



HAL
open science

Le ressenti des patients face à un médecin généraliste remplaçant. Partie 1 : étude qualitative

Gauthier Maxime Andrieux

► **To cite this version:**

Gauthier Maxime Andrieux. Le ressenti des patients face à un médecin généraliste remplaçant. Partie 1 : étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03369869

HAL Id: dumas-03369869

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03369869v1>

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.



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR

FACULTÉ
DE MÉDECINE

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

Gauthier Maxime ANDRIEUX

Né le 13 Juin 1990 à Avignon

**Le ressenti des patients face à un médecin généraliste
remplaçant :**

Partie 1 : Etude qualitative

Membres du jury :

Président : Monsieur le Professeur Patrick BAQUÉ

Assesseurs : Madame la Professeure Brigitte MONNIER
Madame le Docteur Tiphonie BOUCHEZ

Directrice de thèse : Madame le Docteur Carol Anne BOUDY

Co-directeur de thèse : 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

**Pédagogie
Recherche
Etudiants**

**Pr. ALUNNI Véronique
Pr. DELLAMONICA jean
M. JOUAN Robin**

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)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR 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)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
M.	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)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	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 Traumatologie (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 ; Médecine d'urgence (48.01)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	VANBIERVLIEET Geoffroy	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	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI 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)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)

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

Remerciements

Au Professeur Patrick BAQUÉ

Je vous remercie d'avoir accepté de présider le jury de cette thèse. Veuillez recevoir l'expression de ma haute considération et soyez assuré de mon profond respect.

A la Professeure Brigitte MONNIER

Merci d'avoir accepté d'être dans le jury de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Au Docteur Tiphonie BOUCHEZ

Merci de juger ce travail de thèse. Je vous prie de croire à l'expression de mes sentiments respectueux.

Au Docteur Carol Anne BOUDY

Merci d'avoir accepté de me suivre sur ce projet sans hésitation. Les multiples rendez-vous et entretiens m'ont permis de réaliser au mieux ce projet.

Au Docteur Johann TETART

Un immense merci pour ton aide lors de cette étude. Ton aide à été précieuse et très instructive. Ta disponibilité, tes conseils, tes corrections ont été pour moi quelque chose de motivant et de rassurant. Merci beaucoup.

A ceux qui m'ont aidé pendant ce travail

Merci au Dr V.GUERVILLE pour son aide lors du recrutement, merci à toutes les personnes ayant répondu aux entretiens rendant ce travail possible. Merci à mes correcteurs.

Une belle vie est construite avec de belles relations

Romain : A toi mon Ninou qui me soutient et me fait grandir. Tu as réussi à me comprendre, me cerner et dieu sait que ce n'est pas chose aisée. Sans toi, je ne serais pas devenu l'homme que je suis. J'ai hâte de continuer notre vie ensemble. Je t'aime.

Kerwan : A mon ami du quotidien, aussi bien dans les sorties, le sport que pour le boulot. Impossible de penser à quelqu'un d'autre pour réaliser ce travail. Pauline, merci de nous avoir supportés avec Kerwan pendant tout cet internat, et surtout, durant la rédaction de la thèse. Hâte que la petite Olivia puisse nous rejoindre dans nos sessions « Piapia ».

Ma famille :

Maman, Papa, un paragraphe ne saurait résumer tout l'amour et l'admiration que je vous porte. Vous avez toujours été présents pour moi, dans les bons et les mauvais moments. Je vous aime, inconditionnellement.

Laure, Guillaume et Grégoire (ainsi que Michael, Elisa, Juliette et Adèle). A vous qui m'avez orienté en médecine (Non je ne reprendrai pas le cabinet de papa), qui m'avez toujours (plus ou moins) supporté pendant mes sauts d'humeur ou mes moments de doute Merci !!! Je vous aime fort.

A Mamy. Toi qui a toujours eu hâte que je te raconte mes avancées, mes formations, mes stages ... Merci pour ton enthousiasme. Je t'embrasse.

Les tatas, tontons, cousines, cousins ... Vous êtes beaucoup trop nombreux pour que je vous cite tous, mais je vous embrasse. Vous avez participé à mon devenir et je vous en remercie.

Marraine et Parrain : A croire que j'étais prédestiné à devenir médecin généraliste. Merci de m'avoir accompagné et d'être toujours présents pour moi.

Ma belle-famille : On ne choisit pas sa belle-famille, mais je peux largement dire que j'ai gagné le gros lot. Merci à vous pour votre support dans nos projets avec Romain. Merci à Jeremy d'être un beauf au top malgré ta fragilité légendaire. Entre les sorties bateaux, les festochs, les bringues ... c'est que du bonheur. Et merci à Alexia de nous supporter au quotidien, enfin, surtout Jeremy. Je vous embrasse tous.

Mes amis d'Avignon : J'aurai pu vous mettre dans la case famille, c'est tout comme. Quasiment 20 ans qu'on se connaît. Votre support pendant toutes mes années d'études – *et il y en a eu* - m'a été précieux. Je vous aime tous. Et bien sûr, merci à toutes les valeurs ajoutées qui vous comblent et complètent si bien notre groupe.

Mes amis de Lyon : Partir après ma licence de STAPS n'était pas chose aisée, mais vous m'avez tous soutenu et motivé. Merci à vous et j'espère à bientôt !

Mes amis de Nîmes :

Léo et Vincent. Vous comptez énormément pour moi, vous le savez. J'ai vraiment hâte que vous veniez vous installer à Aix-en-Provence pour qu'on puisse se voir plus souvent. Bisous les poupées.

Au Pâté Club. Entre les férias, les voyages et les mariages, c'est que du bonheur. Malgré nos caractères, bien différents, nous arrivons à nous retrouver et à profiter des moments. J'espère en vivre encore bien d'autres !

Marie. Pour toutes les soirées, les festivals, les W.E, merci pour ta présence. J'espère manger encore plein de baby carotte avec toi !

A Julie, Steffy, Cécile, Chloé. Qu'est-ce que j'ai rigolé grâce à vous durant les études à Nîmes, et même après. *Mimichat forever. Pardon mon french.* Et aussi merci à Adrien, mon ratoune, mon ex-coloc, tu es et resteras une personne qui compte beaucoup pour moi. A Nico, même si tu ne supportes pas mes blagues pourries (un jour, tu rigoleras) et à Guillaume.

Mes co-internes :

Coralie, Rayana (et Céline), Morgane (et Ken), Anaïs (et Steven), Pierre. Merci de m'avoir régalié pendant cet internat, tant sur les soirées qu'en-dehors –*Ola!*-. J'ai perdu quelques points de vie grâce à vous mais, je ne regrette absolument rien !

A Margaux. De notre première rencontre lors du WEI, à ce jour, que de bons moments passés avec toi. Hâte de voir la saison 60 d'Elite dans notre EHPAD.

A Elise et Mickael « la bouffe tout » et « le fouilleur d'épave ». Merci pour les soirées jeux, les brunchs et les journées plage. Vivement qu'on découvre de nouveaux jeux autour d'une bonne bouteille.

Julie, Léa, Johanna, Mona, Eva (x2), Morgane, Marie-tiph, Manon, Mag, Tiphaine, Baptiste, Yoann, Hatem, Arnaud, Florian, Romain. Merci à vous pour m'avoir fait rigoler pendant les stages, les GEASP, les séminaires et surtout pendant les soirées !

A Marine, Agathe, Margaux, Laure, Marie, Justine, Odélia ... juste un mot résumera notre stage – plus que parfait – aux urgences ...

⇒ YAAAAAAAAAAAAaaaaaahhhhhh !!!!

Au Cross-fit Dufit qui m'a permis de découvrir ce que transpirer voulait vraiment dire, merci à Camille, Laura et Remy

Au niçois :

A Mia, Pauline, Céline, Aurore, Max, Pierre, pour tous ces moments passés avec vous, vous êtes vraiment au top. Je vous embrasse fort !

A Camille, Amélie, Aurore, ainsi que vos hommes, merci pour les bons moments passés ensemble. J'espère vraiment qu'on pourra se revoir avant l'été prochain !!

Au cabinet :

Merci à Jean-pierre, Jean-Louis, Edouard, Ariel, Fabien ainsi qu'à Nicole et Christelle, de m'avoir accueilli parmi vous. Vivement que cette nouvelle aventure commence.

A Benny

A toutes les personnes que j'ai croisées durant mes études.

A tous les oubliés et à toutes celles et ceux qui n'iront pas plus loin que cette page ...

Table des matières

I. Introduction : -----	6
II. Matériel et méthode : -----	7
A. Type d'étude -----	7
B. Méthode -----	7
C. Population étudiée -----	8
1. Critères d'inclusion -----	8
2. Critères d'exclusion -----	8
3. Recrutement -----	8
D. Guide et déroulement de l'entretien -----	9
E. Recueil des données -----	9
III. Résultats : -----	10
A. Description de la population étudiée -----	10
B. Le ressenti des patients face à un médecin généraliste remplaçant -----	11
1. Les attentes envers le remplaçant -----	11
2. Les attentes face à la consultation-----	15
3. Les attentes face au médecin traitant-----	22
IV. Discussion : -----	24
A. Principaux résultats face à la littérature. -----	24
B. Force de l'étude -----	26
C. Biais -----	27
1. Sélection -----	27
2. Confusion -----	27
3. Mémorisation -----	27
4. Subjectivité -----	27
D. Hypothèses -----	28
V. Conclusion : -----	29
VI. Abréviations -----	30
VII. Bibliographie : -----	31
VIII. Annexes -----	32
A. Guide d'entretien -----	32
B. Extrait des verbatims -----	33
IX. Serment d'Hippocrate -----	40

I. Introduction :

En 2021, le nombre de médecins généralistes a baissé de 0.9% comparé à 2020 (86102 en 2020 contre 85364 en 2021). Selon les estimations du conseil national ⁽¹⁾, cette baisse pourrait se poursuivre jusqu'en 2025 pour arriver jusqu'à 82018 médecins. Ces praticiens sont hétérogènes selon leurs activités, leurs âges et leurs sexes. Au premier janvier 2020, parmi les médecins généralistes en activité régulière, 51.5% étaient des femmes, et 26% étaient âgés de 60 ans ou plus.

Un médecin généraliste remplaçant doit être inscrit à l'Ordre des médecins ⁽²⁾. Actuellement, des internes en médecine peuvent demander leur licence de remplacement après avoir effectué trois stages dont celui d'urgence et chez le praticien de niveau un.

Selon l'Atlas du CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) en 2016, le nombre de médecins généralistes remplaçants (MGR) était de 5764, dont 1900 de moins de 34 ans. Parmi cette tranche d'âge, 72% étaient des femmes. L'âge moyen des médecins généralistes remplaçant était de 34 ans (31.7 selon l'étude Remplact 3 en 2016 ⁽³⁾). Sur la totalité des médecins remplaçants, 11% sont encore internes et 44% n'ont pas soutenu leur thèse.

L'idée de cette recherche a commencé avant les premiers remplaçants du chercheur. Celui-ci, en sondant les patients concernant leurs ressentis, a pu découvrir une disparité des avis envers les médecins généralistes remplaçants. Que ce soit concernant le sexe de celui-ci, son âge ou bien même ses compétences, les avis étaient assez disparates selon les personnes.

Plusieurs travaux ont déjà été réalisés sur les freins concernant la consultation d'un médecin remplaçant ⁽⁴⁾, ou la consultation d'un interne en SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) ⁽⁵⁾ mais ils ne rentrent pas dans le ressenti propre du patient. L'étude sur les *Perceptions et représentations du médecin généraliste remplaçant par le patient*, réalisée à Paris en 2017, a montré que le médecin remplaçant était accepté sur le plan médical mais que celui-ci devait surtout trouver sa place propre dans la société ⁽⁶⁾. Cette étude comprenait 8 entretiens individuels.

L'objectif principal de notre étude est de rechercher les ressentis des patients avec le médecin généraliste remplaçant, tant sur le plan relationnel, intellectuel ou de prise en charge.

II. Matériel et méthode :

Cette étude s'est déroulée en deux parties :

- Une étude qualitative, avec des entretiens semi dirigés, à Nice.
- Une étude quantitative, d'environ 30 items, tirés des résultats de l'étude qualitative, réalisée sur le département du 06, par un autre chercheur avec une population d'environ 700 patients.

A. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative, qui permet de mieux prendre en compte les opinions des patients interrogés. Les entretiens permettent ainsi de comprendre les perceptions, l'expérience personnelle et les attitudes des patients.

B. Méthode

L'étude s'est déroulée via des entretiens semi-structurés, en se basant sur un guide d'entretien ^(annexe 1) dont les items étaient interchangeables, pour éviter un biais de subjectivité et permettre à l'interviewé de ne pas être coupé dans son discours. Au fur et à mesure des entretiens, et grâce aux triangulations, avec les autres chercheurs, nous avons pu affiner les questions de relance du guide.

C. Population étudiée

1. Critères d'inclusion

Nous avons décidé d'interroger des personnes consultant un médecin généraliste sur la ville de Nice, à partir de 18 ans sans limite d'âge supérieur, autorisant l'enregistrement audio de l'entretien.

2. Critères d'exclusion

Les patients mineurs, ou ceux ayant déjà consultés avec le meneur de l'entretien pour éviter tout biais de subjectivité, ont été exclus.

3. Recrutement

Un médecin maître de stage universitaire (MSU) investigateur a inclus des patients le consultant. Par la suite, d'autres patients, non suivis par un MSU ont aussi été inclus dans l'étude, par le réseau personnel des chercheurs.

Les interviewés ont d'abord été contactés par téléphone pour convenir d'un rendez-vous en face à face, dans un lieu choisi par le patient lui-même. Le recrutement s'est déroulé sur une période d'un mois entre août et septembre 2020.

D. Guide et déroulement de l'entretien

Avant de commencer les interviews, nous avons mis en place un guide d'entretien avec les autres chercheurs de l'étude ⁽⁷⁾. Celui-ci s'orientait principalement sur les caractéristiques du médecin remplaçant (âge, sexe), le ressenti des connaissances de celui-ci par le patient et les motifs de consultations.

Chacun a été enregistré via le dictaphone d'un téléphone mobile. Les entretiens se sont déroulés sur la période entre le 20/08/2020 au 26/10/2020, ils ont duré de 08 minutes à 22 min, avec une médiane de 18 min.

Nous avons mis en place une triangulation des données tous les quatre entretiens, donc trois au total, pour permettre d'améliorer ce guide et qu'il soit le plus représentatif possible. Ainsi, nous avons mis en relation nos analyses d'entretiens, pour définir les points forts et pouvoir ainsi améliorer le questionnaire. Les triangulations se déroulaient en face à face, avec deux autres analystes, après retranscription des interviews en version papier.

E. Recueil des données

Chaque entretien a été retranscrit et anonymisé via le mode VERBATIM de Word®. Après trois triangulations, nous avons atteint la suffisance théorique avec le 13^e entretien et avons décidé d'arrêter les interviews. 2 entretiens n'ont pas été réalisés pour éviter une redondance inutile des informations.

III. Résultats :

A. Description de la population étudiée

Durant cette étude, nous avons pu interviewer 13 personnes, sur 15 contactés, avant d'arriver à la suffisance théorique pour l'analyse des données. Nous n'avons pas noté le nombre de patients ayant refusé de faire l'entretien chez le MSU, car celui-ci le proposait directement à des personnes susceptibles d'être intéressées.

- 8 patients venants du MSU : 5 femmes, 3 hommes
- 5 patients venants de médecins généralistes non MSU : 2 femmes, 3 hommes

Entretien	Sexe	Age	Ayant un médecin traitant	Médecin traitant MSU	Maladie chronique	A déjà consulté un médecin remplaçant	Profession
1	Femme	22	Oui	Oui	Non	Non	Etudiante
2	Femme	65	Oui	Oui	Oui	Oui	Maitresse de maison
3	Femme	40	Oui	Oui	Non	Non	Psychologue
4	Femme	72	Oui	Oui	Non	Oui	Retraitée
5	Homme	67	Oui	Oui	Oui	Oui	Retraité
6	Homme	61	Oui	Oui	Non	Oui	Instituteur
7	Homme	46	Oui	Non	Non	Oui	Technicien
8	Femme	43	Oui	Non	Oui	Oui	Enseignante
9	Homme	61	Oui	Oui	Oui	Non	Soudeur
10	Femme	58	Oui	Oui	Oui	Oui	Comptable
11	Homme	62	Oui	Non	Oui	Oui	Commerçant
12	Homme	27	Oui	Non	Non	Oui	Technicien
13	Femme	26	Oui	Non	Oui	Oui	Professeure

L'âge médian était de 50 ans, allant de 22 ans à 72 ans. 53.8% des patients étaient atteints de maladie chronique et 61.5% étaient suivis par un MSU.

Sur l'ensemble de l'échantillon, 76.9% avaient déjà eu au moins une consultation dans leur vie avec un médecin généraliste remplaçant.

B. Le ressenti des patients face à un médecin généraliste remplaçant

A la fin des différents entretiens, nous avons pu trianguler une dernière fois les informations pour en sortir les différents verbatims ^(annexe 2) qui nous paraissaient les plus marquantes.

Ainsi, nous avons réussi à classer les points importants concernant le ressenti des patients face à un médecin généraliste remplaçant. Ceux-ci se classent en 3 parties :

- *Les attentes envers le médecin remplaçant*
- *Les attentes de la consultation*
 - o *Les motifs*
 - o *Le déroulement*
- *Les attentes face au médecin traitant*

1. Les attentes envers le remplaçant

Une des premières questions posées lors de l'interview était « Quelles sont vos attentes face à un médecin généraliste remplaçant ? ». Mais au bout de quelques entretiens, nous nous sommes rendu compte qu'il fallait d'abord faire préciser aux patients, ce qu'était, selon eux, était un médecin généraliste remplaçant.

Pour certains, le MGR est forcément un jeune médecin, qui n'a pas encore les moyens de s'installer, qui doit finir sa formation et apprendre en remplaçant.

⇒ *Entretien 11 : « Un médecin généraliste remplaçant, la première chose qui me vient à l'esprit c'est que c'est un débutant qui n'a pas encore son cabinet et qui fait ses armes sur le tas, ça c'est ma première idée. »*

Par ailleurs, nous avons pu entendre, que le MGR serait une personne ayant envie de plus de liberté qu'un médecin généraliste installé (MGI), du fait de ne pas avoir de contrainte vis-à-vis du cabinet ou même d'une patientèle fixe.

⇒ *Entretien 12 :« Admettons que la personne se dit que pendant 2 semaines elle ne fait pas de remplacement, admettons qu'elle veut aller en vacances ça sera plus simple que la personne qui, on va dire est implantée. »*

a. L'expérience et la connaissance

Le deuxième point qui nous est apparu lors des entretiens s'oriente plus sur les acquisitions du MGR. La majorité des patients interrogés valident que celui-ci possède la connaissance, mais pas l'expérience.

⇒ *Entretien 9 :« Si au bout de 9 ans la personne ne connaît pas son métier, c'est chaud. Je pense qu'au bout de 9 ans quand même les compétences sont là, peut-être pas l'expérience mais les compétences sont là. »*

Même si l'expérience s'acquiert avec l'âge, pour la plupart des patients, il en ressort quand même une confiance en l'acquisition des connaissances et en la formation. Les différents entretiens montrent une validation des acquis, grâce notamment aux diplômes.

⇒ *Entretien 6 :« Moi, je vais chez un praticien, j'ai bêtement confiance dans les diplômes, c'est à dire qu'un gars qui a eu son diplôme pour moi, qu'il soit homme, femme, jeune, vieux, il est digne de confiance. »*

b. Nouvelle formation / Œil neuf

En plus de la validation des acquis, il est ressorti que l'œil neuf du MGR était souvent accepté, et ce, plutôt positivement. Que ce soit sur le plan pratique, ou même relationnel, le médecin amène un renouveau, qui permet au patient d'être vu sous un nouvel angle.

⇒ *Entretien 2 : « Vous venez avec d'autres façons de faire, de nouvelles façons de travailler qui peuvent être appréciables. »*

⇒ *Entretien 4 : « Un remplaçant a obligatoirement moins d'expérience qu'un médecin qui est là depuis 30 ans ... mais il a d'autres choses, d'autres façons d'aborder aussi. »*

Certains patients considèrent le MGR comme une solution à un problème ancien ou incompris, parfois délaissé par le médecin traitant.

⇒ *Entretien 4 : « Et c'est vrai aussi que voir un autre médecin, quelques fois, ça peut débloquer des situations. Vous avez des problèmes, le médecin à beau chercher, etc. Et puis un autre médecin peut trouver. »*

c. L'âge du remplaçant

Un point important concerne aussi l'âge du MGR. Cité dans tous les entretiens, celui-ci peut parfois apparaître comme une barrière qui bloquera la compréhension et la possibilité de dialoguer plus ouvertement avec son patient.

⇒ *Entretien 1 : « ... Il peut y avoir une fracture entre les 2 générations qui fait que ce n'est pas facile de se faire comprendre. »*

Par ailleurs, les jeunes médecins venant de finir leurs études sont souvent à jour des nouvelles recommandations tandis qu'un médecin plus âgé sera, moins à jour, plus habitué à faire ses consultations sans prendre en compte les mises à jour

⇒ Entretien 10 : « *Je ferais plus confiance à un jeune qu'à une personne qui a 20 ou 30 ans de plus et qui ... fait une médecine ancienne finalement. Parce que l'évolution elle s'est faite aussi dans les universités. Y'a toujours des nouveautés.* »

Certains quant à eux, préfèrent avoir en face d'eux un médecin plus mûr en âge, qui apporte selon eux une réassurance du fait de son expérience.

⇒ Entretien 3 : « *Trop jeune je n'aime pas, je préfère plus âgé, au-delà de 50 ans.* »

d. Le sexe du remplaçant

Le dernier point abordé concernant les caractéristiques du MGR était le sexe de celui-ci. Certains patients ont évoqué le fait d'être attaché au fait que le remplaçant soit une personne du même sexe que leurs médecins traitants.

⇒ Entretien 1 : « *Comme j'ai choisi une femme en médecin traitant c'est que je n'ai pas envie de voir un homme.* »

Cependant, pour la majorité, le sexe n'intervient absolument pas dans la balance. Pour eux, le diplôme et les compétences sont une priorité.

⇒ Entretien 7 : « *En face de moi, je n'ai ni un homme ni une femme mais un médecin.* »

2. Les attentes face à la consultation

La consultation est un point souvent abordé durant les entretiens, nous avons décidé de le classer en deux sous-parties que sont :

- Les motifs de consultation avec un MGR
- Le déroulement de la consultation

a. Les motifs

Urgence

Les intervenants ont pour la majorité acceptés le fait de consulter le MGR s'il y avait nécessité de voir un médecin de façon urgente.

⇒ Entretien 5 :« *Pour l'urgence, pas de problème, là je vais chez le remplaçant si je n'ai pas le choix, je ne vais pas attendre 8 jours. »*

Les situations nécessitant un traitement ou une consultation rapide entraînent une autorisation chez certains patients, qui préfèrent d'habitude attendre leur médecin traitant.

⇒ Entretien 4 :« *...Quand je prends un rendez-vous qui n'est pas urgent, si on me dit que c'est un remplaçant, il m'est arrivé de reporter le rendez-vous...* »

Personnel

Concernant les problèmes personnels (familiaux, maladie chronique), les patients sont souvent attachés à attendre leur MGI plutôt que de consulter le MGR.

⇒ Entretien 8 : « *Mais si j'y vais pour quelque chose de sérieux c'est vrai que ça me gênerait un petit peu que ce jour-là il ne soit pas là et que j'ai affaire à un médecin remplaçant.* »

Lors d'une consultation trimestrielle (renouvellement d'ordonnance), plusieurs patients n'ont évoqué aucune gêne ou regret à voir le MGR.

⇒ Entretien 5 : « *J'arrive là-bas, ce n'est pas elle, c'est une autre ... mais ça ne me dérange pas car neuf fois sur dix c'est pour renouveler mes cachets habituels.* »

Dépistage

Très peu de patients ont mentionné avoir été questionnés sur les dépistages, et peu d'entre eux auraient été enclins à réaliser un dépistage avec le médecin remplaçant.

⇒ Entretien 4 : « *Parler du dépistage du cancer lorsque c'est un remplaçant ? Honnêtement je vais attendre le médecin titulaire.* »

Gynécologie/Urologie

Au cours des entretiens, nous avons posé la question concernant les consultations intimes (gynécologique/urologique/proctologique). Différentes visions ont encore été énoncées selon le sexe du remplaçant, son âge ou bien encore le caractère urgent.

⇒ Entretien 12 : « C'est vrai que si ça fait longtemps que l'on est suivi pour un problème très intime, c'est vrai que j'aurais plutôt tendance à attendre mon médecin habituel mais après si c'est vraiment urgent et que je suis dans l'impasse ça ne me dérange pas »

⇒ Entretien 13 : « Si je viens pour « des problèmes de fille » on va dire, vu que mon médecin traitant est une femme on a toujours discuté librement avec elle peut-être si je suis confrontée à un médecin remplaçant et que c'est un homme, je ne vais pas avoir la même facilité pour en parler avec lui car je vais me sentir plus gênée, plus bloquée »

b. Le déroulement de la consultation

Hormis le but de la consultation, le déroulement de celle-ci fut assez présent lors des entretiens. Nous avons décidé de classer cette partie en différentes sous-parties, pour bien discerner les points positifs et négatifs selon les patients interviewés.

Le suivi de dossier

Le premier point qui revenait assez régulièrement s'orientait sur la connaissance du parcours du patient et de sa vie. Beaucoup de patients reprochent au MGR de ne pas connaître leur histoire, leur vie.

⇒ Entretien 5 : « Ce que je n'aime pas avec un remplaçant c'est qu'il ne vous connaît pas ... donc il faut expliquer votre train de vie. »

⇒ Entretien 3 : « Un médecin traitant pour moi c'est quelqu'un qui connaît toute ma vie ... quelqu'un à qui je n'ai pas besoin de tout réexpliquer. »

Le fait de devoir raconter son histoire, à nouveau, entièrement à une autre personne pose souvent problème.

⇒ Entretien 2 : « *Je craignais de devoir répéter mon parcours médical.* »

Le relationnel

L'affect, le relationnel est primordial durant une consultation. Que le remplaçant ait le même caractère que le médecin traitant ou pas, l'interaction est importante pour une bonne consultation.

Il est ressorti plusieurs fois que, le MGR devait si possible s'ouvrir un peu plus au social du patient, et pas uniquement, à la problématique principale de sa consultation.

⇒ Entretien 9 : « *Il faut que la personne soit posée, tranquille, souriante, qu'il discute aussi, ne pas faire son boulot de médecin il faut aussi qu'il prenne un petit peu de temps à discuter, à parler.* »

Certains patients étaient même plus enclins à consulter un médecin remplaçant du fait de sa nouveauté, son nouveau regard, qui change selon eux de la vision de leur médecin traitant habituel.

⇒ Entretien 10 : « *Des fois, ils prennent plus de temps que les médecins, parce que comme ils rentrent dans le métier ils sont plus... comment on peut dire... ils prennent le temps pour découvrir, pour poser des questions, voir le bon diagnostic, essayer ceci ou cela. Ils prennent plus de temps. Le médecin traitant vous connaît déjà plus ou moins donc ça va aller plus vite.* »

Le niveau d'intimité entre le médecin traitant et le patient joue en partie dans la communication, dans le relationnel, que le médecin remplaçant n'aura pas forcément avec certaines personnes.

⇒ Entretien 5 : « *Moi je pars du principe qu'un médecin c'est un médecin ... il est évident que votre médecin personnel c'est plus intime, il vous connaît bien, mais après si c'est un autre médecin ça ne me dérange pas.* »

La consultation

L'aspect technique aussi est entré en compte durant les entretiens. Plusieurs patients ont annoncé avoir « préféré » la consultation avec le remplaçant car celui-ci prenait plus le temps, utilisait des techniques rassurantes envers la personne. Certains expliquaient que le remplaçant parlait de façon plus calme que le médecin traitant, qu'il utilisait ses tests (streptotest/tensiomètre/saturomètre).

⇒ Entretien 7 : « *Plus efficace dans ses recherches que mon médecin traitant parce que plus au fait déjà et plus réactive et elle poussait un peu plus le diagnostic, avec mesure de la tension tout ça ... que l'autre ne m'a jamais pris la tension à part une fois ou deux.* »

⇒ Entretien 4 : « *Ce que j'ai apprécié chez le médecin remplaçant pour l'angine de mon fils, c'est qu'il fasse un test pour savoir si elle était bactérienne ou virale.* »

Pour certains en revanche, le rapport avec le médecin remplaçant s'est plutôt déroulé de façon trop brutale, pas assez intime, pas assez en profondeur. Le manque de relationnel et d'intéressement à la personne peut jouer fortement sur la consultation.

⇒ Entretien 13 : « *Vu que le médecin remplaçant ne connaît pas la personne en elle-même, il va aller directement à l'essentiel, il ne va pas avoir tout ce côté relationnel.* »

Quelques entretiens ont quand même fait sortir l'équivalence entre le médecin traitant et le remplaçant.

⇒ Entretien 8 : « *Ce qui m'avait plu c'est que je n'avais pas trouvé de différence avec l'autre médecin, j'ai trouvé qu'elle était aussi rapide et efficace. »* »

⇒ Entretien 5 : « *Je suppose que si le docteur choisit un remplaçant, c'est qu'elle doit savoir qu'il est bien, qu'il correspond à son comportement à elle. »* »

La modification de thérapeutique

Après une triangulation, nous avons été attentifs à la modification d'un traitement au long court par un médecin remplaçant. Les réponses furent assez unanimes ; les patients demanderaient pourquoi changer – puis si les raisons sont suffisantes seraient d'accord pour modifier – en gardant en tête leur ancien traitement.

⇒ Entretien 7 : « *S'il me dit qu'il y a une nouvelle molécule qui est sortie depuis 1 an, je veux bien tester, ok pourquoi pas. »* »

⇒ Entretien 10 : « *Peut-être que je lui demanderai si les médicaments actuels sont meilleurs... si les médicaments qu'il veut prescrire sont meilleurs pourquoi pas. Oui je lui ferai confiance. »* »

La confiance établie avec le médecin traitant est parfois si marquée que le patient est amené à refuser les modifications thérapeutiques qu'un remplaçant voudrait mettre en place.

⇒ Entretien 11 : « *Ben d'une part je me demande pourquoi il fait ça, si le remplaçant n'a pas à se substituer à quelqu'un qui gère les choses à long terme. Deuxièmement le généraliste reste le généraliste et je préfère quand même faire confiance à mon généraliste qui a un avis plus tranché sur la question. »* »

La prise de rendez vous

Concernant la facilité de prise de rendez-vous avec son médecin, certains patients ont énoncé le fait de devoir patienter faute de place.

⇒ Entretien 5 : « *Il fallait prendre rendez-vous au moins 15 jours avant pour être sûr d'avoir une place ... »* »

Le médecin généraliste remplaçant lui n'a pas ce genre de problème selon la majorité des patients interviewés.

⇒ Entretien 10 : « *Je pense qu'on a plus de chance d'avoir un rendez-vous avec un médecin remplaçant qu'avec un médecin traitant, parce que les gens c'est vrai qu'ils font plus confiance au médecin traitant au départ et donc des fois ils vont refuser un rendez-vous avec un médecin remplaçant. »* »

Mais même si selon les patients le MGR a des créneaux de libres, ceux-ci ne seront pas forcément remplis par la patientèle du médecin traitant qui attendra que celui-ci revienne

⇒ Entretien 11 : « *S'il annonce (qu'il va prendre un remplaçant), ça peut finalement plomber la semaine du remplaçant (rires), je pense qu'une personne sur deux ne viendra pas ou ne viendra que pour des urgences. »* »

3. Les attentes face au médecin traitant

Le dernier point qui ressort durant les entretiens fut les ressentis face à la relation médecin traitant / remplaçant.

a. Introduit par le médecin

Plusieurs patients ont évoqué le fait d'être rassuré si leur médecin traitant venait à présenter le remplaçant avant qu'il prenne ses fonctions.

⇒ Entretien 7 : « *J'aurais eu aussi confiance car venant de quelqu'un à qui on a entièrement confiance, on est hyper rassuré forcément s'il présente quelqu'un c'est qu'il s'engage. »* »

⇒ Entretien 10 : « *Après ça donne un plus si le médecin en a parlé avant. C'est comme une personne qui passe un entretien, s'il y a un petit piston derrière c'est toujours bien. C'est une confiance en plus, c'est comme une embauche. Si une personne qui dit « cette personne elle est très bien » elle sera plus embauchée qu'une autre. Ça se passe pareil chez les médecins. »* »

En cas d'absence prolongée de leur MT, certains patients seraient capables de changer de médecin sauf si celui-ci présente le remplaçant.

⇒ Entretien 3 : « *Si elle me la présente et que ça se passe bien pourquoi pas mais c'est vrai que je fonctionne beaucoup à l'affect »* »

b. Une aide pour le titulaire

Durant les entretiens, le remplaçant est apparu comme une aide pour le titulaire. Sur le fait de libérer du temps pour que le traitant puisse « se reposer » « faire ses papiers », le remplaçant est considéré comme un joker.

⇒ Entretien 10 : « *Eh ben un médecin généraliste remplaçant c'est quelqu'un qui remplace des toubibs ... peut être quand ceux-ci partent en vacances ... ou en retraite. Quand ils ont besoin de s'aérer un peu. C'est le joker quoi. »*

⇒ Entretien 2 : « *Ça peut apporter un soulagement pour les responsables du cabinet eux-mêmes, pour leur laisser du temps libre parce qu'il y a tout ce qui est paperasse et secrétariat.* »

c. Remplaçant régulier

L'intérêt aussi de prendre un médecin remplaçant régulier est une aide majeure pour l'acceptation des patients. Un MGR différent à chaque fois entraînera un sentiment de non suivi de la part du médecin traitant.

⇒ Entretien 1 : « *... si les personnes elles arrivent dans le cabinet et qu'elles voient quelqu'un qu'elles ne connaissent pas ... elles vont être mal à l'aise. »*

A l'inverse, un remplaçant régulier rassurera les patients, il sera considéré comme un médecin traitant bis. Ainsi, les patients pourront avoir le choix de leur soignant.

⇒ Entretien 7 : « *A force de voir les gens, de voir le remplaçant, on associe, au bout d'un moment c'est plus un remplaçant. »*

IV. Discussion :

A. Principaux résultats face à la littérature.

Nous avons pu découvrir durant cette étude, que trois principaux points ressortaient concernant le ressenti et les attentes des patients face à un médecin généraliste remplaçant.

Tout d'abord, le ressenti face au médecin remplaçant lui-même. Il a été mis en lumière que l'âge, l'expérience et la connaissance étaient souvent liés. La plupart des patients sont d'accord sur le fait qu'un médecin jeune, sortant de la Faculté, aura de meilleures connaissances qu'un médecin plus âgé, mais moins d'expérience. Tout comme durant l'étude du Dr FAEDO ⁽⁸⁾, les patients considèrent le médecin remplaçant comme un jeune médecin expérimenté qui poursuit son perfectionnement.

Notre étude aura permis de montrer que les patients se basent plus sur la connaissance que sur l'expérience. Les patients préférant être soignés par les dernières méthodes plutôt que de suivre un traitement plus empirique.

Concernant le dernier trait du médecin remplaçant visé dans l'étude, son genre, une disparité a pu être mise en avant. Même si la plupart des patients, surtout les personnes plus âgées ne voit pas d'objection concernant le sexe du médecin remplaçant, certains y voient quand même une difficulté et souhaiteraient avoir un médecin remplaçant du même sexe que leur médecin traitant.

Par la suite, les entretiens ont permis de mettre en avant des points concernant la consultation médicale en elle-même, par un médecin remplaçant. Le point principal et négatif fut concernant le suivi de dossier. La majorité des patients de l'étude ont clairement exprimé leurs regrets concernant la non-continuité du dossier médical entre un médecin et son remplaçant. L'étude du Dr EUZEBE ⁽⁴⁾ avait pu faire ressortir, qu'une explication sur les différents dossiers « compliqués » actuels, permettrait au patient de mieux accepter le médecin remplaçant.

Concernant l'attitude lors de la consultation, il est ressorti de façon assez paradoxale que les patients aimait avoir un remplaçant qui agisse « *comme leur médecin généraliste tout en ayant une vision différente* ». Selon les recherches du Dr KONZELMAN ⁽⁶⁾, les représentations du remplaçant se font en miroir du titulaire. Le relationnel joue énormément selon les patients interviewés, et le remplaçant se doit d'avoir la même vision des choses que le titulaire, tout en gardant sa part de nouveauté. Par ailleurs, nous avons pu remarquer dans quelques entretiens qu'un excès de relationnel de la part du MGR, pouvait limiter la communication avec le patient, qui se sentirait gêné.

Un autre point positif concernant les médecins remplaçants est la facilité de prendre un rendez-vous avec, du fait que plusieurs patients refusent de le consulter. Ce point est ressorti dans plusieurs entretiens. Ce point cache le fait que la plupart des patients souhaite attendre son médecin titulaire, hormis pour un problème d'urgence. Le remplaçant est donc relayé à une médecine généraliste spécialisée dans l'urgence pour plusieurs interviewés.

Concernant la modification thérapeutique d'un traitement au long cours, la grande majorité des patients y serait enclins, tant que le remplaçant explique les tenants et les aboutissants à cette modification.

Finalement, cette étude nous aura permis de voir que la plupart des patients, acceptent le médecin remplaçant dans le cabinet – sans pour autant consulter avec lui – car celui-ci permet au médecin titulaire de se reposer, de pouvoir faire ses dossiers administratifs. Le médecin remplaçant est qualifié de « joker », pour le médecin traitant.

Les différents entretiens nous ont permis de découvrir aussi qu'une présentation orale de son remplaçant, ou même un remplaçant de longue durée ou régulier, permettait une meilleure acceptation de la part des patients. Ceux-ci se sentent mieux suivis et moins considérés comme une consultation lambda. Tout comme dans l'étude du Dr ORTEGAT ⁽⁹⁾, ou le médecin remplaçant régulier était considéré comme un deuxième médecin titulaire.

B. Force de l'étude

Ce travail est le premier réalisé sur le sujet dans le département des Alpes maritimes. Des travaux ont été effectués concernant le ressenti des internes lors de leurs premiers remplacements, ou le ressenti des SASPAS en stage, mais jamais concernant les patients eux-mêmes.

Cette étude qualitative a permis aux patients d'exprimer librement leurs points de vue, sans être limités par des questions orientant leurs réponses, ce qui aurait pu être différent avec des entretiens types focus group. Nous avons donc été satisfaits d'avoir choisi des entretiens semi-dirigés, pour privilégier la vision des patients.

La plupart des patients avaient déjà consulté un médecin remplaçant ce qui améliore la qualité des résultats.

Les trois triangulations effectuées ont permis de définir la suffisance théorique des entretiens, entraînant un arrêt de ceux-ci. De plus, elles ont permis d'améliorer le guide d'entretien pour avoir des questions de relance plus vastes.

Après avoir réalisé ce travail, nous avons réalisé une étude quantitative, sous forme de questionnaire, sur une population de 842 personnes dont 725 questionnaires ont été analysés (face aux critères d'exclusions : personnes mineures, ne vivant pas dans le 06). 71,6% de l'échantillon soit 521 personnes avaient déjà consulté un médecin remplaçant, permettant ainsi de meilleurs résultats.

Nous avons réalisé les différents items selon les points forts, ressortis de notre étude qualitative, pour permettre ainsi une vision globale du ressenti des patients face à un MR. Que ce soit face aux caractéristiques du MGR, de la consultation en elle-même ou du lien remplaçant titulaire, cette étude a pu nous permettre de comprendre, et de mieux cerner les ressentis et les attentes des patients face à un médecin généraliste remplaçant.

C. Biais

1. Sélection

Durant la pandémie du CoVID, le recrutement des interviewés fut plus difficile. Il a donc fallu demander à un médecin généraliste maître de stage de recruter des patients et chercher en parallèle des patients non suivis par un MSU. Une plus grande liste de patients, couplée avec un tirage au sort, aurait permis d'éviter ce biais de sélection.

De plus, comme les patients étaient volontaires pour répondre à l'entretien, on peut aussi parler de biais d'auto-sélection.

2. Confusion

Il a pu être noté durant certains entretiens que des patients confondaient Interne / SASPAS / Remplaçant. La recherche se basant exclusivement sur le ressenti face à un médecin remplaçant, un rappel sur les différences de chacun, avant l'interview, aurait pu éviter ce biais.

3. Mémorisation

Les entretiens se basaient sur des consultations passées, parfois lointaines, il est donc logique qu'un biais de mémorisation soit présent avec des souvenirs erronés. Pour éviter ceci, il serait intéressant de réaliser l'interview juste après un rendez-vous avec un médecin généraliste remplaçant.

4. Subjectivité

Ce travail d'étude est le premier que je réalise, il est donc fortement possible que les entretiens aient été guidés par mon manque d'expérience dans ce domaine. La plupart des patients souhaitaient discuter de leurs points de vue, ce qui a pu influencer le reste de mon interview. La réalisation de plusieurs entretiens tests, m'aurait permis d'apprendre à rester neutre, et ainsi éliminer ce biais,

D. Hypothèses

Le ressenti des patients face à un médecin généraliste remplaçant varie selon la population. Que ce soit concernant le sexe, l'âge, le motif de consultation ... nous avons pu voir durant cette étude que chaque personne avait une vision propre du médecin remplaçant.

Apprendre les ressentis des patients face à un MGR, et faire face aux blocages engendrés par celui-ci permettrait d'améliorer la continuité des soins, dans un système où le nombre de médecins titulaires ne fait que de baisser ⁽¹⁰⁾ ⁽¹¹⁾.

Les médecins remplaçants sont de plus en plus nombreux, donc il semble logique d'essayer d'avoir la meilleure relation avec le patient, pour un suivi optimal. Que ce soit par la présentation du médecin remplaçant, le maintien d'un remplaçant unique, le choix d'un remplaçant de même sexe...

Il serait intéressant de faire une étude sur le ressenti face à un médecin remplaçant fixe, travaillant à mi-temps avec le titulaire sur une longue durée, pour suivre le ressenti des patients au fil du temps face au remplaçant. Une étude prospective pourrait évaluer, via des entretiens ou un questionnaire, permettrait d'analyser les modifications des patients face au MGR.

V. Conclusion :

Le nombre de médecins généralistes en France ne cesse de diminuer au fil des ans. Cette baisse entraîne un manque de suivi concernant les patients, qui peinent de plus en plus à être pris en charge de façon optimale. Le nombre de médecins généralistes remplaçants reste relativement stable durant les dernières années, avec une médiane d'âge de 34 ans en 2016.

Cette étude nous a permis de découvrir les ressentis des patients face à un médecin généraliste remplaçant. Ainsi, nous avons pu classer ces attentes en trois catégories ; le MR, la consultation et le lien avec le MT.

Le médecin remplaçant est souvent considéré comme un jeune médecin fraîchement sorti des études, donc ayant la connaissance mais manquant parfois d'expérience. Le sexe du MR peut parfois entraîner un refus de consultation, selon s'il est différent du MT, surtout chez les patients de sexe féminin.

Face aux consultations, les différents entretiens nous ont permis de mettre en évidence que le MR était dans la majorité des cas accepté pour une consultation d'urgence, mais peu pour des consultations d'ordre personnelles (problèmes psychologiques, familiaux, dépistages). Par ailleurs, les patients interviewés durant l'étude ont souvent admis être enclin à une modification des thérapeutiques par le MR, à condition que celui-ci explique les avantages.

Finalement, nous avons pu sortir plusieurs points concernant les attentes des patients face à leurs médecins remplaçants, concernant le médecin titulaire. Le MR est souvent considéré comme un joker, souhaitant travailler lorsqu'il le veut, souhaitant plus de liberté. Celui-ci permet au titulaire de pouvoir prendre ses congés, gérer son administratif.

Le médecin généraliste remplaçant est souvent bien accueilli par les patients, même si certains préfèrent décaler des consultations pour voir seulement leur titulaire. Les principaux points positifs concernant le MR sont ses nouvelles connaissances, son œil neuf concernant le dossier du patient, ses disponibilités plus importantes.

Les principaux points négatifs avancés durant l'étude, sont le manque de connaissance du dossier du patient, le manque de relationnel pouvant entraîner un sentiment de gêne/intrusion.

VI. Abréviations

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

MSU : Maître de Stage Universitaire

MGR : Médecin Généraliste Remplaçant

MR : Médecin Remplaçant

MGI : Médecin Généraliste Installé

MT : Médecin Traitant

VII. 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

VIII. Annexes

A. Guide d'entretien

Bonjour, je m'appelle Gauthier ANDRIEUX, je suis interne en médecine générale en dernière année et je réalise un travail de thèse sur le ressenti des patients face à un médecin généraliste remplaçant. Celui-ci a pour but d'évaluer l'importance des médecins remplaçants et la vision que les patients ont de lui.

Tout d'abord merci d'avoir répondu positivement à cet entretien. Celui-ci va se dérouler très simplement ; je vais vous poser quelques questions pour vous présenter puis je vais vous laisser parler sur votre vision du remplaçant de médecine générale. Si je vois que vous êtes à court d'idée ou quoi que ce soit je vous orienterai. Cet entretien est purement à visée informative, je suis là pour récolter vos ressentis donc pas de stress, détendez-vous et tout va bien se passer.

Tout d'abord, pouvez-vous vous présenter ?

Avez-vous un médecin généraliste ? Combien de fois le consultez-vous par an ? Est-il seul en cabinet ou à t-il des confrères ?

Avez-vous déjà consulté un médecin remplaçant ?

Merci, maintenant pouvez-vous me dire, ce que représente pour vous un médecin généraliste remplaçant ?

- Quelle est votre préférence concernant le sexe de celui-ci ?
- Quelle est votre avis concernant son âge ?
- Quels sont les critères vous faisant voir un médecin remplaçant ?
 - Caractère d'urgence ?
 - Problème personnel ?
 - Renouvellement d'ordonnance ?
- Quel est selon vous le/les rôles d'un médecin généraliste remplaçant ?
- Quelle serait votre réaction à la modification d'un traitement de la part du médecin généraliste remplaçant ?
- Concernant les consultations intimes ? (Urologiques / gynécologiques)
- Quel est votre ressenti concernant la rapidité d'obtention d'un rendez-vous avec un remplaçant plutôt qu'un médecin traitant ?
- Que pensez-vous de la connaissance/expérience d'un médecin remplaçant ?

B. Extrait des verbatims

Entretien 1 :

« ... Il peut y avoir une fracture entre les 2 générations qui fait que ce n'est pas facile de se faire comprendre »

« Comme j'ai choisi une femme en médecin traitant c'est que je n'ai pas envie de voir un homme »

« ... si les personnes elles arrivent dans le cabinet et qu'elle voit quelqu'un qu'elles ne connaissent pas ... elles vont être mal à l'aise »

Entretien 2 :

« Je craignais de devoir répéter mon parcours médical »

« Quand un médecin sort des écoles, il a au moins une trentaine d'années ... vous avez aussi des nouvelles façons de faire »

« Vous venez avec d'autre façon de faire, nouvelle façon de travailler qui peuvent être appréciable »

« Ça peut apporter un soulagement pour les responsables du cabinet eux-mêmes, pour leur laisser du temps libre parce qu'il y a tout ce qui est paperasse et secrétariat »

Entretien 3 :

« Un médecin traitant pour moi c'est quelqu'un qui connaît toute ma vie ... quelqu'un à qui je n'ai pas besoin de tout réexpliquer »

« Le feeling ne passe pas toujours, c'est important pour moi »

« Trop jeune je n'aime pas, je préfère plus âgé, au-delà de 50 ans »

« Si elle me la présente et que ça se passe bien pourquoi pas mais c'est vrai que je fonctionne beaucoup à l'affect »

« Si elle partait plusieurs mois, soit j'attends son retour, soit je demande qu'elle me la présente, soit je change de médecin traitant »

Entretien 4 :

« ...quand je prends rendez-vous qui n'est pas urgent, si on me dit que c'est un remplaçant, il m'est arrivé de reporter le rendez-vous...3

« Ce que j'ai apprécié chez le médecin remplaçant pour l'angine de mon fils, c'est qu'il fasse un test pour savoir si elle était bactérienne ou virale »

« Toutes ces pathologies enfantines, même pour les adultes, même-moi si j'ai une grippe, ça ne me pose aucun problème pour aller voir un remplaçant »

« Parler du dépistage du cancer lorsque c'est un remplaçant ? Honnêtement je vais attendre le médecin titulaire sauf si c'est un remplacement de longue durée »

« Un médecin de cabinet, plus il avance en âge, plus il a d'expérience »

« Un remplaçant a obligatoirement moins d'expérience qu'un médecin qui est là depuis 30 ans ... mais il a d'autres choses, d'autres façons d'aborder aussi »

« Et c'est vrai aussi que voir un autre médecin, quelques fois, ça peut débloquer des situations.

Vous avez des problèmes, le médecin a beau chercher ... Et puis un autre médecin peut trouver. »

Entretien 5 :

« Il fallait prendre rendez-vous au moins 15 jours avant pour être sûr d'avoir une place ... »

« Un remplaçant c'est qu'il n'a pas les moyens de s'installer donc il fait des remplacements chez des médecins qui sont installés »

« Ce que je n'aime pas avec un remplaçant c'est qu'il ne vous connaît pas ... donc il faut expliquer votre train de vie »

« Les attentes... c'est qu'il y ait un bon contact »

« J'arrive là-bas, ce n'est pas elle, c'est une autre, mais en fait c'est très rare, mais ça ne me dérange pas car 9 fois sur 10 c'est pour renouveler mes cachets habituels »

« Moi je pars du principe qu'un médecin c'est un médecin ... il est évident que votre médecin personnel c'est plus intime, il vous connaît bien, mais après si c'est un autre médecin ça ne me dérange pas »

« Pour l'urgence, pas de problème, là je vais chez le remplaçant si je n'ai pas le choix, je ne vais pas attendre 8 jours »

« Je suppose que si le docteur choisit un remplaçant, c'est qu'elle doit savoir qu'il est bien, qu'il correspond à son comportement à elle »

Entretien 6 :

« Elle ne pouvait plus se déplacer ni rien pendant presque un an et demi deux ans, donc j'ai eu un remplaçant... pour moi c'était parfait c'était la même chose »

« Moi, je vais chez un praticien, j'ai bêtement confiance dans les diplômés, c'est à dire qu'un gars qui a eu son diplôme pour moi, qu'il soit homme, femme, jeune, vieux, il est digne de confiance. »

« J'ai plus à faire à un professionnel qu'à quelqu'un qui a une relation avec moi. »

« Je suis plus en confiance en fait, pour parler de choses avec une femme. Ça, c'est bizarre, rigolo, parce que j'ai plein de potes c'est tout le contraire, si c'est une femme ils n'osent pas lui parler »

« Si c'est un jeune au contraire, j'ai tendance à croire que, de par sa formation, il est au courant des derniers trucs et qui va donner des renseignements qui seront intéressants »

Entretien 7 :

« Plus efficace dans ces recherches que mon médecin traitant parce que plus au fait déjà et plus réactive et elle poussait un peu plus le diagnostic, avec mesure tension tout ça que l'autre ne m'a jamais pris la tension à part une fois ou deux. »

« En face de moi, je n'ai ni un homme ni une femme mais un médecin. »

« J'aurais eu aussi confiance car venant de quelqu'un à qui on a entièrement confiance, on est hyper rassuré forcément s'il présente quelqu'un c'est qu'il s'engage »

« A force de voir les gens, de voir le remplaçant, on associe, au bout d'un moment c'est plus un remplaçant. »

« S'il me dit qu'il y a une nouvelle molécule qui est sortie depuis 1 an, je veux bien tester, ok pourquoi pas »

Entretien 8 :

« Ce qui m'avait plu c'est que je n'avais pas trouvé de différence avec l'autre médecin, j'ai trouvé qu'elle était aussi rapide et efficace. »

« Ce n'est pas un médecin de famille que j'ai. Donc du coup ça ne m'a pas du tout gênée que ça soit un remplaçant. »

« En générale, on arrive devant le fait accompli, je trouverai ça bien que ça soit fait, oui effectivement. »

« Mais si j'y vais pour quelque chose de sérieux c'est vrai que ça me gênerait un petit peu que ce jour-là il ne soit pas là et que j'ai à faire à un médecin remplaçant parce que je n'aurai pas cette relation de confiance que j'ai avec mon médecin traitant »

« Je trouve que c'est quand même important ma relation de confiance avec son médecin qu'on voit régulièrement donc si c'est un médecin remplaçant sur un problème, une maladie, sur quelque chose qui nous inquiète je trouve que c'est un peu gênant. »

Entretien 9 :

« Déjà au départ il faut que la personne ait quand même un minimum de renseignement sur le patient je pense. »

« Si au bout de 9 ans la personne ne connaît pas son métier, c'est chaud. Je pense qu'au bout de 9 ans quand même les compétences sont là, peut-être pas l'expérience mais les compétences sont là »

« Il faut que la personne soit posée, tranquille, souriante, qu'il discute aussi, ne pas faire son boulot de médecin il faut aussi qu'il prenne un petit peu de temps à discuter, à parler. »

« Alors déjà je lui demanderai « pourquoi ? », pourquoi modifier alors que là ça aller, si je vais bien pourquoi le modifier donc déjà la question c'est de savoir pourquoi, qu'il dise vraiment le truc par A + B, parce que ci parce que ça, donc on veut remplacer par ça après c'est moi qui dis oui ou non »

Entretien 10 :

« Eh ben un médecin généraliste remplaçant c'est quelqu'un qui remplace des toubibs ... peut être quand ceux-ci partent en vacances... ou en retraite. Quand ils ont besoin de s'aérer un peu. C'est le joker quoi »

« J'ai les mêmes attentes que pour un médecin généraliste. Qu'il soit efficace, qu'il suive mon dossier euh ... qu'il trouve la solution à nos problèmes aussi voilà... et qu'il soit sympathique aussi ça y fait, et qu'il ait un bon accueil »

« Je ferais plus confiance à un jeune qu'à une personne qui a 20 ou 30 ans de plus et qui ... fait une médecine ancienne finalement. Parce que l'évolution elle s'est fait aussi dans les universités. Y'a toujours des nouveautés. »

« Mais si la personne de 50 ans aura l'expérience et peut-être moins de connaissance et vice versa, et le jeune n'aura pas d'expérience... Mais je préfère la connaissance »

« Je vais lui dire pourquoi ? Peut-être je lui demanderai si les médicaments actuels sont meilleurs. C'est lui qui ... si les médicaments qu'il veut prescrire sont meilleurs pourquoi pas. Oui je lui ferai confiance »

« Je pense qu'on a plus de chance d'avoir un rendez-vous avec un médecin remplaçant qu'avec un médecin traitant, parce que les gens c'est vrai qu'ils font plus confiance au médecin traitant au départ et donc des fois ils vont refuser un rendez-vous avec un médecin remplaçant »

« Après ça donne un plus si le médecin en a parlé avant. C'est comme une personne qui passe un entretien, s'il y a un petit piston derrière c'est toujours bien. C'est une confiance en plus, c'est comme une embauche. Si une personne qui dit « cette personne elle est très bien » elle sera plus embauchée qu'une autre. Ça se passe pareil chez les médecins. »

« Des fois ils prennent plus de temps que les médecins, parce que comme ils rentrent dans le métier ils sont plus... comment on peut dire... ils prennent le temps pour découvrir, pour poser des questions, voir le bon diagnostic, essayer ceci ou cela. Ils prennent plus de temps. Le médecin traitant vous connaît déjà plus ou moins donc ça va aller plus vite »

« Donc c'est évident qu'on voudra, en ayant des problèmes de cancer ou autre assez grave...on aura peut-être plus confiance en son médecin traitant parce qu'on lui aura fait plus de confiance qu'à son médecin remplaçant »

Entretien 11 :

« Un médecin généraliste remplaçant, la première chose qui me vient à l'esprit c'est que c'est un débutant qui n'a pas encore son cabinet et qui fait ses armes sur le tas, ça c'est ma première idée »

« Très sérieusement je sais que mon médecin généraliste titulaire n'est pas là, il y a un remplaçant, j'attends qu'il rentre, je ne vais pas voir le médecin généraliste remplaçant. »

« S'il l'annonce, ça peut finalement plomber la semaine du remplaçant (rires), la semaine du remplaçant, je pense qu'une personne sur deux ne viendra pas ou viendra que pour des urgences »

« Ben d'une part je me demande pourquoi il fait ça, si le remplaçant n'a pas à se substituer à quelqu'un qui gère les choses à long terme. Deuxièmement le généraliste reste le généraliste et je préfère quand même faire confiance à mon généraliste qui a un avis plus tranché sur la question. »

« Je pense que remplacer ça prend plus de temps. Ou alors si ça n'a pas plus de temps c'est qu'il est plus motivé que le médecin en fin de carrière qui va à l'essentiel et ça se passe »

Entretien 12 :

« C'est vrai que si ça fait longtemps que l'on est suivi pour un problème très intime, c'est vrai que j'aurais plutôt tendance à attendre mon médecin habituel mais après si c'est vraiment urgent et que je suis dans l'impasse ça ne me dérange pas, »

« Oui il ferait plus attention vu qu'il ne connaît pas, il ne connaît pas les symptômes qu'il a, il ne sait pas les maladies chroniques qu'il a, il fera peut-être plus attention à ce que dit son patient, il sera plus attentif. »

« S'il le prend comme remplaçant j'estime qu'il lui fait assez confiance. Ce n'est pas nécessaire qu'il y ait une présentation. »

« Ben peut-être qu'ils préfèrent être libres comme médecin, ils trouvent que... Ils se trouvent épanouis dans le fait de faire que des remplacements et du coup ils gèrent leur emploi du temps comme il leur convient »

« Moi je pense que ça permet plus de liberté d'être remplaçant. »

Entretien 13 :

« Ouais, les problèmes personnels, on met tout sur le tapis en fait donc on ne vient pas forcément pour ça mais tu dois en parler donc ça c'est le côté péjoratif. »

« Si je n'ai pas été prévenue, je suis « dégoûtée ». Si je ne suis pas prévenue à l'avance forcément je m'attends à voir une personne et j'en vois une autre donc pas forcément contente après si c'est un médecin remplaçant que j'ai déjà pu rencontrer ça va si c'est un autre médecin je sais que cela peut me créer un stress. «

« Si je viens pour « des problèmes de fille » on va dire, vu que mon médecin traitant est une femme on a toujours discuté librement avec elle peut-être si je suis confrontée à un médecin remplaçant et que c'est un homme, je ne vais pas avoir la même facilité pour en parler avec lui car je vais me sentir plus gênée, plus bloquée »

« Enfin si le feeling passe bien et facilement, on va pouvoir donner des informations, on va pouvoir expliquer les choses alors que si ça ne se passe pas bien et qu'on est complètement fermé au final il n'y a aucune information qui passera en plus de ce qui est marqué dans le dossier »

« Vu que le médecin remplaçant ne connaît pas la personne en elle-même il va aller directement à l'essentiel, il ne va pas avoir tout ce côté relationnel »

IX. 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.

RESUME

Contexte

Le nombre de médecins généralistes installés en France ne cesse de diminuer depuis plusieurs années. Les médecins remplaçant peuvent, après validation du conseil de l'ordre, remplacer n'importe quel médecin titulaire si celui-ci en a besoin. Les patients doivent faire face à ce nouveau médecin, qu'ils ne connaissent pas forcément.

L'objectif de cette étude est d'analyser le ressenti des patients face à un médecin généraliste remplaçant.

Matériel et méthode

Étude qualitative, via des entretiens semi-dirigés, sur une population de 13 personnes, majeures, vivant dans le 06 en France. Un guide d'entretien a été mis en place avant les entretiens, celui-ci fut amélioré au fur et à mesure des interviews via trois triangulations.

Résultats

Les entretiens ont permis de classer les ressentis des patients en trois grandes parties concernant ; le remplaçant, la consultation et le lien avec le médecin titulaire.

Nous avons pu voir une hétérogénéité des réponses, selon l'âge du patient, son sexe et si celui-ci avait déjà consulté un remplaçant ou non. La majorité des patients interviewés sont enclins à consulter un remplaçant, préférant un médecin jeune, sans porter d'intérêt à son sexe. Il est important pour la plupart que le remplaçant corresponde à leur médecin titulaire, tout en apportant un œil neuf. Le principal point négatif ressortant de l'étude est un manque de connaissance du dossier, et un manque de relationnel.

Conclusion

Les médecins généralistes remplaçants sont majoritairement acceptés par les patients. Les points positifs qu'ils amènent sont un œil neuf sur le dossier, la possibilité au médecin titulaire de prendre des congés. Les médecins remplaçants sont approuvés surtout s'ils sont présentés par leur titulaire et s'ils réalisent des remplacements de longue durée. Les freins pour consulter avec un médecin remplaçant restent majoritairement le manque de suivi du dossier ainsi que le manque de relationnel.

Mots clés : Ressenti - Patients - Médecin généraliste remplaçant - Entretiens