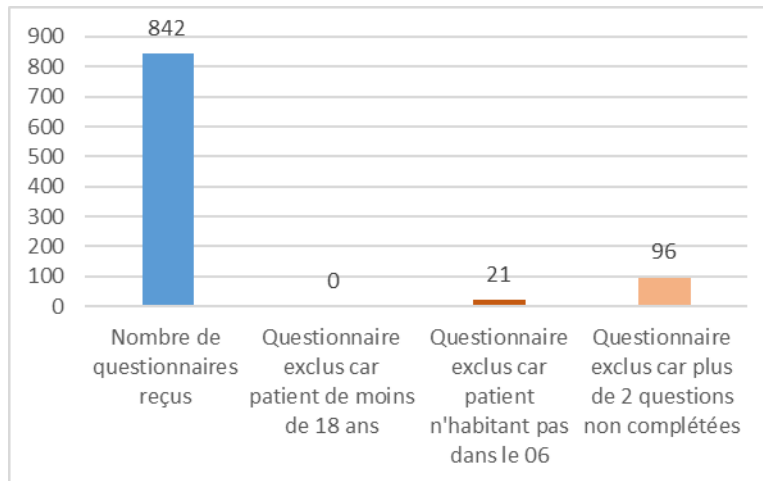


Tableau 1 : Répartition des questionnaires exclus de l'étude

2.2 Échantillon

La population recrutée est composée de 61,5% de femmes et 38,5% d'hommes (Tableau 1). 133 patients sont atteints de maladie chronique soit environ 18,3% (Tableau 2).

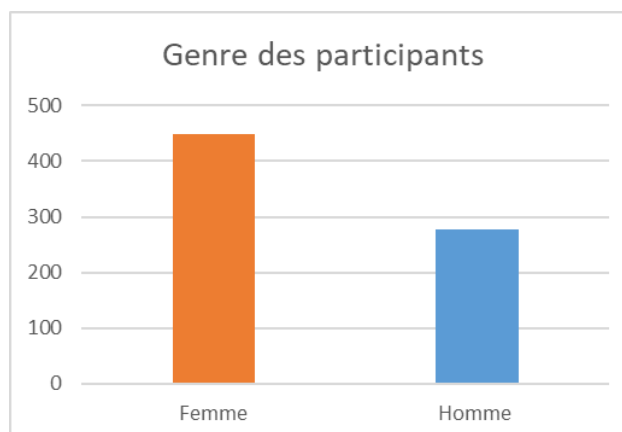


Tableau 2 : Genre des participants au questionnaire

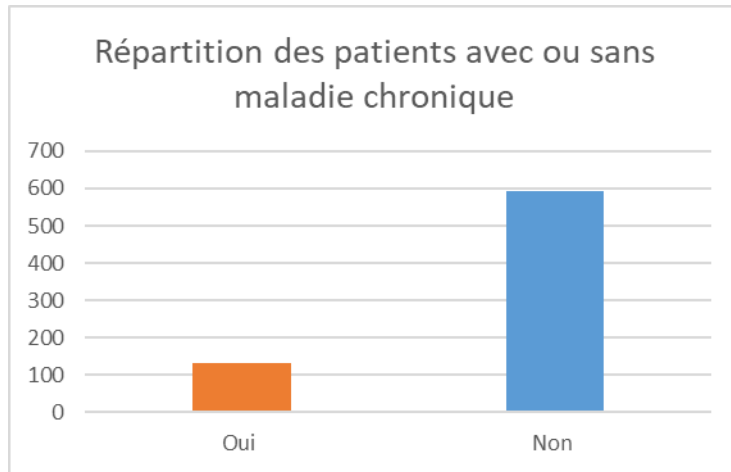


Tableau 3 : Répartition des patients avec ou sans maladie chronique

Au niveau de l'âge, les tranches entre 18-30 ans, 31-45 ans et 46-60 ans étaient similaires avec environ 27% chacun de l'échantillon. Cependant les patients de plus de 60 ans ne représentaient moins de 18% de l'échantillon avec 3% de plus de 75 ans (Tableau 4).

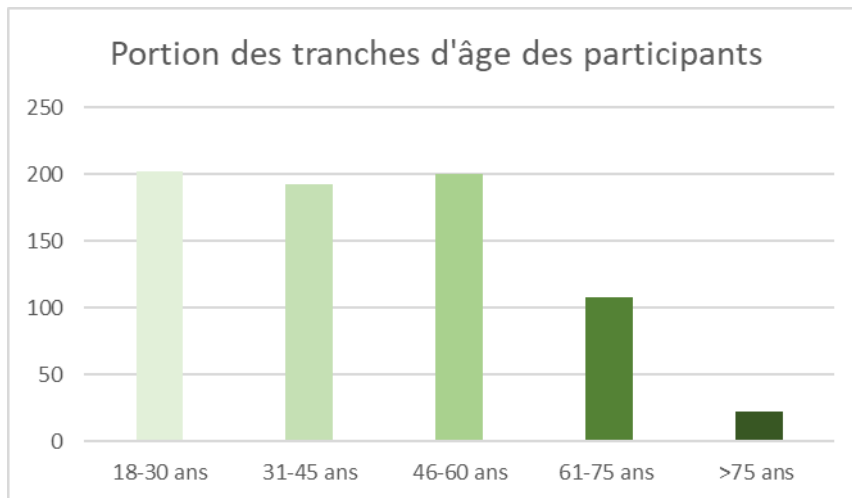


Tableau 4 : Portion des tranches d'âge des participants

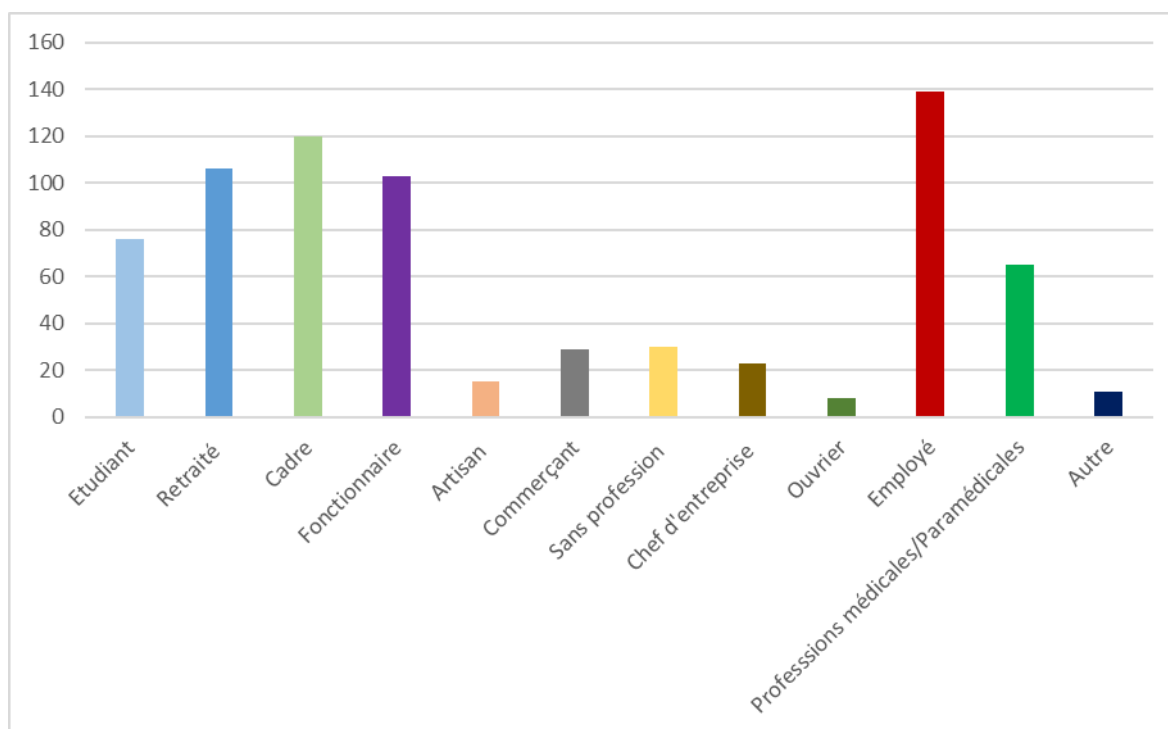


Tableau 5 : Répartition des professions des participants

Les professions les plus représentées sont : employé, cadre et retraité avec respectivement 19%, 16% et 14%. A contrario les professions les moins retrouvées sont : chef d'entreprise (3%), artisan (2%) et ouvrier (1%). (Tableau 5)

Sur les 725 participants seulement 26 n'ont pas de médecin traitant soit 3.5% de l'échantillon.

2.3 Relation et caractéristiques du médecin traitant

Nous avons analysé dans le questionnaire, la fréquence annuelle de consultation du médecin traitant :

- 309 vont le voir entre 0 et 1 fois (soit 42%)
- 296 vont le voir entre 2 et 3 fois (soit 40,7%)
- 78 vont le voir entre 4 et 6 fois (soit 10,7%)
- 41 vont le voir plus de 6 fois (soit 5.6%)

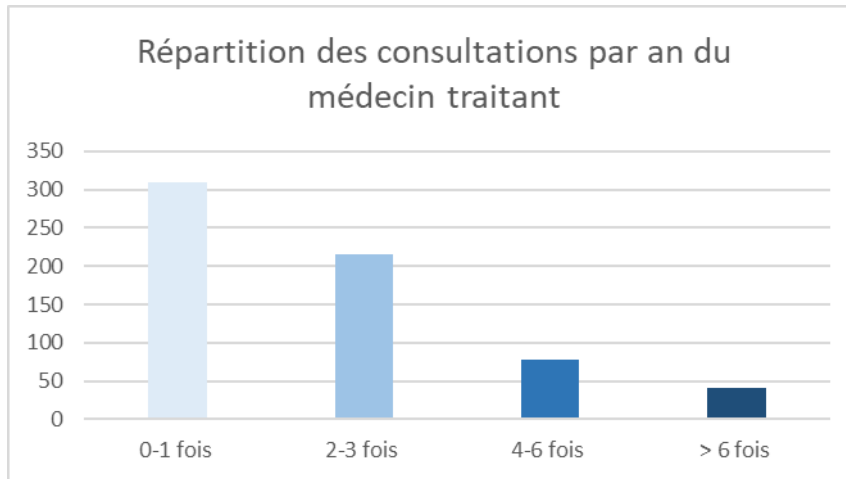


Tableau 6 : Répartition du nombre de consultations par an du médecin traitant

Parmi les participants, 315 étaient suivis par leur médecin traitant depuis moins de 5 ans (43.5%), 146 entre 5 et 10 ans (20,1%), 135 entre 10 et 15 ans (18.7%) et pour 128 d'entre eux plus de 20 ans (17.7%).

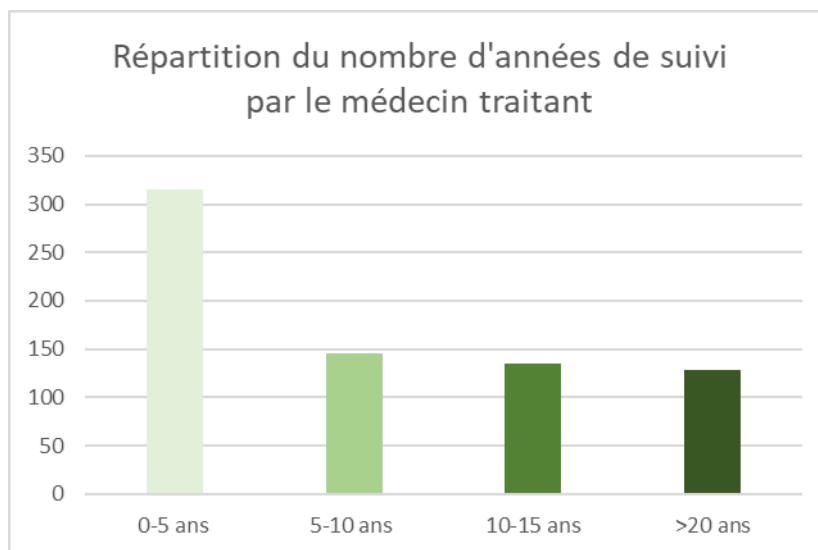


Tableau 7 : Répartition des participants en fonction du nombre d'années de suivi par leur médecin traitant

Concernant la relation des patients avec leur médecin traitant, 419 participants pensaient avoir une relation particulière avec celui-ci soit plus de 57% de l'échantillon.

Parmi les médecins traitants des participants, 62% ont des associés dans leur cabinet tandis que 38% exercent seuls.

2.4 Recours aux soins en cas d'absence du médecin traitant

Parmi les médecins traitants, 24.2% sont remplacés par leur associé, 64.3% sont remplacés par un remplaçant et 22,5% ne sont pas remplacés.

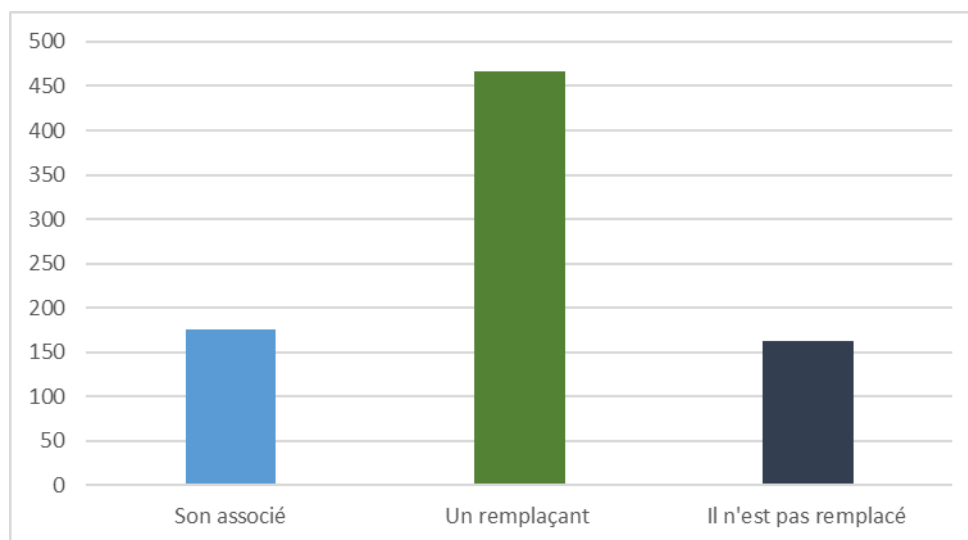


Tableau 8 : Répartition des personnes remplaçant le médecin traitant

Parmi les patients dont le médecin traitant n'est pas remplacé (N=162), nous avons analysé leur solution pour avoir recours à une consultation médicale. Sur ces 162 :

- 3% sont prêt à aller voir leur associé (N=5)
- 66% sont prêt à aller voir un autre médecin généraliste (N=107)
- 5% sont prêt à aller consulter aux urgences (N=8)
- 32% sont prêt à attendre le retour de leur médecin traitant (N=53)

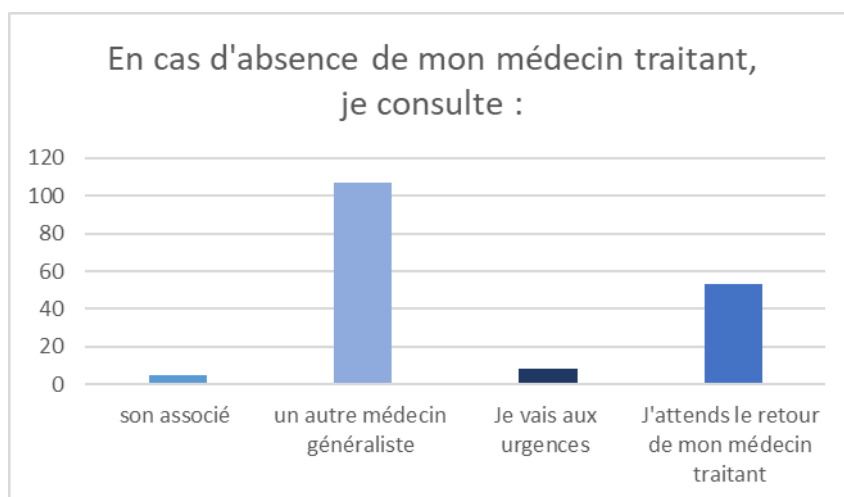


Tableau 9 : Répartition des consultations des participants en cas d'absence de leur médecin traitant non remplacé

Parmi les patients dont le médecin traitant est remplacé par un associé et/ou un remplaçant (N=562), nous avons analysé leurs solutions pour avoir recours à une consultation médicale qui se répartissent comme suit :

- 21,1% sont prêts à consulter l'associé de leur médecin traitant (N=141)
- 10,9% sont prêts à consulter un autre médecin généraliste (N=61)
- 1,6% sont prêts se rendre aux urgences (N=9)
- 10,5% sont prêts à attendre le retour de leur médecin traitant (N=59)
- 72,4% sont prêts à consulter le remplaçant de leur médecin traitant (N=466)

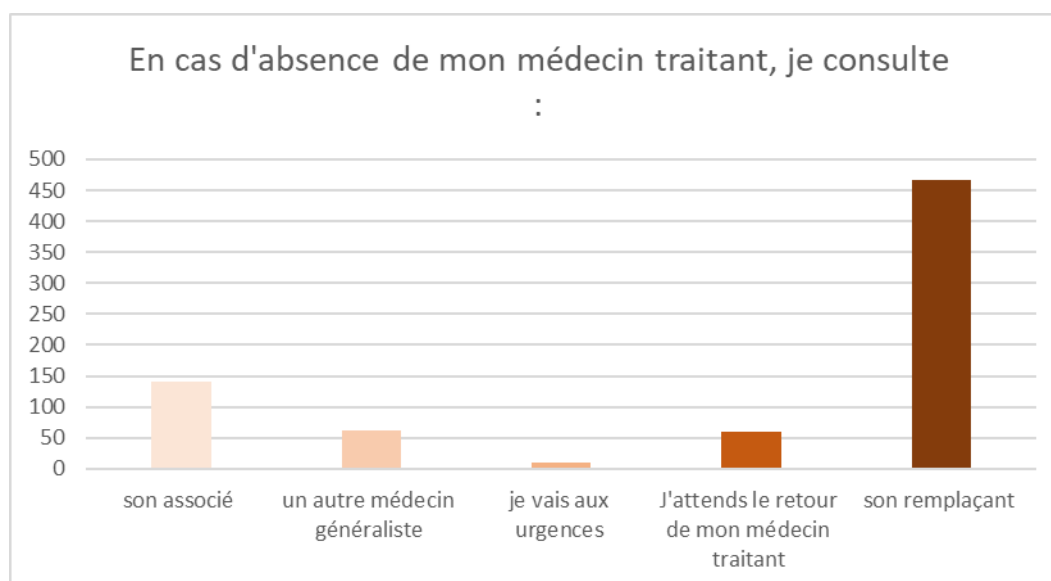


Tableau 10 : Répartition des consultations des participants en cas d'absence de leur médecin traitant remplacé

2.5 Consultation avec le médecin généraliste remplaçant

La question 22 explorait les motifs acceptables pour consulter un médecin remplaçant. Nous avons évoqué 4 possibilités de motif qui sont : une urgence, un problème personnel (lié au travail, psychologique), une maladie chronique et pour finir un enfant malade.

Sur les 725 participants, la majorité est très favorable pour consulter un remplaçant pour une urgence ou pour son enfant malade, respectivement 94,6% (N=693) et 91,5% (N=664). Cependant la consultation, pour un problème personnel ou une maladie chronique avec le médecin remplaçant, est moins envisagée avec 66,9% (N=485) pour un problème personnel et 79% (N=573) pour un problème lié à une maladie chronique.

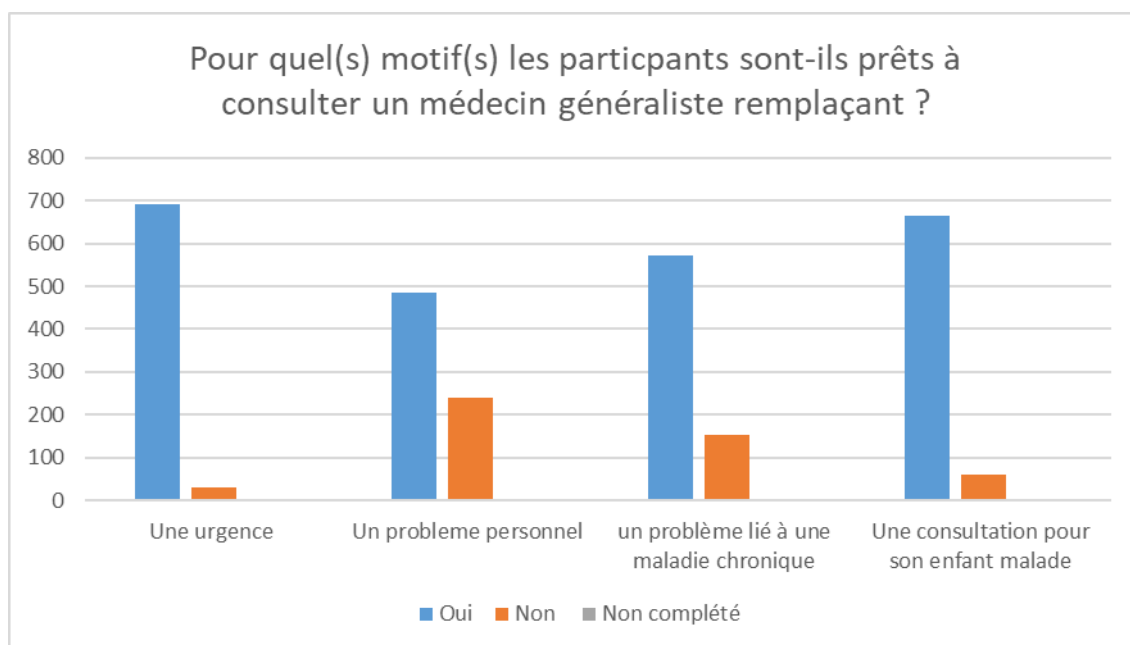


Tableau 11 : Les motifs pour lesquels les participants seraient prêt à consulter un médecin généraliste remplaçant

Sur tous les participants, 71,6% (N=521) ont déjà consulté un médecin généraliste remplaçant et 27,7% (N=200) n'ont jamais vu de médecin généraliste remplaçant. 2 participants ne savent pas s'ils ont déjà vu un remplaçant. 2 participants n'ont pas répondu à cette question.

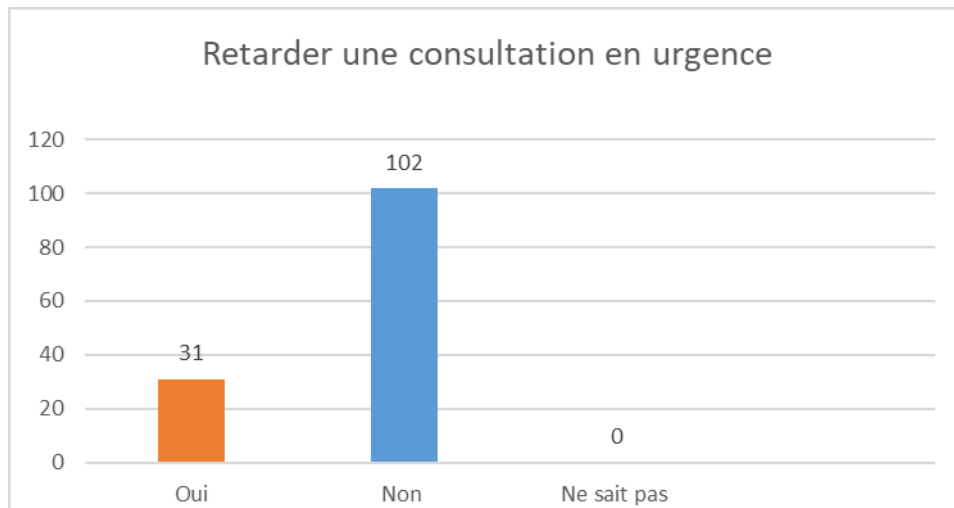


Tableau 12 : Répartition des participants ayant ou non déjà consultés un médecin généraliste remplaçant

Nous avons ensuite analysé, pour les participants ayant déjà consultés un médecin généraliste remplaçant, s'ils avaient été satisfaits de cette consultation et s'ils étaient prêts à consulter à nouveau le même remplaçant ou un autre remplaçant.

Sur les 521, 92,5% (N=482) ont été satisfaits de la consultation et seulement 7,3% (N=38) n'ont pas été satisfaits. 90,2% (N=470) seraient prêts à consulter une nouvelle fois le même remplaçant et 87,9% (N=458) seraient prêts à consulter un nouveau médecin généraliste remplaçant. A contrario, 9,6% (N= 50) refuseraient de revoir le même remplaçant et 11,1 % (N=58) de voir un nouveau médecin généraliste remplaçant.

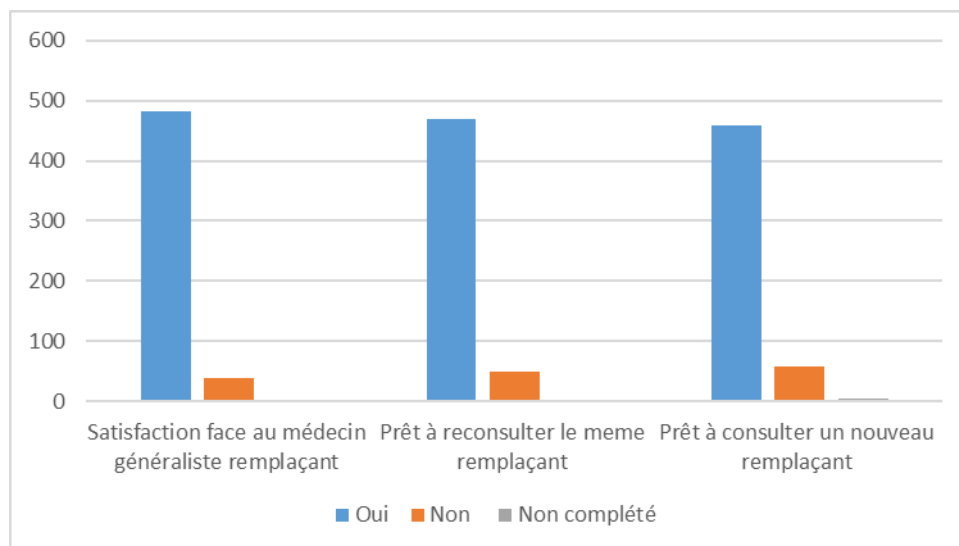


Tableau 13 : La répartition des participants satisfaits et prêts à consulter à nouveau un médecin généraliste remplaçant

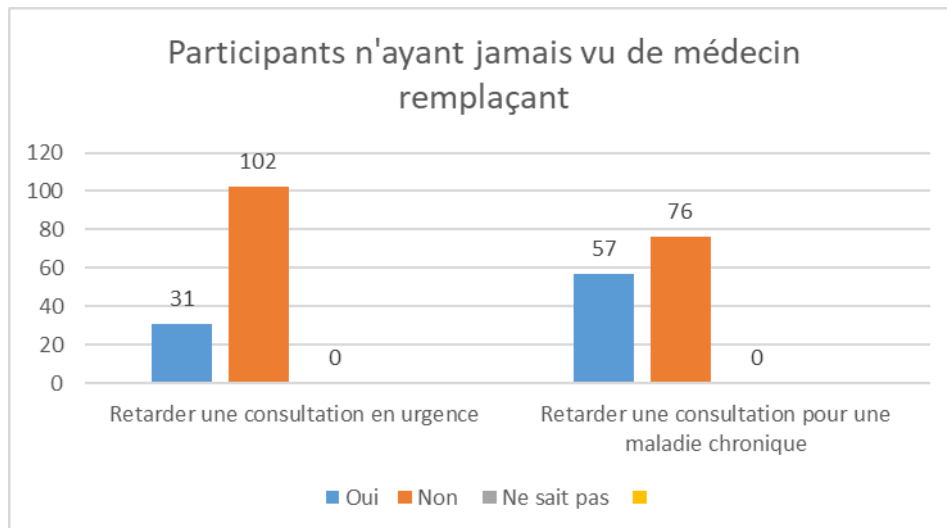


Tableau 14 : Répartition des patients n'ayant jamais vu de remplaçant qui ont déjà refusé une consultation avec un remplaçant et prêts à consulter un médecin remplaçant

Pour les participants qui n'ont jamais vu de médecin généraliste remplaçant, nous avons analysés 2 questions. Est-ce que les participants ont déjà refusé une consultation parce que c'était le remplaçant qui consultait et seraient-ils prêts à consulter un médecin généraliste remplaçant.

Pour la question du refus de consulter, seulement 11% (N=22) ont déjà refusé de voir le médecin remplaçant. 84% (N=168) sont d'accord pour aller consulter un remplaçant contre 15% (N=30) qui ne le sont pas.

2.6 Consultation du médecin généraliste remplaçant en fonction de son âge et de son sexe et motifs de retarder une consultation

Nous avons comparé les patients considérant avoir une relation particulière avec leur médecin traitant et ceux n'ayant pas de relation particulière par rapport au fait de retarder ou non une consultation avec le médecin remplaçant. En effet, pour les 419 participants ayant une relation particulière avec leur médecin 18,6% (N=78) sont prêts à retarder une consultation en urgence et 41,8% (N=175) sont prêt à retarder une consultation pour une maladie chronique ou un renouvellement d'ordonnance. En comparaison, les 306 participants n'ayant pas de relation particulière 11,8% (N=36) sont prêts à retarder une consultation en urgence et 25,5% (N=228) pour un renouvellement d'ordonnance ou pour une maladie chronique.

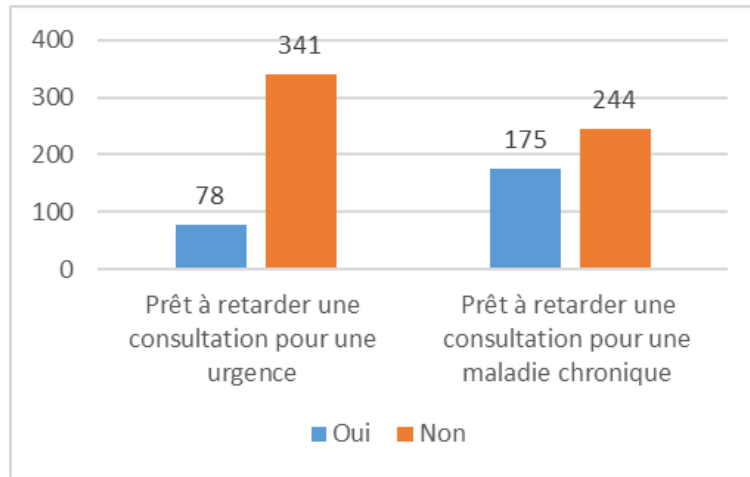


Tableau 15 : Répartition des participants qui pensent avoir une relation particulière avec leur médecin traitant qui peuvent retarder une consultation pour un motif urgent ou pour une maladie chronique

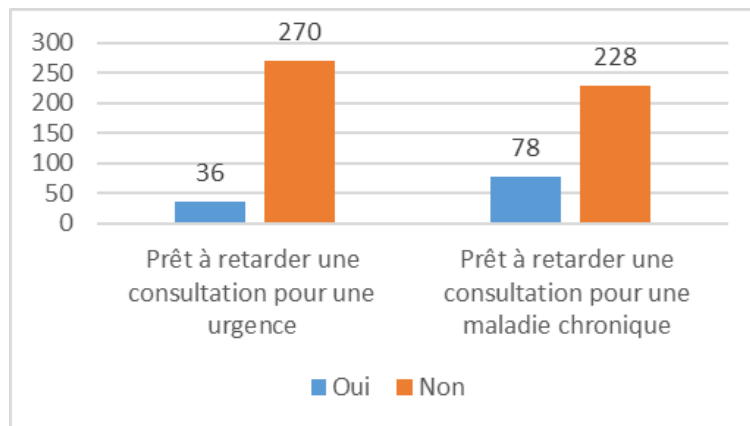


Tableau 16 : Répartition des participants qui ne pensent pas avoir une relation particulière avec leur médecin traitant qui peuvent retarder une consultation pour un motif urgent ou pour une maladie chronique

Par la suite, nous avons analysé les participants avec des maladies chroniques et les participants sans maladie chronique pour comparer leur ressenti face à la situation de retarder une consultation avec le médecin généraliste remplaçant ou encore s'ils étaient plus enclins à consulter le remplaçant en cas de présentation par le médecin traitant ou si le remplaçant était un remplaçant régulier.

Pour les patients avec des maladies chroniques (N=133), 23,3% (N=31) sont prêts à retarder une consultation en urgence et 42,8% (N=57) sont prêts à retarder une consultation pour une maladie chronique. Parmi ces patients, 72,9% (N=97) sont plus enclins à consulter le remplaçant s'il leur est présenté par leur médecin traitant et 87,2% (N=116) sont plus enclins si le remplaçant consulte de manière régulière. Pour les patients sans maladie chronique (N=592), 14% (N=83) sont prêts à retarder une consultation en urgence et 33% (N=195) sont prêts à retarder une consultation pour une maladie chronique avec le médecin remplaçant. Si le

médecin remplaçant est présenté par le médecin traitant, 66,7% (N=395) seraient plus enclins à le consulter et 81% (N=480) seraient plus enclins à le consulter si le remplaçant est régulier.

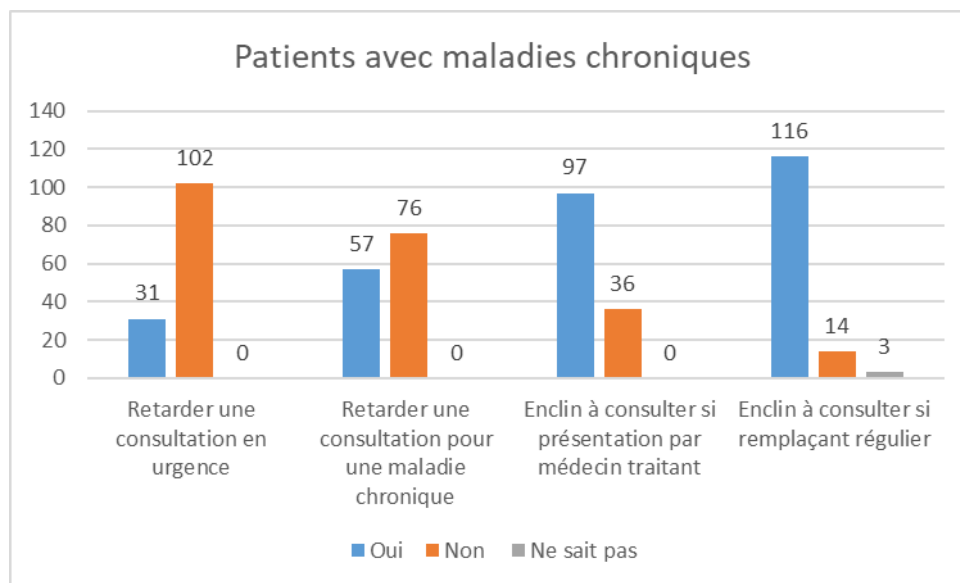


Tableau 17 : Répartition des patients avec maladies chroniques

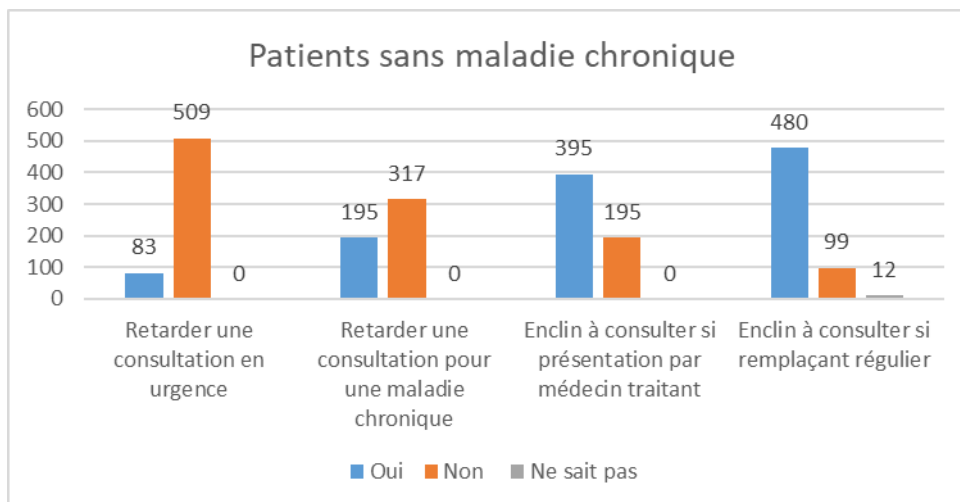


Tableau 18 : Répartition des patients sans maladie chronique

Nous avons par la suite analysé les tranches d'âge en fonction du sexe des participants pour les motifs de retarder une consultation et les préférences du sexe et de l'âge du remplaçant. Pour les femmes de 18 à 30 ans (N=134), 10,4% (N= 14) sont prêtes à retarder une consultation avec le remplaçant pour une urgence contre 30,6% (N=41) pour retarder une consultation pour une maladie chronique. Parmi ces participantes, 73,9% (N=99) seraient plus enclines à consulter le remplaçant si présenté par leur médecin traitant et 79,1% (N=106) plus enclines si le remplaçant est régulier. Pour 12,7% (N=17), le sexe du remplaçant est important, 5 préfèrent un homme et

12 une femme. Pour l'âge, 12% (N=16) y accordent de l'importance avec 12 pour un remplaçant de 30-40 ans, 8 pour un remplaçant de 40-50 ans, 3 pour un remplaçant de 50-60 ans et 1 pour un remplaçant de plus de 60 ans.

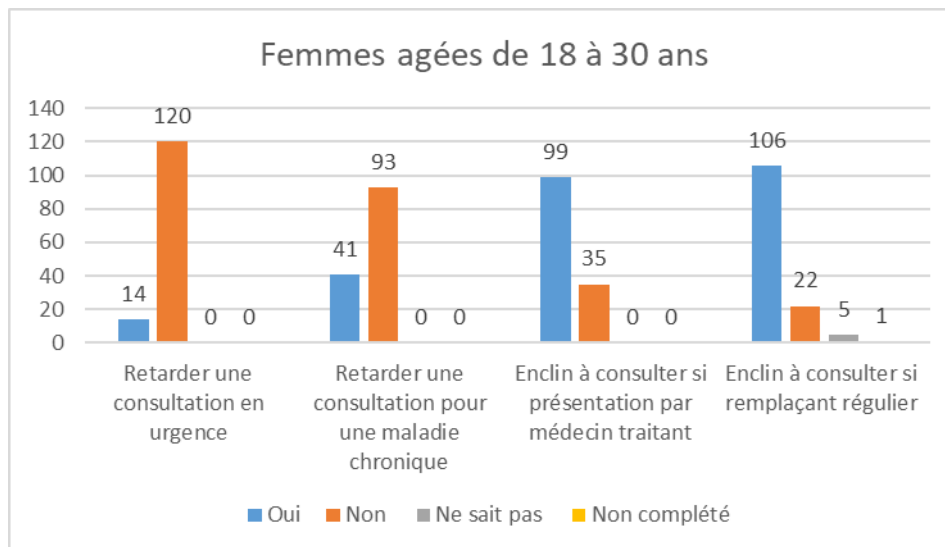


Tableau 19 : Les motifs de retarder une consultation et les motifs pouvant améliorer l'envie de consulter un remplaçant pour les femmes de 18 à 30 ans

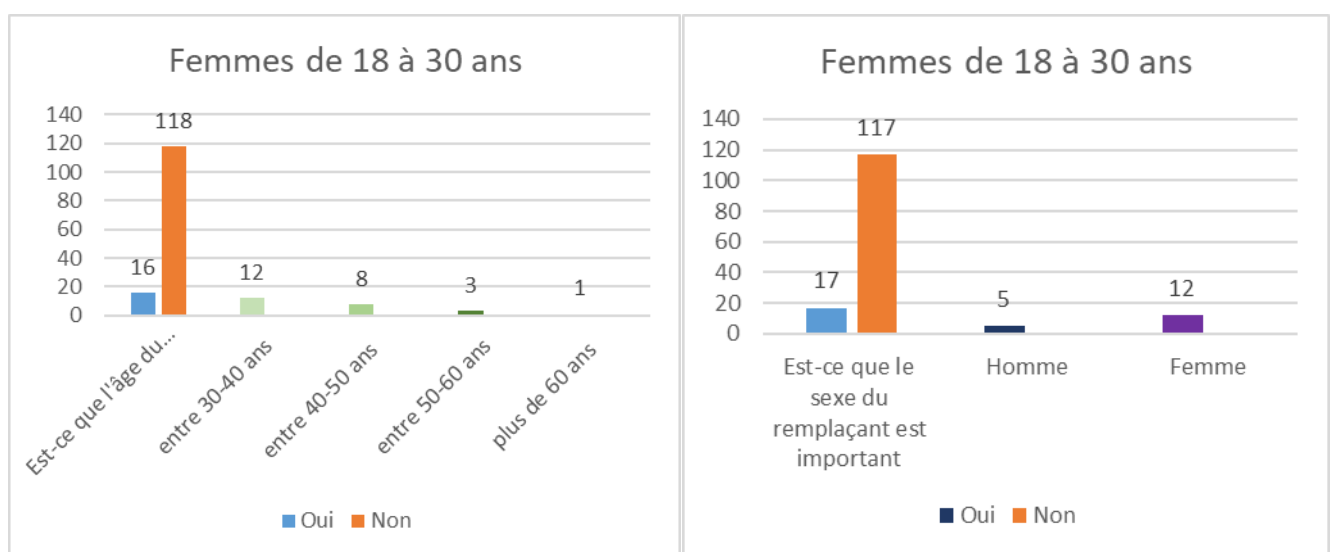


Tableau 20 et 21 : Répartitions des patientes de 18 à 30 ans en fonction de l'âge et sexe du remplaçant

Pour les femmes de 31 à 45 ans (N=115), 13% (N= 15) sont prêtes à retarder une consultation avec le remplaçant pour une urgence contre 38,3% (N=44) prêtes à retarder une consultation pour une maladie chronique. Parmi ces participantes, 61,7% (N=71) seraient plus enclines à consulter le remplaçant si présenté par leur médecin traitant et 85,2% (N=98) plus enclines si le remplaçant est régulier (Tableau22). Pour 5,2% (N=17), le sexe du remplaçant est important et toutes préfèrent une femme soit 6 participantes. Pour l'âge, 8,7% (N=10) y accordent de

l'importance avec 4 pour un remplaçant de 30-40 ans, 7 pour un remplaçant de 40-50 ans, et 0 pour un remplaçant de plus de 50 ans.

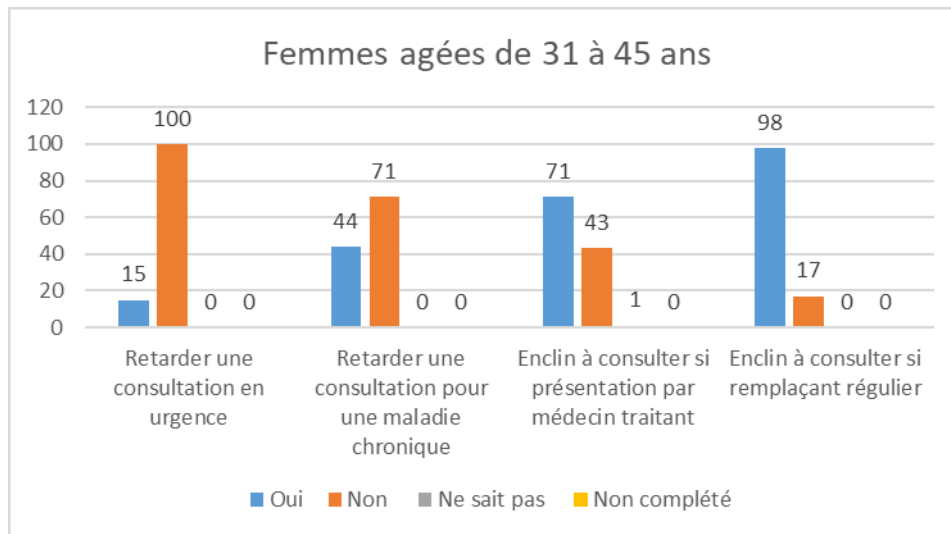


Tableau 22 : Les motifs de retarder une consultation et les motifs pouvant améliorer l'envie de consulter un remplaçant pour les femmes de 31 à 45 ans

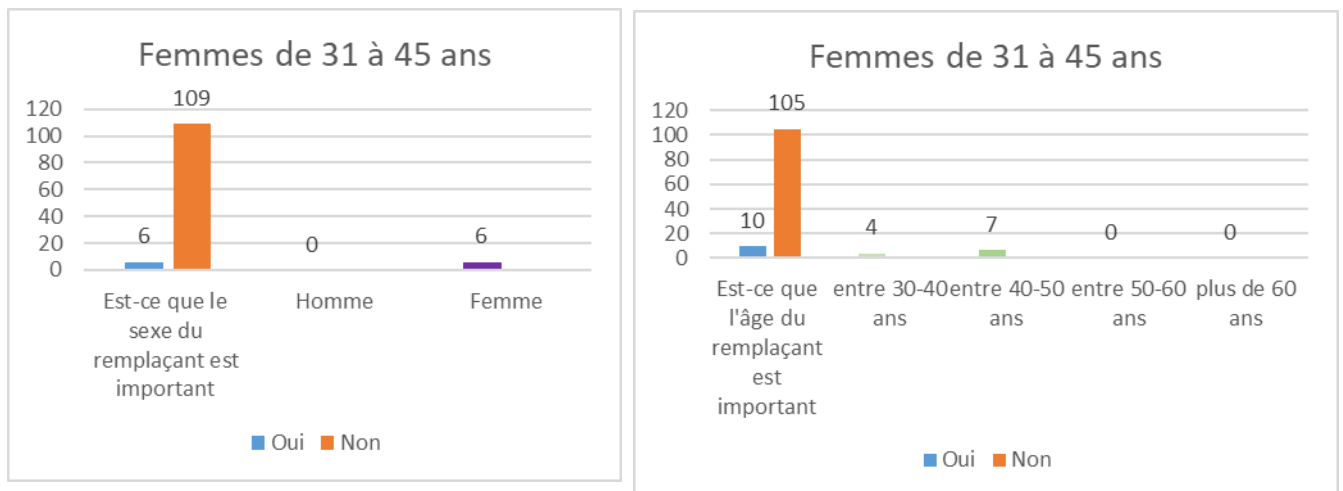


Tableau 23 et 24 : Répartitions des patientes de 31 à 45 ans en fonction de l'âge et sexe du remplaçant

Pour les femmes de 46 à 60 ans (N=124), 16,9% (N= 21) sont prêtes à retarder une consultation avec le remplaçant pour une urgence contre 41,1% (N=51) pour retarder une consultation pour une maladie chronique. Parmi ces participantes, 74,2% (N=92) seraient plus enclines à consulter le remplaçant si présenté par leur médecin traitant et 85,5% (N=106) plus enclines si le remplaçant est régulier (Tableau25). Pour 7,3% (N=9), le sexe du remplaçant est important, 2 préférèrent un homme et 7 une femme. Pour l'âge, 10,5% (N=13) y accordent de l'importance

avec 3 pour un remplaçant de 30-40 ans, 8 pour un remplaçant de 40-50 ans, 4 pour un remplaçant de 50-60 ans et 0 pour un remplaçant de plus de 60 ans.

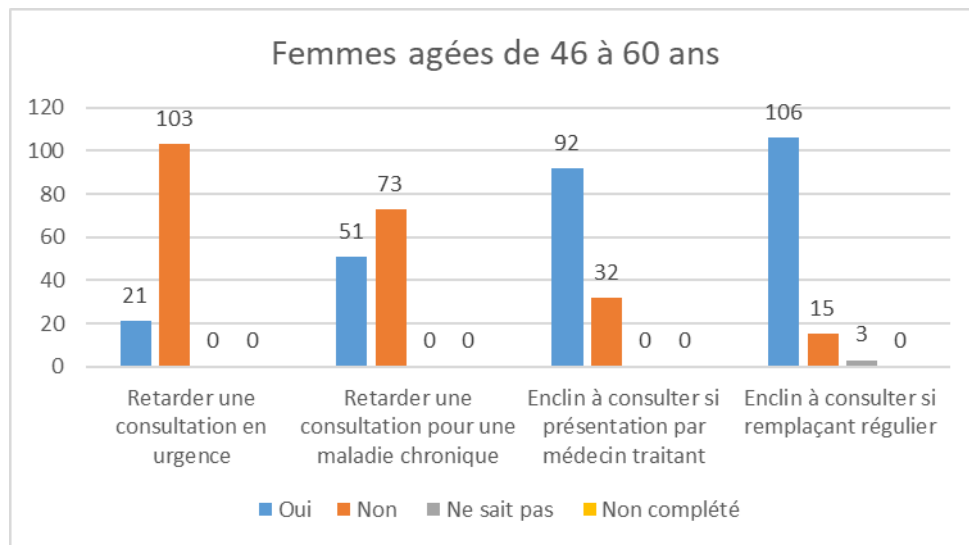


Tableau 25 : Les motifs de retarder une consultation et les motifs pouvant améliorer l'envie de consulter un remplaçant pour les femmes de 46 à 60 ans

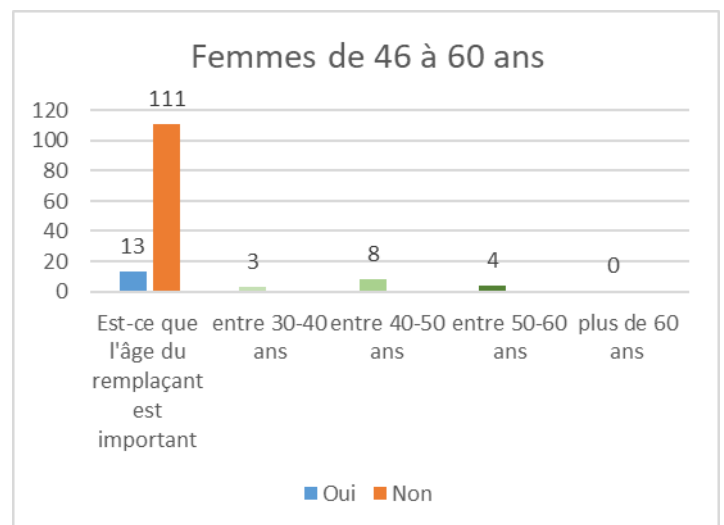
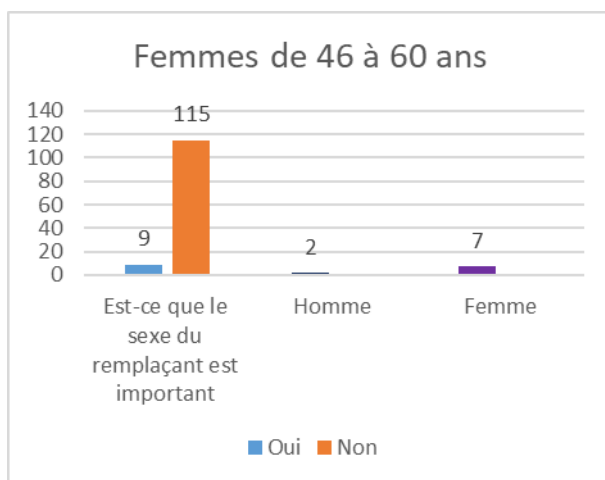


Tableau 26 et 27 : Répartitions des patientes de 46 à 60 ans en fonction de l'âge et sexe du remplaçant

Pour les femmes de 61 à 75 ans (N=61), 11,5% (N= 7) sont prêtes à retarder une consultation avec le remplaçant pour une urgence contre 37,7% (N=23) pour retarder une consultation pour une maladie chronique. Parmi ces participantes, 65,6% (N=40) seraient plus enclines à consulter le remplaçant si présenté par leur médecin traitant et 86,9% (N=53) plus enclines si le remplaçant est régulier. Pour 9,8% (N=6), le sexe du remplaçant est important, 3 préfèrent un homme et 3 une femme. Pour l'âge, 23% (N=14) y accordent de l'importance avec 7 pour

un remplaçant de 30-40 ans, 6 pour un remplaçant de 40-50 ans, 2 pour un remplaçant de 50-60 ans et 0 pour un remplaçant de plus de 60 ans.

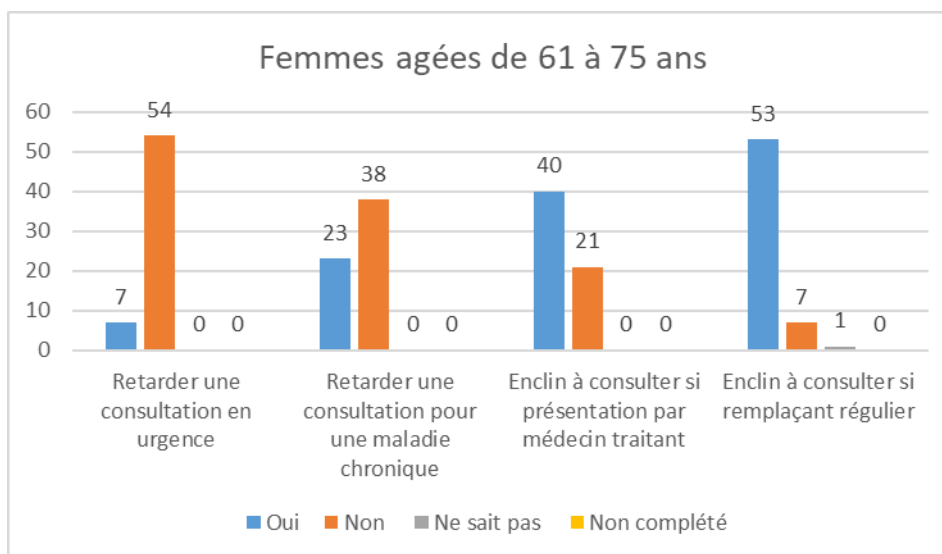


Tableau 28 : Les motifs de retarder une consultation et les motifs pouvant améliorer l'envie de consulter un remplaçant pour les femmes de 61 à 75 ans

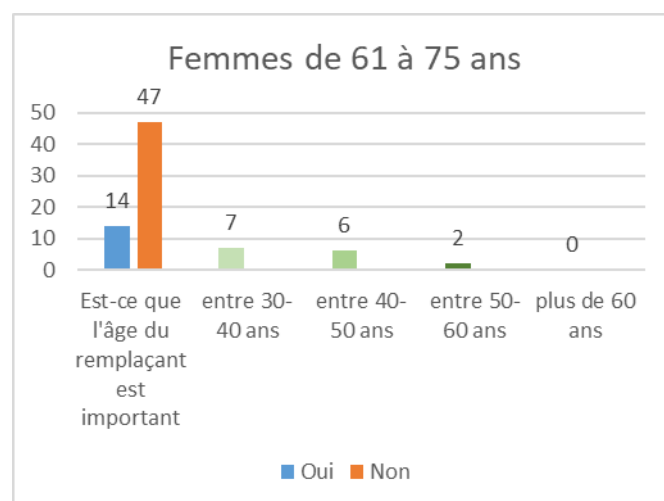
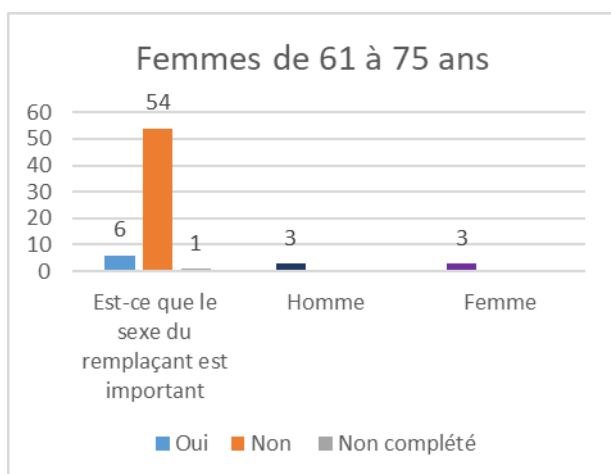


Tableau 29 et 30 : Répartitions des patientes de 61 à 75 ans en fonction de l'âge et sexe du remplaçant

Pour les femmes de plus de 75 ans (N=14), 21,4% (N= 3) sont prêtes à retarder une consultation avec le remplaçant pour une urgence contre 35,7% (N=5) pour retarder une consultation pour une maladie chronique. De ces participantes, 50% (N=7) seraient plus enclines à consulter le remplaçant si présenté par leur médecin traitant et 85,7% (N=12) plus enclines si le remplaçant est régulier. Pour 21,4% (N=3), le sexe du remplaçant est important, 2 préfèrent un homme et

1 une femme. Pour l'âge, 21,4% (N=3) y accordent de l'importance avec 1 pour un remplaçant de 30-40 ans, 2 pour un remplaçant de 40-50 ans, 0 pour un remplaçant de plus de 50 ans.

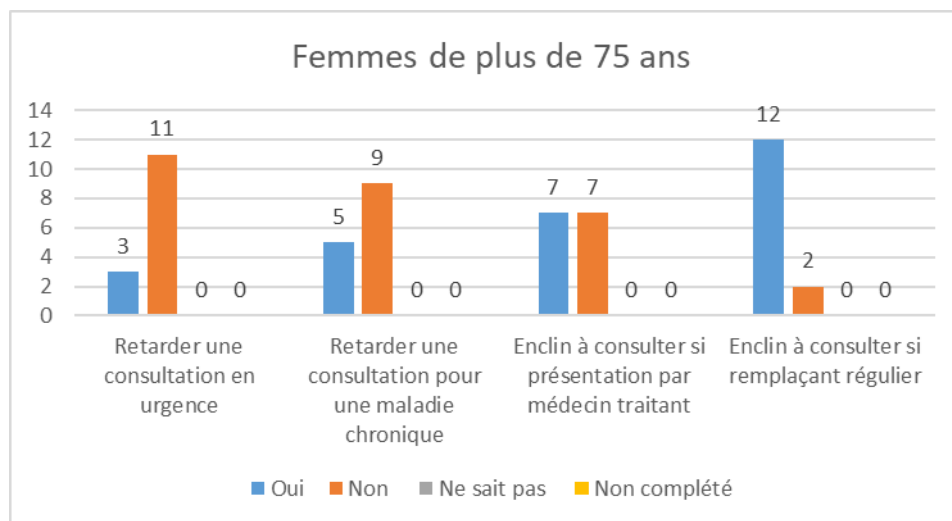


Tableau 31 : Les motifs de retarder une consultation et les motifs pouvant améliorer l'envie de consulter un remplaçant pour les femmes de plus de 75 ans

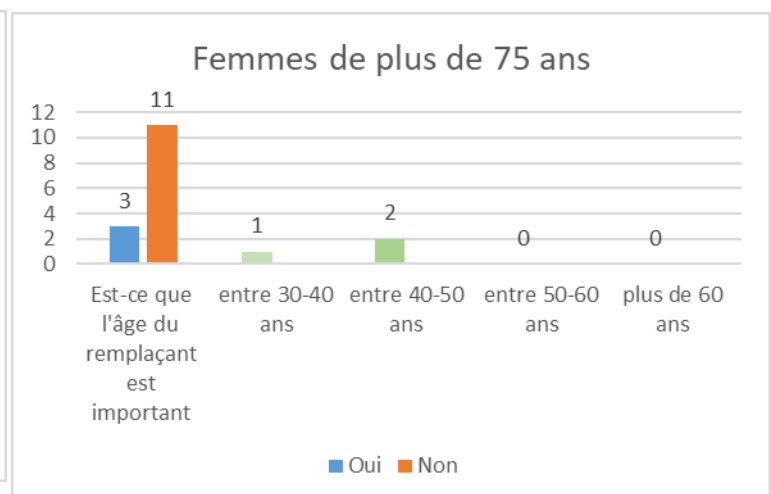
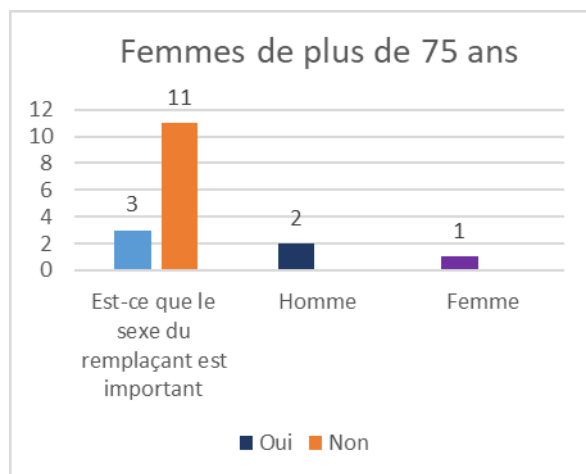


Tableau 32 et 33 : Répartitions des patientes de plus de 75 ans en fonction de l'âge et sexe du remplaçant

Pour les hommes de 18 à 30 ans (N=68), 23,5% (N= 16) sont prêts à retarder une consultation avec le remplaçant pour une urgence contre 33,8% (N=23) pour retarder une consultation pour une maladie chronique. Parmi ces participants, 67,7% (N=46) seraient plus enclins à consulter le remplaçant si présenté par leur médecin traitant et 80,9% (N=55) plus enclins si le remplaçant est régulier. Pour 3% (N=2), le sexe du remplaçant est important, 1 préfère un homme et 2 une femme. Pour l'âge, 8,8% (N=6) y accordent de l'importance avec 5 pour un remplaçant de 30-

40 ans, 3 pour un remplaçant de 40-50 ans, 1 pour un remplaçant de 50-60 ans et 0 pour un remplaçant de plus de 60 ans.

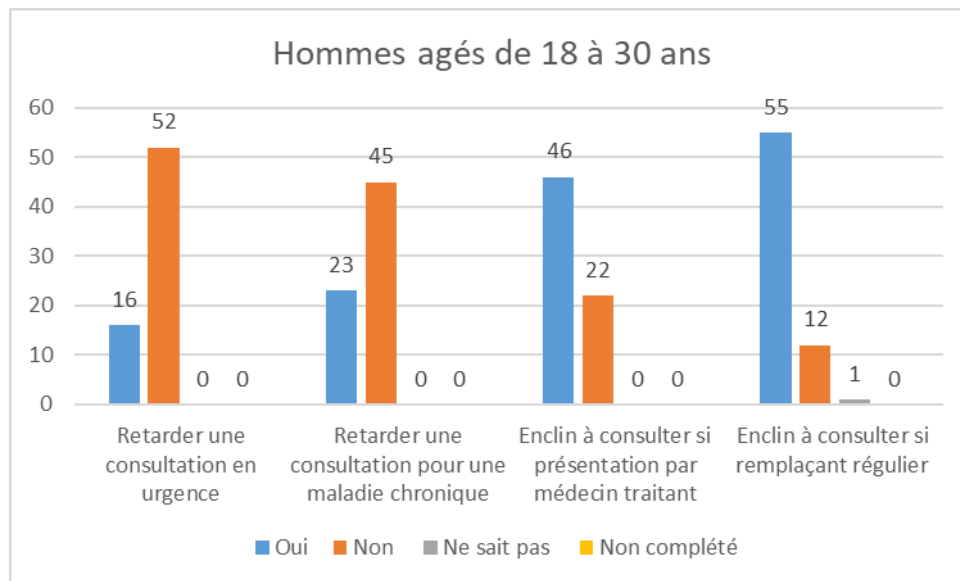


Tableau 34 : Les motifs de retarder une consultation et les motifs pouvant améliorer l'envie de consulter un remplaçant pour les hommes de 18 à 30 ans

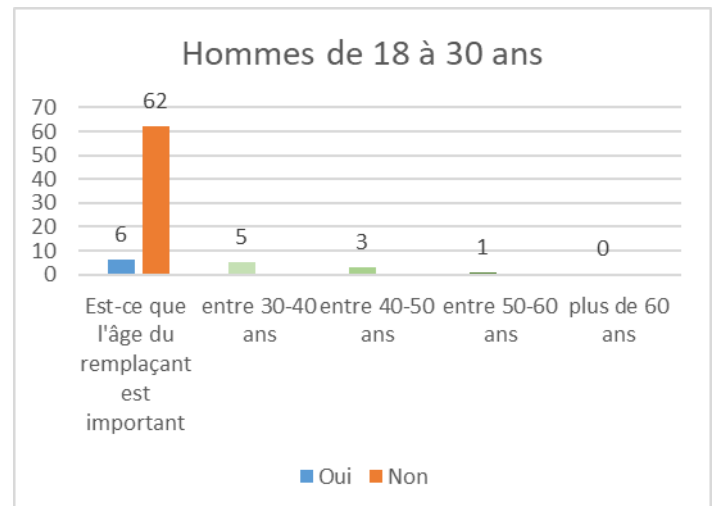
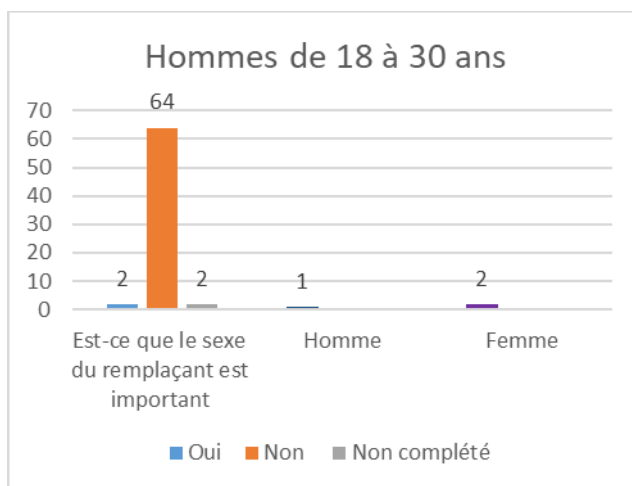


Tableau 35 et 36 : Répartitions des patients de 18 à 30 ans en fonction de l'âge et sexe du remplaçant

Pour les hommes de 31 à 45 ans (N=78), 9% (N= 7) sont prêts à retarder une consultation avec le remplaçant pour une urgence contre 20,5% (N=16) pour retarder une consultation pour une maladie chronique. Parmi ces participants, 66,7% (N=52) seraient plus enclins à consulter le

remplaçant si présenté par leur médecin traitant et 82% (N=64) plus enclins si le remplaçant est régulier. Pour 1,3% (N=1), le sexe du remplaçant est important, ils préfèrent un homme. Pour l'âge, 10,3% (N=8) y accordent de l'importance avec 5 pour un remplaçant de 30-40 ans, 3 pour un remplaçant de 40-50 ans, 1 pour un remplaçant de 50-60 ans et 0 pour un remplaçant de plus de 60 ans.

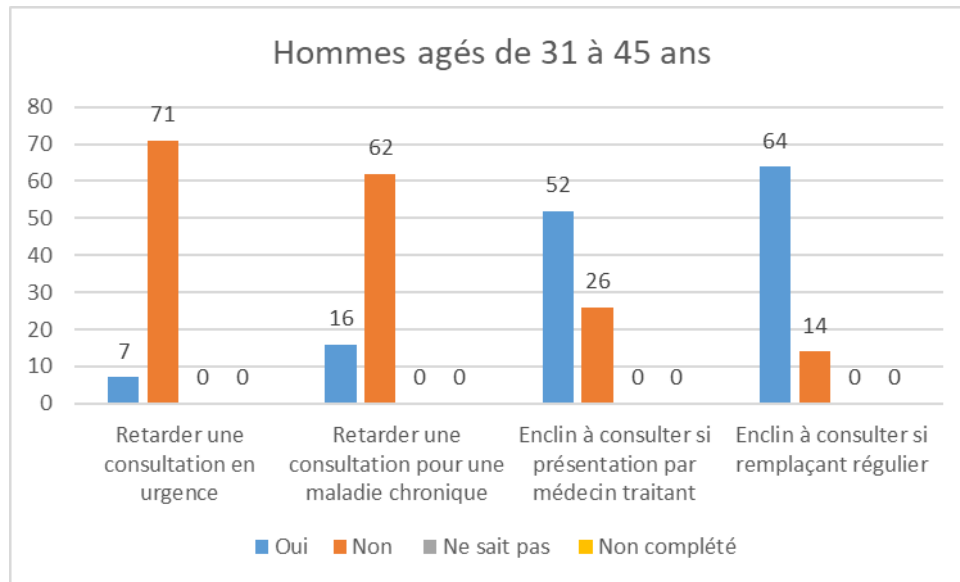


Tableau 37 : Les motifs de retarder une consultation et les motifs pouvant améliorer l'envie de consulter un remplaçant pour les hommes de 31 à 45 ans

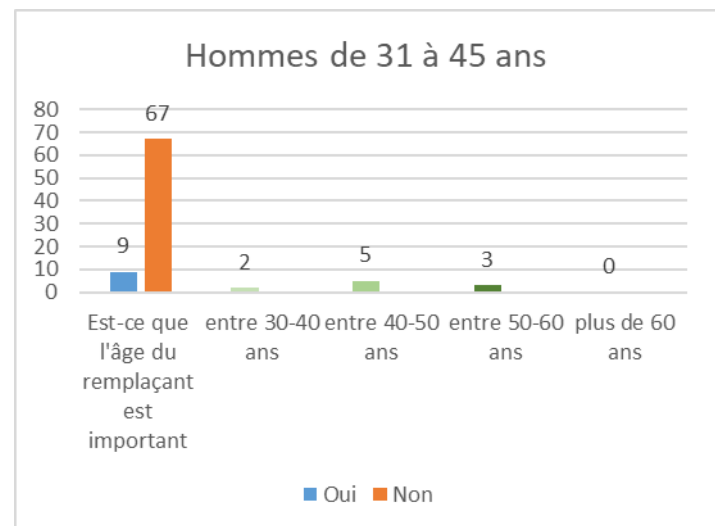
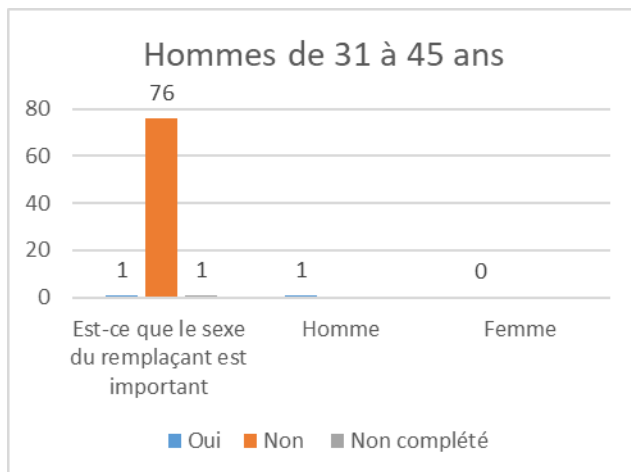


Tableau 38 et 39 : Répartitions des patients de 31 à 45 ans en fonction de l'âge et sexe du remplaçant

Pour les hommes de 46 à 60 ans (N=76), 19,7% (N= 15) sont prêts à retarder une consultation avec le remplaçant pour une urgence contre 30,3% (N=23) pour retarder une consultation pour une maladie chronique. Parmi ces participants, 63,2% (N=48) seraient plus enclins à consulter le remplaçant si présenté par leur médecin traitant et 75% (N=57) plus enclins si le remplaçant

est régulier. Pour 1,3% (N=1), le sexe du remplaçant est important, ils préfèrent une femme. Pour l'âge, 11,8% (N=9) y accordent de l'importance avec 2 pour un remplaçant de 30-40 ans, 5 pour un remplaçant de 40-50 ans, 3 pour un remplaçant de 50-60 ans et 0 pour un remplaçant de plus de 60 ans.

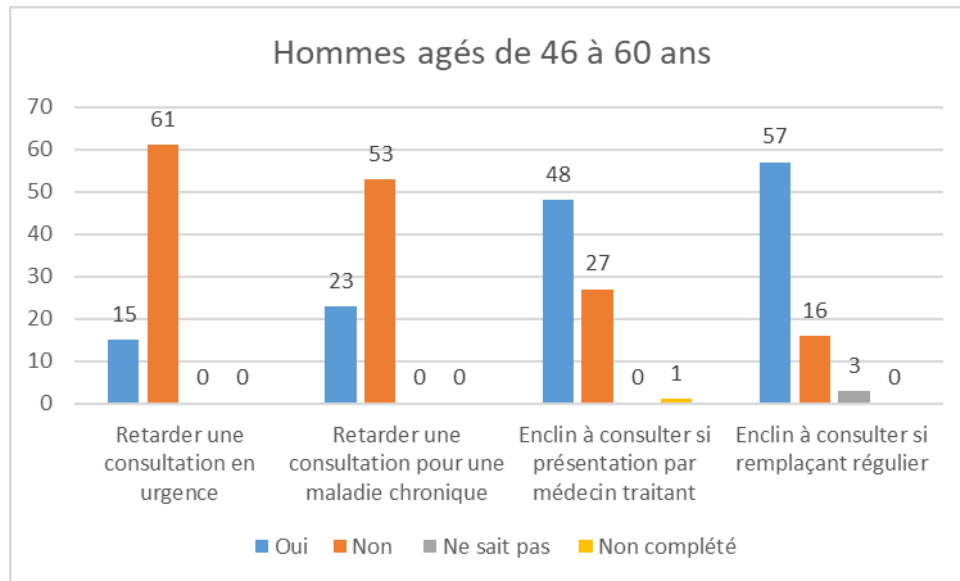


Tableau 40 : Les motifs de retarder une consultation et les motifs pouvant améliorer l'envie de consulter un remplaçant pour les hommes de 46 à 60 ans

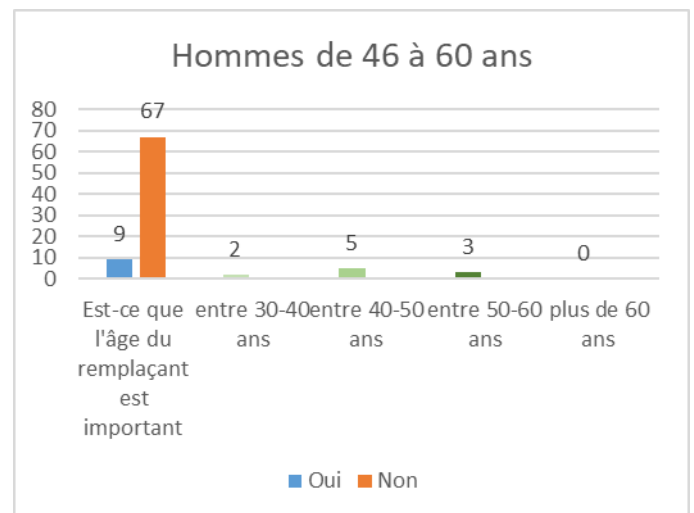
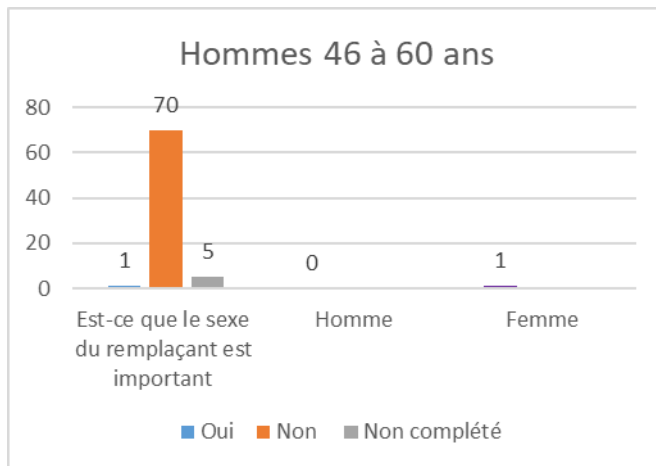


Tableau 41 et 42 : Répartitions des patients de 46 à 60 ans en fonction de l'âge et sexe du remplaçant

Pour les hommes de 61 à 75 ans (N=47), 29,8% (N= 14) sont prêts à retarder une consultation avec le remplaçant pour une urgence contre 49% (N=23) pour retarder une consultation pour une maladie chronique. De ces participants, 74,5% (N=35) seraient plus enclins à consulter le

remplaçant si présenté par leur médecin traitant et 85,1% (N=40) plus enclins si le remplaçant est régulier. Pour 6,4% (N=3), le sexe du remplaçant est important, 1 préfère un homme et 2 une femme. Pour l'âge, 12,8% (N=6) y accordent de l'importance avec 2 pour un remplaçant de 30-40 ans, 4 pour un remplaçant de 40-50 ans, 0 pour un remplaçant de 50-60 ans et 1 pour un remplaçant de plus de 60 ans.

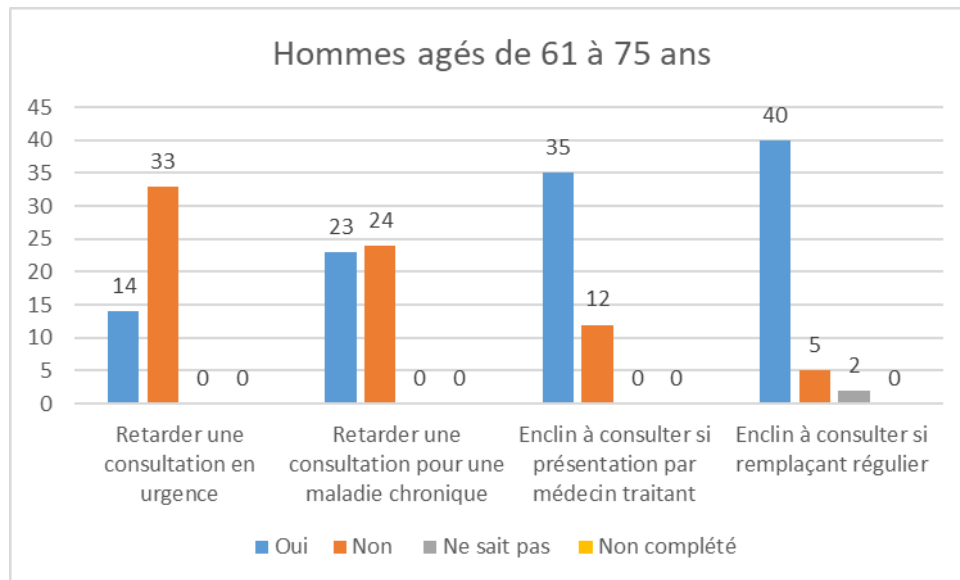


Tableau 43 : Les motifs de retarder une consultation et les motifs pouvant améliorer l'envie de consulter un remplaçant pour les hommes de 61 à 75 ans

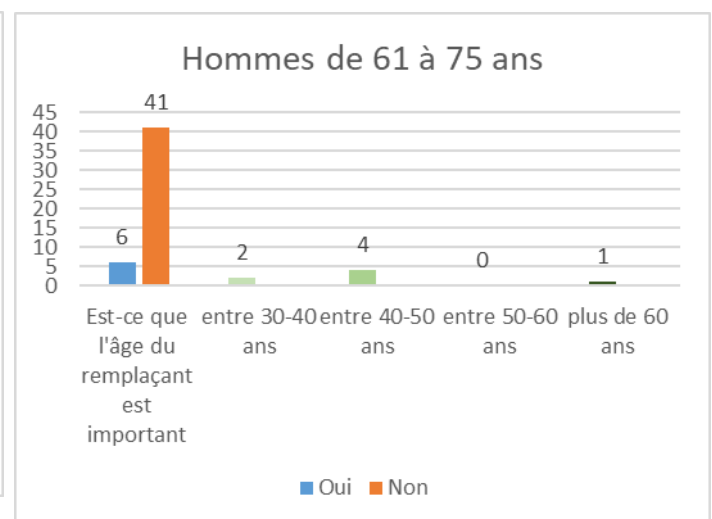
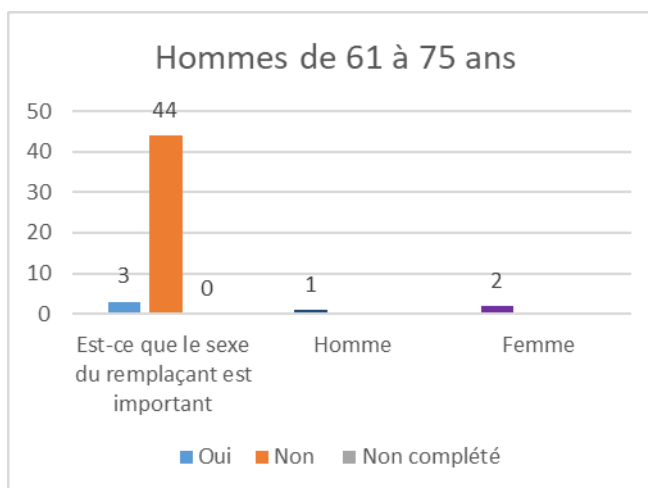


Tableau 44 et 45 : Répartitions des patients de 61 à 75 ans en fonction de l'âge et sexe du remplaçant

Pour les hommes de plus de 75 ans (N=8), 25% (N= 2) sont prêts à retarder une consultation avec le remplaçant pour une urgence contre 50% (N=4) pour retarder une consultation pour une maladie chronique. Parmi ces participants, 25% (N=2) seraient plus enclins à consulter le remplaçant si présenté par leur médecin traitant et 62,5% (N=5) plus enclin si le remplaçant est régulier. Pour N=0, le sexe et l'âge du remplaçant sont importants.

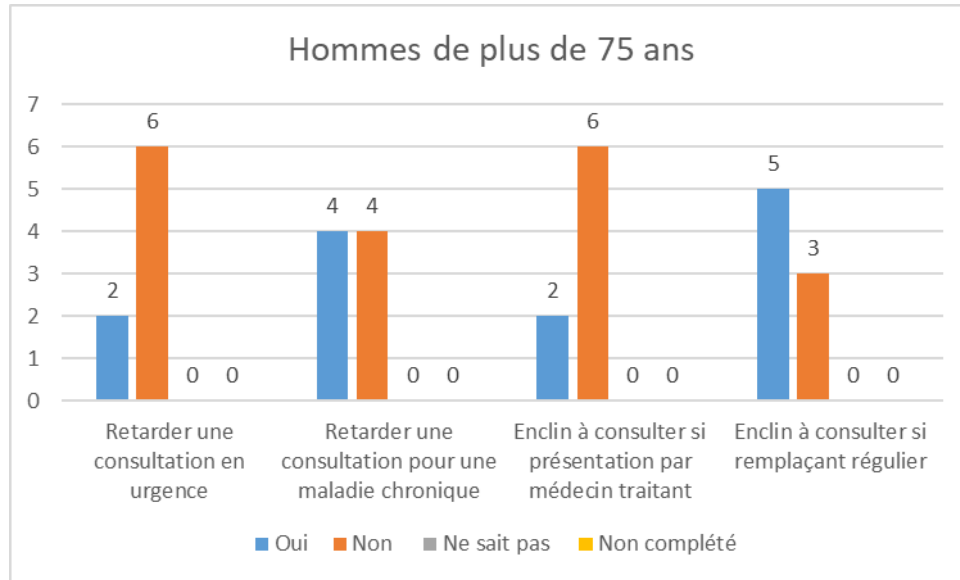


Tableau 46 : Les motifs de retarder une consultation et les motifs pouvant améliorer de consulter un remplaçant pour les hommes de plus 75 ans

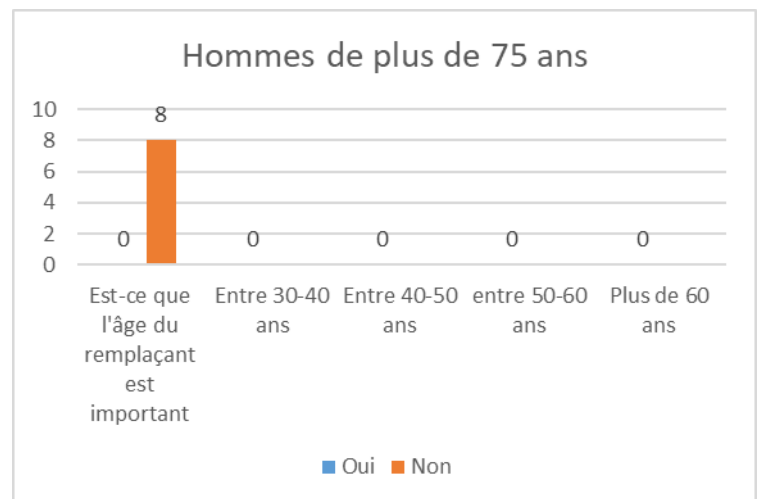
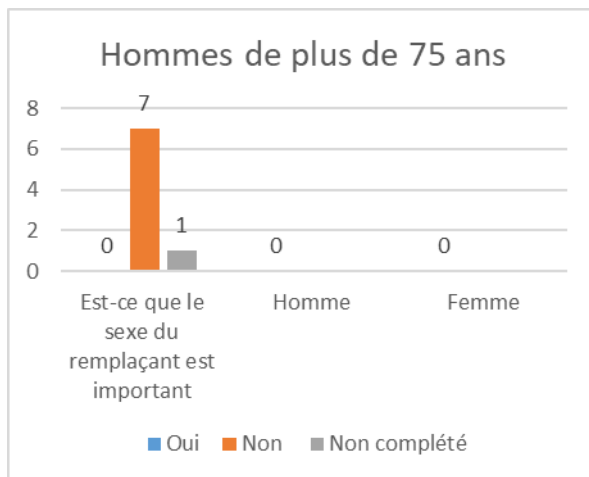


Tableau 47 et 48 : Répartitions des patients de plus de 75 ans en fonction de l'âge et sexe du remplaçant

2.7 Consultation du médecin généraliste remplaçant en fonction du nombre d'années de suivi par leur médecin traitant

Cette partie analyse le ressenti des participants face au médecin remplaçant selon le nombre d'années de suivi par leur médecin traitant.

Pour les patients suivis depuis moins de 5 ans, 74% (N=293) sont prêts à aller consulter le remplaçant. 12,7% (N=40) sont prêts à retarder une consultation en urgence contre 29,2% (N=92) pour retarder une consultation pour une maladie chronique. Pour ce groupe, 65,4% (N=206) sont plus enclins à consulter le remplaçant s'il est présenté par leur médecin traitant et 78,7% (N=248) si le remplaçant est régulier.

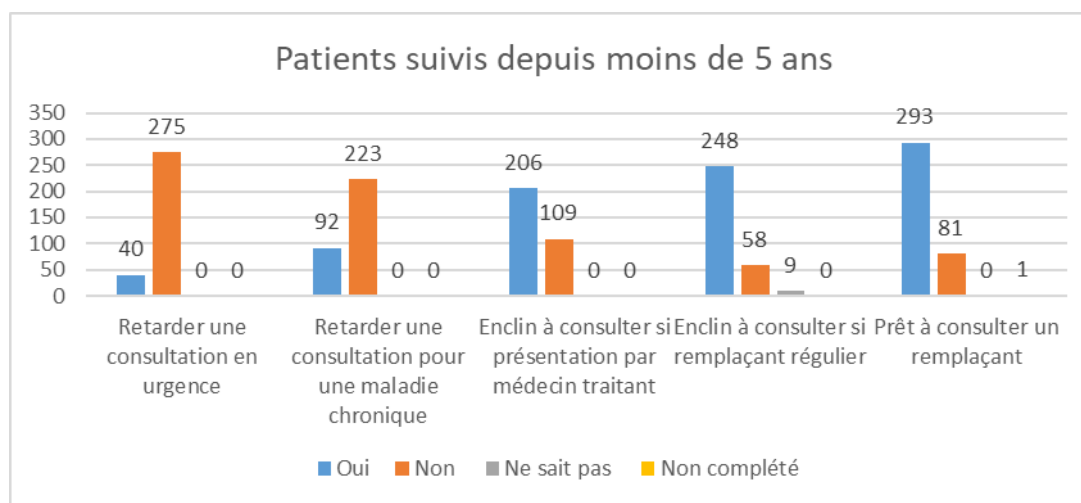


Tableau 49 : Les motifs de retarder une consultation et les motifs pouvant améliorer l'envie de consulter un remplaçant pour patients suivis par leur médecin traitant depuis moins de 5 ans

Pour les patients suivis depuis 5 à 10 ans, 66,4% (N=97) sont prêts à aller consulter le remplaçant. 18,5% (N=27) sont prêt à retarder une consultation en urgence contre 43,2% (N=63) pour retarder une consultation pour une maladie chronique. Pour ce groupe, 67,1% (N=98) sont plus enclins à consulter le remplaçant s'il est présenté par leur médecin traitant et 82,2% (N=120) si le remplaçant est régulier.

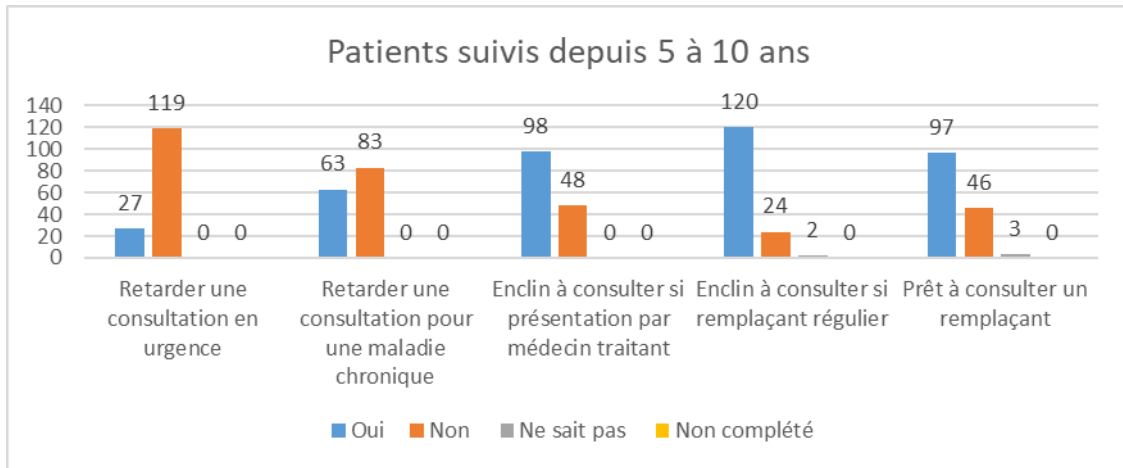


Tableau 50 : Les motifs de retarder une consultation et les motifs pouvant améliorer l'envie de consulter un remplaçant pour patients suivis par leur médecin traitant depuis 5 à 10 ans

Pour les patients suivis depuis 10 à 15 ans, 70,4% (N=95) sont prêts à aller consulter le remplaçant. 16,3% (N=22) sont prêts à retarder une consultation en urgence contre 34,8% (N=47) pour retarder une consultation pour une maladie chronique. Pour ce groupe, 73,3% (N=99) sont plus enclins à consulter le remplaçant s'il est présenté par leur médecin traitant et 85,2% (N=115) si le remplaçant est régulier (Tableau 51).

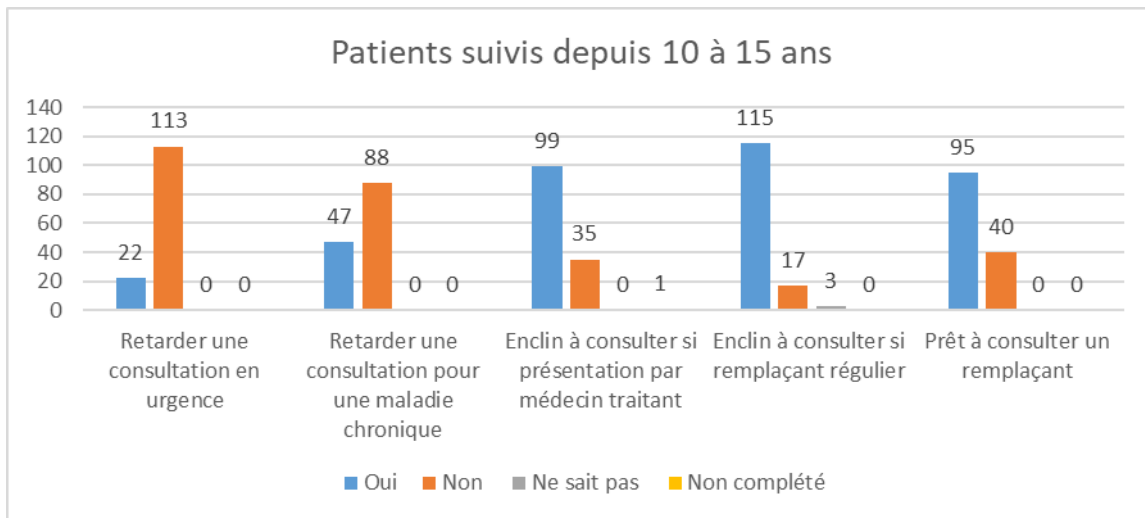


Tableau 51 : Les motifs de retarder une consultation et les motifs pouvant améliorer de consulter un remplaçant pour patients suivis par leur médecin traitant depuis 10 à 15 ans

Pour les patients suivis depuis plus de 20 ans, 75% (N=96) sont prêts à consulter le remplaçant. 19,5% (N=25) sont prêts à retarder une consultation en urgence contre 39,8% (N=51) pour retarder une consultation pour une maladie chronique. Pour ce groupe, 68,7% (N=88) sont plus enclins à consulter le remplaçant s'il est présenté par leur médecin traitant et 87,2% (N=112) si le remplaçant est régulier (Tableau 52).

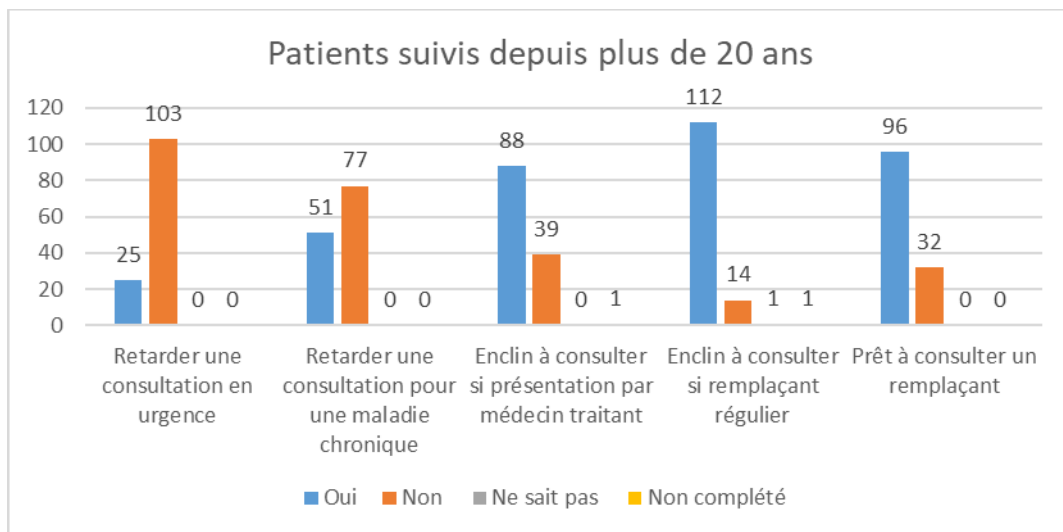


Tableau 52 : Les motifs de retarder une consultation et les motifs pouvant améliorer l'envie de consulter un remplaçant pour patients suivis par leur médecin traitant depuis plus de 20 ans

2.8 Les avantages et freins ressentis par les patients à consulter un médecin généraliste remplaçant

Pour finir nous avons analysé avec les questions 23 et 24, les avantages et freins que ressentent les patients lors d'une consultation avec un médecin généraliste remplaçant.

Les avantages les plus discernés par les participants sont un œil neuf sur leur dossier médical pour 60,1% (N= 436), une continuité de soins avec le médecin traitant pour 49,1% (N= 356), une consultation dans le même cabinet pour 37,5% (N=272) et un remplaçant choisi par le médecin traitant pour 35,9% (N= 260). 6 participants ont coché la réponse « autre » avec comme avantage pour 3 participants, un accès à un rendez-vous avec le médecin remplaçant plus rapide. Pour 2 participants, les remplaçants sont souvent jeunes donc avec de meilleures connaissances et 1 considère que le remplaçant a plus de temps lors de ses consultations.

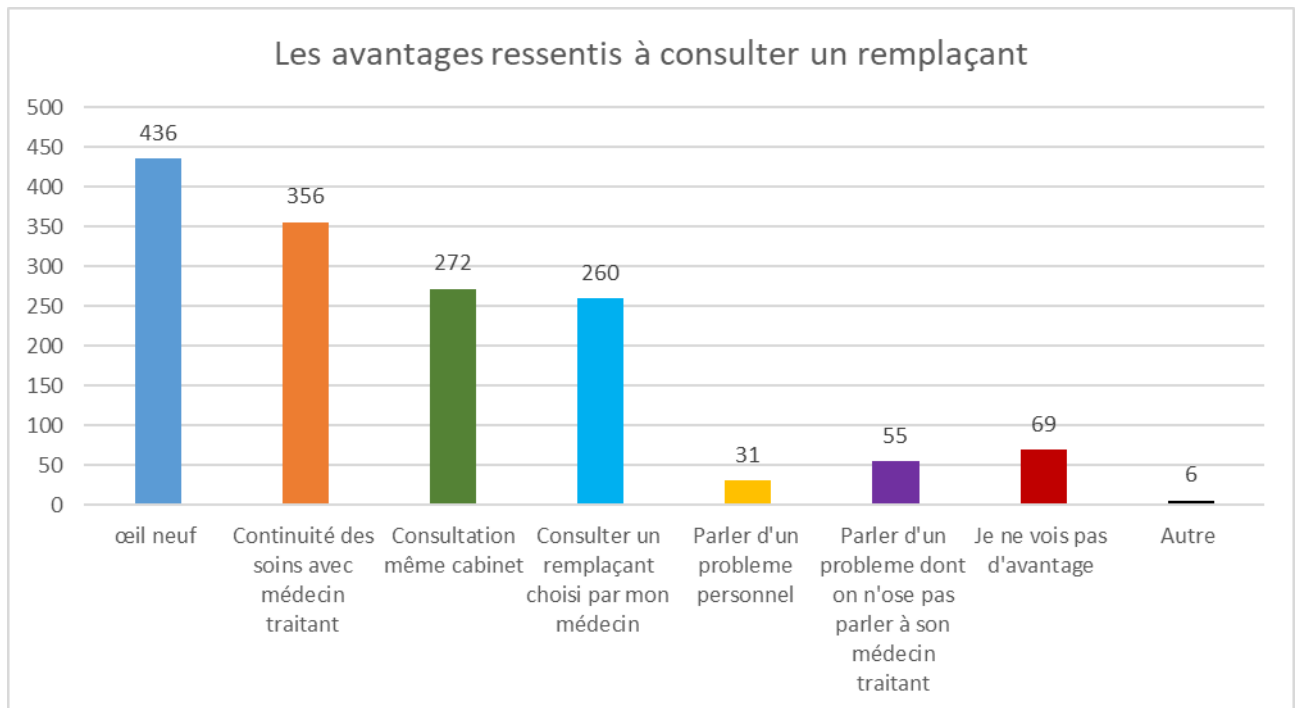


Tableau 53 : Répartition des avantages ressentis par les participants à consulter un remplaçant

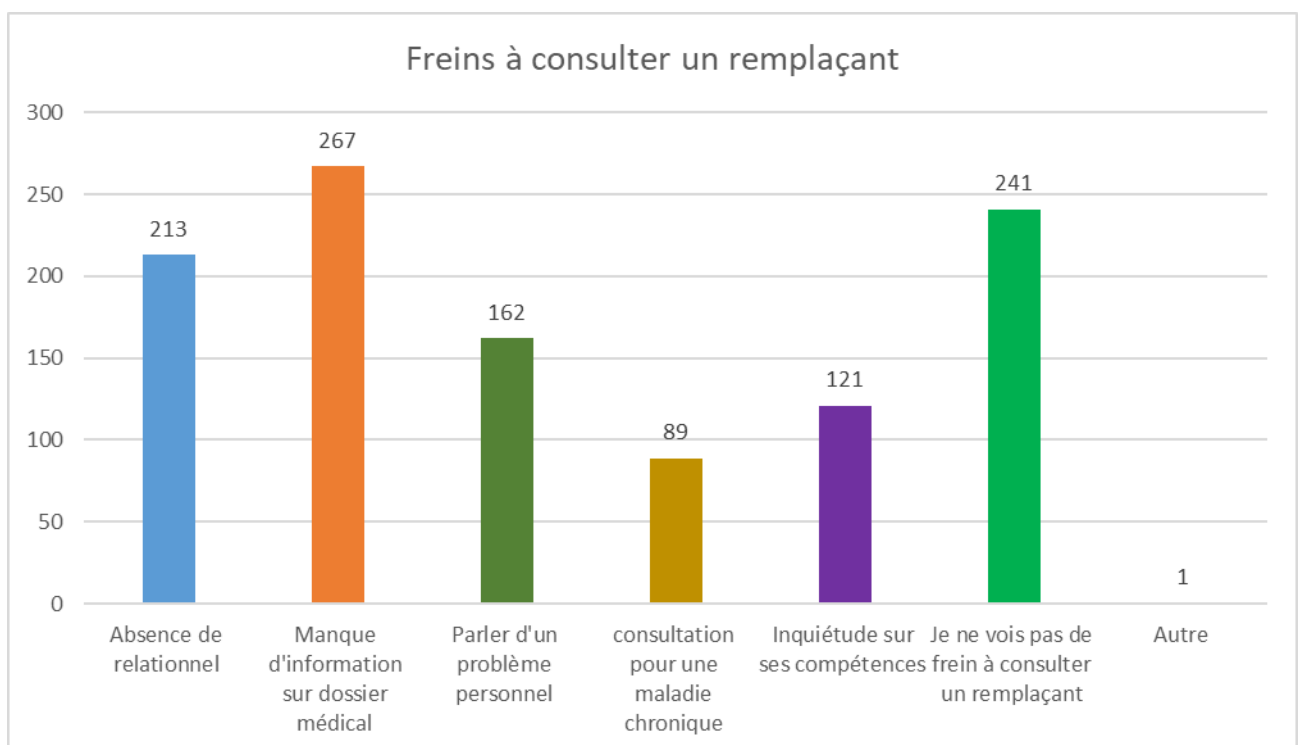


Tableau 54 : Répartitions des freins ressentis par les participants à consulter un remplaçant

Les freins les plus ressentis sont le manque d'information sur le dossier médical pour 36,9% (N= 267), l'absence de relationnel pour 29,4% (N=213) et parler d'un problème personnel pour 22,3% (N=162).

A noter que 121 participants soit 16,7% ressentent une inquiétude sur les compétences du médecin remplaçant.

De plus, 33,2% (N=241) ne ressentent pas de frein à consulter un médecin remplaçant.

Pour finir, 1 participant a répondu « autre » et considère un frein à consulter un médecin généraliste remplaçant pour un suivi psychologique.

3. DISCUSSION

3.1 Les principaux résultats obtenus

Nous avons obtenu 842 réponses au questionnaire : 117 ne répondaient pas aux critères d'inclusion.

L'analyse a ainsi porté sur 725 réponses.

L'échantillon n'était pas divisé de manière équitable entre les femmes et les hommes avec 61,5% de femmes. Une part importante des patients n'avait pas de maladie chronique (81,7%). La part des plus de 60 ans est très faible par rapport à celle des moins de 60 ans.

Selon une enquête de l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques), la population des Alpes-Maritimes en 2018 est composée de 1 086 219 habitants. Les femmes représentent 52,7% de la population. La part des 15-29 ans représente 15,6%. Celle des 30-44 ans 18%. Celle des 45-59 ans 20,1%. Pour les plus de 60 ans, la part des 60-75 ans représentent 18,1% et les plus de 75 ans environ 12,5% (12).

Selon l'ORS (Observatoire Régional de la Santé), en 2017, 157 380 assurés du régime général étaient bénéficiaires d'une Affectation de longue durée (ALD) soit environ 14,4% des assurés des Alpes-Maritimes (13).

Nous avons donc un échantillon représentatif de la population des Alpes-Maritimes sur la part des 18 à 74 ans. Cependant, les plus de 75 ans sont nettement moins représentés dans cet échantillon avec seulement 3%.

La majorité des participants avaient déjà consulté un médecin remplaçant (71,6%).

Dans l'ensemble, une consultation avec le remplaçant est bien perçue par les patients de l'étude. En effet, plus de 90% des participants sont prêts à consulter un remplaçant pour un motif urgent et pour un enfant malade. Même pour un renouvellement d'ordonnance ou le suivi d'une maladie chronique, plus de 2/3 des patients sont prêts à voir le remplaçant en cas d'absence de leur médecin traitant. Ces résultats nous montrent que la majorité des patients du 06 sont favorables à consulter un médecin remplaçant. Cette donnée peut-être en partie expliquée par la satisfaction des participants lors qu'ils ont consulté un médecin généraliste remplaçant. En effet, plus de 92% des patients ayant consulté un médecin généraliste remplaçant sont satisfaits de leur consultation et 87% d'entre eux sont prêts à consulter un autre médecin généraliste remplaçant.

Une relation particulière avec son médecin traitant tend à diminuer l'envie des patients d'aller consulter un médecin remplaçant. Comme le montre les résultats, les patients ayant une relation particulière avec leur médecin traitant, ont plus tendance à retarder une consultation avec le médecin remplaçant. Cette donnée est comparable que ce soit pour un motif urgent (18,6% vs 11,8%) ou pour un suivi de maladie chronique (41,8% vs 25,5%). On peut donc penser que plus le patient est proche de son médecin traitant plus il est difficile pour lui d'aller consulter son remplaçant. Ces patients ajoutent une donnée relationnelle à la consultation médicale comme le montre l'étude (4). De plus, 29,4% des participants ont un frein à consulter le médecin remplaçant dû à l'absence de relationnel.

Dans l'étude, l'augmentation du nombre d'année de suivi par un médecin traitant n'entraîne pas de modification bénéfique ou néfaste au ressenti des patients à consulter un médecin généraliste remplaçant. Effectivement il n'y a pas de différence entre les plusieurs groupes au besoin de consulter un remplaçant. Selon le nombre d'année de suivi, il n'existe pas de différence à retarder ou non une consultation que ce soit pour un motif urgent ou une maladie chronique. En revanche, cette caractéristique a tendance à augmenter le souhait des patients d'avoir à faire au même médecin généraliste remplaçant de manière régulière. Plus le suivi par leur médecin traitant est long, plus ces patients aimeraient avoir le même remplaçant de manière régulière (78,7% pour les patients suivis depuis moins de 5 ans vs 87.5% pour les patients suivis depuis plus de 20 ans).

Parmi les participants de l'échantillon, très peu ont accordé de l'importance au sexe du remplaçant. Effectivement, 41 femmes et 7 hommes ont répondu cela soit seulement 6,6% de l'échantillon. Pour les femmes, 12 préféraient un homme et 29 une femme. Tandis que pour les hommes, 2 préféraient un homme et 5 une femme. A noter qu'il n'y avait pas de différence significative en fonction de l'âge et du sexe du participant. Cette donnée peut être expliquée par le fait que cette question a été posée dans le cadre d'une consultation de médecine générale, nous ne sommes pas rentrés dans des motifs de consultation gynécologique pour les femmes ou urologique pour les hommes. Si cela avait été le cas probablement les chiffres auraient été plus importants comme le montre la thèse qualitative que nous avons réalisée précédemment.

En ce qui concerne l'âge du remplaçant, seulement 11,7% (N=85) des participants y accordent de l'importance. Parmi ces patients, la majorité préfèrent un remplaçant âgé de moins de 50 ans voire de moins de 40 ans. Seulement 14 préfèrent un remplaçant de 50 à 60 ans et 2 pour un remplaçant de plus de 60 ans. Il n'existe pas de différence importante entre les hommes et les femmes ni de différence en fonction de l'âge des patients. On peut dire que les patients préfèrent donc un médecin remplaçant « jeune ». Cette donnée est confortée par l'analyse de la question 21 qui montre que 82% des participants ne pensent pas qu'un médecin jeune soit moins compétent qu'un médecin plus âgé. Le médecin remplaçant apparaît donc comme un jeune médecin avec des compétences solides mais qui doit se perfectionner pour acquérir de l'expérience. Les patients préfèrent donc consulter un médecin remplaçant jeune pour avoir un œil neuf sur leur dossier médical.

Il est important de noter que la présentation du médecin remplaçant et le fait d'avoir un remplaçant régulier permet d'améliorer grandement le regard des patients sur le remplaçant. En effet, les patients sont dans la majorité plus enclins à consulter un remplaçant s'il leur est présenté par leur médecin traitant (67,9%) ou si le remplaçant est régulier (82,2%). Pour la présentation du remplaçant, cela peut s'expliquer par la confiance des patients envers leur médecin traitant. Si celui-ci a choisi ce remplaçant en particulier, c'est qu'il doit correspondre à ses attentes, qu'il doit lui ressembler dans sa pratique. Les patients, comme le montre la thèse de médecine du Dr KONZELMAN (10), veulent un médecin remplaçant similaire à leur médecin traitant mais avec une vision nouvelle sur leur cas. La présentation du remplaçant permet d'appuyer ce sentiment de choix par le médecin traitant et entraîne donc une plus grande confiance envers le remplaçant. Les patients accordent beaucoup d'importance au relationnel avec leur médecin traitant ainsi pour certains ils existent un frein à consulter le remplaçant dû à ce manque de relationnel. C'est pour cela qu'un remplaçant régulier est mieux accepté par le patient car le rencontrer de manière régulière va permettre d'introduire cette notion de

relationnel dans la consultation avec le remplaçant. Le remplaçant n'est donc plus vu comme une simple consultation spécifique mais comme un deuxième médecin titulaire.

Pour finir, il existe un frein notable qui est le manque d'information sur le dossier médical. C'est le frein le plus ressenti par les participants de notre étude avec 36,8% soit 267 patients. Cette donnée était également présente dans notre étude qualitative lors des entretiens semi-dirigés. Ce frein est donc important dans le ressenti des patients. Pourtant de nos jours, avec le dossier médical informatique, les principales des données des patients sont enregistrées sur les différents logiciels médicaux. De plus, selon l'article 45 du Code de déontologie médicale (article R.4127-45 du Code de la santé publique) le médecin doit tenir pour chaque patient un dossier ou fiche d'observation qui comporte les informations nécessaires à la prise en charge et au suivi du patient. La tenue du dossier médical permet au remplaçant d'avoir accès à toutes les informations nécessaires lors des consultations. Mais cette notion n'est pas présente dans l'esprit des patients. Comment pourrait-on améliorer la transmission de cette information aux patients ? La CPAM a entamé un processus de DMP (Dossier médical partagé) mais qui ne fonctionne pas totalement encore. Peut-être qu'une meilleure utilisation du DMP pourrait permettre d'améliorer ce frein.

3.2 Les forces de l'étude

C'est une étude originale réalisée dans les Alpes-Maritimes avec un échantillon de participants variés au point de vue social. C'est une des premières recherches à évaluer le ressenti des patients face au médecin généraliste remplaçant dans les Alpes-Maritimes.

Notre recherche s'est appuyée sur une thèse qualitative pour exprimer les points forts ressentis par les patients lors de 13 entretiens individuels semi-dirigés avec triangulation des résultats.

Plus de 71,6% de l'échantillon soit 521 participants ont déjà consulté un médecin généraliste remplaçant. Cela permet d'améliorer les résultats.

3.3 Les limites de l'étude

Il existe un biais de sélection avec peu de patients de plus de 75 ans et donc un manque de patient avec des maladies chroniques qui représente une part importante dans la patientèle de chaque médecin généraliste installé. Ce manque de patients plus âgé est expliqué par la pandémie de la COVID 19 qui n'a pas permis de diffuser le format papier du questionnaire de manière optimale. La majorité des réponses ont été collectées via le site internet, qui malheureusement ne touche pas ou peu les patients plus âgés.

Certains participants sont des patients de certains MSU (Maître de Stage des Universités) de la Faculté de Nice, il peut donc exister un biais de confusion dû à la méprise entre les internes de médecine générale en stage de SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) avec les médecins généralistes remplaçants.

Il peut exister aussi des biais de mémorisation en cas de consultation ancienne avec un médecin remplaçant. En effet, certains patients peuvent avoir consulté il y a plusieurs années un remplaçant et ne se souviennent plus exactement leurs ressentis lors de cette consultation.

4. CONCLUSION

Depuis plus de 20 ans, il existe une diminution annuelle du nombre de médecins généralistes en France contrairement au nombre de médecins généralistes remplaçants en France qui reste stable. Le remplaçant a donc une place évidente dans le système de soins en ville.

Le remplaçant a depuis longtemps sa place dans le système de soins. Malgré des réticences de certains patients il est assez bien perçu. Il permet de substituer le médecin titulaire pour des consultations d'urgence ou pour des raisons personnelles.

Les résultats de l'étude montrent une vision du patient plutôt optimiste envers le médecin remplaçant dans les Alpes-Maritimes sans distinction de l'âge ni du sexe. Pour un petit nombre de patients pour laquelle l'âge du remplaçant est important, ils préfèrent en général un médecin remplaçant plutôt jeune. Au contraire, les objections à attendre le retour du médecin titulaire vient de la relation particulière qu'ils entretiennent avec ce dernier. Pour pallier le retard de prise en charge de ces patients, une présentation du remplaçant réalisée par le titulaire en amont est une solution à envisager. Un remplaçant régulier est aussi une solution qui peut permettre d'améliorer le suivi des patients lors de l'absence du titulaire. Ainsi la vision du remplaçant sera mieux considérée.

Cette étude a permis de démontrer des points à améliorer pour permettre une meilleure acceptation des patients à consulter le médecin généraliste remplaçant. Notamment la peur du patient sur un potentiel manque de données transmises au remplaçant sur sa santé. Le médecin se doit d'informer les patients de la transmission du dossier médical systématique et sécurisée (papier ou informatisé). De plus, le dossier médical partagé devrait permettre d'améliorer le suivi global des patients et limiter la perte de données entre les différents professionnels de santé. La relation de confiance étant le deuxième point important de cette étude, le médecin titulaire a plus intérêt de faire appel à un remplaçant régulier pour sécuriser le patient.

Annexes

Bonjour, nous réalisons un travail de thèse de médecine sur le ressenti des patients face à un médecin généraliste remplaçant.

Ce questionnaire a pour but d'évaluer l'importance des médecins remplaçant et la vision que les patients ont de celui-ci.

Il consiste à répondre à une trentaine de questions pour évaluer votre ressenti face à un médecin généraliste remplaçant. Il vous faudra moins de 5 min pour le réaliser.

Il sera anonymisé et donc votre nom ne sera jamais cité dans l'étude.

Il s'adresse à tout patient de plus de 18 ans et habitant dans le 06.

Partie A: Question 1

A1. Habitez-vous dans le 06?

Oui

Non

Partie B: Question 2

B1. Avez-vous des maladies chroniques (cancer, diabète, Hypertension...)?

Oui

Non

B2. Quel est votre sexe?

Femme

Homme

B3. Quelle est votre profession?

Etudiant

Retraité

Cadre

Fonctionnaire

Artisan

Commerçant

Sans profession

Chef d'entreprise

Ouvrier

Employé

Profession médicale/Paramédical

Autre

Autre

Partie C: Question 3

C1. Quelle est votre tranche d'âge ?

18-30 ans

31-45 ans

46-60 ans

61-75 ans

> 75 ans

Partie D: Question 4

D1. Avez-vous un médecin généraliste traitant ?

Oui

Non

Je ne sais pas

Partie E: Question 5

E1. Combien de fois allez-vous voir votre médecin généraliste par an ?

0-1 fois

2-3 fois

4-6 fois

> 6 fois

Partie F: Question 6

F1. Votre médecin généraliste a-t-il des associés dans son cabinet ?

Oui

Non

Je n'ai pas de médecin généraliste traitant

Partie G: Question 7

G1. Depuis combien de temps êtes-vous suivi par votre médecin généraliste traitant ?

0-5 ans

5-10 ans

10-15 ans

> 20 ans

Partie H: Question 8

H1. Pensez-vous avoir une relation particulière avec votre médecin généraliste / Vous sentez vous particulièrement attaché à lui ?

Oui

Non

Partie I: Question 9

I1. Si votre médecin généraliste est absent, est-il remplacé par :

Son associé

Un remplaçant

Il n'est pas remplacé

Partie J: Question 10

J1. Si votre médecin généraliste n'est pas là, vous prenez consultation avec :

Son remplaçant

Son associé

Un autre médecin généraliste

Je vais aux urgences

Personne, j'attends le retour de mon médecin généraliste traitant

Partie K: Question 11

K1. Avez-vous déjà eu une consultation avec un médecin remplaçant ?

Oui

Non

Ne sais pas

Partie L: Question 12

Si vous avez déjà vu un médecin remplaçant :

L1. Si vous avez déjà eu un généraliste remplaçant, avez-vous été satisfait de la consultation ?

(Si vous avez répondu Non à la question précédente vous pouvez passer à la question 13)

Oui

Non

L2. Seriez-vous prêt à consulter à nouveau le même remplaçant ?

Oui

Non

L3. Seriez-vous prêt à consulter à nouveau un autre remplaçant ?

Oui

Non

Partie M: Question 13

Si vous n'avez jamais vu de remplaçant, répondez aux questions ci-dessous :

M1. Avez-vous déjà eu l'occasion de consulter un médecin remplaçant mais vous avez refusé ?

Oui

Non

Ne sais pas

M2. Seriez-vous prêt à aller consulter un remplaçant ?

Oui

Non

Partie N: Question 14

N1. Sachant que c'est le remplaçant qui consulte, seriez-vous prêt à retarder une consultation pour un problème aigu/problème récent (infection urinaire, toux, angine...) pour voir votre médecin traitant ?

Oui

Non

N2. Sachant que c'est le remplaçant qui consulte, seriez-vous prêt à retarder une consultation pour le suivi d'une pathologie ou renouvellement d'ordonnance pour voir votre médecin traitant ?

Oui

Non

Partie O: Question 15

O1. Seriez-vous plus enclin à consulter le remplaçant s'il vous a été présenté par votre médecin traitant ?

Oui

Non

Partie P: Question 16

P1. Seriez-vous plus enclin à consulter un remplaçant si c'est un remplaçant régulier ?

Oui

Non

Ne sais pas

Partie Q: Question 17

Si vous êtes une femme :

(Si vous êtes un homme vous pouvez passer à la question suivante en faisant suivant en bas à droite)

Q1. Est-ce que le sexe du remplaçant est important pour vous ?

Oui

Non

Indifférent

Q2. Si oui, vous préférez consulter :

Homme

Femme

Partie R: Question 18

Si vous êtes un homme : (Si vous êtes une femme vous pouvez passer à la question suivante en faisant suivant en bas à droite)

R1. Est-ce que le sexe du remplaçant est important pour vous ?

Oui

Non

Indifférent

R2. Si oui vous préférez consulter :

Homme

Femme

Partie S: Question 19

S1. Est-ce que l'âge du remplaçant est important pour vous ?

Oui

Non

S2. Si oui, vous préférez consulter un remplaçant âgé de :

entre 30-40 ans

entre 40-50 ans

entre 50-60 ans

> 60 ans

Partie T: Question 20

T1. Est-ce que pour vous un âge plus élevé implique une meilleure acquisition des connaissances ?

Oui

Non

Ne sais pas

Partie U: Question 21

U1. Est-ce que pour vous un médecin jeune est moins compétent qu'un médecin plus âgé ?

Oui

Non

Ne sais pas

Partie V: Question 22

Seriez-vous prêt à consulter un médecin remplaçant pour :

V1. Une urgence

Oui

Non

V2. Un problème personnel (Lié au travail, à la famille...)

Oui

Non

V3. Un problème concernant une maladie chronique ?

Oui

Non

V4. Une consultation pour votre enfant malade ?

Oui

Non

Partie W: Question 23

W1. Quels peuvent être, selon vous, les avantages à consulter un médecin généraliste remplaçant ?

Un œil neuf sur votre dossier médical

- Une continuité de soins avec mon médecin généraliste
- Avoir une consultation dans le cabinet que je connais
- Consulter un remplaçant choisi par mon médecin généraliste
- Parler d'un problème personnel
- Parler d'un problème dont je n'ose pas parler à mon médecin traitant
- Je ne vois pas d'avantage à consulter un médecin généraliste remplaçant
- Autre

Autre

Partie X: Question 24

XI. Quels peuvent être, selon vous, les freins à consulter un médecin généraliste remplaçant ?

- Absence de relationnel
- Manque d'information sur votre dossier médical
- Parler d'un problème personnel
- Consultation concernant une maladie chronique
- Une inquiétude sur les compétences du remplaçant
- Je ne vois pas de frein à consulter un médecin généraliste remplaçant
- Autre

Autre

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Bibliographie

1. **Conseil National de l'Ordre des Médecins.** *La démographie médicale.* (2021, 22 juillet). <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>
2. **Conseil National de l'Ordre des Médecins.** *L'étudiant remplaçant.* (2021, 9 juin). <https://www.conseil-national.medecin.fr/etudiants-interne/letudiant-remplacant>
3. **ReAGJIR** (2018, 28 février). *Remplact 3 / Enquête nationale, résultats complets.* <https://www.reagjir.fr/blog/2016/10/10/remplact-3-enquete-nationale-resultats-complets/>
4. **EUZEBE A.** *Freins du patient à consulter un médecin généraliste remplaçant : étude qualitative* – 2018
5. **VALLEE.E.** *Ressenti des patients ayant consulté un interne en SASPAS.* Thèse de médecine ; Bretagne Loire ; 2016
6. **KONZELMAN C.** *Perceptions et représentations du médecin généraliste remplaçant par le patient Etude qualitative.* Thèse de médecine : Paris Diderot ; 2017
7. **BLANCHET.A et GOTMAN.A.** *L'enquête et ses méthodes – L'entretien.* 2^e édition. 2013
8. **FAEDO C.** *Les représentations du médecin généraliste remplaçant par les patients.* Thèse de médecine : Montpellier ; 2018
9. **ORTEGAT A.** *Le médecin généraliste remplaçant a-t-il un impact sur le parcours de santé des patients?* Thèse de médecine : Amiens ; 2017
10. **Le Monde.fr** (2021, 12 juillet). *Médecin généraliste cherche désespérément remplaçant pour cet été.* https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/07/12/medecin-generaliste-cherche-desesperement-remplacant-pour-cet-ete_6087948_3224.html
11. **L'express.fr** (2021, 27 juillet). *Pénurie de médecins remplaçants : «Le mois d'août va être très difficile».* https://www.lexpress.fr/actualite/societe/penurie-de-medecins-remplacants-le-mois-d-aout-va-etre-tres-difficile_2155057.html

RÉSUMÉ

Introduction : Le nombre de médecins généralistes en France ne cesse de diminuer tandis que le nombre de médecins remplaçants est stable. Concernant les médecins généralistes remplaçants, 70% sont des femmes, dont 56% sont thésées et ont en moyenne 31 ans. Le remplacement est une habitude en médecine générale mais les remplaçants sont souvent confrontés à la réticence des patients de venir les consulter. Même si le remplacement est bien perçu par les patients, il existe chez certains des freins. Nous avons donc décidé d'effectuer un travail de recherche sur le ressenti des patients face aux médecins généralistes remplaçants dans les Alpes-Maritimes. Pour cela nous avons réalisé 2 travaux de thèse. La première thèse est une thèse qualitative avec des entretiens semi-dirigés pour obtenir les principales attentes et perceptions du médecin remplaçant par les patients. Avec ces résultats, nous avons réalisé un questionnaire pour effectuer un travail de recherche quantitatif et au plus grand nombre le ressenti des patients face aux médecins remplaçants dans le 06.

Matériel et Méthode : Dans le cadre de cette étude épidémiologique descriptive observationnelle, nous avons interrogé des personnes habitant dans les Alpes-Maritimes de plus de 18 ans. Les données ont été recueillies par auto-questionnaires distribués dans plusieurs centres médicaux du 12 mars 2021 au 30 juin 2021 et en ligne sur LIMESURVEY.

Résultats : Au total, 725 questionnaires ont pu être inclus dans l'étude, avec une répartition inégale entre hommes et femmes (38,5% vs 61,5%), et entre patients avec ou sans maladie chronique (18,3% vs 81,7%). Plus de 71,6% des patients ont déjà vu un médecin remplaçant. Sur les 521 qui ont déjà vu un médecin remplaçant, 92,5% (N=482) ont été satisfaits de la consultation et seulement 7,3% (N=38) n'ont pas été satisfaits. Seulement 3% (N=22) des participants de l'étude ont déjà refusé de voir le médecin remplaçant. Sur les 725 participants, la majorité est très favorable pour consulter un remplaçant pour une urgence ou pour son enfant malade, respectivement 94,6% (N=693) et 91,5% (N=664). Cependant la consultation, pour un problème personnel ou une maladie chronique avec le médecin remplaçant, est moins envisagée avec 66,9% (N=485) pour un problème personnel et 79% (N=573) pour un problème lié à une maladie chronique. Les patients ayant une relation particulière avec leur médecin traitant, ont plus tendance à retarder une consultation avec le médecin remplaçant. Cette donnée est comparable que ce soit pour un motif urgent (18,6% vs 11,8%) ou pour un suivi de maladie chronique (41,8% vs 25,5%). Les avantages les plus discernés par les participants sont un œil neuf sur leur dossier médical pour 60,1% (N= 436), une continuité de soins avec le médecin traitant pour 49,1% (N= 356), une consultation dans le même cabinet pour 37,5% (N=272) et un remplaçant choisi par le médecin traitant pour 35,9% (N= 260). Les freins les plus ressentis sont le manque d'information sur le dossier médical pour 36,9% (N= 267), l'absence de relationnel pour 29,4% (N=213) et parler d'un problème personnel pour 22,3% (N=162).

Conclusion : Le remplaçant a depuis longtemps sa place dans le système de soins. Malgré des réticences de certains patients il est assez bien perçu. Il permet de substituer le médecin titulaire pour des consultations d'urgence ou pour des raisons personnelles. Les patients sont plus enclins à le consulter s'il leur est présenté par leur médecin titulaire ou si le remplaçant est régulier. Le principal frein à consulter le remplaçant est le manque de données sur leur dossier médical. Il semble important de donner plus d'informations sur la tenue des dossiers médicaux pour limiter ce frein. Dans le 06, les patients accordent peu d'importance à l'âge ou au sexe du remplaçant.