



BU bibliothèque Lyon 1

<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1  
FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON-SUD CHARLES MERIEUX

ANNEE 2015 N°

**Le choix et la déclaration du médecin traitant :**  
**Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 15 patients vivant dans le Rhône.**

**THESE**

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1  
Et soutenue publiquement le 15 Décembre 2015  
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

**COCHINI Claire**

Née le 25 Janvier 1985 à Paris (75)

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1  
FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON-SUD CHARLES MERIEUX

ANNEE 2015 N°

**Le choix et la déclaration du médecin traitant :**  
**Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 15 patients vivant dans le Rhône.**

**THESE**

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1  
Et soutenue publiquement le 15 Décembre 2015  
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

**COCHINI Claire**

Née le 25 Janvier 1985 à Paris (75)

**U.F.R. FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD-CHARLES**  
**MERIEUX**

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle)**

BELLON Gabriel	Pédiatrie
BERGERET Alain	Médecine et Santé du Travail
BROUSSOLLE Emmanuel	Neurologie
CHIDIAC Christian	Maladies infectieuses ; Tropicales
COIFFIER Bertrand	Hématologie ; Transfusion
DEVONEC Marian	Urologie
DUBREUIL Christian	O.R.L.
FLOURIE Bernard	Gastroentérologie ; Hépatologie
FOUQUE Denis	Néphrologie
GILLY François-Noël	Chirurgie générale
GOLFIER François	Gynécologie Obstétrique ; gynécologie médicale
GUEUGNIAUD Pierre-Yves	Anesthésiologie et Réanimation urgence
LAVILLE Martine	Nutrition
LAVILLE Maurice	Thérapeutique
MALICIER Daniel	Médecine Légale et Droit de la santé
MATILLON Yves	Epidémiologie, Economie Santé et Prévention
MORNEX Françoise	Cancérologie ; Radiothérapie
MOURIQUAND Pierre	Chirurgie infantile
NICOLAS Jean-François	Immunologie
PACHECO Yves	Pneumologie
PEIX Jean-Louis	Chirurgie Générale
SALLES Gilles	Hématologie ; Transfusion
SAMARUT Jacques	Biochimie et Biologie moléculaire
SIMON Chantal	Nutrition
VALETTE Pierre Jean	Radiologie et imagerie médicale
VIGHETTO Alain	Neurologie

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)**

ADHAM Mustapha	Chirurgie Digestive
ANDRE Patrice	Bactériologie – Virologie
BONNEFOY Marc	Médecine Interne, option Gériatrie
BONNEFOY- CUDRAZ Eric	Cardiologie
BROUSSOLLE Christiane	Médecine interne ; Gériatrie et biologie vieillissement
BURILLON-LEYNAUD Carole	Ophthalmologie
CAILLOT Jean Louis	Chirurgie générale
DES PORTES DE LA FOSSE Vincent	Pédiatrie
ECOCHARD René	Bio-statistiques
FESSY Michel-Henri	Anatomie
FLANDROIS Jean-Pierre	Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière
FREYER Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
GEORGIEFF Nicolas	Pédopsychiatrie
GIAMMARILE Francesco	Biophysique et Médecine nucléaire
GLEHEN Olivier	Chirurgie Générale
KIRKORIAN Gilbert	Cardiologie
LEBECQUE Serge	Biologie Cellulaire
LLORCA Guy	Thérapeutique
LONG Anne	Chirurgie vasculaire

LUAUTE Jacques  
MAGAUD Jean-Pierre  
PEYRON François  
PICAUD Jean-Charles  
PIRIOU Vincent  
POUTEIL-NOBLE Claire  
PRACROS J. Pierre  
RODRIGUEZ-LAFRASSE Claire  
SAURIN Jean-Christophe  
TEBIB Jacques  
THIVOLET Charles  
THOMAS Luc  
TRILLET-LENOIR Véronique

Médecine physique et Réadaptation  
Hématologie ; Transfusion  
Parasitologie et Mycologie  
Pédiatrie  
Anesthésiologie et réanimation chirurgicale  
Néphrologie  
Radiologie et Imagerie médicale  
Biochimie et Biologie moléculaire  
Hépatogastroentérologie  
Rhumatologie  
Endocrinologie et Maladies métaboliques  
Dermato - Vénérologie  
Cancérologie ; Radiothérapie

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)**

BARREY Cédric  
BERARD Frédéric  
BOHE Julien  
BOULETREAU Pierre  
CERUSE Philippe  
CHAPET Olivier  
HOTEL Franck  
COTTE Eddy  
DAVID Jean Stéphane  
DEVOUASSOUX Gilles  
DORET Muriel  
DUPUIS Olivier  
FARHAT Fadi  
FEUGIER Patrick  
FRANCK Nicolas  
FRANCO Patricia  
JOUANNEAU Emmanuel  
KASSAI KOUPI Berhouz  
LANTELME Pierre  
LASSET Christine  
LEGER FALANDRY Claire  
LIFANTE Jean-Christophe  
LUSTIG Sébastien  
MOJALLAL Alain-Ali  
NANCEY Stéphane  
PAPAREL Philippe  
PIALAT Jean-Baptiste  
POULET Emmanuel  
REIX Philippe  
RIOUFFOL Gilles  
SALLE Bruno  
SANLAVILLE Damien  
SERVIEN Elvire  
SEVE Pascal  
TAZAROURTE Karim  
THAI-VAN Hung

Neurochirurgie  
Immunologie  
Réanimation urgence  
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie  
O.R.L.  
Cancérologie, radiothérapie  
Chirurgie Infantile  
Chirurgie générale  
Anesthésiologie et Réanimation urgence  
Pneumologie  
Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale  
Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale  
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire  
Chirurgie Vasculaire  
Psychiatrie Adultes  
Physiologie  
Neurochirurgie  
Pharmacologie Fondamentale, Clinique  
Cardiologie  
Epidémiologie., éco. santé  
Médecine interne, gériatrie  
Chirurgie Générale  
Chirurgie. Orthopédique,  
Chirurgie. Plastique.,  
Gastro Entérologie  
Urologie  
Radiologie et Imagerie médicale  
Psychiatrie Adultes  
Pédiatrie  
Cardiologie  
Biologie et Médecine du développement et de la reproduction  
Génétique  
Chirurgie Orthopédique  
Médecine Interne, Gériatrique  
Thérapeutique  
Physiologie

THOBOIS Stéphane  
TRAVERSE-GLEHEN Alexandra  
TRINGALI Stéphane  
TRONC François

Neurologie  
Anatomie et cytologie pathologiques  
O.R.L.  
Chirurgie thoracique et cardio.

### **PROFESSEURS ASSOCIES**

FILBET Marilène  
SOUQUET Pierre-Jean

Thérapeutique  
Pneumologie

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE**

DUBOIS Jean-Pierre

### **PROFESSEURS ASSOCIES - MEDECINE GENERALE**

ERPELDINGER Sylvie

### **PROFESSEURS ASSOCIES SCIENCES ET TECHNOLOGIES - MEDECINE GENERALE**

BONIN Olivier

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Hors Classe)**

ARDAIL Dominique	Biochimie et Biologie moléculaire
BONMARTIN Alain	Biophysique et Médecine nucléaire
BOUVAGNET Patrice	Génétique
CHARRIE Anne	Biophysique et Médecine nucléaire
DELAUNAY-HOUZARD Claire	Biophysique et Médecine nucléaire
LORNAGE-SANTAMARIA Jacqueline	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
MASSIGNON Denis	Hématologie – Transfusion
RABODONIRINA Méja	Parasitologie et Mycologie
VAN GANSE Eric	Pharmacologie Fondamentale, Clinique
VIART-FERBER Chantal	Physiologie

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)**

CALLET-BAUCHU Evelyne	Hématologie ; Transfusion
DECAUSSIN-PETRUCCI Myriam	Anatomie et cytologie pathologiques
DIJOURD Frédérique	Anatomie et Cytologie pathologiques
DUMITRESCU BORNE Oana	Bactériologie Virologie
GISCARD D'ESTAING Sandrine	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
KOCHER Laurence	Physiologie
METZGER Marie-Hélène	Epidémiologie, Economie de la santé, Prévention
MILLAT Gilles	Biochimie et Biologie moléculaire
PERRAUD Michel	Epidémiologie, Economie Santé et Prévention
PERROT Xavier	Physiologie
PONCET Delphine	Biochimie, Biologie moléculaire

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)**

BELOT Alexandre	Pédiatrie
BREVET Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
BRUNEL SCHOLTES Caroline	Bactériologie virologie ; Hyg.hosp.
COURAUD Sébastien	Pneumologie
COURY LUCAS Fabienne	Rhumatologie
DESESTRET Virginie	Cytologie – Histologie
LEGA Jean-Christophe	Thérapeutique
LOPEZ Jonathan	Biochimie Biologie Moléculaire
MAUDUIT Claire	Cytologie – Histologie
MEWTON Nathan	Cardiologie
RASIGADE Jean-Philippe	Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière

## **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES – MEDECINE GENERALE**

CHANELIERE Marc  
DUPRAZ Christian  
PERDRIX Corinne

## **PROFESSEURS EMERITES**

ANNAT Guy	Physiologie
BERLAND Michel	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale
CARRET Jean-Paul	Anatomie - Chirurgie orthopédique
DALERY Jean	Psychiatrie Adultes
GRANGE Jean-Daniel	Ophtalmologie
GUERIN Jean-Claude	Pneumologie
MOYEN Bernard	Chirurgie Orthopédique
PERRIN Paul	Urologie
PLAUCHU Henry	Génétique
TRAN-MINH Van-André	Radiologie et Imagerie médicale

# UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

---

2014-2015

. Président de l'Université	François-Noël GILLY
. Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales	François-Noël GILLY
. Directeur Général des Services	Alain HELLEU

## **SECTEUR SANTE**

UFR DE MEDECINE LYON EST	Doyen : Jérôme ETIENNE
UFR DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD - CHARLES MERIEUX	Doyen : Carole BURILLON
INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES (ISPB)	Directeur : Christine VINCIGUERRA
UFR D'ODONTOLOGIE	Doyen : Denis BOURGEOIS
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE READAPTATION (ISTR)	Directeur : Yves MATILLON
DEPARTEMENT DE FORMATION ET CENTRE DE RECHERCHE EN BIOLOGIE HUMAINE	Directeur : Anne-Marie SCHOTT

## **SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIES**

UFR DE SCIENCES ET TECHNOLOGIES	Directeur : Fabien DE MARCHI
UFR DE SCIENCES ET TECHNIQUES DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES (STAPS)	Directeur : Yannick VANPOULLE
POLYTECH LYON	Directeur : Pascal FOURNIER
I.U.T. LYON 1	Directeur : Christophe VITON
INSTITUT DES SCIENCES FINANCIERES ET ASSURANCES (ISFA)	Directeur : Nicolas LEBOISNE
OBSERVATOIRE DE LYON	Directeur : Bruno GUIDERDONI

## Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

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

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

**COMPOSITION DU JURY :**

Madame le Professeur Carole BURILLON : PRESIDENT DU JURY

Monsieur le Professeur Yves MATILLON

Monsieur le Professeur Cyrille COLIN

Monsieur le Professeur Christian DUPRAZ

Monsieur le Docteur Thierry FARGE : DIRECTEUR DE THESE

Mes sincères remerciements :

**A Madame le Professeur Carole Burillon**, pour avoir accepté de présider cette thèse. Merci pour vos précieux conseils et votre avis sur ce travail. C'est un honneur de présenter ma thèse en votre présence. Je vous prie de recevoir, Madame le Professeur, ma plus sincère reconnaissance et mon plus profond respect.

**A Monsieur le Professeur Yves Matillon**, pour l'honneur que vous nous faites de siéger parmi les membres du jury. Soyez assuré, Monsieur le Professeur, de toute mon estime et de ma sincère gratitude.

**A Monsieur le Professeur Cyrille Colin**, pour l'intérêt que vous portez à notre travail, et l'honneur que vous nous faites de siéger à notre jury de thèse. Soyez assuré, Monsieur le Professeur, de mon plus profond respect.

**A Monsieur le Professeur Christian Dupraz**, pour avoir accepté de faire partie des membres du jury. Je vous prie de recevoir, Monsieur le Professeur, mes sincères remerciements.

**A Monsieur le Docteur Thierry Farge**, pour m'avoir accompagnée tout au long de mon internat, et pour avoir accepté de diriger ce travail. Je vous remercie pour vos précieux conseils et votre relecture. Veuillez trouver ici mes sincères remerciements.

Et Un Grand Merci...

A mes parents :

**Anne**, ma mère : Merci de m'avoir toujours encouragée et soutenue pendant toutes ces années. Tu n'as cessé de croire en moi, persuadée que je trouverais une façon d'exercer qui me plairait. Je n'oublierai pas toutes ces petites attentions que tu as eues pour moi lors des (nombreux !) concours, examens, soutenances, et dans les épreuves que j'ai traversées. J'ai hâte que l'on repasse un week-end à Lyon toutes les deux !

**Jean-Bernard**, mon père, qui a toujours voulu me préserver des difficultés qu'il avait pu rencontrer dans son exercice en tant que médecin généraliste. Merci pour les bons moments partagés, et pour tes conseils / astuces / mémos pratiques, si pertinents et précieux lorsque je suis en difficulté avec un patient. Je suis sûre que tu es un médecin formidable pour tes patients, n'oublie pas de prendre soin de toi.

**Marie-Antoinette**, ma belle-mère, pour avoir été à l'écoute et présente à certains moments particulièrement difficiles de ma vie.

A **Serge**, qui m'a dépanné tant de fois, et grâce à qui je sais mettre des chaînes à neige en toutes circonstances ! (Pratique en Rhône-Alpes !) Tu es une vraie force de la nature, et je suis si heureuse que tu ailles mieux. On se voit bientôt, maintenant que je n'ai plus de thèse à préparer !

A mes frères et sœur :

**Mathieu** : Toi qui es toujours présent, toujours de bon conseil, et dont je sens le regard bienveillant et attentionné envers chacun, je te souhaite de trouver à ton tour le bonheur et une plus grande sérénité. Tu es extraordinaire, ne te sous-estime pas ! Je crois en toi, et n'ai pas tiré un trait sur un voyage à l'autre bout du monde ensemble !

**Alexandra** : J'ai de la chance de t'avoir comme sœur. Merci d'être toujours là, dans les bons moments comme dans les plus difficiles. J'espère que l'on restera toujours soudées et proches, et que nos différences ne nous éloigneront pas mais nous enrichiront l'une l'autre.

**Thomas** : Je suis admirative de ta détermination et de l'aisance avec laquelle tu te lances dans 1001 projets : grâce à ces deux qualités (sans compter toutes les autres évidemment !), tu réussis sur le plan professionnel sans perdre de vue tes passions ! Félicitations pour tes réussites !

A **Mustafa**, pour ta présence aujourd'hui et chaque jour, et tout ce que tu apportes à notre famille. Je ne pouvais rêver d'un meilleur beau-frère !

A **Vadim**, qui est tellement adorable, et à **son petit-frère** qui ne devrait plus tarder et que j'aime déjà !

Aux autres membres de ma famille :

**Nicolas, Camille, Romane, Alix, Gabin, Victor, et Alice** : Nous nous voyons peu, mais je pense souvent à vous, et vous avez intérêt à me prévenir si vous passez près de Lyon !

**Michel et Béatrice**, mes grands-parents : Je pense fort à vous, même si l'on se voit peu.

**Sophie**, ma tante, qui est toujours la première à prendre des nouvelles ! Je pense souvent à toi.

**Katia**, ma marraine : Merci de penser à moi chaque année, et à chacun de vos voyages ! Tu es la meilleure des marraines, j'espère vraiment que l'on pourra partir à Saint-Pétersbourg ensemble !

A **Françoise et Gérard**, mes beaux-parents : Merci de m'avoir accueillie si chaleureusement dans votre famille, et merci encore pour votre relecture attentive et vos conseils avisés !

A **Marie, Hervé, Lucien, Nine et Etienne**, mes Belges préférés ! J'ai de la chance de faire partie de votre famille ! Vous êtes un exemple, j'espère que l'on sera à votre hauteur plus tard !

J'ai hâte que l'on achète une maison pour tous vous recevoir !

A mes amis :

A **Florence**, ma toute première co-externe, partenaire de révisions, danseuse de claquettes de renom ! Je suis très heureuse d'être à tes côtés pour tous les heureux événements de ta vie, sache que tu pourras toujours compter sur moi s'il venait à y en avoir de difficiles.

Merci aussi à **Mark**, pour tes calembours, tes desserts délicieux dont tu partages les recettes, et ta gentillesse ! Vous formez avec Flo, **Rose et Georges** une très jolie famille, j'espère que l'on pourra se programmer des week-ends tous les six ! Quand vous voulez pour des soirées !

A **Marielle C.**, l'une des plus belles rencontres de mon internat ! Merci de m'avoir soutenue et accompagnée dans ce travail. Grâce à toi, je me suis sentie moins seule ! J'adore nos apéros débriefs, soirées dansantes, virées découverte de la région ! Compte sur moi pendant ta dispo pour prolonger cette liste ! Et vivement des vacances ensemble !

A **mes co-internes bressans**, et tout particulièrement à **Manue**, la reine du Mont d'Or, et **Marielle F.**, ma partenaire de soirées-séries : C'était un vrai bonheur de partager mes premiers mois d'interne avec vous ! Merci pour les soirées improvisées, les déguisements improbables, les débriefs après les journées difficiles...

A **Marion C.**, c'était un bonheur de t'avoir comme co-interne, merci pour tout ce que tu nous as appris à Villefranche !

Au **Docteur Amélie B.**, ma co-interne de choc ! Que de bons souvenirs dans ce petit bureau du pavillon K ! Merci pour ces fous rires qui désamorcent bien les moments de stress au boulot ! J'ai adoré faire équipe avec toi, j'espère vraiment qu'on pourra à nouveau travailler ensemble !

A **Nicolas G.** et **Laure G.** : Merci pour le barbecue d'intérieur dont mon manteau garde un souvenir olfactif impérissable ! C'est toujours extra de vous voir ! Votre fille est magnifique !

A **Laure M.** et **Tanguy** : Un grand merci pour votre aide et votre soutien tout au long de ce travail !

A **Laure T.**, la meilleure voisine du monde ! J'adore nos apéros hebdomadaires et nos virées shopping ! A quand des vacances ensemble ?!

A **Mathilde, Philippe, Etienne, Julien, Audrey, Anaïs, Thibaut, Cécile, Mattéo, Laurent, Karin, Doriane, Marco, Manu, Clarisse, Marty, Thibaut, Cécile, Winnie, Jérôme P** : Vous déboîtez, et faites de Lyon « THE place to be » ! (Félicitations aux jeunes parents et à ceux à venir !)

A la fine équipe de Chimie-Paris : **Jess** et **Guillaume D.**, **Hélène** et **Guillaume C.**, **Sophie** et **Cantin**, **Claire** et **Santiago**, **Delphine** et **Olivier**, **Céline** et **Charles**, **Jérôme B** ! Vivement la prochaine semaine de détente au bord d'une piscine ! ;)

Aux Darlings : **Richard** alias Dino, **Nico** ou Goethe, **Auré** alias La Baldo, **Marie** plus connue sous le nom de Roubo, **Guiguing** le Viking, **Clémentine** la Gonth', **Antoine** ou Tonio pour les intimes, **Clémence** Duff-Duff, **Bastien** ou BB, **Manue** aka Chatounette, **Adrien**, et **Guigui** ! Je vous adore ! Désolée les darlings, mais vous allez devoir vous coltiner la Russe encore un paquet d'années ! Hâte de voir nos bambins se parler au petit-déj quand on ira au ski dans quelques années !

A **mes amis du milieu russe**, pour tous ces merveilleux souvenirs de vacances depuis notre plus jeune âge, de soirées, de chants et de danses !

A **Yolaine, Bruno**, et **leurs enfants** : Vous êtes dans mon cœur, c'est toujours un bonheur de vous voir. Merci de toujours me faire me sentir la bienvenue à vos côtés !

A **Marie Aveline** : Félicitations pour tout ce que tu as accompli, et tous mes vœux de bonheur pour tes projets à venir ! J'espère que l'on continuera à se voir !

A **toute l'équipe de Gériatrie du CH de Bourg en Bresse** : J'ai adoré faire mes premiers pas d'interne à vos côtés ! Merci pour tout ce que vous m'avez appris (y compris le patois bressan !)

A **toute l'équipe de Gynécologie-Obstétrique du CH de Villefranche sur Saône** : J'ai passé avec vous les six meilleurs mois de mon internat !

A **toute l'équipe de Gériatrie du CHU de l'Hôpital Edouard Herriot** : Vous avez fait de ces six derniers mois d'internat un bonheur !

A **Mérodie**, la meilleure externe de tous les temps ! Félicitations pour ton internat ! Tu vas assurer, je n'en ai aucun doute !

Aux **Docteur Richard et Docteur Jeannin** qui m'avez permis de découvrir le métier de généraliste, et de faire mes premiers pas en cabinet de Médecine Générale.

Aux **Docteur Badet, Docteur Vergues, Docteur Edo-Forest, et Docteur Bodier**, qui m'avez accueillie dans vos cabinets médicaux pour débiter, et avez toujours été bienveillantes et disponibles.

A **toute l'équipe du 73 rue du 4 aout** : Merci de m'avoir accueillie pendant ces deux années ! Ce fut un bonheur de travailler avec vous ! J'espère que l'on restera en contact !

Et bien sûr, merci **aux médecins et aux patients qui ont accepté de participer à ce travail**, et sans qui rien de tout ça n'aurait été possible !

Et enfin à **Bastien**, mon Amour : Merci pour tous ces instants de bonheur depuis que nos regards se sont croisés ! Merci pour tes sourires, ton regard, ta douceur, ta sérénité, ta patience, tes petites danses d'encouragements, tes blagues pour désamorcer mon stress, et tous les autres bonheurs du quotidien avec toi ! Merci de m'avoir soutenue et encouragée tout au long de ce travail ! A tous nos projets à venir ! Je t'aime.

## LISTE DES ABREVIATIONS

ALD : Affection de Longue Durée

BDSP : Banque de Données en Santé Publique

BIUS : Bibliothèque Inter Universitaire de Santé

CiSMeF : Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française

CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CSP : Code de la Santé Publique

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ENSAE : Ecole Nationale de la Statistique et de l'Administration Economique

HAS : Haute Autorité de Santé

MG : Médecin Généraliste

MGEN : Mutuelle Générale de l'Education Nationale

MT : Médecin Traitant

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEC : Prise En Charge

Sudoc : Système Universitaire de Documentation

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes

WONCA: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Association of General Practitioners/Family Physicians

## Table des matières

<b>1. INTRODUCTION</b> .....	18
<b>1.1. Justification du travail</b> .....	18
<b>1.2. Définition européenne de la médecine générale – médecine de famille</b> .....	20
<b>1.3. Le système de santé français</b> .....	21
<b>1.4. La démographie médicale</b> .....	22
<b>1.5. Objectifs de ce travail</b> .....	24
<b>1.5.1. Objectif principal</b> .....	24
<b>1.5.2. Objectifs secondaires</b> .....	24
<b>2. MATERIEL ET METHODES</b> .....	25
<b>2.1 La recherche qualitative</b> .....	25
<b>2.1.1 La méthode</b> .....	25
<b>2.1.2 L’entretien individuel semi-dirigé</b> .....	26
<b>2.1.3 Le guide d’entretien</b> .....	26
<b>2.2 Méthode de notre travail</b> .....	26
<b>2.2.1 Le recrutement des patients</b> .....	27
<b>Critères d’inclusion et d’exclusion</b> .....	27
<b>2.2.2 Déroulement des entretiens</b> .....	28
<b>2.2.3 Matériel utilisé</b> .....	28
<b>2.2.4 Méthode d’analyse</b> .....	29
<b>3 RESULTATS ET ANALYSE</b> .....	30
<b>3.1 Description de l’échantillon de patients et durée des entretiens</b> .....	30
<b>3.2 Analyse verticale par entretiens</b> .....	33
<b>3.2.1 Madame M</b> .....	33
<b>3.2.2 Madame De</b> .....	37
<b>3.2.3 Madame Da</b> .....	42
<b>3.2.4 Monsieur G</b> .....	45
<b>3.2.5 Madame G</b> .....	51
<b>3.2.6 Madame Des</b> .....	55
<b>3.2.7 Madame R</b> .....	59
<b>3.2.8 Monsieur Ru</b> .....	64
<b>3.2.9 Monsieur S</b> .....	67
<b>3.2.10 Monsieur L</b> .....	70
<b>3.2.11 Madame D</b> .....	74

3.2.12	Monsieur P .....	77
3.2.13	Madame P.....	81
3.2.14	Madame Mi .....	85
3.2.15	Madame V .....	89
3.3	Analyse transversale par thèmes.....	94
3.3.1	Représentations du terme « médecin traitant ».....	94
3.3.2	Les critères de choix du médecin traitant : .....	97
	Le type de médecin choisi comme médecin traitant .....	97
	Les qualités relationnelles intrinsèques du médecin.....	98
	L'organisation du médecin .....	101
	Les compétences professionnelles, ou professionnalisme, du médecin .....	104
3.3.3	Le changement de MT : .....	108
	Les raisons du changement de MT .....	108
	Comment les patients ont-ils connu leur dernier MT ? .....	111
	Trouver un MT : une difficulté ? .....	112
	Le « type de patient » .....	114
3.3.4	La déclaration du MT :.....	116
	Représentations de la déclaration de MT.....	116
	Le moment de la déclaration .....	119
	Les conséquences de cette déclaration aux yeux des patients.....	122
3.4	Biais et limites de notre travail :.....	129
3.4.1	Liés à la méthode utilisée .....	129
3.4.2	Liés au lieu géographique .....	129
3.4.3	Liés au sujet.....	130
4	DISCUSSION.....	131
4.1	Sur les résultats.....	131
4.1.1	Principaux déterminants du choix de MT.....	131
4.1.2	Les raisons du changement de MT .....	134
4.1.3	Difficulté à trouver un MT ? .....	135
4.1.4	Représentations de la déclaration de MT .....	137
4.1.5	Les représentations des conséquences de cette déclaration .....	139
4.1.6	Un attachement important des patients au libre choix de leur MT .....	142
4.2	Sur la méthode .....	143
4.2.1	Force de notre étude.....	143

<b>4.2.2</b>	<b>Faiblesses de notre étude</b> .....	143
<b>5</b>	<b>CONCLUSIONS</b> .....	144
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	146
	<b>ANNEXES</b> .....	149
	<b>Annexe 1 : Formulaire de déclaration de choix du médecin traitant</b> .....	149
	<b>Annexe 2 : Guide d’entretien initial</b> .....	151
	<b>Annexe 3 : Guide d’entretien après modifications</b> .....	152
	<b>Annexe 4 : Demande de participation à l’étude à destination des patients</b> .....	156

## 1. INTRODUCTION

### 1.1. Justification du travail

S'engager dans la voie de la médecine est un choix que l'on fait très jeune, à l'issue du concours de PCEM1. Par la suite, le choix d'une spécialité médicale est guidé par les enseignements théoriques, les différents stages d'externat, et enfin le résultat obtenu aux épreuves de l'examen national classant.

Aucun de mes stages d'externat ne m'ayant donné envie de devenir spécialiste d'organe, j'ai choisi de me spécialiser en médecine générale, et ai découvert le rôle de médecin traitant au cours du stage chez le praticien.

Je me suis alors trouvée face à des questionnements personnels autour du rôle et de la place du médecin traitant, puis autour du choix par les patients de leur médecin traitant : quel était le profil du médecin traitant idéal ? Quels étaient les critères qui poussaient les patients à choisir un médecin comme leur médecin traitant, plutôt qu'un autre ? Comment se passait ce choix ? Quel engagement les patients attendaient-ils ou se représentaient-ils de la part de leur médecin traitant ? Y avait-il dans ce choix un engagement de leur part ?

Je me suis donc documentée afin de savoir quels étaient les critères de choix par les patients de leur médecin traitant.

Ensuite, en commençant mon activité de remplaçante régulière en médecine générale, j'ai constaté que la secrétaire médicale passait une grande partie du temps à répondre aux patients que les médecins du cabinet ne recevaient plus de nouveaux patients. Ils étaient pourtant six à travailler dans ce cabinet, installés depuis moins de cinq ans, et exerçaient dans une zone urbaine dotée de plusieurs cabinets médicaux.

Aussi, je me suis demandé si les critères de choix mis en avant dans les précédentes études n'étaient pas désormais supplantés par la capacité des médecins à recevoir de nouveaux patients. En ont découlé les questions suivantes sur ce thème :

Finally, comment se passe désormais le choix du médecin traitant pour les patients ? Quels en sont les déterminants actuels ? Comment se passe-t-il en pratique ? Est-il discuté entre le patient et le médecin choisi ?

Quelles sont les représentations des patients concernant la déclaration de médecin traitant ?

Quelles sont leurs représentations concernant les implications mutuelles découlant de ce choix ?

Quelle importance accordent-ils à ce choix ?

## 1.2. Définition européenne de la médecine générale – médecine de famille

En 2002, la WONCA a publié une définition européenne de la médecine générale - médecine de famille (1), qui détaille les caractéristiques de la médecine générale et ses compétences fondamentales :

Elle place le médecin généraliste comme premier recours du patient. Celui-ci intervient donc à un stade précoce et peut permettre la gestion rapide d'une majorité de situations, en tenant compte de la prévalence et de l'incidence des maladies en soins primaires.

Le MG doit offrir une prise en charge globale aux patients, en tenant compte de leurs dimensions individuelle, familiale et communautaire. Il communique de façon à permettre une approche centrée sur le patient.

Il gère non seulement les problèmes aigus, mais suit également les patients dans la durée. Il a comme responsabilité d'assurer des soins continus, un suivi, et de tenir à jour le dossier médical. Il permet ainsi la coordination des soins autour du patient.

Son champ d'action comporte aussi une grande part de prévention, de promotion, et d'éducation en santé.

Il a donc une responsabilité à l'échelle individuelle, pour chaque patient, et une responsabilité de santé publique communautaire.

### 1.3. Le système de santé français

En France, le libre choix du médecin est garanti au patient par les trois législations suivantes :

- Le Code de déontologie médicale : Article 6 (article R.4127-6 du CSP) : (2)

« Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin. Il doit lui faciliter l'exercice de ce droit. »

- Le Code de la sécurité sociale : Article L162-2 créé par décret 85-1353 1985-12-17 art. 1 JORF 21 décembre 1985 : (3)

« Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation du médecin, sauf dispositions contraires en vigueur à la date de promulgation de la loi n° 71-525 du 3 juillet 1971. »

- La Charte Européenne des Droits des Patients, dont voici un extrait du 5<sup>ème</sup> droit du patient, intitulé « Droit à la liberté de choix » : (4)

« Chaque personne a le droit de choisir librement parmi les différentes procédures de traitement et les différents soignants, sur la base d'informations proportionnées. (...) Un patient qui n'a pas confiance dans son médecin a le droit d'en choisir un autre. »

La loi du 13 août 2004 a mis en place la notion de médecin traitant : à compter de cette date, les personnes de 16 ans et plus sont invitées à déclarer un médecin traitant, afin de bénéficier du suivi et de la coordination de leurs soins au meilleur taux de remboursement (5).

Les patients peuvent choisir le médecin traitant de leur choix, qu'il s'agisse d'un médecin généraliste ou d'un autre spécialiste, avec l'accord de celui-ci.

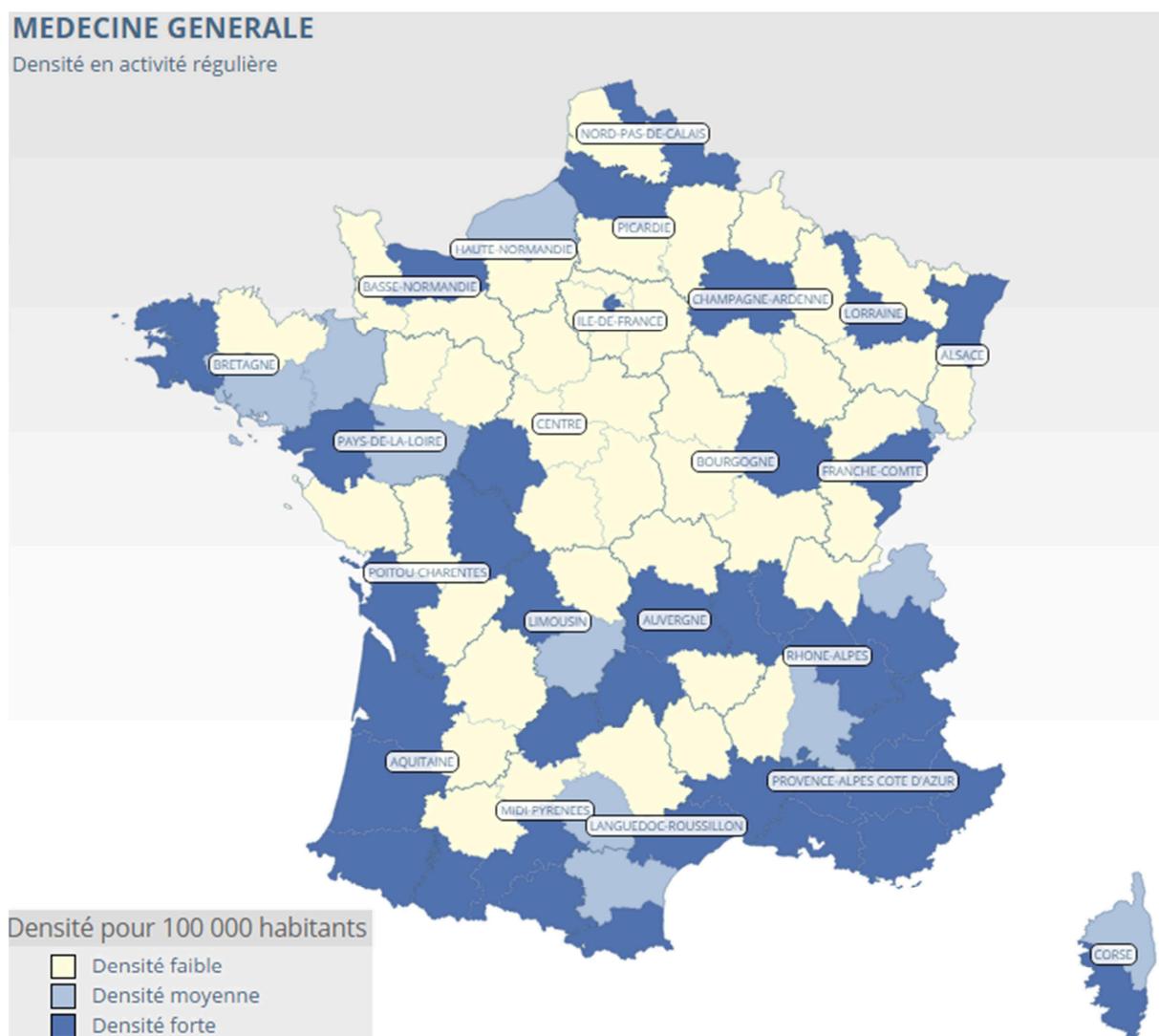
De par ses fonctions, le médecin généraliste est alors souvent le médecin de choix pour assurer le rôle de médecin traitant.

Cette déclaration de MT peut être réalisée grâce à deux supports distincts : la Carte Vitale du patient, ou le formulaire de déclaration de choix du MT.

(Voir annexe 1 : Formulaire de déclaration de choix du médecin traitant)

## 1.4. La démographie médicale

Nous avons consulté la cartographie interactive du Conseil de l'Ordre des Médecins, sur la densité de médecins généralistes en France : (6)



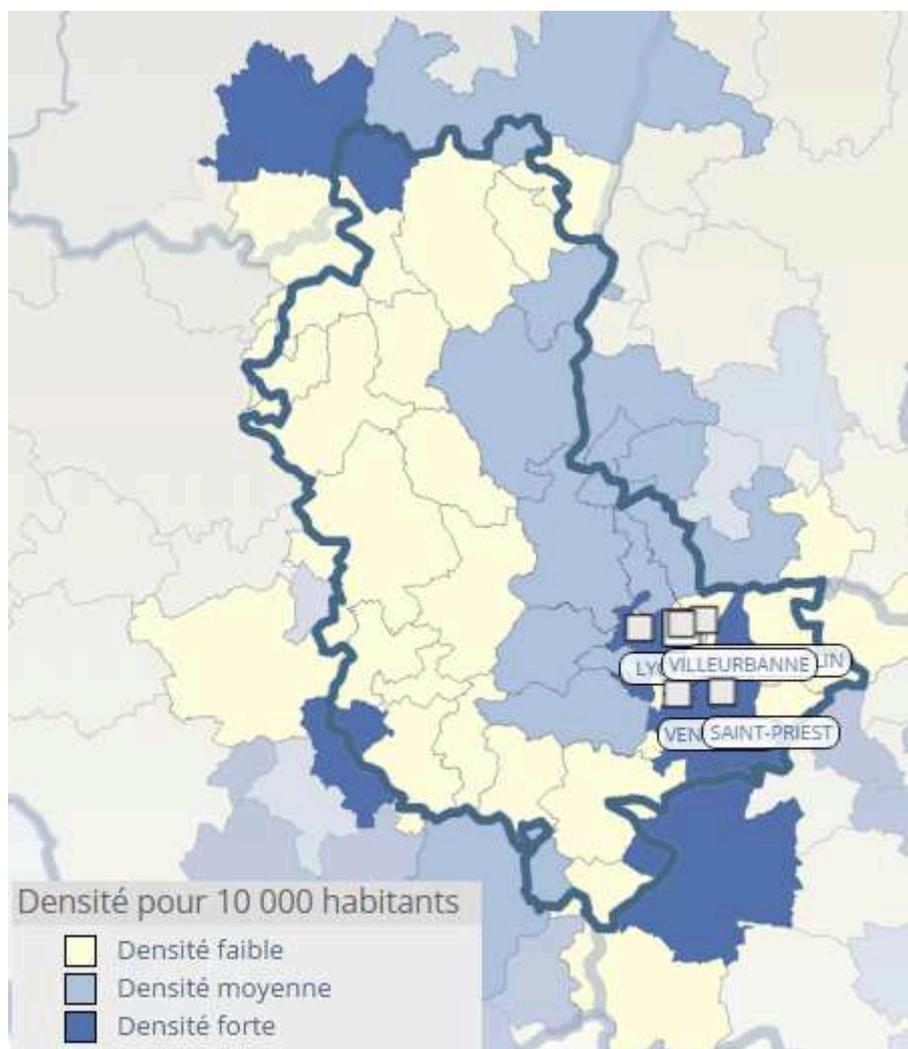
Carte de la densité des médecins généralistes en France (6)

Actuellement, en France, la densité médicale est de 133,5 médecins généralistes pour 100 000 habitants.

En région Rhône-Alpes, elle est de 89 médecins généralistes pour 100 000 habitants.

Entre 2007 et 2015, cette densité a diminué de 5,4 %.

Enfin, dans le Rhône, la densité médicale est de 92 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Entre 2007 et 2015, cette densité a également diminué de 5,3 %.



Carte de la densité des MG dans le Rhône (6)

Sur cette carte du Rhône, qui illustre la densité médicale en médecine générale, on peut constater que Villeurbanne et Meyzieu sont une zone de faible densité médicale, que Chassieu est une zone de densité médicale moyenne, et que Lyon est une zone de forte densité médicale.

## **1.5. Objectifs de ce travail**

### **1.5.1. Objectif principal**

L'objectif principal de ce travail est d'aborder les déterminants et modalités du choix du médecin traitant par les patients, dans le département du Rhône.

### **1.5.2. Objectifs secondaires**

L'objectif secondaire est d'évaluer les représentations des patients concernant le contrat de médecin traitant et ses conséquences.

Nous présenterons d'abord la méthode utilisée, puis l'échantillon de patients interrogés, et enfin les résultats et leur analyse. Nous discuterons ensuite de ces résultats et les comparerons à la littérature, pour enfin conclure notre travail.

## 2. MATERIEL ET METHODES

### 2.1 La recherche qualitative

#### 2.1.1 La méthode

La recherche qualitative regroupe un ensemble de techniques d'investigations, auxquelles les chercheurs ont de plus en plus recours. Ce type de recherche permet d'étudier les opinions des gens sur un sujet particulier, de façon plus approfondie que par le biais d'un sondage, et donne donc un aperçu des perceptions des gens et de leur comportement sur ce sujet. Elle génère des idées et des hypothèses, qui contribuent à analyser comment une question est perçue par la population cible.

En recherche qualitative, l'interviewer utilise un guide d'entretien, établi après une lecture de la littérature la plus exhaustive possible, pour mener des entretiens semi-dirigés, ou parfois même non dirigés.

Ce guide d'entretien est composé de questions ouvertes, contrairement aux questionnaires utilisés en recherche quantitative. Il peut être adapté par l'interviewer selon les réponses des participants, en éliminant certains thèmes d'étude ou en en approfondissant d'autres, de façon à faire émerger des informations utiles voire inédites.

En recherche qualitative, l'échantillon étudié ne se doit pas d'être représentatif de la population, mais au contraire le plus diversifié possible. De ce fait, la recherche qualitative ne génère pas de données statistiques, et ses résultats ne peuvent être extrapolés à l'ensemble de la population. En revanche, elle constitue souvent une première étape pour une recherche quantitative portant sur le même sujet (7).

### 2.1.2 L'entretien individuel semi-dirigé

Il existe trois grandes techniques d'entretiens : l'entretien libre, l'entretien semi-dirigé et la méthode du focus groupe :

- L'entretien libre, ou non structuré, est surtout utilisé quand il n'existe pas de données connues sur un sujet.
- L'entretien semi-dirigé, ou structuré, permet d'explorer de façon plus approfondie des données déjà existantes, notamment retrouvées dans des études quantitatives, pour apporter des réponses aux questions de recherche.
- La technique du focus groupe consiste quant à elle, à réunir plusieurs personnes d'une même catégorie au sein d'une même séance, pour réaliser un entretien en groupe. Cette technique utilise la dynamique du groupe pour « briser les tabous » et favoriser la liberté de parole (8).

L'objectif des entretiens semi-dirigés est d'obtenir les points de vue, les réflexions et les observations de personnes qui ont une connaissance particulière, un statut particulier, ou qui disposent d'informations auxquelles l'enquêteur ne peut avoir accès par d'autres moyens.

### 2.1.3 Le guide d'entretien

Il s'agit d'une liste écrite de thèmes ou de questions qui devront être abordés pendant l'entretien. Cette liste est établie après une lecture de la littérature la plus complète possible, sur le sujet d'étude choisi. L'enquêteur peut adapter ce guide en faisant varier la formulation et l'ordre des questions selon les réponses du participant, mais il devra néanmoins veiller à aborder l'ensemble des thèmes et des questions à sonder. Il pourra pour ce faire, se référer à des rappels clairs contenus dans ce guide d'entretien.

## 2.2 Méthode de notre travail

Pour répondre aux objectifs de notre travail, nous avons choisi de mener une étude qualitative basée sur des entretiens individuels semi-dirigés.

Nous avons rencontré 15 patients résidant dans le Rhône, ayant déclaré au cours des 24 derniers mois, un médecin traitant.

Nous avons élaboré un premier guide d'entretien, l'avons testé auprès de deux patients, et avons tenu compte de leurs suggestions pour modifier notre guide d'entretien.

(Voir annexes 2 et 3 : Guide d'entretien initiale et après modifications)

### **2.2.1 Le recrutement des patients**

Nous avons exposé le sujet de notre travail à plusieurs médecins du Rhône auprès desquels nous avons effectué des remplacements, et leur avons demandé leur accord pour recruter quelques patients au sein de leur patientèle.

Nous avons remis à ces médecins une fiche de présentation de notre travail, destinée aux patients recrutés, afin que ceux-ci puissent nous laisser leurs coordonnées.

(Voir annexe 4 : Demande de participation à l'étude à destination des patients)

Les patients ont été recrutés directement par nous-mêmes lors de remplacements, ou par leur médecin traitant, à l'issue d'une consultation.

Dans un second temps, nous avons recontacté ces patients par téléphone, pour nous assurer qu'ils acceptaient toujours de participer à notre travail, et fixer ensemble la date et le lieu d'entretien.

Initialement, nous souhaitions inclure des patients ayant déclaré leur MT au cours des douze derniers mois. Cependant, devant certaines difficultés de recrutement, nous avons finalement décidé d'inclure les patients ayant déclaré leur MT au cours des vingt-quatre derniers mois.

Nous avons interrompu le recrutement des patients après 15 entretiens, car leur retranscription a mis en évidence que nous avons atteint la saturation des données.

### **Critères d'inclusion et d'exclusion**

Les patients devaient être majeurs, résider dans le département du Rhône, et avoir déclaré leur médecin traitant au cours des vingt-quatre derniers mois. Ils devaient être capables d'échanger sur le sujet en français.

Nous avons volontairement exclu les patients âgés de 16 à 18 ans, pensant que ceux-ci auraient tendance à choisir le médecin traitant de leurs parents, ce qui pourrait constituer un biais.

Nous avons également exclu les médecins.

### 2.2.2 Déroulement des entretiens

Les entretiens individuels semi-dirigés se sont déroulés de Février 2015 à Septembre 2015.

Ils ont eu lieu, selon la préférence des patients, soit au cabinet de leur médecin traitant, soit à leur domicile.

Nous nous présentions, leur réexpliquions brièvement notre travail en insistant sur le caractère anonyme des entretiens, et leur demandions leur accord pour les enregistrer. Nous commençons alors l'enregistrement, et l'arrêtons avant de les quitter.

Nous avons mené ces entretiens en suivant la trame de notre guide d'entretien, afin de nous assurer d'aborder l'ensemble des thèmes prédéfinis, et de pouvoir faire des relances au cas où la réponse n'aurait pas été assez développée. Nous avons veillé à poser des questions larges et ouvertes, pour laisser la possibilité de faire émerger de nouveaux thèmes.

Plusieurs thèmes ont été abordés, ils sont détaillés dans l'annexe 3:

- Signification du terme « médecin traitant »
- Critères déterminants et modalités de choix du médecin traitant
- Impression de difficulté ou non à trouver un médecin traitant
- La déclaration de médecin traitant
- Représentations des conséquences de la déclaration d'un médecin traitant
- De l'importance de pouvoir choisir son médecin traitant

### 2.2.3 Matériel utilisé

Les moteurs de recherche suivants ont été consultés pour nos recherches bibliographiques : Sudoc, Pubmed, Cairn.info, BDSP, Catalogue électronique de la BIUS, Cismef, Pascal.

Notre travail ayant concerné le choix du médecin traitant, nos recherches bibliographiques ont rapidement été limitées aux moteurs de recherche français.

Nous avons utilisé les mots-clés suivants : médecin traitant ; choix ; critères ; déclaration ; patients ; représentations.

Afin de comparer nos résultats à la littérature étrangère existante, pour pouvoir les discuter, nous avons également utilisé les mots-clés suivants : general practitioner ; choice ; patients.

Les entretiens ont été enregistrés grâce à l'application « enregistreur vocal » d'un smartphone Samsung Galaxy SIII Mini, et les interactions non verbales ont été notées.

Ils ont ensuite été retranscrits manuellement, dans leur intégralité, sur un ordinateur portable Toshiba, avec un Kit de Transcription Philips Speech Exec Transcribe.

#### **2.2.4 Méthode d'analyse**

Nous avons fidèlement et intégralement retranscrit les entretiens. L'intégralité de cette retranscription est annexée sur le disque joint au manuscrit.

Pour chaque entretien, nous avons relevé le verbatim correspondant aux thèmes abordés par notre guide d'entretien.

Ensuite nous avons réalisé, via le logiciel Excel, un tableau à double entrée présentant chacun de ces thèmes, et les patients les ayant abordés.

Cette étape nous a permis de mettre en lumière les spécificités de chaque patient, les idées les plus représentées, et d'avoir une vision plus globale des verbatim.

Nous avons ensuite mené une seconde lecture, afin de réaliser une analyse transversale thématique, pour revenir sur les idées pertinentes qui n'auraient pas été explorées lors de l'analyse verticale.

### 3 RESULTATS ET ANALYSE

La retranscription des entretiens est annexée dans le disque joint au manuscrit.

Nous présenterons d'abord sommairement l'échantillon des patients interrogés, puis proposerons une analyse verticale des entretiens, ainsi qu'une analyse transversale.

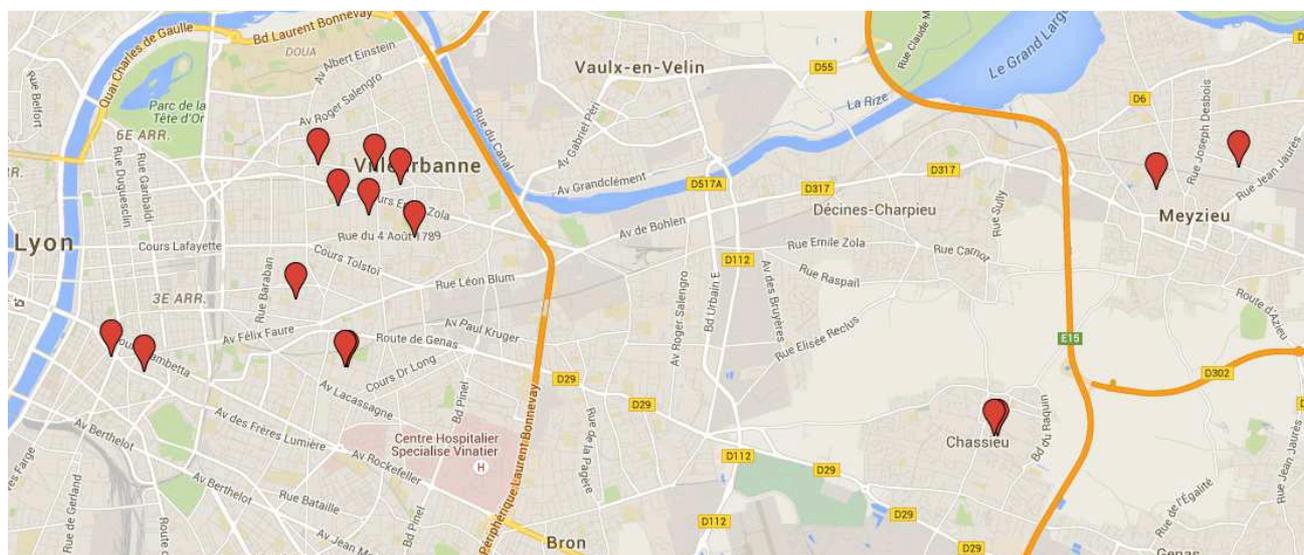
#### 3.1 Description de l'échantillon de patients et durée des entretiens

Au total, 15 patients ont été interrogés. Les entretiens ont duré entre 7 et 18 minutes.

Tous les médecins contactés pour recruter des patients ont accepté de nous aider.

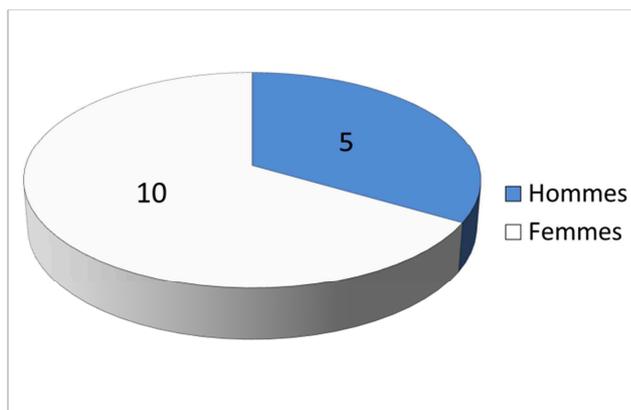
Tous les patients sollicités pour ce travail ont accepté d'y participer.

Las patients interviewés vivent tous dans le Rhône :

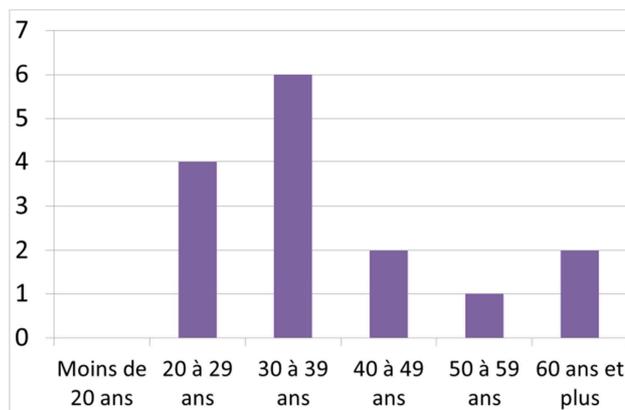


Lieu de résidence des patients interrogés

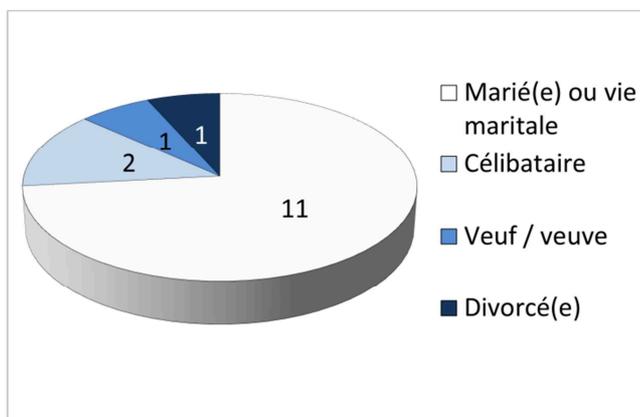
Les caractéristiques des patients interrogés sont décrites par les **graphiques ci-dessous** :



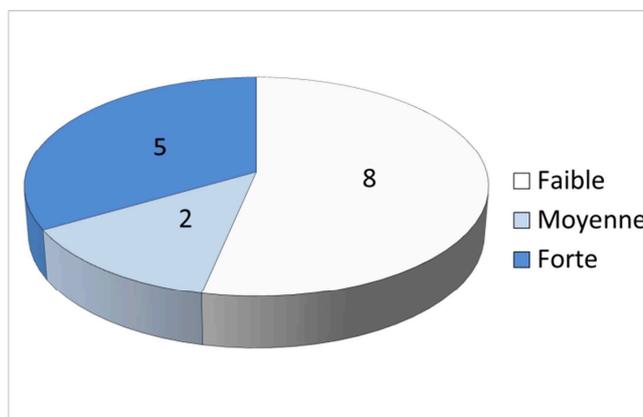
Répartition des patients par sexe



Répartition des patients par tranche d'âge



Répartition des patients par statut marital



Répartition des patients selon la densité médicale de leur ville de résidence

Nom	Âge (ans)	Métier	Fréquence de consultations	Délai depuis déclaration du MT (mois)	Durée de l'entretien
Madame M	29	Ingénieur	< 1 fois / an	1,5	12 minutes et 29 secondes
Madame De	24	Assistante administrative	4 à 10 fois / an	3	16 minutes et 30 secondes
Madame Da	29	Infirmière en crèche	> 3 fois / an	12	7 minutes et 52 secondes
Monsieur G	30	Ingénieur de recherche en chimie	1 fois / an	3	15 minutes et 24 secondes
Madame G	62	Retraitée	2 à 4 fois / an	6	8 minutes et 44 secondes
Madame Des	34	Assistante maternelle	1 à 2 fois / an	6	10 minutes et 36 secondes
Madame R	69	Retraitée	3 à 4 fois / an	12	18 minutes et 11 secondes
Monsieur Ru	47	Cantonnier	< 1 fois / an	12	8 minutes et 13 secondes
Monsieur S	30	Post-doctorant	3 à 4 fois / an	12	7 minutes et 30 secondes
Monsieur L	29	Enseignant chercheur	< 1 fois / an	3-4	9 minutes et 48 secondes
Madame D	47	Clerc de notaire	4 à 5 fois / an	3-4	16 minutes et 27 secondes
Monsieur P	35	Architecte informatique	1 à 2 fois / an	1	11 minutes et 24 secondes
Madame P	38	Commerciale	2 fois / an	3	9 minutes et secondes
Madame Mi	58	Enseignante	1 à 2 fois / an	9	9 minutes et 57 secondes
Madame V	30	Assistante sociale	3 à 5 fois / an	5	17 minutes et 49 secondes

### Description de l'échantillon des patients et des entretiens

## 3.2 Analyse verticale par entretiens

Pour chaque patient, nous avons d'abord cherché à évaluer les significations du terme « médecin traitant », afin de déterminer si elles étaient en lien ou non avec une éventuelle difficulté à trouver un médecin traitant.

### 3.2.1 Madame M

Madame M a 29 ans, elle est ingénieur. Elle vit en couple, sans enfant, à Lyon. Elle n'a pas d'antécédent notable ni de maladie chronique, et consulte son médecin moins d'une fois par an. Elle a déclaré son dernier médecin traitant un mois et demi avant notre entretien.

#### Sa définition du terme « médecin traitant »

Pour elle, le médecin traitant est un médecin généraliste : « *Pour moi déjà c'est un généraliste* ».

Elle le qualifie de « *référence* », et ajoute « *c'est la personne que j'irais voir si j'avais besoin d'un docteur quoi, (...) c'est lui que j'irais voir sans me poser de question quoi. J'irai pas chercher dans l'annuaire, j'irai voir mon médecin parce que je sais que c'est celui-là.* »

Les trois mots qu'elle associe au terme de médecin traitant sont : « *bobo* », « *conseil* », et « *suivi* ».

#### Critères déterminants et modalités de choix de son médecin traitant

Pour Madame M, le changement de médecin traitant n'a toujours été motivé que par ses déménagements : « *à chaque fois c'était lié à des déménagements* ».

Pour le trouver, elle demande conseil à son entourage : « *j'ai demandé surtout conseil en fait* » ; « *j'essaye de voir les gens qu'on m'a recommandés* ».

Ses 3 critères de choix du médecin traitant sont :

- « sa disponibilité » : *« Le fait qu'elle puisse, enfin quelles sont ses amplitudes horaires ? Est-ce qu'elle est ouverte le samedi ? »*,
- « la facilité d'accès » : *« ce qui me plaisait aussi c'est que pour les transports en commun c'est très facile, c'est sur un chemin qui, ça me semble pratique en fait d'y aller ! Je serais pas allée consulter quelqu'un, je sais pas moi, à l'autre bout de la ville, euh s'il fallait prendre la voiture tout le temps des choses comme ça ! »*,  
Elle aurait bien apprécié une certaine proximité géographique : *« si elle avait été à côté ça aurait été encore mieux c'est vrai. »*.
- Le « feeling » : *« Et le troisième critère, c'est surtout du feeling en fait. Savoir si la personne te...enfin tu la ressens bien quoi, s'il est pas... te semble pas complètement déconnecté, (...) si elle m'a l'air euh, normale ! Sympathique euh, avenante (...) Euh, bien organisée euh, voilà c'est déjà pas mal ! »*.

### **Impression de difficulté ou non à trouver un médecin traitant**

Elle n'a pas ressenti de difficulté imputable à la démographie médicale pour trouver son dernier médecin traitant : *« j'ai jamais eu personne qui m'a refusé »* ; *« J'ai jamais eu de...personne qui m'a dit « non on prend plus » »*.

Sa difficulté a plutôt été de savoir vers qui se tourner : *« C'est plus une difficulté pour moi : trouver quelqu'un, comme ça au hasard, euh... C'est prendre l'annuaire et se dire bon, chez qui je vais ? C'est un peu... pif, paf, pouf ! Alors du coup en général je pose des questions (...) à mon entourage oui, ou au travail parfois aussi »*.

### **Le formulaire de déclaration du médecin traitant**

Elle a déjà lu le formulaire de déclaration du médecin traitant, mais pas la dernière fois : *« Y a longtemps je l'avais lu », « quand [...] c'était pas électronique »* ; *« Je sais qu'il y avait un formulaire, mais euh là du coup j'ai rien lu du tout cette fois-ci »*.

Pour elle, cette déclaration, *« C'est totalement administratif ! Ah oui, oui, oui, c'est totalement administratif ! C'est une sorte de régulation du service de santé quoi ! »*.

## Le moment de la déclaration du médecin traitant

Madame M a déclaré son dernier médecin traitant lors de leur première consultation : « *C'était la première fois que je la voyais* ».

La déclaration en elle-même « *a été très rapide* », lors d'« *une consultation standard* », par carte vitale. Elle décrit ce moment ainsi : « *je lui ai demandé « vous voulez-bien être mon médecin traitant ? », elle m'a dit « ben oui », elle a fait « cloc » sur son ordinateur, et c'était fait ! Voilà ! (...) Ça a été réglé en pas longtemps !* ».

Il n'y a pas eu de discussion entre elles sur cette déclaration, d'ailleurs Madame M précise « *Je lui ai pas posé de question non plus hein, parce que ça me paraissait assez clair, enfin ça m'a pas... J'avais pas de question à lui poser là-dessus* ».

Elle remarque en riant: « *elle avait l'air un peu pressée aussi, je pense que ça lui allait très bien que j'aie pas trop de question* ».

## Représentations des conséquences de la déclaration de médecin traitant

La première chose qu'elle mentionne concernant cette déclaration, est le meilleur remboursement des consultations lorsque l'on suit le parcours de soins : « *c'est surtout l'aspect financier des consultations : c'est-à-dire que si je dois aller voir un généraliste, hors gynécologue / ophtalmo, c'est-à-dire les deux seuls gens que je vais voir dans la vie, il faut que je passe par elle !* ».

Pour elle, il s'agit presque d'une contrainte : « *si j'ai quoi que ce soit, il faut que j'aille la voir, même si je pense qu'un généra euh... un spécialiste est plus adapté, il faut toujours que je passe par elle* ».

Cela ne l'engage pas à une fidélité envers son médecin: « *j'imagine qu'elle va pas me forcer à venir la voir* ».

En revanche, elle imagine que cette déclaration oblige son médecin à la recevoir : « *J'imagine qu'elle va me recevoir ! Enfin qu'elle peut pas...euh, me laisser tomber ! A la différence d'un autre médecin qui pourrait te dire « ah ben non, je suis complet ». J'imagine que quand c'est ton médecin traitant elle va pas te dire « ah ben non »* ».

Elle se rend compte ensuite qu'elle ignore finalement les conséquences de cette déclaration : « *j'en sais rien en fait !* ».

Elle attend donc de son MT qu'il soit disponible, mais étant donné qu'elle consulte rarement, elle ne s'attend pas forcément à ce qu'il se souvienne d'elle : « *comme j'ai pas vraiment de suivi régulier avec aucun médecin euh, disons que je me fâcherais pas si dans 2 ou 3 ans elle se souviendrait pas de moi* ».

### 3.2.2 Madame De

Mme De a 24 ans, elle est assistante administrative. Elle vit en couple, sans enfant, à Villeurbanne. Elle a un antécédent de colite infectieuse, et consulte son médecin traitant 4 à 10 fois par an. Elle a déclaré son dernier médecin traitant trois mois avant l'entretien.

#### Sa définition du terme « médecin traitant »

Pour elle, il s'agit d'une « *relation de confiance* » : « *Médecin traitant pour moi c'est une relation de confiance. Euh, avec ma dernière doctoresse euh, on a vraiment créé un fort lien de, de confiance, je dirais même amical* ».

Etant donné qu'elle se confie à son médecin traitant, il est très important pour elle d'être prise au sérieux : « *on se confie un peu de notre vie, et euh, du coup pour moi c'est vraiment important, et d'être prise euh, d'être prise au sérieux* ».

Elle ajoute qu'elle tient à ce qu'on ne la « *prenne pas pour une euh, une hypochondriaque* », et déclare : « *Si je peux ne pas prendre de médicament c'est avec plaisir !* ».

Elle attend de son médecin traitant une prise en charge, non pas seulement symptomatique, mais aussi étiologique : « *pas tout de suite voilà dire, bon ben c'est ça t'as mal au ventre, prends un spasfon prends un doliprane, ça ira mieux ! Non, peut-être euh, plus pousser, plus voir, poser des questions, est-ce que t'es fatiguée ? Est-ce que ça se passe bien au travail ? Est-ce que ci ? Est-ce que ça ? Tout ça peut expliquer que voilà, y a peut-être pas besoin d'une tonne de médicaments, euh....* » ; « *Comprendre le fond* ».

Elle souhaite qu'il soit transparent : « *mon ancien médecin justement il m'a trop shootée aux médicaments, il m'a pas dit ce que c'était, je lui ai fait confiance. Au final euh, être dépendant à 19 ans de douze antidépresseurs je trouve pas ça normal, sans qu'on me le dise* ».

Les 3 mots qu'elle associe au terme de médecin traitant sont : « *confiance* », « *respect* », et « *écoute* ».

## Critères déterminants et modalités de choix du médecin traitant

Les changements de médecin traitant de Madame De ont été motivés :

- soit par des déménagements, pour des questions de proximité géographique : « *je voulais la, la proximité du lieu ! Euh, j'ai la grippe euh, j'ai pas envie de faire 40 bornes euh, avec 40 de fièvre* »,
- soit à cause d'une indisponibilité de son médecin : « *Y en a juste eu un (...) que j'ai changé parce que il a eu un cancer, et du coup il prenait plus le temps, (...) gérer un cancer de son côté, sa vie personnelle, il écoutait plus quoi !* » ; « *il est plus en phase* ».

Après avoir décidé de changer de médecin traitant, Madame De a choisi un cabinet médical proche de son domicile : « *je voulais vraiment celui-là parce qu'il est vraiment, à côté* » ; « *j'ai vu le cabinet médical juste à côté de chez moi, j'ai appelé, j'ai demandé un rendez-vous en urgence* ».

Ses 3 critères de choix du médecin traitant sont, outre la proximité géographique:

- La considération du médecin, le fait qu'on la prenne au sérieux : « *En fait ce que je regarde c'est...si il me prend au sérieux* » ; « *il faut qu'il me prenne au sérieux* » ; « *déjà il me prend au sérieux, il me prend pas pour une euh, barge, tarée qui fait genre elle a tout euh, (elle rit), elle a tout eu dans sa vie, euh... Donc ça, ça a été important, puis euh, à pas croire que... je somatisais !* »,
- Un médecin jeune, compétent : « *il est jeune ! (...) du coup ils connaissent beaucoup de choses. Ils sont beaucoup moins dans la médication, ils sont beaucoup moins dans les arrêts à répétition, et, en plus ils peuvent connaître d'autres choses, euh, même parallèles, qui peuvent euh, qui peuvent aider également. (...) une personne est tout aussi compétente, et peut être plus, parce qu'au final elle est plus dans le...dans l'actualité* »,
- Le relationnel : « *quand je suis arrivée je me suis dit « Bon, je verrai si ça passe ou si ça casse »* » ; « *il m'a paru amical* » ; « *Je me suis sentie bien ! Je me suis sentie à l'aise.* » ; « *je me suis pas sentie gênée* ».

## Impression de difficulté ou non à trouver un médecin traitant

Madame De n'a pas eu de difficulté à trouver son dernier médecin traitant : « *J'ai pas du tout eu de mal* » ; « *J'ai appelé, j'ai demandé un rendez-vous en urgence, j'ai expliqué mon souci que j'avais, j'ai eu rendez-vous le soir même.* » ; « *Et quand j'ai été face à lui, à la fin j'ai demandé « est-ce que vous voulez bien être mon médecin traitant ? », il m'a dit « ben oui si je vous ai acceptée déjà en rendez-vous, c'est que c'est bon »* ».

Elle semble penser qu'il y a de bons patients, que l'on accepterait peut-être plus facilement en consultation : « *Je dirais, je pense que je suis la bonne cliente ! Parce que quand j'arrive et que je sors mon dossier c'est « wahou ! », « wahou, elle va venir souvent, c'est cool !* ».

Elle ne s'est pas sentie contrainte par la démographie médicale : « *je me suis sentie voilà, pas « c'est bon, non on n'a pas de place, on n'a pas de temps euh... »* ».

En revanche, elle sait que certaines personnes ont du mal à trouver un médecin qui les reçoive en consultation, et estime avoir été chanceuse par rapport à d'autres personnes qui ont des difficultés à trouver un médecin compétent disponible : « *je suis tombé entre guillemets « sur une perle », parce que je sais à quel point c'est difficile : au final quand je vois autour de moi les gens se disent « ah mon médecin ci, ça, ça, machin » ou « je trouve pas, ils veulent pas, il faut que j'invente un truc pour dire que je connais untel euh, machin », que moi ça s'est fait tout de suite* ».

## Le formulaire de déclaration du médecin traitant

Madame De n'a jamais lu le formulaire de déclaration de médecin traitant. : « *Jamais !* » ; « *Il a télétransmis en plus, donc je l'ai même pas eu !* ».

Elle considère cette déclaration comme la garantie d'avoir un médecin de premier recours à qui s'adresser en cas de problème : « *Juste du coup je sais que j'ai un médecin euh, que je peux appeler en fait (...)* Et qui, qui peut me recevoir quand ça va pas quoi ! C'est tout en fait. C'est juste une conscience à dire « *je vais pas, si j'ai un souci demain euh, je vais devoir appeler 40 cabinets pour avoir un rendez-vous* ». Là, au moins je sais que... je sais que je peux avoir un rendez-vous dans les 48 heures ».

## Le moment de la déclaration du médecin traitant

Madame De a déclaré son dernier médecin traitant lors de leur première consultation, par carte vitale : *« Il a télétransmis, dès que je lui ai demandé il m'a donné le papier pour dire « votre médecin traitant est euh, telle personne. » »*.

Elle n'a posé aucune question à son médecin lors de la déclaration. Elle justifie ceci ainsi :

- elle met d'abord en avant le fait qu'elle se soit sentie à l'aise avec ce médecin : *« je me suis pas posé la question, je me suis dit « de toute façon, je préférerais aller chez lui tout le temps, je serai à l'aise avec lui, de lui parler de tout »*,
- elle explique ensuite qu'elle ne s'est pas posé de questions étant donné la difficulté de certaines personnes à trouver un médecin disponible : *« je suis tombé entre guillemets « sur une perle », parce que je sais à quel point c'est difficile »*.

## Représentation des conséquences de la déclaration de médecin traitant

Madame De ne pense pas que cette déclaration soit très engageante : *« C'est vrai que ça engage à rien, que ça change rien quoi ! Je veux dire, moi ça me dérange pas spécialement quoi. Ça change rien ! Euh, ça change rien à ma vie de dire « c'est mon médecin traitant », voilà »*.

Ce contrat ne lui paraît pas coercitif, et ne l'engage pas, selon elle, à lui être fidèle : *« Ça engage pas spécialement, parce que, d'un côté, je peux très bien aller chez un de ses confrères que je trouverais mieux » ; « si demain je trouve quelqu'un de mieux, ben j'irai chez quelqu'un de mieux je vais dire, j'ai pas...(...) Si il déménage demain (...) je le suivrai pas non plus »*.

D'autant que la démarche pour changer de médecin traitant lui semble très simple : *« je dis juste à ce monsieur « je veux que vous soyez mon médecin traitant » et il devient mon médecin traitant, et j'ai rien à faire quoi, j'ai aucun souci administratif, euh, j'ai pas de préavis, j'ai rien du tout quoi ! Ça se fait comme ça. »*.

A ses yeux, la seule contrainte en cas de changement de médecin traitant est de faire parvenir son dossier médical au nouveau médecin : *« C'est juste le dossier médical qui est un peu plus lourd. C'est vrai qu'il faut que je fasse venir mon dossier médical »*.

Par ailleurs, elle sait qu'un médecin a la même obligation de moyens envers chaque patient, qu'il soit ou non son médecin traitant : *« je pense pas, parce que je pense qu'il a la même obligation euh, pas obligation de résultat, mais la même obligation en fait envers moi de trouver tous les moyens pour euh, pour me soigner quoi ! (...) que ce soit n'importe qui ».*

La seule chose qu'elle considère dans l'engagement du médecin traitant envers elle est sa disponibilité : *« le fait que ce soit mon médecin traitant, je pense que... il peut pas me refuser du coup dans son cabinet, il peut pas me refuser un rendez-vous. Que quelqu'un euh, d'inconnu, ils peuvent très bien au secrétariat dire « non on ne prend plus personne ». Que moi si je l'appelle il peut pas me dire « ben non je vous prends pas... » Il est engagé dans le fait de, d'accepter un rendez-vous quand il est disponible dans son emploi du temps ».*

### 3.2.3 Madame Da

Madame Da a 29ans. Elle est infirmière en crèche, mère de deux enfants, et vit à Villeurbanne. Elle est sous antidépresseur suite à un burn-out, et consulte son médecin traitant plus de trois fois par an. Elle a déclaré son dernier médecin traitant douze mois avant notre entretien.

#### Sa définition du terme « médecin traitant »

Pour elle, le médecin traitant est un médecin « *coordinateur de soins* » : c'est le médecin « *par qui il faut passer* », et dont le rôle est d'orienter ses patients dans leur parcours de soins : « *qui est garant (...) d'orienter ensuite vers d'autres* ».

Les 3 mots qu'elle associe au terme de médecin traitant sont : « *global* », « *proximité* », et « *quotidien* ».

#### Critères déterminants et modalités de choix du médecin traitant

Madame Da a déjà changé plusieurs fois de médecin traitant :

- soit du fait de déménagements : « *quand j'ai déménagé à chaque fois j'ai changé de médecin* »,
- soit par inadéquation entre ses attentes et la pratique du médecin : « *une fois aussi parce que j'étais pas satisfaite de... voilà du suivi (...) de la prise en charge* » ; « *je pense que les médecins ils ont chacun leur manière de travailler et du coup euh...ça me convenait pas* ».

Pour trouver son dernier médecin traitant, elle s'est adressée à celui de son mari : « *j'ai pris celui de mon mari, enfin du coup qui le connaissait depuis des années* ».

Elle l'a rencontré plusieurs fois avant de le déclarer comme médecin traitant.

Ce qui l'a déterminée à le choisir lui : « *c'est la prise en charge en fait : le fait d'avoir euh, une ou deux fois été bien...voilà bien prise en charge, je me suis dit que ben ça convenait euh : voilà sa manière de travailler me... voilà me, me convenait bien* ». D'autant qu'elle s'est sentie en confiance : « *Comme j'étais en confiance* ».

Ses trois critères de choix du médecin traitant sont :

- « la sécurité » : *« me sentir en sécurité » ; « avoir l'impression que la personne sait ce qu'elle fait et que elle va pas me faire passer dix mille, enfin examens qui servent à rien » ; « De pas avoir l'impression d'être baladée entre plein de trucs »*,
- « L'écoute » et la considération du médecin : *« j'ai besoin de me sentir entendue et écoutée »*,
- « l'efficacité » : *« enfin du coup de pas avoir à retourner euh... enfin voilà que ça soit efficace »*.

Elle trouve que son médecin traitant actuel répond bien à ces critères.

### **Impression de difficulté ou non à trouver un médecin traitant**

Madame Da n'a pas eu de difficulté à trouver son dernier médecin traitant, parce qu'elle s'est adressée au médecin de son mari.

Par contre, elle évoque une possible difficulté à obtenir un rendez-vous chez les médecins actuellement, notamment en cas d'urgence : *« J'ai l'impression que c'est difficile de... d'avoir des rendez-vous. Enfin parfois je trouve que voilà, c'est pas évident d'avoir des rendez-vous tout de suite, enfin dans l'urgence »*.

### **Le formulaire de déclaration du médecin traitant**

Madame Da n'a jamais lu le formulaire de déclaration du médecin traitant, alors qu'elle l'a signé lors de sa dernière déclaration : *« J'ai rien fait je crois...enfin, à part signer... » ; « je crois que c'est même lui qui l'a envoyé... »*.

Pour elle, ce formulaire n'est qu'un moyen d'accéder à un meilleur remboursement des soins médicaux : *« ça représente juste euh...au niveau financier je sais que vaut mieux passer par lui pour les remboursements, mais enfin... (...) Mais les papiers après... je m'en fous quoi. » ; « Je sais qu'au niveau des sous y a des trucs de remboursements différents, je sais même pas ce que c'est ! »*.

## Le moment de la déclaration du médecin traitant

Elle a déclaré son dernier médecin traitant après l'avoir vu plusieurs fois en consultation.

Au moment de la déclaration, ils n'ont pas discuté de cette déclaration, et elle n'a posé aucune question : « *en fait euh, j'avais l'impression de pas en avoir, de questions* ».

Finalement, elle réalise : « *Si ça se trouve y a des/plein de trucs que j'ignore* ».

## Représentation des conséquences de la déclaration de médecin traitant

Madame Da ne se sent pas engagée envers son médecin traitant : « *j'ai pas l'impression d'être engagée moi* ».

Elle explique notamment que cela ne la dérange pas de consulter un autre médecin : « *ça me perturbe pas du tout d'aller voir d'autre médecin* » ; « *Si un jour euh, ça se passe mal euh... Enfin ça me dérangera pas de changer* ».

Elle a bien conscience qu'il est simple de changer de MT : « *j'ai déjà changé plusieurs fois, je sais que ça se change en deux secondes* ».

Ce contrat n'est donc pas coercitif à ses yeux, puisque « *ça m'empêche pas quand il est pas disponible et que je sens qu'il y a une urgence pour moi ou pour mes enfants d'aller voir un autre* ».

En fait, elle ressent plus un attachement qu'un engagement envers son médecin, qui n'est en rien lié à cette déclaration : « *En fait la déclaration, moi je suis attachée à mon médecin par euh...enfin parce qu'il est efficace, qu'on s'en...que il me connaît et que voilà ! Mais les papiers après... je m'en fous* ».

Madame Da n'a d'ailleurs pas non plus l'impression que cette déclaration engage son médecin traitant envers elle, si ce n'est à être « *garant de [son] dossier* ».

### 3.2.4 Monsieur G

Monsieur G a 30 ans, il est ingénieur de recherche en chimie. Il est célibataire, sans enfant, et vit à Lyon. Il n'a pas de maladie chronique ni d'antécédent notable, et consulte son médecin traitant environ une fois par an : « *pour prendre des rendez-vous chez les spécialistes ou...(…) faire d'ailleurs juste un bilan de santé une fois par an* ». Il a déclaré son dernier médecin traitant trois mois avant notre entretien.

#### Sa définition du terme « médecin traitant »

Pour Monsieur G, le médecin traitant doit orienter le patient dans son parcours coordonné de soin : « *c'est quelqu'un (...) qui va m'envoyer vers des spécialistes en gros, sur des cas précis* » ; « *j'expose mes problèmes, euh mes antécédents et cetera, euh je dis « ben j'aimerais bien avoir un rendez-vous chez tel spécialiste », et en fait elle me fait une ordonnance, et avec elle me conseille un nom, avec un numéro de téléphone, et puis voilà !* ».

Il évoque aussi son rôle de suivi du patient : « *C'est plutôt quelqu'un qui va me faire un suivi, (...) un check up banal en fait, savoir comment je vais : ou la pression, la pression artérielle, ou des choses comme ça* ».

Il estime avoir perdu la notion du médecin de famille : « *comme moi ça fait plus de dix ans que j'ai pas eu de médecin traitant régulier en fait, parce que j'ai déménagé et cetera, j'ai perdu un peu la notion du fait d'aller chez le médecin et qu'il me connaisse avec sa/la fiche sur mon cas personnel* ».

Les trois mots qu'il associe au terme de médecin traitant sont :

- « *dynamique* »,
- « *percutant* » : « *quelqu'un qui sait dire les choses et...et qui réagit rapidement aux faits, ou qui va dire, qui va te pousser à aller voir un spécialiste si t'as/pour un problème* »,
- « *sympathique* » : « *quelqu'un avec qui on peut rigoler, avoir une relation euh...enfin, on va dire détendue* ».

## Critères déterminants et modalités de choix du médecin traitant

Monsieur G a déjà changé « *au moins... cinq fois* » de médecin traitant :

- Une fois parce qu'il passait d'un pédiatre à un médecin généraliste,
- Plusieurs fois parce que son médecin ne lui convenait pas :
  - Parce que l'image globale du médecin ne lui convenait pas : « *celui que j'avais, qui était le médecin de famille, me plaisait pas* » ; « *c'était un autre type de médecin : en fait, c'était quelqu'un qui avait plutôt 55 ans, enfin qui était plutôt en fin de carrière, donc euh, après c'est un peu une image globale en fait. Enfin c'est des gens très compétents, c'est pas ça, mais c'est...c'est dans un univers où finalement euh...le bureau correspond pas forcément à ce que moi je m'en représente euh... je sais pas d'un médecin...dynamique et cetera... actif ou...* »,
  - Parce qu'il ne se sentait pas suffisamment en confiance avec son médecin :  
« *j'avais un médecin traitant qui était vraiment mou en fait, qui se, qui te donnait pas une impression de confiance par exemple, ou qui... Enfin je lui posais un problème où juste je disais ben j'ai mal à tel endroit (...), et... il donnait pas l'impression de savoir euh, me guider (...)* Je dis pas que c'est angoissant, mais bon, on a quand même besoin d'avoir une réponse en face qui paraisse sûre en fait ! Même si le médecin est pas sûr, il ... je préférerais qu'il ait au moins l'air ! »,
- Plusieurs fois suite à des déménagements : « *après j'ai déménagé, donc j'ai changé de médecin traitant juste parce que j'avais besoin d'avoir un médecin dans mon quartier, ou dans la ville où j'habite* ».

Pour choisir son médecin traitant, Monsieur G demande conseil à son entourage : « *en fait le médecin traitant c'est beaucoup par bouche à oreille* ».

Il a finalement choisi son dernier médecin par la combinaison de trois facteurs : le fait qu'il lui ait été recommandé, qu'il ait pu avoir un rendez-vous, et qu'il semblait lui correspondre : « *j'ai appelé le cabinet, ils m'ont dit qu'ils prenaient encore des patients, donc j'ai pris rendez-vous* » ; « *là comme j'avais quelqu'un qui me plaisait à peu près, qui m'avait accepté euh... banco quoi !* ».

Il semble accorder une certaine importance à l'image générale du médecin qu'il choisit comme médecin traitant : « *c'est aussi un... un univers en fait, qui est lié à la personnalité du médecin, je sais pas... A son âge et cetera...* ».

Ses 3 critères de choix du médecin traitant sont:

- Un médecin de son âge : *« quelqu'un de mon âge à peu près »*,
- Un médecin « dynamique » et rassurant : *« Quelqu'un de dynamique oui, (...) une personne sûre d'elle en fait qui me...(…), qui me transmette pas d'inquiétude sur ce qu'elle voit, ou quelqu'un qui, qui sache me dire « ben écoute je sais pas, et si je sais pas je t'envoie vers un spécialiste qui saura te répondre »*,
- Un médecin joignable : *« quelqu'un aussi de...connecté, enfin dans le sens où on peut dialoguer avec elle via internet ou juste par téléphone en fait, rapidement en fait. Pas forcément être toujours dans le cadre formel d'un rendez-vous avec une heure précise, mais où on puisse vraiment, que je puisse envoyer par e-mail, je sais pas une analyse de sang, ou un truc comme ça »*.

En somme, Monsieur G souhaite choisir quelqu'un qui lui ressemble : *« qui correspond un peu à mon monde en fait ! Qui ait une manière de vivre qui soit pas celle d'une personne de 55 ans et... plus d'une personne de 30 ans comme moi »*.

Il précise que le sexe n'est pas un critère de choix : *« Après homme ou femme ça m'est égal, c'est pas un critère pour moi »*.

Par contre, il est important que son médecin traitant puisse le recevoir à des horaires adaptés à son cadre professionnel : *« Quelqu'un, pour moi qui suis actif en fait, qui ait aussi des horaires en fait où je puisse aller voir le médecin assez facilement, et qu'on me dise pas « non c'est fermé à 17 heures et cetera », donc euh... Pour moi ça passe aussi par des horaires le samedi matin, ou des horaires tard le soir »*.

Il trouve que le médecin traitant qu'il a récemment déclaré correspond bien à ces critères.

## Impression de difficulté ou non à trouver un médecin traitant

Monsieur G trouve qu'il est actuellement difficile de trouver un médecin traitant, pour plusieurs raisons :

- Par manque de disponibilité des médecins : « *avant de trouver le médecin que j'ai actuellement en fait, j'étais...j'ai appelé d'autres médecins, qui m'ont dit qu'ils étaient... ils prenaient plus de patient* »,
- A cause des attentes qu'il a vis-à-vis de son médecin traitant : « *ensuite c'est aussi difficile parce qu'il faut trouver quelqu'un qui corresponde, qui puisse correspondre en fait à ce qu'on attend* ».

Il conclue ainsi : « *ça fait beaucoup de critères qui font que c'est pas facile de trouver un médecin traitant, et de trouver le bon surtout* ».

Il a dû appeler trois cabinets médicaux avant de trouver son dernier médecin traitant.

## Le formulaire de déclaration du médecin traitant

Monsieur G se souvient vaguement du formulaire qu'il avait lu lors des précédentes déclarations : « *enfin très vaguement : j'ai un souvenir d'un formulaire bleu oui* » ; « *je l'ai déjà lu, mais il y a quelques années* ».

Pour lui, cette déclaration représente : « *une porte d'entrée dans un système. C'est juste ça.* » ; « *ça oblige à avoir une personne référente dans son parcours de santé* ».

## Le moment de la déclaration du médecin traitant

Monsieur G a déclaré son dernier médecin traitant dès leur première consultation : « *je lui ai dit direct en fait, elle m'a dit « est-ce que vous avez un médecin traitant ? », j'ai fait « ben non, est-ce que vous pouvez être mon médecin traitant ? », puis c'est bon ça s'est fait !* ».

La déclaration s'est faite « *par carte vitale* », « *rapidement* » : « *on a fait ça rapidement parce que du coup il y avait des gens qui attendaient qui étaient malades, donc on a vraiment vite envoyé les affaires courantes* ».

Ils n'ont pas discuté des tenants et aboutissants de cette déclaration, et Monsieur G justifie cela par :

- le fait que la consultation ait été rapide : « *on n'a pas eu le temps de beaucoup parler finalement, à ce premier rendez-vous* »,
- le fait que leur relation soit potentiellement passagère, qu'il ne s'agisse pas d'une relation de médecin de famille : « *on n'est pas dans une relation médecin de famille en fait* » ; « *je pense aussi qu'elle me considère un peu comme une patientèle de passage, parce que, enfin après je suis jeune, je suis amené à bouger et cetera, donc il y a pas forcément...* » ; « *elle me guide dans mon parcours de santé, mais c'est plus euh... On n'a pas une relation spécialement euh...de dialogue en fait* ».

Il estime que « *ça mériterait d'être plus parlé* », mais pense que l'emploi du temps des médecins ne leur permet plus de prendre le temps de discuter de ce genre de choses avec leurs patients : « *j'ai l'impression que les médecins traitants en fait, enfin les médecins généralistes, euh... ça enchaîne beaucoup les visites et/ou les consultations, (...) on vous donne une ordonnance pour aller voir le spécialiste, et en fait tout est... tout est minuté en fait ! C'est toujours très bref, enfin ça donne l'impression qu'en fait en 20 minutes ça doit être plié, puis après euh...on pourra pas trop prendre le temps de parler, de rentrer dans le fond des choses en fait* ».

### **Représentation des conséquences de la déclaration de médecin traitant**

Il pense que la déclaration de médecin traitant ne les engage « *à pas grand-chose* » mutuellement.

Pour lui : « *qu'il y ait une déclaration formelle ou pas de médecin traitant, c'est à peu près la même chose en fait. Enfin, pour moi je considère que j'ai trouvé le médecin qui me correspond, ou qui...qui répond à mes attentes en fait, j'ai pas besoin d'avoir une formation/une déclaration formelle à la sécurité sociale pour y retourner en fait* ».

Ce contrat ne lui paraît pas coercitif pour plusieurs raisons :

- d'un point de vue financier, le meilleur remboursement des soins en respectant le parcours coordonné de soins n'est pas une contrainte pour lui : *« moi d'une part j'ai les moyens d'aller voir un autres médecin traitant ou un autre médecin généraliste en fait si j'ai envie d'un deuxième avis, donc en fait c'est pas l'argent qui va me bloquer dans ma visite par exemple »*,
- d'un point de vue personnel, il ne se sent pas attaché à son MT : *« je la vois finalement très peu, j'ai pas de relation personnelle avec elle, ou de relation de...de long terme en fait, donc j'ai pas... on n'a pas de lien spécial »*,
- d'un point de vue pratique, il évoque enfin la simplicité pour en changer : *« C'est pas un engagement parce que, vu que j'ai déjà changé 5 fois de médecin traitant, je me rends bien compte que si demain je veux rechanger de médecin traitant, c'est aussi simple qu'un claquement de doigts en fait. »*.

Il imagine que cette déclaration n'engage pas non plus son MT : il se perçoit davantage comme un client, et pense notamment que son médecin voit tellement de patients, qu'il ne peut pas avoir de relation particulière avec eux : *« Enfin je pense aussi qu'elle me considère un peu comme une patientèle de passage »* ; *« au final pour moi, je suis peut-être plus un client entre guillemets qu'un patient »* ; *« j'imagine qu'il voit tellement de gens que...finalement il y a pas de relation personnelle avec les patients »*.

Il estime d'ailleurs que le rôle d'un médecin n'est pas de s'attacher à ses patients : *« j'imagine qu'ils sont aussi détachés vis-à-vis de leurs patients : (...) c'est pas le rôle d'un médecin d'avoir une relation personnelle ou... avec son patient »*.

### **De l'importance de pouvoir choisir son médecin traitant**

Monsieur G trouve important de pouvoir choisir son médecin traitant : *« pour tout ce que je t'ai dit avant, je pense que c'est important de trouver la personne qui correspond à ce qu'on attend et... (...) si on me désigne un médecin traitant d'office, je pense pas que... enfin ça pourrait éventuellement ne pas le faire quoi. Parce que j'ai eu des exemples de médecins justement où j'étais pas spécialement à l'aise, ou ça se passait pas très bien »*.

### 3.2.5 Madame G

Madame G a 62 ans. Elle est mariée, a trois enfants, et vit à Villeurbanne. Elle suit un traitement pour une hypothyroïdie. Elle consulte son médecin traitant tous les six mois environ, et l'a déclaré six mois avant notre entretien.

#### Sa définition du terme « médecin traitant »

Sa définition du terme médecin traitant se rapproche de celle du médecin de famille, qui connaît ses patients, leur situation personnelle, et les suit : « *Quelqu'un qui me connaît. Qui permet de me suivre, qui...qui connaît mes difficultés ou mes soucis de santé, donc euh... c'est plus facile d'aller toujours chez la même personne...* ».

Les 3 mots qu'elle associe au terme de médecin traitant sont : « *confiance, efficacité, sécurité* ».

#### Critères déterminants et modalités de choix du médecin traitant

Madame G a déjà changé trois fois de médecin traitant :

- la première fois pour être suivie par le même médecin que ses filles : « *mes filles voulaient absolument être suivies par une femme, donc j'ai suivi mes filles* »,
- la deuxième fois parce que son médecin partait à la retraite,
- la dernière fois suite à son déménagement.

Elle a choisi son dernier médecin traitant « *par hasard, parce qu'il a bien voulu [la] prendre* », en cherchant toutefois un médecin proche de son domicile : « *on cherchait quand même dans la proximité* ».

Elle l'a vu deux fois avant de le déclarer comme médecin traitant. Son choix a été déterminé par l'« *accueil agréable* », la possibilité d'avoir « *un rendez-vous facile* », et le fait qu'elle ait « *eu un bon contact avec lui* ».

Ses 3 critères de choix du médecin traitant sont :

- « la proximité » : *« on cherchait quand même dans la proximité hein, on voulait pas à avoir à prendre le bus/le métro, parce que bon pour l'instant on est en forme donc on peut se déplacer, mais là dans l'avenir on s'est dit il valait mieux, quand même, rester dans une proximité où on puisse y aller facilement »*,
- la disponibilité : *« Avoir des rendez-vous facilement : ne pas attendre 3 jours quand on a une urgence »*,
- « le contact » : *« Le contact on sait quand on le rencontre. »*.

Elle trouve que son MT correspond bien à ses critères de choix.

### **Impression de difficulté ou non à trouver un médecin traitant**

Madame G trouve qu'il est actuellement très difficile de trouver un médecin traitant : *« C'est l'horreur. C'est introuvable. »*.

Elle explique : *« Quand vous téléphonez pour prendre un premier rendez-vous, on vous dit « ah mais vous n'êtes pas cliente dans le cabinet donc on peut pas vous prendre. » »*.

Il a fallu six mois pour qu'elle trouve son dernier médecin traitant.

Elle n'a pas appelé d'autres cabinets que celui qu'elle avait repéré, mais elle a dû insister pour y être reçue : *« je suis passée et j'ai, j'ai plaidé ma cause auprès de la secrétaire, en lui disant « mais mon mari a essayé, il n'en a pas trouvé donc euh... n'importe quand, avec n'importe quel médecin puisque je ne les connais ni l'un ni l'autre, mais trouvez-moi un petit rendez-vous ». En négociant, j'ai fini par l'avoir. Mais mon mari avait eu plusieurs échecs en téléphonant. »*.

### **Le formulaire de déclaration du médecin traitant**

Madame G a lu le formulaire de déclaration du médecin traitant pour sa dernière déclaration, mais n'en a pas gardé de souvenir précis : *« je l'ai rempli il y a pas longtemps, donc je l'ai lu ! J'ai lu la page...ça m'a pas marquée hein ! »*.

Pour elle, cette déclaration n'a pas changé grand-chose à la relation qu'elle entretient avec son médecin : « *Non parce qu'avant j'allais toujours chez le même médecin ! Qu'il soit référent ou pas, pour moi ça n'a rien changé !* » ; « *le papier n'a pas changé grand-chose : quand, quand vous aviez un médecin traitant avant, enfin sans qu'il soit déclaré référent, euh... Je pense qu'il avait le même engagement vis-à-vis de vous !* ».

Elle le fait « *parce qu'administrativement c'est mieux* ».

### **Le moment de la déclaration du médecin traitant**

Madame G a déclaré son dernier médecin traitant à l'issue de leur deuxième rendez-vous, par formulaire papier : « *quand je l'ai vu la deuxième fois il m'a dit « si, si vous voulez être mon méd/que ce soit moi le médecin traitant, il faut m'apporter votre feuille », donc j'ai tiré ma feuille chez moi, j'ai complété, et il l'a signée* ».

Ils n'ont pas discuté de cette déclaration ensemble : « *Ben quand je suis arrivée je lui avais apporté tout le dossier médical (...) donc euh...Je pense qu'il savait à peu près comment j'étais !* ».

### **Représentation des conséquences de la déclaration de médecin traitant**

Pour Madame G, la déclaration de médecin traitant n'engage pas le patient envers son médecin de façon coercitive : « *si j'ai besoin d'aller ailleurs, j'irai ailleurs* ».

L'argument financier, c'est-à-dire le meilleur remboursement des soins en suivant le parcours coordonné des soins, n'est d'ailleurs pas, pour elle, un argument de fidélisation au médecin traitant : « *Et comme je n'ai pas de problème financier je peux me le permettre* ».

Plus qu'un engagement lié à ce contrat, c'est un attachement personnel qui l'amène à consulter préférentiellement le même médecin à chaque fois : « *je préfère toujours ne pas avoir à raconter votre petite histoire systématiquement euh... Mon ancien médecin traitant on discutait à la fin, c'était quelqu'un avec qui... qui connaissait mes enfants, avec qui on pouvait discuter ! (...) c'est vrai que c'est très agréable ça.* ».

Concernant les conséquences que cela pourrait avoir pour le médecin signataire de cette déclaration, il lui semble que le médecin, traitant ou non, a le même engagement professionnel envers tous ses patients : *« le papier n'a pas changé grand-chose : quand, quand vous aviez un médecin traitant avant, enfin sans qu'il soit déclaré référent, euh... Je pense qu'il avait le même engagement vis-à-vis de vous ! »*.

En revanche, si les médecins ont la même obligation de moyen envers tous les patients, elle pense que le médecin traitant *« s'engage envers une personne »*, *« que c'est un contrat moral finalement »*.

Elle semble enfin penser que cela peut rendre le travail du médecin plus agréable : *« parce que c'est plus facile de connaître ses clients s'il sait que l'on va revenir régulièrement... c'est plus agréable d'avoir un patient à traiter... Régulier euh... »*.

### **De l'importance de pouvoir choisir son médecin traitant**

Madame G trouve qu'il est important de pouvoir choisir son médecin traitant : *« Oui parce que si on vous impose quelqu'un avec qui malheureusement ça ne passe pas, parce que bon on a tous des affinités... Si vous y allez à reculons quand vous vous faites soigner c'est pas forcément très positif ! »*.

### 3.2.6 Madame Des

Madame Des a 34 ans, elle est assistante maternelle, et a 2 enfants. Elle vit à Villeurbanne. Elle consulte son médecin traitant une à deux fois par an, pour ses allergies et son certificat de non contre-indication au sport, et l'a déclaré 6 mois avant notre entretien.

#### Sa définition du terme « médecin traitant »

Pour Madame Des, le terme de médecin traitant désigne un médecin « *qui est assez disponible* », qui prend en charge les patients de façon globale : « *qui consulte vachement la personne ou l'enfant de A à Z* » ; « *Qui regarde bien si les, les, si les vaccins sont faits, sont mis à jour* ».

Elle souhaite qu'il puisse prendre en charge ses enfants, et soit donc le médecin de famille : « *pour ma famille quand ils ont...en ont besoin* », et « *qu'il fasse [leur] suivi* ».

Les 3 mots qu'elle associe au terme de médecin traitant sont : « *efficace* », « *honnête* », et « *assez disponible* ».

#### Critères déterminants et modalités de choix du médecin traitant

Madame Des n'a changé qu'une fois de médecin traitant, parce que son ancien MT n'était pas assez disponible : « *à chaque fois que je l'appelais, il était jamais disponible, euh, je devais toujours attendre 15 jours (...)* Alors j'appelais le médecin de garde ».

Cela ne correspondait pas à la prise en charge qu'elle souhait pour ses enfants : « *Mon but c'est de les emmener chez mon médecin traitant pour qu'il me dise euh... voilà qu'il fasse son suivi* ».

Elle n'en était par ailleurs visiblement pas satisfaite, puisqu'elle ajoute qu' « *il faisait jamais assez bien les visites comme je le désirais* ».

Elle a connu son dernier médecin traitant par le biais des enfants qu'elle garde, et l'a contacté parce que leurs parents étaient très satisfaits de sa prise en charge : « *en fait c'est le médecin des petits que je garde, en gros. Et que à chaque fois, quand il les consulte bien, c'est vrai que les parents ils me le*

*disent : il les regarde de A à Z, il leur donne pas trop de médicaments, il va chercher pourquoi ils ont ça, du comment... Et c'est vrai que c'est ça qui m'intéresse ».*

Elle lui a donc demandé s'il accepterait de recevoir ses enfants en consultation, et l'a déclaré comme médecin traitant après les y avoir emmenés plusieurs fois, satisfaite de sa prise en charge : *« j'ai vu qu'il faisait bien les choses et tout, qu'il m'avait bien plu, qu'il m'expliquait bien comment il fallait que je fasse les choses (...) Je l'ai trouvé bien avec mes enfants du coup euh...il m'a mis à l'aise quand même » ; « après je lui ai demandé s'il pouvait me prendre moi et ma famille, et il me l'a accordé ».*

Ses 3 critères de choix du médecin traitant sont:

- L'écoute : *« Qu'il soit à mon écoute »,*
- Une certaine disponibilité : *« qu'il soit disponible quand j'en, j'en ai besoin. (...) après je peux comprendre qu'il peut pas me prendre du jour au lendemain quoi, ça c'est sûr hein ! Mais que, qu'il me dise pas dans 15 jours »,*
- Le suivi : *« si j'ai un souci médical qu'il m'appelle ou, qu'il voit si je...s'il reçoit des résultats d'un autre médecin ou quoi que ce soit, qu'il... Voilà qu'il y ait un suivi en fait, en gros, de la personne ! ».*

Elle apprécie également la proximité du cabinet médical : *« En plus c'est à côté de chez moi, c'est vrai que...(...) c'est bien quand même ! ».*

Pour l'instant, elle est satisfaite de son dernier médecin traitant : *« Pour l'instant euh, ouais, ouais, je trouve que tout est bien ».*

### **Impression de difficulté ou non à trouver un médecin traitant**

Madame Des n'a pas eu de difficultés à trouver son dernier médecin traitant, mais pense que cela a été facilité étant donné qu'elle avait des relations : *« je suis passée par l'intermédiaire des amis, du coup ça a été la facilité pour moi ».*

Elle a conscience que certaines personnes ont plus de difficulté à trouver un médecin : *« j'ai d'autres amis qui ont du mal »,* et avait gardé son médecin traitant jusqu'à ce qu'elle en trouve un nouveau qui lui corresponde : *« j'avais gardé mon médecin traitant jusqu'à ce que je...j'en trouve un qui m'aïlle ».*

## Le formulaire de déclaration du médecin traitant

Madame Des n'a jamais lu le formulaire de déclaration du médecin traitant : « *Non, non je l'ai jamais lu* ».

Elle n'accorde que peu d'importance à cette déclaration : « *moi peu m'importe* ». Elle pense que cette déclaration est peut-être plutôt intéressante pour les médecins : « *C'est plus peut être pour vous, je sais pas* ».

Elle reconnaît cependant qu'il est pratique d'avoir un médecin garant de son dossier médical : « *si je dois aller à l'hôpital et qu'ils doivent se renseigner sur moi, au moins le/mon médecin traitant il a tout mon dossier, de ce que j'ai eu : si j'ai eu des vaccins, si j'ai eu des maladies graves...* ».

Elle ajoute qu'elle trouve rassurant de pouvoir se référer à un médecin de confiance pour son suivi : « *Si j'ai un souci, ou si je sais plus si mes enfants ont été vaccinés, lui il peut me retrouver sur son dossier si j'ai bien fait le vaccin, le suivi de mes enfants* » ; « *Parce que c'est pour les suivis comme je vous dis, à chaque fois on a une vision plus, de tout ce qui est à nous. Et d'un côté c'est pas mal quand même !* » ; « *C'est rassurant* » ; « *C'est bien aussi d'avoir un médecin avec qui on peut avoir confiance* ».

Elle avoue avoir initialement déclaré un MT par mimétisme social, puis avoir trouvé cela bien finalement : « *on l'a fait au départ parce que tout le monde avait un médecin traitant ! Mais quand on y pense, et ben c'est vrai que c'est bien d'en avoir un, aussi !* ».

## Le moment de la déclaration du médecin traitant

Sa dernière déclaration de médecin traitant s'est faite par carte vitale : « *Il nous a fait ça par carte vitale* », à l'issue d'une consultation pour un certificat d'aptitude au sport.

Elle n'a pas discuté de cette déclaration avec son MT. Il l'a interrogée sur ses raisons de changement de MT : « *il nous a posé les questions : pourquoi on voulait venir chez lui, du comment ? Voilà.* ». Elle, par contre, n'a posé aucune question lors de cette déclaration : « *Non, non pas spécialement* ».

## Représentation des conséquences de la déclaration de médecin traitant

Madame Des ne pense pas que cette déclaration l'engage : « *Non, non, ça m'engage pas. Pas personnellement.* ».

Elle la voit plutôt comme un gage de confiance des patients envers leur médecin : « *je pense quand même qu'il doit voir qu'il a/ que son client a confiance* » ; « *C'est pour ça qu'on y retourne !* ».

Lors de cette déclaration, elle n'a pas pensé à l'engagement possible qui la liait au médecin, mais seulement au fait qu'elle avait trouvé un médecin de premier recours en cas de nécessité : « *Mais euh, du coup je me suis dit au moins peut être j'ai trouvé un médecin qui... qui est bien pour ma famille. Et du coup j'ai pas besoin de courir à droite et à gauche, voilà* ».

## De l'importance de pouvoir choisir son médecin traitant

Elle trouve qu'il est important de pouvoir choisir son médecin traitant : « *Oui. Oui, oui, oui. Il faut avoir confiance quand même en son médecin* ».

### 3.2.7 Madame R

Madame R a 69 ans. Elle vit seule et a 2 enfants. Cette patiente retraitée est suivie par son médecin pour une thyroïdite d'Hashimoto. Elle consulte tous les 3-4 mois environ, et a déclaré son dernier médecin traitant 19 mois avant notre entretien.

#### Sa définition du terme « médecin traitant »

Pour elle, le médecin traitant est avant tout un médecin de premier recours : *« c'est un médecin (...) à qui vous expliquez vos, vos soucis de santé, et qui essaye le mieux possible de, par sa fonction je veux dire, de traiter votre problème »* ; *« je pense que c'est celui qui, en premier, détecte, enfin quand il peut détecter, une maladie »*.

Si nécessaire, il peut proposer une prise en charge complémentaire à ses patients : *« si lui il juge qu'après il faut faire des/voir un spécialiste ou faire des analyses complémentaires »*.

Les trois premiers mots qui lui viennent à l'esprit quand on parle de médecin traitant sont : *« la compétence »*, *« quelqu'un qui est humain »*, et *« la gentillesse »*.

#### Critères déterminants et modalités de choix du médecin traitant

Madame R a déjà changé plusieurs fois de médecin traitant : *« C'est la troisième fois en l'espace de ... cinq ans »* :

- Son premier médecin a changé de région d'exercice : *« elle a déménagé pour aller dans le midi »*,
- Le médecin suivant ne lui a pas convenu car elle le trouvait négligent : *« ma petite-fille avait deux ans, et il s'était pas aperçu qu'elle avait une pneumopathie, donc (...) je l'ai un peu laissé tomber pour ça, et en plus euh, je lui disais que j'étais fatiguée, il a pas cherché, il me disait (...) « Oh c'est parce que vous gardez votre petite-fille, vous êtes à la retraite, vous... » voilà ! En fait euh, c'était ma thyroïde. Voilà. Donc à ce moment-là, j'ai dit « bon ben c'est bon, il comprend pas ce que j'ai, il soigne pas ma petite-fille correctement », et j'ai changé pour un autre médecin »*,

- Le troisième est parti à la retraite après l'avoir suivie pendant deux ans et demi : « *en fait il était à la retraite* »,
- Le suivant l'a également prévenue qu'il prenait sa retraite sous peu : « *Madame, je vous avertis, c'est..., vous faites comme vous voulez, mais je suis à la retraite en fin d'année* ». *Alors bon, j'ai dit d'accord ça fait le deuxième ! Mais je suis restée quand même un an* ».

Elle a trouvé son médecin traitant actuel en se renseignant auprès de sa pharmacie : « *par la pharmacienne...voilà* ».

Ses 3 critères de choix du médecin traitant sont :

- « le bouche-à-oreille »,
- « la proximité »,
- « la compétence ».

Elle trouve que son médecin répond « *absolument* » à ces critères.

### **Impression de difficulté ou non à trouver un médecin traitant**

Madame R trouve qu'il est actuellement difficile de trouver un médecin traitant : « *Oui, oui. Oui, oui. Parce qu'ils sont tous, on va dire surbookés hein !* » ; « *je m'en suis vu pour trouver un médecin* ».

Elle explique cela par le fait que les médecins qui partent à la retraite ne sont pas remplacés : « *c'est difficile parce qu'il y a beaucoup de médecins qui prennent leur retraite, et des fois beaucoup plus tard que normalement, (...) bien souvent les jeunes ne veulent pas reprendre la place* » ; « *il y avait pas de remplaçant, évidemment !* ».

Elle comprend que les jeunes médecins ne veulent pas reprendre un cabinet « *à moins d'être dans un cabinet médical, où ils se partagent les frais d'un local* », et qu'« *en plus ils veulent pas s'engager à faire des 10 ou 12 heures par jour ! Je comprends très bien* ».

De ce fait, elle se rend compte que les médecins en exercice sont débordés, et ne reçoivent pas de nouveaux patients : « *Alors, par contre, les médecins qui sont déjà installés, eux ils... ils sont*

*surbookés quoi, ils ont énormément de clients/de patients, et ils vous prennent pas si vous êtes pas cliente déjà de... » ; « Donc je m'en suis vu pour trouver un autre médecin qui puisse, parce que quand vous téléphonez, je pense que vous êtes au courant, on vous dit « ben non », voilà ».*

Elle a mis environ quatre mois à trouver son dernier médecin traitant.

### **Le formulaire de déclaration du médecin traitant**

Madame R reste évasive quand on lui demande si elle a déjà entièrement lu le formulaire de déclaration du médecin traitant : *« Bon et ben écoutez, j'ai été le chercher, euh... (elle rit) voilà je lui ai donné, elle l'a tamponné je crois, je me souviens plus exactement si c'était fait comme ça... Comme je j'avais fait pour les autres ! ».*

Elle pense que le respect du parcours coordonné de soins permet d'éviter le nomadisme médical et une surconsommation de médicaments des patients : *« C'est bien, ça évite que les gens euh... aillent dans trois cabinets différents pour faire marquer trois, trois médicaments. (...) Enfin je sais pas comment ça marche exactement, mais je pense que ça doit limiter, parce qu'à partir de l'instant où vous allez voir un autre médecin, (...) vous êtes obligé de, de, d'avoir une facture, et puis on vous retient sur/on vous rembourse pas la totalité ».*

Pour Madame R, la déclaration représente : *« Une fidélité à un (...) médecin ! » ; « C'est une fidélité ».*

Elle précise que cette déclaration est rassurante : *« vous êtes euh, content de voir qu'il est là pour vous soigner, quoi ! C'est un... C'est rassurant ! » ; « moi je trouve que c'est bien ».*

### **Le moment de la déclaration du médecin traitant**

Madame R a rempli le formulaire de déclaration de médecin traitant lors de leur première consultation : *« j'ai donné mon papier, j'avais été chercher les papiers à la sécurité sociale, et je lui ai donné mon papier, elle l'a rempli ».*

Elle n'a pas hésité car elle était « *rassurée parce qu'elle était jeune, voilà ! Je me suis dit (...) j'aurai pas à... à la chercher encore pendant des semaines, pour trouver un médecin qui va vouloir bien me recevoir* ».

Elles n'ont pas discuté de cette déclaration ensemble : « *Non, non, y a pas eu de discussion là-dessus... (...) elle m'avait demandé par qui j'avais eu, voilà... Ben j'ai dit « ben, par la pharmacienne », voilà c'est tout. Mais on n'a pas étalé quoi...* ».

Elle ne lui a pas parlé de ses attentes envers son médecin traitant : « *Simplement que lorsque je l'ai vue, je lui ai dit que j'étais contente parce que j'avais une personne jeune en face de moi, qui était pas prête de prendre sa retraite !* ».

### **Représentation des conséquences de la déclaration de médecin traitant**

Madame R pense que cette déclaration l'engage à être fidèle envers son médecin traitant : « *Alors de mon côté ça m'engage à y retourner, puisque... si, si j'en suis contente, évidemment ! Ça m'engage à y retourner* ».

Concernant l'engagement du médecin envers ses patients, elle trouve que « *C'est une question qui est un peu dure* » :

Elle précise en effet qu'elle ignore les implications que cela a pour son médecin traitant : « *je me rends pas compte si vous voulez, de la part du médecin, ce que ça représente pour lui d'avoir un... euh, d'être médecin traitant euh, avec un papier, par la sécurité sociale, voilà ! Alors est-ce que c'est une contrainte pour lui, est-ce que c'en est pas ? Je sais pas.* ».

Elle pense toutefois que cela peut rendre le travail du médecin plus agréable, puisque « *ça lui évite... (...) d'avoir des clients qui vont arriver comme ça dans son cabinet* ».

Pour elle, l'obligation de moyens des médecins ne dépend pas de cette déclaration : « *je pense quand même qu'à partir de l'instant où euh, il vous soigne, il est engagé hein !* ».

Bien qu'elle sache qu'« *un médecin n'est pas un bon dieu* », elle n'excuse pas la survenue d'événements indésirables dans sa prise en charge : « *ils se sont pas aperçus que j'avais le...le plateau du fémur complètement cassé et enfoncé ! Donc ça ils y ont pas vu ! (...) moi je me dis que...*

*c'est pas normal ! Voilà. Voilà. C'est pas normal de la part d'un service d'urgences. Quand on n'est pas sûrs, ben... On fait des examens complémentaires » ;*

*« J'excuse pas le, le, le, le médecin qui m'a passé la radio, et celui qui a vu la radio ! (...) C'est...un peu comme le, le, le médecin qui avait soigné ma petite-fille sans lui faire passer de radio euh... sans savoir ce qu'elle avait exactement ! Et ça c'est vrai que... j'ai pas admis. ».*

### **De l'importance de pouvoir choisir son médecin traitant**

Pour Madame R, il est important de pouvoir choisir son médecin traitant, notamment pour des questions de proximité géographique du cabinet avec son domicile : *« à mon avis, oui quand même, hein... Oui, oui ! Ben... voilà si euh, si on avait un médecin traitant qui nous soit attribué à... à 5 km de mon domi/10 km de mon domicile, c'est vrai que bon pour une personne jeune, bon ben c'est pas un pro/pas un souci, mais bon... Au plus on prend de l'âge, je veux dire euh... bon, ben voilà, hein... ».*

### 3.2.8 Monsieur Ru

Monsieur Ru a 47 ans, il est cantonnier. Il est marié, et vit avec sa femme et leurs 4 enfants. Il n'a pas de pathologie ou d'antécédent qui nécessite un suivi régulier, et consulte son médecin moins d'une fois par an : « *moi, moins je le vois, mieux je me porte.* ». Il a déclaré son dernier médecin traitant un peu plus d'un an avant notre entretien.

L'entretien a été assez difficile à mener, car la femme de Monsieur Ru est restée à ses côtés, et son mari ne cessait de la consulter pour répondre. Ses interventions seront d'ailleurs retranscrites en bleu, afin de différencier ses propos de ceux de Monsieur Ru.

#### Sa définition du terme « médecin traitant »

Pour lui, le terme de médecin traitant signifie sans hésitation : « *médecin de famille* ».

Il a été difficile de lui faire associer d'autres mots au terme de médecin traitant : « *Je ne sais pas du tout* ». Finalement, il y a ajouté : « *on est à l'aise* », « *en confiance* ».

#### Critères déterminants et modalités de choix du médecin traitant

Monsieur Ru a déjà changé plusieurs fois de médecin traitant suite à :

- la reconversion professionnelle de son premier MT : « *il était parti en Ardèche, il avait tout quitté pour tenir de la restauration* »,
- un changement d'orientation de son deuxième MT : « *Madame Be. est partie à la sécurité sociale* ».

Il a donc déclaré comme dernier médecin traitant, le successeur suivant, sans chercher d'autre médecin : « *Madame Ba. l'a remplacée* » ; « *Elle prenait le cabinet en fait* ».

Il n'a pas su donner trois critères de choix pour son médecin traitant : il s'est tourné vers sa femme et a appuyé ses réponses. Ont été mentionnés :

- La minutie : Son épouse a déclaré : « *Déjà quand elle examine, il faut qu'elle examine à fond. (...) Elle est minutieuse.* » ; « *elle fait tout, et même si je lui dis autre chose elle me, elle m'envoie faire des radios pour être plus sûre euh...pour pas qu'il y ait quelque chose derrière, on sait jamais !* » ; « *au niveau de l'examen elle fait l'examen normal. (Parce) Qu'il y en a, ça dure même pas dix minutes ! Elle ça dure un quart d'heure, vingt minutes, des fois plus !* ». Il a confirmé : « *C'est vrai qu'elle est minutieuse.* » ; « *Elle prend son temps* »
- L'écoute : « *elle écoute bien* »,
- La pédagogie : « *Elle explique si nous on comprend pas ce que ça veut dire* »,
- La compétence malgré son jeune âge : « *Elle est peut-être jeune mais euh... elle sait bien faire son boulot* ».

### **Impression de difficulté ou non à trouver un médecin traitant**

Monsieur Ru ne trouve pas qu'il soit difficile actuellement de trouver un médecin traitant : « *Non, non.* ». Mais il reconnaît qu'au fond, ils ont « *toujours été suivis par le même cabinet, donc euh...* ».

Son épouse a été plus modérée dans sa réponse : « *après ça dépend ! (...) Parce que pour avoir les mêmes qualités qu'elle a elle, à un autre euh... Moi j'y aurais pas trop confiance !* ».

### **Le formulaire de déclaration du médecin traitant**

Monsieur Ru et sa femme n'ont jamais lu le formulaire de déclaration du médecin traitant : « *C'est vrai on l'a jamais lu, on l'a tellement signé...* ».

Pour lui, ce formulaire représente seulement une formalité administrative : « *c'est juste euh...administratif* ».

## Le moment de la déclaration du médecin traitant

Sa dernière déclaration s'est passée par « *formulaire papier* » : « *Elle m'a donné le formulaire papier, que j'ai rapporté à la sécurité sociale* ».

Il n'y a pas eu de discussion avec son médecin à propos de cette déclaration.

## Représentation des conséquences de la déclaration de médecin traitant

Pour Monsieur Ru, il est nécessaire de déclarer un MT pour que les soins soient remboursés : « *c'est pour le remboursement... (...) Maintenant il faut avoir un médecin attitré. Euh... Autrement on n'est pas remboursé par la sécurité sociale* ».

Il pense que cela engage plus la sécurité sociale que son médecin : « *Ben c'est plus pour la sécu je pense...* ».

Il estime que son médecin est engagé vis-à-vis de lui, qu'il ait signé la déclaration ou non : « *De toute façon on est ses patients, donc euh... L'un dans l'autre elle est engagée quand même ! Dans le soin, c'est-à-dire. Oui, elle, elle, elle s'engage* ».

## De l'importance de pouvoir choisir son médecin traitant

Bien qu'il ne consulte que très rarement, Monsieur Ru trouve qu'il est important de pouvoir choisir son médecin traitant : « *Oh oui !* », parce que son épouse a déjà consulté quelqu'un qui ne leur a pas convenu : « *Elle avait déjà essayé une personne qui, qui était... à Meyzieu, et...ça ne lui a pas plu du tout ! Elle est compétente, mais ... Elle... elle fait venir les gens tous les mois* ».

### 3.2.9 Monsieur S

Monsieur S a 30 ans, il est en post-doctorat à l'Ecole Normale Supérieure. Il est Suisse, et vit en France avec sa compagne et son fils. Il est suivi par son médecin traitant pour une thyroïdite : il consulte « *tous les quelques mois* », et a déclaré son dernier médecin traitant depuis « *une petite année* ».

#### Sa définition du terme « médecin traitant »

Pour Monsieur S, le médecin traitant est le garant du dossier médical, et connaît ses patients : « *elle est censée avoir mon dossier, et donc avoir un...avoir... savoir qui je suis et ce que j'ai. Que pas à chaque fois je dois raconter toute ma vie.* ».

C'est une référence à laquelle il peut s'adresser sans se poser de question : « *je dois pas me poser trop de question : où je vais aller ? C'est plus pratique pour moi aussi* ».

Les 3 mots qu'il associe au terme de médecin traitant sont : « *Pratique* », « *Confiance* », et « *Simple* ».

#### Critères déterminants et modalités de choix du médecin traitant

Monsieur S a déjà déclaré deux médecins traitants :

- La première fois, il l'a choisi « complètement au hasard » : « *j'ai eu besoin d'un vaccin, et je suis allé voir un médecin, qui... que j'ai choisi complètement au hasard. (...) j'ai demandé si il voulait bien être mon médecin traitant. Et il a dit oui, oui, oui. Et j'ai rempli ma feuille, et je l'ai envoyée à la CPAM, mais ça...apparemment ça n'a jamais marché* ».
- La seconde suite à un déménagement : « *comme après j'ai déménagé, et (que) c'était plus pratique ailleurs euh...* ».

Pour choisir son dernier médecin traitant, il a cherché dans « *les pages jaunes* ».

Il souhaitait trouver quelqu'un proche de son domicile, et si possible de sexe féminin : « *je l'ai voulue près de où j'habite, c'est plus pratique ! Et...j'avais une petite préférence pour une femme* ».

Le contact a été bon : « *Et ensuite, elle est sympathique une fois sur place !* ». Il l'a déclarée comme médecin traitant lors de leur deuxième rendez-vous.

Ses 3 critères de choix du médecin traitant sont :

- La « proximité »,
- Un médecin « sympathique »,
- La « confiance ».

Il trouve que son dernier médecin traitant répond bien à ces critères.

### **Impression de difficulté ou non à trouver un médecin traitant**

Monsieur S n'a pas trouvé difficile de trouver son dernier médecin traitant : « *Non, non... Pas... Pas plus que ça.* ».

Il en avait pourtant appelé plusieurs avant de la trouver : « *J'en ai appelé deux je crois. Oui, ils étaient déjà...ils avaient déjà trop de... (patients)* ». Malgré cela, il trouve que « *ça n'a pas été difficile* ».

### **Le formulaire de déclaration du médecin traitant**

Monsieur S avait bien lu le formulaire de déclaration du médecin traitant, lors de sa première déclaration : « *J'ai lu le formulaire, je l'ai rempli, et ce, ce qui, qui manquait ! Je l'ai envoyé avec d'autres papiers qui sont très bien arrivés à la CPAM* ».

Pour lui, cette déclaration est « *une démarche administrative* » à laquelle il n'accorde rien de symbolique.

## Le moment de la déclaration du médecin traitant

La dernière fois, la déclaration de son médecin traitant s'est faite « *par carte vitale* ».

Il n'y a pas eu de discussion particulière sur cette déclaration : « *Elle a demandé si j'étais d'accord que elle, elle le fait avec la carte vitale ! Et moi j'ai dit oui !* ». Monsieur S n'a posé aucune question à ce propos.

## Représentation des conséquences de la déclaration de médecin traitant

Monsieur S ne pense pas que cette déclaration l'engage envers son médecin traitant, en revanche il sait que cela permet un meilleur remboursement des soins médicaux : « *non. A part que...la CPAM rembourse un peu plus euh, si on va chez le médecin traitant* ».

Il n'a « *aucune idée* » sur l'éventuel engagement que cela pourrait entraîner pour son médecin traitant, et ne s'est d'ailleurs jamais posé la question.

## De l'importance de pouvoir choisir son médecin traitant

Il trouve qu'il est important de pouvoir choisir son médecin traitant : « *Oui quand même : parce que pour moi, une grande partie c'est...la confiance que j'ai en la personne et... si elle est sympathique ou pas, donc euh... (...) ça peut bien tomber évidemment, mais parfois... Parfois on s'entend pas !* ».

### 3.2.10 Monsieur L

Monsieur L a 29 ans. Il est enseignant chercheur en chimie, et vit en couple, sans enfant.

Il consulte généralement son médecin traitant moins d'une fois par an, et a déclaré le dernier 3 à 4 mois avant notre entretien.

#### Sa définition du terme « médecin traitant »

Pour Monsieur L, le terme de médecin traitant renvoie au « *médecin de famille* », qui connaît ses patients : « *c'est ce qu'on appelait avant le médecin de famille. C'est le gars qui te connaît* ».

On retrouve dans sa définition du médecin traitant, la notion de médecin de référence : « *donc c'est lui que je vais aller voir euh, celui que j'appellerai automatiquement s'il y a un pépin* ».

Les 3 mots qu'il associe au terme de médecin traitant sont : « *disponible* », « *qui te connaît* », et « *proche, géographiquement parlant* ».

#### Critères déterminants et modalités de choix du médecin traitant

C'est la première fois que Monsieur L déclarait un médecin traitant : « *Oui, comme j'étais pas très euh...pas très assidu sur ce genre de choses* ».

Il a d'abord cherché à contacter des médecins qu'on lui avait recommandés, en vain car aucun d'entre eux ne recevait plus de nouveau patient.

Il a donc ensuite cherché un médecin proche de son domicile, et a contacté le centre MGEN : « *Au début j'avais contacté des médecins d'amis. (...) recommandés on va dire. Qui étaient pas forcément à côté de chez moi. Et puis euh, au bout d'un moment comme ça marchait pas avec les médecins d'amis euh, j'ai pris le problème différemment : j'ai cherché un endroit proche, euh donc euh le centre MGEN c'est juste à côté de chez moi ! Et euh...je savais que là il y avait beaucoup de médecins, donc statistiquement il y en a bien un qui allait pouvoir me prendre. Et ça a été le cas.* ».

Ses 3 critères de choix du médecin traitant sont:

- la « proximité géographique »,
- « le fait qu'elle soit recommandée »: « par mes amis ou des gens »,
- le secteur d'activité: « qu'elle soit conventionnée ».

Il trouve que son médecin traitant actuel correspond « complètement » à ces critères.

### **Impression de difficulté ou non à trouver un médecin traitant**

Monsieur L trouve qu'il est actuellement difficile de trouver un médecin traitant, car il a dû en contacter deux avant de trouver le sien : « oui ! » ; « Parce que j'ai contacté deux médecins avant qui étaient euh...qui prenaient plus de patient ».

Il a mis un mois à trouver son actuel médecin.

### **Le formulaire de déclaration du médecin traitant**

Monsieur L a entièrement lu le formulaire de déclaration de médecin traitant, avec celui-ci : « On...l'a lu ensemble ! Donc voilà oui, je l'ai lu complètement avec elle. ».

Pour lui, la déclaration du médecin traitant représente une tâche administrative : « un passage obligé quand on s'installe dans un endroit différent. (...) voilà c'est dans la to-do list des choses à faire : on change EDF, on change de médecin traitant aussi euh... et voilà ».

Il précise ensuite « comme je vais rarement voir le médecin, je... pour l'instant j'ai pas vraiment d'autre chose à dire là-dessus. », laissant penser qu'il pourrait y voir quelque chose de plus à exprimer s'il allait souvent consulter son médecin.

## Le moment de la déclaration du médecin traitant

Monsieur L avait pris un premier rendez-vous dédié à la déclaration de médecin traitant : « *Je l'avais rencontrée/ euh contactée, je lui avais dit euh : « je vous rencontre pour avoir un nouveau médecin traitant » ».*

Lors de cette consultation, le médecin a interrogé Monsieur L sur ses antécédents et son mode de vie, puis lui a expliqué le fonctionnement du centre MGEN : « *comme c'est la première fois qu'elle me rencontrait, elle a fait un check-up, on va dire ! » ; « qu'il fallait pas que j'hésite à la contacter au moindre souci » ; « vis-à-vis des analyses qu'elle m'avait prescrit euh...elle m'appellerait s'il y avait le moindre problème, parce qu'elle les recevrait. ».*

En revanche, ils n'ont pas parlé de la déclaration de médecin traitant : « *On a parlé de beaucoup de choses, mais pas de...du médecin traitant à proprement parler. » ; « elle m'a plus expliqué comment marchait le centre ici, enfin le centre MGEN, que...particulièrement médecin traitant ».*

A l'issue de cette consultation, la déclaration s'est faite « *par formulaire* » papier, après qu'ils l'eurent lu ensemble.

## Représentation des conséquences de la déclaration de médecin traitant

Pour Monsieur L, la déclaration de médecin traitant n'occasionne pas un plus grand engagement du médecin envers ses patients : « *pour moi un médecin ça soigne tous les patients euh, qu'ils soient trait/ ses patients officiels, ou les patients, les patients de passage ».*

En revanche, cela fait de son médecin traitant :

- sa référence en cas de problème médical : « *moi maintenant je sais que c'est elle que j'irai voir au moindre problème. (...) je sais pas comment elle, elle voit la chose en retour, mais moi je sais que c'est son numéro qui est entré dans mon téléphone, et c'est elle que j'appellerai s'il y a le moindre souci ».*
- le médecin le mieux placé pour le soigner : « *C'est plus un médecin qui doit te connaître sur le long terme et qui va pouvoir t'aider à... à mieux te soigner si t'as un truc euh... il pourra te prescrire les...meilleures choses ».*

En retour, il estime que cela favorise la mise en place d'une relation particulière qui rendrait le travail du médecin plus agréable : *« sur le long terme, ça va donner une conséquence puisque, dans mon esprit, comme je viendrai la voir elle systématiquement, avec le temps elle va apprendre à me connaître. C'est pas un engagement, mais dans les faits euh... elle va finir par me connaître et...peut-être, je pense que quand on connaît bien ses patients on y met un peu plus de... de cœur, d'enthousiasme à les rencontrer ! ».*

### **De l'importance de pouvoir choisir son médecin traitant**

Monsieur L pense qu'il est important de pouvoir choisir son médecin traitant : *« Oui quand même oui. Déjà pour des critères géographiques, après je pense qu'il y a des gens qui ont d'autres critères... Le sexe par exemple hein ? Avoir un médecin homme ou un médecin femme euh... Donc euh... Oui, je pense que c'est important, de pouvoir choisir ».*

### 3.2.11 Madame D

Madame D a 47 ans, elle est clerc de notaire. Elle est en couple, et vit avec ses 2 enfants. Elle est suivie par son médecin traitant, 4 à 5 fois par an, pour un antécédent de cancer colorectal, pour lequel elle est en ALD. Elle a déclaré son dernier médecin traitant 3 à 4 mois avant notre entretien.

#### Sa définition du terme « médecin traitant »

Pour elle, le terme de médecin traitant signifie : « *Personne de confiance. Sur laquelle on peut s'appuyer, sans en abuser évidemment* ».

Les 3 mots qu'elle associe au terme de médecin traitant sont : « *Confiance* », « *Connaissance : connaissance de son patient, de ses antécédents* », et « *écoute* ».

#### Critères déterminants et modalités de choix du médecin traitant

Madame D a changé deux fois de MT :

- La première fois, parce que son médecin a cédé ses parts : « *j'ai été suivie par le même médecin traitant pendant (...) 18 ans. (...) Elle a vendu ses parts (...) Donc j'ai... j'ai suivi son successeur* »,
- La seconde parce qu'elle avait perdu confiance en son médecin traitant, suite à un manque de communication : « *il y avait une discordance entre le labo et lui. Et du coup j'ai... perdu une certaine confiance. Et...confiance et communication surtout ! Encore une fois, je recherche quelqu'un (...) qui soit à l'écoute. (...) Ce qu'il n'a pas su faire* ».

Elle a demandé les coordonnées d'un médecin généraliste proche de son domicile, à un spécialiste qu'elle connaissait, l'a rencontré, et l'a déclaré comme MT « *assez rapidement* ».

A ce propos, elle précise : « *Je savais pas si ça allait être la bonne ou pas. Honnêtement, parce que quand on ne connaît pas quelqu'un ben c'est difficile. (...) Puis je me suis dit « si dans l'absolu euh...ça ne fonctionne pas pour X ou Y, pour X ou Y raison, et bien euh... tant pis. » Je veux dire vu qu'on n'a pas, si ça ne va pas, de...de nombre maximum de médecin à...* ».

Ses 3 critères de choix du médecin traitant sont :

- La confiance : « dans le temps évidemment, on part sur une relation de confiance »,
- L'écoute : « je tiens beaucoup au mot écoute, parce que...on vit dans un monde, qui plus est médical, où on n'est pas toujours écouté »,
- « le feeling ».

Elle trouve que son médecin traitant actuel correspond bien à ses critères : « Maintenant que je la connais un petit peu mieux, oui. ».

Les autres qualités qu'elle apprécie notamment chez elle sont :

- Sa disponibilité : « je l'ai trouvée assez disponible oui »,
- Sa compétence : « elle fait plus les choses en profondeur »,
- Le fait qu'elle prenne son temps : « Elle a pris son temps »,
- Son écoute : « elle est à l'écoute ».

### **Impression de difficulté ou non à trouver un médecin traitant**

Il ne lui a pas paru difficile de trouver son dernier médecin traitant.

### **Le formulaire de déclaration du médecin traitant**

Madame D reconnaît qu'elle a signé le formulaire de déclaration du médecin traitant sans l'avoir méticuleusement lu : « J'en avais déjà signé un. Euh...donc euh...je savais à quoi ça ressemblait ! Mais j'avoue ne pas avoir pris le soin de lire derrière ce qui était marqué... On regarde les éléments principaux, et puis voilà ».

Pour elle, ce formulaire est un moyen pour :

- Etre mieux remboursée : « Pour que le patient soit...remboursé tout simplement »,
- Fidéliser le patient au même médecin : « Qu'il aille toujours chez le même médecin, pour être remboursé euh... », ce qui a un impact à ses yeux « sur le suivi ».

## Le moment de la déclaration du médecin traitant

La déclaration de MT a eu pour support le formulaire papier.

Madame D n'a pas discuté des conséquences de cette déclaration avec son médecin traitant, et ne semble pas avoir de questions à ce sujet : « *Je savais que c'était à renvoyer à ma caisse de sécurité sociale* ».

## Représentation des conséquences de la déclaration de médecin traitant

Madame D n'a pas l'impression que cette déclaration n'engage son MT : « *elle je ne pense pas* ».

La concernant, elle a bien conscience que ce contrat n'est pas coercitif : « *si rapidement je me rends compte que ben finalement j'ai pas trouvé le médecin que j'attendais, et ben je, je peux changer à tout moment !* ». Elle trouverait toutefois cela « *regrettable* ».

## De l'importance de pouvoir choisir son médecin traitant

Madame D trouve qu'il est très important de pouvoir choisir son médecin traitant : « *Complètement ! J'allais dire : qui mieux que nous peut savoir ce qui nous correspond le mieux ? Ne serait-ce qu'en terme de personnalité, de...* ».

Suite à cette question, elle s'est inquiétée de savoir s'il pourrait arriver que les patients n'aient plus le libre choix de leur MT, et a précisé : « *On ne pourrait plus parler de liberté dans un tel cas de figure. De même façon que s'ils nous disaient « vous avez votre médecin attitré, vous le gardez.* ».

### 3.2.12 Monsieur P

Monsieur P a 35 ans, il vit avec son épouse et leur fille. Il est architecte informatique. Il consulte son médecin traitant une à deux fois par an, et a déclaré la dernière un mois avant notre entretien.

#### Sa définition du terme « médecin traitant »

Pour Monsieur P, le terme de médecin traitant signifie : « *médecin de référence* ».

Il facilite le parcours de soins, notamment par son rôle d'orientation : « *c'est des facilités notamment euh... je suis allé voir pour mes grains de beauté : c'est lui qui peut me délivrer des, des...voilà des papiers pour aller voir le... le dermatologue* ».

En revanche, il affirme très vite qu'avoir un MT ne le contraint pas à consulter exclusivement ce médecin : « *je peux très facilement aller voir un médecin qui est pas mon médecin traitant ! En fait ça m'arrive.* ».

Les 3 mots qu'il associe au terme de médecin traitant sont : « *médecin de référence* », « *médecin de confiance* », et « *l'habitude* ».

#### Critères déterminants et modalités de choix du médecin traitant

Monsieur P a déjà changé de médecin traitant à deux reprises :

- Une première fois suite à un déménagement : « *je me suis installé sur Lyon il y a deux ans ici, donc forcément euh...on a changé de médecin traitant !* »,
- Une seconde fois parce qu'il n'était pas satisfait de son médecin, pour les raisons suivantes :
  - o manque de confiance envers le médecin : « *on n'avait pas une confiance entière en, en celui qu'on avait* » ; « *on n'a pas une énorme confiance déjà dans sa...façon de, d'analyser les problèmes* » ; « *On a eu deux-trois échos où il y a eu des fractures, ou des choses un peu plus graves qu'il a pas tout de suite décelées* »,
  - o souhait de trouver un médecin compétent en pédiatrie : « *je me suis dit « ben ce serait bien de trouver un autre médecin en qui on a totalement confiance pour notre fille » »,*

- problème organisationnel : « *notre médecin traitant actuel (il parle de son ancien médecin traitant) ne prend aucun rendez-vous* » ; « *quand on est malade euh...on attend trois heures dans la salle d'attente. Donc déjà pour nous c'est dur, avec un enfant c'est impossible* ».

Il a connu son dernier médecin traitant par l'intermédiaire d'une amie : « *ce médecin-là, j'ai moi une amie à Genas qui amène son enfant chez ce médecin. Donc qui m'avait donné le numéro (...). On me l'a recommandé* ».

Il n'avait pas rencontré d'autre médecin qu'elle, et l'a déclarée immédiatement comme médecin traitant : « *Moi je l'ai vue une fois, et ma femme l'a vue une fois* ».

Il explique que ce qui l'a déterminé à la déclarer comme médecin traitant « *c'est que c'était simple, c'était rapide d'accès... Moi je lui ai demandé pour les enfants, elle m'a dit qu'elle s'occupait des enfants* ».

Il a évoqué de nombreux critères importants dans le choix de son MT, dont les trois premiers sont :

- « la confiance » : « *Confiance-crédibilité, (...), c'est...un tout* » ; « *la confiance rentre en premier* »,
- « l'organisation du médecin » : « *l'organisation, le temps d'attente, ainsi de suite quoi. Qu'on soit pas obligé d'attendre...huit jours pour avoir quelque chose, qu'on n'attende pas trois heures* » ; « *d'avoir un rendez-vous !* »,
- le dernier critère est partagé entre le coût des consultations et la proximité: « *après c'est peut-être l'argent, le, le, le, le coût qui rentre en compte ? Peut-être ? En trois.* » ; « *mais effectivement j'irais pas...faire une demi-heure de voiture pour aller chez mon médecin* ».

Il est également attaché à la compétence du médecin : « *quand je vais chez le médecin, moi j'y vais pas souvent, donc autant que ce soit bien fait !* », et à sa disponibilité : « *la disponibilité, tout à fait* ».

Il a précisé être satisfait de son dernier MT pour les raisons suivantes :

- Le contact et l'organisation sont agréables : « *ça fonctionne mieux. (...) je l'ai vu qu'une fois, mais bon...ça s'est, ça s'est bien passé* » ; « *on a...pas mal de...satisfaction chez elle comparé à ce qu'on avait avant* » ; « *Des signaux positifs, on en a eu beaucoup* »,
- Les tarifs sont moins élevés que chez son précédent MT : « *il se trouve en plus qu'elle est moins chère que notre ancien médecin traitant* »,
- Le médecin choisi pratique le tiers-payant pour son épouse : « *ma femme pouvait faire le tiers-payant* ».

### **Impression de difficulté ou non à trouver un médecin traitant**

Quand on demande à Monsieur P s'il trouve difficile de trouver un médecin traitant actuellement, il répond : « *Oui et non !* ».

C'est-à-dire qu'il n'a pas été difficile de trouver son dernier médecin traitant, mais il avait auparavant été limité dans sa démarche par la démographie médicale : « *il y en a de toute façon aucun qui était disponible : sur les...dix médecins qu'il y a à Chassieu, il y en a neuf qui étaient déjà complets et qui prenaient pas de nouveaux patients.* ».

Après avoir élargi son périmètre de recherche, et obtenu les coordonnées de son dernier médecin traitant, il a aisément pu déclarer son dernier MT : « *A partir du moment où par contre, elle, je l'ai appelée, sauf que j'ai fait une recherche en dehors de Chassieu, je l'ai appelée elle et...elle était tout de suite disponible* ».

### **Le formulaire de déclaration du médecin traitant**

Monsieur P a lu le formulaire de déclaration pour son précédent médecin traitant : « *je l'avais rempli pour mon médecin actuel-là (il parle de son ancien médecin traitant), il me semble. Pour le...l'ancien !* ».

Il voit cette déclaration comme une démarche administrative qui permet au système de santé de mieux fonctionner : « *je le vois vraiment pour aider, à la limite le, le, le système...à être mieux organisé, à mieux gérer les clients. Je vois pas...d'autre avantage...* ».

Il précise que s'il avait une maladie chronique, il y verrait peut-être plus qu'une formalité : *« Encore une fois, j'ai pas de maladie chronique, en terme peut être, ça c'est une autre approche. Mais pour moi non, c'est juste euh... entre parenthèse de la paperasse ! Mais utile pour que ça...Pour que ça roule bien voilà »*.

### **Le moment de la déclaration du médecin traitant**

Sa dernière déclaration s'est faite par carte vitale : *« Là le nouveau, tout a été fait de manière informatique »*.

Il n'a pas vraiment discuté avec son médecin de cette déclaration : *« on va dire vite fait, vu que en fin de compte on l'avait vue avec ma femme, et quand ma femme l'a vue ça lui a suffi »*. Il n'a donc posé aucune question, et estime d'ailleurs ne pas en avoir : *« entre nous...on sait à peu près tout hein »*.

### **Représentation des conséquences de la déclaration de médecin traitant**

Pour Monsieur P, la déclaration de médecin traitant n'implique aucun engagement entre son médecin et lui : *« je pense qu'elle me doit rien si ce n'est de faire son boulot, et je lui dois rien si ce n'est...la payer quand elle fait son boulot »* ; *« Non, y a pas de...de contrat »*.

Il estime simplement que le médecin déclaré devient son médecin de premier recours : *« ça veut dire que c'est le premier médecin que je vais toujours aller voir »*.

### **De l'importance de pouvoir choisir son médecin traitant**

Monsieur P trouve qu'il est important de pouvoir choisir son médecin traitant : *« Oui. Oui, oui. Par contre oui. Parce que... ben y a toujours des questions de feeling et...ben la santé c'est quand même important ! Si on tombe avec quelqu'un avec qui on n'a pas un bon feeling...euh...Voilà. Ou si euh...parfois aussi...au niveau des sexes : homme-femme, femme-homme, parfois ça peut être euh...un petit déterminant, donc euh...imposer des gens ça serait bizarre »*.

### 3.2.13 Madame P

Madame P a 38 ans. Elle est commerciale, et vit avec son mari et leur fille. Elle consulte généralement son médecin traitant 2 fois par an, et a déclaré le dernier environ 3 mois avant notre entretien.

#### Sa définition du terme « médecin traitant »

Pour elle, le médecin traitant est une référence : *« c'est une personne euh...pas sur qui on peut compter, mais en tout cas un contact euh...un contact euh... régulier... (...) Un contact sûr (...) quand on est malade ou qu'on a besoin de quelque chose ».*

Les 3 mots qu'elle associe au terme de médecin traitant sont: *« médecin généraliste », « régulier », et « la première personne qu'on contacte en cas de...en cas de souci ».*

Ceci rappelle le rôle de premier recours du médecin traitant.

#### Critères déterminants et modalités de choix du médecin traitant

Madame P n'a changé qu'une seule fois de médecin traitant, parce qu'elle n'en était pas satisfaite : *« j'en ai changé parce que j'en étais pas contente ».*

Elle l'avait initialement choisi par défaut : *« le médecin que j'avais avant euh...je l'ai pris par défaut, parce qu'on est arrivés à Chassieu (...), il a fallu que je trouve un médecin. Sur Chassieu c'est très difficile, il y en a pourtant beaucoup mais euh...j'ai pas pu avoir de rendez-vous. Donc j'ai choisi le seul qui prenait sans rendez-vous ».*

Elle n'en était pas satisfaite pour des raisons :

- Financière : *« le service était vraiment très élevé »,*
- Organisationnelle : *« les dernières fois où...j'y suis allée euh...j'ai attendu pratiquement trois heures ».*

Elle voulait donc en changer. Elle a eu les coordonnées de son dernier médecin par l'intermédiaire de son mari : « *en général ça se fait par bouche à oreille, et puis mon mari a...a trouvé ce médecin* », et elle a pu avoir un rendez-vous.

Elle explique que ce qui l'a déterminée à la déclarer comme médecin traitant dès leur première consultation est que le premier contact a été très bon : « *le premier rendez-vous s'est très bien passé ! Elle est très sympa euh... Il y a eu un bon contact en tout cas, enfin de mon côté. Et euh...je lui ai posé la question, elle y a pas vu d'inconvénient, elle m'a inscrite tout de suite dans son...système informatique sans même que j'aie un papier à remplir* ».

Ses 3 critères de choix du médecin traitant sont :

- le premier contact : « *Là, pour le coup c'est plus le contact euh, qui m'a paru bon et, du coup ça a fait partie évidemment des critères* »,
- la disponibilité : « *pouvoir avoir un rendez-vous quand on en a besoin et euh...et là ben les deux fois où euh...où j'ai, j'ai été la voir, j'ai pu avoir un rendez-vous dans la journée* »,
- le conseil : « *le conseil peut-être, si j'avais besoin de...de voir euh...un autre médecin spécialiste* ».

Elle estime que la compétence du médecin est un critère de choix important, mais déclare à ce propos : « *la manière dont on est soignés, mais ça...à priori on peut pas le savoir au premier rendez-vous, donc ça a pas vraiment été pris en compte* ».

Elle trouve que son dernier médecin traitant répond bien à ces critères.

### **Impression de difficulté ou non à trouver un médecin traitant**

Madame P trouve qu'il est difficile de trouver un médecin traitant, pour deux raisons : Selon elle,

- il est difficile de trouver un médecin disponible : « *c'est difficile d'avoir des rendez-vous, de rencontrer plusieurs médecins* »,
- il est difficile de savoir à qui s'adresser : « *c'est difficile de savoir, de...de trouver. Il faut, il faut connaître* ».

Ainsi, pour son précédent MT, elle n'avait pas eu le choix mais déclaré le seul médecin qui recevait sans rendez-vous : *« le médecin que j'avais avant euh...je l'ai pris par défaut. (...) Sur Chassieu c'est très difficile, il y en a pourtant beaucoup mais euh...j'ai pas pu avoir de rendez-vous. Donc j'ai choisi le seul qui prenait sans rendez-vous ».*

Une fois ces problèmes résolus, la déclaration semble facile : *« J'ai pu avoir mon rendez-vous, et ça s'est fait facilement ».*

### **Le formulaire de déclaration du médecin traitant**

Madame P n'a jamais lu le formulaire de déclaration de médecin traitant : *« Pas de tout ! Jamais ».*

Elle voit cette déclaration comme : *« une nécessité, parce qu'il faut en avoir un, enfin c'est mieux d'en avoir un ! ».*

### **Le moment de la déclaration du médecin traitant**

Madame P a demandé à déclarer son dernier médecin traitant lors de sa première consultation : *« le premier rendez-vous s'est très bien passé! (...) je lui ai posé la question, elle y a pas vu d'inconvénient, elle m'a inscrite tout de suite dans son...système informatique sans même que j'aie un papier à remplir ».*

La déclaration s'est faite par carte vitale, visiblement très simplement : *« elle a cliqué sur deux-trois boutons, et ça s'est fait voilà ».*

Elles n'ont pas discuté de ce que cela signifiait : *« Non pas vraiment. Je pense qu'elle a considéré que je savais euh, ce que ça voulait dire et puis moi...moi aussi ».*

## Représentation des conséquences de la déclaration de médecin traitant

Madame P estime que cela ne l'engage pas particulièrement : « *y a pas vraiment d'engagement non* », d'autant qu'elle trouve qu'il est techniquement facile de changer de médecin traitant : « *si j'ai besoin d'en changer c'est...c'est vraiment facile* ».

Elle imagine que les médecins, en revanche, doivent peut-être respecter certains engagements, mais avoue les ignorer : « *j'ai déjà entendu dire en tout cas que...que certains médecins pouvaient plus accepter de patients parce qu'ils en avaient trop, donc j'imagine que...elle de son côté, elle doit peut être euh, respecter euh...certaines euh, certaines conditions ? Mais...je les connais pas ! J'en sais rien du tout* ».

## De l'importance de choisir son MT

Elle trouve qu'il est important de pouvoir choisir son médecin traitant : « *Ah ben oui ! Bien sûr ! Oui c'est, c'est...c'est important d'avoir le choix !* ».

### 3.2.14 Madame Mi

Madame Mi a 58 ans, elle est divorcée et a 2 enfants. Elle est enseignante. Elle consulte son médecin une à deux fois par an, pour le suivi de son hypertension artérielle, et a déclaré son dernier médecin traitant 9 mois avant notre entretien.

#### Sa définition du terme « médecin traitant »

Pour elle, le médecin traitant est un médecin de référence : « *C'est un... médecin euh, qui connaît mon dossier* ».

Elle peut le contacter en premier recours : « *Que je peux appeler euh, euh, dès qu'il y a...que j'ai un problème de santé* ».

Elle précise que le sexe n'est pas un de ses critères de choix : « *C'est pas obligé que ce soit un homme* ».

En revanche, il doit être un médecin en qui elle a confiance : « *il faut que j'aie confiance en le médecin* ».

Les 3 mots qu'elle associe au terme de médecin traitant sont : « *Confiance* », « *Relative proximité* », et « *Sérieux* ».

#### Critères déterminants et modalités de choix du médecin traitant

Madame Mi n'a changé qu'une seule fois de médecin traitant, à cause d' « *un problème de confiance* » : « *La première que j'ai eu à Lyon : je suis arrivée en 1997 à Lyon, je l'ai gardée jusqu'à ce qu'elle quitte le cabinet. (...) c'est son remplaçant, qui... ne m'a pas convenu* ».

Pour en changer, elle s'est renseignée auprès de collègues : « *J'ai posé des questions au travail, à mes collègues* ». Elle avait « *repéré le cabinet* » en cours de création, y a demandé un rendez-vous avec l'un des six médecins y exerçant, et a rencontré le médecin disponible « *peut-être une fois ou deux* » avant de le déclarer comme médecin traitant.

Ses 3 critères de choix du médecin traitant sont :

- *« la proximité »,*
- *la disponibilité : « la possibilité d'avoir des rendez-vous »,*
- *« le sérieux de la personne ».*

Elle est très satisfaite de son médecin traitant actuel : *« ça se passe très bien ».*

### **Impression de difficulté ou non à trouver un médecin traitant**

Madame Mi n'a pas trouvé difficile de trouver son dernier médecin traitant, bien qu'elle se soit initialement vu refuser un rendez-vous : *« une première fois, fin de l'été : on m'a dit qu'il y avait pas de place. J'étais pas particulièrement malade, j'ai laissé. Et la fois suivante euh... Quand j'ai eu besoin, j'ai appelé, et euh... J'ai demandé s'il y avait un rendez-vous, j'ai expliqué. Et c'est le cabinet qui m'a donné le nom du médecin traitant ».*

Elle trouve donc que : *« pour ce qui [la] concerne, ici non : ça n'a pas été difficile »,* mais précise *« Ce n'est pas moi quand même qui l'ai... Qui l'ai choisi ».* En effet, c'est la secrétaire médicale qui lui a donné un rendez-vous avec le seul médecin disponible parmi les six médecins du cabinet médical.

Elle conclut en disant : *« Pour moi ça a été très simple », « Mais mon entourage me disait que ça allait être difficile ».*

### **Le formulaire de déclaration du médecin traitant**

Madame Mi n'a jamais lu le formulaire de déclaration du médecin traitant.

Pour elle, cette déclaration est un moyen d' *« empêcher le nomadisme »* médical, *« ça permet de fidéliser »* la patientèle au médecin, *« parce que (...) si on a plusieurs démarches à faire tout le temps c'est... c'est pénible ».*

Elle y voit quand même une possible contrainte : « *La contrainte c'est, qu'effectivement, quand on tombe, comme ça m'est arrivé, sur quelqu'un qui ne m'a pas convenu (...) Il faut faire une démarche de plus pour euh...pour changer de médecin. Faut être un peu plus motivé* ».

### **Le moment de la déclaration du médecin traitant**

Sa seule déclaration de médecin traitant s'est faite « *par carte vitale* », de façon semble-t-il très simple : « *je lui ai expliqué que je souhaitais changer. Et voilà ! Et j'ai changé, et j'ai fait ma démarche auprès de ma mutuelle* ».

Madame Mi n'a pas discuté de ce choix avec son médecin : « *Non, non, non, non, non. Y a pas eu de question* ». Ce dernier lui a seulement demandé où elle consultait avant : « *Il a pas...posé trop de questions. (...) Il a dû me demander où j'allais auparavant, oui ! (...) Donc je lui ai expliqué, rapidement* ».

### **Représentation des conséquences de la déclaration de médecin traitant**

Concernant les représentations des conséquences de cette déclaration, Madame Mi évoque en premier lieu le meilleur remboursement des soins en suivant le parcours de soins coordonnés : « *On est mieux remboursés quand on a un médecin traitant !* ».

Elle évoque ensuite le fait que le MT doit tenir à jour son dossier médical « *Le médecin traitant a le dossier tenu à jour* », et qu'il connaît donc mieux ses patients : « *il connaît bien ma situation* ».

De ce fait, il devient à ses yeux le médecin qui est le mieux placé pour la soigner : « *Il a le dossier, le connaît bien, donc à priori il est à même de...de, de, de, mieux me guider ! Il me semble, plutôt qu'un médecin qu'on voit euh, comme ça au hasard. Par exemple SOS médecin* ».

De son côté, elle a conscience qu'en signant cette déclaration, elle le désigne comme médecin de premier recours : « *Je dois me tourner vers le médecin traitant euh, pour le parcours de santé. (...) C'est à lui que je dois poser des questions, et... Et ... Et voir si, si je peux obtenir euh...des, des, des ordonnances pour euh, pour ce que je souhaite* ».

Elle est satisfaite de ce système : « *je pense que, le médecin traitant c'est... Pour moi c'est bien !* ».

## De l'importance de choisir son MT

Elle trouve qu'il est important de pouvoir choisir son médecin traitant : « *Ah oui ! Ah oui ! Oui, j'aimerais pas qu'on m'impose euh...Quelqu'un* ».

### 3.2.15 Madame V

Madame V a 30 ans, elle est assistante sociale. Elle vit en couple à Lyon, et n'a pas d'enfant. Elle a déclaré son dernier médecin traitant 5 mois avant notre entretien, et consulte généralement son médecin 3 à 5 fois par an.

#### Sa définition du terme « médecin traitant »

Madame V n'est « pas très fan du mot « traitant » », elle « utilise plutôt le terme généraliste, ou de famille ».

Sa représentation du MT est celle du médecin de famille. Elle est nettement marquée par son précédent MT : « Mon médecin traitant d'avant, c'est un médecin que je... Qui m'a vue presque naître, puisque il connaissait ma mère pendant qu'elle était enceinte de moi, donc je l'ai vu toute ma vie en fait. (...) Toute ma vie je savais qu'il y avait LE (elle insiste sur ce pronom) médecin. Et c'était LE (elle insiste sur ce pronom) médecin de notre famille ».

Elle considère la relation avec son MT comme « une relation euh...qui fait partie un peu de mon paysage de vie, euh... Qui est à côté de moi dans ma vie ». Cette relation évolue avec le temps : « Ça se construit. C'est une relation en tout cas qui s'est construite avec le temps ».

Même si elle ne le voit parfois pas pendant de nombreux mois, il reste un repère dans sa vie : « Sur des moments un peu de changements de vie, il va être important pour moi ».

Elle le voit presque comme un membre de sa famille, et lui prête un rôle de confident : « c'est quelqu'un que je pouvais rencontrer euh, comme un peu un oncle de très loin (...), pour lui raconter qu'il y a quelque chose qui va pas... Et j'ai pu aller le voir en/parce que j'étais mal dans ma vie simplement et pour lui dire « ça va pas, je suis mal. » ».

Les 3 mots qu'elle associe au terme de médecin traitant sont :

- « confiance » : « Faut que ce soit une relation confiance, de confiance »,
- « humaine »,
- « le soin » : « Mais le soin au sens global, le soin à l'autre ».

## Critères déterminants et modalités de choix du médecin traitant

Madame V n'a changé qu'une seule fois de médecin traitant, parce que le précédent « *est parti à la retraite* ».

Elle a cherché un nouveau médecin traitant, et a demandé à en faire la déclaration dès leur première consultation : « *Au moment du rendez-vous, j'ai su que ça, ça pouvait coller* ».

Elle précise d'ailleurs qu'elle l'a immédiatement déclaré comme nouveau MT « *sachant que le contexte est difficile pour trouver* » Elle pense que « *c'est plus simple d'en avoir un et d'en changer, que... Enfin ça sert à rien d'hésiter* ».

Elle s'était adressée à ce médecin « *par connaissance* », parce qu'il lui avait été recommandé par des amies : « *les deux m'en ont dit des choses très positives, dont une bienveillance, et (...) une ouverture d'esprit et...et une écoute* ».

Ses 3 critères de choix du médecin traitant sont :

- « la bienveillance » : « *la bienveillance et l'écoute, mais pour moi c'est un petit peu pareil* » ;  
« *Le côté relationnel prime avant la proximité* »,
- « l'absence de jugement »,
- « la proximité géographique ».

Elle tient aussi à « la possibilité de prendre un rendez-vous » : « *j'ai besoin d'avoir un rendez-vous prévu pour moi, (...) quitte à ce que mon médecin d'avant avait...souvent beaucoup de retard, (...), mais le rendez-vous était posé. Il était avec moi* ».

Il lui semble que son nouveau médecin traitant peut correspondre à ces critères : « *je pense qu'à mon avis elle peut assez correspondre à mes attentes* » ; « *je l'ai trouvée plutôt bienveillante. Et... J'avais un rendez-vous pour moi. Après c'est à peine plus loin que ce que j'aurais souhaité. Mais comme je priorise la question de la relation euh, c'est pas grave* ».

## Impression de difficulté ou non à trouver un médecin traitant

Madame V trouve qu'il est « *très difficile* » de trouver un médecin traitant actuellement, et affirme : « *oui, ça me semble compliqué* ».

Elle avance plusieurs raisons à cela :

- La notion de bon ou de mauvais moment pour changer de MT : « *je pense que c'était pas le bon moment : il y a peut-être aussi des périodes pour changer de médecin traitant* » ; « *si j'avais appelé genre deux mois avant, elle aurait pas pu me prendre* »,
- Le manque de médecin : « *je pense qu'il doit probablement manquer de médecin. Que par période ils sont très, très chargés* » ; « *j'ai dû appeler euh, une même matinée, euh, six ou sept, voire plus, mais au moins six ou sept cabinets, qui m'ont dit qu'ils prenaient pas de nouveau patient* » ; « *c'était difficile même de prendre un rendez-vous* »,
- Sa relation particulière au médecin : « *Et puis c'est aussi compliqué parce que moi j'y vois une relation particulière, (...) comme j'en attends quand même euh, un minimum d'écoute, ça prend toujours un petit peu de temps* » ; « *je suis pas sûre que ce soit très commun comme relation, et j'étais assez inquiète de pas pouvoir retrouver ça, euh, chez un autre médecin* ».

Elle a rencontré un autre médecin avant celui qu'elle a choisi, qui ne l'a pas satisfaite : « *ça m'a pas du tout convenu* ».

### **Le formulaire de déclaration du médecin traitant**

Madame V a déjà lu le formulaire de déclaration du médecin traitant, « *Il y a longtemps* ».

Elle marque une nette distinction entre :

- la déclaration de médecin traitant, qu'elle associe au meilleur remboursement des soins : « *dans l'ensemble, c'est surtout une question de remboursement quand les gens font cette déclaration-là* »,
- et la relation médecin-patient à laquelle elle tient : « *Moi j'y mets autre chose* » ; « *pour moi, la démarche de l'inscription, certes à la sécurité sociale euh... Ben ça, ça parle hein : c'est quand même, symboliquement, c'est important, mais... C'est pas ça qui compte* ».

## Le moment de la déclaration du médecin traitant

La déclaration s'est faite à l'issue de leur premier rendez-vous, par carte vitale : *« elle l'a fait directement sur l'ordinateur, d'ailleurs. Via ma carte vitale peut-être même ? »*.

Elles n'ont pas discuté de cette déclaration : *« Pas beaucoup. Mais après euh... Après je pense qu'elle a bien compris, elle a compris que j'étais assez au clair sur la démarche et ce que j'y mettais moi. C'est vrai que j'ai pas particulièrement questionné sur elle, euh : comment elle s'engageait peut-être auprès de ses patients, ou ce genre de choses »*.

Malgré le fait qu'elles n'aient pas discuté des implications de cette déclaration, Me V a senti qu'elles pouvaient y apporter toutes les deux quelque chose de particulier : *« Moi j'y mets autre chose, j'ai senti qu'elle pouvait y mettre quelque chose de cet ordre-là aussi. (...) elle m'a quand même montré assez, dans un rendez-vous, une proximité euh, humaine euh, qui voilà, me permet de dire que... (...) Elle pourrait correspondre »*.

## Représentation des conséquences de la déclaration de médecin traitant

Pour l'instant, Madame V ne pense pas qu'elles soient engagées l'une envers l'autre : *« je me sens pas engagée vis-à-vis d'elle, euh... Elle, probablement non plus, si ce n'est dans ses files actives / stats »*. Pour elle, l'engagement va s'installer progressivement : *« ça va se construire en fait. Pour moi ça va, ça va vraiment se construire progressivement. »*.

Elle attend de son MT :

- qu'il lui accorde du temps : *« j'en attends quand même euh, un minimum d'écoute, ça prend toujours un petit peu de temps, et (...) j'appréhendais des rendez-vous de...un quart d'heure/vingt minutes »*,
- qu'il garde en mémoire une part de son histoire personnelle : *« qu'elle conserve une sorte de trace, pas du tout écrite mais en tout cas euh, qu'il y ait quelque chose de l'ordre de, de l'histoire de ma situation de santé (...) qui se conserve, et que d'une fois sur l'autre disons, elle m'ait pas complètement oubliée. »* ; *« au moins que, elle se rappelle un peu de mon profil »*,
- un suivi : *« également un suivi »*.

## De l'importance de choisir son MT

Pour Madame V, le libre choix de son MT « *semble euh, absolument une évidence* », qui constitue « *une vraie valeur ajoutée* », et permet au médecin « *d'être un peu plus lui-même, et que les gens tapent à d'autres portes* » s'il ne leur convient pas.

En réalisant qu'en milieu hospitalier les patients n'ont pas le choix de leurs interlocuteurs (assistante sociale, médecin, infirmier, etc.), elle se dit que la relation médecin-malade pourrait fonctionner même si le patient n'avait pas le choix de son MT, à condition que celui-ci s'adapte particulièrement à ses patients : « *si on n'avait pas le choix, il aurait particulièrement l'obligation de s'adapter* ».

### 3.3 Analyse transversale par thèmes

Nous nous sommes intéressés aux quatre thèmes suivants :

- Les représentations du terme « médecin traitant » pour les patients,
- Les critères déterminants et modalités de choix du MT par les patients,
- Le changement de MT : ses raisons, comment les patients ont-ils connu leur dernier MT, ont-ils ressenti une difficulté à changer de MT ?,
- La déclaration de MT : la représentation des patients concernant cette déclaration, le moment de cette déclaration, ses conséquences.

#### 3.3.1 Représentations du terme « médecin traitant »

Pour les patients, le médecin traitant représente le **médecin de référence** ; en effet, trois patients l'ont directement désigné ainsi :

**Mme M** : « C'est plutôt comment dire euh, pour moi une référence »

**M. P** : « c'est mon...médecin de référence, c'est tout ! »

**Mme P** : « l'important c'est surtout de...d'avoir un médecin de référence »

D'autres patients n'ont pas mentionné directement ce terme, mais en ont énuméré les fonctions, notamment celles d'**assurer le suivi médical personnalisé du patient, d'être garant de son dossier médical, et de coordonner le parcours de soins du patient. C'est un médecin qui les connaît** :

**M. G** : « C'est plutôt quelqu'un qui va me faire un suivi »

**Mme G** : « Quelqu'un qui me connaît. Qui permet de me suivre »

**Mme Des** : « mon médecin traitant il a tout mon dossier »

**M. S** : « elle est censée avoir mon dossier, et donc avoir un...avoir... savoir qui je suis et ce que j'ai »

**Mme D** : « connaissance de son patient, de ses antécédents »

**Mme Mi** : « C'est un... médecin euh, qui connaît mon dossier »

**Mme Da** : « c'est le médecin on va dire entre guillemets « coordinateur » quoi de, de soins euh... Par qui il faut passer, qui est garant (...) d'orienter ensuite vers d'autres »

**M. G** : « elle me guide dans mon parcours de santé »

Il apparaît comme le **médecin de premier recours** pour six patients (Mme M, Mme R, M. L, M. S, M. P, Mme Mi, Mme P) :

**Mme M** : " c'est la personne que j'irais voir si j'avais besoin d'un docteur (...) c'est lui que j'irais voir sans me poser de question quoi. J'irai pas chercher dans l'annuaire, j'irai voir mon médecin parce que je sais que c'est celui-là »

**Mme R** : « je pense que c'est celui qui, en premier, détecte, enfin quand il peut détecter, une maladie »

**M. L** : « c'est elle que j'irai voir au moindre problème. (...) c'est son numéro qui est entré dans mon téléphone, et c'est elle que j'appellerai s'il y a le moindre souci. »

**Mme P** : « la première personne qu'on contacte en cas de...en cas de souci ! »

**Mme Mi** : « Que je peux appeler euh, euh, dès qu'il y a...que j'ai un problème de santé »

Cinq patients (Mme De, Mme D, M. P, Mme Mi, Mme V) le désignent comme un **médecin de confiance** :

**Mme De** : « Médecin traitant pour moi c'est une relation de confiance »

**Mme D** : « Personne de confiance. Sur laquelle on peut s'appuyer, sans en abuser évidemment mais euh... voilà personne de confiance je dirais prioritairement »

**M. P** : « ça devient le médecin aussi de confiance »

Pour quatre patients (Mme Des, M. Ru, M. L, Mme V), le MT est le **médecin de famille** :

**M. Ru** : « Médecin trait... Et ben médecin de famille ! »

**M. L** : « c'est ce qu'on appelait avant le médecin de famille »

**Mme V** : « Moi j'utilise plutôt le terme généraliste, ou de famille »

Trois patients (Mme Da, M. P, Mme P) font référence au fait que c'est **un médecin qu'ils voient régulièrement, dont ils ont l'habitude** :

**M. P** : « L'habitude oui, on a l'habitude, on le connaît »

Il semble jouer un **rôle de confident** pour deux patientes :

**Mme De** : « on se confie un peu de notre vie »

**Mme V** : « j'ai pu aller le voir en/parce que j'étais mal dans ma vie simplement et pour lui dire « ça va pas, je suis mal » »

Pour Mme V, le MT est **un repère, presque comme un proche** :

**Mme V** : « c'est une relation euh...qui fait partie un peu de mon paysage de vie. Euh... Qui est à côté de moi dans ma vie, (...) sur des moments un peu de changements de vie, il va être important pour moi. (...) c'est quelqu'un que je pouvais rencontrer euh, comme un peu un oncle de très loin »

Tandis que pour M. G, la **relation** d'un patient avec son MT doit rester **neutre** :

**M. G** : « c'est pas le rôle d'un médecin d'avoir une relation personnelle ou... avec son patient »

### 3.3.2 Les critères de choix du médecin traitant :

Nous avons abordé les critères de choix du MT selon les catégories suivantes :

- Le type de médecin choisi comme MT,
- Les qualités relationnelles intrinsèques du médecin,
- L'organisation du médecin,
- Les compétences professionnelles, ou professionnalisme, du médecin.

#### Le type de médecin choisi comme médecin traitant

L'analyse des entretiens a révélé que les patients choisissaient comme MT un certain type de médecin, qui semble dépendre de sa spécialité, de son sexe, et de son âge :

Pour trois patientes, il paraît évident que le MT est **un médecin généraliste** :

**Mme M** : « Pour moi déjà c'est un généraliste »

**Mme P** : « c'est médecin généraliste »

**Mme V** : « je suis pas très fan du mot « traitant ». (...) Moi j'utilise plutôt le terme généraliste »

**L'âge du médecin** entre également en jeu, puisque trois patients l'ont cité comme critère de choix :

**Mme De** : « Et puis après le fait que voilà il... il est jeune ! »

**M. G** : « quelqu'un de mon âge à peu près »

**Mme Re** : « J'étais rassurée parce qu'elle était jeune »

Le **sexe du médecin** semble aussi être un critère de choix, auquel certains patients accordent plus ou moins d'importance :

**M. S** : « j'avais une petite préférence pour une femme »

**Mme G** : « mes filles voulaient absolument être suivies par une femme »

**M. L** : « je pense qu'il y a des gens qui ont d'autres critères... Le sexe par exemple hein ?  
Avoir un médecin homme ou un médecin femme »

**M. P** : « parfois aussi...au niveau des sexes : homme-femme, femme-homme, parfois ça peut

être euh...un petit déterminant »

**M. G** : « Après homme ou femme ça m'est égal, c'est pas un critère pour moi »

**Mme Mi** : « C'est pas obligé que ce soit un homme »

Enfin, l'un des patients a exprimé qu'il était important pour lui de choisir **un médecin qui lui ressemble** :

**M. G** : « qui a un peu, qui correspond un peu à mon monde en fait ! Qui ait une manière de vivre qui soit pas celle d'une personne de 55 ans et... plus d'une personne de 30 ans comme moi »

### Les qualités relationnelles intrinsèques du médecin

Au cours des entretiens, les patients ont souligné les qualités qu'ils recherchent ou apprécient chez leur MT :

- **La sympathie du médecin ou feeling, un bon contact** : c'est un critère majeur de choix pour six patients (Mme M, Mme De, Mme G, M. S, Mme D, Mme P) :

**Mme M** : « c'est surtout du feeling en fait. Savoir si la personne te...enfin tu la ressens bien » ; « si elle m'a l'air euh, normale ! Sympathique euh, avenante »

**Mme De** : « Je me suis sentie bien ! Je me suis sentie à l'aise »

**Mme G** : « le contact. Le contact on sait quand on le rencontre » ; « J'ai eu un bon contact avec lui »

**M. S** : « elle est sympathique »

**Mme D** : « Feeling ! »

**Mme P** : « le contact euh, qui m'a paru bon et, du coup ça a fait partie évidemment des critères » ; « le premier rendez-vous s'est très bien passé ! Elle est très sympa euh... Il y a eu un bon contact »

Trois autres patients (M. G, Mme Des, Mme V) l'ont également mentionné comme une qualité souhaitable chez leur MT, qui intervenait dans leur choix.

- **L'écoute** est un des trois critères majeurs de choix pour quatre patientes :

**Mme Da** : « L'écoute : j'ai besoin de me sentir entendue et écoutée »

**Mme Des** : « Qu'il soit à mon écoute »

**Mme D** : « je recherche quelqu'un, (...) qui soit à l'écoute. »

**Mme V** : « j'en attends quand même euh, un minimum d'écoute »

Cette qualité est également très importante pour une cinquième patiente (Mme De).

- **Le fait que le médecin inspire confiance** est un des trois critères majeurs de choix pour trois patients :

**M. S** : « une grande partie c'est...la confiance que j'ai en la personne »

**Mme D** : « une relation de confiance »

**M. P** : « la confiance rentre en premier »

Sept autres patients y sont également attachés (Mme De, Mme Da, Mme G, Mme Des, M. Ru, Mme Mi, Mme V), même s'ils ne l'ont pas cité comme l'un des trois plus importants critères de choix.

- **La considération du patient** est un critère de choix pour deux patientes :

**Mme Da** : « j'ai besoin de me sentir entendue »

**Mme De** : « pour moi c'est vraiment important (...) d'être prise au sérieux » ; « ce que je regarde c'est...si il me prend au sérieux » ;

« c'est important qu'on me prenne pas pour une fille qui mente, qui somatise » ;

« qu'on me prenne pas pour une euh, une hypochondriaque »

- **Un médecin humain** : c'est un critère de choix important pour deux patientes :

**Mme Re** : « quelqu'un qui est humain »

**Mme V** : « elle m'a quand même montré assez, dans un rendez-vous, une proximité euh, humaine »

- **La réputation du médecin, ou « bouche-à-oreille », qui a été cité par deux patients comme un critère majeur de choix de leur MT :**

Mme R : « le bouche-à-oreille »

M. L : « le fait qu'elle soit recommandée. Moi ce que... voilà, par mes amis ou des gens »

- **La bienveillance** est un critère majeur de choix pour une patiente :

Mme V : « une bienveillance, et j'y tiens beaucoup. Euh, une ouverture d'esprit » ; « je l'ai trouvée plutôt bienveillante »

- **L'absence de jugement** a également été citée comme l'un des critères de choix majeur par une patiente :

Mme V : « L'absence de jugement »

- **L'assurance du médecin** est un critère majeur de choix pour Monsieur G :

M. G : « on a quand même besoin d'avoir une réponse en face qui paraisse sûre en fait !  
Même si le médecin est pas sûr, il ... je préférerais qu'il ait au moins l'air ! »

- **La pédagogie du médecin** a été citée par deux patients comme une qualité appréciable de leur MT :

Mme Des : « il m'expliquait bien comment il fallait que je fasse les choses et tout »

M. Ru : « elle explique si nous on comprend pas »

- **Le fait que le médecin soit arrangeant** est également une qualité appréciable :

M. G : « Elle m'a pris quand même parce que j'étais dans l'agenda »

- **Le respect** : le terme « *Respect* » est un de trois mots que Mme De associe au terme de MT
- **L'honnêteté** : le terme « *Honnête* » est un des trois mots que Mme Des associe au terme de MT

## L'organisation du médecin

Les critères organisationnels, ou structurels, suivants ont été mis en avant par les patients comme des critères de choix du médecin traitant :

- **La proximité géographique** a été citée comme un critère majeur de choix par sept patients (Mme G, Mme R, M. S, M. L, M. P, Mme Mi, Mme V) :

**Mme G** : « ce qui était important pour nous c'était la proximité »

**M. S** : « je l'ai voulue près de où j'habite »

**M. L** : « j'ai cherché un endroit proche »

**M. P** : « j'irais pas...faire une demi-heure de voiture pour aller chez mon médecin » ; « Plus c'est proche, mieux c'est »

**Mme Mi** : « la proximité est importante »

Quatre autres patientes (Mme M, Mme De, Mme Da, Mme D) l'ont également citée comme un déterminant important, même si elles ne l'ont pas nommée dans leurs trois premiers critères de choix.

- **La disponibilité du médecin** a été citée comme un critère majeur de choix par cinq patients (Mme M, Mme G, Mme Des, M. P, Mme P, Mme Mi) :

**Mme M** : « sa disponibilité. (...) Est-ce qu'elle est ouverte le samedi ? »

**Mme G** : « Avoir des rendez-vous facilement : ne pas attendre 3 jours quand on a une urgence »

**Mme Des** : « qu'il soit disponible quand j'en, j'en ai besoin. (...) je peux comprendre qu'il peut pas me prendre du jour au lendemain quoi, ça c'est sûr hein ! Mais que, qu'il me dise pas dans 15 jours »

**M. P** : « Qu'on soit pas obligé d'attendre...huit jours pour avoir quelque chose »

**Mme P** : « Critère qui est très important aussi c'est de pouvoir avoir un rendez-vous quand on en a besoin et euh...et là ben les deux fois où euh...où j'ai, j'ai été la voir, j'ai pu avoir un rendez-vous dans la journée »

**Mme Mi** : « Je tenais à ce qu'il y ait des possibilités de rendez-vous. Parce que dans le précédent cabinet c'était compliqué d'avoir des rendez-vous »

Trois patients (Mme De, M. L, Mme D) évoquent ce critère comme une qualité appréciable du MT. A ce propos, plusieurs patients ont laissé entendre qu'ils avaient choisi leur dernier médecin traitant, notamment parce que ce dernier avait accepté de les recevoir, ce qui laisse entrevoir qu'il est difficile de trouver un médecin disponible :

**M. G :** « là j'avais un peu épuisé tout le...tous les médecins qu'on m'avait recommandés et cetera, donc là comme j'avais quelqu'un qui me plaisait à peu près, qui m'avait accepté euh... banco quoi ! (...) en fait j'ai appelé le cabinet, ils m'ont dit qu'ils prenaient encore des patients, donc j'ai pris rendez-vous. »

**Mme G :** « par hasard, parce qu'il a bien voulu me prendre »

**Mme Mi :** « J'ai demandé s'il y avait un rendez-vous, j'ai expliqué. Et c'est le cabinet qui m'a donné le nom du médecin traitant. Ce n'est pas moi quand même qui l'ai... Qui l'ai choisi. »

- Deux patients ont cité **le mode d'exercice sur rendez-vous** comme l'un des trois critères majeurs de choix de leur MT :

**M. P :** « c'est sur prise de rendez-vous » ;

« Et d'avoir un rendez-vous ! Parce que...à la limite, l'autre médecin on pouvait l'avoir dans la journée, mais on l'attendait cinq heures en salle d'attente »

**Mme V :** « Et puis la possibilité de prendre un rendez-vous » ; « j'ai besoin d'avoir un rendez-vous prévu pour moi »

- **Le moindre coût des consultations** est l'un des trois principaux critères de choix de leur MT pour deux patients :

**M. L :** « ils allaient euh... avoir des tarifs normaux » ; « qu'elle soit conventionnée comme tu dis secteur 1 ou secteur 2 »

**M. P :** « après c'est peut-être l'argent, le, le, le, le coût qui rentre en compte ? »

- **La facilité d'accès du cabinet** a été citée comme l'un des critères majeurs du choix du MT par une patiente :

**Mme M :** « la facilité d'accès ! Là c'est vrai que ce qui me plaisait aussi c'est que pour les transports en commun c'est très facile. C'est sur un chemin qui, ça me semble pratique en fait d'y aller ! »

Un autre patient (M. P) a trouvé ce critère appréciable, même s'il ne le cite pas comme l'un de ses trois critères principaux de choix.

- **La « joignabilité » du médecin** a été citée par un des patients comme l'un de ses trois critères principaux de choix :

**M. G :** « quelqu'un aussi de...connecté, enfin dans le sens où on peut dialoguer avec elle via internet ou juste par téléphone en fait, rapidement en fait. (...) Pas forcément être toujours dans le cadre formel d'un rendez-vous avec une heure précise, mais où on puisse vraiment, que je puisse envoyer par e-mail, je sais pas une analyse de sang, ou un truc comme ça »

- Deux patients ont évoqué l'importance de **l'amplitude horaire de consultation du médecin :**

**Mme M :** « Le fait qu'elle puisse, enfin quelles sont ses amplitudes horaires ? »

**M. G :** « qu'on me dise pas « non c'est fermé à 17 heures et cetera », donc euh... Pour moi ça passe aussi par des horaires le samedi matin, ou des horaires tard le soir »

- **La pratique du tiers-payant** a également été mentionnée comme un avantage par un patient :

**M. P :** « ma femme pouvait faire le tiers-payant »

- Une patiente a évoqué **la possibilité de bénéficier d'une visite à domicile** en cas d'impossibilité à se rendre au cabinet médical :

**Mme M :** « Est-ce que..., est-ce qu'elle consulte euh, je sais pas moi à domicile si jamais il y a un gros problème, si y a besoin de se déplacer »

- **L'organisation du bureau** est un critère qui a été mentionné par deux patients, sans qu'il fasse partie de leurs trois critères de choix principaux :

**Mme M :** « si elle m'a l'air euh, (...) bien organisée »

**M. G :** « le bureau correspond pas forcément à ce que moi je m'en représente euh... je sais pas d'un médecin...dynamique et cetera... actif »

### Les compétences professionnelles, ou professionnalisme, du médecin

Lors des entretiens, les patients ont également mis en avant le fait qu'ils attendaient de leur MT un certain professionnalisme, à l'image de Mme R qui cite la « compétence » du médecin comme l'un de ses trois critères principaux de choix du MT :

**Mme Da :** « le fait d'avoir euh, une ou deux fois, été bien...voilà bien prise en charge, je me suis dit que ben ça convenait euh : voilà sa manière de travailler me... voilà me, me convenait bien »

**Mme Des :** « j'ai vu qu'il faisait bien les choses »

**M. Ru :** « elle est minutieuse »

**Mme D :** « elle fait plus les choses en profondeur »

**Mme P :** « pour moi le plus imp..., enfin plus important c'est ... la, la manière dont on est soignés »

Voici les compétences que certains patients considèrent comme primordiales :

- **L'efficacité du médecin** a été citée par Madame Da comme l'un de ses trois critères de choix les plus importants :

**Mme Da :** « l'efficacité : enfin du coup de pas avoir à retourner euh... enfin voilà que ça soit efficace »

Trois autres patients (Mme G, Mme Des, M. P) l'ont également mentionnée comme un critère important, même s'ils ne le citent pas dans leurs trois premiers critères de choix.

- **La sécurité** est également désignée par Madame Da comme l'un de ses trois critères de choix principaux :

**Mme Da :** « me sentir en sécurité »

Madame G trouve aussi que cette compétence est importante.

- **Le fait que le médecin prenne son temps** est primordial pour M. Ru :

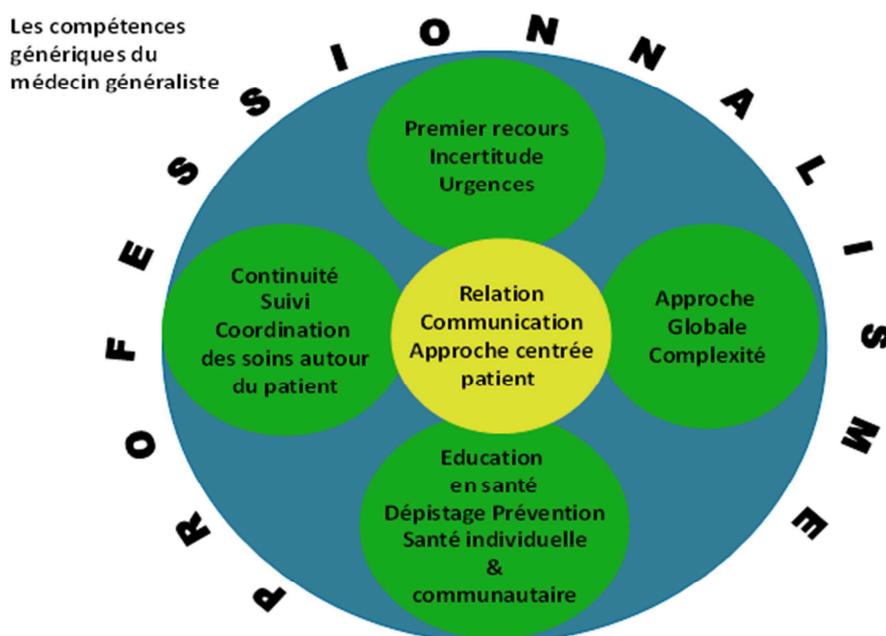
**M. Ru :** « elle prend son temps »

D'ailleurs, deux autres patientes (Mme D, Mme V) y accordent aussi de l'importance.

- **Le sérieux du médecin** a été cité par une patiente parmi ses trois principaux critères de choix :

**Mme Mi :** « le sérieux de la personne »

Nous avons regroupé les autres compétences professionnelles citées par les patients selon les items qui figurent dans la « marguerite des compétences » du médecin généraliste :



- **Continuité, Suivi, Conseil, Coordination des soins autour du patient :**

Deux patientes citent l'une de ces compétences parmi leurs trois principaux critères de choix :

**Mme Des :** « si j'ai un souci médical qu'il m'appelle ou, (...) s'il reçoit des résultats d'un autre médecin ou quoi que ce soit, qu'il... qu'il y ait un suivi en fait, en gros, de la personne » ;

« Mon but c'est de les emmener chez mon médecin traitant pour qu'il me dise euh... voilà qu'il fasse son suivi »

**Mme P :** « le conseil peut-être, si j'avais besoin de...de voir (...) un autre médecin spécialiste »

Huit autres patients (Mme M, Mme De, Mme Da, M. G, Mme G, Mme R, M. P, Mme V) prêtent également une attention particulière au suivi et à la coordination des soins autour du patient.

- **L'Approche Globale du patient** apparait comme importante aux yeux de quatre patientes (Mme De, Mme Da, Mme Des, Mme V) :

**Mme De :** « Pas être shootée de médicaments (...) Comprendre le fond » ; « plus pousser, plus voir, poser des questions : est-ce que t'es fatiguée ? Est-ce que ça se passe bien au travail ? »

**Mme Des :** « il les regarde de A à Z, il leur donne pas trop de médicaments, il va chercher pourquoi ils ont ça, du comment... Et c'est vrai que c'est ça qui m'intéresse »

**Mme V :** « le soin au sens global, le soin à l'autre »

- **Relation, Communication, Approche Centrée sur le Patient :**

La capacité du médecin à communiquer avec ses patients est importante pour deux patients :

**M. G :** « quelqu'un qui sait dire les choses »

**Mme D :** « communication surtout »

- **Education en santé, Dépistage, Prévention, Santé individuelle et communautaire :**

Deux patients y font référence :

**M. G** évoque « Les rappels de vaccin » comme un des actes du MT

**Mme Des** : « Qui regarde bien si les, les, si les vaccins sont faits, sont mis à jour, voilà tout ça »

- **Premier recours, Gestion de l'incertitude :**

Deux patients évoquent cette compétence :

**Mme Da** : « avoir l'impression que la personne sait ce qu'elle fait et que elle va pas me faire passer dix milles, enfin examens qui servent à rien »

**M. G** : « on a quand même besoin d'avoir une réponse en face qui paraisse sûre en fait ! Même si le médecin est pas sûr, il ... je préférerais qu'il ait au moins l'air ! » ;

« Percutant. (...) quelqu'un (...) qui réagit rapidement aux faits, ou qui va dire, qui va te pousser à aller voir un spécialiste si t'as/pour un problème »

Les compétences suivantes ont également été mentionnées :

- **La compétence en pédiatrie**, citée par deux patients :

**Mme Des** : « Je l'ai trouvé bien avec mes enfants »

**M. P** : « enfin moi je me suis dit « ben ce serait bien de trouver un autre médecin en qui on a totalement confiance pour notre fille » »

- **La concordance entre le traitement proposé par le médecin, et la représentation qu'elles avaient d'un traitement adapté**, évoquée par deux patientes :

**Mme Des** : « C'est bien aussi d'avoir un médecin (...) qui prend toujours pas des médicaments comme ça, à droite à gauche, ou des arrêts maladie... »

**Mme De** : « Ils sont beaucoup moins dans la médication, (J'acquiesce) Ils sont beaucoup moins dans les arrêts à répétition, (J'acquiesce) Et, en plus ils peuvent connaître d'autres choses, euh, même parallèles, qui peuvent euh, qui peuvent aider »

### 3.3.3 Le changement de MT :

Concernant le changement de MT, nous avons abordé les items suivants avec les patients :

- Les raisons pour lesquelles ils ont déjà changé de MT
- Comment les patients ont-ils connu leur dernier MT ?
- Ont-ils ressenti des difficultés à trouver un MT ?

#### Les raisons du changement de MT

Sept patients (Mme M, Mme De, Mme Da, M. G, Mme G, M. S, M. P) ont déjà change de MT suite à **leur déménagement** :

**Mme M** : « à chaque fois c'était lié à des déménagements »

**Mme Da** : « quand j'ai déménagé, à chaque fois j'ai changé de médecin »

**M. G** : « j'ai déménagé, donc j'ai changé de médecin traitant juste parce que j'avais besoin d'avoir un médecin dans mon quartier, ou dans la ville où j'habite »

**M. S** : « j'ai déménagé, et c'était plus pratique ailleurs »

Cinq patients (Mme De, M. G, Mme D, M. P, Mme Mi) ont déclaré avoir changé de MT à cause d'**un manque de confiance envers leur médecin** :

**Mme D** : « j'ai... perdu une certaine confiance »

**M. P** : « on n'avait pas une confiance entière en, en celui qu'on avait. (...) on n'a pas une énorme confiance déjà dans sa...façon de, d'analyser les problèmes »

Concernant Mme De, cette rupture de confiance a fait suite à **un défaut de communication du médecin**, qu'elle a ressenti comme **un manque de transparence** :

**Mme De** : « mon ancien médecin justement il m'a trop shootée aux médicaments, il m'a pas dit ce que c'était, je lui ai fait confiance. (...) je trouve pas ça normal. »

Pour Mme D aussi c'est un défaut de communication qui a entraîné une rupture de confiance.

Deux patientes ont changé de MT à cause **d'une mauvaise adéquation entre leurs attentes et la pratique du médecin** :

**Mme Da** : « parce que j'étais pas satisfaite de... (elle rit) voilà du suivi (...) Non de la prise en charge, ouais. (...) je pense que les médecins ils ont chacun leur manière de travailler et du coup euh...ça me convenait pas »

**Mme Des** : « il faisait jamais assez bien les visites comme je le désirais »

**L'indisponibilité du médecin** a été le motif de changement de leur MT pour deux patients :

**Mme Des** : « Parce que mon médecin traitant, à chaque fois que je l'appelais, il était jamais disponible. Euh, je devais toujours attendre 15 jours »

**Mme De** : « j'ai changé parce que il a eu un cancer. Et du coup il prenait plus le temps, (...) il écoutait plus »

Deux patients ont mis en évidence le fait qu'**un temps trop long en salle d'attente** les avait poussés à changer de MT :

**M. P** : « (*en parlant de son ancien médecin traitant*) ne prend aucun rendez-vous. C'est-à-dire quand on est malade euh...on attend trois heures dans la salle d'attente. Donc déjà pour nous c'est dur, avec un enfant c'est impossible »

**Mme P** : « j'ai attendu pratiquement trois heures en salle de... En salle d'attente »

**Le départ à la retraite du médecin** a été le motif de changement pour deux des patients interrogés :

**Mme R** : « j'ai changé souvent de médecin, pas parce que je le désirais, parce qu'ils partaient à la retraite »

**Mme Mi** : « Je l'ai gardée jusqu'à ce qu'elle quitte le cabinet »

**La reconversion professionnelle du médecin** a également été un motif de changement pour deux des patients interrogés (M. Ru, Mme D):

**M. Ru :** « Il est parti...il était parti en Ardèche, il avait tout quitté pour tenir de la restauration » ; « Madame Be. est partie à la sécurité sociale »

**Le déménagement du médecin** a également amené Mme R à changer de MT :

**Mme R :** « j'avais un médecin traitant avant qui euh, une femme, qui elle a déménagé pour aller dans le midi »

Elle a également changé de MT après **la survenue d'un évènement indésirable dans sa PEC** :

**Mme R :** « j'ai été chez un autre médecin qui était à côté, (...) qui m'a pas convenue, parce que (...) ma petite-fille avait deux ans, et il s'était pas aperçu qu'elle avait une pneumopathie » ; « à ce moment-là, j'ai dit « bon ben c'est bon, il comprend pas ce que j'ai, il soigne pas ma petite-fille correctement », et j'ai changé pour un autre médecin »

**Le regroupement familial** a été mentionné par Mme G comme un motif de changement de MT :

**Mme G :** « mes filles voulaient absolument être suivies par une femme, donc j'ai suivi mes filles »

M. G a évoqué **le passage d'un pédiatre au MT** comme motif de changement :

**M. G :** « Quand j'étais plus jeune je passais d'un pédiatre à un médecin traitant »

Il a également changé de MT **à cause de l'image d'un médecin qui ne lui convenait pas** :

**M. G :** « j'ai rechangé de médecin traitant parce que celui que j'avais, qui était le médecin de famille, me plaisait pas. (...) Ben c'était un autre type de médecin : en fait, c'était quelqu'un qui avait plutôt 55 ans, (...), après c'est un peu une image globale en fait. »

## Comment les patients ont-ils connu leur dernier MT ?

Dix patients (Mme M, M. G, Mme R, Mme D, M. P, Mme P, Mme Mi, Mme V, Mme Da, Mme Des) ont connu leur dernier MT **par recommandation, ou « bouche-à-oreille »** :

**M. G** : « le médecin traitant c'est beaucoup par bouche à oreille »

**M. P** : « On me l'a recommandé »

**Mme P** : « il faut connaître euh...enfin, ça, ça, en général ça se fait par bouche à oreille »

**Mme Mi** : « J'ai posé des questions au travail, à mes collègues »

**Mme V** : « elle m'a été conseillée »

Parmi ces patients, deux patientes ont directement sollicité le MT **d'une de leurs connaissances** :

**Mme Da** : « en fait j'ai pris celui de mon mari »

**Mme Des** : « je l'ai choisi parce qu'il ... en fait c'est le médecin des petits que je garde »

Deux patientes sont allées se présenter à la recherche d'un MT **en voyant le cabinet médical** :

**Mme De** : « j'ai vu le cabinet médical juste à côté de chez moi »

**Mme G** : « je suis passée et j'ai, j'ai plaidé ma cause »

Deux patients (M. S, M. L) ont trouvé leur dernier MT **par les pages jaunes** :

**M. S** : « c'est les pages jaunes »

Enfin, M. Ru a connu son dernier MT parce qu'**elle succédait à son précédent MT** :

**M. Ru** : « elle avait pris la succession » ; « Elle prenait le cabinet en fait. »

## Trouver un MT : une difficulté ?

Neuf patients (Mme M, Mme De, Mme Da, M. Ru, M. S, Mme D, M. P, Mme P, Mme Mi) n'ont pas ressenti de difficulté à trouver leur dernier MT :

**Mme M :** « j'ai jamais eu personne qui m'a refusé »

**Mme De :** « J'ai pas du tout eu de mal »

**Mme P :** « Ben là du coup non, pas du tout. A partir du moment, en tout cas, où j'avais ses coordonnées euh...tout le reste s'est fait très simplement »

**Mme Mi :** « Ah non ! ça a pas été dur, en ce qui me concerne non »

Néanmoins, dix patients (Mme De, M. G, Mme G, Mme Des, Mme R, M. L, M. P, Mme P, Mme Mi, Mme V) ont mis en évidence le fait qu'**il pouvait être difficile de trouver un MT actuellement** :

**Mme De :** « je sais à quel point c'est difficile : au final quand je vois autour de moi les gens se disent « ah mon médecin ci, ça, ça, machin » ou « je trouve pas, ils veulent pas, il faut que j'invente un truc pour dire que je connais untel »

**Mme Des :** « moi je suis passée par l'intermédiaire des amis, du coup ça a été la facilité pour moi, mais du coup euh, j'ai d'autres amis qui ont du mal »

**Mme G :** « mon mari avait eu plusieurs échecs en téléphonant »

**M. P :** « pour elle ça a pas été difficile de la trouver, parce que j'ai élargi le...je suis sorti de Chassieu »

Parmi les 15 patients interrogés,

- Deux patientes ont présenté comme une difficulté le fait de **savoir à qui s'adresser** :

**Mme M** : « C'est plus une difficulté pour moi : trouver quelqu'un, comme ça au hasard, euh... C'est prendre l'annuaire et se dire bon, chez qui je vais ? C'est un peu... pif, paf, pouf ! »

**Mme P** : « Après c'est difficile de savoir, de...de trouver. Il faut, il faut connaître »

- Neuf patients ont mentionné la difficulté à **trouver un médecin disponible** :

**M. G** : « avant de trouver le médecin que j'ai actuellement en fait, j'étais...j'ai appelé d'autres médecins, qui m'ont dit qu'ils étaient... ils prenaient plus de patient »

**Mme G** : « Quand vous téléphonez pour prendre un premier rendez-vous, on vous dit « ah mais vous n'êtes pas cliente dans le cabinet donc on peut pas vous prendre » »

**Mme R** : « je m'en suis vu pour trouver un autre médecin qui puisse, parce que quand vous téléphonez, je pense que vous êtes au courant, on vous dit « ben non » » ;  
« ils vous prennent pas si vous êtes pas cliente déjà »

**M. L** : « j'ai contacté deux médecins avant qui étaient euh...qui prenaient plus de patient »

**Mme V** : « j'ai dû appeler (...) au moins six ou sept cabinets, qui m'ont dit qu'ils prenaient pas de nouveau patient »

Rappelons que plusieurs patients avaient laissé entendre qu'ils avaient choisi leur dernier MT, notamment parce que ce dernier avait accepté de les recevoir en consultation, ce qui laissait entrevoir qu'il peut être difficile de trouver un MG disponible actuellement (confère les critères de choix du MT décrits dans l'analyse transversale).

- Trois patients (Mme De, M. G, Mme V) ont suggéré qu'il pouvait être ardu de trouver **un médecin qui corresponde à ses attentes** :

**M. G** : « c'est aussi difficile parce qu'il faut trouver quelqu'un qui corresponde, qui puisse correspondre en fait à ce qu'on attend »

Enfin, l'une des patientes interrogée se présente comme **chanceuse** d'avoir trouvé son dernier médecin traitant :

**Mme De :** « je me dis « c'est déjà difficile », je suis tombé entre guillemets « sur une perle », parce que je sais à quel point c'est difficile »

### Le « type de patient »

Plusieurs patients ont semblé penser que cette difficulté ou non à trouver un MT pouvait varier selon le « **type de patient** » :

Mme M imagine qu'**un patient présentant des problèmes de santé a peut-être plus d'exigence envers son médecin, et donc plus de mal à trouver un MT :**

**Mme M :** « j'ai pas vraiment de particularité médicale qui nécessite un quelconque suivi » ;  
« J'ai pas de raison de prendre beaucoup de soin quoi, à trouver un médecin traitant ! Je pense que, c'est, tu vois, si tu as une maladie chronique et tout, tu... t'es fidèle et t'aimes bien être bien traité, mais moi j'ai rien de tout ça »

A ce propos, Mme D met en avant le fait que **ses critères de choix ont évolué suite à ses antécédents médicaux :**

**Mme D :** « je recherche quelqu'un, et ça n'engage que moi ce que je dis, par rapport à mes antécédents, parce qu'avant j'étais pas comme ça »

Mme De pense **être une « bonne cliente », qu'un médecin accepterait plus volontiers, parce qu'elle a de lourds antécédents médicaux :**

**Mme De :** « je pense que je suis la bonne cliente ! Parce que quand j'arrive et que je sors mon dossier c'est « wahou ! » (elle rit), « wahou, elle va venir souvent, c'est cool ! » »

Deux patientes (Mme Da, Mme Des) ont laissé paraître qu'il était plus facile de trouver un MT en étant « **pistonné** », c'est à dire en **connaissant quelqu'un qui fait déjà partie de la patientèle du médecin choisi** :

**Mme Des** : « Et ben moi je suis passée par l'intermédiaire des amis, du coup ça a été la facilité pour moi, mais du coup euh, j'ai d'autres amis qui ont du mal. »

D'après une patiente, **il serait plus facile d'obtenir un rendez-vous en se présentant en personne au cabinet médical, et en « négociant »** :

**Mme G** : « non, parce que je suis passée et j'ai, j'ai plaidé ma cause (elle rit) auprès de la secrétaire (...) En négociant, j'ai fini par l'avoir. Mais mon mari avait eu plusieurs échecs en téléphonant. »

Un patient a pensé **qu'il serait plus facile de trouver un MT en s'adressant à un cabinet ou un centre médical regroupant plusieurs médecins** :

**M. L** : « je savais que là il y avait beaucoup de médecins, donc statistiquement il y en a bien un qui allait pouvoir me prendre »

Un des patients interrogés **a pu trouver plus facilement son MT en élargissant son périmètre de recherche** :

**M. P** : « pour elle ça a pas été difficile de la trouver, parce que j'ai élargi le...je suis sorti de Chassieu »

### 3.3.4 La déclaration du MT :

#### Représentations de la déclaration de MT

Nous avons demandé aux patients ce que représentait cette déclaration à leurs yeux :

Il s'agit d'**une formalité administrative** pour six patients (Mme M, Mme G, M. Ru, M. S, M. L, M. P) :

**Mme M :** « C'est totalement administratif ! Ah oui, oui, oui, c'est totalement administratif ! »

**Mme G :** « je le fais parce qu'administrativement c'est mieux »

**M. Ru :** « c'est juste euh...administratif »

**M. S :** « Une démarche administrative ! »

**M. L :** « c'est dans la to-do list des choses à faire : on change EDF, on change de médecin traitant »

Pour trois patientes (Mme Da, Mme D, Mme V), cette déclaration renvoie immédiatement au **remboursement des soins médicaux** :

**Mme Da :** « ça représente juste euh...au niveau financier je sais que vaut mieux passer par lui pour les remboursements »

**Mme D :** « Pour que le patient soit...remboursé tout simplement ! »

**Mme V :** « Quand même, dans l'ensemble, c'est surtout une question de remboursement quand les gens font cette déclaration-là. »

Trois patients trouvent cette déclaration **rassurante**, car elle représente **la garantie de trouver un médecin en cas de besoin** :

**Mme De :** « du coup je sais que j'ai un médecin euh, que je peux appeler (...) Et qui, qui peut me recevoir quand ça va pas quoi ! C'est tout en fait. C'est juste une conscience à dire « je vais pas, si j'ai un souci demain euh, je vais devoir appeler 40 cabinets pour avoir un rendez-vous ». Là, au moins je sais que... je sais que je peux avoir un rendez-vous dans les 48 heures »

**Mme Des :** « C'est rassurant » ; « Et du coup j'ai pas besoin de courir à droite et à gauche »

**Mme R** : « vous êtes euh, content de voir qu'il est là pour vous soigner, quoi ! C'est un...  
C'est rassurant ! »

Pour deux patients, il s'agit d'**une régulation du système de santé** :

**Mme M** : « C'est une sorte de régulation du service de santé quoi ! »

**M. P** : « alors moi je le vois vraiment pour aider, à la limite le, le, le système...à être mieux organisé, à mieux gérer les clients »

Monsieur G y voit d'ailleurs **une porte d'entrée dans un système** :

**M. G** : « ça représente une porte d'entrée dans un système »

Cela représente **une nécessité** pour trois patients (Mr Ru, Mr L, Mme P) :

**M. Ru** : « Maintenant il faut avoir un médecin attitré »

**M. L** : « un passage obligé quand on s'installe dans un endroit »

**Mme P** : « ça représente déjà une nécessité, parce qu'il faut en avoir un, enfin c'est mieux d'en avoir un !»

D'ailleurs, Mme Des, l'a fait **par mimétisme social** :

**Mme Des** : « on l'a fait au départ parce que tout le monde avait un médecin traitant ! »

Elle y voit cependant **un témoignage de confiance du patient envers son médecin** :

**Mme Des** : « je pense quand même qu'il doit voir qu'il a/ que son client a confiance »

Pour une autre patiente, cela représente **une fidélité** au médecin :

**Mme R** : « ça représente ? Hum... Comment on appelle ça ? Une fidélité à un p, à un, un p, un, un p, à un médecin ! »

Pour Mme P, cela renvoie au fait d'**avoir un référent** dans son parcours de soins :

**Mme P** : « avoir une référent/un médecin référent c'est...c'est tout ! »

Pour Mme G, cette déclaration représente **un « contrat moral »** :

**Mme G** : « C'est un contrat moral finalement. »

Enfin, six patients ont suggéré que cette déclaration **n'était pas très importante à leurs yeux et n'avait pas changé grand-chose** :

**Mme De** : « Ben pas grand-chose » ; « ça change rien à ma vie de dire « c'est mon médecin traitant » »

**Mme Da** : « En fait la déclaration... Moi je suis attachée à mon médecin (...) Mais les papiers après... je m'en fous »

**M. G** : « pour moi, qu'il y ait une déclaration formelle ou pas de médecin traitant, c'est à peu près la même chose en fait. (...) j'ai pas besoin d'avoir une formation/une déclaration formelle à la sécurité sociale pour y retourner »

**Mme G** : « Qu'il soit référent ou pas, pour moi ça n'a rien changé ! »

**Mme Des** : « Moi peu m'importe. »

**Mme V** : « pour moi, la démarche de l'inscription, (...) C'est pas ça qui compte »

## Le moment de la déclaration

Nous nous sommes intéressés au moment de la déclaration en lui-même, afin de voir s'il s'agissait d'un moment particulier pour les patients :

Huit patients (Mme M, Mme De, Mme Da, M. G, M. S, Mme P, Mme Mi, Mme V) le décrivent comme **un moment très simple** :

**Mme M** : « je lui ai demandé « vous voulez-bien être mon médecin traitant ? », elle m'a dit « ben oui » (elle rit), elle a fait « clic » sur son ordinateur, et c'était fait ! Voilà ! »

**Mme De** : « je dis juste à ce monsieur « je veux que vous soyez mon médecin traitant » et il devient mon médecin traitant, et j'ai rien à faire quoi, j'ai aucun souci administratif, euh, j'ai pas de préavis, j'ai rien du tout quoi ! ça se fait comme ça. »

**Mme Da** : « ça se change en deux secondes »

**M. G** : « c'est aussi simple qu'un claquement de doigts en fait. »

Pour cinq patients (Mme M, Mme Da, M. G, Mme R, Mme P), cela a été **un moment rapide** :

**Mme M** : « ça a été très rapide » ; « Ça a été réglé en pas longtemps ! »

**M. G** : « on a fait ça rapidement »

Il s'agissait d'**une consultation dédiée** pour quatre patients (Mme M, M. G, M. L, Mme V), qui avaient immédiatement annoncé au médecin qu'ils rencontraient, qu'ils cherchaient un nouveau MT :

**Mme M** : « moi je lui avais dit d'entrée de toute façon que je la voyais, (...) Je crois que j'ai commencé peut-être l'entretien comme ça, donc euh...elle était au courant »

**M. G** : « je lui ai dit direct en fait »

**M. L** : « je lui avais dit euh : « je vous rencontre pour avoir un nouveau médecin traitant », et donc euh...voilà. C'était clair depuis le début »

**Mme V** : « si j'y allais c'était vraiment dans la démarche que. »

Trois patientes (Mme Da, Mme R, Mme V) semblaient ne pas se souvenir précisément de ce moment, le présentant comme **un moment flou** :

**Mme Da** : « bonne question... Ben je crois que c'est lui qui a rempli en fait. Ouais. Je sais même plus s'il faut signer ! Si, il faut signer hein ? (...) je crois que c'est même lui qui l'a envoyé... J'ai rien fait je crois... enfin, à part signer... » ; « je me souviens plus »

**Mme R** : « je me souviens plus exactement si c'était fait comme ça... »

Enfin, une patiente associe ce moment à une consultation standard :

**Mme M** : « une consultation standard »

Nous avons souhaité savoir si les patients avaient discuté, ou échangé des questions, avec leur médecin au cours de cette déclaration.

Aucun patient n'a discuté avec son médecin de cette déclaration :

**M. L** : « On a parlé de beaucoup de choses, mais pas de... du médecin traitant à proprement parler. »

**Mme R** : « Non, non, y a pas eu de discussion là-dessus... Non. »

Cinq patients n'ont pas discuté de ce choix avec leur médecin, car **la signification de cette déclaration leur paraissait plutôt claire** :

**Mme M** : « Non. Euh... Je lui ai pas posé de question non plus hein, parce que ça me paraissait assez clair, enfin ça m'a pas... J'avais pas de question à lui poser là-dessus »

**Mme Da** : « j'avais l'impression de pas en avoir, de questions »

**M. P** : « Enfin...enfin entre nous...on sait à peu près tout hein. »

**Mme P** : « Non pas vraiment. Je pense qu'elle a considéré que je savais euh, ce que ça voulait dire et puis moi...moi aussi. »

**Mme V** : « Pas beaucoup. Mais après euh... Après je pense qu'elle a bien compris, elle a compris que j'étais assez au clair sur la démarche et ce que j'y mettais moi. »

Deux médecins ont demandé à leurs nouveaux patients **comment ils les avaient « connus »** :

**Mme Des** : « Oui, oui, il nous a posé les questions : pourquoi on voulait venir chez lui, du comment ? Voilà. »

**Mme R** : « elle m'avait demandé par qui j'avais eu, voilà... Ben j'ai dit « ben, par la pharmacienne », voilà c'est tout. Mais on n'a pas étalé quoi... »

Un médecin a demandé une des patientes où elle consultait auparavant :

**Mme Mi** : « Il a dû me demander où j'allais auparavant, oui ! Je lui ai expliqué. »

En y réfléchissant, Monsieur G a semblé penser que cela avait peut-être **manqué** :

**M. G** : « C'est vrai que ça mériterait d'être plus parlé »

## Les conséquences de cette déclaration aux yeux des patients

Nous avons cherché à savoir ce que les patients percevaient des conséquences de cette déclaration.

D'un point de vue général :

Cinq patients ont immédiatement avancé **le meilleur remboursement des soins médicaux** :

**Mme M** : « c'est surtout l'aspect financier des consultations »

**Mme De** : « on est remboursés à 100% pour tout en fait »

**M. Ru** : « c'est pour le remboursement... »

**M. S** : « la CPAM rembourse un peu plus euh, si on va chez le médecin traitant »

**Mme Mi** : « Et bien déjà en matière de remboursement euh... On est mieux remboursés quand on a un médecin traitant ! »

Rappelons que trois patientes (Mme Da, Mme D, Mme V) avaient déjà comme représentation le meilleur remboursement des soins lorsqu'on parlait de la déclaration de MT (confer les représentations de la déclaration de MT).

Deux patientes ont cité comme conséquence de cette déclaration la **limite au nomadisme médical** :

**Mme R** : « C'est bien, ça évite que les gens euh... aillent dans trois cabinets différents pour faire marquer trois, trois médicaments. »

**Mme Mi** : « A mon avis, c'est aussi là pour empêcher le nomadisme » ; « ça permet de fidéliser »

Concernant les implications pour les patients suite à cette déclaration :

Ce contrat est considéré comme **non coercitif** pour dix patients (Mme M, Mme De, Mme Da, M. G, Mme G, Mme Des, Mme D, M. P, Mme P, Mme V), qui **se sentent libres de consulter ailleurs ou de changer de MT :**

**Mme De :** « Ça engage pas spécialement, parce que, d'un côté, je peux très bien aller chez un de ses confrères que je trouverais mieux »

**Mme Da :** « j'ai pas l'impression d'être engagée moi, en fait. Je m'interdis pas de... (...) ça me perturbe pas du tout d'aller voir d'autre médecin » ;

« ça m'empêche pas, quand il est pas disponible et que je sens qu'il y a une urgence pour moi ou pour mes enfants, d'aller voir un autre »

**M. G :** « moi d'une part j'ai les moyens d'aller voir un autres médecin traitant ou un autre médecin généraliste en fait si j'ai envie d'un deuxième avis » ;

« C'est pas un engagement parce que, vu que j'ai déjà changé 5 fois de médecin traitant, je me rends bien compte que si demain je veux rechanger de médecin traitant, c'est aussi simple qu'un claquement de doigts en fait. »

**Mme G :** « Non. Parce que si j'ai besoin d'aller ailleurs, j'irai ailleurs. Et comme je n'ai pas de problème financier, je peux me le permettre »

**Mme D :** « si rapidement je me rends compte que ben finalement j'ai pas trouvé le médecin que j'attendais, et ben je, je peux changer à tout moment ! »

**Mme P :** « si j'ai besoin d'en changer c'est...c'est vraiment facile de...de le faire, y a pas... y a pas vraiment d'engagement non. »

Cinq patients (M. R, M. L, M. P, Mme P, Mme Mi) estiment que **cette déclaration les engage à consulter leur MT en cas de problème de santé, lui donnant le rôle de médecin de premier recours :**

**Mme R :** « Alors de mon côté, ça m'engage à y retourner »

**M. L :** « moi maintenant je sais que c'est elle que j'irai voir au moindre problème. (...) je sais pas comment elle, elle voit la chose en retour, mais moi je sais que c'est son numéro qui est entré dans mon téléphone, et c'est elle que j'appellerai s'il y a le moindre souci. »

**M. P :** « ça veut dire que c'est le premier médecin que je vais toujours aller voir »

**Mme Mi :** « Je dois me tourner vers le médecin traitant euh, pour le parcours de santé. Donc

euh... C'est à lui que je dois poser des questions, et... Et ... Et voir si, si je peux obtenir euh...des, des, des ordonnances pour euh, pour ce que je souhaite. »

Pour deux patientes, cette déclaration induit **une contrainte** :

**Mme M** : « il faut que je passe par elle (rires)! (...) si j'ai quoi que ce soit, il faut que j'aille la voir. Même si je pense qu'un généra euh... un spécialiste est plus adapté, il faut toujours que je passe par elle »

**Mme Mi** : « pour ce qui me concerne euh, il... Je dois me tourner vers le médecin traitant euh, pour le parcours de santé. »

Un des patients interrogés estime que **la seule chose qu'il « doit » à son MT est de le régler** :

**M. P** : « je lui dois rien si ce n'est...la payer quand elle fait son boulot »

Une seule patiente évoque, suite à cette déclaration, **un devoir du patient envers son MT** :

**Mme V** : « je me dois d'être assez...complète disons, dans les éléments que je lui donne (...) que si j'y vais, je tache quand même d'être un peu...exhaustive sur là où j'en suis dans ma santé. Pour l'aider en fait ! Voilà : pour l'aider à m'aider ! »

Concernant les implications du MT suite à cette déclaration :

Huit patients (Mme De, M. G, Mme G, Mme R, M. Ru, M. L, Mme D, M. P) estiment que cette déclaration **n'augmente pas la responsabilité du MT envers son patient** :

**Mme G** : « le papier n'a pas changé grand-chose : quand, quand vous aviez un médecin traitant avant, enfin sans qu'il soit déclaré référent, euh... Je pense qu'il avait le même engagement vis-à-vis de vous ! »

**Mme R** : « à partir de l'instant où euh, il vous soigne, il est engagé »

**M. P** : « je pense qu'elle me doit rien si ce n'est de faire son boulot »

Quatre patients (Mme De, Mme G, Mme R, M. L) rappellent à ce propos que **tous les médecins sont tenus à la même obligation de moyens** envers les patients :

**Mme De** : « Non je pense pas, parce que je pense qu'il a la même obligation euh, pas obligation de résultat, mais la même obligation, en fait, envers moi, de trouver tous les moyens pour euh, pour me soigner quoi ! Donc je pense que, ce soit n'importe qui »

**M. L** : « Mais pas un engagement autre, parce que pour moi un médecin ça soigne tous les patients euh, qu'ils soient trai/ ses patients officiels, ou les patients, les patients de passage. »

Sept patients (Mme M, Mme Da, Mme R, M. S, M. L, Mme P, Mme V) ont fait part de leur **ignorance concernant les tenants et aboutissants de cette déclaration** :

**Mme M** : « J'imagine hein, enfin j'en sais rien en fait ! »

**Mme Da** : « Si ça se trouve y a des/plein de trucs que j'ignore » ; « Je sais qu'au niveau des sous y a des trucs de remboursements différents, je sais même pas ce que c'est »

**Mme R** : « Je sais pas exactement comment ça marche » ;

« je me rends pas compte si vous voulez, de la part du médecin, ce que ça représente pour lui d'avoir un... euh, d'être médecin traitant euh, avec un papier, par la sécurité sociale, voilà ! Alors est-ce que c'est une contrainte pour lui ? Est-ce que c'en est pas ? Je sais pas. »

**M. S** : « Je crois pas... non. Aucune idée ! »

**Mme P** : « j'imagine que...elle de son côté, elle doit peut être euh, respecter euh...certaines euh, certaines conditions ? Mais...je les connais pas ! J'en sais rien du tout. »

Pour cinq patients (Mme G, M. S, M. L, Mme Mi, Mme V), cette déclaration fait du MT le **dépositaire de la mémoire du patient, dont il doit se rappeler :**

**Mme G :** « ne pas avoir à raconter votre petite histoire systématiquement »

**M. S :** « Que pas à chaque fois je dois raconter toute ma vie »

**Mme V :** « j'attends de sa part, (...) qu'elle, qu'elle conserve une sorte de trace, pas du tout écrite mais en tout cas euh, qu'il y ait quelque chose de l'ordre de, de l'histoire de ma situation de santé. (...) je tiens à ce qu'il y ait quand même quelque chose qui se conserve, et que d'une fois sur l'autre disons, elle m'ait pas complètement oubliée »

Quatre patientes (Mme Da, Mme Des, Mme Mi, Mme V) ont rappelé l'obligation, pour le MT, de **tenir à jour le dossier médical du patient :**

**Mme Da :** « il est garant de mon dossier quoi ! »

**Mme Mi :** « Le médecin traitant a le dossier tenu à jour, connaît bien ma situation. »

Trois patients (Mme G, Mme R, M. L) pensent que **cela rend le travail du MT plus simple et plus agréable :**

**Mme G :** « c'est plus facile de connaître ses clients s'il sait que l'on va revenir régulièrement... c'est plus agréable d'avoir un patient à traiter... Régulier »

**Mme R :** « elle... ça lui évite... comment je vais dire... Euh... d'avoir des clients qui vont arriver comme ça dans son cabinet »

**M. L :** « avec le temps elle va apprendre à me connaître. (...) je pense que quand on connaît bien ses patients on y met un peu plus de... de cœur, d'enthousiasme à les rencontrer ! »

Deux patients (M. L, Mme Mi) estiment que **cela fait du MT celui qui peut le mieux les prendre en charge :**

**M. L :** « il pourra te prescrire les...meilleures choses »

**Mme Mi :** « Il a le dossier, le connaît bien, donc à priori il est à même de...de, de, de, mieux me guider ! »

Pour Mme G, l'engagement, ou la responsabilité du MT, restent les mêmes qu'il y ait ou non une déclaration de MT, mais cette déclaration suppose **un engagement moral plus fort du MT** envers son patient :

**Mme G** : « Peut-être oui, parce que il s'engage envers une personne. C'est un contrat moral finalement. »

Deux patientes imaginent que suite à cette déclaration, **leur MT ne pourra refuser de les recevoir** :

**Mme M** : « J'imagine qu'elle va me recevoir ! Enfin qu'elle peut pas...euh, me laisser tomber ! A la différence d'un autre médecin qui pourrait te dire « ah ben non, je suis complet ». J'imagine que quand c'est ton médecin traitant elle va pas te dire « ah ben non » »

**Mme De** : « il peut pas me refuser du coup dans son cabinet, il peut pas me refuser un rendez-vous. (Alors) Que quelqu'un euh, d'inconnu, ils peuvent très bien au secrétariat dire « non on ne prend plus personne ». (...) Il est engagé dans le fait de, d'accepter un rendez-vous quand il est disponible dans son emploi du temps »

Enfin, ces deux mêmes patientes ont affirmé **des idées fausses concernant les conséquences de cette déclaration** :

**Mme M** : « il peut pas me laisser tomber »

**Mme De** : « Ben je sais qu'on est remboursés à 100% pour tout en fait » ;

« il peut pas me refuser du coup dans son cabinet, il peut pas me refuser un rendez-vous. »

## De l'importance de pouvoir choisir son MT :

Tous les patients auxquels nous avons posé la question trouvent qu'il est important de pouvoir choisir son médecin traitant :

**M. G :** « je pense que c'est important de trouver la personne qui correspond à ce qu'on attend et... parce que je... oui, si on me désigne un médecin traitant d'office, je pense pas que... enfin ça pourrait éventuellement ne pas le faire »

**Mme G :** « Oui parce que si on vous impose quelqu'un avec qui malheureusement ça ne passe pas, parce que bon on a tous des affinités... Si vous y allez à reculons quand vous vous faites soigner c'est pas forcément très positif ! »

**Mme Des :** « Oui. Oui, oui, oui. »

**Mme R :** « à mon avis, oui quand même, hein... Oui, oui ! Ben... voilà si euh, si on avait un médecin traitant qui nous soit attribué à... à 5 km de mon domi/10 km de mon domicile, c'est vrai que bon pour une personne jeune, bon ben c'est pas un pro/pas un souci, mais bon... Au plus on prend de l'âge, je veux dire euh... »

**M. Ru :** « Oh oui ! »

**M. S :** « Oui quand même : parce que pour moi, une grande partie c'est...la confiance que j'ai en la personne et... si elle est sympathique ou pas, donc euh...(...) ça peut bien tomber évidemment, mais parfois... Parfois on s'entend pas ! »

**M. L :** « Oui quand même, oui. Déjà pour des critères géographiques, après je pense qu'il y a des gens qui ont d'autres critères... (...) Oui, je pense que c'est important, de pouvoir choisir. »

**Mme D :** « Complètement ! J'allais dire : qui mieux que nous peut savoir ce qui nous correspond le mieux ? Ne serait-ce qu'en terme de personnalité »

**M. P :** « Oui. Oui, oui. Par contre oui. Parce que... ben y a toujours des questions de feeling et...ben la santé c'est quand même important ! (...) imposer des gens ça serait bizarre. »

**Mme P :** « Ah ben oui ! Bien sûr ! Oui c'est, c'est...c'est important d'avoir le choix ! »

**Mme Mi :** « Ah oui ! Ah oui ! Oui, j'aimerais pas qu'on m'impose euh...Quelqu'un. »

**Mme V :** « ça me semble euh, absolument une évidence, oui. (...) Ça me semble même, ça me semble même étonnant comme question (...) c'est une vraie valeur ajoutée je pense.»

### 3.4 Biais et limites de notre travail :

#### 3.4.1 Liés à la méthode utilisée

##### **Biais de recrutement :**

La méthodologie exige que le recrutement se fasse par tirage au sort à partir d'une base de participants et que l'éventail de cet échantillon soit représentatif en termes de parité (sexe, âge, données sociodémographiques). Notre recrutement s'est fait par l'entremise de médecins généralistes et de nous-mêmes lors de remplacements. Nous avons demandé directement aux patients de participer à notre étude ; il est possible que nos choix se soient portés, de manière inconsciente, vers des patients qui ont un avis favorable à notre endroit.

##### **Biais d'interprétation :**

L'analyse des entretiens, la rédaction des occurrences et le classement des verbatim selon celles-ci ne se font jamais sans une certaine subjectivité de la part du chercheur : si différents chercheurs analysaient les mêmes entretiens, ils n'arriveraient pas à la même évaluation. Aussi, il est probable que certains résultats aient été influencés par un biais d'interprétation de notre part.

#### 3.4.2 Liés au lieu géographique

Nous avons étudié les représentations des patients vivant dans le Rhône, concernant la déclaration de MT, et l'éventuelle difficulté qu'ils ont ressentie à trouver leur dernier MT.

Bien que nous ayons interrogé des patients vivant en zone urbaine et semi-rurale, où l'offre de soins n'est pas égale, il est important de noter que la Région Rhône Alpes ne fait pas partie des régions les plus démunies en terme d'offre de soins.

Ainsi, il n'est pas exclu qu'un biais lié au lieu géographique de notre étude ait influencé nos résultats.

### 3.4.3 Liés au sujet

Les patients ayant déclaré leur MT au cours des 24 derniers mois, interrogés dans cette étude, sont plutôt jeunes. Il est probable que les patients plus âgés changent moins de médecin traitant. Nous pouvons nous demander si les représentations de cette déclaration et de ses conséquences ne sont pas différentes chez les patients plus âgés, qui sont moins nomades, ou chez les patients suivis par leur MT depuis plus longtemps.

Par ailleurs, comme le sujet le précise, les patients que nous avons interrogés ont déclaré leur dernier MT au cours des derniers 24 mois. Afin de recueillir des avis plus pertinents concernant l'éventuelle difficulté ressentie à trouver un MT, il aurait été intéressant d'interroger les patients qui n'ont pas de MT (ceux à qui la secrétaire répond qu'on ne reçoit plus de nouveaux patients).

## 4 DISCUSSION

### 4.1 Sur les résultats

Dans cette partie, nous tenterons de répondre aux questions de recherche posées en introduction, en rappelant les résultats mis en évidence. Nous comparerons ces résultats avec la littérature existante, et présenterons les résultats inédits de ce travail, ceux dont nous n'avons pas retrouvé de trace dans la littérature.

#### 4.1.1 Principaux déterminants du choix de MT

L'objectif principal de ce travail était d'aborder les déterminants et modalités du choix du médecin traitant dans le Rhône.

D'après les patients que nous avons interrogés, les principaux critères déterminant le choix du MT sont :

- La proximité géographique du cabinet par rapport au domicile,
- Le contact du médecin ou « feeling », sa sympathie,
- La disponibilité du médecin,
- L'écoute du médecin,
- Le fait qu'il inspire confiance.

Ces critères apparaissaient déjà comme primordiaux dans plusieurs travaux précédents, bien que leur ordre varie selon les études.

Il est intéressant de noter que ces déterminants sont de deux types : la proximité géographique du cabinet et la disponibilité du médecin sont en effet des critères « structurels » du cabinet médical, alors que le contact du médecin, son écoute à l'égard du patient, et le fait qu'il lui inspire confiance sont des qualités relationnelles propres au médecin.

Dans la littérature, la proximité géographique et la disponibilité du médecin apparaissaient déjà comme des déterminants essentiels :

Concernant la proximité géographique, elle apparaissait déjà comme primordiale dans la thèse d'Ozler (9). De même, 90% des patients interrogés par Gruny (10), et 61% des patients interrogés par Oniar et Montuelle (11) dans leurs thèses la considéraient comme importante.

Dans la littérature étrangère, elle ressortait également comme le premier critère de choix des patients dans les trois études britanniques de Salisbury en 1989 (12), Wearne en 1998 (13) et Billingham et Whitfield en 1993 (14).

Pour ce qui est de la disponibilité du médecin, elle était citée par les patients interrogés par Lakermance comme la troisième compétence du MT idéal (15). Dans son étude, Bellegot montrait aussi que plus des trois quarts des patients choisissaient leur MT pour sa disponibilité et la proximité du domicile ou du lieu de travail (16).

Ces deux critères sont des atouts indéniables qui facilitent la prise en charge du patient, et la rendent plus confortable lorsqu'il est souffrant. Ils semblent d'ailleurs indispensables pour faire du MT le médecin de premier recours du patient.

D'un point de vue plus large, on peut se demander si ces caractéristiques ne permettent pas également d'instaurer une relation médecin-patient plus forte : en exerçant près du lieu de vie de ses patients, le MT peut peut-être mieux appréhender et comprendre leur cadre de vie, et leur proposer les soins les plus adaptés, améliorant ainsi leur prise en charge. En « partageant » ce lieu de vie, le médecin et le patient sont moins distants.

Outre ces deux critères « pratiques », les patients que nous avons interrogés attendent de leur MT des qualités relationnelles telles que l'écoute et un bon contact, afin de se sentir en confiance.

Cela concorde avec d'autres résultats de la littérature, puisque l'écoute du médecin pour son patient apparaissait comme la première compétence du MT idéal pour les patients interrogés par Lakermance (15), et comme le deuxième critère de choix des patients interrogés par Ozler (9) et Gruny (10). La sympathie du médecin apparaissait également comme un critère important pour 97,1% des patients interrogés par Gruny (10). L'écoute et la personnalité du médecin font aussi partie des critères de choix majeurs mis en évidence par Oniar et Montuelle (11). Enfin, dans sa thèse Bellegot trouvait que plus de quatre patients sur cinq choisissaient leur MT pour ses qualités relationnelles et son écoute (16).

Les patients accordent donc encore une grande importance à la relation qu'ils entretiennent avec leur MT. Par l'écoute et la relation particulière qu'il crée avec ses patients, le MT n'est pas un simple prescripteur, mais devient une personne de confiance, un confident, voire un repère en cas de difficulté personnelle des patients.

Le MT doit donc, en tant que médecin de premier recours, être disponible pour le plus grand nombre de patients, mais doit aussi, pour répondre au souhait d'une relation médecin-patient de qualité, accorder à chaque patient un temps suffisant pour être à leur écoute. Cette exigence devient une gageure à une époque où les médecins sont de moins en moins nombreux et que la population âgée présente des polyopathologies demandant plus de temps pour avoir une prise en charge de qualité.

Dans sa thèse, Gruny affirmait que la réputation du médecin est le premier critère de choix du MT par les patients (10). Bien que cela n'apparaisse pas comme un critère majeur de choix du MT aux yeux des patients que nous avons interrogés, nos résultats sont cohérents puisque le « bouche-à-oreille » est la modalité de choix préférentielle des patients interviewés pour trouver leur MT.

Enfin, il est intéressant de remarquer que les qualités relationnelles du médecin prévalent sur sa compétence professionnelle.

A ce propos, plusieurs patients ont exprimé leur difficulté à évaluer la compétence professionnelle d'un médecin, ce qui peut expliquer pourquoi ce critère n'entre que rarement en jeu dans leur choix. Coulter, par une revue de littérature (17), mettait également en exergue le fait que les patients accordent plus d'importance à la sympathie du médecin qu'à sa compétence professionnelle.

#### 4.1.2 Les raisons du changement de MT

Les deux principales raisons pour lesquelles les patients que nous avons interrogés ont changé de MT sont : leur déménagement, et un manque de confiance envers leur médecin.

Cela coïncide avec les résultats obtenus par Buisson Thong dans sa thèse (18) . L'enquête britannique menée en 1993 par Billingham et Whitfield présentait également comme première cause de changement de médecin le manque de confiance des patients envers ce dernier (14).

Les raisons suivantes sont ensuite évoquées par un nombre moins important de nos patients : un défaut de communication, une inadéquation entre les attentes du patient et la pratique du médecin, l'indisponibilité du médecin, son départ à la retraite, la reconversion ou le déménagement du médecin, une attente trop longue en salle d'attente, le regroupement familial, le passage d'un pédiatre à un MG, et la survenue d'un effet indésirable dans la prise en charge (pour une patiente seulement).

Dans un article de Boivin, Aubrege, Muller-Colle, et De Korwin, publié en 2003, la première raison mise en évidence était un manque d'attention portée au patient, ce manque d'attention regroupant les notions de manque d'attention à proprement parler, et de disponibilité (19).

Plus récemment, en 2013, Feuillet observait dans sa thèse que la principale raison pour laquelle les patients changeaient de MT était une mauvaise qualité de la relation médecin-patient (du fait d'un mauvais contact, d'une mauvaise communication, d'un manque d'attention, de considération ou d'écoute) (20).

La mise en place d'une relation médecin-patient de qualité paraît donc indispensable aux yeux des patients : en cas de dégradation de la qualité de cette relation (par manque de confiance, de communication ou autre raisons citées précédemment), les patients n'hésitent pas à changer de MT.

### 4.1.3 Difficulté à trouver un MT ?

Parmi nos questions de recherche, nous souhaitions ensuite savoir si les critères de choix avancés par les patients n'étaient pas désormais relégués au second plan à cause de la démographie médicale. En d'autres termes, nous souhaitions savoir si les patients avaient encore le sentiment de pouvoir choisir leur MT, ou s'ils n'avaient pas plutôt choisi comme MT celui qui pouvait les recevoir en consultation.

En 2002, un sondage TNS SOFRES a révélé qu'une personne sur cinq reprochait aux MG un manque de disponibilité (21). En 2005, une étude menée par l'URML portant sur les attentes et les représentations de la population vis-à-vis de la médecine générale mettait en évidence le fait que les patients ressentaient une difficulté à entrer dans la patientèle des MG (22). Plus récemment, en 2011, d'après l'Institut CSA, une personne sur trois semble rencontrer des difficultés pour consulter un MG (23).

Contrairement à ces données, plus de la moitié des patients interrogés dans notre étude a déclaré n'avoir pas éprouvé de difficulté à trouver leur dernier MT. Il nous semble que ce résultat est à modérer du fait d'un biais de sélection de nos patients : en effet, nous avons inclus dans notre travail des personnes ayant déclaré leur MT au cours des 24 derniers mois, et non pas celles qui n'avaient pas encore déclaré de MT. Les patients que nous avons interrogés font donc partie des personnes « chanceuses » ayant pu consulter un MG sans difficulté.

Les propos de nos patients semblent confirmer cette hypothèse, puisque même si neuf patients n'ont pas eu de mal à trouver leur dernier MT, dix patients interrogés concèdent qu'il peut être difficile de trouver un médecin traitant, et expliquent notamment qu'il est ardu d'obtenir un rendez-vous lorsque l'on n'est pas suivi par le médecin ou le cabinet approché, ou que l'on ne connaît pas un proche qui y consulte.

Par ailleurs, plusieurs patients ont expliqué qu'ils n'avaient pas hésité à déclarer rapidement leur dernier MT, c'est-à-dire bien qu'ils ne l'aient vu qu'une ou deux fois en consultation, parce qu'ils étaient conscients qu'il est difficile d'obtenir un premier rendez-vous dans un cabinet.

Enfin, plusieurs patients ont avoué n'avoir pas pris de soin particulier à choisir leur MT parce qu'ils consultaient rarement, et n'avaient pas d'antécédent ou de pathologie chronique qui nécessiterait selon eux un suivi plus attentif.

En outre, il est intéressant de constater que l'impression de difficulté ou non à trouver un MT est très subjective, et varie donc selon le patient : par exemple, M. S et M. L ont tous deux contacté deux médecins qui ne recevaient plus de nouveaux patients avant de trouver leur dernier MT, mais seul M. L a trouvé cela difficile.

Malgré la difficulté potentielle à trouver un médecin, difficulté dont les patients ont conscience, toutes les personnes que nous avons interrogées sont satisfaites de leur dernier MT. Il semble donc que l'évolution de la démographie médicale n'ait pas encore retenti sur la satisfaction qu'ont les patients de leur MT.

Cela coïncide avec les données de la littérature qui montrent que les patients sont globalement satisfaits de leur médecin, comme en avaient déjà témoigné Lakermance (15), Burdet (24), et l'étude de l'URML en 2005 (22).

#### 4.1.4 Représentations de la déclaration de MT

L'objectif secondaire de ce travail était d'évaluer les représentations des patients concernant le contrat de médecin traitant et ses conséquences. Aussi, la troisième question de recherche était d'évaluer le moment de la déclaration de MT, les représentations que les patients se font de cette déclaration et de ses conséquences.

##### 4.1.4.1 *Une formalité administrative*

Aucun des patients interrogés n'a discuté des tenants et aboutissants de cette déclaration avec son dernier MT.

Cela peut s'expliquer par plusieurs raisons : tout d'abord, il est apparu clairement que cette déclaration n'était souvent pas un motif de consultation à part entière, mais qu'elle se déroulait habituellement rapidement, en fin de consultation. Sur le portail ameli.fr, on peut d'ailleurs lire ceci : « pas besoin de consulter spécialement votre médecin pour faire la déclaration de choix du médecin traitant : profitez plutôt d'une prochaine consultation ou d'un déplacement à son cabinet pour effectuer cette formalité. » (25).

Par ailleurs, dans un communiqué de presse paru le 23 Janvier 2007, l'Assurance Maladie révélait déjà que 96% des personnes interrogées déclaraient avoir compris ce dispositif (26).

Lorsque l'on sait que le temps moyen d'une consultation de médecine générale est de 16 minutes (27), et que, selon les études, le nombre de motifs de consultation est de 1,6 à 2,2 par consultation (28–31), il ne semble pas surprenant que le temps consacré à cette étape soit très limité.

Dès lors, il n'est pas étonnant que les patients interrogés considèrent d'abord cette déclaration comme une formalité administrative qui ne change pas grand-chose à la relation qu'ils entretiennent avec leur médecin.

Ces résultats concordent avec ceux de l'étude de Buisson Thong, dans laquelle la déclaration apparaissait aussi tout d'abord comme une procédure administrative qui n'a rien changé pour 57% des patients ayant déclaré un MT, et pour 46% des patients n'ayant pas déclaré de MT (18).

#### *4.1.4.2 Un moyen pour le meilleur remboursement des soins*

La deuxième représentation des patients à propos de cette déclaration est tout à fait pragmatique : à leurs yeux, il s'agit en deuxième lieu, d'un moyen pour bénéficier du meilleur remboursement des soins.

Là encore, ce fait est bien rappelé sur le portail ameli.fr (25), et cela concorde avec les chiffres publiés dans le communiqué de presse de l'Assurance maladie, selon lesquels 89% des personnes interrogées savent que le remboursement est meilleur en suivant le parcours de soins coordonnés (26).

Cette représentation apparaissait également dans l'étude de Buisson Thong, puisque 28% des patients ayant déclaré un MT, et 26% des patients n'en ayant pas déclaré, percevaient cette déclaration comme « une obligation étant donné qu'on est moins bien remboursé si on ne suit pas cette procédure » (18).

C'est cette perception de la déclaration qui la fait ensuite apparaître aux yeux des patients comme une nécessité.

#### *4.1.4.3 Une déclaration rassurante*

La troisième principale représentation des patients que nous avons interrogés, concernant cette déclaration, est qu'elle est rassurante : en l'ayant signée, les patients ont le sentiment d'avoir la garantie de trouver un médecin qui les recevra en cas de problème médical.

Dans son étude, Mourton mettait en évidence que 93,6% des patients qu'elle avait interrogés considéraient le MG comme le médecin de premier recours. La majorité d'entre eux déclarait aussi que les MG étaient toujours disponibles, et moins d'une personne sur deux estimait qu'ils étaient difficilement disponibles (32). Le choix d'un MG comme MT serait donc effectivement rassurant pour les patients.

Cette vision selon laquelle la déclaration assurerait aux patients de trouver un interlocuteur apparaissait également dans les résultats de Buisson Thong (18).

## 4.1.5 Les représentations des conséquences de cette déclaration

### 4.1.5.1 *Un contrat non coercitif et non engageant pour le patient*

Concernant les conséquences de cette déclaration, le premier et principal constat établi est qu'il apparaît clairement aux patients que ce contrat n'est pas coercitif, puisqu'ils peuvent changer de MT autant de fois qu'ils le souhaitent, dès qu'ils le souhaitent. La démarche leur semble d'ailleurs très simple et rapide. Une fois de plus, le portail ameli.fr rappelle d'ailleurs aux patients qu'ils sont « libres de changer de MT, sans condition à remplir et sans avoir besoin de [se] justifier » (25).

D'après notre étude, alors que les patients ont des attentes multiples concernant leur MT, ils ne se sentent pas engagés vis-à-vis de lui. Un patient a été jusqu'à affirmer qu'il ne devait rien à son médecin, « si ce n'est...la payer quand elle fait son boulot » (M. P).

Il s'agit d'un résultat inédit, puisque nous n'avons pu trouver aucune étude dans la littérature qui mentionne les représentations des patients sur leur engagement suite à cette déclaration.

Cela pose une vraie question sur l'investissement des patients dans la relation médecin-malade :

Certes, cette relation est contractuelle, dans le sens où le médecin fournit une prestation, en échange de laquelle le patient doit s'acquitter d'une rémunération.

Mais plusieurs travaux (15,33), dont celui-ci, ont bien montré que les patients attendaient de leur MT une relation particulière, de confiance, où ils sont écoutés et considérés par leur médecin. Il est donc un peu surprenant qu'ils n'imaginent pas avoir un autre rôle à jouer dans cette relation que de payer leur médecin.

Une seule patiente a pensé, après réflexion, qu'elle se devait d'être exhaustive dans les renseignements qu'elle apportait à son médecin, pour l'aider à la prendre en charge le mieux possible.

Cela nous amène à nous interroger sur l'évolution au fil du temps du ressenti des deux parties engagées dans la relation médecin-malade :

D'un côté, plusieurs travaux ont avancé le fait que les patients souhaitent être acteurs de leur prise en charge, et ne plus être passifs face à un médecin omniscient, trop paternaliste. Ils sont en demande d'une information claire, adaptée et complète, et d'explications leur permettant de prendre une décision médicale partagée (33,34).

D'un autre côté, plus de 90% des MG interrogés par Mourton trouvent que les patients sont devenus beaucoup plus exigeants les dernières années, et une étude menée par l'institut BVA pour l'Académie de Médecine en mars 2008 révèle que les MG ont l'impression de tendre vers une fonction de prestataire de service qui répond à une demande ponctuelle et précise du patient (32).

Le ressenti de cette relation médecin-patient semble donc se déséquilibrer entre les deux parties.

#### *4.1.5.2 Un contrat qui n'engendrerait pas plus du travail au MT*

Ensuite, l'opinion la plus répandue chez nos patients, est que la signature de ce contrat n'entraînerait pas plus de travail pour le médecin signataire. Ce résultat est également inédit, et nous n'avons pu trouver de littérature concernant ce fait.

Bien que plusieurs patients estiment que ce contrat fasse du MT le médecin de premier recours, ils sont aussi nombreux à avoir rappelé que tous les médecins sont tenus à une même obligation de moyen envers eux, qu'ils soient déclarés ou non comme leur MT.

La seule charge administrative imputable au MT évoquée par les patients est la tenue de leur dossier médical. Aucun des patients interrogés n'a évoqué les autres tâches administratives qui incombent au MT (cas de accidents de travail par exemple, dossiers de demande d'admission en EHPAD, de reconnaissance d'un handicap ou d'une invalidité, protocoles de soins en cas d'ALD, etc.).

Cela s'explique peut-être par le fait que, malgré nos efforts de recrutement, nous n'avons pu recruter qu'un seul patient en ALD. Il serait intéressant de se renseigner auprès de plus de patients en ALD, pour savoir s'ils ont conscience de cette conséquence.

#### ***4.1.5.3 L'ignorance des patients concernant les conséquences de ce contrat***

Le sentiment suivant ressenti par plusieurs patients est une certaine ignorance concernant les conséquences de cette déclaration.

Il semble que le manque de discussion et d'information sur les implications de cette déclaration donne lieu à une idée fautive chez plusieurs de nos patientes, qui pensent que le médecin signataire ne pourrait pas rompre le contrat de MT, et qu'il devrait se tenir disponible pour eux dès qu'ils en font la demande.

Ce résultat remet en question le chiffre avancé dans le communiqué de presse de l'Assurance Maladie publié en janvier 2007, selon lequel 96% des personnes interrogées déclaraient avoir compris le dispositif (26).

#### ***4.1.5.4 Le MT dépositaire de la mémoire du patient***

Plusieurs patients estiment que suite à cette déclaration, le médecin traitant devient dépositaire de la mémoire de son patient : il doit garder un souvenir de sa personne, de son histoire de vie, de ses antécédents personnels et éventuellement familiaux, de sorte que le patient n'ait pas à les lui rappeler à chaque consultation, et se sente considéré comme un patient particulier et non comme un client parmi d'autres.

Plus qu'un engagement du MT envers eux, ils se figurent que cette déclaration conduira à un attachement mutuel.

#### ***4.1.5.5 Un accès à un meilleur remboursement des soins médicaux***

Enfin, les patients évoquent à nouveau le meilleur remboursement des soins médicaux lorsqu'ils suivent le parcours coordonné des soins.

Les patients semblent clairement faire la distinction entre la déclaration de MT, qu'ils considèrent comme une formalité administrative aux conséquences surtout pratiques, et la relation médecin-malade dans laquelle la notion d'argent importe peu, comme en témoignait Dedianne dans son travail de thèse (34).

#### **4.1.6 Un attachement important des patients au libre choix de leur MT**

Bien que les patients n'accordent que peu d'importance à la déclaration de MT, ils sont tous très attachés au libre choix de leur médecin.

Cela concorde avec le travail en focus groupe qu'avaient mené M.C Dedianne, P.Hauzanneau, J.Labarere, et A.Moreau (35).

## 4.2 Sur la méthode

### 4.2.1 Force de notre étude

La principale force de notre travail repose sur son sujet, qui n'a été que peu étudié jusqu'à présent. En effet, si plusieurs travaux avaient déjà abordé les critères de choix par les patients de leur MT, nous n'avons en revanche retrouvé qu'un seul travail s'intéressant aux représentations des patients concernant la déclaration de MT. Ce travail, publié en 2011 par Buisson Thong (18), avait été mené auprès de patients résidant en région parisienne, sous forme d'une étude quantitative, et n'abordait pas les représentations des conséquences de la déclaration de MT.

Nous avons mis en exergue le fait que, contrairement à la relation médecin-malade à laquelle ils accordent une grande importance, les patients ne manifestent que peu d'intérêt à la déclaration de MT, que certains n'ont d'ailleurs jamais lue, dont la plupart estime ignorer les tenants et aboutissants, et dont aucun n'a discuté avec son médecin.

Enfin, il s'agit d'un sujet d'actualité, puisque le projet de modernisation de la loi santé mené par la ministre des Affaires sociales et de la Santé pourrait remettre en question le libre choix par les patients de leur MT (36).

### 4.2.2 Faiblesses de notre étude

Nous avons mené une étude qualitative, aussi, notre échantillon n'avait-il pas pour objectif d'être représentatif de la population générale. Malgré cela, nous aurions souhaité interroger plus de patients en ALD pour recueillir un point de vue peut-être complémentaire sur ce sujet. En effet, nous pouvons nous demander si les patients suivis de façon régulière et depuis plus longtemps, ne sont pas plus exigeants dans leur prise en charge, et nous aurions aimé appréhender leurs représentations de cette déclaration et de ses conséquences.

Par ailleurs, afin d'avoir un avis plus pertinent sur l'éventuelle difficulté des patients à trouver un MT actuellement, il aurait été très intéressant de pouvoir interroger également des patients n'ayant pas déclaré de MT, pour identifier les raisons de leur non déclaration, et comparer leur représentations à celles des patients interrogés. Cela pourrait être le sujet d'un autre travail de thèse.

## 5 CONCLUSIONS

Pour choisir leur MT, les patients sont attachés à plusieurs critères qui ont déjà été abordés dans différents travaux de recherche. Toutefois, l'évolution de la démographie médicale et les hésitations des jeunes médecins à s'installer concourent à une diminution de la densité médicale en France. Aussi, nous nous sommes demandé si ces critères de choix n'étaient pas désormais supplantés par l'offre de soin.

Dans le Rhône, les critères de choix principaux des patients pour leur MT sont concordants avec la littérature existante : proximité géographique et disponibilité sont les deux critères « structurels » les plus importants, alors que l'écoute du médecin, son contact avec le patient, et le fait qu'il inspire confiance sont les principaux critères relationnels qui guident leur choix.

Entre 2002 et 2011, plusieurs études ont révélé que les patients ressentaient des difficultés à entrer dans la patientèle d'un médecin généraliste ou à en consulter un. Dans notre étude, bien que la moitié des patients interrogés n'ait pas ressenti de difficulté à trouver leur dernier MT, la majorité a effectivement exprimé qu'il pouvait être difficile d'obtenir un rendez-vous lorsque l'on n'est pas déjà suivi par le cabinet médical contacté. Plusieurs patients ont d'ailleurs rapidement déclaré leur dernier MT, conscients de la « chance » qu'ils avaient eue d'avoir pu être reçus par un médecin généraliste.

Les patients restent attachés au libre choix de leur médecin et à une relation médecin-patient de qualité. Il apparaît qu'ils n'accordent en revanche que peu d'importance à la déclaration du médecin traitant, qu'ils considèrent comme une formalité administrative nécessaire, leur permettant surtout le meilleur remboursement des soins.

Aucun des patients interrogés n'a discuté avec son médecin de cette déclaration. Ce contrat leur semble non coercitif, puisqu'ils peuvent changer des MT dès qu'ils le souhaitent et autant de fois qu'ils le souhaitent. Il n'engendrerait selon eux pas plus de travail pour leur MT que pour un autre médecin, si ce n'est la tenue de leur dossier médical. Plutôt qu'un engagement, ils voient en cette déclaration un contrat moral, ou un attachement mutuel qu'ils souhaitent voir se renforcer avec le temps.

De ce fait, cette déclaration rassure les patients : elle leur offre, selon eux, l'accès à un médecin de premier recours dont ils attendent qu'il les connaisse et qu'il soit disponible, auquel ils ne sont attachés que moralement, sans contrainte de leur part. L'absence de discussion sur ce contrat amène ainsi plusieurs patients à croire que leur MT ne pourrait rompre ce contrat, ni leur refuser une consultation.

Alors que les patients restent très attachés au libre choix de leur médecin traitant, cela vient questionner leur investissement dans la relation médecin-malade. Cela alimente peut-être en partie le sentiment de malaise général qu'éprouvent les MG concernant la dégradation de leur image et de leur statut, trouvant les patients de plus en plus exigeants et critiques.

Cette étude ouvre donc la piste de réflexion suivante : en discutant avec les patients lors de cette déclaration, nous, médecins, pourrions peut-être leur rappeler que la relation médecin-malade n'est pas unilatérale, et que les deux parties ont des devoirs à honorer. L'obstacle principal à cette discussion étant, une fois de plus, le temps dont nous disposons en consultation.

Enfin, afin de lutter contre la difficulté que de nombreux patients ressentent pour consulter un médecin généraliste, il pourrait être intéressant que les ARS mettent en place une interface recensant les médecins généralistes venant de s'installer ou acceptant encore de nouveaux patients.

Vu, Le Doyen de la Faculté  
de Médecine et de Maïeutique  
Lyon-Sud Charles Mérieux

  
Carole BURILLON

Le Président de la Thèse  
(Nom et signature)

Burillon 

Vu et Permis d'imprimer  
Lyon, le 23/11/2015

Vu, le Président de l'Université  
Le Président du Comité de Coordination  
des Etudes Médicales

  
Professeur François-Noël GILLY

## BIBLIOGRAPHIE

1. Wonca Europe. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille [Internet]. 2002 [cité 10 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
2. Conseil National de l'Ordre des médecins. Code de Déontologie Médicale [Internet]. 2012 [cité 15 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>
3. Code de la sécurité sociale - Article L162-2. Code de la sécurité sociale.
4. Charte européenne des droits des patients [Internet]. [cité 15 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/poster.pdf>
5. LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. 2004-810 août, 2004.
6. Ordre National des Médecins. Cartographie interactive de la démographie médicale [Internet]. [cité 15 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.demographie.medecin.fr/demographie>
7. Kani Konaté M, Sidibe A. Extraits de guides pour la Recherche Qualitative [Internet]. Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education (ROCARE); [cité 18 oct 2015]. Disponible sur: <http://www.ernwaca.org/panaf/RQ/fr/index.php>
8. Moreau A, Dedienne M-C, Letrilliart L, Le Goaziou M-F, Labarère J, Terra JL. Méthode de recherche: S'appropriation de la méthode du focus group. 15 mars 2004; Tome 18(645):382-4.
9. Ozler Y. Les critères de choix du médecin traitant: étude au niveau de la population [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie; 2012.
10. Gruny A-C. Quels sont les critères de choix du médecin traitant par les patients? Etude transversale réalisée dans un cabinet de groupe de 5 médecins généralistes à Clamart, Hauts de Seine. [France]: Université Paris 5 Descartes; 2011.
11. Oniar N, Montuelle R. Les critères de choix des patients concernant leur médecin généraliste dans le Valenciennois [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2004.
12. Salisbury CJ. How do people choose their doctor? BMJ. 2 sept 1989;299(6699):608-10.
13. Wearne SM. How do patients choose a GP and do patients use directories to inform their decision? Fam Pract. 1998;15(3):259-60.
14. Billingham B, Whitfield M. Why do patients change their general practitioner? A postal questionnaire study of patients in Avon. Br J Gen Pract. août 1993;43(373):336-8.

15. Lakermance X. Critères de choix des patients pour leur médecin traitant en Haute-Normandie [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen; 2011.
16. Bellegot S. Quels sont les critères de choix du médecin traitant dans le Grand-Paris ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2015.
17. Coulter A. What do patients and the public want from primary care? BMJ. 17 nov 2005;331(7526):1199-201.
18. Buisson Thong A. Le patient, la déclaration et le choix du médecin traitant [Thèse d'exercice]. [Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne, France]: Université de Paris-Sud. Faculté de médecine; 2011.
19. Boivin JM (analytic), Aubrege A (analytic), Muller-Colle F (analytic), De Korwin JD (analytic). Pourquoi les patients changent-ils de médecin généraliste ? Enquête auprès de 1148 patients de la région Lorraine. (French). Rev Prat Méd Gén. cover date 2003;17(604):293-7.
20. Feuillet A. Pourquoi les patients changent-ils de médecin généraliste? Enquête qualitative auprès de patients d'Eure-et-Loir. [Thèse d'exercice]. [France]: Faculté de Médecine de Tours; 2013.
21. TNS SOFRES. Les français, leurs médecins, et leur système de santé. France; 2002 mars.
22. Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes. (U.R.M.L.). Lyon. FRA, Collège Rhône Alpes d'Education pour la Santé. (C.R.A.E.S.). Lyon. FRA, Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida. (C.R.I.P.S.). Lyon. FRA. Etude des mutations de la médecine générale : étude sur les attentes et les représentations de la population vis-à-vis de la médecine générale : enquête auprès de la patientèle des médecins généralistes de Rhône-Alpes. Lyon: URML; 2005 juill p. 122p.
23. Institut CSA. Les médecins nous font trop attendre. LeParisien.fr [Internet]. 20 oct 2011; Disponible sur: <http://www.leparisien.frespace-premium/actu/les-medecins-nous-font-trop-attendre-20-10-2011-1675631.php>
24. BURDET D. Enquête de satisfaction des patients au sortir des consultations de médecine générale. SANTE Conjug. janv 2007;(39):7-15.
25. Ameli.fr. Choisir et déclarer votre médecin traitant [Internet]. 2014 [cité 15 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/comment-etre-rembourse/le-parcours-de-soins-coordonnes/choisir-et-declarer-votre-medecin-traitant.php>
26. CNAMTS. En deux ans, le parcours de soins coordonnés par le médecin traitant s'est installé dans les moeurs [Internet]. 2007 [cité 15 sept 2015]. Disponible sur: [http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Medecins\\_traitant\\_23012007.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Medecins_traitant_23012007.pdf)
27. Breuil-Genier P, DREES, Goffette C, ENSAE. La durée des séances des médecins généralistes. 2006. Report No.: 481.

28. Stephan H. Analyse du déroulement d'une consultation de médecine générale : à propos de la retranscription de 47 consultations chez 5 médecins généralistes [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2012 [cité 10 nov 2015]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/413/>
29. Senous Petitjean L. Analyse multifactorielle des consultations en médecine générale à Paris. Etude portant sur 2140 consultations pour 1200 patients. [Internet]. [France]: Université Pierre et Marie Curie Paris 6; 2000. Disponible sur: <http://dr.petitjean.free.fr/drlp.these.pdf>
30. Signoret J. Evolution du contenu de la consultation de Médecine Générale en termes de maladies chroniques, aiguës et de prises en charge non pathologiques entre 1993 et 2010. [Internet]. UFR des sciences de la santé Paris-Ile de France-Ouest; 2012. Disponible sur: [http://www.sfm.org/data/generateur/generateur\\_fiche/728/fichier\\_these\\_julien-signoretccb5a.pdf](http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/728/fichier_these_julien-signoretccb5a.pdf)
31. Jouanin S. Fréquence et analyse des demandes de fin de consultation en médecine générale [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2006.
32. Mourton E. Représentation sociale du médecin généraliste dans la population lorraine en 2013. Connaissance de la population sur le métier de médecin généraliste. [Thèse d'exercice]. [France]: Faculté de Médecine de Nancy; 2013.
33. Berger-Perrin A. Perceptions par les patients du rôle du médecin généraliste : enquête qualitative à partir de huit entretiens [Internet]. 2011 [cité 20 oct 2014]. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr//DB=2.1/SET=2/TTL=9/CLK?IKT=1016&TRM=Perceptions+par+les+patients+du+ro%CC%82le+du+me%CC%81decin+ge%CC%81ne%CC%81raliste>
34. Dedianne M-C. Attentes et perceptions de la qualité de la relation médecin-malade par les patients en médecine générale: application de la méthode par focus groups [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2001.
35. Dedianne M-C, Hauzanneau P, Labarere J, Moreau A. Relation médecin-malade en soins primaires: qu'attendent les patients? Rev Prat Méd Gén. 2003;17(611).
36. Projet de loi de modernisation de notre système de santé. Projet de loi relatif à la santé. [Internet]. AFSX1418355L. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do?idDocument=JORFDOLE000029589477&type=contenu&id=2&typeLoi=proj&legislature=14>

# ANNEXES

## Annexe 1 : Formulaire de déclaration de choix du médecin traitant



N° 12485\*02

### DÉCLARATION DE CHOIX DU MÉDECIN TRAITANT

(art. L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale)

**IMPORTANT** { inscrire les nom, prénom et adresse en majuscules  
inscrire les chiffres lisiblement (un chiffre par case)

#### identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire

<b>l'assuré(e)</b> nom <i>(suivi, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))</i>	<input type="text"/>
prénom	<input type="text"/>
n° d'immatriculation	<input type="text"/>
<b>le bénéficiaire</b> nom <i>(suivi, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))</i>	<input type="text"/>
prénom	<input type="text"/>
date de naissance	<input type="text"/>
adresse de l'assuré(e)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

#### identification de la structure d'exercice et du médecin traitant

raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement (*)	nom et prénom du médecin traitant
n° de la structure (AM, FINESS, ou SIRET) <input type="text"/>	nom <input type="text"/>
	prénom <input type="text"/>
	identifiant <input type="text"/>

(\*) centre de santé, établissement ou service médico-social

#### déclaration conjointe du bénéficiaire et du médecin traitant

Le bénéficiaire et le médecin traitant s'engagent conjointement à respecter les dispositions de l'article L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale

bénéficiaire (et parent ou titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs de +16 ans)	médecin traitant
Je soussigné(e), M., Mme, Mlle	Je soussigné(e), Docteur
déclare choisir le médecin identifié ci-dessus, comme médecin traitant	déclare être le médecin traitant du bénéficiaire cité ci-dessus
signature(s) <input type="text"/>	signature <input type="text"/>

déclaration signée le

Merci d'envoyer la déclaration complétée et signée à votre caisse d'assurance maladie.

S 3704a

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L. 114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).



N° 51041#02

## Quelques conseils pour remplir votre "Déclaration de choix du Médecin Traitant"

Le médecin traitant déclaré c'est le médecin qui vous connaît le mieux et auquel vous vous adressez en priorité en cas de problème de santé. Son rôle est essentiel aussi pour vous aider à vous orienter vers d'autres professionnels en cas de nécessité.

Pour permettre la bonne coordination de vos soins il est prévu, dans la loi réformant l'assurance maladie<sup>1</sup>, que chaque assuré ou bénéficiaire de 16 ans et plus indique à sa caisse d'assurance maladie le nom du médecin qu'il souhaite choisir et déclarer comme médecin traitant. Ce choix doit être fait en accord avec ce médecin.

Les enfants de moins de 16 ans ne sont pas concernés par cette démarche. Vous n'avez donc pas de formulaire à remplir pour eux.

Le médecin traitant que vous allez choisir peut être un médecin généraliste ou, éventuellement, un spécialiste en ville. Il peut aussi exercer à l'hôpital ou dans un centre de santé.

En cas de changement de médecin traitant, il vous suffira de faire une nouvelle "Déclaration de choix du Médecin Traitant".

*Comment faire connaître votre choix à votre caisse d'assurance maladie ?*

**A l'occasion d'une consultation**, remplissez avec le médecin de votre choix ce formulaire.

Dans la rubrique "*identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire*" :

- si vous êtes l'assuré(e), écrivez, dans la zone "*l'assuré(e)*", vos nom, prénom et numéro d'immatriculation et dans la zone "*le bénéficiaire*", votre date de naissance,
- si vous n'êtes pas l'assuré(e) - conjoint, enfant âgé de 16 ans ou plus ou autre personne à charge - écrivez, dans la zone "*l'assuré(e)*", les nom, prénom et numéro d'immatriculation de la personne à laquelle vous êtes rattaché(e) et inscrivez, dans la zone "*le bénéficiaire*", vos nom, prénom et date de naissance,
- indiquez l'adresse de l'assuré(e) dans la zone prévue à cet effet.

Dans la rubrique "*identification du médecin traitant*", **le médecin** appose son cachet ou écrit lisiblement ses nom, prénom et adresse et **indique son numéro d'identification professionnel** dans la grille prévue à cet effet.

Ensuite, vous complétez ensemble la rubrique "*déclaration conjointe*" en écrivant votre nom et celui du médecin choisi.

N'oubliez pas de **signer tous les deux** cette déclaration. Dans le cas où le bénéficiaire est mineur (16 à 18 ans), il est nécessaire que l'un des deux parents signe également cette déclaration.

Votre déclaration de choix du médecin traitant est terminée.

Après avoir vérifié que toutes les rubriques sont bien remplies, il ne vous reste plus qu'à l'adresser par courrier à votre caisse d'assurance maladie.

(1) Loi n°2004-810 du 13 août 2004

"Art L.162-5-3 – Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans et plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix du médecin traitant suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale. Le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste. Il peut être un médecin hospitalier..."

## Annexe 2 : Guide d'entretien initial

### GUIDE D'ENTRETIEN :

**1. Allez-vous souvent consulter le médecin généraliste ?**

- A quelle fréquence environ ? (tous les mois ? tous les 3 mois ? moins ?)
- Pour quel(s) type(s) de motif(s) y allez-vous en général ?

**2. Que signifie pour vous « médecin traitant » ?**

**3. Avez-vous l'impression qu'il est difficile de trouver un médecin traitant actuellement ?**

- Si oui, pourquoi ? (Refus de prendre des nouveaux patients ? Mauvais contact ? Cabinet qui ne plaisait pas ?)
- Avant de trouver votre médecin traitant, en avez-vous appelé beaucoup ?
- Combien de temps cela vous a pris pour trouver un médecin traitant ?

**4. Vous avez déclaré un nouveau MT au cours des derniers mois. Finalement, comment l'avez-vous choisi ?**

- En avez-vous rencontré plusieurs avant de faire votre choix ?
- Combien de fois l'avez-vous vu avant de le déclarer/de le choisir comme MT ?
- Qu'est ce qui a déterminé votre choix pour ce médecin plutôt qu'un autre ?

**5. Avez-vous déjà changé de MT ? Si oui,**

- Plusieurs fois ?
- Pourquoi en avez-vous changé ?

**6. Si vous ne deviez citer que 3 critères pour choisir votre médecin traitant, lesquels seraient-ils ? En partant du plus important au moins important.**

**7. Ces critères sont ceux que vous estimez comme les plus importants pour choisir votre médecin traitant ? Dans les faits, votre médecin traitant présente-t-il, selon vous, ces qualités ?**

Si non /ne sait pas, comment se fait-il que ça soit tout de même votre MT finalement ?

**8. Comment s'est passé la déclaration du choix de votre MT ?**

- Par formulaire papier ou directement par la carte vitale ?
- Votre médecin et vous avez-vous discuté lors du remplissage de ce formulaire ? lors de cette déclaration ?
- Lui avez-vous posé des questions sur cette déclaration ?

**9. Avez-vous déjà lu le formulaire de déclaration du MT ? entièrement ?**

**10. A quoi pensez-vous que ce formulaire vous engage mutuellement ?**

- Vous, à l'égard de votre médecin
- Votre médecin à votre égard

Selon vous, ce formulaire implique-t-il plus d'engagement de la part de votre MT à votre égard ?

Aviez-vous pensé à cet engagement mutuel lors du choix de votre MT ?

Je vous remercie d'avoir répondu à ces questions. Pour améliorer mon travail de recherche, j'aurais aimé savoir :

- Les questions vous ont-elles paru claires ?
- Auriez-vous aimé que je pose d'autres questions ? Lesquelles par exemple ?

Je vous remercie beaucoup pour votre participation.

### Annexe 3 : Guide d'entretien après modifications

#### GUIDE D'ENTRETIEN:

**Bonjour, je m'appelle Claire Cochini et je m'intéresse aux modalités de choix du médecin traitant par les patients. Si vous êtes d'accord, j'aimerais enregistrer notre entretien, qui restera bien sûr anonyme.**

#### RENSEIGNEMENTS PREALABLES

**Je vais d'abord vous demander quelques renseignements sur vous :**

Quel âge avez-vous ? Que faites-vous comme travail ?

Etes-vous : Célibataire, en couple, marié ? Avez-vous des enfants ? Combien ?

Dans quelle ville habitez-vous ? Dans quel arrondissement ?

Avez-vous une/des maladies chroniques qui nécessitent la prise d'un traitement régulier ?

**Et concernant votre médecin traitant :**

Votre médecin traitant est-il un homme ou une femme ?

Dans quelle ville travaille-t-il ? C'est à combien de temps de chez vous ?

Travaille-t-il seul ou en cabinet de groupe ? Travaille-t-il en secteur 1 ou secteur 2 ?

Son cabinet est-il informatisé ou non ?

Depuis combien de temps est-il votre médecin traitant ?

#### QUESTION BRISE GLACE

**En général, allez-vous souvent consulter le médecin généraliste ?**

Questions de relance :

- C'est-à-dire ?
- A quelle fréquence environ ? (environ combien de fois/an ? tous les mois ? tous les 3 mois ? moins ?)
- Pour quel(s) type(s) de motif(s) y allez-vous en général ?

## SIGNIFICATION DU TERME « MEDECIN TRAITANT »

**Que signifie pour vous le terme de « médecin traitant » ?**

Question de relance :

Pouvez-vous me citer les premiers 3 mots qui vous viennent à l'esprit quand on dit médecin traitant ?

## CRITERES DETERMINANTS ET MODALITES DE CHOIX DU MT

Entrée en matière : **Avez-vous déjà changé de MT ?**

Si oui, Combien de fois ? (Combien de MT avez-vous eu ?)

**Pour quelle(s) raisons en avez-vous changé ?**

**Vous avez déclaré votre dernier MT au cours des derniers mois. Finalement, comment l'avez-vous choisi lui ?**

Questions de relance :

- En avez-vous rencontré plusieurs avant de faire votre choix ?
- Combien de fois l'avez-vous vu avant de le déclarer/de le choisir comme MT ?
- Qu'est ce qui a déterminé votre choix pour ce médecin plutôt qu'un autre ?

**Si vous ne deviez citer que 3 critères pour choisir votre médecin traitant, lesquels seraient-ils ?  
En partant du plus important au moins important.**

**Ces critères sont ceux que vous estimez comme les plus importants pour choisir votre médecin traitant ? En pratique, votre médecin traitant actuel présente-t-il, selon vous, ces qualités ?**

Si non /ne sait pas, comment se fait-il que ça soit tout de même votre MT finalement ?

## IMPRESSION DE DIFFICULTE OU NON A TROUVER UN MT

**Actuellement, avez-vous l'impression qu'il est difficile de trouver un médecin traitant ?**

Questions de relance :

- C'est-à-dire ? Pourquoi ?
- Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées ?
- Avant de trouver votre dernier médecin traitant, en aviez-vous appelé beaucoup ?
- Combien de temps cela vous a pris pour trouver ce médecin traitant ?

## LA DECLARATION DE MEDECIN TRAITANT

Entrée en matière : **Avez-vous déjà lu le formulaire de déclaration du MT entièrement ?**

**Selon vous, que représente cette déclaration ?** (Notion d'engagement ? Simple formalité ?)

**En pratique, comment s'est passé le moment de déclaration de votre médecin traitant ?**

Questions de relance :

- Quel a été le support de déclaration ? (Par formulaire papier ou directement par carte vitale ?)
- Votre médecin et vous avez-vous discuté lors du remplissage de ce formulaire ? lors de cette déclaration ?
- Lui avez-vous posé des questions sur cette déclaration ?

## REPRESENTATIONS DES CONSEQUENCES DE LA DECLARATION D'UN MEDECIN TRAITANT

**A quoi pensez-vous que cette déclaration vous engage mutuellement?**

Questions de relance :

- Pensez-vous que cette déclaration vous engage l'un l'autre ?
- Vous, à l'égard de votre médecin ? Votre médecin à votre égard ?

- Imaginez-vous que ce formulaire implique plus d'engagement de la part de votre MT à votre égard ?
- Aviez-vous pensé à cet engagement mutuel lors du choix de votre MT ?

<b>DE L'IMPORTANCE DE POUVOIR CHOISIR SON MEDECIN TRAITANT</b>
--

**Pensez-vous qu'il est important de pouvoir choisir son MT ?**

Pourquoi ?

Je vous remercie beaucoup pour votre participation.

## Annexe 4 : Demande de participation à l'étude à destination des patients

Bonjour,

Je m'appelle Claire COCHINI et suis médecin généraliste remplaçante.

Dans le cadre de ma thèse, je réalise une recherche qui s'intéresse aux modalités de choix par les patients de leur médecin traitant (difficultés éventuelles à trouver un médecin traitant, critères de choix, discussion lors du choix, etc.), et à l'engagement qui découle de ce choix.

Pour cette recherche, je souhaiterais interroger des patients qui ont déclaré leur médecin traitant au cours des vingt-quatre derniers mois, afin de discuter avec eux de leur choix. Ces entretiens se présenteront sous la forme d'une discussion dans le lieu de votre choix (au cabinet médical, à la faculté de médecine, ou chez vous si vous le préférez), seront enregistrés avec votre accord, et seront bien sûr anonymes.

Accepteriez-vous que je vous rappelle pour que nous en reparlions ?

Dans ce cas, je vous remercie de bien vouloir me laisser vos coordonnées :

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

Je vous remercie par avance pour votre participation,

Bien cordialement,

Claire COCHINI

COCHINI Claire

**Le choix et la déclaration du médecin traitant :  
Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 15 patients vivant dans le Rhône.**  
Thèse de Médecine, Lyon 2015, n°

**Objectifs :**

L'objectif principal de ce travail est d'aborder les déterminants et modalités du choix du médecin traitant par les patients, dans le Rhône. L'objectif secondaire est d'évaluer leurs représentations concernant la déclaration de médecin traitant et ses conséquences.

**Méthode :**

Nous avons mené une étude qualitative par entretiens semi-dirigés, auprès de 15 patients de plus de 18 ans vivant dans le Rhône, ayant déclaré un médecin traitant au cours des 24 derniers mois. Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits intégralement. Nous avons mené une analyse verticale puis transversale des entretiens afin d'en faire ressortir les thèmes les plus abordés.

**Résultats :**

Le médecin traitant est désigné par les patients comme le médecin de référence. Il est leur premier recours, inspire confiance, et demeure parfois le médecin de famille. Les patients le choisissent après recommandation, selon des critères que sont principalement la proximité géographique, la disponibilité du médecin, sa capacité d'écoute et sa sympathie. Les changements de médecin traitant font le plus souvent suite aux déménagements des patients, ou à une rupture de confiance envers leur médecin. La déclaration apparaît surtout comme une formalité administrative nécessaire au meilleur remboursement des soins. Elle les rassure car elle s'apparente à une garantie de trouver un interlocuteur en cas de besoin, dans un contexte où trouver un médecin peut être difficile. Ce contrat ne leur paraît pas coercitif, et n'entraînerait selon eux pas de travail supplémentaire au médecin, sinon la tenue de leur dossier médical.

**Conclusions :**

Les patients tiennent à une relation médecin-malade de qualité, mais n'accordent que peu d'importance à la déclaration du médecin traitant. Malgré leur difficulté à trouver un médecin, ils restent très attachés au libre choix de celui-ci.

**MOTS CLES :**

- Choix médecin traitant
- Déclaration médecin traitant
- Etude qualitative

**JURY :**

- Président : Mme le Pr Carole BURILLON
- Membres : M. le Pr Yves MATILLON  
M. le Pr Cyrille COLIN  
M. le Pr Christian DUPRAZ  
Docteur Thierry FARGE

**DATE DE SOUTENANCE :** le 15 décembre 2015

**ADRESSE DE L'AUTEUR :** 247, rue Duguesclin, 69003 LYON