

« NOTRE MEDECIN DEVRAIT ETRE  
TOUT CELA ET BIEN PLUS ENCORE... »  
ETUDE REALISEE  
AUPRES DE PATIENTS  
DE MEDECINE GENERALE



**THESE**

POUR LE

**DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

*présentée et soutenue publiquement le 3 décembre 1999*

par

**Magali POMMIER**  
épouse DELAGE

née le 22 décembre 1973 à Nogent-sur-Marne (94)

**EXAMINATEURS de la THESE**

Monsieur PIVA Claude, <i>Professeur</i> .....	PRESIDENT
Monsieur BERTIN Philippe, <i>Professeur</i> .....	JUGE
Monsieur MOREAU Jean-Jacques, <i>Professeur</i> .....	JUGE
Monsieur BUCHON Daniel, <i>Médecin généraliste</i> .....	JUGE
Monsieur PREUX Pierre-Marie, <i>Maître de Conférences</i> .....	MEMBRE INVITE

**UNIVERSITE DE LIMOGES  
FACULTE DE MEDECINE**

---

**DOYEN DE LA FACULTE:**

Monsieur le Professeur PIVA Claude

**ASSESEURS:**Monsieur le Professeur VANDROUX Jean-Claude  
Monsieur le Professeur DENIS François**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS:**

\* C.S = Chef de Service

ADENIS Jean-Paul * (C.S)	OPHTALMOLOGIE
ALAIN Jean-Luc (C.S)	CHIRURGIE INFANTILE
ALDIGIER Jean-Claude	NEPHROLOGIE
ARCHAMBEAUD Françoise (C.S)	MEDECINE INTERNE
ARNAUD Jean-Paul (C.S)	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
BARTHE Dominique	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE CYTOGENETIQUE
BAUDET Jean (C.S)	CLINIQUE OBSTETRICALE ET GYNECOLOGIE
BEDANE Christophe	DERMATOLOGIE
BENSAID Julien (C.S)	CLINIQUE MEDICALE CARDIOLOGIQUE
BERTIN Philippe	THERAPEUTIQUE
BESSEDE Jean-Pierre	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
BONNAUD François (C.S)	PNEUMOLOGIE
BONNETBLANC Jean-Marie (C.S)	DERMATOLOGIE
BORDESSOULE Dominique (C.S)	HEMATOLOGIE ET TRANSFUSION
BOULESTEIX Jean (C.S)	PEDIATRIE
BOUTROS-TONI Fernand	BIostatistique ET Informatique Médicale
BRETON Jean-Christian	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
CATANZANO Gilbert	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
CLAVERE Pierre	RADIOTHERAPIE
CHRISTIDES Constantin	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
COGNE Michel	IMMUNOLOGIE
COLOMBEAU Pierre (C.S)	UROLOGIE
CORNU Elisabeth	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
CUBERTAFOND Pierre (C.S)	CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE
DARDE Marie-Laure (C.S)	PARASITOLOGIE
DE LUMLEY WOODYEAR Lionel (C.S)	PEDIATRIE
DENIS François (C.S)	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
DESCOTTES Bernard (C.S)	ANATOMIE
DUDOGNON Pierre (C.S)	REEDUCATION FONCTIONNELLE
DUMAS Jean-Philippe	UROLOGIE
DUMAS Michel (C.S)	NEUROLOGIE
DUMONT Daniel	MEDECINE DU TRAVAIL
DUPUY Jean-Paul (C.S)	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
FEISS Pierre (C.S)	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
GAINANT Alain	CHIRURGIE DIGESTIVE
GAROUX Roger (C.S)	PEDOPSYCHIATRIE
GASTINNE Hervé (C.S)	REANIMATION MEDICALE
GAY Roger	REANIMATION MEDICALE
HUGON Jacques (C.S)	HISTOLOGIE-EMBRYOLOGIE-CYTOGENETIQUE
LABROUSSE Claude	REEDUCATION FONCTIONNELLE
LABROUSSE François (C.S)	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
LASKAR Marc (C.S)	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
LAUBIE Bernard (C.S)	ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES
LEGER Jean-Marie (C.S)	PSYCHIATRIE D'ADULTES
LEROUX-ROBERT Claude (C.S)	NEPHROLOGIE
MABIT Christian	ANATOMIE-CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
MELLONI Boris	PNEUMOLOGIE
MENIER Robert (C.S)	PHYSIOLOGIE
MERLE Louis	PHARMACOLOGIE
MOREAU Jean-Jacques (C.S)	NEUROCHIRURGIE
MOULIES Dominique	CHIRURGIE INFANTILE
NATHAN-DENIZOT Nathalie	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
PECOUT Claude (C.S)	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
PERDRISOT Rémy	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
PILLEGAND Bernard (C.S)	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE



**A Monsieur le Professeur PIVA**

Je vous remercie d'avoir accepté la présidence de ma thèse  
et de votre soutien lors de mes études.

**A Monsieur le Professeur BERTIN**

Je vous remercie d'avoir bien voulu vous intéresser à mon travail  
et d'avoir accepté de participer à mon jury.

**A Monsieur le Docteur BUCHON**

Je vous remercie d'avoir bien voulu être le rapporteur de cette thèse,  
et de votre disponibilité à mon égard.

**A Monsieur le Professeur MOREAU**

Merci de m'avoir fait l'honneur de participer au jury de ma thèse.  
Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance.

**A Monsieur le Docteur PREUX**

Je vous remercie de votre participation au jury de ma thèse  
Et de votre aide précieuse lors de l'étude statistique.

**A Monsieur le Docteur BRISSAUD,  
A Monsieur le Docteur CHAMBRIER,  
A Monsieur le Docteur LAMOURE,  
A Madame le Docteur PREVOST,**

Merci de votre participation à mon travail.

**A mes parents,**

*Mille fois merci pour votre présence, votre aide et votre soutien quoi qu'il arrive.*

**A mon mari,**

*Puisse notre vie être aussi belle que notre première année de mariage.*

**A mon petit Louis**

*Je n'avais jamais connu de bonheur plus intense avant le jour de ta naissance..*

**Je dédie cette thèse :**

A ma sœur et amie Marie

*J'espère que tu trouveras tout le courage et la persévérance pour accomplir toi aussi tout ce dont tu rêves.*

A Nanie ma petite sœur

*Saches que même si la vie n'est pas toujours drôle elle réserve d'intenses moments de bonheur. Je serais toujours là pour toi.*

## **PLAN**

### **INTRODUCTION**

### **METHODE**

I-Mise en place du questionnaire

II-Méthodologie

### **RESULTATS STATISTIQUES**

I-Description de l'échantillon étudié

III-Résultats de l'étude

### **DISCUSSION**

I-Biais et problèmes liés à notre étude

II-Fonctionnement du cabinet médical

III-Le médecin

IV-Le patient et le médecin

### **V-CONCLUSION**

# INTRODUCTION

J'ai eu ma première trousse de médecin à l'âge de quatre ans. J'ai hésité entre médecin et vétérinaire jusque vers 14-15 ans. Ensuite je suis entrée en première année de médecine sans me poser de questions. C'était une évidence. Médecin ou Rien... Pourquoi ? Par vocation ? peut-être. Toujours est-il que personne n'appartient au monde médical dans mon entourage et que mes contacts avec ce milieu n'ont été que tardifs.

J'ai rencontré des médecins intéressants, humains, probablement bons chez qui j'allais me ressourcer lorsque les études me semblaient trop difficiles.

J'en ai rencontré d'autres qui étaient ainsi mais qui « n'y croyaient plus » car la médecine « n'est plus ce qu'elle était ». Ils ont bien tenté de me dissuader d'exercer un tel métier mais rien n'y a fait.

J'en ai rencontré d'autres : des désagréables, des « tout-puissants », des mauvais qui ont fait de grossières erreurs entraînant le décès de personnes que j'aimais. Eux auraient pu me dégoûter du monde médical mais non. Ils m'ont montré tout ce que je ne voulais pas être.

J'ai choisi la médecine pour son côté scientifique très intéressant mais surtout parce que j'avais besoin d'aller vers l'autre pour le soigner, le réparer et l'aider, pour avoir ce contact tout particulier du médecin et de son patient. La médecine générale me convenait donc parfaitement.

Tous ces médecins et surtout tous les patients que j'ai rencontrés au cours de mes études m'ont donné envie d'essayer de voir ce qui pouvait améliorer cette relation médecin-malade et ce qu'attendent les patients de nous. La relation médecin-malade doit être placée au cœur des préoccupations des médecins. Certains auteurs comme Balint (24) parlent même du « remède médecin ». Ils avancent que le simple fait de rencontrer et de parler avec le médecin soulage le patient. La connaissance du malade, de son entourage, de ses conditions de vie est indispensable. Un examen clinique même bien conduit ne peut amener toutes les solutions.

Pour aboutir à cette connaissance, beaucoup de facteurs interviennent :

- des facteurs intrinsèques qui concernent la personnalité du malade et du médecin, leur vécu...,
- des facteurs extrinsèques qui comportent les éléments extérieurs à la relation médecin-malade : lieux et conditions de rencontre, mobilier, vêtements...

Dans notre travail, nous avons voulu identifier certains de ces facteurs afin de satisfaire au mieux le patient. Pour cela, nous avons conçu un questionnaire qui s'adresse directement à eux. Il comporte des questions explorant le mode de fonctionnement du cabinet, le médecin et la relation médecin-malade. Nous avons étudié statistiquement les résultats des questions puis nous les avons commentés en nous appuyant sur les données de la littérature.

# METHODE

## I- MISE EN PLACE DU QUESTIONNAIRE

Nous avons mis en place un questionnaire comprenant 25 questions, rédigées sur trois pages (Cf. Annexes).

Un nombre de pages supérieur aurait semblé trop long à remplir aux patients et gêné l'étude statistique.

Ce questionnaire anonyme demandait aux patients :

- leur année de naissance,
- leur sexe,
- leur lieu de naissance,
- leur lieu de vie (Limoges, périphérie de Limoges, campagne),
- leur profession.

Nous avons étudié les résultats aux questions posées en fonction de ces renseignements.

Ce questionnaire comportait des questions sur le mode de fonctionnement du cabinet médical (questions 5-6-7-8-9-10-11-12).

D'autres questions concernaient le médecin lui-même (questions 1-2-3-4-18-19).

Les autres questions concernaient davantage la relation médecin – malade (questions 13-14-15-16-17-20-21-22-23-24-25).

Toutes les réponses étaient des choix simples sauf la question 25 où plusieurs réponses étaient possibles. Ce système a été choisi afin de faciliter l'exploitation statistique mais est un peu restrictif.

Au départ les questions 24 et 25 étaient formulées sous forme de questions ouvertes mais lors du pré-test la diversité des réponses laissait présager une saisie statistique quasi impossible. Nous nous sommes donc servi de ces réponses afin de rédiger les différents items en laissant une possibilité « Autres, précisez... » au cas où les items proposés ne suffiraient pas. Ces réponses ont été traitées manuellement lors des résultats de l'étude et de la discussion.

A noter que certains patients n'ont pas hésité à annoter quelques explications en marge du questionnaire afin de préciser leur réponse. Ces annotations ont été elles aussi traitées manuellement.

## **II- METHODOLOGIE**

### **a) Mode de remplissage des questionnaires :**

Le questionnaire a été distribué aux patients de différents médecins généralistes :

- 1 femme et 3 hommes,
- 2 en ville, 1 en périphérie de Limoges, 1 à la campagne,
- 2 médecins étaient installés seuls, 1 au sein d'un groupe médical avec 2 médecins, 1 dans un groupe médical de 5 médecins.

Le questionnaire a été donné aux patients par le médecin généraliste qui expliquait qu'il s'agissait d'une étude statistique sur les patients et les médecins en général faite dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine.

Le questionnaire pouvait être donné en ma présence ou pas.

Il était rempli à la convenance du patient :

- soit chez lui et retourné au médecin sous pli par la poste ou à la consultation suivante,
- soit dans la salle d'attente et laissé dans la même salle à la fin du remplissage.

Le questionnaire a été globalement bien accueilli par les patients. Certains ont trouvé les questions amusantes et intéressantes. D'autres ont été touchés que l'on s'intéresse à leur avis. Seuls deux patients ont clairement déclaré qu'ils ne comprenaient pas l'intérêt de cette thèse.

**b) Méthodologie statistique :**

A chaque question posée correspond un tableau de distribution en fréquence.

Nous avons ensuite cherché pour chaque question un rapport en fonction du sexe, de l'âge, de la profession, du lieu de naissance et du lieu de vie des patients.

Pour certaines questions, nous avons comparé les réponses à celles d'autres questions.

Les fréquences de variables qualitatives ont été comparées par le test du Chi-2 de Pearson ou le test exact de Fischer en fonction des effectifs théoriques. Les moyennes des variables quantitatives ont été comparées par le test t de Student, le test de Mann et Whitney ou le test de Kruskal et Wallis en fonction du nombre de groupes à comparer et des effectifs de chaque groupe. Le seuil de significativité choisi pour l'ensemble des analyses statistiques était de 0.05.

**RESULTATS DE**  
**L'ETUDE**

## I-DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON ETUDIE

L'échantillon comporte 142 patients interrogés.

### 1) Répartition en fonction de l'âge

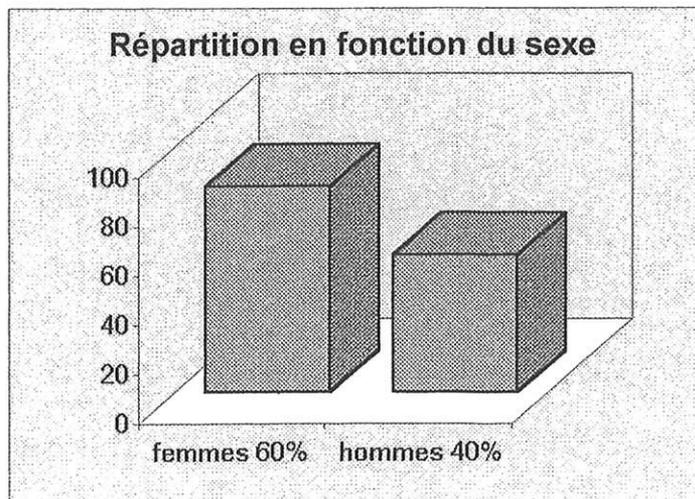
La personne la plus jeune a 15 ans, la plus âgée a 87 ans.

La moyenne d'âge de notre population est de 53,1 ans (+/- 1,57).

### 2) Répartition en fonction du sexe

Dans notre population, il existe 60 % de femmes et 40 % d'hommes.

	Nbre	%
Femmes	84	60
Hommes	56	40
Total	140	100



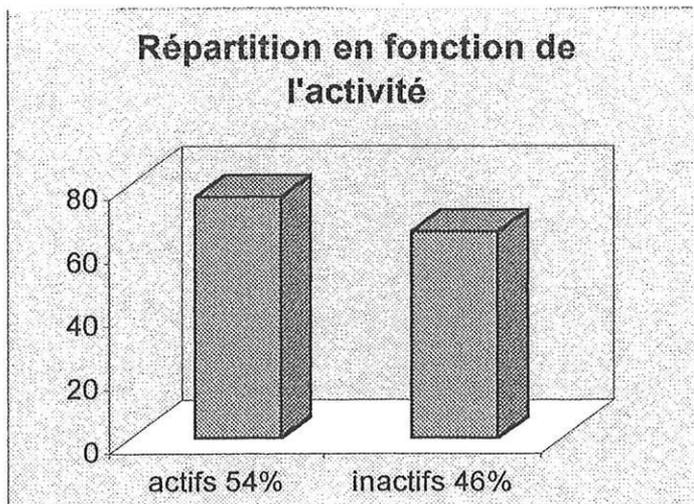
### 3) Répartition en fonction de l'activité

Nous avons au départ choisi d'étudier la population en fonction de la profession mais statistiquement il paraît plus judicieux d'étudier en fonction de l'activité et l'inactivité car les effectifs pour chaque groupe de profession sont trop faibles.

Les inactifs regroupent :  
- les retraités,  
- les sans profession,  
- les chômeurs.

Dans notre étude les actifs représentent 53,9 % et les inactifs 46,1 %.

	Nbre	%
<b>Actifs</b>	76	53,901
<b>Inactifs</b>	65	46,099
<b>Total</b>	141	100



#### 4) Répartition en fonction du lieu de naissance

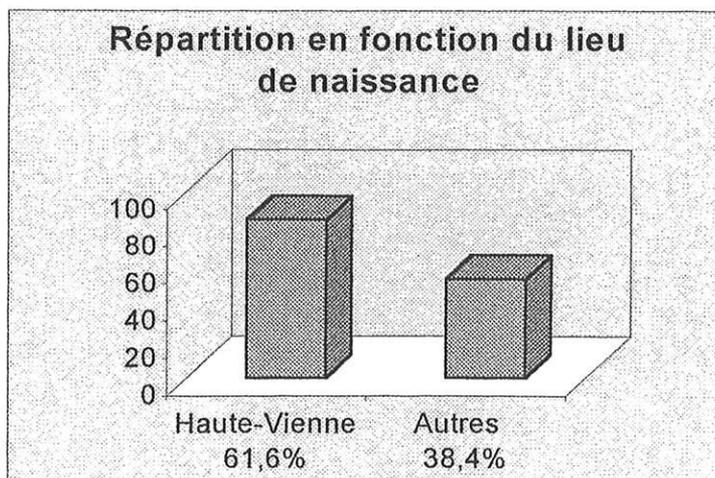
##### a) Selon la nationalité

Sur les 142 patients interrogés 134 sont nés en France, 5 en Pays étranger, 3 n'ont pas précisé. Nous ne retiendrons donc pas ce critère dans les études statistiques car les effectifs des pays étrangers sont trop faibles.

##### b) Selon le département de naissance : (Haute-Vienne ou Autres)

61,6 % des patients interrogés sont nés en Haute-Vienne, 38,4 % sont nés dans un autre département.

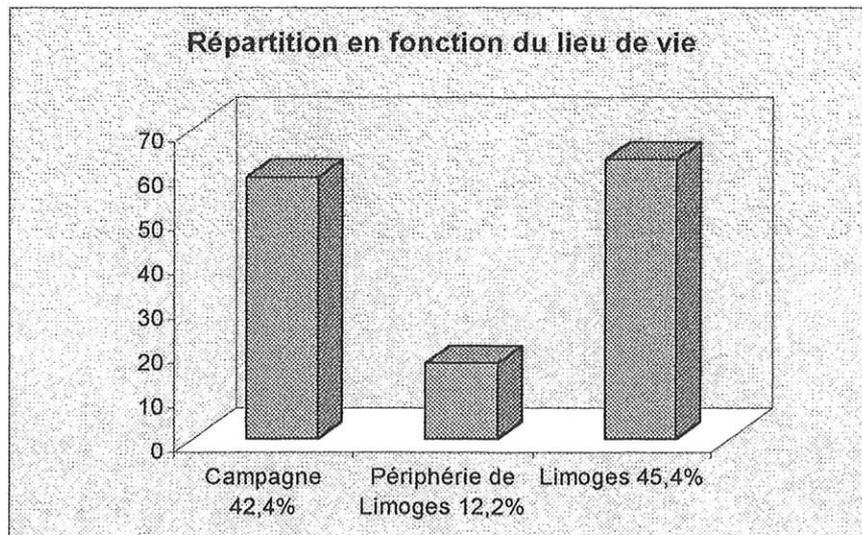
	Nbre	%
<b>87</b>	85	61,594
<b>Autres</b>	53	38,406
<b>Total</b>	138	100



### 5) Répartition en fonction du lieu de vie

Dans notre étude, les patients vivant à la campagne représentent 42,4 %, ceux vivant à Limoges 45,4 %, ceux vivant en périphérie de Limoges 12,2 %.

	Nbre	%
Campagne	59	42,446
Limoges	63	45,324
Périphérie de Limoges	17	12,230
Total	139	100



## II- RESULTATS DE L'ETUDE

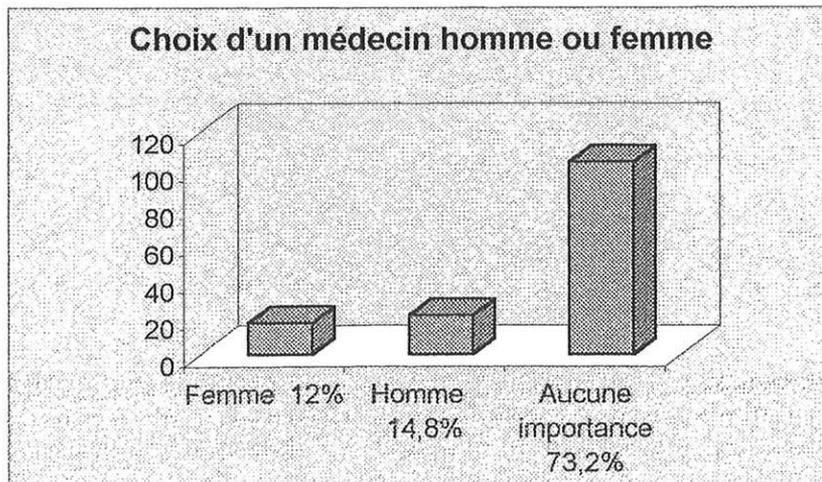
Pour chaque question posée, nous avons étudié les fréquences des réponses. Ensuite nous avons analysé chaque réponse en fonction de l'âge, du sexe, de l'activité, du lieu de naissance et du lieu de vie de chaque patient.

### Question n°1 : Préférez-vous un médecin ?

- Homme,
- Femme,
- Aucune importance.

	Nbre	%
<b>Aucune importance</b>	104	73,239
<b>Femme</b>	17	11,972
<b>Homme</b>	21	14,789
<b>Total</b>	142	100,000

- 73,2 % des personnes interrogées n'attachent pas d'importance au sexe du médecin.
- 12 % préfèrent une femme.
- 14,8 % préfèrent un homme.



- L'étude en fonction du sexe des patients

L'étude est non significative cependant lorsque les patients se prononcent, qu'ils soient hommes ou femmes ils préfèrent un médecin homme dans la majorité des cas.

- L'étude en fonction de l'activité est non significative.

Mais lorsque les personnes ne répondent pas "Aucune importance", les médecins femmes sont plutôt choisies par des actifs 70,6 % contre 60 % chez les inactifs.

- L'étude en fonction du lieu de vie n'est pas significative mais le p à 0.09 est proche du seuil.

Les patients sont plus indifférents au sexe du médecin à la campagne avec 79,7 % "d'aucune importance" contre 73 % et 52,9 % à Limoges et en périphérie de Limoges. Mais lorsqu'ils se prononcent, les habitants de la périphérie de Limoges et de la campagne préfèrent un homme respectivement à 29,4 % et 15,2 % contre 17,6 % et 5,1 % pour un médecin femme. A Limoges, la tendance est inversée.

- L'étude en fonction de l'âge :

La moyenne d'âge des personnes qui ont répondu aucune importance est de 55,2 ans, pour la réponse homme : 48 ans, pour la réponse femme de 46 ans.

Les personnes âgées sont donc plus indifférentes au sexe du médecin.

La différence d'âge entre les patients qui préfèrent un homme ou femme comme médecin n'est pas significative.

- Dans les annotations des patients :

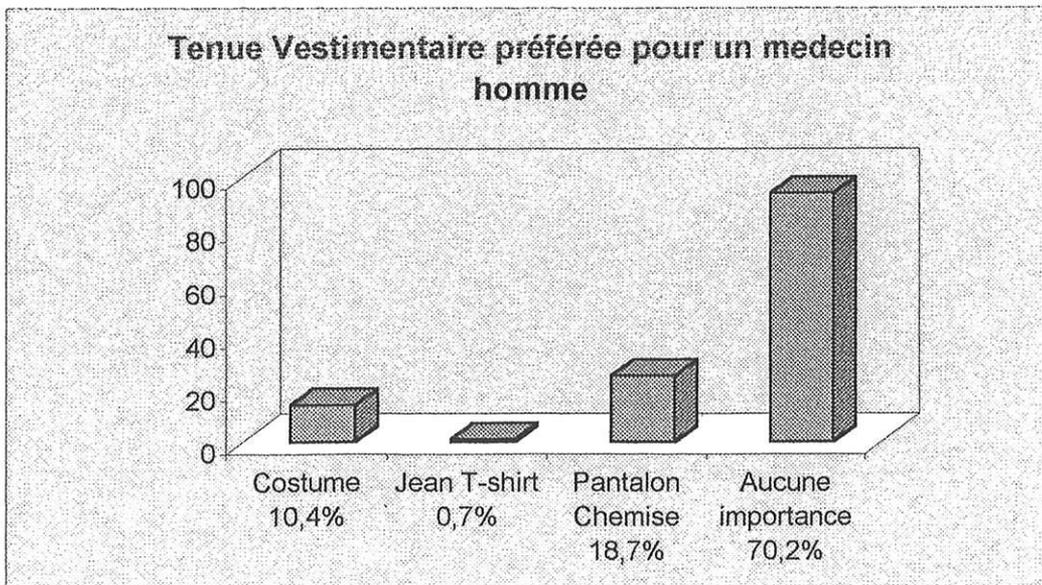
Un homme précise, en marge du questionnaire, sa réponse "aucune importance" en expliquant que la compétence n'est pas liée au sexe.

**Question n°2** : Dans quelle tenue vestimentaire préférez-vous votre médecin si c'est un homme ?

- Costume cravate,
- Pantalon-chemise,
- Jean – T-shirt,
- Aucune importance.

	Nbre	%
<b>Aucune importance</b>	94	70,149
<b>Costume</b>	14	10,448
<b>Jean – T-shirt</b>	1	0,746
<b>Pantalon chemise</b>	25	18,657
<b>Total</b>	134	100,000

- 70,2 % des personnes interrogées n'attachent pas d'importance à la tenue de leur médecin,
- 10,4 % préfèrent leur médecin en costume,
- 18,7 % préfèrent un médecin vêtu d'un pantalon et d'une chemise,
- 1 seul patient a choisi la tenue Jean – T-shirt.



- Si on étudie ces réponses en fonction de l'âge des patients le test est significatif avec un  $p = 0,0003$ .

L'âge moyen des patients qui ont répondu "costume" est de 61,9 ans, "pantalon - chemise" 39,9 ans, "aucune importance" de 55,7 ans. A noter que la réponse "Jean - T-shirt" est donnée par une personne âgée de 20 ans.

- Si on étudie ces réponses en fonction du sexe des patients le test est non significatif.

Cependant, les femmes répondent moins souvent "aucune importance" (67,1 %) que les hommes (75,5 %). La réponse "Jean - T-shirt" est donnée par un homme.

- Si on étudie ces réponses en fonction de l'activité le résultat est significatif avec un  $p$  à 0,0344.

Les actifs répondent moins souvent "aucune importance" que les inactifs : 63,9 % contre 78,7 %.

Lorsque les patients se prononcent : les actifs préfèrent "pantalon - chemise" à 26,4 % puis "costume" à 8,4 % tandis que la tendance est inversée chez les inactifs avec 13,1 % pour "costume" et 8,2 % pour "pantalon - chemise".

La réponse "Jean - T-shirt" est donnée par un actif.

- Si on étudie ces réponses en fonction du lieu de vie des patients, le test est significatif avec un  $p$  à 0,0037.

Les personnes vivant à la campagne et à Limoges se prononcent moins que les personnes vivant en périphérie : 70,7 % et 73,7 % contre 56,2 %.

Lorsque les patients se prononcent :

- les patients vivant à la campagne et en périphérie de Limoges répondent en priorité "pantalon – chemise" à 22,4 % et 43,7 % tandis que pour les habitants de Limoges la 1<sup>ère</sup> réponse donnée est « costume » à 19,3 %.
- La réponse "Jean – T.shirt" est donnée par un jeune homme vivant à la campagne.
- En périphérie de Limoges 0 % des personnes interrogées répondent "costume" ou "jean-T.shirt".

L'étude en fonction du lieu de naissance est non significative.

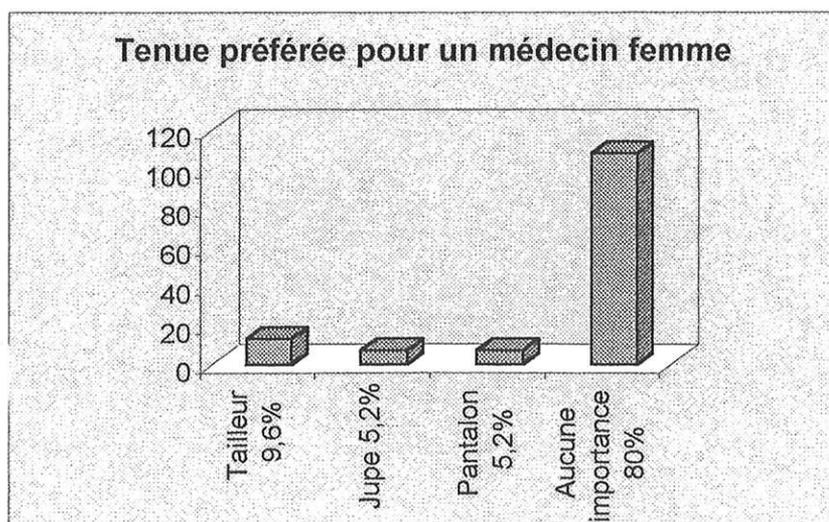
- En marge de ce questionnaire, un patient précise sa réponse "aucune importance" en disant : "simplement en tenue correcte".

**Question n°3** : Dans quelle tenue préférez vous votre médecin si c'est une femme ?

- Tailleur,
- Jupe T. shirt,
- Pantalon,
- Aucune importance.

	Nbre	%
<b>Aucune importance</b>	108	80,000
<b>Jupe</b>	7	5,185
<b>Pantalon</b>	7	5,185
<b>Tailleur</b>	13	9,630
<b>Total</b>	135	100,000

- 80 % des personnes interrogées n'attachent pas d'importance à la tenue vestimentaire d'un médecin femme,
- 5,2 % préfèrent une jupe ou un pantalon
- 9,6 % un tailleur.



- L'étude en fonction de l'âge est non significative

Les moyennes d'âge obtenues correspondent à la moyenne d'âge globale de notre étude.

- L'étude en fonction du sexe des patients est non significative

Cependant la réponse "jupe" et "tailleur" est donnée dans 70 % par une femme et la réponse "pantalon" est plus partagée entre les hommes et les femmes 42,8 % et 57,1 %.

- L'étude en fonction de l'activité n'est pas significative

Cependant la réponse pantalon est donnée en majorité par les inactifs contrairement à "jupe" et "tailleur" donnés plutôt par les actifs.

- L'étude en fonction du lieu de vie est non significative de même que pour le lieu de naissance.

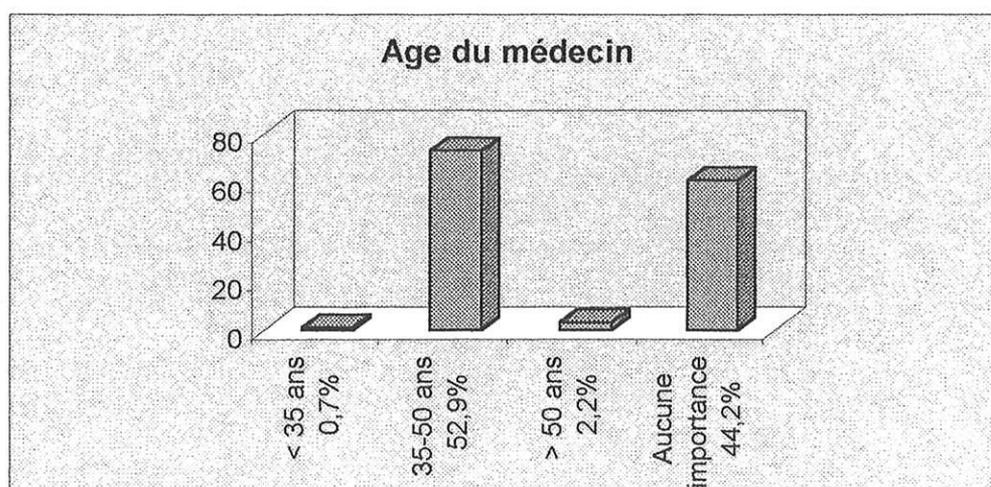
- Un patient précise sa réponse "aucune importance" dans la marge en écrivant : "de bon goût".

**Question n°4** : Préférez-vous un médecin âgé de ?

- Moins de 35 ans,
- Entre 35 et 50 ans,
- Plus de 50 ans,
- Aucune importance.

	Nbre	%
< 35	1	0,725
35-50 ans	73	52,899
> 50 ans	3	2,174
Aucune importance	61	44,203
<b>Total</b>	138	100,000

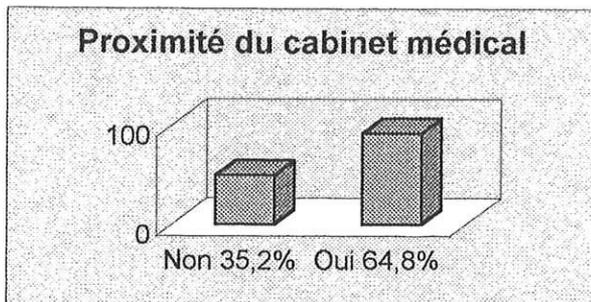
- 52,9 % des personnes interrogées souhaitent un médecin entre 35 et 50 ans.
- 44,2 % ne se prononcent pas.
- A noter qu'une seule personne souhaite un médecin de moins de 35 ans et seulement trois personnes souhaitent un médecin de plus de 50 ans.
- Les études en fonction de l'âge, du sexe, du lieu de vie et de naissance et de l'activité des patients sont non significatives.



**Question n°5** : La proximité du cabinet médical par rapport à votre domicile intervient-elle dans le choix de votre médecin traitant ?

	Nbre	%
<b>Non</b>	50	35,211
<b>Oui</b>	92	64,789
<b>Total</b>	142	100,00

Pour 64,8 % des personnes interrogées la proximité du cabinet médical par rapport à leur domicile intervient dans le choix de leur médecin.



- L'étude de ces résultats en fonction de l'âge et du sexe des patients est non significative.

- L'étude en fonction de l'activité des patients montre que la distance du cabinet interviendrait moins chez les actifs puisque 60 % des réponses "non" sont données par les actifs.

- L'étude en fonction du lieu de vie n'est pas significative mais la tendance montre que les patients vivant à la campagne sont plus sensibles à la proximité du cabinet car 72,9 % répondent "oui" à la question tandis qu'à Limoges ou en périphérie de Limoges cela atteint à peine 55 %.

- Afin de vérifier la validité de la question nous avons comparé les réponses à l'item B de la question 20 où l'on demande aux patients comment ils ont choisi leur Médecin. L'item B est « il s'agissait du médecin le plus proche ».

Le p est inférieur à 0,05 donc l'étude est significative. Les personnes qui choisissent leur médecin parce qu'il est le plus proche ont répondu "oui" dans 86,3 % des cas tandis que pour les autres items (par habitude familiale, par hasard, sur les conseils de l'entourage) les réponses "oui" n'avoisinent que les 48 à 55 %.

**Questions n°6 et 7** : Nous traiterons ces deux questions ensemble :

Question n° 6 : A votre avis est-il nécessaire que le cabinet soit accessible par les transports en commun ?

Question n° 7 : Avez-vous l'habitude d'utiliser les transports en commun ?

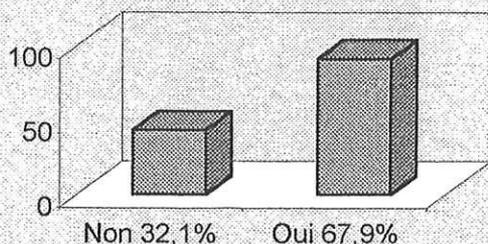
	Nbre	%
<b>Non</b>	43	32,090
<b>Oui</b>	91	67,910
<b>Total</b>	134	100,00

Question 6

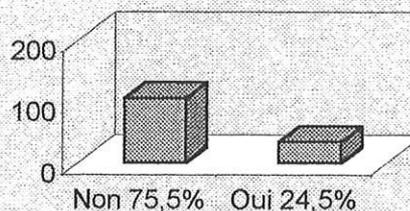
	Nbre	%
<b>Non</b>	105	75,540
<b>Oui</b>	34	24,460
<b>Total</b>	139	100,00

Question 7

**Accessibilité du cabinet par les transports en commun**



**Utilisation des transports en commun**



Pour 67,9 % des personnes interrogées l'accessibilité par les transports en commun est importante.

A noter que seules 24,5 % des personnes interrogées utilisent les transports en commun.

Si on compare ces deux réponses elles sont statistiquement significatives : 93,7 % des personnes qui utilisent les transports en commun veulent que le cabinet médical soit accessible par les transports en commun. A noter que ceux qui n'utilisent pas les transports en commun répondent "oui" à 59 % des cas.

- L'étude en fonction du sexe des patients est non significative de même que pour l'âge et le lieu de naissance.

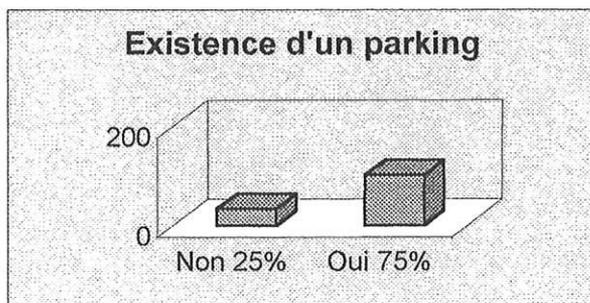
- L'étude en fonction de l'activité n'est pas significative mais  $p$  à 0,079 est proche du seuil, les réponses "non" à la question 6 sont données à 65,1 % par des actifs, les réponses "oui" sont plus partagées : 48,5 % pour les actifs et 51,1 % pour les inactifs.

- L'étude en fonction du lieu de vie est significative avec  $p = 0,0341$ . La majorité des réponses « non » à la question 6 sont données par les campagnards (50 %) et les réponses « oui » sont données en majorité par les habitants de Limoges (53,9 %). A noter que les personnes vivant en périphérie de Limoges sont partagées quant à l'accessibilité du cabinet médical par les transports en commun (50 % « oui », 50 % « non »).

**Question n°8** : L'existence d'un parking près du cabinet est-elle importante ?

	Nbre	%
Non	34	25
Oui	102	75
Total	136	100,00

75 % des personnes interrogées souhaitent un parking.



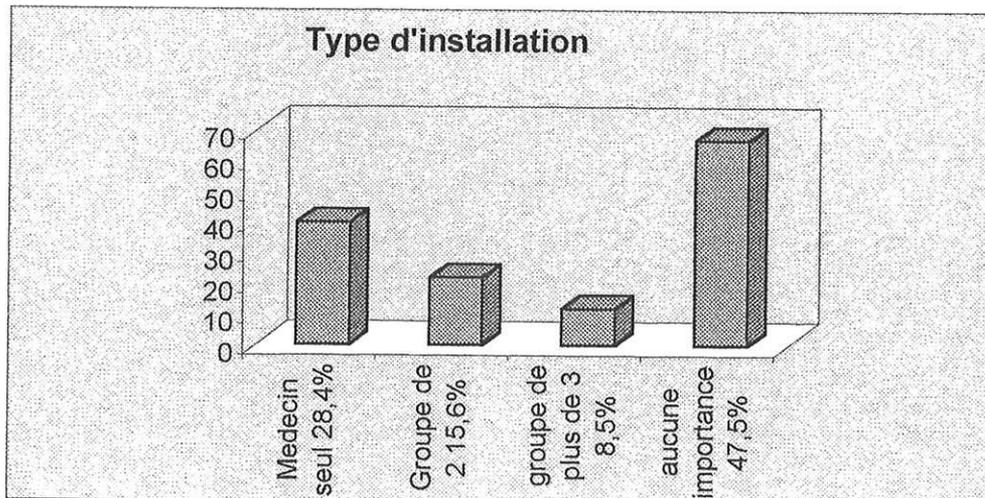
• L'étude de ces résultats en fonction de l'âge, du sexe, du lieu de vie, de naissance et de l'activité des patients est non significative.

**Question n°9** : Préférez-vous ?

- Un médecin installé seul,
- Un cabinet médical avec deux médecins,
- Un groupe médical avec plus de trois médecins,
- Aucune importance.

	Nbre	%
Médecin seul	40	28,369
Groupe de 2	22	15,603
Groupe de plus de 3	12	8,511
Aucune importance	67	47,518
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,00</b>

- Pour 47,5 % des personnes interrogées le mode d'installation du médecin n'a pas d'importance,
- 28,4 % préfèrent un médecin seul,
- 24,1 % préfèrent un groupe médical.



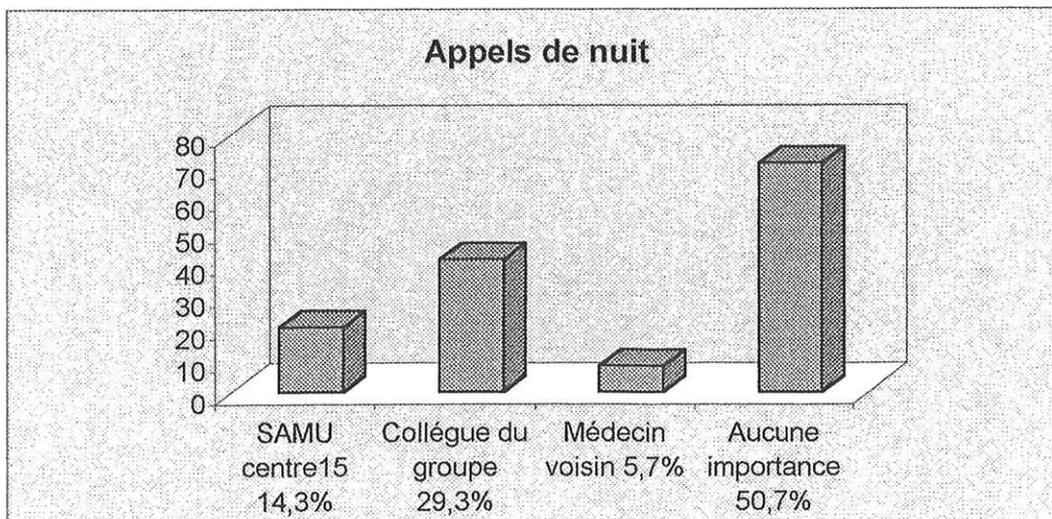
• L'étude en fonction du lieu de naissance, de vie, du sexe, de l'âge et de l'activité est non significative.

**Question n°10** : Pour les appels de nuit, si votre médecin est absent préférez-vous ?

- Le centre 15 (samu),
- Le collègue du groupe médical,
- Un médecin d'un groupe médical voisin,
- Aucune importance si vous pouvez joindre un médecin.

	Nbre	%
<b>SAMU</b>	20	14,286
<b>Collègue du groupe</b>	41	29,286
<b>Médecin voisin</b>	8	5,714
<b>Aucune importance</b>	71	50,714
<b>Total</b>	140	100,00

- 50,7 des personnes interrogées ne se prononcent pas tant qu'elles arrivent à joindre un médecin,
- 29,3 % préfèrent un collègue du groupe médical,
- 5,7 % préfèrent un médecin voisin,
- 14,3 % préfèrent le SAMU (Centre 15).



• On peut étudier les résultats en fonction des réponses obtenues à la question 9 (type d'installation).

$p = 0,0001$  les résultats sont significatifs.

Les patients qui préfèrent :

- "un médecin installé en groupe de deux ou plus" ont répondu « collègue de groupe médical » dans 68,2 % et 83 % des cas,
- "un médecin seul" : ont répondu "aucune importance" dans 66,7 % des cas. Les réponses "SAMU", "collègues du groupe", ou « médecin voisin » atteignent 10 % dans les trois cas.
- Les patients pour qui le mode d'installation importe peu, n'attachent pas non plus d'importance au mode de garde dans 62,7 % des cas.

A noter que la réponse « SAMU » est donnée en majorité par les personnes pour qui le mode d'installation est sans importance.

• L'étude en fonction du lieu de vie est significative avec un  $p < 0,0001$  lorsque les patients ne répondent pas "aucune importance si vous pouvez joindre un médecin" (63,8 % à la campagne, 38,7 % à Limoges, 52,9 % en périphérie de Limoges). La réponse "collègue du groupe médical" est la plus fréquemment souhaitée.

La réponse "SAMU" est donnée dans 80 % des cas par des patients résidant à Limoges.

• L'étude en fonction de l'âge, de l'activité et du lieu de naissance est non significative.

**Question n°11** : Préférez-vous des consultations ?

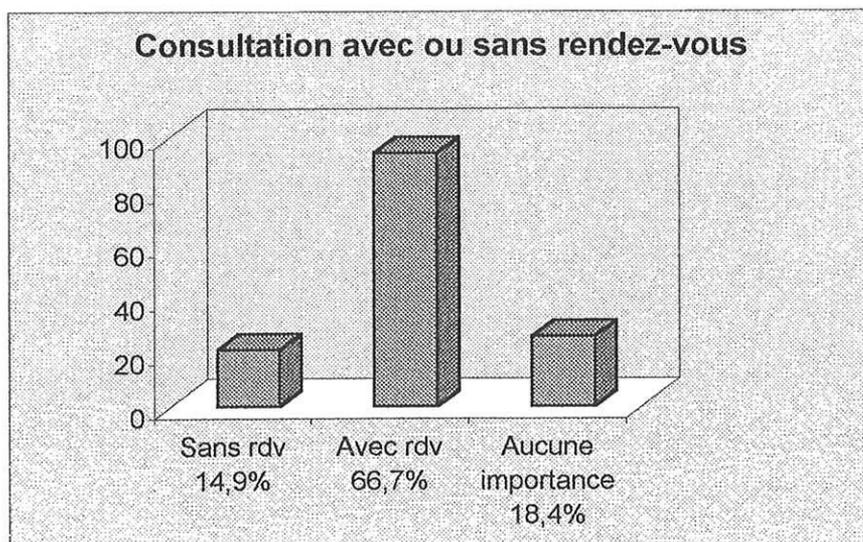
- Sans rendez-vous,
- Avec rendez-vous,
- Aucune importance.

	Nbre	%
<b>Sans RdV</b>	21	14,894
<b>Avec RdV</b>	94	66,667
<b>Aucune importance</b>	26	18,440
<b>Total</b>	141	100,00

66,7 % des personnes interrogées préfèrent des consultations avec rendez-vous.

18,4 % ne se prononcent pas.

14,9 % souhaitent des consultations sans rendez-vous.



- L'étude en fonction du lieu de vie est significative avec un p à 0,0266.

Les personnes vivant à Limoges et en périphérie de Limoges préfèrent dans 76,2 % et 81,2 % des cas des consultations avec rendez-vous.

A la campagne seulement 50,8 % veulent des consultations avec rendez-vous. La majorité des réponses "sans rendez-vous" et "aucune importance" sont données par les ruraux.

- L'étude en fonction de l'âge, du sexe, du lieu de naissance et de l'activité est non significative.

- Dans les annotations des patients, deux précisent leur réponse "consultations avec Rendez-vous" :
  - "à condition que le rendez-vous soit respecté",
  - "sauf urgence bien sûr".

Un patient n'a pas répondu à la question car il souhaite uniquement des visites à domicile.

**Question n°12** : Au bout de combien de temps trouvez-vous insupportable d'attendre avec votre rendez-vous ?

- 0 - 15 minutes,
- 15 - 30 minutes,
- 30 - 45 minutes,
- > 45 minutes.

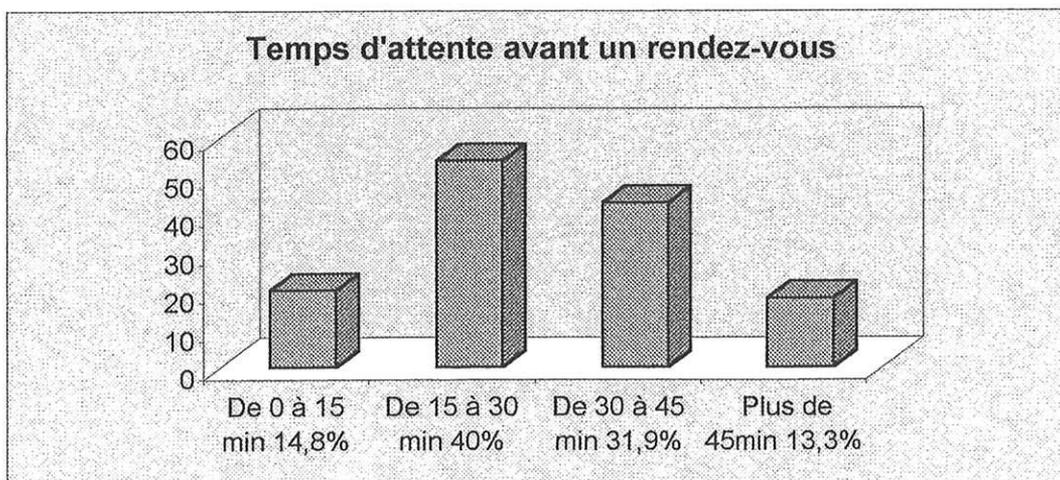
	Nbre	%
<b>0-15 minutes</b>	20	14,815
<b>15-30 minutes</b>	54	40,000
<b>30-45 minutes</b>	43	31,852
<b>&gt; 45 minutes</b>	18	13,333
<b>Total</b>	135	100,000

40 % des personnes interrogées trouvent insupportable d'attendre de 15 à 30 minutes.

31,9 % entre 30 et 45 minutes.

14,8 % entre 0 et 15 minutes.

13,3 % plus de 45 minutes.



- L'étude en fonction du sexe, de l'activité, du lieu de naissance et du lieu de vie est non significative.

Par contre, il semble que les réponses A et B soient données plutôt par les inactifs et C, D par les actifs.

- L'étude en fonction de l'âge est presque significative avec  $p = 0,0533$  pour un seuil à 0,05. Pour la réponse "< 15 min" l'âge moyen est de 54,2 ans et pour "15-30 min" 57,2 ans. Tandis que pour les réponses «"30-45" et "> 45" l'âge moyen des patients est de 47,5 et 47,1.

- On peut comparer les réponses obtenues à celles de la question n° 11 (consultations avec ou sans rendez-vous).

Parmi les personnes qui répondent "consultations avec rendez-vous", 19 % répondent "un temps d'attente inférieur à 15 minutes" tandis que pour les consultations sans rendez-vous il n'y en a que 10 %. De même, les réponses "temps > 45 minutes" sont de 11 % dans les consultations avec rendez-vous et de 20 % dans les consultations sans rendez-vous.

Pour les réponses "15-30 minutes" et "30-45 minutes" les taux sont identiques.

- Si on compare les résultats de la question 24 (raison de changement de médecin) à la question 12, les 4 personnes qui changent de médecin pour un temps d'attente trop long ont répondu "< 15 minutes" et "15-30 minutes".

- Si on compare la question 25 (qualités du médecin) à la question 12, les patients qui cochent « ponctualité » aux qualités principales d'un médecin généraliste ont un taux de réponse "< 15 min" de 30 % tandis que lorsque la ponctualité n'est pas retenue cette réponse n'atteint que 11 %.

Le taux de réponse "15-30 min" et "30-45 min" est pratiquement identique que la qualité "ponctualité" soit retenue ou pas.

La réponse "temps > 45 min" atteint 7 % lorsque "ponctualité" est sélectionnée contre 14 % lorsqu'elle ne l'est pas.

**Question n°13** : A votre avis, un médecin doit prescrire :

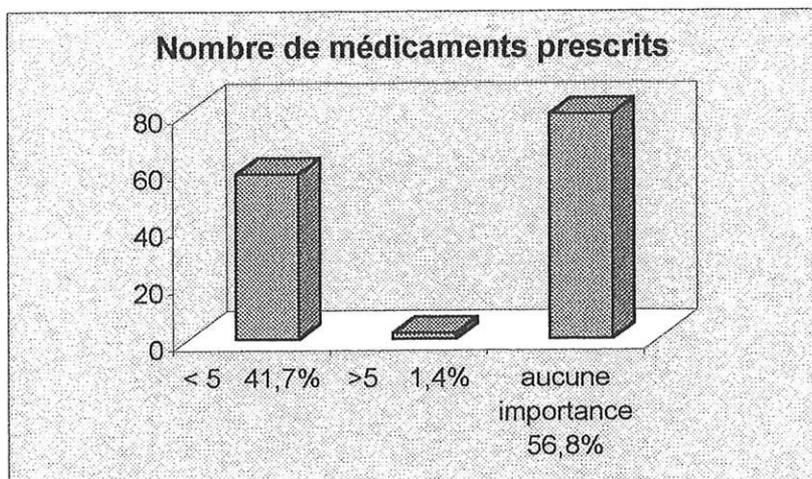
- Moins de cinq médicaments,
- Plus de cinq médicaments,
- Aucune importance.

	Nbre	%
< 5 médicaments	58	41,727
> 5 médicaments	2	1,439
Aucune importance	79	56,835
<b>Total</b>	139	100,000

56,8 % des personnes interrogées sont indifférentes au nombre de médicaments prescrits.

41,7 % désirent un nombre de médicaments inférieur à 5.

1,4 % seulement se prononcent pour un nombre supérieur à 5.



- L'étude en fonction de l'âge n'est pas significative mais le  $p = 0,0526$  est très proche du seuil. La moyenne d'âge de la réponse "< 5" est de 49,6 ans ; de la réponse "aucune importance" : 55 ans ; de la réponse "> 5" : 73 ans (dans ce dernier cas l'échantillon est faible). Les plus jeunes préfèrent un nombre de médicaments moins important.

- L'étude en fonction du lieu de naissance, du lieu de vie, de l'activité et du sexe n'est pas significative.

- Nous avons comparé les résultats de cette réponse à la question 24 qui étudie les raisons du changement de médecin.

A noter que sur les 71 personnes qui répondent que le nombre de médicaments n'importe pas, trois changent de médecins si celui-ci ne fait pas d'ordonnance et un patient si le médecin prescrit trop.

Sur les 42 patients qui préfèrent une ordonnance comprenant moins de 5 médicaments, un seul patient est prêt à changer de médecin s'il prescrit trop.

- En marge de ses réponses un patient précise : "selon la gravité de l'affection et sa nature". Un autre patient dit : "l'efficacité ne me semble pas liée à la quantité mais au choix judicieux".

**Question n°14** : Votre médecin prend de vos nouvelles ou vient vous rendre visite alors que vous êtes hospitalisé. Vous trouvez cela ?

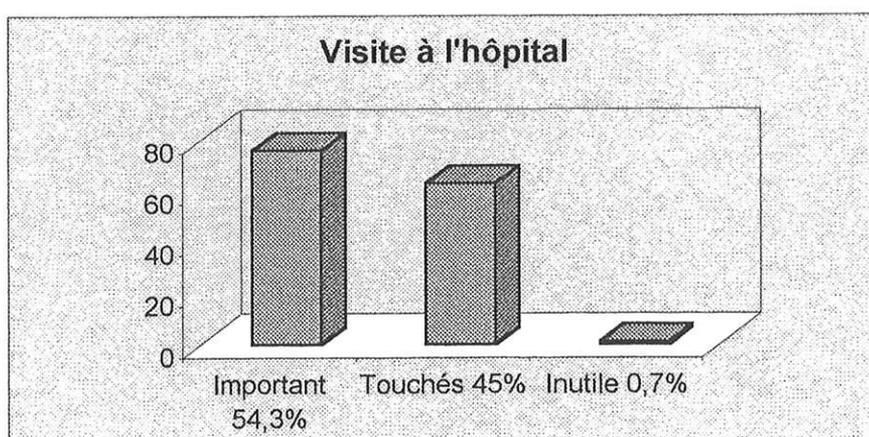
- Important,
- Pas indispensable mais vous êtes touché de cette attention,
- Inutile.

	Nbre	%
<b>Importante</b>	76	54,286
<b>Pas indispensable mais touché</b>	63	45,000
<b>Inutile</b>	1	0,714
<b>Total</b>	140	100,000

54,3 % des patients trouvent une visite de leur médecin alors qu'ils sont hospitalisés importante.

45% trouvent cela pas indispensable mais sont touchés par cette attention.

Moins de 0,714 % trouvent cela inutile soit 1 seule personne sur les 139 qui ont répondu à cette question.



• L'étude en fonction de l'âge est non significative de même que pour le lieu de vie, le lieu de naissance, le sexe et l'activité.

**Questions n°15-16-17** : Nous traiterons ces trois questions ensemble.

Question 15 : Demanderiez-vous des conseils à votre médecin pour des problèmes Familiaux ?

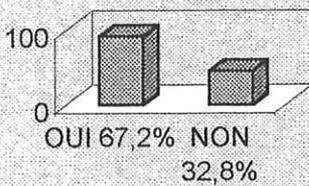
Question 16 : Demanderiez-vous des conseils à votre médecin en cas de difficultés scolaires de vos enfants ?

Question 17 : Demanderiez-vous des conseils à votre médecin pour des problèmes Conjugaux ?

Question 15

	Nbre	%
<b>Non</b>	45	32,847
<b>Oui</b>	92	67,153
<b>Total</b>	137	100,00

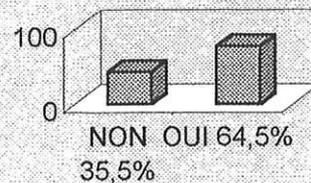
**Problèmes familiaux**



Question 16

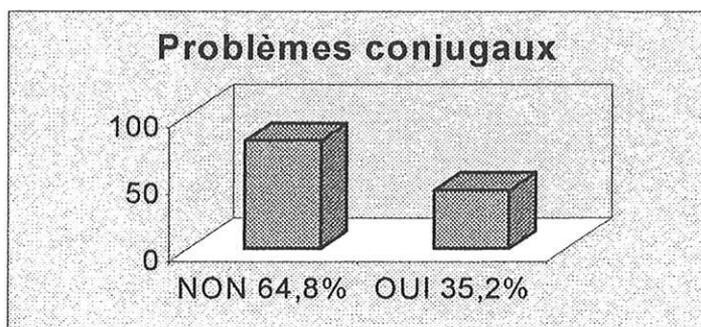
	Nbre	%
<b>Non</b>	43	35,537
<b>Oui</b>	78	64,463
<b>Total</b>	121	100,000

**Problèmes scolaires**



Question 17

	Nbre	%
<b>Non</b>	81	64,800
<b>Oui</b>	44	35,200
<b>Total</b>	125	100,00



67,2 % des personnes interrogées parlent de leurs problèmes familiaux à leur médecin.

64,5 % parlent des problèmes scolaires de leurs enfants.

35,2 % parlent des problèmes conjugaux à leur médecin.

- Nous avons étudié chaque réponse :

- en fonction de l'âge : l'étude est non significative,
- en fonction du lieu de vie, la réponse est significative pour les problèmes familiaux avec  $p = 0,0109$ . Les patients vivant à Limoges parlent plus facilement de leurs problèmes familiaux qu'à la campagne. Les personnes vivant en périphérie de Limoges se comportent de la même manière que les ruraux.  
La réponse est non significative pour les problèmes conjugaux mais la tendance est la même que pour les problèmes familiaux.
- En fonction du sexe : l'étude est non significative cependant la tendance montre que les femmes parlent plus facilement de ces différents problèmes (environ 10 % d'écart entre les deux sexes),
- En fonction du lieu de naissance : l'étude est non significative en ce qui concerne les problèmes familiaux.  
Elle est significative pour les problèmes scolaires avec  $p = 0,0126$ . Les réponses "non" sont données dans 73,8 % des cas par des patients nés en Haute-Vienne.  
L'étude est non significative pour les problèmes conjugaux mais la tendance est la même : les personnes qui sont nées en Haute-Vienne parlent moins de leur problèmes conjugaux. En effet le taux de réponse « non » est de 62 % pour les personnes nées dans le 87.
- En fonction de l'activité : l'étude statistique des résultats est non significative.

- Nous avons ensuite comparé les réponses à ces questions entre elles :

- Problèmes conjugaux et problèmes familiaux : L'étude est significative avec  $p < 0,0001$ . Les personnes qui ne parlent pas de leurs problèmes conjugaux peuvent parler de leurs problèmes familiaux dans 51,2 % des cas.  
Par contre, ceux qui parlent de leurs problèmes conjugaux parlent aussi de leurs problèmes familiaux dans 90,9 % des cas.

- Problèmes scolaires et problèmes familiaux : L'étude est significative avec  $p = 0,0026$ .

Les patients qui parlent des problèmes scolaires de leurs enfants parlent aussi des problèmes familiaux dans 74 % des cas. Par contre, ceux qui n'en parlent pas sont plus mitigés en ce qui concerne les problèmes familiaux (53 – 46 %).

- Pour ces questions, les patients précisent en marge de leur réponse :

"oui s'ils sont générateurs de problèmes de santé".

"oui s'ils sont liés à un problème de santé".

- pour la question 17, un patient n'a pas donné de réponse mais a précisé "pas concerné".
- pour la question 16, un patient rajoute en marge du questionnaire : "oui s'il y a une raison médicale".

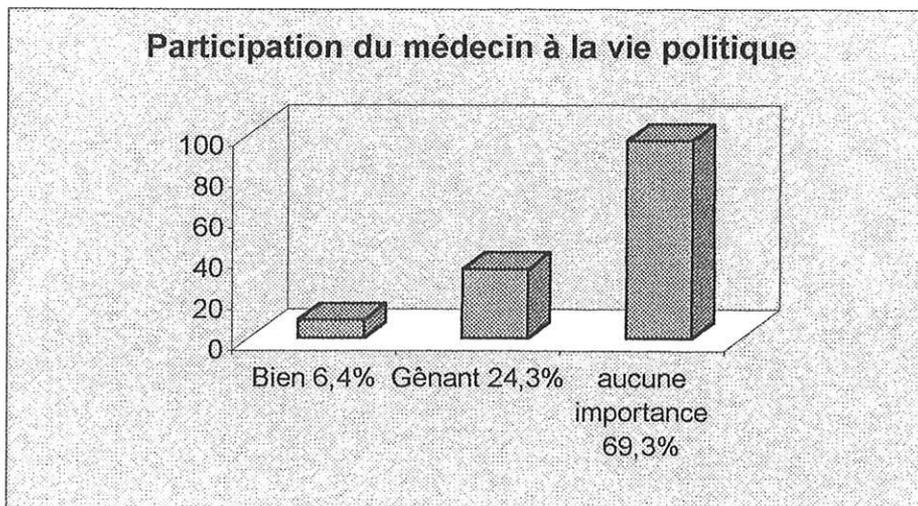
**Question n°18** : Que pensez-vous d'un médecin qui participe à la vie politique ?

	Nbre	%
<b>Bien</b>	9	6,429
<b>Gênant</b>	34	24,286
<b>Aucune importance</b>	97	69,286
<b>Total</b>	140	100,000

69,3 % des personnes interrogées répondent sans importance.

24,3 % trouvent la participation de leur médecin à la vie politique gênante

6,4 % trouvent cela bien.



- L'étude en fonction du sexe, de l'activité, du lieu de naissance est non significative.

- L'étude en fonction du lieu de vie est non significative mais semble montrer que cela est plus gênant à la campagne qu'en ville :

- 32,7 % de réponses "gênant" à la campagne,
- 16,1 % à Limoges,
- 23,5 % en périphérie de Limoges.

- L'étude en fonction de l'âge montre un âge moyen de 56,4 ans pour la réponse « gênant » et 51,6 ans pour les réponses "bien" et "aucune importance".

A cette question les patients précisent :

- la réponse "bien" : "s'il pense comme moi",
- la réponse "gênant" : "s'il y a une interpénétration du professionnel et du politique".

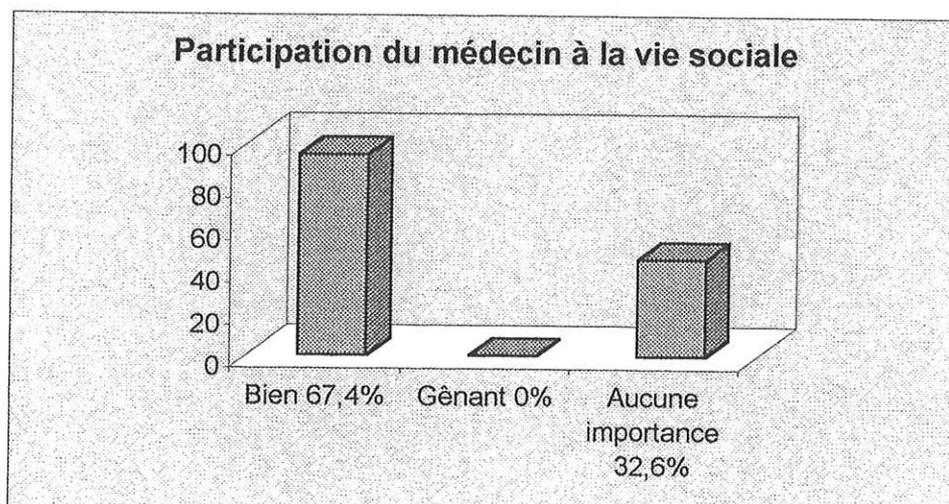
**Question n°19** : Que pensez-vous d'un médecin qui participe à la vie sociale ?

	Nbre	%
<b>Bien</b>	95	67,376
<b>Gênant</b>	0	0
<b>Aucune importance</b>	46	32,624
<b>Total</b>	141	100,000

67,4 % des personnes interrogées trouvent cela bien.

32,6 % trouvent cela sans importance.

Aucune des personnes ne trouve cela gênant.



L'étude en fonction de l'âge, du sexe, du lieu de vie, du lieu de naissance et de l'activité est non significative.

**Question n°20** : Comment avez-vous choisi votre médecin ?

- Par habitude familiale,
- Il s'agissait du médecin le plus proche,
- Sur les conseils de l'entourage,
- Par hasard.

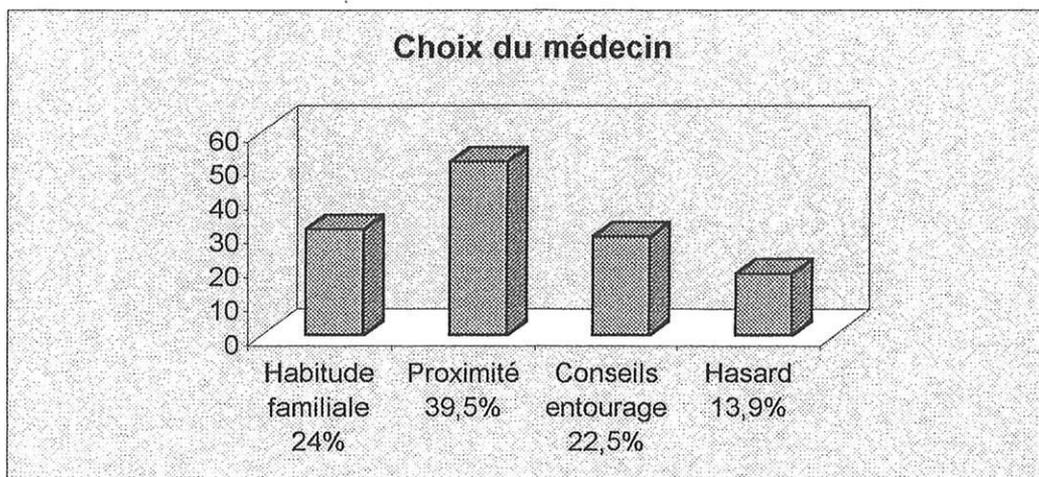
	Nbre	%
<b>Habitude familiale</b>	31	24,031
<b>Proximité</b>	51	39,535
<b>Conseils entourage</b>	29	22,481
<b>Hasard</b>	18	13,953
<b>Total</b>	129	100,00

24 % des personnes interrogées choisissent leur médecin par habitude familiale.

39,5 % parce qu'il s'agit du médecin le plus proche.

22,5 % sur les conseils de l'entourage.

13,9 % par hasard.



- L'étude en fonction du lieu de naissance est significative avec  $p = 0,0104$ . Les réponses "habitude familiale", "proximité", "hasard" sont données en majorité par des patients nés dans le 87 (environ 70 % des cas).

La réponse C "sur les conseils de l'entourage" est cochée en majorité par les personnes nées en dehors de la Haute-Vienne (62 % des cas).

- L'étude en fonction de l'âge, du lieu de vie, du sexe et de l'activité est non significative.

- En marge de leurs réponses les patients ont noté :

- le médecin habituel a pris sa retraite et conseille son successeur, .
- par civisme : dès l'arrivée du médecin dans le village.

**Question n°21** : Accepteriez-vous que votre médecin se mette en colère si vous ne respectez pas votre traitement.

- Oui et vous finissez par prendre votre traitement,
- Oui mais vous ne prenez toujours pas votre traitement,
- Cela vous choque et vous finissez par prendre votre traitement,
- Cela vous choque et vous ne prenez toujours pas votre traitement,
- Non et vous changez de médecin.

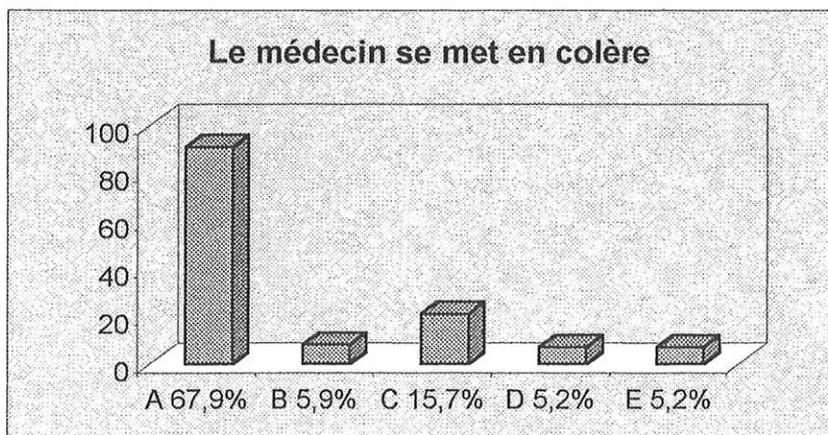
	Nbre	%
<b>A</b>	91	67,910
<b>B</b>	8	5,970
<b>C</b>	21	15,672
<b>D</b>	7	5,224
<b>E</b>	7	5,224
<b>Total</b>	100	100,00

67,9 % des personnes interrogées acceptent que le médecin se mette en colère et finissent par prendre leur traitement.

15,7 % sont choquées et finissent quand même par prendre leur traitement.

Les taux atteignent 5 % pour les autres réponses :

- certains changent de médecin,
- d'autres sont choqués et ne prennent pas leur traitement,
- d'autres acceptent que le médecin se mette en colère mais ne prennent pas leur traitement.



• L'étude en fonction du lieu de vie, de naissance, de l'âge, du sexe et de l'activité des patients est non significative.

**Questions n° 22 et n°23** : Nous traiterons ces deux questions ensemble.

Question 22 : Si l'un de vos proches tombe gravement malade préférez-vous que votre médecin en parle :

- seulement à votre entourage,
- seulement à vous,
- à chacun d'entre vous.

Question 23 : Si vous tombez gravement malade préférez-vous que votre médecin en parle :

- seulement à votre entourage,
- seulement à vous,
- à vous et à votre entourage.

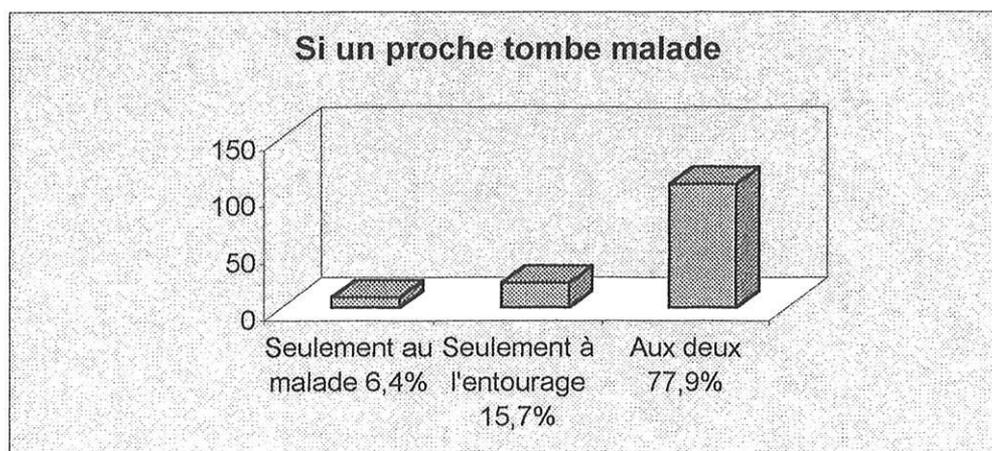
**. Si un proche tombe malade :**

	Nbre	%
<b>Seulement au malade</b>	9	6,429
<b>Seulement à l'entourage</b>	22	15,714
<b>Aux deux</b>	109	77,857
<b>Total</b>	140	100,000

77,9 % des personnes interrogées pensent qu'il faut parler de la maladie à chacun d'entre eux.

15,7 % préfèrent que l'on n'en parle pas au malade

6,4 % pensent qu'il faut en parler seulement à la personne malade.



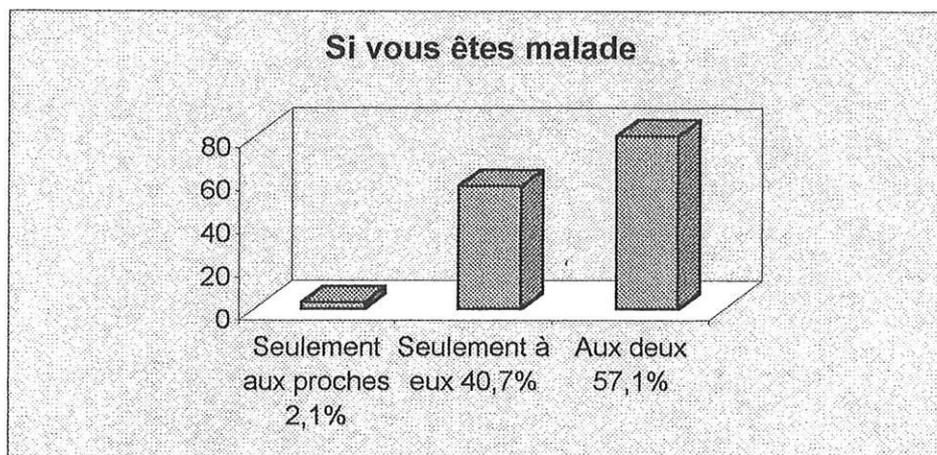
## . Si vous êtes malade :

	Nbre	%
Seulement aux proches	3	2,143
Seulement à eux	57	40,714
Aux deux	80	57,143
<b>Total</b>	140	100,000

2,1 % des personnes interrogées préfèrent que l'on en parle seulement à leurs proches.

40,7 % préfèrent que l'on en parle seulement à eux.

57,1 % préfèrent que l'on en parle à eux et à leur entourage.



- On compare les réponses de ces deux questions ensemble : l'étude est significative avec  $p = 0,0003..$

- Toutes les personnes qui cochent « seulement à la personne malade » à la question 22 répondent le même item à la question 23 lorsque la maladie les concerne.

- Les personnes qui répondent « seulement à vous » si l'un des proches tombe malade cochent dans 63,6 % des cas "seulement à eux" à la question 23. Donc lorsque c'est un proche qui est malade, ces patients préfèrent que l'on n'en parle pas au malade ; par contre si c'est eux qui sont malades, ils souhaitent être les seuls informés.

- dans 36,4 % des cas ces patients répondent "aux deux" et préfèrent que l'on en parle à eux et leur entourage s'ils sont malades,
- 0 % répondent qu'ils préfèrent qu'on leur cache leur état.

- Parmi les personnes qui cochent "A chacun d'entre vous" à la question 22, 66 % gardent la même réponse s'ils sont malades.

- 32,2 % préfèrent que l'on en parle seulement à eux.

- 2,7 % préfèrent que l'on en parle seulement à leur entourage.

- Les études réalisées en fonction de l'âge, du sexe, du lieu de vie, de naissance et de l'activité sont non significatives.

**Question n°24** : Quelle est la raison principale qui vous ferait changer de médecin ?

- Une erreur médicale,
- Une indisponibilité,
- Un manque d'explications au sujet de votre problème ou de votre traitement,
- Un temps d'attente trop long,
- Le médecin ne vous fait pas d'ordonnance lors d'une consultation,
- Le médecin ne prescrit pas assez d'examens complémentaires ou de médicaments,
- Le médecin prescrit trop d'examens complémentaires ou de médicaments,
- Autres (précisez).

	Nbre	%
<b>Erreur médicale</b>	58	50,435
<b>Indisponibilité</b>	14	12,174
<b>Manque d'explication</b>	21	18,261
<b>Attente trop longue</b>	4	3,478
<b>Pas d'ordonnance</b>	3	2,609
<b>Trop de prescriptions</b>	2	1,739
<b>Autres</b>	13	11,304
<b>Total</b>	115	100,00

50,4 % des personnes interrogées changeraient de médecin en cas d'erreur médicale.

18,3 % par manque d'explications.

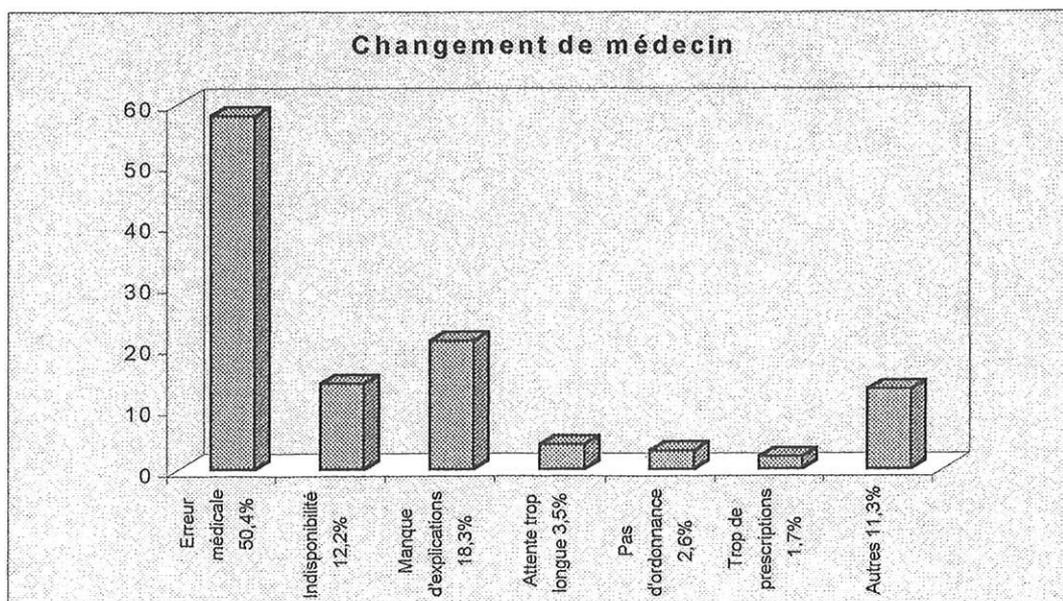
12,2 % si le médecin n'est pas suffisamment disponible.

3,5 % si le temps d'attente est trop long.

2,6 % si le médecin ne fait pas d'ordonnance.

1,7 % si le médecin prescrit trop d'examens complémentaires ou de médicaments.

11,3 % des patients évoquent d'autres raisons de changement.



- L'étude en fonction du lieu de vie est non significative de même que pour le sexe, l'activité et le lieu de naissance des patients.

- Dans les annotations des patients on note :

- La réponse A est précisée par 7 patients : ils changent de médecin uniquement s'il s'agit d'une erreur médicale grave.
- 3 patients refusent de changer de médecin quoi qu'il arrive.
- 6 patients cochent la réponse "autres" et évoquent un déménagement, la retraite du médecin, l'arrêt des consultations comme raisons de changement.
- 1 patient change de médecin si celui-ci a une sympathie notoire pour le Front National.
  
- D'autres patients changent de médecin :
  - . si celui-ci a un "caractère difficile",
  - . s'il est froid et indifférent aux patients,
  - . s'il n'est pas compétent,
  - . s'il manque de sérieux,
  - . si le médecin n'est plus à l'écoute et qu'il devient uniquement un prescripteur d'acte.

**Question n°25** : Quelles qualités principales attendez-vous d'un médecin :

- La ponctualité,
- La compétence,
- La gentillesse,
- Une bonne capacité d'écoute,
- La faculté de vous rassurer,
- Autres (Précisez).

Nous avons étudié chaque item de cette question séparément.

- L'item A : la ponctualité a été cochée par 21,8 % des patients.
- L'item B : la compétence par 81,7 % des patients.
- L'item C : la gentillesse par 51,4 % des patients.
- L'item D : la capacité d'écoute par 71,1 % des patients.
- L'item E : la faculté de rassurer par 39,4 % des patients.
- L'item F : « Autres » par 2,8 % des patients.

L'association de réponses la plus fréquente est B et D dans 15,5 % des cas.

Ensuite :     ABCDE dans 13,4 % des cas,  
                   B seul dans 11,9 % des cas,  
                   BCDE dans 11,3 % des cas.

Dans les réponses F « Autres » les patients ajoutent :

- la simplicité,
- la disponibilité,
- la convivialité,
- la confiance,
- connaître sa vie.

Un autre patient note toutes les réponses ABCDEF et dit : "qu'il soit tout cela et plus encore".

# DISCUSSION

Nous allons maintenant commenter et expliquer les résultats statistiques obtenus. Grâce à ces résultats on peut tenter de dresser le portrait du médecin "idéal" souhaité par les patients que nous avons interrogés.

Pour cela nous divisons notre travail en quatre parties principales :

- La première identifie les biais et les problèmes rencontrés au cours de notre enquête.
- La deuxième concerne le mode de fonctionnement du cabinet médical souhaité par les patients : résultats des questions 5-6-7-8-9-10-11 et 12.
- La troisième est consacrée au médecin lui-même et concerne les questions 1-2-3-4-18 et 19.
- La quatrième partie concerne certains traits de la relation médecin-malade et les questions 13-14-15-16-17-20-21-22-23-24 et 25.

## **I- BIAIS ET PROBLEMES LIES A NOTRE ETUDE**

Plusieurs biais et problèmes ont pu être posés :

→ Les questions à choix simple ont restreint les possibilités de réponses.

→ Le questionnaire était inadapté aux analphabètes et aux illettrés qui sont plus nombreux qu'on le pense généralement.

→ Peu d'enfants et d'adolescents ont répondu à ce questionnaire. Si on compare notre population à celle de la Haute Vienne (20), les 20-59 ans sont représentées dans les mêmes proportions mais notre population est nettement plus âgée.

	Population de la Haute-Vienne	Population de notre enquête
0-19 ans	21,9 %	2,1 %
20-39 ans	28,1 %	29,8 %
40-59 ans	24 %	25,5 %
60-74 ans	15,7 %	29,1 %
75 ans et plus	10,3 %	13,5 %

→ Le choix des patients à qui nous avons distribué le questionnaire était laissé au médecin traitant. Cependant une bonne relation médecin malade ressentie par le médecin a pu influencer ce choix et de ce fait biaiser légèrement l'étude.

→ L'étude a été faite au sein de la clientèle de médecins généralistes. Il s'agit là d'un biais puisque la clientèle des médecins généralistes ne correspond pas forcément à la population générale. En 1990, la Haute Vienne comprenait 48,2 % d'hommes et 51,8 % de femmes. Dans notre étude, les femmes sont plus représentées que les hommes. Les proportions sont donc à peu près respectées. A contrario, dans notre échantillon les inactifs (chômeurs, retraités, sans emploi) sont représentés à 46 % alors qu'ils sont majoritaires à 53 % dans la population de la Haute-Vienne. Une comparaison avec un échantillon pris au hasard dans la population de la Haute-Vienne ou du Limousin aurait été intéressante mais ce n'était pas le but de notre enquête. En effet, notre étude est une étude descriptive à un moment donné d'une population qui consultait déjà un médecin généraliste. Prendre une population au hasard aurait inclus des personnes qui n'ont pas forcément de médecin traitant.

Or le but est d'essayer de comprendre ce que les patients attendent du médecin, du cabinet médical et de manière plus vaste de la relation médecin-malade. Pour cela, il fallait une population qui soit en contact ou ait déjà été en contact avec un médecin.

→ Par ailleurs, le patient a pu répondre aux questions en calquant ses réponses sur le mode d'exercice de son médecin. Mais cela n'est pas vraiment un biais car si le patient est satisfait pourquoi ne pas prendre en compte ses réponses. D'autre part, pour pallier à ce problème nous avons interrogé les patients de médecins tout à fait différents.

## II- FONCTIONNEMENT DU CABINET MEDICAL

- La proximité du cabinet médical est un des critères de choix du médecin généraliste pour 65 % des patients de notre étude. Ceci n'est pas très étonnant et est confirmé par d'autres études.

L'étude Théraplix (44) indique que 85 % des patients souhaitent que la durée du trajet entre le cabinet médical et le domicile des patients soit de moins de 15 minutes.

D'autre part pour les actifs la proximité interviendrait moins dans le choix du médecin que pour les inactifs. Nous n'avons pas retrouvé d'étude ou d'article à ce sujet mais nous pouvons expliquer ceci par le fait que les actifs ont plus l'habitude de se déplacer (travail) et que la plupart possèdent un moyen de transport.

Les ruraux seraient eux plus sensibles à la proximité du cabinet médical.

En effet, il n'existe souvent pas de transports en commun au sein de nos petits villages de campagne. Ceux-ci sont en effet souvent éloignés les uns des autres d'au moins une dizaine de kilomètres et les routes de campagne ne sont pas forcément bonnes, surtout l'hiver.

De plus, cette tendance est encouragée par la sécurité sociale et les mutuelles qui ne remboursent pas aux patients les indemnités kilométriques s'il existe un médecin plus proche.

- De cette question découlent les trois questions suivantes qui concernent l'accessibilité du cabinet médical par les transports en commun et l'existence d'un parking.

Les réponses à ces deux questions sont peu surprenantes. Deux tiers des patients interrogés souhaitent que le cabinet soit accessible par les transports en commun mais seul un tiers des patients les utilisent. Les actifs et les ruraux sont moins sensibles à ceci. Les premiers parce qu'ils possèdent pour la plupart un moyen de transport personnel, les seconds car dans nos campagnes il existe rarement des transports en commun.

Le parking est souhaité par 75 % des personnes interrogées. Ceci ne nous étonne pas. On aurait pu préciser les réponses en différenciant le parking public payant ou pas et le parking gratuit réservé à la clientèle du cabinet médical.

Dans cette question, on doit plutôt voir la facilité à se garer en général.

Ces réponses sont confirmées par la thèse de Muller (31) qui étudie les raisons de changement de médecin. Dans les raisons de changement d'ordre pratique les deux réponses les plus fréquentes sont : le stationnement et les moyens de transport difficiles.

De plus ceci est confirmé par l'article de Lallemand (25) pour qui 78 % des patients interrogés souhaitent un parking. A noter que dans cette enquête était précisé que 67 % des personnes souhaitent que le cabinet médical soit à proximité d'une pharmacie.

- Le type d'installation pourrait être un critère de choix du médecin mais en fait la moitié des patients sont indifférents à ce que le médecin soit installé seul ou en groupe. Il semble exister une très légère préférence pour le médecin installé seul. Les mêmes chiffres sont obtenus dans la thèse de Fezard (14).

Pour expliquer cette légère préférence pour le médecin seul, on peut supposer que les patients se sentent plus en intimité avec leur médecin s'il est seul plutôt qu'en groupe, mais nous n'avons retrouvé aucune étude interrogeant les malades à ce sujet.

- Nous nous sommes ensuite interrogés au sujet du mode de garde. En effet au cours du stage chez le praticien, nous avons été surpris du nombre peu important de médecins qui prennent leurs gardes et surtout ceci en ville. En effet, la plupart des médecins basculent leur ligne téléphonique sur les SAMU centre 15. Ce système est bien sûr quasi impossible en rural et en semi-rural où d'autres techniques sont utilisées. Cependant, il est intéressant de voir si cela correspond au souhait des patients.

14 % des personnes interrogées souhaitent être prises en charge par le centre 15. La plupart de ces réponses sont données par les Limougeauds. C'est peu par rapport au nombre de médecins qui fonctionnent ainsi. Dans notre étude 35 % préfèrent un médecin soit du cabinet médical voisin soit un collègue du groupe médical donc un médecin qu'ils connaissent.

Il est évident qu'au bout de plusieurs années de métier les gardes deviennent un problème : surcharge de travail, lassitude, vie familiale bouleversée. Mais la médecine est un engagement envers le patient et nous avons le devoir d'assurer nos gardes.

Pour augmenter l'indice de satisfaction des patients ne serait-il pas possible aux médecins de ville de se regrouper pour faire des tours de garde ? Ceci permettrait aussi de soulager le centre 15 qui est surchargé d'appels.

- En ce qui concerne l'organisation des consultations 66,6 % des personnes préfèrent des consultations avec rendez-vous et 15 % sans rendez-vous. On peut expliquer cette préférence car les patients peuvent espérer qu'avec un rendez-vous, l'attente sera moins longue comme le précise un des patients dans notre étude.

D'autre part à la campagne 50,8 % préfèrent avec Rendez-vous contre 81,2 % en ville. Ceci peut s'expliquer car les ruraux sont plus souvent des agriculteurs ou des artisans et donc des personnes qui possèdent des horaires moins fixes.

Dans l'étude Théraplix (44) le fait d'être reçu sans rendez-vous serait plus important pour les hommes, les ouvriers et les 18-24 ans. Ceci n'est pas vérifié dans notre étude.

Nous n'avons pas interrogé les patients au sujet des visites dans notre enquête. Ceci aurait pu être intéressant puisqu'une patiente précise qu'elle ne souhaite pas autre chose que des visites.

- Une source de tension entre le médecin et son patient est le temps d'attente avant une consultation. En effet, comme le soulève C. Iandolo « nous oublions trop souvent que le temps a autant de valeur pour les malades que pour nous, médecins ». Dans notre étude les personnes interrogées trouvent insupportable d'attendre plus de 15 à 30 minutes pour 40 % des cas et 31,8 % entre 30 et 45 minutes. Les pourcentages des deux extrêmes sont plus faibles. Par ailleurs, il semble que les inactifs et les plus âgés soient moins patients. On se retrouve devant le tableau caricatural du « retraité qui n'a pas le temps ! ».

Nos résultats sont confirmés par l'étude Théraplix (44) où le temps moyen d'attente maximal supporté par les patients est de 20 minutes avant un rendez-vous et de 40 minutes sans rendez-vous. Cette étude précise aussi que les hommes sont plus impatientes. Les mêmes conclusions sont retrouvées par Fezard (14). Dans le sondage Impact Ipsos (47) le temps d'attente moyen des patients est dans la majorité des cas de 10 à 30 minutes. Cela indiquerait que les patients seraient à peu près satisfaits puisque le temps moyen passé dans la salle correspond au temps d'attente maximum toléré par le patient soit de 10 à 30 minutes avant un rendez-vous.

Dans la thèse de Fezard (14) on interroge les patients quant à leur attitude s'ils doivent attendre plus d'une heure : dans 70 % des cas ils attendent plus ou moins patiemment. 24 % trouvent cela inadmissible et sont sur le point de partir. Un temps d'attente trop long peut être une raison de rupture de la relation médecin-malade. Dans notre étude 4 patients sur 141 sont prêts à changer de Médecin. De même dans la thèse de Muller (31), le temps d'attente trop long correspond à la quatrième raison de changement de médecin.

P. Astermann (44), psychanalyste précise que « l'attente est toujours désagréable ; elle provoque des sentiments d'humiliation, d'abandon et de dépendance et si elle s'avère très prolongée, elle accroît l'anxiété, déjà présente, et engendre un sentiment d'hostilité envers le médecin ».

On peut en effet comprendre le patient dont la maladie engendre forcément de l'anxiété que ce soit une maladie grave ou pas. Le fait d'attendre le diagnostic ou le traitement est difficile pour le malade. Nous devons en prendre conscience afin d'agir en conséquence pour augmenter la satisfaction du patient. Cependant les patients sont sans doute parfaitement capables de comprendre un retard exceptionnel pour une raison identifiée. Ceci n'altérera probablement pas la relation médecin-malade.

Par contre si le délai d'attente est systématiquement long cela peut engendrer des problèmes. D'autre part, il ne faut pas sous prétexte de retard écourter le temps de consultation car si le patient a attendu longtemps il peut se sentir d'autant plus frustré.

Par contre, on peut améliorer l'attente par des locaux agréables. En effet 85 % des patients sont sensibles à la qualité des locaux d'après une étude publiée dans le panorama du médecin (25).

Pour 26 % ceci est même très important.

Fezard (14) dans sa thèse interroge les patients sur la salle d'attente souhaitée : la plupart préfèrent une salle claire avec des chaises confortables, des tableaux et des gravures sans rapport avec la médecine, donc une décoration personnalisée. Ils souhaitent d'autre part une pièce agrémentée de plantes vertes. De la musique est aussi souhaitée par 32 % des personnes ainsi que des revues : en majorité des journaux féminins, d'hygiène de vie, de sport et des bandes dessinées.

- Cette première partie nous a permis de montrer que les patients souhaitent un cabinet médical proche de chez eux facilement accessible avec un parking à proximité.

Ils attachent peu d'importance au type d'installation mais les gardes doivent être si possible assurées par des médecins que les patients connaissent. Il doit exister des consultations avec rendez-vous, et le temps d'attente doit être, si possible, inférieur à 30 minutes.

### III- LE MEDECIN

Pour cerner le profil du médecin nous allons commenter les résultats des questions 1, 2, 3, 4, 18 et 19.

La plupart des patients sont indifférents au sexe du médecin. Les mêmes résultats sont obtenus par Fezard (14).

D'autre part, dans notre enquête les patients qui se prononcent préfèrent un homme mais avec une différence peu importante de 3 %. Les ruraux et les semi-ruraux préfèrent un homme. Notre étude ne montre pas que les hommes préfèrent les médecins hommes et que les femmes préfèrent un médecin femme.

Pourtant un enquête IPSOS de 1991 (16) concluait que 84 % des français préfèrent un médecin du même sexe qu'eux.

Le fait que 75 % des patients soient indifférents au sexe du médecin montre une grande évolution des mentalités. Au 16<sup>ème</sup> siècle Michel de Montaigne disait : « la plus utile et plus honorable science et occupation à une femme c'est la science du ménage ».

En 1849 une faculté de Médecine américaine décerne pour la 1<sup>ère</sup> fois un diplôme de Médecin à une femme Elisabeth Blackwell. La première française n'est diplômée qu'en 1863. A ce sujet et à l'aube du 20<sup>ème</sup> siècle la revue de médecine moderne (16) ne s'embarrasse pas de nuances inutiles et dit : « la femme docteur est une de ces herbes folles qui ont envahi la flore de la société moderne. Très innocemment elle s'est imaginée qu'ouvrir des livres et disséquer des cadavres allait lui créer un cerveau nouveau ». Mais comme le souligne Hervé Hamon (16) dans son livre la scolarisation triomphale des filles a eu raison de ces fadaïses.

Dans Regards discrets et indiscrets sur le Médecin (37) l'auteur pense qu'il persiste quand même une discrimination discrète mais efficace. En ce qui concerne la pratique médicale des femmes, l'auteur ne semble pas trouver de différences avec l'exercice des hommes si ce ne sont de très légères différences en demi-teintes mettant en avant certaines fonctions maternelles. Toujours d'après cet auteur, les patients ne se plaignent pas de ce changement survenu en médecine et sont souvent très satisfaits hommes et femmes de pouvoir choisir leur médecin selon leur sexe. Par ailleurs, on ne constate pas davantage de plaintes, de mécontentements et de récriminations concernant les femmes médecins. Ceci est plutôt rassurant. D'ailleurs, dans la thèse de Muller (31) le sexe du médecin ne semble pas être une raison de changement. Il semble donc que dorénavant les femmes médecins ont leur place au sein du monde médical mais sont aussi surtout bien acceptées par les patients.

- Nous nous sommes ensuite interrogés sur le choix de la tenue vestimentaire. Pour un médecin homme, la tenue souhaitée en majorité est "pantalon-chemise". La plupart se disent quand même indifférents. Les mêmes résultats sont retrouvés dans la thèse de Fezard (14). A noter que la tenue "habillée" est souhaitée plutôt par des personnes âgées et les inactifs. Le Jean n'est pas désiré car trop décontracté. Pour un médecin femme les patients sont encore plus indifférents.

Dans notre questionnaire nous n'avons pas évoqué la blouse blanche qui n'est pas portée par les médecins généralistes. Elle est en fait plus représentative des médecins hospitaliers. D'autre part, on note une certaine évolution quant à la tenue du médecin. En effet, avant le médecin du village était reconnaissable car souvent habillé de noir et endimanché avec sa petite mallette noire. Maintenant même si le médecin conserve sa trousse, la tenue s'est banalisée voir démocratisée ; en effet les études médicales sont maintenant accessibles à toutes les classes sociales et ne sont plus réservées au fils de notables du village (36). En fait les patients souhaitent surtout une tenue correcte et relativement classique et comme le souligne Fezard (14) la tenue idéale n'est-elle pas celle où l'on se sent bien et où l'on est le mieux perçu ?

- L'âge du médecin est important pour le patient. Plus de la moitié souhaite un médecin entre 35 et 50 ans. En effet, cet âge correspond au moment où, dans l'esprit des patients, le médecin a acquis de l'expérience et n'est normalement pas "dépassé" par les progrès médicaux. A noter qu'une seule personne souhaite un médecin de moins de 35 ans. Déjà Molière abordait ce problème dans le Médecin malgré lui. "Sganarelle : voilà un médecin qui a la barbe bien jeune. Lisette : la science ne se mesure pas à la barbe et ce n'est pas par le menton qu'il est habile". De même seules trois personnes veulent un médecin de plus de 50 ans. Dans la thèse de Müller (31), 17 personnes sur le millier interrogées ont changé de médecin car elles le trouvaient trop âgé et une seule car trop jeune.

On ne peut pas penser que l'âge est vraiment un critère de choix ou de changement de médecin ;

Par ailleurs la plupart des patients doivent être satisfaits. En effet les médecins de moins de 35 ans installés sont peu nombreux. Les études médicales s'allongent et les jeunes médecins s'installent de plus en plus tard (30).

- Nous nous sommes ensuite intéressés aux activités du médecin qui pourraient éventuellement plaire ou déplaire aux patients. En effet, il ne faut pas oublier que le médecin est un personnage public.

- tout d'abord le médecin peut éventuellement participer à la vie politique. 70 % des patients trouvent cela sans importance mais certains précisent uniquement s'ils sont du même avis. A noter que 25 % trouvent cela gênant. Dans la thèse de Müller (31) une quinzaine de patients sur plus de 1000 ont déjà changé de médecin à cause de ses idées politiques ou religieuses.
- Le médecin peut aussi participer à des associations culturelles ou sportives. 70 % des personnes interrogées trouvent cela bien et aucune gênant.

On peut donc conclure qu'il est peut être préférable que le médecin ne s'affiche pas trop dans les listes électorales par contre sa présence dans des associations culturelles ou sportives est souhaitable.

- Cette partie nous a montré que le médecin qu'il soit homme ou femme doit soigner sa tenue vestimentaire qui doit être classique et correcte. Son sexe importe peu. Le médecin doit être d'âge moyen.

Sa participation à la vie politique n'est pas forcément souhaitable contrairement à la vie sociale culturelle et sportive.

#### IV- LE PATIENT ET LE MEDECIN

Les questions suivantes concernent la relation médecin-malade :

- un premier paragraphe montre comment certains patients choisissent leur médecin et si certaines actions (prescriptions, visites à l'hôpital) du médecin peuvent favoriser cette relation.
- Une deuxième partie concerne le dialogue établi avec le médecin généraliste :
  - . les thèmes que le patient aborde avec son médecin (problèmes conjugaux, familiaux, scolaires),
  - . la réaction du patient si le médecin se met en colère.
  - . Le douloureux problème de la "vérité" à dire ou ne pas dire.
- Dans la dernière partie nous verrons ce qui pousse les patients à changer de médecin et donc à rompre la relation médecin-malade et ce qu'ils attendent du médecin comme principales qualités.

1. • Nous avons d'abord interrogé les patients quant à leur manière de choisir leur médecin. Dans notre étude la proximité est le critère de choix le plus important ; viennent ensuite l'habitude familiale et les conseils de l'entourage. Nous avons retrouvé deux études traitant de cette question :

- la thèse de Fezard (14) : les deux principales raisons évoquées sont la renommée et les conseils d'un proche,
- l'étude Théraplix (44) : ce sont l'habitude familiale et les conseils de l'entourage.

Dans ces deux études la proximité n'avait pas été proposée dans le questionnaire. Si on ne tient pas compte des conditions pratiques, il semble que l'on aille rarement chez un médecin par hasard.

L'avis des proches, de la famille et donc la renommée du médecin est un critère de choix important.

- La rencontre du médecin et du patient aboutit la plupart du temps à une prescription et donc à une ordonnance. 56 % des patients sont indifférents au nombre de médicaments prescrits mais 42 % souhaitent un nombre inférieur à cinq médicaments. A noter que dans les raisons de rupture de la relation médecin-malade, 5 patients sont prêts à changer de médecin si le nombre de médicaments prescrits ne leur convient pas (soit par excès, soit par défaut) ou si aucune ordonnance n'est faite.

Fezard (14) retrouve des résultats comparables : 74 % des personnes interrogées seraient d'accord pour sortir du cabinet médical sans ordonnance et uniquement avec des conseils. Dans sa population, les patients sont encore plus nombreux à se déclarer indifférents au nombre de médicaments (65,8 %). Par contre, on retrouve la même tendance : lorsque les patients se prononcent, ils souhaitent le moins de médicaments possible. A noter que 21 % souhaitent un seul et unique médicament.

Cette tendance est aussi retrouvée dans la thèse de Müller (31) : 6 % des patients sont prêts à changer de médecin s'il prescrit trop et 1 % s'il ne prescrit pas assez.

- Certains actes peuvent favoriser la relation médecin-malade. Une visite du médecin généraliste à son patient alors que celui-ci est hospitalisé est importante pour 55 % des patients et 45 % ne trouvent pas cela indispensable mais sont touchés de cette attention. Nous n'avons pas retrouvé d'étude à ce sujet mais ces résultats sont peu surprenants.

Cette question est à l'origine de notre travail. En effet, au cours d'un stage hospitalier un patient voulait changer de médecin car celui-ci n'avait pas pris de ses nouvelles, or le médecin avait fait un brillant diagnostic.

Les rapports médecin-patient peuvent donc être très importants pour le malade. Dans ce cas là, le patient était plus attaché aux signes affectifs de la relation qu'à la compétence du médecin.

2. Un radiologue de la région parisienne disait : "en quatrième année on commence à toucher, à mettre le doigt dans le cul des gens et l'on voit si l'on supporte ou non ce contact, cette relation intime avec quelqu'un qui vous balance tout à la gueule, sa vie conjugale, l'avarice du grand-père, les enfants qui travaillent mal à l'école" (16).

Ce médecin aborde les deux côtés fondamentaux du travail du médecin : le côté physique et le côté relationnel. Le médecin généraliste est plongé dans la vie intime de ses patients. Une partie du secret médical est aussi la connaissance d'une face cachée de la vie intime et sociale. Dans notre étude, nous avons essayé de voir quels sujets étaient abordés par les patients. Les problèmes familiaux et les problèmes scolaires sont facilement abordés par les patients avec plus de 60 % de réponse « oui ». Par contre il semble exister un peu plus de réticences à aborder les problèmes encore plus intimes comme les problèmes conjugaux avec 35 % de réponses positives. Nous n'avons pas retrouvé d'études afin de comparer nos résultats. Ces taux doivent être en fait très variables en fonction de la relation médecin-malade établie et en fonction du degré de familiarité avec le médecin. Certains médecins appellent leurs patients par leurs prénoms, cela peut-il favoriser le dialogue ?

Une étude américaine (23) a montré que la plupart des patients aimeraient ou seraient indifférents à ce que le médecin les appelle par leurs prénoms. Cela suggère que les patients acceptent une relation relativement paternaliste avec leur médecin ; certains auteurs ont par ailleurs critiqué ce type de relation qui ne mettrait pas le médecin et le patient sur un même pied d'égalité : cela pourrait nuire à cette relation à long terme.

La question suivante aborde le problème de cette relation paternaliste voir trop paternaliste. Elle est actuellement relativement critiquée mais encore présente. En effet dans notre étude les patients acceptent à 67,9 % que leur médecin se mette en colère s'ils ne prennent pas leur traitement et finissent même par le prendre. Ceci est confirmé par Müller (31) : seuls quatre patients sur le millier interrogés changent de médecin si celui-ci se met en colère. Ceci montre que les patients acceptent ce paternalisme. Cette autorité est liée à son savoir et est plus ou moins respectée par le patient suivant l'autorité que celui-ci lui reconnaît.

Pour Herni B (17) et pour Guillot (15) le paternalisme est une image caricaturale en voie de disparition. La prescription d'un traitement et la prise en charge d'un patient peut prendre l'aspect d'une véritable négociation.

L'idéal à atteindre serait un rapport d'égal à égal entre médecin et malade. Ceci est utopique mais met l'accent sur l'intérêt de communiquer correctement avec le patient, de bien l'informer de manière à ce qu'il prenne une part active dans son traitement et dans la prise en charge de sa maladie.

- Un des aspects les plus complexes du dialogue médecin-malade réside dans la révélation ou non d'une maladie grave. De nombreux articles sont sortis ces dernières années sur « Dire ou ne pas dire la vérité aux malades ». Nous assistons à des débats mouvementés. Dans notre étude nous avons tenté d'interroger les patients à ce sujet.

La première question concernait la maladie d'une personne proche. La deuxième question concernait le patient lui-même. Nous avons posé les deux questions afin de valider les résultats obtenus à chacune des deux questions, à savoir est-ce que l'attitude des patients est identique quelle que soit la personne malade ? Si un proche est malade la grande majorité des patients (77,8 %) souhaitent qu'on en parle au malade et à eux. Cette proportion diminue lorsque la maladie les concerne. En effet, le taux n'atteint que 57,1 %. Par contre on voit émerger un fort taux de patients 40,7 % qui souhaitent être les seuls informés s'ils sont malades. A peine 2 % souhaitent qu'on leur cache la vérité. Ce taux atteint 15 % si c'est un proche. A noter que sur ces 15 %, 63,6 % répondent qu'ils préfèrent être les seuls informés si la maladie les concerne. Leur attitude n'est donc pas claire. Dans la majorité des cas les patients souhaitent être informés ainsi que leur famille en cas de maladie grave.

Cependant, lorsqu'il commence à être question de cacher la vérité, les attitudes diffèrent suivant qu'il s'agisse d'un proche ou si la personne malade est le patient lui-même.

Dans l'article de Doubovetsky (9) il apparaît que les attitudes des médecins en général ne sont pas les mêmes partout en Europe : Les nordiques disent la vérité aux patients et à leur famille, les Européens du centre Est mentent aux patients et à leur famille.

Les Européens du Sud (France y compris) disent la vérité à la famille et la cachent au malade. De nombreux débats se sont ouverts au sujet de la vérité. Les partisans de la vérité évoquent de nombreuses raisons : le fait de ne pas dire la vérité enlèverait la dignité au patient et diminuerait les moyens de se battre contre la maladie. Informer donnerait au patient un sentiment de compétence et de contrôle de sa maladie. Il se sentirait complètement intégré au traitement et aurait l'impression de participer et d'intervenir dans les décisions du traitement.

Le problème comme le souligne Lebeau (26) est que les patients veulent souvent entendre une « bonne » vérité. Le moyen, des médecins partisans de la vérité, pour pallier à ce problème est d'annoncer le diagnostic mais d'enchaîner rapidement sur le traitement et sur les perspectives favorables de ce traitement.

Un hématologue (16) disait : "si je mens, si j'arrange, ce sera donc au niveau du pronostic". En effet, il paraît difficile d'annoncer à un patient que de toutes les manières, il est perdu, et sous prétexte de vérité, de lui faire perdre tout espoir. Dans le code de déontologie l'article 35 aborde directement ce problème : "pour des raisons légitimes que le médecin apprécie en conscience un malade peut être laissé dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave".

Le nombre des partisans de la vérité est en perpétuelle augmentation. Aussi voit-on apparaître des articles concernant la méthode idéale afin d'annoncer une mauvaise nouvelle. Comme le soulignent les patients, à l'annonce d'un cancer ou d'une maladie grave la vie bascule.

Comme le dit Soumaille (42) à l'annonce de sa maladie le patient est tellement choqué qu'il va oublier 90 % des informations données lors de cette consultation. Par contre il se souviendra de ce qui n'est pas verbal (si le médecin est distant, s'ils sont souvent dérangés...). C'est donc à nous de contrôler tous ces éléments extérieurs afin de favoriser la relation médecin malade à venir. Des protocoles, des conférences de consensus sont actuellement en plein développement. Ainsi Buckman, oncologue à Toronto a mis en place un protocole en six étapes (29) afin d'annoncer une mauvaise nouvelle :

- 1) les préliminaires : correspondant aux conditions matérielles de l'entretien et de l'accueil (à priori il ne faut pas annoncer une mauvaise nouvelle à un patient dans le couloir entre deux portes !!),
- 2) Evaluer ce que le patient sait déjà,
- 3) Evaluer ce que le patient veut savoir,
- 4) Communiquer l'information en sachant que seulement la moitié sera retenue par le patient,
- 5) Répondre aux sentiments du malade et légitimer ses différentes réactions (agressivité, pleurs...),
- 6) Proposer un suivi et une nouvelle consultation.

Dans ce protocole, est résumé tout ce que le patient désire ou attend de son médecin : une écoute, une attention, un soutien très actifs de manière à l'aider dans cette épreuve difficile. Avait-on besoin de protocoles, de conférences pour cela ? Cela ne devrait-il pas venir naturellement à l'esprit du médecin ? A priori il existe une réelle carence à ce niveau et comme le souligne Cathebras (6) la preuve en est l'attrait des médecines parallèles dans les maladies graves. « Ceci comblerait les lacunes de nos pratiques orthodoxes ». Toutes ces méthodes peuvent donc aider les médecins mais comme nous l'avons vu dans notre étude l'attitude des patients n'est tout de même pas très claire. Malgré toutes les méthodes et tous les enseignements sur la communication le médecin devra faire appel à son humanisme voir à son intuition pour savoir ce qu'il doit dire. Car même si on est toujours plus à l'aise dans la vérité que dans le mensonge, certains patients ne veulent pas savoir (même s'ils le demandent) et le déni sera un mécanisme de défense, que nous devons reconnaître, analyser et respecter.

3. Nous avons interrogé les patients quant à leur principale raison de changement de médecin.

Dans la thèse de Müller (31), les contraintes extérieures constituent de loin la première cause de changement. Dans notre questionnaire nous n'avons pas évoqué de raisons purement pratiques comme un déménagement ou le départ en retraite du médecin. Ceci nous permet d'évaluer plus particulièrement les raisons d'une rupture de la relation médecin – malade. Dans notre étude, la plus grande raison de changement est l'erreur médicale et donc la remise en cause de la compétence du médecin. Viennent ensuite le manque d'explications et l'indisponibilité.

Les mêmes résultats sont retrouvés dans l'enquête de Santerama (44). Ces résultats sont peu surprenants. Le médecin doit être compétent et attentif au malade et ne doit pas lésiner sur les explications. Ceci sera confirmé par notre prochaine question. De plus, l'acceptation d'une erreur médicale par le patient dépend grandement de l'information et des explications données par le médecin.

En effet, d'après une enquête (46) réalisée auprès de clients des cinq plus grands cabinets d'avocats Anglais spécialisés dans les contentieux médicaux, quand des explications sont données à propos de l'accident elles sont considérées comme satisfaisantes dans moins de

15 % des cas. Si on interroge ces patients, le besoin d'explications, le fait de comprendre pourquoi et de tenter d'éviter un accident similaire sont les raisons principales de leur action en justice. Le pire est qu'à la question : "le sinistre une fois survenu, quelle conduite vous aurait-elle amené à ne pas porter plainte ?", la réponse la plus fréquente est : "des explications et des excuses". Le fait d'être à l'écoute du malade et le fait de bien l'informer éviterait donc bien des conflits. De plus, si on prolonge les réflexions, sans tenir compte des erreurs médicale dues aux aléas thérapeutiques, la plupart des erreurs de diagnostic sont sans doute dues à un manque d'attention, d'écoute des plaintes du patient. Les raisons de changement de médecin évoquées par les patients dans notre étude sont donc intimement liées.

Comme le souligne Hervé Hamon (16) "le malade s'est mué en usager, l'usager en consommateur". "La confiance n'est plus un postulat mais le fruit d'une négociation, d'un contrat. La confiance n'est plus aveugle, elle se mérite, se discute : il ne suffit pas que le malade s'abandonne, il faut encore que le médecin s'explique et se situe". Mais rassurons nous la confiance envers le médecin généraliste même si elle doit se gagner n'a pas disparu. En effet, 84 % des patients ont confiance en lui (47).

- La dernière question posée aux patients pourrait servir de conclusion au questionnaire. Nous avons demandé aux patients quelles qualités principales ils attendaient de leur médecin.

La compétence est la principale qualité attendue de même que dans l'étude de Santerama (44) et dans la thèse de Fezard (14).

La capacité d'écoute et la faculté de rassurer viennent ensuite. Les deux études précédentes confirment notre résultat. La faculté de rassurer n'obtient un taux que de 40 %. En effet, même si l'information se doit d'être potentiellement rassurante, rassurer prématurément peut faire obstacle à l'instauration d'une relation de confiance par des promesses irréalistes (18).

La capacité d'écoute est très importante pour le patient comme nous l'avons précédemment démontré. Une conférence de consensus à Toronto (40) a donné quelques propositions pratiques afin d'améliorer la communication médecin – malade. L'écoute active améliorerait la qualité et la quantité de l'information recueillie par le médecin. De même, le fait tout simple de ne pas interrompre le patient lorsqu'il expose son problème améliore beaucoup la satisfaction du patient. Ainsi, on ne demande plus au médecin une simple compétence pratique. L'accueil, l'écoute, l'information, bref la relation médecin – malade intervient autant dans l'indice de satisfaction des patients.

4. Cette partie nous a montré que même si la proximité est le critère de choix le plus important, les conseils de l'entourage le sont aussi. Les patients souhaitent un nombre de médicaments le plus faible possible et que leur médecin leur rende visite à l'hôpital.

Les patients abordent volontiers leurs problèmes personnels au cours de la consultation comme les problèmes familiaux et les problèmes scolaires mais sont plus souvent réservés en ce qui concerne les problèmes conjugaux.

Ils acceptent volontiers que le médecin se mette en colère s'ils ne prennent pas le traitement et finissent même par le respecter.

La plupart des patients souhaitent qu'on leur dise la vérité ainsi qu'à leur entourage, s'ils tombent gravement malades.

Les patients changent de médecin s'il fait une erreur, s'il ne donne pas d'explications ou s'il n'est pas suffisamment disponible.

Les patients attendent de leur médecin qu'il soit compétent, qu'il sache écouter et rassurer.

# CONCLUSION

Nous avons réalisé une enquête qui avait pour but d'identifier certains facteurs pouvant augmenter l'indice de satisfaction des patients et donc de favoriser la relation médecin malade.

Un questionnaire comprenant 25 questions a été distribué aux patients de 4 médecins généralistes.

A partir des nombreux résultats significatifs obtenus, nous pouvons dessiner le "profil du médecin" souhaité par les patients. Les critères sont ainsi les suivants :

- Les patients choisissent un cabinet médical proche de chez eux, facilement accessible, avec un parking.
- Les gardes doivent être assurées par un médecin que les patients connaissent.
- Ils préfèrent des consultations avec rendez-vous et peuvent patienter jusqu'à 30 minutes.
- Le médecin doit prescrire moins de cinq médicaments et rendre visite à son patient lorsque celui-ci est hospitalisé.
- La tenue vestimentaire doit être classique et correcte.
- Le médecin peut participer à la vie sociale et culturelle mais pas à la vie politique.
- Les patients acceptent que leur médecin se mette en colère s'ils ne prennent pas leur traitement et finissent même par le prendre.
- Ils abordent facilement leurs problèmes familiaux et les problèmes scolaires de leurs enfants mais sont plus discrets en ce qui concerne les problèmes conjugaux.
- En cas de maladie grave, ils souhaitent que le médecin révèle la vérité à eux et à leur entourage.
- Les patients changent de médecin en cas d'erreur médicale, s'ils n'obtiennent pas assez d'explications, si le médecin n'est pas suffisamment disponible.

Ces résultats sont peu surprenants, le mode de fonctionnement du cabinet doit être bien adapté (peu d'attente, grande disponibilité, facilité d'accès...). De plus les patients n'attendent pas de leur médecin qu'il soit simple technicien. Le médecin idéal doit réunir compétence et capacité d'écoute. Il doit être capable d'aborder de nombreux sujets plus ou moins sensibles avec son patient, de comprendre ce que celui-ci attend de lui avant même qu'il ne le formule.

Cette enquête nous a permis de montrer ce qui peut favoriser la relation médecin-malade qui doit être placée au cœur de nos préoccupations pour améliorer la qualité de notre exercice.

Cependant, même si le mode de fonctionnement du cabinet et la formation des médecins sont identiques, aucune enquête ou étude quelle qu'elle soit, ne peut expliquer pourquoi un patient va voir un médecin plutôt qu'un autre. En effet, il s'agit avant tout de la rencontre de deux personnes et comme toute rencontre on ne peut pas vraiment savoir à l'avance si la relation va aboutir ou pas. C'est pour cela qu'il n'existe pas un médecin idéal mais des médecins idéaux. Et pour reprendre la formule d'un de nos patients, le médecin doit être tout ce que l'on a décrit « et bien plus encore ».

Au terme de ce travail, j'espère pouvoir appliquer les différents principes évoqués dans une éventuelle installation future.

J'espère être à la hauteur des attentes de mes futurs patients et garder jusqu'à la fin de ma carrière une vision idéaliste de la médecine.

# BIBLIOGRAPHIE

- 1- AÏACH P.  
Knock ou la double légitimité.  
La Revue Prescrire, 1994, Tome 14, n° 142 : 439-440.
- 2- AULAS J.J.  
Style du médecin et satisfaction du patient.  
La Revue Prescrire, Fev. 1992, Tome 12, n° 119, page 91.
- 3- BALINT M.  
"Le médecin, son malade et la maladie".  
Payot ed., 1988.
- 4- Cancérologie Actualités, n° 5, Avril 1999.
- 5- CANET L.  
"La formation Balint".  
La Revue Prescrire, Sept. 1992, Tome 12, n° 121, p 458.
- 6- CATHEBRAS P.  
Les traitements parallèles du cancer. Quelques aspects psychologiques et anthropologiques.  
La Revue du Praticien, Médecine Générale, Mars 1991, tome 5, n° 130 : 663-665.
- 7- CATHEBRAS P.  
"Relation médecin-malade, quelques repères".  
Le Concours Médical, Octobre 1998, 115-33, 2853-2865.
- 8- CHASSORT A.  
"Le dialogue patient-médecin au cœur du métier".  
Bulletin de l'Ordre des Médecins. Mars 1998 : 8-9.

- 9- DOUBOVETSKY J.  
Cancer quelle information aux patients ?  
La Revue Prescrire, Mai 1994, Tome 14, n° 140, p 303.
- 10- DOUBOVETSKY J.  
Les attentes des patients et leur réalisation  
La Revue Prescrire, Janvier 1996, Tome 16, n° 158, p 79-80.
- 11- DOUBOVETSKY J.  
S'asseoir pour parler.  
La Revue Prescrire, Avril 1995, Tome 15, n° 150, p 303-304.
- 12- DOUBOVETSKY J.  
Annoncer les mauvaises nouvelles aux malades.  
La Revue Prescrire, Octobre 1996, Tome 16, n° 166, p 717-718.
- 13- FAULKNER A.  
ABC of palliative care : communication with patients, families, and other  
professionnels.  
British Medical Journal, 98, 316 : 130-132.
- 14- FEZARD P.  
L'image du médecin généraliste et du cabinet médical dans la population d'Indre et  
Loire.  
Thèse médecine, Tours, 1991.
- 15- GUILLOD O.  
La blouse blanche et le pyjama,  
Fev 99. [http : //WWW.construire. Ch/Sommaire 9479/49 sociol.htm](http://WWW.construire.Ch/Sommaire%209479/49%20sociol.htm).
- 16- HAMON Hervé  
Nos médecins.  
Edition Seuil, Septembre 1994.

- 17- HERNI B.  
"Participer".  
Le Concours Médical, 1996, n° 118, p 348.
- 18- HUBER P.  
Rassurer un aspect thérapeutique de la relation Médecin-Malade.  
Annales de Médecine Interne 1995, 146, n° 1 : 3-7.
- 19- IBANEZ MERCIER C.  
"Une approche cognitive de la relation médecin-malade".  
Excercer, Sept.-Oct. 1998, n° 48 : 4-10.
- 20- INSEE  
Recensement 1990, Population, activité, ménage, p 13.
- 21- JUILLARD J.  
Communication médecin-patient.  
La Revue Prescrire, Décembre 1992, Tome 12, n° 124, p 631.
- 22- JUILLARD J.  
Familiarité avec les patients.  
La Revue Prescrire, Nov. 91, Tome 11, n° 112, p 557.
- 23- KINSKY B. Mc  
"Should general practioners call patients by their first name ?"  
British Medical Journal, 1990, 301: 795-796.
- 24- LACHOWSKY M.  
"Balint : le remède médecin".  
La Revue Prescrire, Sept. 1992, Tome 12, n° 121 : 459.

- 25- LALLEMAND F.  
Ce que vos patients attendent de vous ?  
Panorama du Médecin, Mars 1999, n° 4627 : 8-9.
- 26- LEBEAU B.  
Faut-il dire la vérité au malade ?  
Concours Médical, septembre 1997, 2182-2185.
- 27- LEBLOND A.  
"Le luxueux silence".  
La Revue Prescrire, Fev. 1993, Tome 13, n° 126, p 117.
- 28- MAS D.  
"Relations de méfiance".  
La Revue Prescrire, Nov. 97, Tome 17, n° 178, p. 779.
- 29- M.L.T.  
Un protocole en six étapes.  
Impact Médecin Hebdo, mars 1994, n° 228 : 12-13.
- 30- MOULIN-BUCHON-BUISSON  
"3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale. Etudiants pour toujours ?".  
La Revue du Praticien, Médecine générale, avril 1998, Tome 418 : 29-30.
- 31- MULLER F.  
La rupture de la relation médecin-malade. Pourquoi les patients changent-ils de  
médecin généralistes ? Enquête auprès de 1148 patients de la région Lorraine.  
Thèse Médecine, Nancy, 1997.
- 32- NOIRY J.P.  
"Enfin la vérité sur les groupes Balint".  
La Revue Prescrire, Avril 1993, Tome 13, n° 128, p. 240.

- 33- ORMIERES J.J.  
"Démarche qualité en médecine générale".  
La Revue du Praticien, Médecine Générale, Juin 1999, Tome 13, n° 467 : 1244-1249.
- 34- SAVAGE R., AMSTRONG D.  
"Effect of a general practitioner's consulting style on patients' satisfaction : a controlled study".  
British Medical Journal; Octobre 1990, Vol. 301 : 968-970.
- 35- SCHIFF M.  
"Une médecine de garagiste".  
La Revue Prescrire, octobre 1992, tome 12, n° 112, page 520.
- 36- SCHLOGEL G.  
Les Princes de sang.  
Editions Fayard, 1992.
- 37- SCHNEIDER P.B.  
Regards discrets et indiscrets sur le Médecin.  
Edition Masson, 1991.
- 38- SENEZ B.  
Attentes et perceptions des patients.  
La Revue Prescrire, Novembre 1994, Tome 14, n° 145, p 668.
- 39- SICOT C.  
"Des explications et des excuses..."  
Le Concours Médical, Mai 1996, 118, 21 : 1464-1465.
- 40- SIMPSON M., BUCKMAN R., STEWART M., MAGUIRE PP., LIPKIN M.,  
NOVACK D.  
"Doctor-patient communication : the Toronto consensus statement".  
British Medical Journal, Vol. 303, Nov. 1991 : 1385-1387.

- 41- SLEDGE W.H., FEINSTEIN A.R.  
"A clinimetric approach to the components of the patient-physician relation-ship".  
JAMA, Dec. 1997, Vol. 278, n° 23 : 2043-2047.
- 42- SOUMAILLE S.  
Le difficile art de donner les mauvaises nouvelles.  
Internet. [http : //WWW.construire. Ch/Sommaire 9479/49 sociol.htm](http://WWW.construire.Ch/Sommaire%209479/49%20sociol.htm).
- 43- TAIRA D.A., SAFRAN-GELB D., SETO T.B., ROGERS W.H., TARLOV A.R.  
"The relationship between patient income and physician discussion of health risk behaviors".  
JAMA, Novembre 1997, Vol. 278, n° 17 : 1412-1416.
- 44- THERAPLIX Santérama  
Les Français et leur santé.
- 45- TOUSSAINT B.  
"Nomadisme en médecine générale".  
La Revue Prescrire, Janvier 1996, Tome 16, n° 158 : 79.
- 46- VINCENT C., YOUNG M., PHILIPPS A.  
Why do people sue doctors ?  
A study of patients and relatives taking legal action.  
The Lancet, Juin 1994, Vol. 343 : 1609-1613.
- 47- WENGER F.O., MARTIN B., ULMANN J.M., HOUDART Ph.  
Le français et son médecin.  
Impact Médecin, 1987 : 40-47.
- 48- WINCKLER M.  
"La maladie de Sachs".  
P.O.L. Editeur, 1998.

49- ZAMARIA G.

"La relation médecin-malade".

Médecine pratique, mai 1990, n° 169 : 3-6.

**ANNEXES**

Année de naissance \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_ Profession \_\_\_\_\_

Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Lieu de vie :  Limoges  Périphérie de Limoges  Campagne

1. Préférez-vous un médecin ?

Homme  Femme  Aucune importance

2. Dans quelle tenue vestimentaire préférez-vous votre médecin si c'est un homme ?

Costume cravate  
 Pantalon chemise  
 Jean T.shirt  
 Aucune importance

3. Dans quelle tenue vestimentaire préférez-vous votre médecin si c'est une femme ?

Tailleur  
 Jupe T.shirt  
 Pantalon  
 Aucune importance

4. Préférez-vous un médecin âgé de :

Moins de 35 ans  Plus de 50 ans  
 Entre 35 et 50 ans  Aucune importance

5. La proximité du cabinet médical par rapport à votre domicile intervient-elle dans le choix de votre médecin traitant ?

Oui  Non

6. A votre avis est-il nécessaire que le cabinet soit accessible par les transports en commun ?

Oui  Non

7. Avez-vous l'habitude d'utiliser les transports en commun ?

Oui  Non

8. L'existence d'un parking près du cabinet est-elle importante ?

Oui  Non

9. Préférez-vous :

Un médecin installé seul  Un groupe médical avec plus de 3 médecins  
 Un cabinet médical avec 2 médecins  Aucune importance



21. Accepteriez-vous que votre médecin se mette en colère si vous ne respectez pas votre traitement ?

- Oui et vous finissez par prendre votre traitement
- Oui mais vous ne prenez toujours pas votre traitement
- Cela vous choque et vous finissez par prendre votre traitement
- Cela vous choque et vous ne prenez toujours pas votre traitement
- Non et vous changez de médecin

22. Si l'un de vos proches tombe gravement malade préférez-vous que votre médecin en parle:

- Seulement à la personne malade
- Seulement à vous
- A chacun d'entre vous

23. Si vous tombez gravement malade préférez-vous que votre médecin en parle:

- Seulement à votre entourage
- Seulement à vous
- A vous et à votre entourage

24. Quelle est la raison principale qui vous ferait changer de médecin ?

- Une erreur médicale
- Une indisponibilité
- Un manque d'explications au sujet de votre problème ou de votre traitement
- Un temps d'attente trop long
- Le médecin ne vous fait pas d'ordonnance lors d'une consultation
- Le médecin ne prescrit pas assez d'examens complémentaires ou de médicaments
- Le médecin vous prescrit trop d'examens complémentaires ou de médicaments
- Autres ( Précisez \_\_\_\_\_ )

25. Quelles qualités principales attendez-vous d'un médecin ?

- La ponctualité
- La compétence
- La gentillesse
- Une bonne capacité d'écoute
- La faculté de vous rassurer
- Autres ( Précisez \_\_\_\_\_ )

*Merci d'avoir rempli ce questionnaire qui sera utilisé dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine*

## TABLE DES MATIERES

PLAN .....	P 8
<b><u>INTRODUCTION</u></b> .....	P 9
<b><u>METHODE</u></b> .....	P 12
<b><u>I- MISE EN PLACE DU QUESTIONNAIRE</u></b> .....	P 13
<b><u>II- METHODOLOGIE</u></b> .....	P 14
a) Mode de remplissage des questionnaires .....	P 14
b) Méthodologie statistique .....	P 15
<b><u>RESULTATS DE L'ETUDE</u></b> .....	P 16
<b><u>I-DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON ETUDIE</u></b> .....	P 17
1- Répartition en fonction de l'âge .....	P 17
2-Répartition en fonction du sexe .....	P 17
3-Répartition en fonction de l'activité .....	P 18
4-Répartition en fonction du lieu de naissance .....	P 19
a) Selon la nationalité .....	P 19
b) Selon le département de naissance : (Haute-Vienne ou Autres) ..	P 19
5-Répartition en fonction du lieu de vie .....	P 20
<b><u>II- RESULTATS DE L'ETUDE</u></b> .....	P 21
Question n°1 .....	P 21
Question n°2 .....	P 23
Question n°3 .....	P 26

Question n°4 .....	P 28
Question n°5 .....	P 29
Questions n°6 et 7 .....	P 31
Question n°8 .....	P 33
Question n°9 .....	P 34
Question n°10 .....	P 35
Question n°11 .....	P 37
Question n°12 .....	P 39
Question n°13 .....	P 41
Question n°14 .....	P 43
Questions n°15-16-17.....	P 44
Question n°18 .....	P 48
Question n°19 .....	P 50
Question n°20.....	P 51
Question n°21 .....	P 53
Questions n° 22 et n°23 .....	P 54
Question n°24 .....	P 57
Question n°25 .....	P 59
<b><u>DISCUSSION</u></b> .....	P 60
<b>I- <u>BIAIS ET PROBLEMES LIES A NOTRE ETUDE</u></b> .....	P 61
<b>II- <u>FONCTIONNEMENT DU CABINET MEDICAL</u></b> .....	P 63
<b>III- <u>LE MEDECIN</u></b> .....	P 68
<b>IV- <u>LE PATIENT ET LE MEDECIN</u></b> .....	P 71
<b><u>CONCLUSION</u></b> .....	P 79
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	P 82
<b>ANNEXES</b> .....	P 90

## SERMENT D'HYPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

\*\*\*\*

BON A IMPRIMER N° 179.  
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER  
LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

---

POMMIER (Magali, épouse DELAGE). — « Notre médecin devrait être tout cela et bien plus encore... » Etude réalisée auprès de patients de médecine générale. — 95 f. ; ill. ; tabl. ; 30 cm (Thèse : Méd. ; Limoges ; 1999).

---

**RESUME :**

Etablir une bonne relation médecin-malade doit être au centre des préoccupations d'un médecin généraliste.

Nous avons réalisé une enquête auprès de patients de médecine générale afin de tenter d'établir le portrait supposé « idéal » du médecin généraliste.

Le questionnaire est composé de questions concernant le mode de fonctionnement du cabinet médical, le médecin et la relation médecin-malade proprement dite. Les résultats aux questions posées nous ont permis d'identifier les différents facteurs qui peuvent permettre d'augmenter l'indice de satisfaction du patient et donc de favoriser la relation médecin-malade.

---

---

**MOTS CLES :**

- Etude statistique.
  - Médecine générale.
  - Médecin généraliste.
  - Cabinet médical.
  - Relation médecin-malade.
- 

**JURY :** Président : M. PIVA Claude, Professeur.  
Juges : M. BERTIN Philippe, Professeur.  
M. MOREAU Jean-Jacques, Professeur.  
M. BUCHON Daniel, Médecin généraliste.  
Membre invité : M. PREUX Pierre-Marie, Maître de Conférences.

---