



HAL
open science

Les déterminants des consultations à motifs multiples selon les médecins généralistes du Finistère

Sixtine Demoulière

► **To cite this version:**

Sixtine Demoulière. Les déterminants des consultations à motifs multiples selon les médecins généralistes du Finistère. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03885313

HAL Id: dumas-03885313

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03885313v1>

Submitted on 5 Dec 2022

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License



THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE

Médecine générale

Année : 2022

Thèse présentée par :

Madame Demoulière Sixtine

Née le 9 décembre 1995 à Pau

Thèse soutenue publiquement le 1^{er} décembre 2022

Les déterminants des consultations à motifs multiples selon les médecins généralistes du Finistère

Président

Mr le Professeur LE RESTE Jean-Yves

Membres du jury

Mr le Professeur CHIRON Benoît

Mr le Docteur OLIVIER Éric

UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE
FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST

SEPTEMBRE 2022

Doyens honoraires

FLOCH Hervé (□)
LE MENN Gabriel (□)
SENECAIL Bernard
BOLES Jean-Michel
BIZAIS Yves (□)
DE BRAEKELEER Marc (□)
BERTHOU Christian

Doyenne

COCHENER-LAMARD Béatrice

Professeurs émérites

BOLES Jean-Michel	Réanimation
BOTBOL Michel	Pédopsychiatrie
CENAC Arnaud	Médecine interne
COLLET Michel	Gynécologie obstétrique
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine et santé au travail
FEREC Claude	Génétique
GILARD Martine	Cardiologie
JOUQUAN Jean	Médecine interne
LEFEVRE Christian	Anatomie
LEHN Pierre	Biologie cellulaire
MOTTIER Dominique	Thérapeutique
OZIER Yves	Anesthésiologie-réanimation
ROBASZKIEWICZ Michel	Gastroentérologie

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier en surnombre

GOUNY Pierre Chirurgie vasculaire

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle

BERTHOU Christian	Hématologie
BRESSOLLETTE Luc	Médecine vasculaire
COCHENER-LAMARD Béatrice	Ophtalmologie
DELARUE Jacques	Nutrition
DUBRANA Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOURNIER Georges	Urologie
GENTRIC Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement
KERLAN Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LEROYER Christophe	Pneumologie
MANSOURATI Jacques	Cardiologie
MARIANOWSKI Rémi	Oto-rhino-laryngologie
MERVIEL Philippe	Gynécologie obstétrique
MISERY Laurent	Dermato-vénérologie
NEVEZ Gilles	Parasitologie et mycologie
NONENT Michel	Radiologie et imagerie médicale
REMY-NERIS Olivier	Médecine physique et réadaptation
SALAUN Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
SARAUX Alain	Rhumatologie
TIMSIT Serge	Neurologie
VALERI Antoine	Urologie
WALTER Michel	Psychiatrie d'adultes

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe

AUBRON Cécile	Réanimation
BEN SALEM Douraied	Radiologie et imagerie médicale
BERNARD-MARCORELLES Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
BEZON Éric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BLONDEL Marc	Biologie cellulaire
CARRE Jean-Luc	Biochimie et biologie moléculaire
COUTURAUD Francis	Pneumologie
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie	Rhumatologie
DUEYMES Maryvonne	Immunologie
GIROUX-METGES Marie-Agnès	Physiologie
HERY-ARNAUD Geneviève	Bactériologie-virologie
HU Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
HUET Olivier	Anesthésiologie-réanimation
L'HER Erwan	Réanimation
MONTIER Tristan	Biologie cellulaire
NOUSBAUM Jean-Baptiste	Gastroentérologie
PAYAN Christopher	Bactériologie-virologie
PRADIER Olivier	Cancérologie

SEIZEUR Romuald
STINDEL Éric

Anatomie
Biostatistiques, informatique médicale et technologies
de communication

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe

ABGRAL Ronan	Biophysique et médecine nucléaire
ANSART Séverine	Maladies infectieuses
BROCHARD Sylvain	Médecine physique et réadaptation
BRONSARD Guillaume	Pédopsychiatrie
CORNEC Divi	Rhumatologie
CORNEC-LE GALL Emilie	Néphrologie
DE VRIES Philine	Chirurgie infantile
DIDIER Romain	Cardiologie
GENTRIC Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale
GUILLOU Morgane	Addictologie
IANOTTO Jean-Christophe	Hématologie
LE BERRE Rozenn	Thérapeutique
LE GAC Gérald	Génétique
LE MARECHAL Cédric	Génétique
LE ROUX Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
LE VEN Florent	Cardiologie
LIPPERT Éric	Hématologie
LODDÉ Brice	Médecine et santé au travail
MAGRO Elsa	Neurochirurgie
ROUÉ Jean-Michel	Pédiatrie
SCHICK Ulrike	Cancérologie - Radiothérapie
TALAGAS Matthieu	Histologie, embryologie et cytogénétique
THEREAUX Jérémie	Chirurgie digestive
TROADEC Marie-Bérengère	Génétique
TROMEUR Cécile	Pneumologie
UGUEN Arnaud	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers Hors Classe

DOUET-GUILBERT Nathalie	Génétique
JAMIN Christophe	Immunologie
MOREL Frédéric	Biologie et médecine du développement et de la reproduction

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe

BERROIGUET Sofian	Psychiatrie d'adultes
BRENAUT Emilie	Dermato-vénérologie
HILLION Sophie	Immunologie
LE GAL Solène	Parasitologie et mycologie
PERRIN Aurore	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PLEE-GAUTIER Emmanuelle	Biochimie et biologie moléculaire
QUERELLOU Solène	Biophysique et médecine nucléaire
ROBIN Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
SALIOU Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VALLET Sophie	Bactériologie-virologie

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe

BEAURUELLE Clémence	Bactériologie virologie
LE MAO Raphaël	Thérapeutique
LETISSIER Hoël	Chirurgie orthopédique et traumatologique
PONS-BECMEUR Christelle	Médecine physique et réadaptation
POUGNET Richard	Médecine et Santé au travail
QUÉNÉHERVÉ Lucille	Gastroentérologie
ROPARS Juliette	Pédiatrie
THULLIER Philippe	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques

Professeurs des Universités de Médecine Générale

LE FLOC'H Bernard
LE RESTE Jean-Yves

Maîtres de Conférences de Médecine Générale

BARAIS Marie
NABBE Patrice

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BAGACEAN Cristina	Hématologie
DISSAUX Brieg	Anatomie

UGUEN Kévin

Génétique

Professeurs des Universités Associés

LE MOIGNE Emmanuelle

Médecine interne

METGES Jean-Philippe

Cancérologie

QUERELLOU Emgan

Médecine d'urgence

SUPLY Benoît

Médecine légale

Maîtres de Conférences des Universités Associés

GURIEC Nathalie

Nutrition

LAVENNE-COLLOT Nathalie

Pédopsychiatrie

Professeurs des Universités Associés de Médecine Générale

BARRAINE Pierre

CHIRON Benoît

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

BEURTON-COURAUD Lucas

DERRIENNIC Jérémy

FONSECA Jérôme

PUSZKAREK Thibault

VIALA Jeanlin

Professeur des Universités

BORDRON Anne

Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences des Universités

BERNARD Delphine

Biochimie et biologie
moléculaire

BRAVERMAN Louis

Sociologie

DANY Antoine

Epidémiologie et santé
publique

LE CORNEC Anne-Hélène

Psychologie

LANCIEN Frédéric

Physiologie

LE CORRE Rozenn

Biologie cellulaire

MIGNEN Olivier

Physiologie

MORIN Vincent

Electronique et informatique

Maîtres de Conférences des Universités Contractuels LRU

(Recrutement en cours)

MESQUITA Mirka

Traitement image et signal en imagerie médicale et
radiothérapie
Psychologie

Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche

KÉRUZORÉ Marc

Biochimie et biologie moléculaire

Professeur du 2nd degré Contractuels LRU

PELLEN Nadine

Sociologie

Professeurs Certifiés / Agrégés du second degré

MONOT Alain

Français

RIOU Morgan

Anglais

Professeurs Agrégés du Val-de-Grâce (Ministère des Armées)

COLAS Marie Dominique

Psychiatrie

Maîtres de Stages Universitaires - Référents (Ministère des Armées)

AUGUSTE Béatrice

Médecine Générale

BOUVAREL Sophie

Médecine Générale

DA SILVA **MOINET** Médecine Générale/Urgences

Virginie

LE COAT Anne

Médecine Générale / Urgences

RESUME

INTRODUCTION : Les consultations à motifs multiples sont très courantes en médecine générale. Ces situations peuvent s'avérer complexes par l'association d'un temps de consultation limité et d'une multiplicité de motifs. La littérature concernant les causes de ces consultations a essentiellement interrogé les patients. L'objectif de ce travail était de connaître le point de vue des médecins généralistes sur les raisons expliquant les consultations à motifs multiples.

METHODE : Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés de 14 médecins généralistes du Finistère. Les entretiens ont été réalisés avec l'aide d'un guide d'entretien et retranscrits en intégralité. Ils ont été menés jusqu'à saturation théorique des données et codés par deux chercheurs.

RESULTATS : Le patient n'était pas seul à l'origine de la multiplicité de motifs lors d'une consultation mais en avait une part importante. Le rôle du médecin était également important dans leur apparition ainsi que la relation entre le médecin et son patient. Les autres facteurs retrouvés étaient la démographie médicale, la Sécurité sociale, le parcours de soin, la société en général, ainsi que la pandémie de Covid - 19.

DISCUSSION : Les médecins généralistes expliquaient les consultations à motifs multiples par beaucoup plus de raisons que ce que la littérature n'avait jusqu'alors mis en évidence. Ce travail a bien montré les difficultés à restreindre le nombre de motifs lors d'une consultation. Les consultations longues ou complexes font partie de l'exercice inhérent à la médecine générale et ni le médecin ni le patient n'en sont seuls responsables. Faut-il alors systématiquement tenter de limiter le nombre de motifs des consultations ?

MOTS CLES : étude qualitative, causes, motifs multiples, médecine générale

ABSTRACT

INTRODUCTION : Multiple reason consultations are very common in general practice. These situations can be complex due to the combination of a limited consultation time and multiple reasons. The literature concerning the causes of these consultations has mainly questioned the patients. The aim of this work was to know the point of view of general practitioners on the reasons explaining multiple reason consultations.

METHOD : Qualitative study by individual semi-directed interviews with 14 general practitioners in Finistère. The interviews were conducted with the help of an interview guide and transcribed in full. They were conducted until the theoretical saturation of the data and coded by two researchers.

RESULTS : The patient was not alone at the origin of the multiplicity of reasons during a consultation but had an important part of it. The role of the doctor was also important in their appearance as well as the relationship between the doctor and his patient. Other factors found were medical demography, Social Security, the care pathway, society in general, and the Covid-19 pandemic.

DISCUSSION : General practitioners explained multiple reason consultations by many more reasons than what the literature had hitherto highlighted. This work has clearly shown the difficulties of restricting the number of reasons during a consultation. Long or complex consultations are part of the practice of general medicine and neither the doctor nor the patient are solely responsible for them. Should we then systematically try to limit the number of reasons for consultations ?

KEYWORDS : qualitative study, reasons, multiple reason, general practice

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jean Yves LE RESTE, Professeur des Universités de Médecine Générale.

Vous me faites l'honneur de présider mon jury, soyez assuré de mon respect et de ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Benoit Chiron, Professeur des Universités Associés de Médecine Générale.

Merci de m'avoir encadré tout au long de cette thèse. Merci pour votre intérêt, votre soutien ainsi que vos nombreux conseils durant l'élaboration de cette thèse.

A Monsieur le Docteur Éric Olivier, médecin généraliste chargé d'enseignement.

Merci d'avoir eu la gentillesse d'accepter de participer à ce jury de thèse.

Aux médecins généralistes ayant accepté de participer à cette étude.

Merci de votre temps.

A tous les médecins que j'ai pu côtoyer pendant mes études.

Merci pour avoir partagé vos connaissances et montré votre humanité mise au service du patient.

A mon chéri, merci pour ton soutien indéfectible, ta bonne humeur et ton amour qui m'ont aidé à mener à bien ce travail.

A ma mère, merci pour ton accompagnement et ton soutien tout au long de ces années.

A mon grand-père, merci d'avoir toujours cru en moi.

A Chloé, merci d'avoir accepté de participer avec moi à ce travail.

Une pensée pour les différents co-internes que j'ai pu rencontrer durant mon cursus. Merci pour les joies et galères partagés ensemble.

Une dernière pensée pour l'équipe médicale du MAG à l'hôpital de Fougères, merci de votre intérêt et de vos encouragements pendant l'élaboration de ce travail.

Table des matières

I. Introduction	14
1) Définition des termes	14
2) Contexte de l'étude	14
3) Objectif de l'étude	15
II. Méthode	16
1) Type d'étude	16
2) Échantillonnage de la population cible	16
3) Recueil des données	16
4) Analyse des données	18
III. Résultats	19
1) L'échantillon	19
2) Les entretiens	20
3) Les causes liées au médecin	20
3.1) Le pragmatisme du médecin	20
3.2) Les caractéristiques du médecin	21
3.3) La gestion de la consultation par le médecin	22
3.4) L'organisation du cabinet médical	23
3.5) L'éducation de la patientèle	23
3.6) La difficulté d'accès aux soins	23
3.7) Les caractéristiques de la médecine générale	24
4) Les causes liées au patient	27
4.1) Le pragmatisme du patient	27
4.2) La personnalité du patient	28
4.3) L'état de santé du patient	29
4.4) Les caractéristiques du patient	30
4.5) L'éducation du patient	31
4.6) Les motifs cachés	31
5) Les causes liées à la relation médecin-patient	34
5.1) Nouvelle patientèle	34
5.2) Adaptation du médecin au patient	34
5.3) Relation de confiance	34
6) Le contexte de soins	36
6.1) La pandémie Covid-19	36
6.2) La société française actuelle	36
6.3) La démographie médicale	37
6.4) Le parcours de soins	37

6.5) Le fonctionnement de la Sécurité sociale.....	38
IV. Discussion	40
1) Les résultats principaux.....	40
2) Comparaison aux données de la littérature.....	40
2.1) Les causes liées au médecin.....	40
2.2) Les causes liées au patient.....	42
2.3) Les causes liées à la relation médecin-patient.....	43
2.4) Les causes liées au contexte de soins	43
3) Qualité de l'étude.....	45
3.1) Les forces de l'étude	45
3.2) Les limites de l'étude	46
3.3) Perspectives.....	46
V. Conclusion	47
VI. Bibliographie.....	49

I. Introduction

1) Définition des termes

Une revue de littérature, répertoriant les éléments conceptuels de la médecine générale, a été réalisée en 2013 [1]. Les différents concepts ont été mis sous forme de fiches. La fiche numéro 21 définissait un motif de consultation comme ce que le patient apportait lors de la consultation, que ce soit une demande, une plainte, ou un symptôme. L'étude ECOGEN (Eléments de la COnsultation en médecine GENérale) était une étude quantitative, nationale, multicentrique réalisée en 2012 (128 centres d'investigation). Le recueil a été fait par 54 internes de médecine générale [2]. ECOGEN a analysé 20 781 consultations et a référencé la fréquence des différents motifs. Le motif de consultation le plus fréquent était la demande de renouvellement de traitement médicamenteux. Il existait beaucoup d'autres motifs tel que le suivi d'un problème de santé, la discussion de résultat d'examens ou encore la gestion de problème d'ordre administratif. A cela s'ajoutait les demandes du médecin lui-même : les situations de prévention, la tolérance d'un médicament introduit récemment. ECOGEN retrouvait en moyenne 2,6 motifs par consultation. Ce qui confirme que les consultations à motifs multiples sont très courantes en médecine générale.

2) Contexte de l'étude

Les consultations à motifs multiples sont des situations qui peuvent s'avérer complexe du fait de l'association d'un temps de consultation limité et d'une multiplicité de motifs dont la résolution doit se faire dans une prise en charge globale du patient. Le médecin généraliste, de par son rôle de prévention, de dépistage et d'approche communautaire doit souvent rajouter en cours de consultation d'autres éléments essentiels au suivi adapté de ses patients [3].

Selon une enquête de la Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) réalisée en 2002 auprès de 922 médecins généralistes, une consultation de médecine générale durait en moyenne 16 minutes [4].

Une étude sur le vécu et la gestion de ces consultations à motifs multiples par les médecins généralistes en Ile-et-Vilaine a été réalisée de juillet 2015 à avril 2016 [5]. Cette étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés avait retrouvé que les consultations à motifs multiples étaient vécues péniblement pour la plupart des médecins, en générant principalement de l'anxiété et de la fatigue.

Une étude, épidémiologique quantitative, explorant les perceptions de 138 médecins généralistes sur les consultations à motif multiple a été réalisée en 2015 dans le département des Bouches du Rhône [6]. Les résultats mettaient en évidence que seulement 25 % des médecins généralistes toléraient une consultation contenant plus de trois motifs. Parmi les médecins interrogés, 93 % affirmaient que la multiplicité des motifs était synonyme de difficulté à maintenir la qualité de la consultation.

Compte tenu de la fréquence des consultations à motifs multiples et de leurs effets parfois négatifs sur l'exercice médical et le bien-être du médecin généraliste, il manque dans la littérature des éléments de compréhension sur les raisons de ces consultations à motifs multiples.

La littérature actuelle concernant les causes de ces consultations à motifs multiples a essentiellement interrogé les patients [7; 8]. Il paraissait intéressant d'avoir le point de vue de l'autre acteur de la consultation de médecine générale : le médecin généraliste.

3) Objectif de l'étude

L'objectif de ce travail était de connaître le point de vue des médecins généralistes sur les différentes raisons pouvant expliquer les consultations à motifs multiples.

II. Méthode

1) Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative réalisée à partir d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes en exercice libéral dans le Finistère.

Cette approche qualitative a permis d'explorer les processus et les interactions sociales mis en jeu autour d'un phénomène, ici celui des consultations à motifs multiples [9]. Dans cette étude, cela s'est fait *via* le recueil de données verbales qui ont été ensuite retranscrites par écrit puis interprétées.

La trame d'entretien permettait de donner quelques points de repère au médecin interviewé, mais favorisait son expression libre [10].

Les critères COREQ devaient être respectés [11].

Une étude complémentaire a été réalisée en parallèle. Elle explorait les conséquences des consultations à motifs multiples par l'analyse des entretiens de ce même échantillon.

2) Échantillonnage de la population cible

La population cible était constituée par des médecins généralistes installés en libéral et exerçant dans le Finistère. Le recrutement des médecins généralistes a été fait soit par appel téléphonique, soit par email, soit par rencontre directe.

L'échantillonnage a été fait de manière raisonnée avec recherche de variation maximale. Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits de manière anonyme.

3) Recueil des données

Les entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés avec l'aide d'un guide d'entretien.

Le guide d'entretien était constitué de neuf questions principales. Il s'agissait de questions ouvertes, simples et neutres. Le guide servait de support lors de l'entretien [12]. L'ordre des questions n'a pas toujours été le même en fonction de la dynamique de l'entretien. Certaines questions n'étaient pas posées si l'interviewé y avait déjà répondu sans même qu'on lui demande. Des questions de relance à type de « mais encore ? », « et du coup ? » étaient utilisées en fonction des réponses des interviewés afin de favoriser leur expression libre et ouverte.

La première partie de l'entretien se composait de quatre questions permettant de décrire l'échantillon :

- *Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?*
- *Depuis quand êtes-vous installés ?*
- *Quel âge avez-vous ?*
- *Combien de temps durent en moyenne vos consultations ?*

La deuxième partie se composait d'une question dite brise-glace. Il était demandé aux médecins de raconter une expérience récente de consultation à motifs multiples. Cela permettait aux médecins de se replonger dans une situation réelle, et donc d'avoir des exemples concrets pour trouver des réponses aux questions suivantes.

- *Avez-vous une expérience récente de consultation à motifs multiples à me raconter ?*

La troisième partie se composait de questions ouvertes concernant les causes et les conséquences de ces consultations à motifs multiples.

- *Selon vous, quelles sont les causes de ces consultations à motifs multiples ?*
- *Selon vous, quelles sont les conséquences de ces consultations à motifs multiples ?*

Ces questions pouvaient être complétées ensuite par des questions de relances pour préciser les causes et les conséquences des consultations à motifs multiples.

La quatrième partie se composait de deux questions concernant un éventuel changement dans leur pratique suite à cet entretien, où s'ils voulaient ajouter des choses. Elles permettaient d'ouvrir de nouveau la réflexion des médecins.

- *Suite à notre discussion, est-ce qu'il y aurait des choses que vous modifieriez dans votre manière de faire ?*
- *Avez-vous des choses à ajouter ?*

Une formule de remerciement finalisait l'entretien.

Les entretiens ont été réalisés en présentiel (sauf un par visioconférence) et enregistrés à l'aide d'un microphone. Chaque entretien a ensuite été retranscrit à l'écrit sur le logiciel Word.

4) Analyse des données

Une fois les données retranscrites à l'écrit, un double codage manuel a été réalisé, sur fichier Excel. Le codage a été fait en double sur le travail portant sur les causes et celui sur les conséquences des consultations à motifs multiples.

Dans les entretiens, un mot ou une phrase pouvait constituer une unité de sens. Une fois l'entretien fragmenté, chaque unité de sens a été codée en une étiquette qui en exprimait le sens (codage ouvert). Puis à partir de cette première unité de sens brute, une unité de sens plus large était codée (codage axial), puis regroupées entre elles jusqu'à aboutir aux différentes thématiques [13 ;14].

Les entretiens se sont arrêtés une fois la saturation des données obtenue. La saturation des données était considérée comme atteinte lorsqu'aucun nouveau code axial n'est apparu après deux entretiens successifs.

Une fois le codage terminé, les différentes unités de sens ont été regroupées dans un tableau Excel. Puis le tableau final a été transformé en quatre cartes heuristiques grâce au logiciel en ligne GitMind.

III. Résultats

1) L'échantillon

L'échantillon était constitué de 14 médecins généralistes installés dans le Finistère. Leurs caractéristiques, rappelées dans le tableau 1, respectaient les principes de la variation maximum en terme d'âge, de genre, de durée d'installation et de milieu d'exercice. La durée moyenne de leurs consultations variait entre 15 et 30 minutes.

Numéro d'entretien	Sexe	Tranche d'âge (en années)	Milieu d'exercice	Durée moyenne des consultations (en minutes)	Maitrise de stage (Oui/Non)
E1	F	> 50	Urbain	15	O
E2	F	< 35	Semi-rural	15-30	N
E3	H	> 50	Rural	15	O
E4	H	< 35	Semi-rural	15-20	O
E5	F	< 35	Semi-rural	15	O
E6	H	> 50	Semi-rural	Variable	O
E7	F	35-50	Semi-rural	15	O
E8	F	< 35	Semi-rural	25-30	O
E9	H	35-50	Semi-rural	15	O
E10	F	35-50	Semi-rural	17-20	O
E11	F	< 35	Semi-rural	20	O
E12	H	35-50	Urbain	20-25	O
E13	F	35-50	Urbain	15	O
E14	F	< 35	Urbain	15	O

Tableau 1 : caractéristiques de l'échantillon

2) Les entretiens

Quatorze entretiens ont eu lieu entre juin 2021 et avril 2022. Ils ont duré entre 8 minutes pour le plus court et 45 minutes pour le plus long. Treize entretiens ont été réalisés au cabinet du médecin et un en visioconférence.

3) Les causes liées au médecin

3.1) Le pragmatisme du médecin

Certains médecins généralistes ne souhaiteraient pas faire revenir les personnes âgées en consultation afin de leur éviter un déplacement difficile. Ils accepteraient de répondre à plusieurs motifs en une consultation.

- *« surtout quand c'est des personnes un peu âgées, qui euuh, je sais que c'est un effort pour eux de venir au cabinet donc euuh, j'ai pas envie de les faire se re-déplacer »* E.7 L.243-245

D'autres ne souhaiteraient pas faire revenir les patients pour des motifs bénins pouvant être traités rapidement, peu importe l'âge du patient ou sa fragilité. Cela éviterait une consultation jugée inutile.

- *« Après, je me dis que des fois c'est pour pas grand-chose, donc ça ne vaut pas le coup de revenir »* E.7 L.67-68

Traiter plusieurs motifs bénins dans une seule consultation permettrait d'éviter de facturer 25 € à la Sécurité Sociale plusieurs fois.

- *« j'ai pas envie de me dire, une consult' de plus, 25 euros pour la sécu, je me dis bah oui si c'est pour une ordo, un machin »* E.7 L.68-69

Certains médecins accepteraient les consultations à motifs multiples pour éviter un retard dans la prise en charge.

- *« Mais je suis vraiment dans l'état d'esprit que si je gère pas maintenant, eh ben peut être que ça va traîner pendant des mois. »* E.11 L.86-87

3.2) Les caractéristiques du médecin

La qualité d'écoute de certains médecins favoriserait les consultations à motifs multiples.

- « *puis aussi le fait que peut être qu'ils ont trouvé quelqu'un qui les écoutait.* » E.10 L.73-74

Pour certains, les consultations à motifs multiples seraient plus fréquentes avec les médecins généralistes femmes. Elles auraient plus de difficulté à cadrer une consultation. En parlant plus, elles ouvriraient de nouvelles portes à de nouveaux motifs.

- « *enfin dans ce que je vois en tout cas, les garçons savent mieux trancher que nous les femmes, ça c'est sûr.* » E.10 L.83-84
- « *Ouais et puis je pense que nous même on parle plus* » E.10 L.111

Les médecins accepteraient les consultations à motifs multiples car auraient tendance à vouloir tout faire tout de suite. Ils refuseraient de reporter un motif.

- « *la façon de gérer, de pas remettre au lendemain ce que je peux faire aujourd'hui. Peut-être que j'entretiens quand même un peu cette chose-là, parce que je réponds aux multi-motifs* » E.11 L.119-121

Il existerait des différences de fonctionnement entre les médecins généralistes. Certains provoqueraient volontairement les consultations multi-motifs et d'autres n'en voudraient pas.

- « *j'ai vu beaucoup de nouveau patient récemment et je pense que les prédécesseurs, les médecins d'avant, avaient des fonctionnements différents du mien et acceptaient peut être de passer une demi-heure, trois quart d'heure avec eux. Ce qui n'est pas du tout mon mode de fonctionnement* » E.5 L.53-55

Certains médecins ont réalisé des formations supplémentaires, favorisant l'émergence de nouveaux motifs.

- « *J'ai fait le DU de gynéco et médecin agréé* » E.1 L.8
- « *ça peut être compliqué parce que la majorité de mes patientes viennent pour me voir pour la gynéco et pour le suivi classique* » E.13 L.147-148

3.3) La gestion de la consultation par le médecin

Les consultations multi-motifs seraient déclenchées par la volonté de certains médecins.

- « *consultation à motifs multiple parce que je heu les provoque.* » E.3 L.33-34
- « *j'aime bien aussi quand c'est un peu dynamique* » E.7 L.105

Elles seraient acceptées par les médecins tant qu'elles étaient occasionnelles.

- « *donc je me dis bon tant qu'il n'y en a pas trop qui fonctionnent comme ça je laisse passer de temps en temps* » E.7 L.81-82

L'absence de refus du médecin favoriserait leur survenue et leur récurrence.

- « *j'ai du mal à dire non on verra ça plus tard* » E.7 L.243
- « *Peut-être qu'on a du mal à dire non* » E.9 L.134

Le manque de limites imposées au patient pourrait engendrer des consultations à motifs multiples.

L'encadrement de leur consultation serait difficile pour certains médecins.

- « *et tant que moi je suis pas à les braquer et à leur dire euuuh « oh bah non, ça ça se dit pas là, ou ça se fait pas maintenant », tant que je suis pas à mettre énormément de barrière, eh bah ils continuent quoi* » E.7 L.98-99

Les consultations à motifs multiples seraient favorisées par des créneaux de consultation longs.

- « *Heu elle est en vingt minutes, voir trente minutes, mais quasiment pour tout le monde. Je pense que aussi, ça appelle les multi-motifs* » E.11 L.233-235

Le questionnement ouvert lors de l'entretien médical favoriserait l'apparition de motifs dans la consultation.

- « *J'essaie de ne pas trop ouvrir de porte. De pas dire on a tout vu ?* » E.1 L.88
- « *souvent j'ai tendance à demander "à part ça ?" ou "est-ce que vous vouliez qu'on discute d'autre chose ?* » E.11 L.136-137

Le médecin provoquerait les consultations à motifs multiples en posant des questions supplémentaires afin d'étayer un diagnostic. Ce serait la démarche médicale qui imposerait cela.

- *« Huuuum, ouais je pense que je n'aime pas ne pas savoir quoi, voilà. Donc je n'aime pas ne pas savoir, donc j'aime bien aller jusqu'au bout du diagnostic aussi, etc, donc euuuh oui sans doute que c'est aussi pour ça, peut être que l'interrogatoire est aussi heuuu orienté pour essayer de voir si il y a pas d'autres signe » E.10 L.173-175*

3.4) L'organisation du cabinet médical

Dans un cabinet de groupe, les différences dans la manière d'exercer des médecins favoriseraient les consultations à motifs multiples.

- *« Mais ça dépend aussi de la personne avec qui on travaille. J'ai un associé précédant qui ne disait jamais non » E.1 L.192-193*
- *« Et ensuite, on a une unité dans le cabinet. On a globalement le même mode de fonctionnement. Ça aide à les éduquer aussi » E.5 L.139-140*

3.5) L'éducation de la patientèle

Le manque d'éducation de la patientèle par le médecin favoriserait les consultations à motifs multiples. Un patient se sentant autorisé par son médecin à venir avec plusieurs motifs en une consultation serait plus à même de revenir avec plusieurs motifs.

- *« si je disais vraiment bah non pas plus de deux motifs, si c'était écrit, si c'était, je pense que les gens prendrait plus ou moins l'habitude » E.7 L.33-34*
- *« quand un médecin commence une première fois à accepter que la personne arrive avec plusieurs motifs, ça va inviter cette personne à recommencer » E.8 L.53-54*

3.6) La difficulté d'accès aux soins

Il existerait une difficulté à obtenir un rendez-vous de consultation avec son généraliste. Un médecin avec une grande patientèle verrait moins souvent chacun de ses patients. Les patients viendraient donc plus facilement avec plusieurs motifs dans une même consultation.

- *« quand la patientèle s'étend, bah on se rend compte que les gens nous voient moins facilement » E.1 L.71-72*

- « *les gens ont de plus en plus de mal à avoir des rendez-vous médicaux de façon générale* » E.5 L.33

3.7) Les caractéristiques de la médecine générale

Le médecin généraliste a un travail de fond de prévention et de dépistage. Ses propres demandes s'ajouteraient aux motifs du patient.

- « *finalement le vaccin Repevax n'était pas à jour. Je lui en reparle, ça fait deux fois* » E.1 L.35-36
- « *Après il y a tout ce qui est la volonté du médecin pour faire de la prévention* » E.3 L.53
- « *En tant que médecin traitant justement, euuuh, chef d'orchestre, responsable du suivi, de la prévention, de la coordination, du rappel qu'il faudrait peut-être faire une colonoscopie* » E.12 L.118-120

La médecine générale correspond à une prise en charge holistique du patient. Cette approche globale du patient, dans son entièreté, pourrait favoriser les consultations à motifs multiples.

- « *ça fait partie de la globalité, c'est notre spécialité qui veut ça. Ça me parait faire partie de notre job* » E.3 L.105

Le médecin généraliste a des compétences très larges. Il peut avoir des réponses à beaucoup de motifs différents, incitant les patients à formuler plusieurs demandes.

- « *on est omnipraticien, donc on peut s'occuper de tout* » E.12 L.76-77
- « *Il avait un problème, une mycose de deux orteils. Des questions sur les vaccins et des douleurs aux épaules* » E.4 L.40-41

Le médecin généraliste a un statut de médecin de la famille. Suivre plusieurs membres d'une famille favoriserait les consultations à motifs multiples.

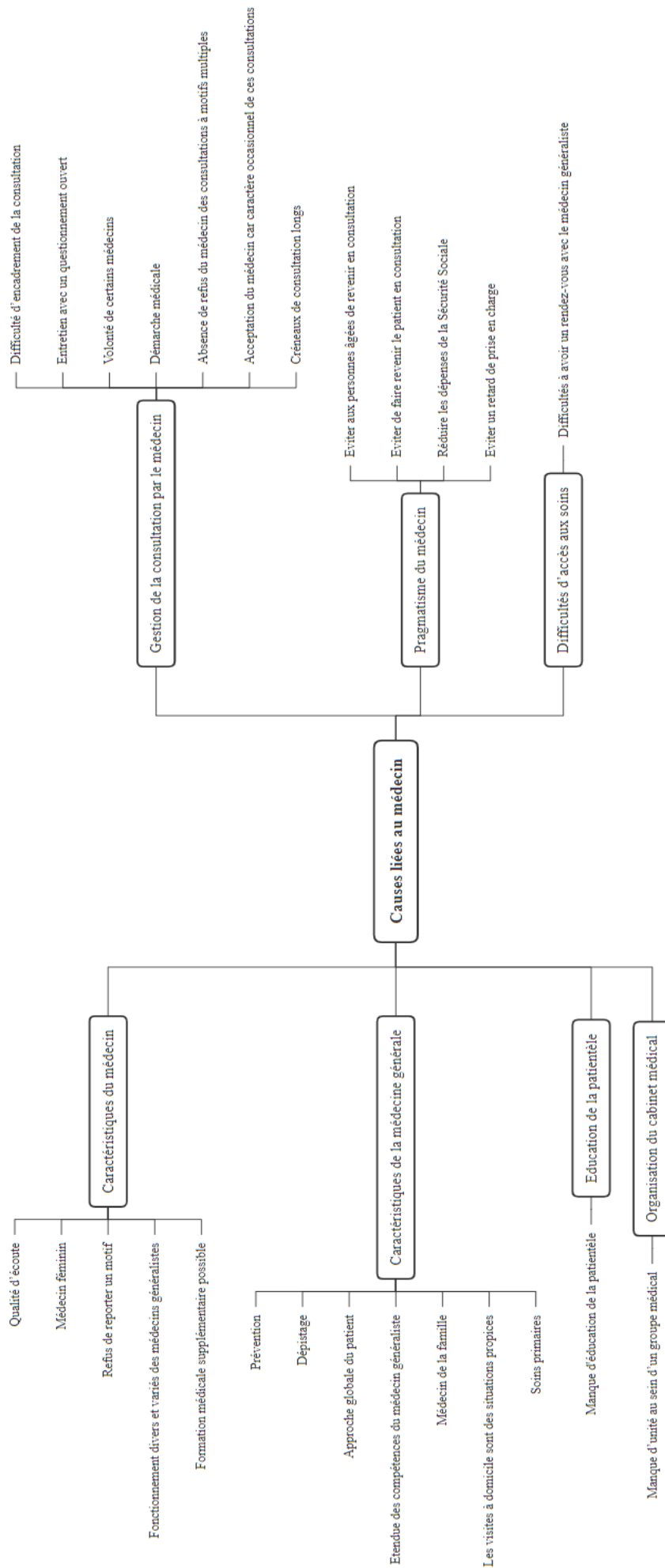
- « *Pareil quand on suit des familles aussi hein, et ça c'est quand même un de nos avantages je dirais, mais ça peut devenir un inconvénient parce que du coup ils embrayent, ils parlent du fils qu'on connaît aussi, du mari qu'on connaît aussi, enfin bref et du coup on s'éloigne un petit peu de la consultation pour laquelle ils avaient pris rendez-vous au départ quoi* » E.10 L.123-127

Une des caractéristiques de la médecine générale est la possibilité de réaliser des visites à domicile. Ce serait des situations propices aux motifs multiples car le médecin rentre dans l'intimité des patients.

- *« c'est pour ça aussi que je continue à faire des visites à domicile parce que je trouve qu'on en apprend beaucoup sur le mode de vie des patients, sur leur famille aussi, sur pleins de choses, ils se livrent beaucoup plus, on rentre dans leur intimité » E.10 L.142-144*

Le médecin généraliste est un des acteurs de la santé situé en première ligne du système de soin. Le fait d'appartenir aux soins primaires favoriserait les consultations à motifs multiples.

- *« qu'on soit finalement le premier accès médical au système de soin » E.12 L.75-76*



2. Carte heuristique des causes liées au médecin

4) Les causes liées au patient

4.1) Le pragmatisme du patient

Pour certains patients, une consultation programmée permettrait de faire une synthèse de son état de santé avec le médecin.

- « *Je pense qu'en fait ils nous listent tout leur petit bobo, leur douleur de la veille* » E.1 L.53-54
- « *Les jeunes qui viennent pas souvent et qui du coup se disent tant qu'à être là, je dis tout. Et c'est typiquement, bon bah vu que je suis là, je vous demande ça, je vous demande ci et puis il y a ci et ça* » E.2 L.47-49

Certains profiteraient de leur consultation pour des demandes à la place des membres de leur famille.

- « *C'est fréquent quand on est médecin de famille, qu'on suit toute la famille, j'ai l'impression qu'ils estiment que quand certains ont la flemme de venir à la maison, c'est les autres qui viennent* » E.7 L.51-52

La présence de plusieurs personnes dans une même consultation favoriserait les demandes multiples.

- « *et elle est venue également avec sa fille, et en fin de consultation m'a demandé si je pouvais apporter des solutions pour l'énurésie de sa fille* » E.8 L.23-25
- « *Mais par exemple, hier soir, la dernière consultation de la journée, c'était un certificat médical pour un enfant, bon bah d'accord. Mais, à la fin, la maman me dit « bah maintenant que je suis là, est ce que vous allez voir ma gorge ? »* » E.9 L.111-113

Devant les difficultés d'obtention de rendez-vous avec le médecin généraliste, certains patients profiteraient de l'occasion pour leur parler de tous leurs soucis de santé.

- « *C'est le manque de disponibilité. En fait ils veulent rentabiliser quand ils ont une place* » E.1 L.70-71
- « *Du coup quand les gens ont un rendez-vous, ils ont envie de tout caser sur les 15 minutes. Ils sortent tous les motifs, les uns après les autres parce qu'enfin ils ont le médecin en face d'eux, c'est l'occasion de tout sortir* » E.5 L.35-36

Les consultations à motifs multiples seraient une manière pour certains patients de limiter le besoin de revenir chez le médecin.

- « *Surtout les jeunes qui se disent bon je viens pas souvent, donc quand je viens, je veux qu'on regarde tout.* » E.2 L.121-122
- « *Ce sont des gens qui ne veulent pas venir souvent, qui attendent d'avoir plusieurs choses à voir euuh, avant de venir voir le médecin* » E.8 L.32-33

Les consultations à motifs multiples seraient synonymes de gain de temps pour certains patients.

- « *ils viennent ils ont envie de tout voir d'un coup, pour gagner du temps je pense* » E.14 L.56-57
- « *il y a aussi le fait que bah les gens ils ont pas le temps* » E.12 L.233-234

Les patients ayant l'habitude des consultations à motifs multiples seraient plus à même de consulter avec plusieurs motifs.

- « *En fait les habitudes sont prises, il faut le faire dès le début. Et les gens acceptent bien, quand on leur dit depuis le début* » E.1 L.91-92

4.2) La personnalité du patient

Les patients qualifiés d'égoïstes et/ou égocentriques consulteraient plus souvent avec plusieurs motifs.

- « *enfin le manque de civisme, ou l'excès d'égoïsme ou d'égocentrisme qui fait que les patients ne se rendent pas compte ou n'ont pas envie de se rendre compte pour certains* » E.12 L.81-83

Les patients inquiets auraient plus de motifs que les autres.

- « *Donc finalement on partait d'un renouvellement ; et surtout finalement très inquiète parce qu'elle avait des vertiges depuis deux mois* » E.1 L.41-42
- « *Pour chaque consultation, il y a toujours un thème en plus, là c'est le covid, la vaccination ou les inquiétudes voilà* » E.2 L.153-154

Un patient à tendance plaintive consulterait plus souvent avec plusieurs motifs.

- « *Ils ont toujours mal quelque part* » E.1 L.55
- « *oui il y a des gens qui se plaignent d'un peu partout* » E.7 L.71-72

L'impatience de certains patients favoriserait les consultations à motifs multiples, en souhaitant une réponse immédiate à leur problème de santé.

- « *Et donc, on veut tout tout de suite* » E.5 L.38-39

Les patients à l'écoute d'eux-mêmes auraient tendance à avoir plus de motifs par consultation.

- « *d'autres qui vont aussi être plus attentif, à leur écoute. Du coup auront plus de symptômes que quelqu'un qui s'écoute peu* » E.2 L.68-69
- « *elle est à l'affut de tous ses symptômes* » E.10 L.65

Les consultations à motifs multiples surviendraient plus souvent chez des patients avec une certaine fragilité psychique.

- « *tous les patients qu'on connaît maintenant hein, qui viennent à chaque fois avec une multitude de symptômes, il y a quand même je trouve cette fragilité psychologique* » E.10 L.72-73

Certains patients auraient une désorganisation de la pensée, favorisant les motifs multiples.

- « *il y a des patients qui sont très dispersés dans leur raisonnement et dans leur pensée* » E.2 L.67

Certains auraient des difficultés à prioriser leurs motifs, voulant que tout soit vu en une seule consultation.

- « *Du mal à prioriser c'est ça* » E.1, L.139

La personnalité du patient jouerait un rôle dans l'apparition des consultations à motifs multiples.

- « *J'ai l'impression que c'est plus patient dépendant* » E.4 L.100

4.3) L'état de santé du patient

Les patients douloureux chroniques et multimorbides consulteraient plus souvent avec plusieurs motifs.

- « *c'est soit des profils de patients qui sont quand même je pense aux douloureux chroniques* » E.11 L.100
- « *Mais la multimorbidité, elle amène plusieurs motifs* » E.6 L.115

Les consultations à motifs multiples pourraient être une traduction d'un mal être psychique du patient.

- *« on sent qu'il y a un mal-être psychologique qui se traduit par des plaintes somatiques quoi, ouais, souvent »* E.10 L.59-60

Certaines pathologies se présentent par une multitude de symptômes qui deviennent plusieurs motifs pour le patient.

- *« on sait bien qu'il y a des maladies qui euuh... des signes un peu multiples etc, et il faut essayer de rassembler tout ça pour faire un peu de la mini médecine interne pour essayer d'uniciser tout ça »*
E.10 L.147-148

Des pathologies intercurrentes peuvent s'ajouter entre le moment de prise de rendez-vous et le moment de la consultation. Les patients auront donc un motif supplémentaire en plus de leur motif initial.

- *« On entend très souvent « initialement j'avais pris rendez-vous pour tel problème, mais euuh depuis il m'est arrivé autre chose ». Donc il y a finalement la pathologie intercurrente qui vient se greffer »*
E.12 L.90-92

Le fait d'être enceinte serait également une situation propice aux consultations à motifs multiples.

- *« donc tous les trucs liés à la grossesse aussi »* E.7 L.43

Les personnes âgées ont une mémoire parfois défaillante, rendant difficile la structuration de leurs pensées.

- *« pour les personnes âgées, c'est qu'en fait parfois elles ont un peu plus de mal à structurer »*
E.2 L.50-51

4.4) Les caractéristiques du patient

Les patients au suivi médical irrégulier auraient tendance à consulter avec plusieurs motifs.

- *« Parce que normalement si on décompose correctement et qu'on a un suivi au long cours qui est structuré, on devrait avoir rarement des consultations à motifs multiples »* E.6 L.63-64

Les oublis de certains patients engendreraient des demandes réitérées.

- « *Il voulait me demander d'être son médecin mais ça il se souvenait plus qu'on l'avait déjà fait* » E.4 L.40

4.5) L'éducation du patient

Le manque d'éducation, de façon générale, de certains patients favoriserait les consultations à motifs multiples.

- « *c'est les gens qui sont, je pense, qui sont mal élevés, mal éduqués* » E.9 L.180

La représentation de la médecine générale pour le patient jouerait dans l'existence des consultations à motifs multiples. Pour le patient, avoir de multiples raisons à consulter serait la normalité.

- « *pour le patient c'est normal finalement qu'il dise tout à son médecin traitant, et que le médecin traitant soit là pour s'occuper de tout* » E.12 L.77-78

Un fonctionnement différent du médecin prédécesseur favoriserait les consultations à motifs multiples par habitude des patients.

- « *j'ai vu beaucoup de nouveau patient récemment et je pense que les prédécesseurs, les médecins d'avant, avaient des fonctionnements différents du mien et acceptaient peut être de passer une demi-heure, trois quart d'heure avec eux* » E.5 L.53-55

Le fait que certains patients consultent peu favoriserait les consultations à motifs multiples.

- « *c'est vrai qu'il y a des gens qui consultent peu [...] donc ça, c'est un peu un manque d'éducation du patient quoi* » E.9 L.67-71

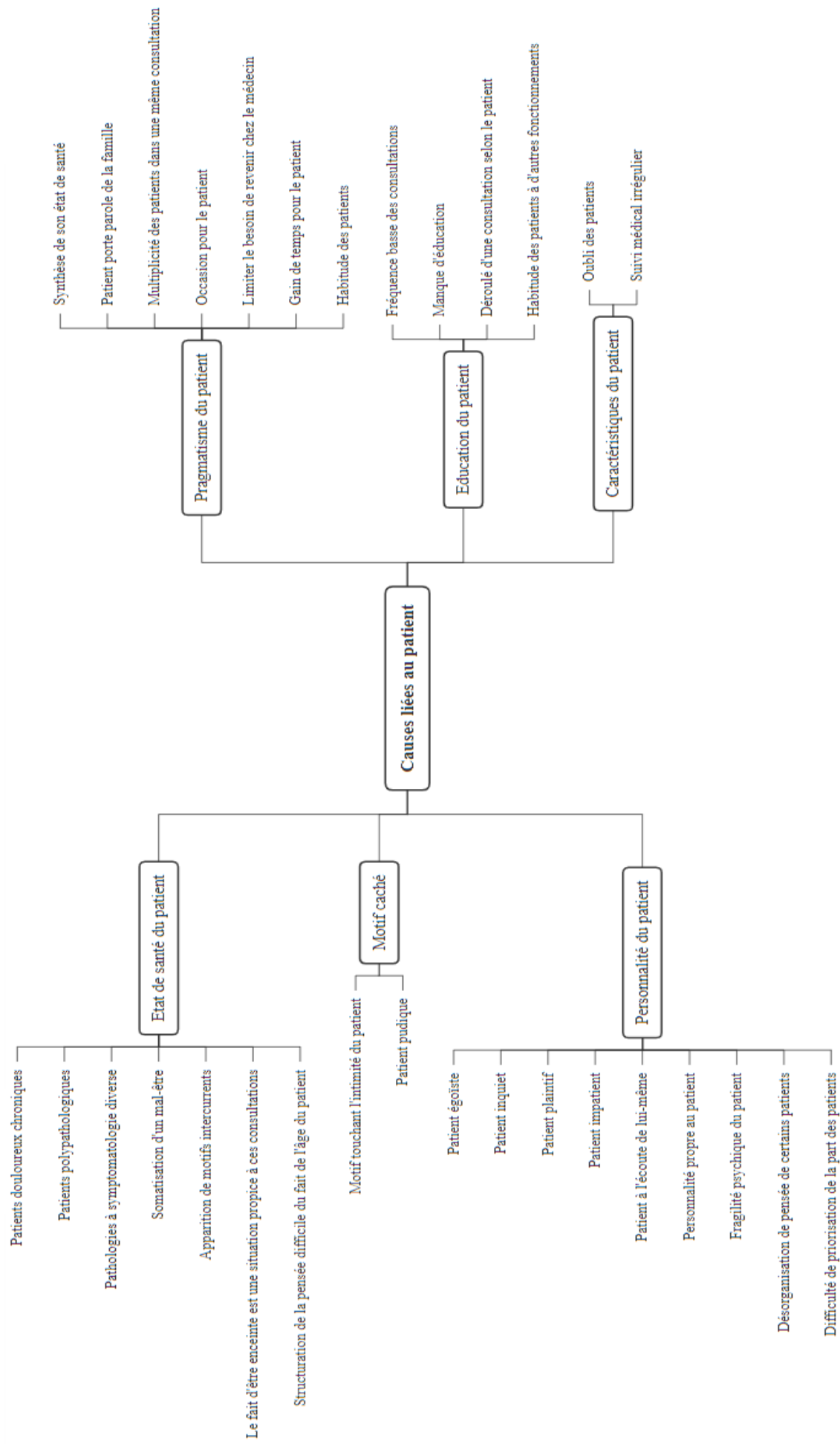
4.6) Les motifs cachés

Certains patients cacheraient leur vrai motif touchant à leur intimité par d'autres motifs.

- « *on vient pour le mal de gorge pour voir le docteur pour parler de quelque chose de plus intime* » E.3 L.50-51

Les patients pudiques masqueraient parfois certains motifs avec d'autres motifs.

- « *Et alors là on s'est dit heu...C'était là le réel motif [...] Je pense qu'elle n'osait pas trop m'en parler mais elle était inquiète* » E.6 L.146-149



3. Carte heuristique des causes liées au patient

5) Les causes liées à la relation médecin-patient

5.1) Nouvelle patientèle

Les premières consultations avec un patient seraient plus à risque d'être des consultations à motifs multiples. C'est la rencontre entre le médecin et le patient.

- « *Les gens viennent d'une part faire connaissance mais ont souvent plein de questions* »
E.2 L.82-83

5.2) Adaptation du médecin au patient

Le médecin pourrait accepter plusieurs motifs dans l'objectif de satisfaire le patient. Il essaierait d'être arrangeant avec lui.

- « *je pense que pour plaire euh, je dis oui et puis finalement c'est pas forcément leur rendre service quoi* » E.7 L.158-159
- « *Ça passe une fois pour être sympa* » E.9 L.134

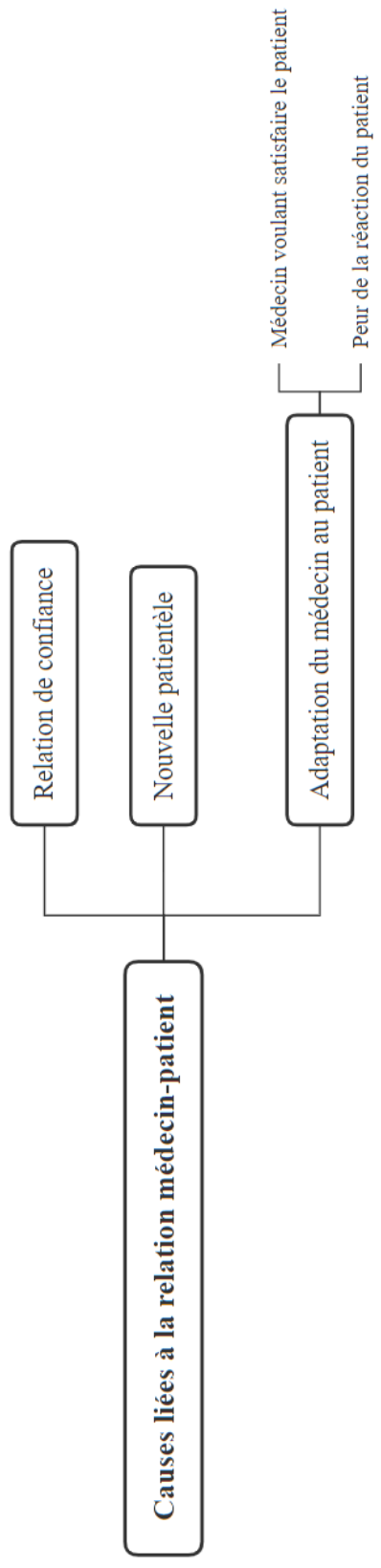
Mais le médecin pourrait aussi accepter les consultations à motifs multiples par peur de la réaction du patient s'il les refusait.

- « *peur des commentaires, il y a parfois des avis qu'ils mettent largement sur internet* » E.9 L.138-139

5.3) Relation de confiance

Si la confiance est présente dans la relation médecin-patient, le patient se sent plus à l'aise. Il s'exprime plus facilement sur ses soucis, favorisant les consultations à motifs multiples.

- « *Ouais je pense que plus on les met à l'aise, plus ils sont capables de nous sortir pleins de trucs* »
E.7 L.89



4. Carte heuristique des causes liées à la relation médecin-patient

6) Le contexte de soins

6.1) La pandémie Covid-19

L'impact psychologique du contexte sanitaire aurait fait augmenter le nombre de motifs par consultation.

- « *Là en plus, avec les confinements et tout ça, il y a beaucoup de plaintes morales* » E.2 L.37-38

La pandémie de covid-19 aurait entraîné une baisse de la fréquence de consultation. Les patients seraient donc venus par la suite avec plus de motifs qu'avant. Les prises en charge médicales devaient être rattrapées.

- « *D'autant en plus, en cette période là où les gens n'ont pas consulté depuis un moment. Ils ont, lié à la période, de toute façon beaucoup de demandes* » E.2 L.150-151
- « *Récemment il y avait l'excuse du Covid aussi, pas très envie de venir dans les structures médicales du coup pendant l'épidémie* » E.11 L.111-112

La covid-19 et la vaccination anti-covid-19 seraient des motifs nouveaux, quasiment systématiquement abordés en consultation au moment de l'enquête.

- « *Pour chaque consultation, il y a toujours un thème en plus, là c'est le covid, la vaccination ou les inquiétudes voilà* » E.2 L.153-154

6.2) La société française actuelle

Les consultations à motifs multiples seraient dues à l'état d'esprit de la population française, consommatrice de soins médicaux.

- « *Les français sont consommateurs de soins* » E.1 L.56
- « *ce qui m'agace un peu c'est que je pense qu'on est dans une société de consommation* » E.5 L.38

La société française aurait un manque d'éducation médicale, favorisant des consultations à motifs multiples. Les patients auraient une vision simpliste de la médecine générale.

- « *parce que les gens pensent que c'est comme demander un bonbon quoi, on a mal ici on a mal là, donc il faut faire ci faire ça quoi* » E.9 L.54-55

L'éducation des patients par la société jouerait un rôle sur le nombre de motifs en consultation.

- « *Je pense aussi qu'on a laissé la porte ouverte à tout ça. Avec tous les messages, si vous avez de la fièvre consulter, mal à la gorge c'est peut-être un streptocoque* » E.1 L.76-78

6.3) La démographie médicale

Les déserts médicaux favoriseraient les consultations à motifs multiples. Ils rendent difficile l'accès des patients aux médecins généralistes.

- « *je constitue ma patientèle, des gens qui n'ont pas vu de médecin depuis très longtemps, et du coup ils ont forcément tous plusieurs motifs* » E.2 L.35-36
- « *Je pense qu'il y a quand même une pénurie de médecins* » E.5 L.32

Dans certains territoires, les médecins généralistes doivent combler le manque de médecins spécialistes d'organe. Des motifs plus spécialisés leurs sont alors demandés.

- « *il y a le fait que la médecine euuuh, les spécialistes c'est de plus en plus bouché, en tout cas dans le secteur, et que du coup, baaah, peut être qu'on nous demande de plus en plus de trucs* » E.7 L.112-113

6.4) Le parcours de soins

En tant que médecin traitant, le généraliste a un rôle de coordinateur des soins dans le parcours médical du patient. Ce rôle implique l'accomplissement de certaines tâches : un suivi régulier, de la prévention, du dépistage.

- « *moi je rajoute très souvent du multi-motif de travail de fond du médecin traitant à proprement parlé* » E.12 L.123-124

Le parcours de soin implique aussi de passer par le médecin traitant pour accéder aux spécialistes.

- « *après il y a aussi le fait que les spécialistes demandent tout le temps un mot du médecin traitant. Donc ça parfois on va se retrouver à faire trois lettres en plus à la fin de la consultation, ça ça augmente aussi* » E.14 L.307-309

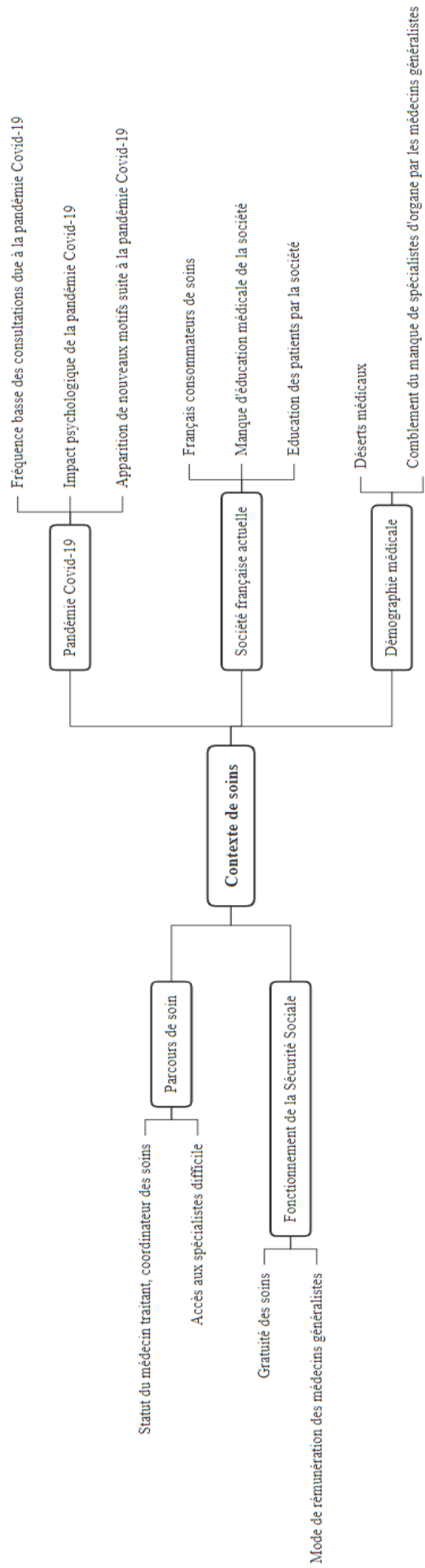
6.5) Le fonctionnement de la Sécurité sociale

La gratuité des soins favoriserait les consultations à motifs multiples.

- « *C'est gratuit et je pense que ça malheureusement ça joue un petit peu* » E.1 L.56

Le mode de rémunération des médecins généralistes par le paiement à l'acte favoriserait la multiplicité des motifs.

- « *Amène aussi la question du paiement à l'acte, du tiers-payant, voilà. Si finalement, à chaque motif de consultation il y a avait 0,30 centimes d'euros non remboursables, je pense que les gens se réguleraient un petit peu plus* » E.12 L.86-88



5. Carte heuristique des causes liées au contexte de soins

IV. Discussion

1) Les résultats principaux

Les médecins généralistes expliquaient les consultations à motifs multiples par beaucoup plus de raisons que ce que la littérature n'avait jusqu'alors mis en évidence. Il s'agissait souvent de raisons liées aux patients, essentiellement leur pragmatisme, leurs traits de personnalité ou leur mal être.

Les médecins l'acceptaient parfois aussi par pragmatisme. Ils en étaient également responsables par leur manière de gérer la consultation. Et parfois, ils en étaient à l'origine, et ce malgré le vécu connu comme pénible pour la plupart des médecins généralistes de ces consultations à motifs multiples [5]. Un résultat étonnant a été qu'être une femme médecin favoriserait les consultations à motifs multiples. Les caractéristiques propres à la médecine générale, le fait que le médecin généraliste soit au centre de la prise en charge du patient, ainsi que les visites à domicile étaient également en cause.

La relation médecin-patient rentrait également en jeu. Le médecin s'adapterait parfois au patient par peur de sa réaction. Ce qui irait à l'opposé de l'idée d'une relation médecin-patient basée sur la confiance et l'empathie. Le fait que le patient soit nouveau dans la patientèle serait également une cause.

Certaines causes étaient liées au contexte de soin comme le rôle majeur de la pandémie de Covid-19. Le fonctionnement du système de santé serait également en cause avec le mode de rémunération des médecins généralistes, la gratuité des soins et le parcours de soins. Une autre cause au cœur de l'actualité, serait la démographie médicale.

2) Comparaison aux données de la littérature

2.1) Les causes liées au médecin

Selon cette étude, une femme médecin aurait plus de consultations à motifs multiples car elle parlerait plus qu'un médecin homme. Elle établirait plus facilement un climat de confiance, ouvrant des portes dans la conversation qui ferait apparaître alors d'autres motifs en cours de consultation. Une étude publiée en 1994 dans *Health Psychology* a montré que les femmes médecins discutaient plus facilement des aspects psychosociaux des pathologies, notamment de leur aspect émotionnel. Elles impliqueraient plus le patient dans la discussion par des locutions de type « qu'en pensez-vous ? ». Elles auraient aussi des comportements non verbaux plus chaleureux (sourire ou hochement de tête pour acquiescer) [15]. Dans les études où les patients étaient interrogés sur les causes possibles des consultations à motifs multiples, ce résultat n'était pas mis en évidence. Une des raisons possibles a pu être la féminisation de la médecine, beaucoup de patients ne faisant plus de différence entre homme et femme médecin.

Une autre cause de ces consultations à motifs multiples a été le pragmatisme du médecin vis-à-vis, d'une part, des dépenses de santé et d'autre part des commodités pour les personnes âgées.

Certains médecins accepteraient de traiter plusieurs motifs dans une consultation par souci d'économies pour la Sécurité sociale. La consultation de médecine générale étant cotée à 25 €, 16,50 € sont à la charge de la Sécurité sociale (hors situation d'affection longue durée, d'aide à la complémentaire santé ou d'invalidité), 7,50 € sont à la charge des mutuelles et 1 € étant la participation forfaitaire [16]. Le déficit de la Sécurité sociale attendu en 2022 était de 16,8 milliards d'euros [17]. Comparativement à cette somme, 16,50 € peuvent paraître faibles mais ce montant répété des millions de fois augmente le risque de déficit de la Sécurité sociale.

Les personnes âgées ont souvent des difficultés de déplacement par handicap, troubles de l'équilibre, et/ou par manque de force. Consulter son généraliste nécessite alors une certaine planification : trouver un accompagnant libre à la date du rendez-vous et ayant du temps en cas de retard dans les consultations. Cela nécessite des efforts de la part du patient et de ses proches. Il est alors raisonnable que le médecin accepte de traiter plusieurs motifs par consultation.

Le questionnement ouvert encouragerait l'émergence de plusieurs motifs dans une même consultation. Les questions ouvertes sont des questions avec un champ de réponses possibles large. Selon le guide Calgary-Cambridge, il est préconisé de débiter l'entretien par une question ouverte afin d'identifier la raison de consultation, puis de poser des questions fermées afin de préciser le problème [18]. Le questionnement ouvert fait donc parti des apprentissages des études médicales. Une étude a été réalisée en 2022 sur l'influence de la communication et des éléments de discours du médecin sur l'apparition des motifs de consultation [19]. Sur 72 consultations qui contenaient en moyenne 2,68 motifs, 42 commençaient par une question ouverte du médecin (soit 58 %). Cette étude a révélé que plus le discours du médecin respectait l'approche communicationnelle du guide de Calgary Cambridge [18], plus le patient se sentait en confiance et plus il exprimait de motifs secondaires.

L'absence de refus ou le manque de barrière de la part du médecin devant ces consultations à motifs multiples favoriseraient leur survenue et leur récurrence. Refuser ou différer une demande peut être perçu difficilement par certains médecins. Savoir dire non fait partie des compétences de la médecine générale et des formations y sont consacrées lors des études médicales. Une étude datant de 2015 portait sur la difficulté des internes de médecine générale à savoir dire non [20]. Ne pas refuser permettait de préserver la relation de soin et de se préserver soi-même. L'inconvénient était la difficulté à dire non par la suite au même patient. Dans cette étude, savoir dire non était plus difficile en libéral qu'en hospitalier car le médecin se retrouvait seul face au patient, sans équipe pour le soutenir.

Dans notre étude les visites à domicile étaient considérées comme propices à des motifs multiples. Une étude de 2016 a fait un état des lieux des visites à domicile par les médecins généralistes en France [21]. Elles représentaient 8,8 % des actes des médecins généralistes. Elles étaient propices à des motifs multiples car le médecin rentre dans l'intimité du patient, en accédant à son lieu de vie. Etant sur son territoire, le patient se livre plus facilement que dans le bureau du médecin. Une étude qualitative réalisée en 2019 sur les visites à domicile et le relation médecin-patient confirmait que les patients étaient dans de meilleures dispositions et s'ouvraient beaucoup plus au médecin [22]. Être chez le patient permettait de récolter d'autres informations comme l'alimentation pour un diabétique pouvant amener le médecin à introduire d'autres motifs lors de la consultation.

2.2) Les causes liées au patient

Une étude qualitative de 2017 en Gironde a recherché les déterminants des demandes multiples en consultation de médecine générale en interrogeant les patients [7]. Certains expliquaient qu'ils avaient parfois plusieurs motifs car se rendre chez le médecin représentait une contrainte professionnelle, avec une perte de temps et la nécessité de s'organiser. Consulter avec plusieurs motifs évitait de revenir. Pour d'autres, c'est la difficulté d'obtenir un rendez-vous qui les incitait à rentabiliser lorsqu'ils avaient un rendez-vous. Ces causes ont également été soulignées par les médecins dans notre étude.

Les patients n'avaient pas mentionné que venir à plusieurs ou faire des demandes pour un autre augmentait le nombre de motifs. Dans notre travail, plusieurs médecins ont pourtant souligné cette réalité de la médecine générale. Le fait que les patients n'aient pas mentionné cette cause viendrait peut-être d'un manque de sensibilisation de leur part.

Dans cette étude, certains patients expliquaient que la tristesse ou l'anxiété devaient favoriser des demandes multiples. Les traits de personnalité ou les états de santé ont également été mentionnés dans notre étude. La notion de polyopathie a également été retrouvée dans cette étude. Pour un patient atteint par exemple d'hypertension artérielle, de diabète et de polyarthrite rhumatoïde, il est difficilement envisageable de prendre trois consultations de suivi.

Selon une étude qualitative réalisée en 2015 en Loire-Atlantique portant sur les comportements et attentes des patients lors des consultations à motifs multiples [8], certains patients souhaitaient une réponse immédiate à leur problème. L'impatience des patients était aussi un trait de personnalité mis en évidence par les médecins dans notre étude.

Dans une étude qualitative de 2015 en Ille et Vilaine sur le vécu et la gestion des consultations à motifs multiples par les médecins généralistes [5], ces consultations concernaient des patients en souffrance psychologique. Dans notre étude, cette notion a aussi été abordée par un médecin soulignant que ces consultations proviendraient parfois d'un mal-être des patients. En effet, les patients en mal-être

pourront être plaintifs, anxieux et avoir tendance à somatiser. Savoir cela pourrait faire changer le point de vue du médecin sur certains patients pour mieux les prendre en charge.

2.3) Les causes liées à la relation médecin-patient

Dans notre étude, certains médecins acceptaient des motifs multiples pour satisfaire le patient et préserver la relation de soin. D'autres les acceptaient par peur de la réaction du patient. Dans l'étude de 2014 sur le vécu de dire non des internes de médecine générale, 30 % avait peur de la réaction du patient en refusant leur demande [20]. Dans une étude de 2014, la peur du conflit était une raison incitant les médecins à céder aux demandes abusives [23]. De plus, avec le développement d'internet, certains patients n'hésitent pas à laisser des avis et commentaires négatifs, portant préjudice au médecin.

Les premières rencontres entre le médecin et le patient seraient une des causes des consultations à motifs multiples. Lors de ces consultations, il faut aborder les antécédents du patient et ses éventuels traitements. Le médecin aura ses propres demandes par rapport au dépistage, à la prévention et à certains suivis spécifiques adaptés. Le patient aura également des demandes. Cette rencontre nécessite aussi d'aborder le domaine psychosocial afin de visualiser le patient dans son entièreté. Dans les deux études interviewant les patients sur les déterminants des demandes multiples, cette raison n'était pas évoquée par les patients [7, 8]. Elle n'a pas non plus été évoquée par les médecins dans l'étude réalisée en Ille-et-Vilaine [5]. Cette raison a pu ne pas être évoquée car les patients concernés ou les médecins n'étaient peut-être pas dans un contexte de nouvelle patientèle et n'y auraient donc pas pensé. Parmi les médecins interviewés dans notre étude, certains s'étaient installés récemment. Cette cause reflétait alors leur pratique actuelle.

2.4) Les causes liées au contexte de soins

Depuis la pandémie de Covid-19, une dimension anxiogène s'est mise en place. Les multiples confinements ont été mal vécus par la population. L'enquête CoviPrev de Santé Publique France suit l'évolution des comportements et de la santé mentale de la population générale [24]. Depuis mars 2020, un état dépressif était retrouvé chez 15 % des français (versus 10 % avant pandémie), et un état anxieux chez 25 % (versus 13 % avant pandémie). Le groupement d'intérêt scientifique EPI-PHARE constitué par l'Agence nationale de santé et du médicament (ANSM) et par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) avait mis en évidence une forte augmentation de la consommation de médicaments anxiolytiques depuis la pandémie Covid-19 [25]. Les médecins généralistes ayant participé au quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale ont été interrogés entre avril et juillet 2021 sur leur activité pendant la crise sanitaire [26]. Ils étaient 72 % à estimer que les demandes concernant la santé mentale étaient plus fréquentes qu'à l'ordinaire et 25 % que leur

nombre avait augmenté de plus de 50 %. Les motifs concernant la santé mentale se sont ajoutés aux motifs habituels pour lesquels les patients consultaient. Ces travaux ont confirmé le retentissement psychologique important de la pandémie Covid-19, qui serait une des causes des consultations à motifs multiples retrouvée dans notre étude.

Les demandes de consultation pour d'autres motifs, comme le suivi de maladies chroniques, le suivi pédiatrique ou le suivi de grossesse avait chuté de plus de 50 % par rapport à l'activité habituel pour près d'un médecin généraliste sur deux [27]. La pandémie Covid-19 a entraîné une baisse de la fréquence des consultations. Les patients sont revenus consulter une fois le contexte sanitaire redevenu plus stable. Mais le suivi des patients atteints de maladies chroniques avec rupture de prise en charge ainsi que la vaccination des nourrissons ont ensuite augmenté le nombre de consultations à motifs multiples. Ceci a été retrouvé dans notre étude.

Les autres travaux portant sur les consultations à motifs multiples ayant été réalisés avant 2020, la pandémie Covid-19 était une cause nouvelle.

Les soins en France sont remboursés en partie ou en totalité par la Sécurité sociale.

Les patients sont remboursés à 70 % de la consultation par la Sécurité sociale si celle-ci est dans le parcours de soin, sinon elle est remboursée à hauteur de 30 %. Le reste est à la charge du patient ou de sa mutuelle. L'Assurance maladie prend en charge toute la consultation en cas de pathologie classée en affection longue durée [28], de ressources insuffisantes [29], et pour les patients bénéficiant de l'Aide médicale d'état [30]. Selon certains médecins généralistes interrogés dans cette étude, la gratuité des soins inciterait les patients à consulter avec plusieurs motifs. Dans une étude qualitative de 2018 sur le point de vue des patients sur les consultations à motifs multiples [31], certains expliquaient qu'un facteur économique rentrait effectivement en compte. Les consultations à motifs multiples leur permettaient de faire des économies et de ne pas avancer les soins.

Le tarif d'une consultation de médecine générale en secteur 1 est de 25 €, quel que soit le nombre de motifs. Il s'agit du paiement à l'acte et la consultation représente l'acte. La rémunération du médecin généraliste est en fonction du nombre de consultations qu'il réalise. Il est possible dans certains cas d'ajouter des actes techniques tel que la réalisation d'un électrocardiogramme. Il existe des listes référençant les différents actes [32]. Une étude quantitative a été réalisée en 2015 sur les perceptions des consultations à motifs multiples par les médecins généralistes des Bouches du Rhône [6]. Pour 83 % des 138 médecins interrogés, le tarif de la consultation n'était pas adapté aux consultations récurrentes à motifs multiples. Le paiement à l'acte ne valoriserait pas leur travail et incitait les patients à consulter avec plusieurs motifs.

Les déserts médicaux favoriseraient les consultations à motifs multiples. Actuellement, il existe un déséquilibre grandissant entre l'offre et la demande de soins primaires. Selon un article disponible sur le site MG France, les médecins généralistes libéraux en France sont passés de 64 000 à 57 000 entre 2012 et 2021 [33]. D'après un modèle de projection de la DREES, les effectifs de médecins libéraux devraient ainsi diminuer jusqu'en 2027. A cette date, les libéraux exclusifs (hors remplaçants) seraient 24 % de moins qu'en 2012 [34]. Ce constat est le même concernant les autres spécialistes installés en libéral. Leur nombre diminue depuis le début des années 2010 et devrait encore baisser jusqu'en 2025. La répartition géographique des autres spécialistes est plus inégalitaire que celle des généralistes, qui doivent souvent pallier à leur absence pour garder une continuité des soins. A la baisse de la démographie médicale s'ajoute le vieillissement de la population française. Selon l'INSEE, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 20,5 % de la population au premier janvier 2020 contre 19,7 % en 2018. La quasi-totalité de la hausse de la population d'ici 2070 concernerait les personnes âgées de 65 ans ou plus, avec une augmentation particulièrement forte pour les personnes de 75 ans ou plus [35]. Les personnes âgées sont plus souvent polypathologiques, ce qui favorise les consultations à motifs multiples. Cette notion a été retrouvée dans l'étude réalisée en Ille-et-Vilaine auprès des médecins généralistes [5]. Dans notre étude, l'âge ne faisait pas partie des causes de consultations à motifs multiples. C'est plutôt la désorganisation de pensée sur une mémoire défaillante qui était notifiée. La notion de polypathologie par contre a été retrouvée dans notre étude.

3) Qualité de l'étude

3.1) Les forces de l'étude

Le choix de la méthode qualitative était une des forces de l'étude. Elle a permis de laisser libre cours à l'imagination des médecins généralistes interviewés.

Le guide d'entretien semi-guidé n'a pas été communiqué aux médecins en amont des entretiens. Leurs réponses ont été obtenues de manière spontanée.

L'échantillon était diversifié avec une recherche de variation maximale permettant d'explorer des points de vue différents.

Le double codage des entretiens a permis d'obtenir plus de codages par entretien, en confrontant deux points de vue différents sur chacun des entretiens.

3.2) Les limites de l'étude

Les limites possibles se référaient à certains domaines de la grille COREQ [11].

La principale était relative à l'échantillon. La majorité des médecins généralistes recrutés faisaient partie du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Brest ou étaient maître de stage des universités. Cela pouvait représenter un biais de sélection. La raison était peut-être que les médecins ayant une pratique universitaire répondaient plus facilement à nos demandes de recrutement.

Une autre limite possible se référait aux caractéristiques des chercheurs. Au moment de l'étude, ils avaient un statut d'interne en médecine. Ils n'avaient pas d'expérience ni eu de formation aux entretiens semi-guidés. Certains entretiens étaient courts probablement à cause d'un manque de relance ou de relances maladroitement de leur part. Ce qui a pu limiter le champ des causes possibles.

3.3) Perspectives

Dans l'ensemble, les consultations à motifs multiples étaient perçues et vécues de manière péjorative par les médecins généralistes. Plusieurs médecins interviewés ont souhaité avoir des conseils ou des techniques pour éviter ces consultations à motifs multiples. Mais les résultats de ce travail ont bien montré les difficultés à restreindre le nombre de motifs de consultation. Les consultations longues ou complexes font partie de l'exercice inhérent à la médecine générale et ni le médecin ni le patient n'en sont seuls responsables. Faut-il alors systématiquement tenter de limiter le nombre de motifs des consultations ? En cas de détresse psychologique du patient, il est du rôle du médecin généraliste de tout mettre en œuvre pour la décélérer et la prendre en charge. Devant la diversité des causes possibles, il revient à chaque médecin d'analyser sa pratique pour repérer les leviers d'adaptation acceptables en préservant au maximum la relation de soins.

V. Conclusion

Dans cette étude, il a été demandé à plusieurs médecins généralistes ce qu'ils pensaient des raisons des consultations à motifs multiples en médecine générale. Les précédentes études réalisées sur le sujet se concentraient sur un seul des acteurs en général, souvent les patients, plus rarement les médecins. Cette étude a donc permis d'explorer de manière plus large les causes des consultations à motifs multiples et ses résultats ont apporté un éclairage nouveau.

Il est ressorti que ce n'était pas seulement le patient qui était à l'origine de la multiplicité de motifs lors d'une consultation. Il a toutefois une part importante dans l'origine de ces consultations. Les déterminants qui lui sont attachés sont :

- certains traits de personnalité
- son pragmatisme
- son éducation
- certaines caractéristiques
- les motifs cachés
- son état de santé

Le médecin a également un rôle important dans leur apparition. Plusieurs causes lui sont attachées :

- son pragmatisme
- sa manière d'organiser la consultation
- sa manière d'éduquer sa patientèle
- l'organisation du cabinet médical dans lequel il exerce
- la difficulté de lui accéder
- certaines caractéristiques qui lui sont propres
- des caractéristiques de la médecine générale

Le lien entre le médecin et le patient jouerait également dans ces consultations :

- l'existence d'une relation de confiance entre le patient et le médecin
- la rencontre d'un nouveau patient
- des adaptations du médecin au patient

Les autres facteurs en causes sont la démographie médicale, la Sécurité sociale et le parcours de soin, la société en général, ainsi que la pandémie de Covid-19.

L'objectif de notre travail a été atteint. Il a montré un éventail très large de causes aux consultations à motifs multiples. Certaines avaient déjà été retrouvées dans la littérature et d'autres non. Certaines causes sont modifiables comme la gestion de la consultation, d'autres ne le sont pas comme la personnalité d'un patient.

Les annexes (verbatim et codages) sont disponibles en ligne. Lien pour y accéder :
https://drive.google.com/drive/folders/1syNtky_1TqkCg4HauwJszyUE5JA9VD5y?usp=sharing

VI. Bibliographie

1. Bousquet M. Concepts théoriques en médecine générale : tentative de rédaction d'un corpus théorique propre à la discipline. Thèse de médecine : université Paris IV, 2013.
2. Letrilliart L, Supper I, Schuers M et al. ECOGEN : étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENéral. *Exercer*. 2014;114:148–57.
3. Compagnon L, Bail P, Huez J et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer*. 2013;108:148–55.
4. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). La durée des séances des médecins généralistes [Internet]. 2002. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er481.pdf>
5. Coralie S. Vécu et gestion des consultations à motifs multiples par les médecins généralistes : étude qualitative auprès de médecins généralistes d'Ille et Vilaine. Thèse de médecine : université de Rennes, 2016.
6. Aurélie C. Perceptions des médecins généralistes de la consultation à motif multiple et de son impact sur la qualité de prise en charge médicale du patient. Thèse de médecine : université de Marseille, 2015.
7. Laura V. Déterminants des demandes multiples en consultation de médecine générale : étude qualitative par entretiens semi dirigés auprès de patients de la Gironde. Thèse de médecine : université de Bordeaux, 2018.
8. Frédérique LQB. Motifs multiples en consultation de Médecine générale : comportement et attentes des patients. Thèse de médecine : université de Nantes, 2016.
9. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;84 :142-5
10. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche Soins Infirmiers*. 2010 ;3:23–4.

11. Tong, A, Sainsbury, P & Craig, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) : a 32- item checklist for interviews and focus groups. *Int J for Qual Health Care*, Volume 19, Issue 6, December 2007, Pages 349–357
12. Damhuis L, Ruquoy D. Collecte de données : l’entretien semi-directif [Internet]. 2012. 12–17. Disponible sur : [https://ucline.uclouvain.be/pluginfile.php/20823/mod_resource/content/4/Entretien semi-directif Damhuis et Ruquoy 2012.pdf](https://ucline.uclouvain.be/pluginfile.php/20823/mod_resource/content/4/Entretien%20semi-directif%20Damhuis%20et%20Ruquoy%202012.pdf)
13. Justine D. Le codage d’entretien : méthodologie et exemples [Internet]. 2018. Disponible sur : <https://www.scribbr.fr/methodologie/codage-entretiens/>
14. Ayache M, Dumez H. Le codage dans la recherche qualitative une nouvelle perspective ? *Le Libellio d’AEGIS*. 2011:33–46
15. Hall J, Irish J, Roter D. Gender in medical encounters : An analysis of physician and patient communication in a primary care setting. *Health Psychology*. 1994;13:384–92.
16. Pierry D. Quel est le tarif d’un médecin généraliste ? A quel taux suis-je remboursé ? Qu’est-ce qu’une consultation complexe ? [Internet]. 2020. Disponible sur : <https://www.aide-sociale.fr/prix-consultation-medecin/>
17. Laboureux J-P. Les comptes de la Sécurité Sociale. Résultats 2021. Prévisions 2022. [Internet]. 2022. Disponible sur : <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2022/CCSS-Rapport-juillet-2022.pdf>
18. Kurtz SM, Silverman JD, Draper J. Traduction française par Bourdy C, Milette B, Richard C, Lussier MT. Guide Calgary-Cambridge de l’entrevue médicale – les processus de communication [Internet]. Disponible sur : <https://rouen.cnge.fr/IMG/pdf/calgary.pdf>
19. Beaud E, Cottron V. L’influence du discours du médecin sur l’apparition des motifs de consultation secondairement révélés : analyse conversationnelle à partir d’enregistrements audio de consultations en médecine générale. Thèse de médecine : université de Bordeaux, 2022.
20. Juillard M. Savoir dire non à bon escient : vécu des internes en médecine générale. Etudes quantitative et qualitative auprès des internes de médecine générale de Paris V. Thèse de médecine : université de Paris Descartes, 2015.
21. Colin A. État des lieux de la visite à domicile par les médecins généralistes, en France. Thèse de médecine : université de Paris Descartes, 2016.

22. Thiabaud S. Les visites à domicile permettent-elles une relation médecin-patient de qualité ? Étude qualitative auprès de médecins généralistes dans les Alpes-Maritimes. Thèse de médecine : université de Nice, 2019.
23. Bouchacourt C. Les patients « Heartsink » : la prise en charge de ces patients difficiles en médecine générale [Internet]. 2014. Disponible sur : http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4715_BOUCHACOURT_these.pdf
24. Santé Publique France. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [Internet]. 2022. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19#block-249162>
25. Weill A, Drouin J, Desplas D et al. Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19. Étude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/05/27/epi-phare-rapport-6-medicaments-covid-20210527.pdf>
26. Bergeat M, Vergier N, Verger P et al. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Dir la Rech des Etudes l'Evaluation des Stat [Internet]. 2021 ;1209. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-10/ER1209_1.pdf
27. Monziols M, Chaput H, Verger P et al. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Dir la Rech des Etudes l'Evaluation des Stat [Internet]. 2020 ;1150. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1150.pdf>
28. Assurance maladie. Affection de longue durée (ALD) [Internet]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/paris/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/prise-charge-situation-type-soin/situation-patient-ald-affection-longue-duree>
29. Service public de l'Administration française. Complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C) [Internet]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10027>
30. Service public de l'Administration française. Qu'est-ce que l'aide médicale de l'État (AME) ? [Internet]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3079>

31. Rangama C. Les consultations à motifs multiples en médecine générale du point de vue des patients. Thèse de médecine : université d'Amiens, 2018.
32. Assurance maladie. Nomenclatures et codage [Internet]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/consultations-actes/nomenclatures-codage>
33. Colloque au Ministère de la Santé. Un médecin traitant pour tous, à quel prix ? [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.mgfrance.org/actualites/3051-les-actes-du-colloque-un-medecin-traitant-pour-tous-a-quel-prix>
34. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. 2017 ;1011. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1011.pdf>
35. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). Tableau de l'économie française - Population par âge. 2020 ; Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291#:~:text=Tableaux et graphiques-,Présentation,7 points en vingt ans>

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise 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 le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque. »

DEMOULIERE Sixtine. Les déterminants des consultations à motifs multiples selon les médecins généralistes du Finistère. Thèse de Médecine : université de Brest, 2022.

RESUME :

Introduction : Les consultations à motifs multiples sont très courantes en médecine générale. Ces situations peuvent s'avérer complexes par l'association d'un temps de consultation limité et d'une multiplicité de motifs. La littérature concernant les causes de ces consultations a essentiellement interrogé les patients. L'objectif de ce travail était de connaître le point de vue des médecins généralistes sur les raisons expliquant les consultations à motifs multiples.

Méthode : Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés de 14 médecins généralistes du Finistère. Les entretiens ont été réalisés avec l'aide d'un guide d'entretien et retranscrits en intégralité. Ils ont été menés jusqu'à saturation théorique des données et codés par deux chercheurs.

Résultats : Le patient n'était pas seul à l'origine de la multiplicité de motifs lors d'une consultation mais en avait une part importante. Le rôle du médecin était également important dans leur apparition ainsi que la relation entre le médecin et son patient. Les autres facteurs retrouvés étaient la démographie médicale, la Sécurité sociale, le parcours de soin, la société en général, ainsi que la pandémie de Covid-19.

Discussion : Les médecins généralistes expliquaient les consultations à motifs multiples par beaucoup plus de raisons que ce que la littérature n'avait jusqu'alors mis en évidence. Ce travail a bien montré les difficultés à restreindre le nombre de motifs lors d'une consultation. Les consultations longues ou complexes font partie de l'exercice inhérent à la médecine générale et ni le médecin ni le patient n'en sont seuls responsables. Faut-il alors systématiquement tenter de limiter le nombre de motifs des consultations ?

MOTS CLES : étude qualitative, causes, motifs multiples, médecine générale

JURY :

Président : Mr le Professeur LE RESTE Jean-Yves

Membres : Mr le Professeur CHIRON Benoît

Mr le Docteur OLIVIER Éric

DATE DE SOUTENANCE : jeudi 1^{er} décembre 2022