



Quelles sont les attentes des personnes âgées de plus de 75 ans, concernant leur relation avec leur médecin traitant ?

Marie Laurent

► To cite this version:

Marie Laurent. Quelles sont les attentes des personnes âgées de plus de 75 ans, concernant leur relation avec leur médecin traitant ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01875648

HAL Id: dumas-01875648

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01875648>

Submitted on 17 Sep 2018

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

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

**Quelles sont les attentes des personnes âgées de plus de 75 ans,
concernant leur relation avec leur médecin traitant ?**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 10 Octobre 2017

Par Madame Marie LAURENT

Née le 23 décembre 1989 à Altkirch (68)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur ROCH Antoine

Président

Monsieur le Professeur FRANCES Yves

Assesseur

Monsieur le Professeur AUQUIER Pascal

Assesseur

Madame le Docteur MOLINES Catherine

Assesseur

Monsieur le Docteur SANTONI Alain

Assesseur

**Quelles sont les attentes des personnes âgées de plus de 75 ans,
concernant leur relation avec leur médecin traitant ?**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 10 Octobre 2017

Par Madame Marie LAURENT

Née le 23 décembre 1989 à Altkirch (68)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur ROCH Antoine

Président

Monsieur le Professeur FRANCES Yves

Assesseur

Monsieur le Professeur AUQUIER Pascal

Assesseur

Madame le Docteur MOLINES Catherine

Assesseur

Monsieur le Docteur SANTONI Alain

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI

Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaire : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiatisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Responsable administratif :

- * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Marie-Thérèse ZAMMIT
- * Intérieur : Joëlle FAVREGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	GALLAIS Hervé
	ALDIGHERI René		GAMERRE Marc
	ALLIEZ Bernard		GARCIN Michel
	AQUARON Robert		GARNIER Jean-Marc
	ARGEME Maxime		GAUTHIER André
	ASSADOURIAN Robert		GERARD Raymond
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BAILLE Yves		GIUDICELLI Roger
	BARDOT Jacques		GIUDICELLI Sébastien
	BARDOT André		GOUDARD Alain
	BERARD Pierre		GOUIN François
	BERGOIN Maurice		GRISOLI François
	BERNARD Dominique		GROULIER Pierre
	BERNARD Jean-Louis		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BERNARD Pierre-Marie		HASSOUN Jacques
	BERTRAND Edmond		HEIM Marc
	BISSET Jean-Pierre		HOUEL Jean
	BLANC Bernard		HUGUET Jean-François
	BLANC Jean-Louis		JAQUET Philippe
	BOLLINI Gérard		JAMMES Yves
	BONGRAND Pierre		JOUE Paulette
	BONNEAU Henri		JUHAN Claude
	BONNOIT Jean		JUIN Pierre
	BORY Michel		KAPHAN Gérard
	BOURGEADE Augustin		KASBARIAN Michel
	BOUVENOT Gilles		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BOUYALA Jean-Marie		LACHARD Jean
	BREMOND Georges		LAFFARGUE Pierre
	BRICOT René		LEVY Samuel
	BRUNET Christian		LOUCHET Edmond
	BUREAU Henri		LOUIS René
	CAMBOULIVES Jean		LUCIANI Jean-Marie
	CANNONI Maurice		MAGALON Guy
	CARTOUZOU Guy		MAGNAN Jacques
	CAU Pierre		MALLAN- MANCINI Josette
	CHAMLIAN Albert		MALMEJAC Claude
	CHARREL Michel		MATTEI Jean François
	CHOUX Maurice		MERCIER Claude
	CIANFARANI François		METGE Paul
	CLEMENT Robert		MICHOTÉY Georges
	COMBALBERT André		MILLET Yves
	CONTE-DEVOLX Bernard		MIRANDA François
	CORRIOL Jacques		MONFORT Gérard
	COULANGE Christian		MONGES André
	DALMAS Henri		MONGIN Maurice
	DE MICO Philippe		MONTIES Jean-Raoul
	DEVIN Robert		NAZARIAN Serge
	DEVRED Philippe		NICOLI René
	DJIANE Pierre		NOIRCLERC Michel
	DONNET Vincent		OLMER Michel
	DUCASSOU Jacques		OREHEK Jean
	DUFOUR Michel		PAPY Jean-Jacques
	DUMON Henri		PAULIN Raymond
	FARNARIER Georges		PELOUX Yves
	FAVRE Roger		PENAUD Antony

	FIECHI Marius	PENE Pierre
	FIGARELLA Jacques	PIANA Lucien
	FONTES Michel	PICAUD Robert
	FRANCOIS Georges	PIGNOL Fernand
	FUENTES Pierre	POGGI Louis
	GABRIEL Bernard	POITOUT Dominique
	GALINIER Louis	PONCET Michel
MM	POYEN Danièle	
	PRIVAT Yvan	
	QUILICHINI Francis	
	RANQUE Jacques	
	RANQUE Philippe	
	RICHAUD Christian	
	ROCHAT Hervé	
	ROHNER Jean-Jacques	
	ROUX Hubert	
	ROUX Michel	
	RUFO Marcel	
	SAHEL José	
	SALAMON Georges	
	SALDUCCI Jacques	
	SAN MARCO Jean-Louis	
	SANKALE Marc	
	SARACCO Jacques	
	SARLES Jean-Claude	
	SCHIANO Alain	
	SCOTTO Jean-Claude	
	SEBAHOUN Gérard	
	SERMENT Gérard	
	SERRATRICE Georges	
	SOULAYROL René	
	STAHL André	
	TAMALET Jacques	
	TARANGER-CHARPIN Colette	
	THOMASSIN Jean-Marc	
	UNAL Daniel	
	VAGUE Philippe	
	VAGUE/JUHAN Irène	
	VANUXEM Paul	
	VERVLOET Daniel	
	VIALETES Bernard	
	VIGOUROUX Robert	
	WEILLER Pierre-Jean	

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les
Professeurs

DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les
Professeurs

MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les
Professeurs

O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les
Professeurs

P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les
Professeurs

C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président

F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les
Professeurs

A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les
Professeurs

H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur

W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les
Professeurs

S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les
Professeurs

E. MIHICH (U.S.A.)

T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les
Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les
Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les
Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les
Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les
Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les
Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les
Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les
Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les
Professeurs

J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les
Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les
Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les
Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETES Bernard	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHARPIN Denis Surnombre	GORINCOUR Guillaume
ALBANESE Jacques	CHAUMOITRE Kathia	GRANEL/REY Brigitte
ALESSANDRINI Pierre		
Surnombre	CHAUVEL Patrick Surnombre	GRILLO Jean-Marie Surnombre
ALIMI Yves	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
AMABILE Philippe	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
AMBROSI Pierre	CLAVERIE Jean-Michel Surnombre	GUEDJ Eric
ARGENSON Jean-Noël	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ASTOUL Philippe	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ATTARIAN Shahram	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AUDOUIN Bertrand	COWEN Didier	GUYOT Laurent
AUFFRAY Jean-Pierre		
Surnombre	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
AUQUIER Pascal	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AVIERINOS Jean-François	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AZORIN Jean-Michel	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AZULAY Jean-Philippe	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOFFART Louis
BAILLY Daniel	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BARLESI Fabrice	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	JOLIVET/BADIER Monique
BARTHET Marc	D'JOURNO Xavier	JOUE Jean-Luc
BARTOLI Jean-Michel	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Michel	DELARQUE Alain	KARSENTY Gilles
BARTOLIN Robert Surnombre	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLOMEI Fabrice	DENIS Danièle	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DESSEIN Alain Surnombre	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DESSI Patrick	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DISDIER Patrick	LAUGIER René
BERDAH Stéphane	DODDOLI Christophe	LAUNAY Franck
BERLAND Yvon	DRANCOURT Michel	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERNARD Jean-Paul	DUBUS Jean-Christophe	LE CORROLLER Thomas
		LE TREUT Yves-Patrice
BEROUD Christophe	DUFFAUD Florence	Surnombre
BERTUCCI François	DUFOUR Henry	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	DURAND Jean-Marc	LEGRE Régis
		LEHUCHER-MICHEL Marie-
BLIN Olivier	DUSSOL Bertrand	Pascale
BLONDEL Benjamin	ENJALBERT Alain	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FAKHRY Nicolas	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FAUGERE Gérard	LEVY Nicolas
BOTTA Alain Surnombre	FELICIAN Olivier	MACE Loïc
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FENOLLAR Florence	MAGNAN Pierre-Edouard
		MARANINCHI Dominique
BOUBLI Léon	FIGARELLA/BRANGER Dominique	Surnombre
BOYER Laurent	FLECHER Xavier	MARTIN Claude Surnombre
BREGEON Fabienne	FOURNIER Pierre-Edouard	MATONTI Frédéric
BRETELLE Florence	FRAISSE Alain Disponibilité	MEGE Jean-Louis
BROUQUI Philippe	FRANCES Yves Surnombre	MERROT Thierry
		METZLER/GUILLEMAIN
BRUDER Nicolas	FRANCESCHI Frédéric	Catherine
BRUE Thierry	FUENTES Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BRUNET Philippe	GABERT Jean	MICCALEF/ROLL Joëlle
BURTEY Stéphane	GAINNIER Marc	MICHEL Fabrice

CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHABOT Jean-Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET
Emmanuelle
CHARREL Rémi

CHIARONI Jacques
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PAUT Olivier
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIARROUX Renaud
PIERCECCHI/MARTI Marie-
Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
POUGET Jean Surnombre
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine

GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine

GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte

GONCALVES Anthony
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole

SASTRE Bernard Surnombre
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SERRATRICE Jacques
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas

MICHEL Gérard
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier

NAUDIN Jean
NICCOLI/SIRE Patricia
NICOLAS DE LAMBALLERIE
Xavier
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel

VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

FILIPPI Simon

**PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS
PARTIEL**

ALTAVILLA Annagrazia
BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITE - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent
ANDRE Nicolas
ANGELAKIS Emmanouil
ATLAN Catherine
BACCINI Véronique
BARTHELEMY Pierre
BARTOLI Christophe
BEGE Thierry
BELIARD Sophie
BERBIS Julie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis
BEYER-BERJOT Laura
BOUCRAUT Joseph
BOULAMERY Audrey
BOULLU/CIOCCA Sandrine
BUFFAT Christophe
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise
CAMILLERI Serge
CARRON Romain
CASSAGNE Carole

CHAUDET Hervé
COZE Carole
DADOUN Frédéric (disponibilité)
DALES Jean-Philippe
DAUMAS Aurélie
DEGEORGES/VITTE Joëlle
DEL VOLGO/GORI Marie-José
DELLIAUX Stéphane
DESPLAT/JEGO Sophie
DEVEZE Arnaud Disponibilité
DUFOUR Jean-Charles
EBBO Mikael

FABRE Alexandre
FOUILLOUX Virginie
FRERE Corinne
GABORIT Bénédicte
GASTALDI Marguerite
GAUDY/MARQUESTE Caroline
GELSI/BOYER Véronique
GIUSIANO Bernard
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie
GOURIET Frédérique
GRAILLON Thomas
GREILLIER Laurent
GRISOLI Dominique
GUIDON Catherine
HAUTIER/KRAHN Aurélie
HRAIECH Sami
JOURDE CHICHE Noémie
KASPI-PEZZOLI Elise
KRAHN Martin
L'OLLIVIER Coralie

LABIT-BOUVIER Corinne
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina
LAGIER Aude
LAGIER Jean-Christophe
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude
LEVY/MOZZICONACCI Annie
LOOSVELD Marie
MANCINI Julien
MARY Charles
MASCAUX Céline
MAUES DE PAULA André
MILLION Matthieu

MOTTOLA GHIGO Giovanna
NGUYEN PHONG Karine
NINOVE Laetitia
NOUGAIREDE Antoine
OUDIN Claire
OVAERT Caroline
PAULMYER/LACROIX Odile
PERRIN Jeanne
RANQUE Stéphane
REY Marc
ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée
ROBERT Philippe
SABATIER Renaud
SARI-MINODIER Irène
SARLON-BARTOLI Gabrielle
SAVEANU Alexandru
SECQ Véronique
SOULA Gérard
TOGA Caroline
TOGA Isabelle
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès
TROUSSE Delphine
VALLI Marc
VELLY Lionel
VELY Frédéric
VION-DURY Jean
ZATTARA/CANNONI Hélène

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad
BARBACARU/PERLES T. A.
BERLAND/BENHAÏM Caroline
BERAUD/JUVEN Evelyne (retraite
octobre 2016)
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise
BOYER Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna

DESNUES Benoît
LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise
MARANINCHI Marie
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky
MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte
POGGI Marjorie
RUEL Jérôme

STEINBERG Jean-Guillaume
THOLLON Lionel
THIRION Sylvie

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

**MAITRE DE CONFERENCES
ASSOCIE à MI-TEMPS**

REVIS Joana

PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)**

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)	ADALIAN Pascal (PR) DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
LAGIER Aude (MCU-PH)	
THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)	
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501
CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH)	CHARREL Rémi (PU PH) DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florence (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH) NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH) LA SCOLA Bernard (PU-PH) RAOULT Didier (PU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH) GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH) LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH) MAUES DE PAULA André (MCU-PH) SECQ Véronique (MCU-PH)	ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH) CHABRIERE Eric (PR) (64ème section) LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoit (MCF) (65ème section) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401
ALBANESE Jacques (PU-PH) AUFFRAY Jean-Pierre (PU-PH) Surnombre BRUDER Nicolas (PU-PH) KERBAUL François (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre MICHEL Fabrice (PU-PH) MICHELET Pierre (PU-PH) PAUT Olivier (PU-PH)	BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) ENJALBERT Alain (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH) VELLY Lionel (MCU-PH)	BUFFAT Christophe (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)

KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)

LEVY/MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)

MUNDLER Olivier (PU-PH)

TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)

RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)

VION-DURY Jean (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

BONELLO Laurent (PU PH)

BONNET Jean-Louis (PU-PH)

CUISSET Thomas (PU-PH)

DEHARO Jean-Claude (PU-PH)

FRAISSE Alain (PU-PH) Disponibilité

FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)

HABIB Gilbert (PU-PH)

PAGANELLI Franck (PU-PH)

THUNY Franck (PU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)

HARDWIGSEN Jean (PU-PH)

LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre

SASTRE Bernard (PU-PH) Surnombre

SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER BERJOT Laura (MCU-PH)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET Technologies de Communication 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

GAUDART Jean (PU-PH)

GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)

DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

MANCINI Julien (MCU-PH)

SOULA Gérard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)

BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)

MOUTARDIER Vincent (PU-PH)

SEBAG Frédéric (PU-PH)

TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHIEL Gilles (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)
SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

ALESSANDRINI Pierre (PU-PH) Surnombre
GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON BARTOLI Gabrielle (MCU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)
ACHARD Vincent (MCU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
LAUGIER René (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GAUDY/MARQUESTE Caroline (MCU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)

LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

KRAHN Martin (MCU-PH)
NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
NICCOLI/SIRE Patricia (PU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH)
THIRION Xavier (PU-PH)

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETTELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BERAUD/JUVEN Evelyne (MCF) 65ème section) (retraite octobre 2016)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

BACCINI Véronique (MCU-PH)
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise (MCU-PH)
FRERE Corinne (MCU-PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)

BERLAND/BENHAÏM Caroline (MCF) (1ère section)

LAGIER Jean-Christophe (MCU-PH)
MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
DELARQUE Alain (PU-PH)

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)
SERRATRICE Jacques (PU-PH) disponibilité

VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

BOTTA Alain (PU-PH) Surnombre
LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

NEPHROLOGIE 5203

FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BERLAND Yvon (PU-PH)
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (MCU PH)

ADNOT Sébastien (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

NUTRITION 4404**NEUROCHIRURGIE 4902**

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH)
BELIARD Sophie (MCU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GAILLON Thomas (MCU PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH) POUGET Jean (PU-PH) Surnombre
DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) MATONTI Frédéric (PU-PH) RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)
DESSI Patrick (PU-PH) FAKHRY Nicolas (PU-PH) GIOVANNI Antoine (PU-PH) LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH) NICOLLAS Richard (PU-PH) TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)	BLIN Olivier (PU-PH) FAUGERE Gérard (PU-PH) MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH)
ROMAN Stéphane (Professeur associé des universités mi-temps)	BOULAMERY Audrey (MCU-PH) VALLI Marc (MCU-PH)
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	PHILOSOPHIE 17
DESSEIN Alain (PU-PH) PIARROUX Renaud (PU-PH)	LE COZ Pierre (PR) (17ème section)
CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) RANQUE Stéphane (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)	ALTAVILLA Annagrazia (PR Associé à mi-temps)
PEDIATRIE 5401	PHYSIOLOGIE 4402
CHAMBOST Hervé (PU-PH) DUBUS Jean-Christophe (PU-PH) GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH) MICHEL Gérard (PU-PH) MILH Mathieu (PU-PH) REYNAUD Rachel (PU-PH) SARLES Jacques (PU-PH) TSIMARATOS Michel (PU-PH)	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH) BREGEON Fabienne (PU-PH) CHAUVEL Patrick (PU-PH) Surnombre JOLIVET/BADIER Monique (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
ANDRE Nicolas (MCU-PH)	BARTHELEMY Pierre (MCU-PH) BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH) DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité) DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

AZORIN Jean-Michel (PU-PH)
BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section)
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

GREILLIER Laurent (MCU PH)
MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

Au Professeur ROCH Antoine :

Merci pour l'honneur que vous me faites en présidant mon jury de thèse. Je vous remercie également pour votre pédagogie et votre formation au dur métier des Urgences. Ces six mois, certes très intenses, m'ont forgé un caractère et ont perfectionné mes connaissances en médecine générale.

Au Professeur FRANCES Yves :

Votre présence à ma soutenance de thèse m'honore, merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Au Professeur AUQUIER Pascal :

Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à cette étude. C'est un privilège de vous compter parmi les membres du jury.

Au Docteur MOLINES Catherine :

Merci de m'avoir guidé dans mon travail, pour votre temps, votre patience et votre disponibilité. Je me souviendrai toujours de mon premier stage d'interne, qui a éveillé en moi cet intérêt pour la gériatrie. Merci également à l'équipe du Court séjour gériatrique de Montolivet, avec qui j'ai passé de très bons moments.

Au Docteur SANTONI Alain :

Merci d'être présent en ce jour si important pour moi et me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse. Merci pour votre bonne humeur, votre expérience et votre sagesse.

A toute personne avec qui j'ai eu l'occasion de collaborer au cours de mon internat :

Merci au Docteur ICARD et à toute l'équipe de l'hôpital d'Allauch, pour mon dernier stage d'interne très formateur.

Merci au Docteur DUGAS qui m'a initié à une médecine rurale très agréable. Merci pour tout, pour ta formation, pour mes premiers pas toute seule dans un cabinet de médecine générale, pour ces bons moments et merci à Patrick pour ces bons petits plats au bord de la piscine !

Merci au Docteur VERNET pour son expérience et sa motivation.

Merci aux Docteurs POUJOL et GIULY, qui m'ont secondé lors de mon stage de SASPAS.

Mais aussi un grand merci aux Docteurs CARTA, REYNIER et WINTELER qui ont accepté ma présence en consultation de cardiologie, dermatologie et endocrinologie.

Merci au Docteur MITILIAN, pour ses précieux conseils en matière d'analyse qualitative, sa disponibilité et sa gentillesse.

Merci à Mme VILLES pour son travail d'analyse quantitatif.

Merci aux patients d'avoir pris le temps de participer à ce travail et merci de m'avoir accordé leur confiance.

Merci aux médecins généralistes d'avoir pris le temps de rechercher parmi vos patients, de potentiels candidats à mon étude.

À ma famille :

Je ne remercierai jamais assez mes parents de m'avoir soutenue tout au long de ces années et sans qui je n'aurais pu être à cette place aujourd'hui. Ils ont toujours su me soutenir et être présents, dans des moments parfois très difficiles, de la P1 jusqu'à l'internat. Merci de croire en moi et pour cette confiance infinie que vous m'accordez. Vous êtes mes piliers, je vous aime très fort.

Merci à mon chéri. Merci pour tout. Merci d'être présent tous les jours à mes côtés et de partager ma vie. Merci pour ton soutien indispensable et pour ton aide dans ce long travail. Merci pour tous ces moments simples du quotidien et ces délires rien qu'à nous. Vivement les vacances !!

Merci à mon petit frère, l'expert en fish, qui a su trouver les mots et a toujours été disponible, dans les moments les plus durs. Tu es (trop) loin... Tu es ma moitié, mon frangin, je suis très fière de toi. On se connaît depuis 27 ans quand même !!

Merci à mes grands parents, oncles, tantes, cousins et cousines qui sont répartis un peu partout en France. Vos efforts pour assister à ma soutenance de thèse m'ont beaucoup touchée.

A mes amis :

Merci à ma trab, ma coloc, partie si loin pour son internat ! Ces années d'externat à tes côtés ont été fantastiques, les meilleures. Que de fous rires, d'après-midi films ou séries, de soirées à l'appart, au Black mais aussi des journées entières à la BU, des repas express à la cafet et des soirées sous-colle ! Pour le meilleur et pour le pire ! Tu me manques !

A ma zi, merci pour ces délires, ces moments inoubliables, ce magnifique voyage au Vietnam, ces pauses billard et tant d'autres ! Que de souvenirs, et c'est pas fini !!

A Marine, le 7^{ème} étage du 4-7-8, qui va se marier l'année prochaine !

A Lisa, mon amie de toujours. Après le Brevet des collèges, aujourd'hui c'est la thèse ! Il s'en est passé du temps !

A nos amis et voisins Flo et Nico, toujours là pour redonner le sourire et passer une super soirée !

Merci à Anne pour sa gentillesse et son sourire !

Merci à Géraldine pour son aide à la traduction !

Merci à mes anciens co-internes, Elsa et Benoit qui ont été formidables ! Quelle équipe !

Merci à la team des Urgences, la meilleure ! Jacquot, Zeina, Guillaume, Yohan, Steph, Lauren, Antoine et encore Benoit ! Merci pour votre bonne humeur, vous êtes au top !

Merci à mes copains de la faculté. A Karen, ma « cousine » ! Et Marie avec qui j'ai fini mon externat en beauté !

Merci aux secrétaires, infirmier(e)s, aide-soignant(e)s et autres pour leur bonne humeur et leur investissement dans ce beau monde qu'est la médecine. Pauline ! Barbie ! Josiane ! Et tant d'autres !

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
MATERIEL ET METHODES	18
RESULTATS	25
CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON :	25
ANALYSE DU CONTENU DES ENTRETIENS :	31
1. RÔLE PIVOT DU MEDECIN GENERALISTE	31
2. LES COMPETENCES MEDICALES DU MEDECIN	35
3. LA CONSULTATION CHEZ LE MEDECIN GENERALISTE	37
4. L'ORGANISATION DES CONSULTATIONS ET DU CABINET	43
5. LES QUALITES DU MEDECIN GENERALISTE	45
6. LA RELATION MEDECIN-MALADE	49
7. LES THEMES A ABORDER AVEC LE MEDECIN TRAITANT	51
DISCUSSION	56
DISCUSSION SUR LES RESULTATS :	56
DISCUSSION SUR LA METHODOLOGIE :	75
CONCLUSION	82
BIBLIOGRAPHIE	84
ANNEXES	92
ANNEXE 1 : LETTRE D'INFORMATION AU PATIENT	92
ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE NON OPPOSITION	93
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE QUANTITATIF	95
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE EUROPEP	98
ANNEXE 5 : GUIDE D'ENTRETIEN	99
ENTRETIENS	100
ABREVIATIONS	175

INTRODUCTION

La médecine générale est en constante évolution. Sa définition a fait l'objet de nombreuses réflexions et publications officielles, à l'échelle européenne.

Malgré la parution de nouvelles lois évoquant les droits des patients ainsi que l'apparition d'une permanence de soins et de nouveaux dispositifs tels que la déclaration en Affection Longue Durée (ALD), les patients sont de plus en plus exigeants envers leur médecin et la médecine.

De ce fait, le statut social de médecin généraliste s'est remanié ses dernières années, faisant place à un « prestataire de santé » dont les conditions d'exercice sont de plus en plus difficiles.

De nombreuses études ont évalué la satisfaction des patients en médecine générale mais trop peu ont porté sur leurs attentes. Tous les patients n'ont pas les mêmes besoins de la relation médecin-patient et auront des attentes et des satisfactions différentes.

La définition de la Médecine Générale a évolué au cours des 50 dernières années.

Elle est désormais bien installée dans tous les systèmes de soins de santé européens. En France, elle devient en 2006 une spécialité médicale à part entière ainsi qu'une discipline universitaire. (1)

Création de la WONCA en **1972** (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners - Family Physician). Cette organisation représente les médecins généralistes - médecins de famille de toutes les régions du monde. Sa mission est d'améliorer la qualité de vie des peuples en maintenant des normes élevées de soins dans la pratique générale.

En **1974**, le groupe Leeuwenhorst, qui a créé l'European Academy of Teachers in General Practice (EURACT), a proposé une définition de l'activité du médecin

généraliste dans sa publication « The General Practitioner in Europe ». Elle est centrée sur les activités professionnelles du médecin généraliste :

« Le médecin généraliste est un diplômé en médecine autorisé qui offre des soins personnels, primaires et continus aux personnes, aux familles et à une population de pratique indépendamment de l'âge, du sexe et de la maladie. C'est la synthèse de ces fonctions qui est unique. Il construit une relation basée sur la confiance. Il saura quand et comment intervenir pour traiter, prévenir, éduquer et promouvoir la santé de ses patients et de leurs familles. Il reconnaîtra sa responsabilité professionnelle envers la communauté. » (2)

Il illustre le fait que les différents pays européens sont en accord avec cette première définition commune du médecin généraliste.

L'avis du **30 mars 1979** du comité consultatif pour la formation des médecins auprès de la commission européenne invite les états membres « à reconnaître la médecine générale en tant que discipline qui doit être enseignée à tous les étudiants en médecine ».

Après les réformes de **1982** sur les troisièmes cycles, les CES (Certificats d'Etudes Supérieures) de spécialités disparaissent au profit du DES (Diplômes d'Etudes Supérieures), avec une formation par un internat pour toutes les spécialités, dont la médecine générale qui sera, en France, tardivement reconnue comme une spécialité à part entière au sein du Conseil National des Universités (CNU) dès **2006**.

En 1991, la WONCA définit la médecine générale à l'échelle mondiale : (3) (4)

Elle souligne divers principes importants, notamment : le soutien de la communauté, une approche globale du patient, des soins complets orientés vers le patient, centrés sur la famille, et coordonnés avec d'autres services, l'importance de la relation médecin-malade, la défense du patient, la connaissance d'une base d'information concernant les patients, l'accessibilité, la gestion des ressources de santé.

Différents travaux réalisés jusque là avaient pour inconvénient de confondre la médecine générale et le médecin généraliste. Il était difficile d'observer une réelle distinction entre les principes fondamentaux de la discipline de médecine générale et les tâches professionnelles du médecin généraliste. Or, cela est indispensable pour définir un contenu d'enseignement et d'apprentissage.

Gay, qui considère la pratique générale comme une discipline de « patchwork », propose une approche théorique de la médecine générale reposant sur 10 conditions fondamentales:

Une approche axée sur le patient, une prise en compte de l'environnement du patient, un champ d'activités défini par les besoins et les demandes des patients, une réponse à la plupart des demandes de soins de santé, une démarche diagnostique orientée par la faible prévalence des maladies graves, une intervention au stade précoce des maladies, la gestion simultanée de plaintes et pathologies multiples, la capacité de suivi au long cours, l'aptitude à la coordination des soins et l'efficience. (3) (5)

Cette approche permet de définir la discipline clinique de médecine générale et propose un « modèle global ».

Ces principes furent présentés lors de la réunion inaugurale de la WONCA Europe à Strasbourg en **1995** (6) et furent également utilisés pour le développement du document cadre de l'OMS Europe.

En **2011**, la nouvelle définition de la médecine générale par la WONCA incluait l'autonomisation des patients et l'amélioration continue de la qualité. Cette révision mineure s'ajustait aux nouveaux besoins, elle visait à mettre à jour les définitions et à les rendre plus adhérentes à la réalité de la pratique générale, des soins primaires et aux besoins créés par les changements sociaux et épidémiologiques que nous décrirons par la suite. (7)

Actuellement, en Europe, selon la WONCA : « la médecine générale, médecine familiale, est une discipline académique et scientifique, avec son contenu éducatif, sa recherche, sa base de preuve et son activité clinique, et une spécialité clinique orientée vers les soins primaires ». (7)

Douze caractéristiques centrales définissent la discipline de médecine générale. Celles-ci correspondent à douze capacités que chaque médecin de famille doit maîtriser ; elles peuvent être regroupées en six compétences principales :

1. Gestion des soins primaires (« *Primary care management* ») : C'est le premier contact dans le système de santé et il assure une coordination des soins.

2. Soins centrés sur la personne (« *Person-centred care* ») : Il développe une approche centrée sur la personne, orientée vers l'individu, sa famille et sa communauté. Il favorise l'autonomisation des patients, a un processus de consultation unique. Il établit une relation dans le temps, par une communication efficace entre médecin et patient et est responsable de la continuité longitudinale des soins déterminée par les besoins du patient.

3. Compétences spécifiques en résolution de problèmes (« *Specific problem solving skills* ») : Il a un processus décisionnel spécifique déterminé par la prévalence et l'incidence de la maladie dans la communauté. Il s'occupe simultanément des problèmes de santé aigus et chroniques des patients.

4. Approche globale (« *Comprehensive approach* ») : Il gère une maladie qui se manifeste d'une manière indifférenciée à un stade précoce de son développement ce qui peut nécessiter une intervention urgente, et favorise la santé et le bien-être par une intervention appropriée et efficace.

5. Orientation communautaire (« *Community orientation* ») : Il a une responsabilité spécifique pour la santé de la communauté.

6. Modélisation holistique (« *Holistic modelling* ») : Il traite des problèmes de santé dans leurs dimensions physiques, psychologiques, sociales, culturelles et existentielles.

En France, actuellement, selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins : (8)

« Le médecin traitant de chaque patient [est] chargé de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent, indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. »

« Il soigne les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie. »

« Il a la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, de leur équilibre personnel et de leurs valeurs [...], agit personnellement ou fait appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services. »

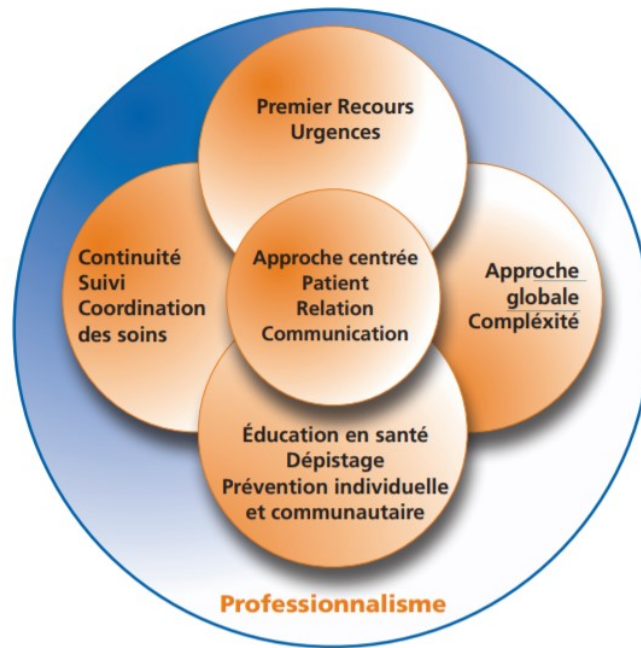
« Il garantit l'efficacité et la sécurité des soins aux patients. »

Il a la « responsabilité professionnelle de santé publique envers sa communauté » et un rôle concernant la « promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. »

« Il intègre les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle. »

En 2013, un groupe de recherche national (consensus d'experts) a proposé, à la suite de leur étude, six compétences recouvrant l'ensemble des tâches et fonctions attendues d'un médecin généraliste afin de répondre aux missions que la société attend de lui. (9)

Celles-ci ont été décrites, notamment à partir de la définition européenne (WONCA) puis représentées graphiquement par une « marguerite de compétences », inspirée du modèle canadien « CanMeds Roles » (9) (10) :



Marguerite des compétences en médecine générale (9)

Ce travail est actuellement largement utilisé, notamment dans la formation des soignants.

Lors de l'inscription à l'Ordre, les médecins s'engagent sous serment et par écrit, à respecter le code de déontologie médicale. Les médecins français sont responsables, devant la loi, du respect de ce code.

Le serment d'Hippocrate est un serment traditionnellement prêté par les médecins avant de commencer à exercer. Le texte original du serment, probablement rédigé au IV^e siècle av. J.-C., peut être considéré comme le texte fondateur de la déontologie médicale.

Le statut et les droits du patient ont également évolué.

En **1945**, création du dispositif de prise en charge à 100 % des Affections Longue Durée (ALD).

Lors de la conférence internationale des Ordres et des Organismes d'attributions similaires du 6 janvier **1987**, des principes d'éthique médicale européenne ont été établis, fixant les devoirs du médecin vis à vis des malades et où l'on retrouve les éléments du code de déontologie français. (11)

En **1988** : Présentation de la charte européenne de l'enfant hospitalisé.

En **1994**, à Amsterdam, une déclaration sur la promotion du Droit des Patients en Europe avait été faite lors de la Consultation Européenne sur le droit des patients avec réaffirmation des droits de l'homme dans les soins de santé : consentement, confidentialité, information et respect de la vie privée.

En **1996** :

Présentation de la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.

Deux ordonnances dites « ordonnances Juppé » n° 96-345 et 96-945 du 24 avril 1996 introduisent le concept de **réseaux de soins**. (12)

Le Code de la santé publique ne donne pas, à proprement parler, de définition du réseau de soins. L'article L 712-3-2 précise que certains réseaux ont pour objectif « d'assurer une meilleure orientation du patient, de favoriser la coordination et la continuité des soins qui lui sont dispensés et de promouvoir la délivrance de soins de proximité de qualité ».

Lors des Etats Généraux de la Santé, réunis en **1999**, cinq messages se sont dégagés : (13)

Information avec transparence de l'acte médical, respect de la personne avec consentement, prévention, accessibilité aux soins pour tous, participation des usagers.

Suite à la Loi dite « Kouchner » du 4 mars **2002** (14), les droits des patients sont reconnus institutionnellement : le patient devient acteur de sa prise en charge, il peut

accéder aux informations le concernant. Le consentement du patient constitue un droit pour ce dernier et une obligation pour le médecin.

Le niveau de protection des droits étant très différent d'un pays à l'autre au sein de l'Union Européenne, une charte européenne des droits des patients a été présentée **le 15 novembre 2002** à Bruxelles dans le but d'unifier les différents pays européens sur les droits des patients : (15)

- Droit aux mesures de prévention
- Droit d'accès aux services de santé
- Droit à l'information
- Droit au consentement éclairé
- Droit à la liberté de choix
- Droit à l'intimité et à la confidentialité
- Droit au respect du temps des patients
- Droit au respect des normes de qualité
- Droit à la sécurité
- Droit à l'innovation
- Droit de ne pas souffrir inutilement
- Droit au traitement personnalisé
- Droit de réclamation
- Droit à être dédommagé

Cette charte est le premier document reconnu, traitant des droits des patients au niveau de l'Union européenne

Mise en place du dispositif de médecin traitant et du parcours de soins coordonnés par la loi du 13 août **2004**, les assurés ont libre de choix de leur médecin traitant. (16)

La loi n° 2005-370 du **22 avril 2005** relative aux droits des malades et à la fin de vie (17) reconnaît : le refus du patient et de son entourage de l'obstination déraisonnable, la possibilité de rédiger des directives anticipées, l'obligation pour les établissements de santé de disposer d'un service de soins palliatifs.

Le **02 mars 2006** : Présentation de la charte de la personne hospitalisée. (18)

En **2006** : Selon l'article R 6315-1 du code de santé publique, **la permanence des soins en médecine ambulatoire** « est assurée, en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et des centres de santé, de 20 heures à 8 heures les jours ouvrés, ainsi que les dimanches et jours fériés par des médecins de garde et d'astreinte exerçant dans ces cabinets et centres ainsi que par des médecins appartenant à des associations de permanence des soins ». (19)

La Haute Autorité de Santé (HAS) est une autorité indépendante à caractère scientifique qui a été mise en place en **2006**, suite à la loi de 2004. Son objectif est d'améliorer les soins en continu et d'être au service de l'autorité publique, donc des patients.

Le **26 septembre 2007**, le Comité Economique et Social Européen a élaboré un avis sur les droits du patient (20) : « Tout patient ne veut pas être considéré comme un être à part et surtout pas un être à part de la société. Il est donc question d'interroger la place du patient dans un système de décisions le concernant dans un souci de transparence des procédures et de respect des individualités ».

En **2010**, il a été proposé d'instaurer la « journée européenne des droits des patients », **le 18 avril** de chaque année. Cette journée est déjà inscrite aux calendriers de plusieurs ministères de la santé comme celui de la France.

Le **7 juillet 2011** : Rédaction de la loi n° 2011-814 relative à la bioéthique. (21)

Le code de déontologie médicale (22) figurant dans le Code de la Santé Publique sous les numéros r.4127-1 à r.4127-112, énonce les devoirs généraux des médecins, les devoirs envers les patients, les rapports des médecins entre eux et avec les membres des autres professions de santé et les différentes règles dans le cadre de divers exercices de la médecine.

De par l'évolution de la définition de la médecine générale et des droits des patients, le métier de médecin généraliste a lui aussi bien changé ces dernières années.

En France et dans la plupart des pays développés, l'offre de soins de médecine générale connaît actuellement des évolutions importantes et la qualité des soins est devenue une exigence au sein de la société.

L'objectif est de s'adapter aux changements, afin de préserver la continuité des soins personnels et de répondre à la demande de la population qui souhaite une prise en charge globale adaptée à chacun.

Selon l'Ordre National des Médecins, « les progrès médicaux, le développement de la prévention ou encore la multiplication des acteurs de santé sont tout autant de facteurs qui modifient le paysage médical. La relation médecin-patient doit demeurer un élément constant, [...] étayant compétence et qualité des soins ». (23)

Le médecin généraliste est le premier acteur de soins primaires, le premier interlocuteur en termes de santé.

Il est passé d'un statut paternaliste à un statut de conseiller technique, cette évolution étant marquée par des textes réglementaires et par le changement rapide des mentalités.

Les patients, eux, sont devenus plus exigeants et.... moins patients.

La banalisation de l'acte médical : Malgré les progrès de la médecine, l'acte médical et la difficulté de celui-ci se banalisent. L'obligation de moyens tend à devenir une obligation de résultats.

Les patients sont de plus en plus exigeants envers les médecins et la médecine, allant parfois jusqu'à engager des poursuites judiciaires avec demande d'indemnisation en cas de condamnation.

Une adaptation aux changements socio-culturels : Le médecin généraliste doit s'adapter aux différentes demandes du patient et de la société.

Il a aujourd'hui besoin d'une plus grande compréhension des différences culturelles, ethniques et religieuses, de leurs impacts sur les maladies et la santé ainsi que de leurs implications au niveau du traitement.

L'évolution de la médecine, des besoins de santé et des attentes des patients conduisent à considérer la personne dans sa globalité, c'est-à-dire, en prenant en compte son entourage familial, professionnel, amical et la qualité de vie. En-dehors de l'acte médical technique, la prise en charge sociale devient donc fondamentale ; ce qui a modifié le comportement des patients et des médecins avec des conséquences sur la formation.

Une formation médicale sociale : Actuellement, le droit médical est peu enseigné au cours de la formation universitaire.

Or un apprentissage médico-social, juridique, en santé publique et sanitaire seraient profitables.

Le médecin généraliste joue également le rôle de médiateur social et a une place centrale concernant la prévention, les vaccinations et le dépistage : il devient conseiller en matière d'hygiène et de cadre de vie.

Un gestionnaire de ressources : Le médecin généraliste a une nouvelle fonction liée à la gestion des ressources.

Il doit être conscient des coûts croissants des soins de santé, effectuer des choix appropriés puis en informer son patient.

Avec la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP), c'est le financement à la performance. Mise en place par la convention nationale des médecins libéraux, cette rémunération permet d'évaluer à l'échelle de la patientèle, la pratique professionnelle globale et de valoriser les efforts pour la faire évoluer, et ainsi améliorer la qualité des soins.

La diversification du mode d'exercice médical : Le nombre de maisons médicales augmente pour palier aux déserts médicaux, mais les restrictions à l'installation commencent. Certains médecins préfèrent alors s'orienter vers une activité salariale hospitalière.

Avec la féminisation du corps médical, les médecins aspirent à une mode d'exercice compatible avec une vie familiale ou personnelle de meilleure qualité.

L'avancée technologique : Ces dernières années, l'avancée technologique a conduit les médecins à prescrire de plus en plus d'explorations et de traitements parfois lourds et coûteux. Ceux-ci sont parfois réalisés à la demande du patient sans réelle justification.

En effet, avec l'ère d'Internet et l'accès direct aux informations médicales, les patients recherchent fréquemment les pathologies et traitements relatifs à leurs maux. En consultation, ils peuvent parfois exiger la réalisation de certains examens complémentaires ou la prescription de traitements que le médecin ne juge pas forcément utile, et remettre en doute le diagnostic. Cela amène également à davantage d'automédication ou d'auto-prescription.

Le patient = un consommateur ? Devant cette modification du comportement du patient qui évolue de plus en plus vers un comportement de consommateur, le médecin est considéré comme un « fournisseur » de soins de santé.

La modification de la relation médecin-malade : Depuis l'informatisation des cabinets médicaux, la relation et la communication avec le médecin s'en trouvent altérées. L'écran d'ordinateur détourne l'attention du médecin, qui est moins à l'écoute de son patient.

Vers une médecine alternative ou non conventionnelle : Le médecin généraliste doit également s'adapter aux nouvelles tendances médicales parfois surmédiatisées.

Avec l'essor des médecines alternatives et non conventionnelles, pourtant non remboursées par la sécurité sociale, les patients peuvent mettre en doute les qualités de la médecine traditionnelle.

« La relation médecin-malade doit demeurer un élément constant »

Par définition, la relation médecin-malade est « une relation humaine, asymétrique, faite d'attentes et d'espérances mutuelles [...] c'est une relation de confiance qui s'inscrit dans le cadre d'une pratique éthique soumise au code de déontologie médicale ». (24)

Elle est considérée comme un élément majeur des soins et de l'éthique médicale, et nécessite donc en termes de communication « des considérations éthiques, philosophiques, psychologiques et sociologiques ». (25)

La difficulté dans cette relation entre médecin - qui a pouvoir d'autorité - et le patient, est de respecter leurs besoins, et ce de façon équitable.

Selon les résultats de plusieurs études, dont une qui intégrait les transformations actuelles de l'offre de soins primaires, en 2011, « les principales préoccupations des usagers de médecine générale concernaient la relation entre le médecin et le patient ». (26) (27)

Le libre choix du médecin par le malade constitue un principe fondamental de cette relation. Le médecin doit respecter et faire respecter cette liberté de choix. Il peut aussi refuser de donner des soins, sauf lorsqu'il s'agit d'un patient en danger. (11)

Les patients, considérés comme consommateurs, sont de plus en plus interrogés sur leur point de vue et leur satisfaction concernant les soins de santé.

En France depuis 1996, l'évaluation de la satisfaction des patients est une obligation réglementaire pour les structures de soins : « tout établissement de santé doit procéder à une évaluation régulière de la satisfaction des patients ».

Il existe différents questionnaires validés évaluant la satisfaction des patients :

- Le Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ):

Les dernières versions du PSQ sont les PSQ III et PSQ IV. En 2006 une étude française conclut que le F-PMH/PSQ-MD est un « questionnaire disponible pour l'évaluation de la santé perçue vis-à-vis de leur médecin à la fois en recherche clinique, et pour la pratique quotidienne », il explore l'échange d'informations, la communication, l'empathie et la qualité du temps passé. (28)

- Le Medical Interview Satisfaction Scale (MISS) :

Ce questionnaire a été développé afin d'évaluer la satisfaction après une consultation médicale. La dernière version du MISS comprend 29 items et explore quatre dimensions : « prise en charge de l'angoisse », « communication, réconfort », « sympathie » et « intention de compliance ».

- Le Questionnaire EUROPEP (EUROpean task force on Patient Evaluation of general Practice) :

Il a été développé à partir des années 1995 dans le but d'évaluer la satisfaction des patients ; nous le développerons par la suite.

Selon Williams (1994), « La satisfaction du patient est maintenant considérée comme une mesure de résultat importante pour les services de santé. Par conséquent, de nombreuses enquêtes de satisfaction ne fournissent qu'une illusion de consommation produisant des résultats qui ont tendance à endosser le statu quo ».

(29)

De plus la satisfaction des patients reste difficile à appréhender en raison d'un manque de clarté conceptuelle.

D'autres concepts tels que les préférences, les attentes ou les souhaits ont été mobilisés pour mesurer l'expérience de soins des patients et évaluer le niveau de sensibilité des systèmes de santé à la demande.

Le point de vue des patients pour l'offre de soins en médecine générale est cependant difficile à analyser en raison de sa nature multidimensionnelle.

Certaines études, pour la plupart à l'étranger, ont porté sur les personnes âgées en médecine générale.

La population vieillit. Selon l'INSEE, au 1^{er} janvier 2017, les personnes âgées de plus de 75 ans représentaient 9,11% de la population française. (30)

A ces âges, les consultations auprès du médecin généraliste sont plus fréquentes qu'en population générale et aboutissent vers un suivi régulier. Elles sont également plus complexes et variées. Il est alors indispensable d'étudier le patient dans sa globalité et de réaliser une prise en charge :

- médicale avec notamment le suivi des pathologies chroniques ;
- neuro-psychologique avec le dépistage de troubles cognitifs et anxio-dépressifs ;
- sociale concernant l'isolement et la mise en place d'aides pour le maintien à domicile en cas de perte d'autonomie ;
- nutritionnelle à la recherche d'une dénutrition ;
- générale avec le dépistage de troubles de la marche, la prise en charge de la douleur et des aidants.

Pour les personnes âgées, le médecin traitant est un interlocuteur inéluctable.

En 2013, en Angleterre, « les attentes des patients plus âgés étaient plus élevées que celles des patients plus jeunes. » (31)

Selon une étude menée par l'IRDES en 2016 : « La place du médecin traitant est essentielle pour la satisfaction globale des personnes âgées » et pour leur prise en charge. La coordination des soins par le médecin traitant apparaît comme « un moyen d'améliorer leur expérience du système de soins ». (32)

Sur le plan démographique, en 2016, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) est une « des régions en forte diminution du nombre de médecins généralistes inscrits à l'Ordre en activité régulière », cependant « elle enregistre la plus forte densité avec 152,6 médecins pour 100 000 habitants ». (8)

Il nous a semblé pertinent d'analyser les attentes spécifiques des personnes âgées de plus de 75 ans concernant leur relation avec leur médecin généraliste, afin d'éventuellement améliorer leur niveau de satisfaction et l'efficacité de la consultation.

MATERIEL ET METHODES

Définition :

Il s'agit d'une étude prospective qualitative par saturation de données à l'aide d'entretiens semi-dirigés auprès de personnes âgées de plus de 75 ans en zone urbaine (arrondissements de Marseille) et en zones rurale et semi-rurale (Var).

Critères d'inclusion, d'exclusion et de non inclusion :

Les patients potentiels ont été sélectionnés selon les critères d'inclusion suivants : personnes âgées de plus de 75 ans résidant à domicile, en milieu urbain (agglomération marseillaise) et en zone rurale ou semi-rurale (Var), consentantes, quelles que soient leurs pathologies. Sont exclus les patients refusant de participer.

Les critères de non inclusion étaient définis de la façon suivante : présence de troubles cognitifs sévères, une mauvaise maîtrise de la langue française, des troubles psychiatriques décompensés et une impossibilité à finir le questionnaire.

Taille de l'échantillon :

Il n'existe aucune règle de calcul dans une étude qualitative. La taille de l'échantillon est déterminée la méthode de la saturation de données. En effet, lorsqu'on considère que les entretiens n'apportent plus de nouvelle information, deux entretiens supplémentaires sont réalisés pour confirmer la saturation de données avant la fin du recueil.

Stratégie d'échantillonnage :

La méthode qualitative ne génère pas de données statistique. De même, les résultats ne peuvent être extrapolés à la population générale car l'échantillon n'est pas représentatif.

L'échantillonnage en « variation maximale » est choisi dans les études qualitatives car il permet le recueil de jugements, sentiments et comportements le plus diversifiés possibles en faisant varier au maximum le profil des répondants.

Procédure de recrutement :

Les sujets susceptibles d'être auditionnés ont été sélectionnés selon les critères définis ci-dessus auprès de médecins généralistes de Marseille, du Centre Gérontologique Départemental à Marseille et de différentes villes du Var.

Ils ont été contactés par téléphone : présentation de l'interlocutrice, explication des modalités de l'étude et organisation d'un rendez-vous.

Le jour de l'entretien, vérification des conditions de réalisation de l'entretien puis le patient est de nouveau informé oralement et grâce à lettre d'information qui lui est remis. Il confirme ensuite la non opposition pour participer à l'étude. Les lettres d'information et de non opposition sont présentées en ANNEXE 1 et 2.

Caractéristiques de l'échantillon :

Afin de pouvoir caractériser l'échantillon étudié, les données relatives aux sujets de l'étude ont été recueillies puis analysées. Une fiche de recueil des données a été définie et est présentée en ANNEXE 3.

Cette fiche comprend :

- Des données socio-démographiques classiques telles que l'âge, le sexe, le niveau d'instruction ou le mode de vie ;
- Des données relatives à la santé telles que les antécédents médicaux, l'évaluation de la dépendance (GIR, ADL), l'évaluation de l'existence de troubles cognitifs (MMS) ou la santé perçue (RAI) ;
- Des données relatives à la relation soignant/soigné et aux attentes des sujets de l'étude.

Le niveau de dépendance a été évalué de 2 façons :

Le GIR (Groupe Iso Ressource) : est issu de la grille nationale AGGIR et cherche à définir le profil de dépendance d'un sujet âgé. Il permet également d'évaluer le degré de dépendance du demandeur de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), de déterminer l'éligibilité à l'allocation et le niveau d'aide requis. Les niveaux de dépendance sont classés en 6 groupes dits "iso-ressources" (GIR). À chaque GIR correspond un niveau de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. La grille AGGIR est intégrée à un référentiel d'évaluation qui permet de recueillir l'ensemble des informations nécessaires à l'élaboration du plan d'aide de la personne âgée. Elle évalue les capacités de la personne âgée à accomplir 10 activités corporelles et mentales, dites discriminantes, et 7 activités domestiques et sociales, dites illustratives.

Seules les 10 activités dites *discriminantes* sont utilisées pour déterminer le GIR dont relève la personne âgée. Les 7 autres activités dites *illustratives* sont destinées à apporter des informations complémentaires à l'évaluateur pour mieux appréhender la situation globale de la personne. (33)

L'ADL (Activity Daily Living de Katz) : très utilisée dans la littérature internationale, ancienne et validée, c'est un outil destiné à évaluer de manière objective la capacité d'une personne à réaliser les activités de la vie quotidienne. Simple et reproductible, elle permet d'évaluer le niveau basal de dépendance dans 6 activités qui sont : l'hygiène corporelle, l'habillage, la capacité à aller aux toilettes, la locomotion, la continence et l'alimentation. (34)

Le MMS (Mini Mental Score de Folstein) est un test d'évaluation des fonctions cognitives sans préjuger de la cause de l'atteinte observée. Le test est universel et consiste en une série de trente questions, de difficulté variable, réparties en six catégories :

- évaluation des capacités d'orientation dans le temps et dans l'espace (jour, mois, année, lieu, étage) ;
- des capacités d'apprentissage et de transcription des informations (le patient prend une feuille et fait ce qu'on lui dit avec) ;
- des capacités d'attention et de calcul (le patient retient 3 mots puis fait une série de calculs mentaux) ;
- des capacités de rappel des informations et de rétention mnésique (le patient doit se remémorer les 3 mots) ;
- des capacités de langage et d'identification (des objets sont montrés au patient et il doit les nommer) ;
- de praxie constructive (c'est-à-dire la capacité d'organiser une série de mouvements dans un but précis en reproduisant des formes géométriques).

À chacune des trente questions, une réponse juste entraîne un score de 1 et une réponse fausse ou approximative, un score de 0. Le score final est noté sur 30 points et doit être interprété en fonction du niveau socio-éducatif du patient. (35)

La santé perçue a été évaluée à l'aide d'une seule question prise dans l'outil Resident Assessment Instrument (RAI) : dans les années 1980, une réforme des soins de longue durée a été menée aux Etats-Unis afin d'établir des standards de prise en charge des résidents dans ces institutions (36). Le Resident Assessment Instrument-Nursing Home (RAI-NH) est l'instrument développé dans le cadre de cette réforme. L'instrument RAI a été conçu comme un outil clinique visant à promouvoir l'identification systématique et standardisée des problèmes de santé des personnes âgées, avec pour objectif l'amélioration de leur prise en charge.

Le Guide d'entretien :

Il s'agit d'un document écrit qui résume les axes principaux autour desquels l'entretien va se dérouler.

Grâce à l'analyse qualitative, les personnes peuvent s'exprimer librement sans répondre de façon systématique à un questionnaire.

La méthodologie de l'entretien semi-dirigé inclue la préparation, de questions principales et de questions de relance afin de guider l'enquêté à ne pas s'écarter du sujet d'étude.

Ces questions ont été inspirées du questionnaire EUROPEP (EUROpean task force on Patient Evaluation of general Practice). (37)

Celui-ci a été développé en tant qu'instrument international pour les évaluations des patients, en utilisant des procédures rigoureuses de traduction et de validation, par un consortium international de chercheurs et de médecins généralistes entre 1995 et 1998.

Il représente un outil complet et largement validé pour représenter les opinions des patients sur la pratique générale.(37) Depuis son développement, il a été utilisé dans de nombreux pays et dans certains cas à très grande échelle. (38) (39) (40) (41)

Ce questionnaire contient 23 items répertoriés en 5 domaines : (Annexe 4)

- La relation et communication médecin-malade (items 1 à 6)
- Les soins médicaux (items 7 à 11)
- L'information (items 12 à 15)
- La continuité et coopération des soins (items 16 et 17)
- L'accessibilité et la disponibilité (items 18 à 23)

Dans le cadre de notre étude, l'analyse qualitative a requis une adaptation du questionnaire EUROPEP en y incluant les thèmes principaux, à laquelle nous avons ajouté une question spécifique à la gériatrie.

Le guide d'entretien final se constitue alors de 4 questions principales : (Annexe 5)

- Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?
 - Quelles sont les qualités que vous attendez ?
 - Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?
- Quelles sont vos attentes lors d'une consultation avec votre médecin traitant ?
 - Lors de l'examen clinique ?
 - En termes de prescription médicale ?
 - En termes d'informations ?

- Quelles sont attentes en termes de disponibilité ?
- Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Réalisation de l'entretien :

Les entretiens sont menés à l'aide du guide d'entretien préalablement rédigé et enregistrés à l'aide d'un dictaphone. La seule manière d'intervenir est d'utiliser des techniques de reformulations, comme des questions de relance citées dans le guide d'entretien, et des reformulations de contrôle pour s'assurer de la bonne compréhension des informations.

Traitement et Analyse des données :

Aucune hypothèse n'est nécessaire dans ce genre d'étude.

Les données ont été recueillies de façon anonyme puis retranscrites dans leur intégralité à l'écrit au fur et à mesure. Les expressions physiques et comportements ont également été retenus afin de ne perdre aucune information des entretiens.

Les données quantitatives - socio-démographiques, relatives à la santé et à la relation soignant/soigné - ont été codées, saisies sur des grilles EXCEL puis exprimées en moyenne après analyse au Laboratoire de Santé Publique de la Faculté CHU – Timone à Marseille.

Le découpage du texte, l'analyse du verbatim, le regroupement des thématiques et la codification des données qualitatives ont été réalisés à l'aide du logiciel QSR *Nvivo*. Il s'agit d'un logiciel d'analyse qualitative des données qui permet d'organiser, analyser et trouver du contenu perspicace parmi des données non structurées ou qualitatives telles que des interviews, des réponses libres obtenues dans le cadre d'un sondage, des articles, des médias sociaux et des pages Web.

Grâce à l'analyse par « théorisation ancrée », qui est une méthode d'analyse qualitative des données (42), des catégories ont pu émerger en mettant en relation

des phénomènes observés. Une information unique et une information répétée durant les entretiens peuvent avoir la même valeur, celles-ci n'étant pas validées par leur probabilité d'apparition d'un événement mais par leur contexte.

Cadre réglementaire de l'étude :

Comme décrit précédemment, chaque individu interrogé a reçu une information claire et appropriée, oralement et par écrit. Ils ont également été avisés d'un droit de retrait à tout moment, puis leur consentement éclairé a été recueilli par écrit.

Ce travail de recherche observationnelle n'entre pas dans le cadre des recherches biologiques et médicales sur l'humain, mais dans celui des recherches en sciences humaines, psychologiques et sociologiques.

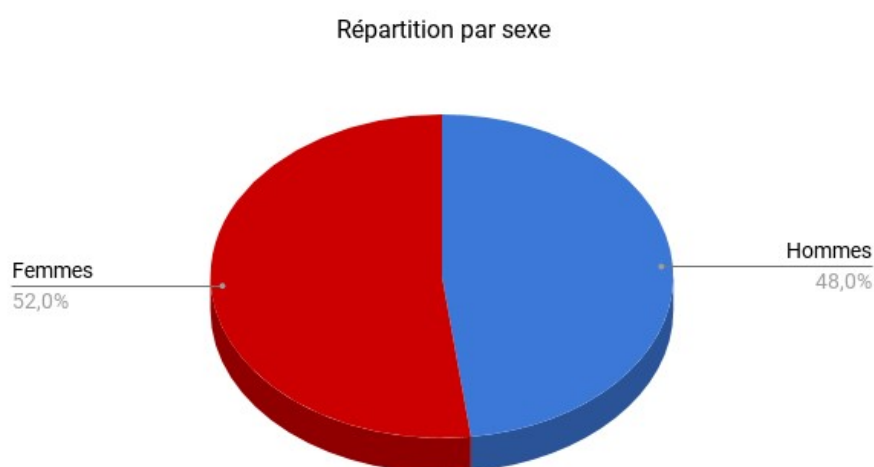
Il n'entre donc pas dans le champ d'application de la loi Jardé. (43)

RESULTATS

CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON :

L'étude s'est déroulée entre les mois de mars et juillet 2017.

Au total, 25 entretiens, dont 13 femmes et 12 hommes (sex-ratio F : H 1.08), ont été nécessaires pour parvenir à saturation.

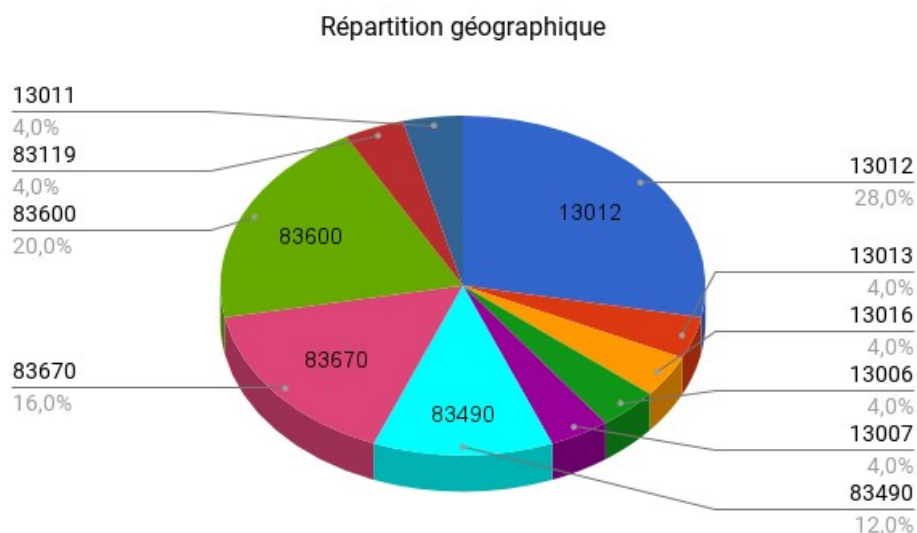


Douze entretiens ont eu lieu à Marseille et treize dans le Var. Un entretien n'a pu aboutir au vu des troubles cognitifs trop importants, et 4 personnes ont refusé d'y participer pour raison médicale.

Les entretiens ont duré entre 12 et 99 minutes pour une moyenne de 34 minutes.

Ils ont été menés pour la majorité au domicile des sujets interrogés : soit en zone urbaine dans différents arrondissements de Marseille (48%), en zone semi-rurale (32%) ou en zone rurale (20%) dans le Var. 5 entretiens ont eu lieu à l'hôpital au Centre Gériatrique Départemental (CGD).

Dans 20% des cas, une autre personne assistait à l'entretien (aide à domicile ou famille).



Les sujets appartenait à la génération silencieuse et étaient âgés de 75 à 96 ans, pour une moyenne d'âge de 84 ans.

Ils étaient tous relativement autonomes et indépendants selon les scores GIR et ADL, vivant à domicile, avec ou sans aides familiales ou professionnelle (**Tableau 1**). A noter, qu'on considère un sujet âgé autonome lorsque son GIR est compris entre 6 et 4 inclus. Il présente une atteinte de son autonomie à partir de 3 et est très dépendant (grabataire) pour un GIR égal à 1.

	Durée de l'entretien (min)	Age (années)	Score GIR	Score ADL
Moyenne	33.96	83.92	5.12	0.94
Médiane	29	84	5	0
Ecart-type	20.34	5.446	0.927	1.341
Variance	413.79	29.66	0.86	1.789
Minimum	12	75	3	0
Maximum	99	96	6	5
25è centile	20.5	79	4	0
50è centile	29	84	5	0
75è centile	38.5	87	6	2

Tableau 1. Données statistiques relatives à l'échantillon

44% d'entre eux étaient en couple, 48% célibataires, veufs ou divorcés et 8% habitaient dans un milieu familial.

Leur mobilité était conservée pour 75% d'entre eux, sinon limitée pour le ¼ restant, à un périmètre de marche inférieur à 300 mètres.

Dans l'ensemble, 80% conservaient des liens sociaux (visites très régulières ou régulières) tandis que 20% recevaient de rares visites en dehors de celles de professionnels de santé.

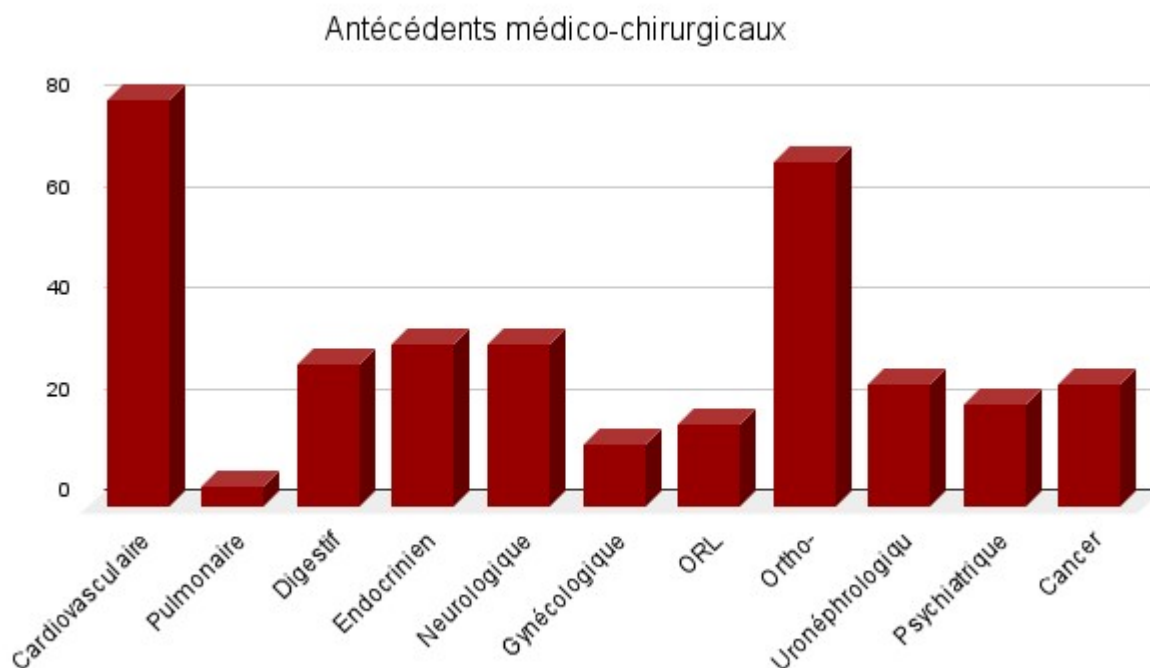
Selon la nomenclature des Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) de l'INSEE (44), ils étaient tous retraités. Diverses professions étaient représentées (commerçant, agriculteur, fabricant d'armes, de meubles, religieuse, cuisinière, cantinière, maroquinière, nourrisse, promoteur immobilier, chef d'atelier en carrosserie, électricien, employé de banque, secrétaire, militaire, fonctionnaire, expert automobile, comptable, plombier, mécanicien, pêcheur et policier). Une personne a refusé de répondre à cette question.

48% étaient non diplômés, 44% avaient obtenus le Certificat d'Etude ou un CAP, 8% étaient bacheliers et avaient entrepris des études supérieures.

DONNEES MEDICALES DE L'ECHANTILLON :

Les antécédents médico-chirurgicaux de l'échantillon ont été regroupés par catégories :

- Cardiovasculaires (80%) : Hypertension artérielle, Fibrillation auriculaire, Coronaropathie stentée, Insuffisance cardiaque, chirurgie cardiaque, pontage coronarien, pacemaker, embolie pulmonaire, hypotension orthostatique
- Pulmonaires (4%) : Hémo-pneumothorax traumatique
- Digestifs (28%) : Occlusion intestinale, appendicectomie, péritonite, éventration, ulcère gastrique, cholécystite
- Endocriniens (32%) : Diabète type 2, Hypothyroïdie, Dyslipidémie, Surpoids
- Neurologiques (32%) : Accident vasculaire cérébral, Méningite, Maladie de Parkinson, Traumatisme crânien, troubles de l'élocution, troubles de l'équilibre
- Gynécologiques (12%) : Salpingite, péritonite, hystérectomie et annexectomie bilatérale, abcès mammaire
- ORL (16%) : chirurgie des sinus, malvoyance, glaucome, cataracte
- Ortho-rhumatologiques (68%) : Lombalgies chroniques invalidantes, arthrose, fracture osseuse, arthrodèse lombaire, prothèse articulaire
- Uro-néphrologiques (24%) : Hypertrophie bénigne de prostate, insuffisance rénale, colique néphrétique, sondes JJ, lombotomie, lithotritie extra-corporelle
- Psychiatriques (20%) : Syndrome anxio-dépressif, insomnie
- Cancers (24%) : Carcinome cutané, Mélanome, cancer du sein, cancer du côlon



Certains présentaient des troubles cognitifs discrets à modérés, permettant tout de même la réalisation des entretiens.

72% ne connaissait que partiellement leurs traitements, 12% les connaissaient totalement et 16% ne les connaissaient pas.

40% d'entre eux étaient en cours d'hospitalisation ou avaient été hospitalisés au cours des 6 derniers mois.

Selon la question relative à la santé perçue issue du RAI (Resident Assessment Instrument), 64% de la population étudiée se sentait en « bonne » santé, 8% en « excellente » santé, 4% en mauvaise santé et 24% évaluaient leur santé comme « passable ». Ce qui ne corroborait pas forcément avec les antécédents et traitements du patient.

RELATION AVEC LE MEDECIN TRAITANT (MT) :

Les personnes étaient suivies par leur généraliste depuis 16 ans en moyenne.

Tous avaient un médecin traitant, le critère principal de choix étant la succession de leur généraliste après le départ à la retraite de leur précédent MT.

24% avait changé de médecin traitant ces 2 dernières années soit pour des origines relatives au médecin traitant (maladie ou retraite) soit par manque de disponibilité.

Concernant le lieu de visite médicale, 44% étaient suivis au domicile et 56% au cabinet, dont 8% (soit 2 personnes sur 25) préféraient tout de même un suivi au domicile.

Le cabinet médical se situait en moyenne à 3 kilomètres du domicile. Cette distance variait de 20 mètres en agglomération à 18 kilomètres en zone rurale.

Un suivi régulier avec des consultations mensuelles ou trimestrielles ont été enregistrées. Les sujets de l'étude étaient satisfaits d'un temps de consultation de 20 minutes en moyenne (**Tableau 2**).

	Suivi par le MT depuis (années)	Temps de consultation actuel (min)	Temps de consultation souhaité (min)	Distance domicile-cabinet (km)
Moyenne	16.266	20	21.2	2.977
Médiane	19	15	15	2
Ecart-type	11.11	8.9	10.03	3.767
Variance	123.544	79.167	100.58	14.197
Minimum	0.17	10	10	0.02
Maximum	40	50	50	18
25è centile	2.5	15	15	1
50è centile	19	15	15	2
75è centile	24	25	27.5	3.5

Tableau 2. Données statistiques relatives à la consultation avec le médecin traitant

ANALYSE DU CONTENU DES ENTRETIENS :

L'analyse du contenu des entretiens a permis de mettre en avant différentes attentes des personnes âgées envers leur relation avec leur médecin traitant :

1. ROLE PIVOT DU MEDECIN GENERALISTE

Soins primaires :

- Le médecin généraliste est le médecin de premier recours :

« C'est un médecin, c'est un généraliste » (N°2)

« Je vais le voir quand j'en ai besoin, si j'ai un problème de santé, quand ça va pas.

Et puis en fonction il m'oriente vers le spécialiste. » (N°25)

Coordinateur de soins :

- Il oriente et est en lien avec les spécialistes :

« Elle m'a donné les numéros de certains chirurgiens à aller voir avant mon opération » (N°7)

« Il nous envoie ailleurs voir les spécialistes avec mon ordonnance et ils correspondent entre eux » (N°12)

« Qu'il soit en relation avec les spécialistes et communiquent les résultats entre eux » (13)

« Elle m'a fait passer une coloscopie aussi » (N°15)

« S'il y a quelque chose de plus important que d'habitude il m'envoie chez le spécialiste » (N°1)

« Par exemple une fois elle a téléphoné au cardiologue parce qu'elle croyait que je faisais une phlébite finalement non j'avais le sang qui circulait mal c'est tout. C'est elle qui a appelé le spécialiste » (N°20)

« Notre ancien médecin il prenait les rendez-vous pour nous comme ça il savait qu'on allait passer vite, il commandait l'ambulance, c'est bien parce qu'on a tendance à tergiverser et le médecin est là pour prendre la décision pour nous » (N°18)

Disponibilité du médecin :

- Le médecin doit pouvoir se rendre disponible rapidement **en cas d'urgence** pour une consultation au domicile ou au cabinet :

« Si j'ai besoin elle vient chez moi, elle sait se décaler rapidement » (N°10)

« Comme tout le monde est pressé, tout le monde veut passer devant, parfois elle travaille jusqu'à 22h30. Elle consulte en urgence mais il y en a tellement, il faut que ça aille vite » (N°11)

« Il se déplace pour une urgence oui quand on l'appelle mais il faudrait que ce soit grave, je ne vais pas le faire venir pour un petit bobo » (N°25)

« Si vraiment à l'extrême quand on l'appelle il vient mais il est réticent pour se déplacer, Après il serait réticent à se déplacer le jour même à domicile en dehors d'une urgence, sinon il programme ses visites à domicile » (N°13)

« Oui un médecin doit pouvoir être joignable mais maintenant ils ne se déplacent plus guère, c'est vraiment si on a une urgence qu'on l'appelle et à ce moment-là il vient. Mais les week-end ils ne travaillent plus. » (N°14)

« Si j'avais quelque chose il viendrait hein et dans la journée, il nous dit à quelle heure pour qu'on soit bien là mais je l'ai vu pour mon mari quand je l'appelais il venait oui oui il est très disponible » (N°16)

« Si j'avais besoin en urgence il viendrait oui et ça c'est important, très important même. Non non mais autrement non je n'ai pas besoin je vais pas le déranger pour rien » (N°17)

« Quand je l'appelle elle vient de suite, si il arrive quelque chose elle vient » (N°15)

« Si il y avait une urgence je pense qu'elle viendrait, peut être pas dans l'heure mais oui le jour même c'est appréciable. Si on a un enfant qui a de la fièvre à 40°, on a envie que le médecin soit là le plus vite possible. Déjà quand il est là on se sent rassuré quand même, même si il ne peut rien faire de suite mais c'est sa venue qui fait du bien, on sait qu'on est pris en charge. Notre ancien médecin si on avait un problème il se déplaçait même la nuit, c'était une autre façon de travailler » (N°18)

« Des médecins qui se déplacent la nuit en pantoufles ça ne se fait plus ! » (N°19)

« Quand on l'appelle qu'il puisse venir » (N°4)

« Qu'il se déplace en cas d'urgence. Une des plaies des médecins actuels ils n'ont plus la possibilité de se déplacer. Même un enfant qui a 40° on est obligés de se déplacer et aller au cabinet où il y a toutes les maladies qui se concentrent » (N°5)

« La seule chose qui a changé, c'est qu'avant même la nuit on leur téléphonait si on avait besoin il se déplaçait » (N°6)

- Y compris la nuit et le week-end pour certains :

« Il faut qu'il soit disponible pour ses malades, peut être ce qu'on appelle un médecin à l'ancienne. C'est important 24h/24 en cas d'urgence quand il y a quelque chose de grave, sachant que son malade ne va pas le déranger pour un mal à l'estomac ou à la tête » (N°2)

« Je lui demande de venir quand j'ai vraiment besoin sinon je serai gênée de le faire déplacer » (N°23)

- Donc en cas de problème, le médecin peut être joignable sur son téléphone personnel :

« Il a dit si j'ai le moindre malaise je pouvais l'appeler sur son numéro personnel » (N°17)

« J'ai son numéro de portable » (N°20)

« J'ai même son numéro personnel, il me le dit toujours si y a quelque chose qui va pas tu hésites pas tu appelles » (N°16)

« S'il y avait un problème il m'a donné son numéro de téléphone même de chez lui, et à ce moment-là il se dérange » (N°17)

- D'autres sont moins exigeants et sont en demande d'une consultation les jours suivants leur demande :

« Eh bien qu'on puisse avoir un rendez-vous dans les jours qui viennent et non pas un mois et demi comme ce qui arrivait avec l'ancien » (N°22)

« Elle se déplace comme elle peut, parfois après le travail de son cabinet ou matin de bonne heure » (N°20)

« Je ne suis pas exigeante vous savez » (N°8)

« Je ne dis pas qu'il arrive tout de suite mais dès qu'il est disponible il vient, je ne suis pas son seul patient elle fait sa tournée c'est normal » (N°24)

« On l'appelle le matin de bonne heure s'il a une place de libre il nous prend rapidement, si il ne peut pas le matin il se dérange l'après midi, après bon il ne travaille plus le samedi quoi (N°12)

A midi ou le soir tard à 19H elle passera » (N°3)

« Si elle ne peut pas venir le jour même elle me prévient qu'elle a trop de travail et donc qu'elle vient le lendemain » (N°7)

- Mais ils regrettent de ne plus pouvoir être suivis au domicile :

« C'est rare qu'elle se déplace c'est dommage » (N°9)

- Ils restent malgré tout indulgents et ont conscience du temps de travail de leur médecin :

« Je pense que les médecins en ont marre de nos petites histoires » (N°18)

« Maintenant ce sont des personnes débordées, avant il y avait plus de médecins. Si le médecin n'est pas disponible, il faut appeler les pompiers, c'est plus que normal. Avant ils se déplaçaient le dimanche mais c'est fini ça, le modernisme c'est bien » (N°6)

« Il ne faut pas trop en demander ils sont débordés. Dans la salle il y a au moins 6 patients, il y a beaucoup de malades et moins de médecins » (N°6)

« Vous savez ces gens quand ils viennent ils sont en train de regarder leur montre alors si je commence à leur raconter » (N°24)

« C'est difficile quand même, vous imaginez avec une salle d'attente pleine vous ne pouvez pas tout prendre en compte, vous ne pouvez pas prendre tout le mal-être des autres c'est pas possible sinon alors vous finissez votre journée en allant voir un confrère ou une consœur pour vous soigner ! Non mais attendez c'est un humain aussi c'est pas un robot hein » (N°25)

« Je ne veux pas non plus l'ennuyer » (N°4)

« C'est -à-dire qu'ils sont tellement occupés les pauvres. Par exemple quand je peux me déplacer au cabinet je le fais » (N°7)

- Et du temps à accorder à leur vie familiale et personnelle :

« Elle a une vie de famille quand même » (N°11)

« Elle rentre tard tous les soirs mais elle a une petitoune alors c'est pas facile » (N°15)

« Il faut qu'il ait des jours de repos comme tout le monde » (N°21)

2. LES COMPETENCES MEDICALES DU MEDECIN

- Le médecin généraliste doit être compétent et établir un bon diagnostic :

« Un médecin qui approfondit les choses » (N°1)
« Il a un diagnostic très précis et sûr » (N°2)
« Qu'il soit efficace, qu'il trouve ce que j'ai » (N°11)
« Un fois j'étais vraiment pas bien j'avais un calcul dans la vessie, il a trouvé le bon diagnostic, c'est un très bon médecin » (N°21)
« Qu'il diagnostique correctement » (23)
« On doit sentir qu'il est capable de prendre des décisions rapidement et il faut qu'il nous aide à prendre les décisions » (18)
« S'il voit une prise de sang ça doit déjà lui donner une idée à lui » (N°17)

- Puis avoir une prise en charge de qualité et adaptée au diagnostic :

« Le médecin a tout de suite compris pourquoi j'étais fatigué, j'ai fait une prise de sang et là il m'a appelé pour me dire que le lendemain je devais vite rentrer à l'hôpital » (N°22)
« Qu'il puisse solutionner les éventuels problèmes de santé, c'est que le traitement soit bien adapté à la pathologie selon ce que vous avez » (N°25)
« La qualité du travail, y a que ça qui compte ! » (N°19)
« Qu'elle me soigne bien et qu'elle sache ce que j'ai » (N°4)
« Elle est là pour vous soigner, c'est le rôle du médecin ça a toujours existé, si on ne se sent pas bien il faut aller voir le médecin il ne faut pas aller voir le curé hein ? » (N°6)

- Il doit également organiser un suivi régulier :

« Elle me suit bien » (N°10)
« Le suivi de tout » (N°21)
« Il doit me suivre régulièrement » (N°8)
« Je pense que quand on lui dit qu'on a le diabète il sait bien qu'un niveau cardiovasculaire il faut surveiller la vue, les pieds » (N°13)

- Et savoir orienter vers des spécialistes quand ses compétences le dépassent :
« *Si jamais il y a quelque chose de grave, qu'il n'essaye pas de nous soigner lui-même, il faut passer la main c'est pour ça qu'il y a des spécialistes* » (N°13)
« *Pouvoir se remettre en question, adresser aux spécialistes* » (N°3)

- Concernant les connaissances médicales :
« *Le savoir ils se valent tous* » (N°11)

- Mais certains apprécient des compétences plus spécialisées :
« *Notre toubib il a travaillé interne au niveau cardiovasculaire ça a un côté rassurant il a certainement des connaissances supplémentaires* » (N°13)

- Malgré leur âge, les patients sont en demande de soins :
« *Qu'il soit là pour me donner ce qui va améliorer et éviter que ça dégénère* » (N°23)
« *Qu'il soulage mes douleurs* » (N°9)
« *Ce que j'attends de mon médecin traitant c'est de me donner la santé longtemps et qu'elle ne me trouve rien, qu'elle me trouve en bonne santé* » (N°19)
« *Ce que j'attends de manière simpliste c'est que je sois soigné dans de bonnes conditions et qu'on s'en sorte en bonne santé quoi* » (N°25)
« *Qu'il essaye de me stabiliser et que je garde la santé que j'ai mais c'est difficile parce que même si on est un bon médecin si on est malade on est malade, il va tout faire pour essayer de me soigner, il y a des fois où la maladie est plus forte que le médecin, c'est à nous de maintenir la santé aussi* » (N°14)

- Mais certaines requêtes sont parfois illusoires :
« *Qu'il trouve un remède pour vivre toujours* » (N°22)
« *Qu'il me sauve la vie* » (N°24)

3. LA CONSULTATION CHEZ LE MEDECIN GENERALISTE

Importance de l'interrogatoire :

- Les patients semblent apprécier le fait que leur médecin s'intéresse à eux et les questionne au sujet de leur état de santé :

« Qu'est-ce que j'ai, qu'est-ce que j'ai eu, est-ce que j'ai mal » (N°9)

« Qu'est-ce que vous avez, qu'est ce qu'il se passe ? » (N°5)

« Il me pose des questions et je lui en pose aussi si j'ai besoin » (N°12)

- De leur entourage :

« Qu'il me demande si ça va, et ma famille » (N°21)

- Ou encore sur leur hygiène de vie :

« Des fois il me demande si je mange bien si je bois beaucoup d'alcool » (N°17)

Importance de l'examen clinique pour un bon diagnostic :

- Il existe une réelle demande d'un examen complet pour une prise en charge globale :

« Il ne m'examine pas complètement, Ça fait 10 ans qu'il ne m'a pas vraiment ausculté, j'aimerais bien qu'il m'ausculte un peu plus, je veux dire allongée sur la table pour voir le ventre » (N°16)

« Il fait un examen assez approfondi en séance : il m'écoute les poumons la tension il me tape pour voir si les genoux vont bien, les chevilles » (N°13)

« Si on l'appelle parce qu'il y a quelque chose qui ne va pas il faut quand même qu'elle fasse un examen un peu plus approfondi, en fonction de ce qu'on a » (N°18)

« Elle me visite presque entièrement chaque fois qu'elle vient » (N°20)

« La tension, taper sur les genoux voir si j'ai rien et maintenant si c'est plus grave il regarde un peu plus et pose plus de questions » (N°21)

- Cet examen est principalement ciblé sur le plan cardiovasculaire avec la surveillance tensionnelle et une auscultation cardiaque :

« Il prend la tension et examine le cœur c'est tout » (N°16)

« Toutes les années il me fait faire un électrocardiogramme » (N°14)

« Elle écoute le cœur tout ça le dos la gorge elle prend la tension » (N°15)

- Sans oublier un examen broncho-pulmonaire, une palpation abdominale ou encore un examen clinique allongé :

« Il a la table je m'allonge il me prend la tension, il regarde le ventre, il me met un truc pour la ventilation au bout du doigt » (N°14)

« Elle ne m'examine même pas allongé je trouve que c'est un peu moyen » (N°9)

- Ou encore parfois un examen ORL, ostéo-articulaire et la surveillance du poids :

« Un cardiologue c'est un type qui m'a pesé alors que personne ne m'avait pesé avant ! » (N°19)

« Il me regarde le dos ou les oreilles et c'est comme ça qu'il sait exactement ce que j'ai » (N°17)

« Et puis il regarde votre visage, si vous grimacez c'est qu'il y a quelque chose qui ne va pas » (N°25)

- Sinon l'examen est orienté en fonction des doléances du patient :

« Si j'ai mal aux pieds je lui dis, je n'attends pas à ce qu'elle me demande si j'ai mal aux pieds, je lui dis si j'ai un problème » (N°5)

« Je lui indique les maux que j'ai, il ne peut pas faire tout lui-même » (N°17)

« Un examen normal, la tension le cœur et puis après c'est en fonction de ce qu'on a, si on est malade ou pas » (N°18)

Les prescriptions médicales :

- Le médecin traitant renouvelle les traitements :

« Elle vient elle s'assoit elle me remplit le carnet tous les 3 mois, elle me fait l'ordonnance et après elle prend son droit de passage » (N°15)

« Mon docteur il a l'autorisation de renouveler mes médicaments » (N°17)

« Elle me fait l'ordonnance de mes médicaments » (N°9)

« Elle me prescrit ce que j'ai besoin » (N°24)

- Il doit réévaluer l'ordonnance pour un minimum de traitements possible :

« Je trouve qu'il m'en a prescrit pas mal, moi de même je réduirai de moitié mais il me dit que si ça s'améliore c'est à cause des médicaments alors il faut le faire ; je ne veux pas supprimer des trucs si ça marche c'est pas mon boulot, il faut lui faire confiance » (N°13)

« Il ne faut pas faire une ordonnance pour dire qu'on en fait une, il ne faut pas faire de gâchis, rien d'inutile, juste ce qu'il faut, ça coule de source » (N°11)

« Oh vous savez, moins en m'en donne ! » (N°23)

- Il prescrit également des examens paracliniques et des ordonnances pour les soins infirmiers :

« Tous les ans il nous fait faire des analyses » (N°14)

« Elle fait faire des analyses quand il y a besoin » (N°3)

« Des fois elle me marque la prise de sang pour surveiller le diabète » (N°6)

« Si j'ai besoin d'un pansement elle me marque l'infirmière pour quelques temps » (N°6)

- Les patients n'hésitent pas à donner leur avis et à demander à leur médecin des traitements supplémentaires :

« Je réclame quand j'ai besoin » (N°23)

« Si je manque d'un médicament mettons le dompéridone c'est lui qui me demande » (N°14)

« Si on lui dit qu'il va faire froid, mettez-nous un sirop, elle ne va pas rechigner » (N°18)

« Je lui demande quelques médicaments si j'ai besoin, par exemple si j'ai de la toux je demande un sirop, mais pas de l'arsenic hein ! » (N°19)

- Ou des analyses complémentaires :

« En fonction de ce que j'ai je lui propose de faire des examens complémentaires pour voir si c'est bon, il pourrait le faire de lui-même dans le suivi et estimer à quelle période je dois aller voir l'urologue ou le cardiologue » (N°13)

« La dernière fois qu'on a fait une prise de sang c'est parce que c'est moi qui lui ait demandé il a regardé et il a dit ah oui tu as raison on va en faire une, c'est à moi de demander quoi, je critique pas mais il faut être plus attentif » (N°16)

- Le médecin a également un rôle administratif :

« Parfois il y a des papiers à remplir comme le renouvellement du 100% ça demande plus de temps » (N°6)

Les informations médicales :

- Les personnes âgées sont en demande d'informations thérapeutiques :

« Par exemple les anti-inflammatoires avec mon ulcère de l'estomac je n'ai pas le droit d'en prendre, il ne veut pas » (N°1)

« C'est quand même un traitement lourd donc c'était bien qu'elle me le dise » (N°10)

« Une fois j'ai eu des effets secondaires aux traitements je l'ai appelé et on l'a arrêté » (N°2)

« Il me donne des informations si il change de médicaments » (N°21)

« Il me dit je vais vous prescrire ça et en fonction des analyses il regarde si on peut réadapter quelque chose ou supprimer » (N°13)

« Quand il m'a donné l'Aldactone il m'a dit que j'allais faire beaucoup pipi et quand il a vu mes résultats il m'a dit oh pétard tes reins ils fonctionnent hein » (N°16)

« Il m'a bien dit de faire attention avec l'Apranax donc pour le moment je prends du paracétamol » (N°17)

« Des fois je lui demande du Profénid elle me dit attention vous pourriez avoir des problèmes de rein ou d'estomac, elle me donne des conseils et c'est à moi de faire attention après, elle va mettre une boîte et pas deux » (N°18)

« Elle me dit à quoi correspondent les remèdes » (N°4)

« Par exemple pour l'insuline elle m'a expliqué les signes d'hypoglycémie et quoi faire quand ça m'arrive » (N°7)

- Ainsi que d'informations sur leur santé :

« Il m'explique ce qu'on va faire, il me rassure en m'expliquant les résultats » (N°8)

« J'attends qu'elle me dise vous avez ça vous avez ça » (N°9)

« Quand il prescrit quelque chose et qu'il reçoit les résultats, il a cette mauvaise manie de ne pas me tenir au courant, il pourrait nous le signaler, ça ne lui coûte rien, si vous désirez passer au cabinet eh bien passez » (N°13)

« Je lui demande surtout ce qu'on a et puis c'est tout parce qu'après le reste je ne comprends pas trop » (N°12)

« Il m'amène une photocopie de mes résultats, il m'explique il me dit cholestérol, zéro. Le cœur tout va bien et vous allez faire un contrôle chez le cardiologue, il me dit en aucun cas avec les deux stents je ne dois oublier ces deux médicaments » (N°17)

- Ces informations doivent être lisibles, claires et adaptées :

« Un lexique pas compliqué, pas de mots techniques, qu'on n'ait pas besoin de prendre le Larousse quand elle part » (N°11)

« Qu'elle me donne des informations claires que je comprenne » (N°9)

- Il doit aussi donner des conseils :

« Si on a du cholestérol il nous dit de faire attention » (N°17)

« Elle conseille bien » (N°7)

« Même si je l'appelle juste pour un renseignement elle me répond et me dit ce que je dois faire » (N°3)

- Afin que le patient, attentif, respecte ses consignes :

« Elle voulait me voir tous les mois pour suivre ma dépression et ne pas arrêter mes traitements d'un coup comme ça, je suis respectueux de ce qu'on me dit, je l'écoute » (N°10)

« Si il dit de le faire je le faire j'ai confiance en lui » (N°1)

« J'étais assez négligente mais depuis mon opération du cœur il veut me voir tous les mois et il précise à la fin de la consultation de prendre rendez-vous pour le mois prochain et ben je le fais » (N°2)

« Il m'a dit que quand on allait se revoir je devrais faire 5 kilos de moins donc maintenant je sors le matin je vais au marché je fais mes courses et j'ai perdu 5 kilos je suis contente » (N°14)

« Je fais ce qu'elle dit dans les limites du réalisable » (N°4)

« J'y vais pour me soigner, le médecin il me dit que je suis malade donc je retourne le voir, quand je vais à l'hôpital c'est pas de gaieté de cœur » (N°6)

Le dépistage et la prévention :

- Le dépistage de certains cancers reste important malgré leur âge :

« Je fais des mammographies parce-qu'une fois on m'a trouvé un tache donc il préfère surveiller » (N°1)

« Il m'a fait passer une mammographie même si je ne voulais pas » (N°2)

« En ce moment ce qui fait le ménage c'est le cancer. Je suis suivi par l'urologue pour la prostate » (N°11)

« De temps en temps un toucher rectal, chose qui ne me plaît pas beaucoup » (N°25)

- Tout comme la vaccination :

« Je fais mon vaccin pour la grippe tous les ans et pour le reste je le fais tous les 5 ans en général » (11)

« L'autre jour j'ai fait le vaccin du tétanos ça faisait au moins 10 ans que je l'avais pas fait donc c'était bien de le faire » (N°17)

4. L'ORGANISATION DES CONSULTATIONS ET DU CABINET

La durée de la consultation :

Comme décrit précédemment, le temps idéal d'une consultation était de 20 minutes.

L'organisation du cabinet :

- Les patients sont préoccupés par l'organisation des consultations, qu'elles soient avec ou sans rendez-vous :

« On va sur rendez-vous on n'a pas de problème d'horaires, il nous prend à l'heure » (N°13)

« Du moment que c'est sur rendez-vous il n'y pas de problèmes, si on attend des heures je ne supporte pas. » (N°21)

« Je vais la voir quand j'en ai envie à l'heure que j'ai envie, alors que les autres sur rendez-vous je dois y aller quand ils sont là ou quand ils peuvent vous recevoir. Ils peuvent faire comme ça mais ils pourraient être capables de prendre en consultation tout de suite » (N°6)

- Le dossier médical doit être tenu à jour :

« Un médecin traitant doit tout marquer dans l'ordinateur, un dossier bien tenu pour chaque malade. Alors que s'il y a un remplaçant au moins il a accès au dossier c'est plus rapide et plus facile ! Quand on voit les spécialistes il met les compte-rendu dans le dossier » (N°21)

- Pour faciliter l'accès aux renseignements médicaux aux remplaçants lors de son absence :

« Là il part en congés 3 semaines il n'est pas remplacé. Si on va voir un autre docteur, il ne nous connaîtra pas. Alors que s'il a un remplaçant au moins il a accès au dossier c'est quand même mieux, plus rapide et plus facile ! » (N°21)

- Cependant, le fait d'être remplacé régulièrement déplaît au patient qui préfère être suivi par son médecin :

« Qu'il ne soit pas remplacé tous les 15 jours même si les remplaçants sont sympas et bien formés, pour moi le médecin c'est le suivi ce n'est pas une maison médicale.

Elles sont deux dans le cabinet on s'adapte aux deux médecins, on ira plus volontiers que quand il y a un remplaçant » (N°5)

La permanence de soins :

- Pour pallier à ce manque de disponibilité de la part des médecins généralistes, la permanence de soins assure les consultations en cas d'urgence :

« La nuit tout de suite il faut appeler SOS médecins ou le SAMU » (N°12)

« Sinon ils vous envoient un docteur le 15 si c'est grave ou que vous ne pouvez pas bouger. Je pense qu'on est quand même assez bien entourés et soigné, dans le journal il y a le numéro de SOS médecins et en 5 minutes ils peuvent être à la maison. Dans notre région on n'a pas trop à se plaindre du milieu médical. Je pense qu'on est bien desservi ici » (N°14)

« Si j'ai besoin d'elle mais qu'elle est en vacances il y a toujours des médecins dans le village qui sont là si besoin » (N°15)

« Après maintenant il ya les urgences il y a le SAMU qu'il y a avait peut être pas dans le temps non plus hein ça va, touchons du bois » (N°18)

« Pour l'urgence j'ai appelé les pompiers ils sont venus tout de suite » (N°24)

« C'est l'avantage de Marseille d'avoir des spécialistes à disponibilités, ce qui n'est pas le cas partout évidemment. Au pire allé s'il n'est pas là j'appelle SOS médecin ou j'appelle un confrère. Ici à Marseille on n'a pas ce problème, au pire voilà dans l'heure qui suit il y a SOS médecins. » (N°25)

« A partir de 18h il faut faire le 15 » (N°3)

« On appelle SOS médecins, parfois c'est insupportable » (N°5)

« Si le médecin n'est pas disponible, il faut appeler les pompiers, c'est plus que normal. Avant ils se déplaçaient le dimanche mais c'est fini ça, le modernisme c'est bien » (N°6)

L'aspect financier des consultations :

- Certains patients n'hésitent pas à payer plus cher pour une consultation qu'ils considèrent comme plus approfondie :

« Il a un tarif bon quand même 38 euros c'est pas comme celle d'en bas qui est a tarif sécu et qui prend 5 minutes par personne mais on n'est pas remboursés à 100%, que sur la base des 23 » (N°13)

« D'abord je le paye plus cher que si j'allais au cabinet, au cabinet c'est 25 euros et moi je lui donne 40 alors c'est une consultation de qualité » (N°19)

« Elle me dit le prix de la consultation après elle s'en va. C'est normal ! Il faut être persévérant pour arriver à votre niveau, c'est vrai il faut le faire hein. Je laisse toujours mon portefeuille et ma carte vitale et mon ancienne ordonnance » (N°24)

- La pris en charge à 100% à ces âges est fréquente :

« Elle va peut-être déménager donc je lui ai dit où que vous soyez vous venez quand même à la maison, je paye 3 ou 5 euros de plus ça ne me dérange pas. Je ne paie pas un centime je ne perds pas d'argent je suis à 100% » (N°15)

« Celui qui est à 100% il doit être à 100%, pour chaque boîte de médicaments on me retire 50 centimes » (N°6)

5. LES QUALITES DU MEDECIN GENERALISTE

Les qualités humaines du médecin :

- Il doit avoir une attitude positive et une certaine approche avec ses patients :

« Sa délicatesse » (N°1)

« Sa gentillesse, son approche, la sympathie, l'amabilité » (N°2)

« Qu'il ait bon caractère, qu'il soit optimiste, qu'il ait une bonne tête, qu'il soit plaisant » (N°11)

« Elle est gentille, elle est aimable, elle m'embrasse de temps en temps. La gentillesse c'est important » (N°20).

« C'est une femme très douce » (N°15)

- Il ne doit pas être trop sérieux et avoir de l'humour :

« Si il fait rigoler ce n'est pas plus mal » (N°11),

« Il a un bon diagnostic tout en ayant l'air de rigoler » (N°2)

« Avec notre docteur il sent qu'on a des réticences il trouve toujours le moyen de mettre un peu d'humour vous voyez. Ça permet d'évacuer » (N°25)

« Sur le ton de la plaisanterie » (N°13)

« Avec l'autre on parlait de politique ça me plaisait pas et il était incorrect » (N°15)

- Il doit donc être naturel :

« Il se prend pas la tête il doit être naturel, il faut être humain [...] le médecin ne doit pas être un confesseur il n'a pas le temps mais c'est agréable » (N°2)

« Le côté humain » (N°25)

- Et faire preuve d'humilité :

« Il y en a beaucoup qui prennent la grosse tête » (N°2)

« Je ne veux pas qu'il soit rébarbatif ni un personnage trop imposant » (N°23)

« Ce que je n'aime pas chez un médecin c'est justement ne pas être pète-sec mais souvent c'est pour se camoufler et cacher leur sensibilité » (N°25)

« Il y en a des caractériels je n'aime pas ça » (N°4)

« Qu'il ne soit pas hautain » (N°5)

Les qualités professionnelles du médecin:

- Un médecin traitant doit connaître ses patients :

« Qu'il s'intéresse à mon cas » (N°1)

« Un médecin traitant doit connaître ses malades » (N°2)

« Elle me connaît bien » (N°20)

« Il nous connaît donc la moindre chose qu'on a il nous dit c'est ça il sait tout de suite » (N°12)

« Qu'il se souvienne de vous quand vous arrivez, vu qu'il vous suit qu'il n'ait pas l'air de ne pas savoir qui vous êtes quand vous arrivez » (N°5)

« Nous il nous connaît donc la moindre chose qu'on a il nous dit c'est ça » (N°12)

« Elle prend la tension au bras droit jamais à gauche c'est interdit, des fois elle ne se souvient plus alors je lui rappelle que c'est privé de ce côté » (N°15)

- Et prendre le temps avec eux :

« Chez l'urologue on n'a même pas le temps de se rhabiller, il faut quand même prendre un minimum de temps » (N°11)

« Il ne bâcle pas il passe toute en revue » (N°2)

« Elle est brève, elle expédie parce qu'elle a beaucoup de monde, on n'a jamais vraiment discuté » (N°9)

« Ce qu'on attend d'un docteur c'est qu'il s'occupe de vous, qu'il ne vous délaisse pas » (N°14)

« Elle prend le temps, son collaborateur il lui a dit moi je fais 8 ou 10 patients quand toi tu en vois que 4 alors elle lui a dit devant moi tu fais comme tu veux je fais ma clientèle comme j'ai envie de faire et la garder. A nos âges on ne peut pas être trop pressés, elle s'assoit elle parle de ci de là » (N°15)

« C'est important de prendre le temps de s'asseoir et de discuter un peu » (N°18)

« Quand elle n'était pas pressée elle venait voir ma compagne à la maison elle blaguait 10 ou 15 min de plus, compte tenu qu'elle ne soit pas bousculée » (N°6)

- Il doit être à l'écoute, ce qui lui confère un statut de confident :

« Etre à l'écoute » (N°2)

« Qu'on ait quelqu'un à qui se confier » (N°24)

« Qu'il ne néglige pas le patient il faut qu'il soit à son écoute » (N°14)

« Que je puisse me confier si j'ai vraiment mal » (N°15)

« Qu'il soit plus à l'écoute parce que les médecins traitants ils nous connaissent tellement que c'est un automatisme, être plus attentif » (N°16)

« Quand j'ai peur je lui demande. S'il y a quelque chose qui ne va pas on en parle, par exemple les incontinences c'est bien d'en parler même si ça me gêne » (N°4)

« Quand j'ai parlé de mon problème de poids au docteur il m'a dit de moins manger (rires) alors allez débrouilles toi avec ça. J'attendais peut-être ça du médecin sans forcément que ce soit à moi d'en parler, il faudrait qu'il avoue qu'il n'a pas de solution plutôt que de me balader un peu, il l'a un peu pris par-dessus la jambe » (N°16)

- Il a alors un rôle protecteur et un côté rassurant :

« Il est avenant et sécurisant » (N°13)

« Déjà quand il est là on se sent rassuré quand même, même si il ne peut rien faire de suite mais c'est sa venue qui fait du bien » (N°14)

- Il est présent en cas de détresse morale et soutient son patient :

« Quand j'ai été à la retraite, elle a été très présente et très importante pour moi à ce moment-là, elle m'a bien suivi, j'en avais besoin [...] J'étais rassuré [...] se sentir compris par l'échange » (N°10)

« Le médecin ne doit pas pleurnicher avec son patient, il doit le stimuler au contraire et l'encourager » (N°11)

« Quand ma petite fille a eu sa maladie il a été très présent, on lui posait beaucoup de questions parce-qu'on était inquiets et il a toujours été là » (N°2)

« Il a soigné mon mari d'une tumeur donc il venait souvent à la maison, il se dérangeait, pour mon mari il me soutenait tout en me disant que ce n'était pas bon » (N°9)

« Il nous connaît on peut parler il trouve les mots » (N°12)

« Je vois ma femme quand il la reçoit il la remue un peu parce qu'elle marche pas assez, mais enfin sur le ton de la plaisanterie, tout en lui faisant comprendre qu'il faut faire quelque chose » (N°13)

« Le moral ça aide à continuer, si vous avez une petite vie triste de maladie, c'est un soutien. Si vous avez un bon médecin qui vous indique quoi faire il vous aide à tout vous vous en sortez, il a un rôle important » (N°15)

- Il doit adopter une attitude professionnelle lors de la consultation : le respect, le sérieux et le professionnalisme du médecin sont très appréciés :

« Il faut être sérieux » (N°10)

« Respecter la personne » (N°11)

« C'est surtout le professionnel qu'on attend » (N°23)

« L'accueil » (N°21)

« Le truc c'est qu'il tutoie, ça m'a beaucoup gêné au début » (N°16)

« Le secret professionnel c'est important » (N°12)

« Il dit ça marche et le lendemain il vient il est toujours très ponctuel » (N°17)

« Qu'il ait l'air de vraiment prendre en compte la maladie et pas seulement « je viens et il a ça ». Qu'il y ait de l'empathie de la part du médecin » (N°18)

- Le métier de généraliste est choisi et exercé par vocation :

« Le médecin doit aimer ce qu'il fait, aimer les gens » (N°10)

« Aller vers les gens et les aider sans être trop sensible » (N°25)

« Qu'il continue à mettre de la bonne volonté pour soigner » (N°14)

6. LA RELATION MEDECIN-MALADE

- Grâce à ces qualités, le patient se sent à l'aise et en confiance, ce qui semble être à la base de la relation médecin-malade :

« C'est une personne de confiance, c'est ça qui est important » (N°1)

« Avoir confiance en son médecin » (N°21)

« J'ai confiance en lui » (N°8)

« J'ai une totale confiance en lui » (N°2)

« Je lui parle facilement, je suis honnête et elle aussi, elle n'hésite pas à dire les choses » (N°20)

« Qu'elle soit surtout honnête, sincère avec moi » (N°15)

« La franchise c'est obligé, si ce n'est pas franc ça ne me plairait pas du tout donc je changerai de cabinet » (N°5)

« Il nous met en confiance » (N°12)

« Il faut qu'on dise ce qu'on a franchement » (N°18)

« Il faut qu'on se sente bien sinon ça bloque on n'a pas envie de parler ou raconter sa vie » (N°18)

- Le patient se sent proche de son médecin :

« Ce n'est pas un copain mais on peut garder des relations par la suite, je dirai une relation commerçant-client mais il y a le côté humain quand même » (N°11)

« J'y vais volontiers » (N°21)

« On a des bonnes relations, je ne veux pas dire qu'elle est excellente mais je dirai bonne parce qu'il est sympa » (N°13)

« Bien qu'il n'y ait pas vraiment d'amitié entre nous, mais c'est quand même une relation spéciale, une bonne relation » (N°5)

- Et cette relation peut parfois être amicale :

« Mon précédent médecin m'a accouché de mon troisième enfant donc il se crée un lien affectif important » (N°2)

« Il faut savoir aussi questionner les gens sur la famille, c'est la discussion sans forcément être intime mais savoir comment ça va » (N°21)

« On plaisantait c'était un ami, on discutait de la famille et puis de la vie, on se remémorait les souvenirs » (N°22)

« Elle m'embrasse même de temps en temps » (N°20)

« Ah ben ça devient un ami sûrement » (N°24)

« Il y a un certain attachement avec les patients, c'est comme les sentiments. Vous employez le mot médecin. Disons que le médecin est une personne. Vous avez des personnes avec lesquelles il y a du relationnel, comme dans la vie courante finalement et vous avez l'impression de les connaître depuis 20 ans » (N°25)

« Je n'y vais pas comme chez le dentiste à reculons, c'est pas que je me gêne pas avec lui parce que depuis 25 ans on se connaît on a quand même une certaine amitié avec le docteur, une certaine approche, même des fois on plaisante ensemble » (N°14)

« Il faut qu'avec le médecin on puisse partager autre chose que la maladie, on connaît un peu sa vie et celle de ses enfants, il y a des liens qui se créent » (N°18)

« Celui qui est parti à la retraite c'était comme un membre de la famille, je lui faisais des cadeaux, la première qu'on faisait quand il venait on s'embrassait, ça ne se fait plus ça ! C'est l'amitié, c'est la camaraderie, c'est l'affection ! Un médecin c'est comme tout le monde, il fait son métier, consciencieusement » (N°19)

- D'autres ne sont pas d'accord avec cette proximité et préfèrent une relation professionnelle :

« J'ai changé car l'autre était trop copinage et là c'est plus la médecine que la relation humaine » (N°23)

« Il a sa vie privée et moi la mienne » (N°8)

7. LES THEMES A ABORDER AVEC LE MEDECIN TRAITANT

Les thèmes abordés ou souhaités issus de l'analyse qualitative sont les suivants :

- Le vieillissement et la perte d'autonomie ;
 - Le maintien à domicile, ses modalités et ses enjeux ;
 - L'isolement ;
 - Le deuil ;
 - La sexualité.
- Lorsque le patient se sent en confiance, il peut alors se confier au médecin et aborder certains thèmes délicats comme le vieillissement et la perte d'autonomie :

« J'ai 85 ans je me dis que je suis quand même sur le chemin pour y aller là-haut mais je me dis le plus tard possible » (N°14)

« Quand le lion est vieux même les mouches le mangent. Il y a des choses qu'on faisait auparavant qu'on ne fait plus c'est plus possible ». (N°25)

« Je ne réalise toujours pas que j'ai bientôt 80 balais » (N°11)

« On parle que vous vieillissons, on se rend compte quand on n'est plus tout jeune que ça vient vite ce manque d'autonomie » (N°18)

« Oui on se fait vieux on en parle parfois » (N°3)

« Je ne suis plus capable de faire ce que je faisais avant » (N°20)

« Parce que je suis à l'hôpital, je pense déjà à des choses qu'il ne faudrait pas penser » (N°9)

« C'est savoir si en fonction de ce que l'on a, de notre état général, est-ce qu'il peut y avoir quelque chose de plus grave qui puisse arriver ou un truc comme ça » (N°13)

« Je me suis fait une raison je suis malade » (N°6)

- Le maintien à domicile et les aides en place ou à prévoir :

« A tout moment je peux tomber, je tombe souvent rapidement à cause des vertiges » (N°15)

« Elle dit que bientôt il faudrait peut-être organiser les choses parce que je risque de tomber » (N°4)

« Je reste à la maison pour le moment je me sens bien » (N°8)

« Là on va dire que ça marche bien avec ça (téléalarme) je le sens en sécurité, pour les courses un voisin me mène, ça marche bien » (N°15)

« Je lui avais demandé pour les repas après le décès de ma femme je n'y arrivais plus et j'ai la femme de ménage, je vais rester à la maison pour le moment » (N°17)

« Pour le moment ça suffit, un jour je me suis trompée de médicament donc mon médecin a eu peur et elle a préféré prendre des infirmières » (N°19)

« J'ai assez d'aides pour le moment » (N°1)

« J'ai assez d'aides et ma femme m'aide vraiment beaucoup » (N°11)

« Pour ma femme on a monté un dossier avec l'assistante sociale » (N°21)

« On parle aussi beaucoup avec les infirmières qui sont là plus souvent, c'est elles qui lui ont dit d'arrêter de conduire, il fallait que ce soit dit par quelqu'un d'extérieur parce que même les enfants lui disaient mais il continuait quand même. Des fois elle l'appelle pour lui proposer aussi la toilette à domicile et venant du médecin il l'a accepté alors qu'il l'avait toujours refusé » (N°18)

« Elle m'a imposé l'infirmière et la kiné elle m'a grondé » (N°20)

« Il faudrait que j'en reparle parce que je ne vais pas pouvoir rester encore longtemps seule à la maison comme ça. Sinon il y a la maison de retraite mais pour le moment on va voir ce qu'on peut faire. » (N°4)

- L'isolement :

« Je me retrouve seul à Marseille, je n'ai plus beaucoup d'amis ils sont morts ou ailleurs » (N°10)

« Il a ce rôle là c'est vrai j'aurais pu lui poser des questions que je garde des fois. Une fois il m'a dit mais vous pensez rester comme ça tout seul, je lui dis que j'ai mon chat » (N°17)

« On abordera tout ça sans tarder je me dis qu'en septembre il faut que ce soit quand même cadré. On est isolés, on est éloignés des enfants. On doit penser « au cas où ». Je ne veux pas être une charge » (N°23)

- Ou encore le deuil :

« Quand j'ai perdu mon épouse il discutait avec moi il me disait on s'y fait » (N°17)

« Je suis allée la voir quand j'ai perdu mon mari » (N°15)

- Certains ne se sentent pas concernés ou ne souhaitent pas en faire part à leur médecin traitant :

« Je me sens bien ça va je suis très actif » (N°10)

« Un jour ça ne sera plus pareil, je m'en sors, je n'ai jamais parlé de ça » (N°21)

« On est bien comme ça » (N°22)

« Ce n'est pas au médecin ne m'en parler je ne vois pas ce qu'il pourrait m'apporter c'est un problème social » (N°23)

« Pour le moment on se sent bien » (N°12)

« On est apte à le faire, peut être qu'au moment où on se sentirait qu'on devenait une charge peut être qu'on demanderait à aller dans une maison » (N°13)

« J'ai un corps sain » (N°19)

« On en discute entre nous, dans la mesure où on n'est pas touchés par ces problèmes on y pense pas donc on en parle pas » (N°5)

« Il y en a des plus jeunes qui sont beaucoup moins bien que moi donc c'est comme ça on vieillit il faut accepter, je fais avec » (N°6)

« Je ne suis pas assez âgée même si je reconnais que bientôt il va falloir que je me fasse aider » (N°7)

« Ça ne m'inquiète pas » (N°9)

« Je ne m'en suis jamais vraiment préoccupé, je ne pense pas que ça l'intéresserait, il voyait venir » (N°24)

« Je n'ai pas encore l'Alzheimer » (19)

« Je n'ai pas d'appréhensions, je ne suis pas de celles qui pensent toujours à la maladie et si et là donc je ne demande pas » (4)

- Ou n'acceptent pas le vieillissement :

« Si j'étais vraiment handicapé je lui demanderais si je peux avoir une aide, pour le moment je peux le faire donc j'en parle pas, je demanderais si je vois que j'y arrive plus » (N°6)

« Peut être un jour ou l'autre ça va faire une coupure donc on verra mais après je crois que les enfants seraient derrière, même les belles-filles ». (N°12)

« On se débrouille tous les deux il n'y a pas de problème. On est quand même assez valides » (N°13)

« Peut être que mes filles ne voudraient pas elles diraient maman on est là pour ça, on a beaucoup d'amis, ça fait 80 ans que j'habite dans la rue, mon mari me fait les courses on s'organise bien » (N°14)

« Ma sœur elle me le dit aussi, elle me dit fais toi aider. Bon j'arrive je le fais seule hein, plus ou moins rapidement mais je le fais, c'est déjà ça. Je suis méfiante aussi » (N°16)

« Au moment venu, je me renseignerai j'y penserai mais pour le moment je ne m'en occupe pas, on recule ». (N°5)

« Pour le moment on n'a pas besoin d'aides, on a deux filles très présentes on est bien entourés » (N°3)

« Pour le moment ça marche bien comme ça donc je ne m'y suis pas vraiment intéressée à vrai dire ». (N°7)

« Pour le moment in s'en sort mon mari m'aide beaucoup, J'aurai du mal à accepter d'attendre comme ça les infirmières, de me voir perdre mon autonomie » (N°23)

« Je ne m'y intéresse pas pour le moment ça va » (N°10)

« Si j'ai besoin je prendrai quelqu'un » (N°8)

« Ca ne m'intéresse pas » (N°22)

« Mes voisins m'aident beaucoup et ma nièce aussi, ça marche bien comme ça pour le moment enfin jusqu'à maintenant. Il faut voir comment je porte par la suite parce que ça m'a beaucoup fatigué tout ça » (N°24)

« Pour le moment avec mon épouse ça va bien » (N°25)

« Je ne veux pas y penser, on en parle avec mon époux on verra bien le temps venu » (N°2)

- Le patient peut aussi discuter librement d'autres sujets :

« Je lui dis tout » (N°2)

« Chaque fois qu'il y a quelque chose on lui dit tout de suite ce qu'il fait que ça ne reste pas en suspens » (N°3)

- Tels que la sexualité :

« Oui arrivé à un certain âge et qu'on a des problèmes de sexualité on demande, bon à 60 ans ça va mais à mon âge ça ne se pose plus. On peut poser des questions, mais là je ne le vois pas me prescrire du viagra ! » (N°21)

« Je lui ai dit, carrément, ces trucs c'est terminé maintenant. Donc avec mon épouse aussitôt qu'elle était malade c'était fini pour moi, je m'occupais d'elle et plus de ces trucs sexuels là et je m'en porte aussi bien » (N°17)

« Le Cialis avant elle me le marquait mais bon d'abord à mon âge c'est terminé hein on en a plus besoin, d'abord ça veut pas dire que j'aime pas ma femme ». (N°19)

« Il faut se sentir à l'aise, une fois mon mari a eu des problèmes d'impuissance il en a parlé au médecin il l'a tout de suite rassuré, il fallait quand même oser en parler, c'est pas évident » (N°18)

DISCUSSION

DISCUSSION SUR LES RESULTATS :

1. ROLE PIVOT DU MEDECIN GENERALISTE

Soins primaires :

Le médecin généraliste est le médecin de premier recours, « c'est un généraliste » (entretien N°2), « quand je l'appelle elle vient de suite » (entretien N°15).

Il réalise un examen physique complet et prend en charge le patient dans sa globalité. Il est acteur de soins primaires de par sa disponibilité et sa polyvalence (45) (46). En fonction, il oriente vers les spécialistes, il est coordonnateur de soins.

Coordinateur de soins :

Les personnes âgées apprécient le fait d'être orientés vers des spécialistes en cas de besoin, ou selon l'entretien numéro 13 : « quand on arrive plus à soigner et qu'il y a des problèmes et qu'on est dépassés il faut passer la main ». C'est ce qui a également été démontré dans la thèse de M-H. Cavel, où le patient a confiance en son généraliste et va consulter un spécialiste si son médecin traitant est dépassé. (45)

Disponibilité du médecin :

Les enquêtés souhaitaient en majorité une visite à domicile ou au moins une consultation rapidement en cas d'urgence. Néanmoins ils restent conscients de la charge de travail qui demeure importante, « c'est un humain ce n'est pas un robot » (entretien N°25), ils respectent le fait que le médecin soit moins disponible et consacre plus de temps à sa vie privée.

La disponibilité du médecin a donc été souvent énoncée lors des entretiens. Le fait de pouvoir consulter en urgence a été retenu dans la thèse « Le médecin généraliste dans la société : place de la femme médecin » de P.Mathieu et D.Mortas (46) ainsi que dans la thèse d'E.Mitilian. (47)

En effet, le médecin généraliste est le médecin de soins primaires, que l'on consulte en premier recours, il se doit d'être disponible en cas d'urgence. (48)

Selon La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) en 2008 : À la suite d'une consultation en urgence ou de façon non programmée chez un généraliste, les patients sont très satisfaits de la consultation et des explications fournies par le médecin. (49)

Or, un rendez-vous en urgence devient difficile par manque de disponibilité des médecins. (50)

Les sujets de notre étude avaient tous choisi leur médecin traitant, certains en avaient changé ces deux dernières années par soucis de disponibilité.

Ce critère est un critère de choix d'un médecin traitant selon la thèse « pourquoi les patients changent-ils de médecin généraliste ? » d'A.Feuillet. De même, en zone rurale et urbaine, c'est la personne âgée de plus de 80 ans qui a été le plus choisie par les patients comme étant un motif de visites à domicile. (50)

Cependant, malgré cela, les personnes étudiées ressentaient un manque de disponibilité de leur médecin généraliste, elles décrivent de façon nostalgique la disponibilité des médecins « d'avant » (entretien N°14), « à l'ancienne » (entretien N°2) ou encore « des médecins qui se déplacent la nuit en pantoufles ça ne se fait plus ! » (entretien N°19).

Avant, les médecins étaient disponibles « à toute heure » (51) et d'après la thèse de M.H.Cavel, les patients âgés observent un changement de mentalité entre les médecins d'aujourd'hui et ceux « d'antan », qu'ils attribuent parfois à une évolution de la société. Il existe une certaine nostalgie du médecin de famille, proche, joignable 24h/24 tous les jours de l'année, mais les patients sont conscients que le médecin est un homme comme les autres et font preuve d'indulgence. (45)

Les patients interrogés reconnaissaient tout de même l'existence d'une permanence de soins et qu'en milieu urbain il y a le choix en terme de soins, « à Marseille on n'a pas ce problème » (entretien N°25).

D'après le sondage BVA en 2008, concernant leur opinion sur la dispersion géographique des généralistes, 87% des patients interrogés pensent que les médecins généralistes sont trop nombreux en centre-ville et pas assez en banlieues et en zones rurales. Cependant selon les médecins, des généralistes en zones rurales paraissent plus « comblés » via notamment la proximité avec leur patientèle, une dimension sociale qui semble plus forte et une diversité importante des actes médicaux. (52)

Selon un article de l'IRDES de 2016, l'offre de soins est inégalement répartie sur le territoire français, « Il existe ainsi des déséquilibres entre régions et départements mais également au niveau infra-départemental, entre villes et campagnes et au sein des villes, entre quartiers favorisés et défavorisés. L'éloignement de l'offre réduit la probabilité de recourir à un médecin spécialiste. Un patient met en moyenne 8 minutes pour se rendre chez un médecin généraliste et près de 20 minutes chez un spécialiste ». (53)

Concernant la permanence de soins, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a publié un « état des lieux de la permanence de soins au 1^{er} janvier 2015 » : 67% des territoires français ne disposaient pas de médecin de garde libéral effecteur après minuit (versus 55% en 2012). Le relai est donc assuré par les services d'accueil d'urgence (54), d'où l'importance de la mise en place de la permanence de soins.

La relation avec son médecin reste malgré tout essentielle. D'après la thèse de S.Abel de 2016 concernant les attentes et le ressenti des usagers des maisons de santé pluridisciplinaires, les patients étaient satisfaits de l'accessibilité, de la permanence des soins, du dossier médical partagé et de la pluridisciplinarité, mais considéraient que le professionnel était le plus important dans leurs soins. (55)

La féminisation du métier entraîne également des problèmes de disponibilités des médecins. Les patients estiment que la femme médecin doit se rendre disponible malgré sa vie de famille, une solution étant le regroupement en cabinet. (46) (47)

2. LES COMPETENCES MEDICALES DU MEDECIN

Le médecin généraliste doit pouvoir établir un bon diagnostic puis prendre en charge son patient et planifier un suivi adéquat. Dans la thèse d'E.Mitilian, la compétence du médecin est définie par la capacité à prendre les bonnes décisions (47), en revanche la notion de formation médicale continue n'a pas été abordée alors qu'elle semble capitale selon le résultat de certaines études. (45) (46) (56)

Concernant les connaissances médicales « ils se valent tous » (entretien N°11), certains apprécient une spécialité « cardiovasculaire » (entretien N°13) ou un médecin expérimenté (entretien N°25). Selon le sondage IPSOS de 2007, 39% des sujets interrogés semblent être plus en confiance avec un médecin âgé expérimenté (56). Il apparaît le plus souvent comme un savant aux yeux des aînés (57). Pour d'autres l'essentiel réside en la qualité de la relation médecin-malade et ne se soucient guère des compétences médicales. (46)

L'erreur médicale a été abordée par l'un des patients interrogés, « le toubib de famille a voulu soigner sans vouloir intervenir quelqu'un d'autre et donc il est mort » (entretien N°13).

C.Mousel dans sa thèse retrouve que les sujets les plus âgés (de plus de 60 ans) ont tendance à être plus tolérants avec leur médecin, ils sont 73% à accepter qu'un médecin puisse se tromper, même lorsque les conséquences sont graves. (57)

Les personnes enquêtées ont des attentes envers leur médecin concernant leur santé, parfois irréalisables comme le fait qu'il « sauve la vie » (entretien N°24) ou encore qu'il « trouve un remède pour vivre toujours » (entretien N°22). Aucune donnée n'a été retrouvée dans la littérature à ce sujet, probablement liée à l'âge de la population étudiée.

3. LA CONSULTATION CHEZ LE MEDECIN GENERALISTE

L'interrogatoire et l'examen physique

Le temps d'examen clinique comprenant l'interrogatoire et l'examen physique est important.

Le patient attend un examen complet non limité au motif de consultation initial, ces points sont également retrouvés dans la thèse de 2014 d'E.Mitilian. (47)

Néanmoins la surveillance tensionnelle, l'auscultation cardio-pulmonaire et la palpation abdominale sont les plus cités. L'étude de V.Dauris et S.Schambach de 2013 observant 156 consultations de médecine générale, a mis en évidence que les patients souhaitaient un contrôle de la pression artérielle dans 79% des cas et entre 45 et 65% des cas un examen cardiovasculaire, pulmonaire et abdominal. Il existe donc un décalage entre la pratique des médecins et les attentes des patients. (58)

Concernant l'interrogatoire, la prise de nouvelles des membres de la famille semble importante pour certain, ce que l'on retrouve dans la définition de la WONCA avec une approche globale du patient. (7)

De façon générale, d'après la thèse de C.Seigle sur la consultation conjointe en médecine générale, selon les médecins, la plupart des patients consultant régulièrement ensemble sont des personnes âgées atteintes de pathologies chroniques. Leur prise en charge médicale individuelle peut alors en être altérée. (59)

Les prescriptions médicales

Les patients questionnés durant notre étude accordaient de l'importance au renouvellement de leurs traitements et une ordonnance minimum. En effet, un examen clinique complet permet d'établir un « bon diagnostic » et de limiter les examens paracliniques. Un avis spécialisé est parfois demandé au vu des différentes pathologies chroniques acquises avec l'âge chez cette population âgée. Le médecin généraliste a également un rôle administratif notamment concernant le renouvellement de la prise en charge à 100%.

Selon l'étude de C.Mousel, les patients se fiant aveuglément aux prescriptions médicales sont les personnes âgées et les patients qui fréquentent le même médecin depuis plus de 10 ans. Ils se sentent alors plus à l'aise pour demander des traitements supplémentaires. Les sujets qui accordent une grande confiance à leur médecin traitant suivent plus rigoureusement ses prescriptions. (57)

Selon une méta-analyse de 2015 en France et en Europe, les attentes prioritaires des français sont davantage des attentes d'explications et d'écoute plutôt qu'une prescription de médicaments. Leur satisfaction vis-à-vis de la non-prescription médicamenteuse et la confiance en leur médecin sont particulièrement élevées. (60) La population de notre étude est en phase avec les conclusions de cette méta-analyse.

A l'étranger :

A NewCastle en 1997, lorsque le médecin généraliste pensait que le patient attendait le médicament, le patient avait 10 fois plus de chances de le recevoir. (61)

En 2009 au Pakistan, une étude sur les attentes des personnes âgées concernant leur médecin généraliste a mis en évidence que 79,2% des sujets souhaitaient discuter des options de traitement et prendre la décision finale, et 84,5% attendaient un minimum de traitement possible. (62)

Or cette notion de rôle dans la décision thérapeutique n'a pas été abordée lors des entretiens. La quasi-totalité des sujets étudiés ne connaissait pas ou partiellement leur traitement, ils restaient en demande d'informations mais accordaient une totale confiance en leur médecin traitant, **qui endosse un rôle paternel**. Contrairement à d'autres études réalisées dans la population générale où le médecin abandonne ce modèle paternaliste en se rendant accessible, en discutant avec son patient des choix thérapeutiques et en l'impliquant dans la décision finale. (46) (63)

Le dépistage et la prévention

Malgré leur âge dépassant les recommandations de l'HAS, le dépistage de certains cancers par la mammographie ou le toucher rectal est ressorti dans cette étude.

La vaccination anti-grippale, le rappel DTP ainsi que la prévention cardiovasculaire ont également été cités.

Ces éléments n'ont pas été retrouvés dans la littérature.

Les informations médicales

Une information associée à des conseils thérapeutiques semblent essentiels dans la prise en charge des patients. L'éducation thérapeutique a une place centrale en médecine générale.

En 2015, les points à améliorer lors d'une consultation étaient l'information et l'éducation des patients. (60)

De nombreuses études mettent en évidence qu'une information, lisible et claire (46) (51), est importante pour les patients (63) (50) (48) et permet de les rassurer.

Selon la thèse de M.Attie et C.Cartou de 2017, il paraît indispensable de délivrer des conseils écrits aux patients, l'éducation pour la santé doit être permanente, progressive et adaptée à la capacité d'écoute du patient. (64)

Cependant en 2015 d'après la thèse d'A.Hybiak qui étudie l'avis des praticiens, le manque de formation et la surcharge de travail semblent être une des contraintes principales à la pratique de l'éducation thérapeutique. (65)

D'après le sondage BVA en 2008, pour tous les médecins interrogés, il est désormais indispensable d'user de pédagogie, de transparence et de sincérité avec les patients. (52)

4. L'ORGANISATION DES CONSULTATIONS ET DU CABINET

La durée des consultations :

Les patients de notre étude semblent satisfaits d'un temps de consultation d'environ 20 minutes, ce qui corrobore avec les résultats de la thèse d'E.Mitilian de 2014 où les patients interrogés sont satisfaits d'un temps de consultation compris entre 15 et 20 minutes (47) et de l'étude IPSOS de 2007, qui indique que le temps de consultation est jugé suffisant par 72% des Français. (66)

Ces données sont en phase avec les critiques émises lorsque la visite est estimée à 10 minutes ou que l'examen clinique n'est pas réalisé : « je reste quoi, 10 15 minutes je trouve que ce n'est pas assez » (entretien N°9) ou « j'aimerais qu'il m'ausculte un peu plus, allongée sur la table (entretien N°16).

Certains patients de notre étude ont évoqué le fait que leur médecin traitant devait parfois diminuer le temps de consultation au vu de leur charge de travail « il faut que ça aille vite » (N°11) tout en comprenant la situation : « il y a beaucoup de malades et moins de médecins » (N°6), « on ne peut pas demander l'impossible » (N°11).

Dans la littérature, cette notion est confirmée, notamment dans la thèse de V.Beaudenuit en 2016 où les patients ont le sentiment que les médecins généralistes sont souvent pressés par le temps car la salle d'attente est pleine ou que certains enchainent les consultations à but lucratif. Ils ont alors l'impression que leur médecin connaît moins bien leurs patients, qu'ils sont moins dignes de confiance et moins à même de les soutenir. (67)

Le temps de consultation était difficile à évaluer lors de l'entretien, la durée étant variable selon l'état de santé du patient, ceci est confirmé par P.Gaborieau qui décrit dans sa thèse en médecine en 2013 que la durée de consultation apparaît en avant-dernière position du questionnaire EUROPEP, le plus important étant la durée en fonction du motif de consultation. (48)

L'organisation du cabinet

Certains patients préfèrent une consultation sur rendez-vous afin de pouvoir passer à l'heure et éviter d'attendre dans la salle d'attente : « Si ce n'est pas sur rendez-vous et qu'on attend des heures je ne supporte pas » (N°21) et d'autres au contraire préfèrent des consultations libres afin de pouvoir bénéficier d'une consultation rapidement avec son médecin en cas de problème même si cela nécessite de patienter : « Quand ils sont au cabinet on peut y aller n'importe quand, alors que dans d'autres cabinets il faut prendre un rendez-vous et on verra un autre médecin que le sien » (entretien N°6).

D'ailleurs la ponctualité apparaît comme un critère de choix du médecin traitant. (50) Selon un sondage BVA, 48% des patients pensent que le médecin généraliste devrait améliorer le temps d'attente dans le cabinet et respecter l'horaire de rendez-vous. (52)

L'attente en salle d'attente fait partie de l'acte médical et ne doit pas être négligée. Selon la thèse de T.Haget en 2012, les patients accorderaient de l'importance « au confort, à la lecture et à la musique, ce qui favoriserait le calme et la relaxation ». (68) L'attente n'entraîne pas de retentissement négatif sur la consultation médicale mais peut dissuader à consulter. (69)

Contrairement à d'autres études, la proximité du cabinet qui semble pourtant importante, a été peu citée chez les sujets interrogés. Or cet élément s'impose parfois dans le choix du médecin traitant.

Certains n'hésitent pas à payer plus cher pour continuer d'être suivi par leur médecin si celui-ci venait à s'éloigner : « je lui ai dit où que vous soyez, vous venez quand même à la maison, je paye 3 ou 5 euros de plus ça me dérange pas » (entretien N°15).

L'aspect financier des consultations

L'aspect financier a été abordé par plusieurs personnes interrogées dans le cadre de notre étude, toujours en relation avec le montant de la consultation ou le remboursement pour ceux bénéficiant d'une prise en charge à 100%.

Aucune notion concernant le profit financier du médecin n'a été évoquée hormis le fait qu'ils considèrent que le médecin doit être rémunéré : « Elle me dit le prix de la consultation après elle s'en va. C'est normal ! » (entretien N°24)

D'après la thèse de J.B.Bonnet de 2008, les patients reconnaissent dans le médecin un statut social particulier et sa volonté de rendre service à la population. Ce rôle est d'autant plus apprécié s'il est désintéressé par l'aspect financier. (51)

Selon le sondage BVA, 69% du grand public pense que les médecins généralistes « gagnent très bien leur vie » et 78% que les médecins « ont des niveaux de revenus très différents selon leur spécialité ». Or 79% du grand public pense que les médecins généralistes « exercent avant tout leur métier par vocation ». 74% des patients pensent qu'ils ont choisi d'entreprendre des études de médecine pour la reconnaissance sociale et 70% dans l'espoir de gagner de l'argent. (52)

5. LES QUALITES DU MEDECIN GENERALISTE

Les qualités humaines du médecin

La sympathie, la gentillesse et l'humour sont des qualités attendues par les personnes de notre étude, qualités que l'on retrouve également dans le choix du médecin traitant. (50)

La délicatesse et la douceur du médecin sont également appréciées concordant avec les résultats d'une autre étude. (46)

L'optimisme paraît essentiel dans la relation médecin-malade. D'après les résultats d'une étude observationnelle publiée dans le « *British Medical Journal* » en 2001, si

les médecins ne fournissent pas une approche positive axée sur le patient, les patients seront moins satisfaits. (70)

Selon une étude descriptive de 2012 utilisant un échantillon de 250 personnes sur 4 pays, les qualités principales qui ressortent sont un désir d'écoute, la notion de "relationnel", de qualité humaine et de communication. Elles sont opposées à une technicité pourtant défendue par d'autres sujets, adeptes de "médecine-performance". Ces attentes définissent la pratique médicale d'aujourd'hui, où le médecin devient un simple prestataire de santé. (71)

Les patients soulignent l'importance d'un médecin aux sentiments d'humilité et d'humanité, qui doit « aller vers les gens et les aider sans être trop sensible » (entretien N°25). Ceci a également été démontré dans l'étude de P.Mathieu et D.Mortas en 2011. (46)

Selon les résultats du sondage BVA en 2008, 89% du grand public pense que le goût du contact humain a motivé les médecins généralistes à faire des études de médecine, 96% pense qu'il s'agit d'une envie de soigner. L'humanité du médecin, son dévouement et sa disponibilité sont des points à améliorer chez 29% des personnes de plus de 65 ans contre 18% en population générale. 50% du grand public pense que les médecins doivent se durcir afin de ne pas être trop sensibles aux problèmes et douleurs de leurs patients. (52)

Selon un article de la revue « *Social Science et Medicine* » de 1994, tous les patients n'ont pas les mêmes besoins dans la relation médecin-patient. Les patients plus âgés préfèrent les rencontres dans lesquelles il existe un soutien médical et un rire partagé, où elles peuvent donner leur point de vue et apprécient une relation médecin-patient traditionnelle et chaleureuse. (72)

De même, d'après le travail de thèse de C.Mousel sur 108 patients, le terme de « modèle humain » était majoritairement sélectionné chez les personnes âgées de plus de 60 ans (51,3%). Ils considèrent davantage leur médecin traitant comme « un confident » ou « un guide ». (57)

Dans ce même travail (57), les termes «d'ami», de «confident», de «guide», et de «modèle humain» étaient statistiquement liés à une relation médecin-patient de bonne qualité. Ces mêmes patients percevaient aussi plus d'avantages à être suivis par un « médecin de famille » que les personnes n'ayant pas cité ces termes.

Les patients sont très attachés aux rapports humains, l'orientation vers la télémédecine ne pourra donc jamais remplacer une médecine traditionnelle.

Les qualités professionnelles du médecin

La connaissance de la patientèle apparaît comme fondamentale dans notre étude, cela a été mis en valeur dans la thèse de C.Mousel, où pour 88,9% des patients, le médecin traitant est avant tout celui qui connaît le mieux ses patients et pour 57,4% il s'agit du principal avantage du médecin traitant.

Dans la thèse de M.H.Cavel, la reconnaissance du patient joue un rôle dans la relation de confiance entre le médecin et son patient (45), tout comme l'honnêteté : « Si ce n'est pas franc, ça ne me plairait pas du tout donc je changerais de cabinet » (entretien N°5).

La capacité d'écoute semblaient être un élément primordial dans notre travail, ce qui a déjà été démontré dans plusieurs études (45) (51) (50) (48), elle est à la base d'une relation médecin-malade de qualité. En comparaison avec le spécialiste, le médecin généraliste prend plus le temps d'expliquer et de rassurer le patient. (45)
« Plus les sujets sont jeunes et plus ils sont critiques » concernant notamment le manque d'explications tandis que les patients les plus fidèles « ont tendance à moins souffrir d'un manque d'écoute ». (57)

Une relation de confiance passe aussi par le respect du secret professionnel, en effet cet item ressort comme la principale qualité du médecin généraliste dans l'étude quantitative « qu'est-ce qu'un bon médecin généraliste ? » de 2013 à partir du questionnaire EUROPEP (48) et comme une des principales qualités dans la thèse de V. Beaudenuit de 2016. (67)

Dans notre étude, les patients apprécient le fait que leur médecin prenne le temps lors de la consultation, c'est un moment privilégié pour eux, quitte à payer la consultation parfois plus chère : « il a un tarif, bon quand même 38 euros c'est pas comme celle d'en bas qui est au tarif sécu et qui prend 5 minutes par personne hein » (entretien N°13).

Le professionnalisme et le sérieux sont des qualités primordiales d'un médecin généraliste, validées dans d'autres recherches (50). Il doit être respectueux, courtois et vouvoyer ses patients qui dans cette étude, sont plus âgés que lui.

« Il tutoie, ça m'a beaucoup gêné au début » (N°16). Il ne s'agit pas ici d'une approche pédiatrique ou avec un adolescent, il n'y a pas de rapprochement dans les prises en charge dans les extrêmes de la vie, même si nous avons souvent une triangulaire (patient soignant famille) dans ces tranches d'âge.

L'aspect physique du médecin n'a en aucune façon été évoqué lors des entretiens, pourtant cette notion paraît importante selon C.Mousel (57) car il renvoie une image respectueuse au patient.

Les patients racontent que leur médecin traitant a été présent à un moment charnier de leur vie, il a donc une image de confident et de conseiller qui encourage et soutient ses patients pour aller de l'avant. Ces qualités apparaissent dans la littérature. (45) (50) (51) (57)

Les études de médecine semblent impressionnantes et difficiles pour les enquêtés : « Il faut être persévérant pour arriver à votre niveau, c'est vrai il faut le faire » (entretien N°24) ou encore « Je reconnais que vous faites des études très difficiles, vous mettez beaucoup de choses de côté » (entretien N°2).

Le métier de médecin généraliste est donc difficile, autant dans la gestion de la charge de travail, que les responsabilités du métier et le nombre d'années d'études. Selon le sondage BVA en 2008, 76% du grand public pense que les médecins généralistes choisissent leur métier par vocation, parce qu'ils veulent aider et soigner les gens ; 82% des patients interrogés voient les études de médecine comme étant longues. (52)

D'après la thèse de C.Mousel, 97,2% de la population est assuré que les études médicales représentent une lourde charge de travail et 56,5% pensent que leur motivation principale est d'améliorer la santé des gens. De plus, les patients qui consultent le même praticien depuis plus de 10 ans citent plus souvent la vocation ou le dévouement comme qualité principale pour être médecin. (57)

Les patients de notre étude n'ont pas fait de commentaire concernant la dégradation du statut du médecin, qui a pourtant été remarqué dans bien d'autres études. (45) (47) De même, selon le sondage BVA de 2008, 50% du public pense que l'image et le prestige du médecin généraliste se sont détériorés ces 10 dernières années. (52)

Dans notre étude, 5 personnes ont été questionnées à l'hôpital. Selon une étude, « les patients des médecins généralistes étaient plus susceptibles que les patients hospitalisés d'avoir des attentes plus élevées et de répondre aux attentes de leurs soins de santé ». (31)

Ces attentes concernant le secret médical, le besoin d'explication, le temps passé par le médecin, la disponibilité des dossiers médicaux, une intervention rapide en cas d'urgence médicale, l'absence d'information contradictoire, des explications thérapeutiques et sur les examens complémentaires à réaliser, l'absence d'attente et la nécessité d'une formation médicale continue du médecin généraliste sont également retrouvées en Belgique selon une étude de 2003. (73)

6. LA RELATION MEDECIN-MALADE

La confiance semble être à la base de la relation entre le médecin et son patient. Ceci permet au patient de se sentir à l'aise et de pouvoir se confier librement. (45) (46) (50) (51)

Selon un article de 2017 du « *BMC Medical Education* », le fait de rassurer et fournir au patient des informations claires sur leur état de santé sans porter de jugement, permet de construire une relation médecin-malade de confiance, d'atténuer les sentiments d'angoisse et d'améliorer ainsi leur expérience générale en matière de soins de santé. (74)

Certains patients étudiés apprécient une relation de proximité voire d'amitié avec leur médecin traitant - avec le respect des positions professionnelles - tandis que d'autres préfèrent une relation professionnelle exclusive.

En effet, certains patients n'éprouvent pas la nécessité d'une relation intime avec leur médecin (47) alors qu'une complicité associée une certaine amitié ressort dans plusieurs études. (47) (50) (48)

Il existe donc un lien privilégié entre le médecin et son patient. (63)

Selon la thèse d'A.Feuillet de 2013, une mauvaise relation médecin-malade serait un critère de changement de médecin traitant. (50)

Dans notre étude la durée moyenne de suivi était de 16 ans environ.

Les personnes âgées semblent fidèles à leur médecin traitant, elles appartiennent à la « Génération silencieuse », née avant la Seconde Guerre Mondiale, qui est réputée pour travailler durement et ne pas être revendicative, d'où son nom. (75)

Ceci a déjà été démontré dans un travail de thèse où les patients les plus fidèles sont les personnes âgées (de plus de 60 ans), les retraités, les moins diplômés et les patients atteints de pathologies chroniques. Les personnes qui fréquentent le même praticien depuis plus de 10 ans lui accordent davantage un statut de « modèle humain ». (57)

Cette fidélité permet donc d'établir certains liens entre le médecin et son patient (76) et d'accorder une plus grande confiance au médecin. (50)

Cependant une des patientes interrogées a remarqué que « les médecins traitants nous connaissent tellement que c'est un automatisme » et donc qu'ils devraient être « plus à l'écoute » (entretien N°16), ce qui a également été remarqué dans la thèse d'E.Mitilian en 2013. (47)

Selon la thèse « pourquoi les patients changent-ils de médecin généraliste ? » d'A .Feuillet (50) les personnes âgées ou vivant en campagne changent moins de médecin traitant par habitude ou par soucis administratif.

Le suivi régulier des personnes âgées par un « médecin de famille » (entretien N°2) et leur fidélité permettent d'instaurer un climat de confiance et une meilleure relation avec leur médecin.

D'après la thèse de C.Mousel, plus on est âgé, plus on entretient des liens amicaux avec son médecin. De manière plus générale, les patients considérant leur médecin traitant comme un « ami », un « confident », un « guide » ou comme un « modèle humain » sont les personnes les moins diplômées (sans diplôme ou certificat d'études) et celles consultant leur médecin régulièrement (au moins une fois par trimestre), et ressentent donc une plus grande confiance en leur médecin que les personnes ne retenant pas ces termes. (57) Ces critères sont remplis par une grande majorité des sujets interrogés dans notre étude.

Malgré ce rôle de « confident » qui lui est attribué, les patients estiment qu'ils parlent rarement de leurs problèmes personnels à leur médecin traitant. (57)

Les jeunes font significativement plus appel à la famille en cas de léger trouble de santé tandis que les personnes âgées s'orientent davantage vers leur médecin en qui ils ont confiance. Les patients qui consultent à un rythme au moins trimestriel entretiennent une relation de meilleure qualité avec leur médecin. (57)

En dehors de la confiance, la notion de respect est souvent employée, qui permet une relation médecin-patient équilibrée. (45)

Dans notre étude, les enquêtés semblaient satisfaits de leur relation avec leur médecin et à l'écoute de ses conseils qu'ils appliquent rigoureusement. Effectivement, selon une méta-analyse de 2014 publiée dans la revue scientifique PLOS ONE, « la qualité de la relation entre le médecin et ses malades influe directement sur le résultat de la consultation ». (77)

Selon la thèse de 2012 de N.Krucien, la satisfaction des usagers constitue un objectif dans la bonne pratique de médecine générale. Il est par exemple possible de diminuer le nomadisme médical en augmentant la satisfaction des patients pour l'offre de soins de médecine générale. (27)

En 2013, « la satisfaction des patients semblait liée à l'interaction et à l'attachement au praticien. L'information reçue et ses modalités étaient également des facteurs déterminants ». (50)

Concernant les personnes âgées de notre enquête, la relation avec leur médecin traitant semble avoir évolué, avant « c'était un membre de ma famille » (entretien N°19).

Tandis que dans la thèse de M.Cavel de 2011, la relation médecin-patient est inchangée au sein de la population générale. Une nouvelle catégorie de patients a néanmoins émergé, qui n'avait qu'une relation professionnelle avec leur médecin et où les liens semblaient peu importants. (45)

D'après une étude qualitative en 2015 auprès de 18 personnes âgées concernant la satisfaction des personnes âgées de plus de 72 ans, la dimension la plus importante dans la prise en charge concerne la qualité de la relation médecin-malade. Ils évoquent également l'importance d'être bien informées sur leur prise en charge, d'avoir la possibilité de s'exprimer et l'importance des échanges ainsi que de la coordination entre les différents professionnels de santé impliqués dans leurs soins. (32)

A l'inverse des personnes âgées, les adolescents consultent peu mais leurs attentes rejoignent globalement celles de la population générale. Dans une étude de 2014, ils rappellent l'importance du secret professionnel, de l'examen clinique, et lorsqu'ils sont plus âgés du vouvoiement et de consulter seul. La moitié des adolescents estiment être insuffisamment informés sur les thèmes de prévention (tabac, alcool, drogue, sexualité) et sont donc en attente d'informations, de disponibilité et d'écoute du médecin. (78)

Le choix du médecin en fonction du sexe a été évoqué une fois : « Je préférerais une femme quand même » (entretien N°15). Les patients ressentent une approche différente avec les femmes médecins, qui seraient plus à l'écoute (47) et prendraient plus le temps lors de la consultation. (63)

D'après la thèse de C.Mousel, 78,7% des patients sont indifférents au genre du médecin (57), le plus important demeurant la personnalité du médecin et ses qualités humaines. (50)

Les patients accordent en effet peu d'importance à cette caractéristique et « ont bien conscience du phénomène actuel de féminisation ; ils n'entrevoient que des conséquences plutôt positives hormis le problème de moindre disponibilité, qui pourrait, selon eux, être solutionné par le regroupement des médecins métier ». (46)

A l'étranger, la relation médecin-malade est tout aussi importante.

Selon les résultats d'une étude comparative entre 1999 et 2013 publiée dans le « *Journal of the Association of American Medical Colleges* » (AAMC) en 2017 à la question « Who is the good doctor? », les étudiants en médecine considèrent le « bon médecin » comme un être relationnel. La recherche future devrait donc se concentrer sur l'apprentissage relationnel en tant qu'approche pédagogique qui peut favoriser la formation des médecins. (79)

En Roumanie en 2017, la relation médecin-malade est un point à améliorer (80).

Au Canada, l'enseignement de la relation entre le médecin et son patient est obligatoire dès la faculté de médecine, réalisée sous forme de jeux de rôle où l'on apprend à écouter et laisser parler son patient, à interpréter ses réactions et à faire face à ses émotions. (77)

Ce système est également utilisé en Inde. En février 2017 une étude conclue que l'enseignement interactif à l'aide de scénarios fondés sur des cas a permis de sensibiliser les médecins internes aux problèmes éthiques dans une relation médecin-patient. (81)

7. LES THEMES A ABORDER AVEC LE MEDECIN TRAITANT

Dans notre étude, les personnes interrogées parlaient volontiers de certains sujets ou inquiétudes comme le vieillissement, le maintien à domicile, les aides à domicile ou encore les troubles érectiles.

Selon la thèse de C.Mousel, les patients ont parfois une certaine facilité à aborder des problèmes personnels sans rapport avec la santé. En effet, les sujets qui considèrent leur médecin comme un « confident » sont 46,4% à lui parler régulièrement de problèmes personnels et ceux qui ont choisi le terme de « modèle humain » sont 47.2% à parler régulièrement contre 25,3% en population générale. (57)

De même, les personnes qui reconnaissent le plus d'avantages à avoir un médecin traitant vont s'adresser plus spontanément à lui en cas de problème de santé même bénin. (57)

Selon une thèse de 2016, « les médecins se sentent investis d'un rôle central de coordination » dans le maintien à domicile des personnes âgées. (82)

Les sujets interrogés se sentent globalement en « bonne santé ». Ce critère peut être influencé par différents paramètres.

Selon un article de 2002 publié dans « *The Journals of Gerontology* » en Angleterre, « la façon dont les individus perçoivent leur propre âge affecte leur santé fonctionnelle ». (83)

La satisfaction à la vie était un facteur prédictif crucial pour les symptômes dépressifs à la fin de l'âge adulte et la vieillesse ». (84)

En Chine en 2016, « la relation entre la fragilité et la satisfaction de la vie s'affaiblit probablement avec l'âge ». (85)

Les personnes âgées semblent donc avoir des attentes plus élevées envers leur médecin traitant. Certains éléments de la littérature confortent cette idée.

En 2013, un article publié par le « *Journal of the Royal Society of Medicine* » révèle que les personnes âgées ont des attentes plus élevées sur leurs soins et une plus grande satisfaction après consultation. (31)

DISCUSSION SUR LA METHODOLOGIE :

1) Choix de la méthodologie

Analyse qualitative

L'analyse qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été choisie afin de pouvoir laisser s'exprimer les personnes interrogées sur leurs attentes envers leur médecin généraliste.

Les questions ouvertes permettent un libre choix de réponse sur des thèmes non quantifiables, à l'inverse d'une analyse quantitative qui utilise des questions fermées avec des réponses restreintes.

Le but était de mettre à l'aise les patients et d'instaurer un climat de confiance en rappelant la confidentialité de l'intégralité des données. Ils pouvaient ainsi parler librement et aborder certains événements de vie, sans voir l'impression de subir un questionnaire.

Ils n'ont jamais été interrompus, ce qui engendrait parfois des entretiens de longue durée, allant jusqu'à 99 minutes. Afin d'influencer au minimum les personnes interrogées, les interventions ont été limitées.

Les questions ont été posées clairement et répétées en cas de mauvaise compréhension et toujours par la même interlocutrice.

Entretiens individuels semi-dirigés

La réalisation d'une enquête à l'aide d'entretiens semi-dirigés nécessite une certaine organisation avec initialement la rédaction d'un guide d'entretien, le recrutement des patients puis le déroulement et l'analyse des entretiens.

- Recrutement des patients :

Le recrutement des sujets s'est fait auprès de plusieurs médecins généralistes de Marseille, ainsi qu'en région rurale et semi-rurale dans le Var. Il s'est déroulé sur une période assez courte de 4 mois.

On peut noter une égalité femme/homme avec un ratio de 1,08.

Les sujets étudiés sont des retraités d'un âge variant entre 75 et 96 ans, de diverses catégories socio-professionnelles. Une seule catégorie y est donc représentée, selon la nomenclature nationale PCS 2003. (44)

Ces éléments permettent de limiter le biais de sélection.

- Rédaction du guide d'entretien et déroulement des entretiens :

La rédaction du guide d'entretien a été adaptée à la question d'étude et à l'échantillon, de telle sorte que les patients pouvaient se sentir en confiance. Après présentation de l'intervenant et des modalités de l'étude, les données socio-démographiques, le mode de vie et la durée du suivi par leur médecin généraliste étaient recueillies.

Ils confirmaient ensuite leur non opposition à participer à l'étude.

- Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés pour la majorité au domicile des patients, après les avoir contacté par téléphone et organisé avec eux un rendez-vous selon leur convenance.

Ces éléments permettaient de créer une atmosphère confidentielle, intimiste, où les patients se sentaient à l'aise. Les études par focus groupe, dans lesquelles l'opinion individuelle peut-être influencée par l'opinion du groupe, ont tendance à inhiber la créativité et la réflexion des enquêtés.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, ce qui a permis de pallier aux oublis et de ne perdre aucune information verbale.

Le MMS n'a pas été utilisé dans cette étude. En effet, sa réalisation aurait été trop longue et aurait pu entraîner chez le patient une certaine gêne pour la suite de l'entretien.

L'analyse qualitative fait appel à des ressentis, des émotions, des envies. L'existence de troubles cognitifs légers à modérés n'était donc pas un obstacle tant que la communication orale était préservée.

- Analyse des entretiens

L'analyse du verbatim et le classement par thèmes ont pu être effectués à l'aide du logiciel QSR Nvivo, utilisé dans l'analyse de données qualitatives.

2) Points positifs de l'étude :

Respect de la méthodologie

L'enregistrement des données, leur analyse, leur classification ainsi que l'élaboration de conclusions générales à partir de principes individuels rentre dans le cadre d'une méthode inductive, très courante et adaptée pour cette étude qualitative.

La méthode de la saturation de données a été appliquée, c'est-à-dire que les entretiens ont été stoppés quand leur analyse ne fournissait plus d'éléments nouveaux.

Les données recueillies ont une valeur car elles sont issues d'une étude dont les critères méthodologiques ont été appliqués.

Validité de l'étude

La triangulation de données avec une autre interne de médecine générale (cohérence interne) et avec les données de la littérature à ce sujet (cohérence externe) a permis de réduire les biais et d'augmenter la validité de l'étude en

majorant la qualité des résultats. Son utilisation est donc indiquée dans ces études qualitatives.

La technique de la variation maximale a été appliquée. Le principe de cette technique est de faire varier au maximum le profil des personnes interrogées afin de varier les points de vue, notamment dans cette étude au niveau de l'âge, des zones d'habitation et du niveau socio-professionnel.

Intérêt du sujet d'étude

Les personnes âgées de plus de 75 ans constituent environ 10% de la population française actuelle. Au vu de leurs antécédents, parfois nombreux et lourds, ils nécessitent de consulter fréquemment leur médecin généraliste pour un renouvellement d'ordonnance et un suivi régulier.

En 2008, la France compte 1,3 millions de personnes âgées de 60 ans et plus en situation de dépendance, selon les estimations de l'enquête Handicap-Santé INSEE-DREES. (86) Cela représente près d'une personne de cette classe d'âges sur dix (près de quatre personnes sur dix après 85 ans), la majorité d'entre elles vivant à domicile.

3) Points négatifs de l'étude : Limites et biais de l'étude

Biais méthodologique

Certains éléments du recueil d'information ont pu créer un biais. En effet, le fait de mener quelques entretiens en présence d'une tierce personne (famille ou personnel aidant) ou bien à l'hôpital, en-dehors du cadre intimiste et confidentiel du domicile, à l'aide d'un enregistrement audio, ont pu limiter le discours et la durée de l'entretien.

Biais d'interprétation

L'analyse qualitative est souvent décrite comme présentant un risque important de subjectivité, causant des biais d'interprétation.

La façon de conduire l'entretien et la manière de l'analyser peut entraîner un biais d'influence, qui permet néanmoins de ne pas sortir des objectifs de l'étude.

Les entretiens ont été menés par la même interlocutrice, qui a classé les données en fonction de ses propres interprétations.

Cependant, ce biais d'interprétation a pu être maîtrisé par :

- L'utilisation du logiciel NVIVO qui facilite la réalisation d'un travail systématique, d'analyser les données en découvrant des relations introuvables manuellement et de garder une certaine objectivité dans l'analyse des thèmes.
- L'utilisation de la triangulation des données qui valide les résultats grâce à l'analyse d'une interne de médecine générale (cohérence interne) et des données de la littérature (cohérence externe).

Biais de mesure

Les questions n'ont pas été abordées dans le même ordre selon les entretiens, le but était de ne pas interrompre les sujets et de poursuivre dans l'idée qu'il développait.

L'enregistrement audio des entretiens a pu créer une certaine gêne, même si les patients ne semblaient plus s'en soucier après avoir répondu aux premières questions concernant les données socio-démographiques.

Afin de ne perdre aucune information concernant les réactions et attitudes des personnes interrogées et limiter le biais de mémorisation, les fichiers enregistrés étaient retranscrits à l'écrit les jours suivant l'entretien.

Aucune note n'a été rédigée lors des entretiens afin de privilégier l'aspect relationnel.

Biais de sélection

L'utilisation de la saturation de données a permis le recueil d'un petit échantillon de 25 personnes.

Pour étudier les personnes âgées, l'âge de la retraite n'a pas été retenu. Notre choix s'est porté sur l'étude des plus de 75 ans car c'est à partir de cet âge qu'apparaissent la dépendance physique et la vulnérabilité cognitive au sein d'une population hétérogène.

De plus, les patients ont été sélectionnés parmi la patientèle de médecins généralistes connus lors de mon internat (maîtrise de stage et SASPAS), entraînant un biais de sélection.

Les données ne peuvent pas être extrapolées à la population générale.

Biais internes à l'étude

- Liés à l'enquête :

Son discours et son comportement peuvent être influencés par de nombreux éléments comme son mode de vie, son niveau socio-professionnel, son caractère, ses capacités cognitives la différence d'âge avec l'enquêteur.

Certains avaient des difficultés pour exprimer leurs idées, et à prendre de la distance avec leur médecin traitant. Il était parfois nécessaire de répéter afin de s'assurer de la bonne compréhension de leurs propos.

Le biais d'optimisme a pu conduire les personnes à privilégier un scénario favorable plutôt qu'une issue plus sombre.

- Lié à l'enquêteur :

Le manque de formation en matière de recherche qualitative peut être source d'erreurs, contrôlées par le respect de la méthodologie qualitative.

De même que pour la personne interrogée, l'entretien peut être influencé par certains paramètres tels que le caractère, l'humeur, la personnalité, l'éducation, l'expérience et les opinions personnelles de l'enquêteur.

La façon dont il se présente est essentielle, elle peut directement influencer le déroulement de l'entretien et les propos des personnes interrogées. Afin de limiter ce biais, aucun jugement n'a été porté lors des entretiens.

- La relation entre l'enquêteur et l'enquêté :

Les biais affectifs peuvent être présents dans les processus de collecte et de traitement de l'information.

De plus, étant interne en médecine générale, le patient peut être précautionneux et ne pas exprimer toutes ses idées, qui auraient pu être blessantes pour la profession médicale.

Biais externes à l'étude

Un quart des entretiens se sont déroulés à l'hôpital ce qui a pu influencer l'entretien. Pour le reste, le domicile était le lieu choisi par les enquêtés pour son aspect pratique.

CONCLUSION

Cette étude qualitative au moyen d'entretiens semi-dirigés par saturation de données a permis aux patients de plus de 75 ans de s'exprimer librement sur leurs attentes envers un médecin généraliste.

L'analyse des résultats a mis en évidence une corrélation certaine avec d'autres études qui ont été menées jusqu'ici sur ce sujet.

Nous remarquons qu'il existe des attentes communes au sein de la population générale, indépendamment de l'âge ou l'expérience des personnes.

Les qualités relationnelles comme l'humour, la sympathie et l'humilité semblent très appréciées et parfois décisives dans le choix d'un médecin traitant.

Les personnes âgées de plus de 75 ans semblent plus sensibles à une relation médecin-malade « amicale », basée sur la confiance. Leur fidélité envers leur médecin traitant leur permet de lui octroyer un rôle de confident et d'accompagnateur de santé au quotidien. Ils se sentent écoutés, soutenus, et osent aborder des thèmes plus subtils, tels que le vieillissement et le maintien à domicile.

Les patients âgés ressentent une certaine nostalgie vis-à-vis de la médecine d'« antan » où le médecin se rendait disponible à tout moment. Le manque de disponibilités des médecins actuels empêche parfois la consultation en urgence, mais la mise en place d'une permanence de soins a solutionné ce problème. Cependant, le regard porté sur la profession demeure respectueux et bienveillant.

Cette médecine décrite comme étant traditionnelle et chaleureuse, rentre dans le cadre d'un modèle paternaliste où le médecin est une personne savante, qui prend les bonnes décisions et accorde du temps à son patient. Ses compétences médicales sont très souvent estimées par cette catégorie de la population qui tolère davantage l'erreur médicale.

Les personnes âgées ont plus d'attentes envers leur médecin traitant que la population générale et sont plus satisfaits lors d'une consultation, résultant d'un suivi régulier et d'une relation médecin-malade humaine et de proximité.

La demande de soins, parfois utopique, semble très forte au sein de cette population qui se sent malgré tout en « bonne santé ».

Est-ce un effet générationnel (génération silencieuse) ou ces attentes sont-elles liées à l'âge de la population ? Il serait intéressant de reproduire cette étude dans quelques années auprès de la population de la génération X née après 1960.

BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. La médecine générale et la qualification de spécialiste en médecine générale : Etude sur la répartition des médecins généralistes et évolution de la spécialité. Juin 2014;
2. Leeuwenhorst. The General Practitioner In Europe : A statement by the working party appointed by the European Conference on the Teaching of General Practice. Netherlands. 1974.
3. WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. 2002;
4. The role of general practitioner/family physician in health systems: a statement from WONCA, 1991.
5. Gay, B. What are the basic principles to define general practice, Presentation to Inaugural Meeting of European Society of General Practice/Médecine de famille, Strasbourg, 1995.
6. What Are The Basic Conditions For Defining General Practice ? | Wonca Europe.
7. WONCA Europe. The European definition of general practice/family medicine. 2011;
8. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France : situation au 1er janvier 2016.
9. Compagnon L, Bail P, autres. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. 2013;
10. CanMEDS: Better standards, better physicians, better care. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

11. Nguekeu SYN. Connaissance, attitude et pratique des personnels soignant sur l'éthique clinique et la bioéthique. Cas de l'hôpital général de Katudu. Université Evangelique en Afrique; 2012.
12. Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins.
13. États généraux de la santé : Une démarche innovante pour plus de démocratie. 1999;
14. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
15. Charte européenne des droits des patients. CISS. 2012;42.
16. Parcours de soins coordonnés. Ministère Santé Sports. 2009;
17. Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.
18. Dufour A. Commentaire de la nouvelle charte de la personne hospitalisée. Droit Déontologie Soin. 2006;6(3):353–388.
19. Code de la santé publique - Article R6315-1. Code de la santé publique.
20. Comité économique et social européen. Assemblée plénière des 26 et 27 septembre 2007.
21. LOI n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique. 2011-814 juillet, 2011.
22. Code de Déontologie Médicale. Avril 2017;
23. Ordre National des Médecins. Au coeur de la relation médecin-patient.
24. La relation médecin-malade -- l'annonce d'une maladie grave. Remède.
25. Namazi H, Aramesh K, Larijani B. The doctor-patient relationship: toward a conceptual re-examination. J Med Ethics Hist Med. 28 août 2016;9.

26. Krucien N, Le Vaillant M, Pelletier-Fleury N. Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale ? 2011 mars. (Question d'économie de la santé). Report No.: 163.
27. Krucien N. Analyse de la qualité de l'offre de soins de médecine générale du point de vue des patients.
28. Validation de la version française du Princess Margaret Hospital Patient Satisfaction with Doctor Questionnaire (PMH/PSQ-MD) : le F-PMH/PSQ MD. Rev Mal Respir. 2006;
29. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? Soc Sci Med 1982. févr 1994;38(4):509-16.
30. Pyramides des âges : Bilan démographique en 2016. Insee.
31. Older patients have higher expectations and are more satisfied with healthcare. ScienceDaily. 2013.
32. Guillaume S, Or Z. La satisfaction des personnes âgées en termes de prise en charge médicale et de coordination des soins. Questions d'économie de la santé. janv 2016;(214).
33. Code de l'action sociale et des familles : articles R232-1 à R232-6: Article R232-3 (modifié par le décret n°2008-821 du 21 août 2008).
34. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of the illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 21: 914-9.
35. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. « Mini-mental state : a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician » J Psychiatr Res, 1975;12:189-198.
36. Hawes C, Morris J, Phillips C, Fries B, Murphy K, Mor V. Development of the nursing home Resident Assessment Instrument in the USA. 1997;

37. EUROPEP 2006 : Revised Europep instrument and user manual. Centre for quality of carer research. 2006;
38. Wensing M. Patient Opinion Measures. Encycl Stat Qual Reliab. 2007;
39. Panayides N, Latsou D, Geitona M. An evaluation of patient satisfaction in Pafos, CYPRUS, with the « EUROPEP » Instrument. Univ Peloponnese Corinth Greece. 2014;
40. Mortsiefer A, Altiner A, Ernst A, Kadusiewicz H, Krahe A, Mellert C, et al. Satisfaction with general practice care in German patients with multimorbidity: a cross-sectional study. Fam Pract. 21 févr 2017;
41. Bjertnaes OA, Lyngstad I, Malterud K, Garratt A. The Norwegian EUROPEP questionnaire for patient evaluation of general practice: data quality, reliability and construct validity. Fam Pract. 1 juin 2011;28(3):342-9.
42. Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. Cahiers de recherche sociologique,n° 23, 1994, p. 147-181.
43. INRIA. La Recherche Impliquant la Personne Humaine. 9 mars 2017;
44. Nomenclatures des professions et catégories socioprofessionnelles | Insee.
45. Cavel M. Le médecin généraliste en 2011 : place et représentation du point de vue des patients. Etude qualitative auprès de patientèle picarde. Picardie; 2011.
46. Mathieu P, Mortas D. Le médecin généraliste dans la société : place de la femme médecin (étude qualitative de 7 focus groups de patients du bassin vizillois, Isère). Grenoble; 2011.
47. Mitilian E. Le médecin généraliste en 2014 : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de patients des Bouches-du-Rhône. Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2014.
48. Gaborieau P. Qu'est-ce qu'un « bon médecin généraliste » ? Enquête quantitative de comparaison des moyennes des notes données aux items du

questionnaire EUROPEP, par les usagers de médecine générale de la Touraine du Sud. Médecine de Tours; 2013.

49. Gouyon M, Collet M. Recours urgents et non programmés à la médecine générale de ville : satisfaction des patients et suites éventuelles. Etudes et résultats. Février 2008;(625).
50. Feuillet A. Pourquoi les patients changent-ils de médecin généraliste . Enquête qualitative auprès de patients d'Eure-et-Loire. Tours; 2013.
51. Bonnet J-B. Image du médecin généraliste par les patients : étude auprès d'une population de l'agglomération nantaise par la méthode du focus group. Nantes; 2008.
52. Le rôle et la place du médecin généraliste en France : sondage par BVA. 2008.
53. Com-Ruelle L, Lucas-Gabrielli V, Pierre A. Recours aux soins ambulatoires et distances parcourues par les patients. Questions d'économie de la santé. (219).
54. CNOM. Permanence des soins : état des lieux au 1er janvier 2015.
55. Abel S, Chesneau-Houeto S, Prin D. Attente et ressenti des usagers des maisons de santé pluridisciplinaires: enquête auprès des patients de Savenay, Saint-Nazaire et Nantes-nord. Lieu de publication inconnu, France; 2016.
56. La bonne image des généralistes [Internet]. IPSOS FRANCE. [cité 22 août 2017]. Disponible sur: <http://www.ipsos.fr/sondages/bonne-image-generalistes>
57. Mousel C. Le médecin généraliste en 2007 : Évolution en 25 ans de l'image du praticien et des attentes des patients. Résultats d'une enquête réalisée auprès de 108 sujets de la Vallée de la Fensch et du Pays Haut lorrain. Nancy; 2009.
58. DAURIS V, SCHAMBACH S. Les Consultations de médecine générale: déroulement, pratiques des médecins et attente des patients (Enquête d'observation auprès de médecins généralistes du gard et de l'Hérault Enquête d'observation auprès des patients). 2013.

59. Seigle C. La consultation conjointe en médecine générale : perception et ressenti des patients et des médecins - étude qualitative. Nancy; 2011.
60. Mouret-Bonzi M. L'ordonnance médicamenteuse en France et en Europe: les attentes de prescription des patients : une revue systématique de la littérature de 2005 à 2014 [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé;
61. Cockburn J, Pit S. Prescribing behaviour in clinical practice: patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations—a questionnaire study. *BMJ*. 30 août 1997;315(7107):520-3.
62. Saleem T, Khalid U, Qidwai W. Geriatric patients' expectations of their physicians: findings from a tertiary care hospital in Pakistan. *BMC Health*. nov 2009;
63. Vaugelade du Breuillac J. Représentation sociale du médecin généraliste dans les DeuxSèvres : Étude exploratoire. [Poitiers]; 2011.
64. Attie M, Carton C. État des lieux de l'attente des patients de médecine générale en matière d'éducation pour la santé: étude qualitative par entretiens individuels semi-directifs en sortie de consultation. Amiens, France: Université de Picardie; 2017.
65. Hybiak A. Contraintes et attentes en éducation thérapeutique du patient chez les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé;
66. Sondage IPSOS sur les médecins généralistes en 2007.
67. Beaudenuit V. Représentation sociale des médecins généralistes dans le Rhône et lien avec les comportements de santé des patients. Claude Bernard-Lyon 1; 2016.
68. Haget T. Améliorer l'attente dans le cabinet de médecine générale: Le point de vue des patients [Thèse d'exercice]. [2012-, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine;

69. Christophe N. Retentissement de l'attente dans les cabinets de médecine générale au travers du ressenti des patients: enquête dans l'arrondissement de Cholet [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers;
70. Little P, Everitt H, Williamson I, Warner G, Moore M, Gould C, et al. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ*. 20 oct 2001;323(7318):908-11.
71. Inchauspe A. Rôles du médecin en soins primaires en 2012 : l'avis des patients : thèse descriptive de 250 sujets en France et à l'étranger sur les attentes des patients quant à leur médecin et à la consultation médicale. [Toulouse]; 2012.
72. Greene MG, Adelman RD, Friedmann E, Charon R. Older patient satisfaction with communication during an initial medical encounter. *Soc Sci Med*. 1 mai 1994;38(9):1279-88.
73. De Lepeleire J, Creemers M, Van Tichelt K, Van Loon H. Patients' expectations of General Practice A pilot study. *Arch Public Health*. 2003;61:283–296.
74. Dang BN, Westbrook RA, Njue SM, Giordano TP. Building trust and rapport early in the new doctor-patient relationship: a longitudinal qualitative study. *BMC Med Educ*. 2017;17:32.
75. The Younger Generation. *Time Magazine*. 1951;
76. El Hafdi S. Le ressenti des patients sur la consultation en médecine générale. Amiens; 2016.
77. Kelley JM, Kraft-Todd G, Schapira L, Kossowsky J, Riess H. The Influence of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLOS ONE*. avr 2014;9(4):e94207.
78. Chevrollier R-M. La relation médecin généraliste-adolescents: vécu, attente et ressenti des adolescents [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne;

79. Do Medical Students' Narrative Representations of « The Good Doctor » Change Over Time? Comparing Humanism Essays From a National Contest in 1999 and 2013. LWW.
80. Borçun D, Matei CS. Aspects of communication in medical life. Doctor-patient communication: differentiation and customization. J Med Life. mars 2017;10(1):60-5.
81. Sensitising intern doctors to ethical issues in a doctor–patient relationship | Indian Journal of Medical Ethics.
82. Marie A, Closset T. Maintien à domicile des personnes âgées: ressentis, besoins et attentes des médecins généralistes et des autres acteurs du maintien à domicile dans le Bessin pré-bocage [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Caen Normandie; 2016.
83. Levy BR, Slade MD, Kasl SV. Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. sept 2002;57(5):P409-417.
84. Ryu H-S, Chang S-O, Song J-A, Oh Y. Effect of Domain-Specific Life Satisfaction on Depressive Symptoms in Late Adulthood and Old Age: Results of a Cross-Sectional Descriptive Survey. Arch Psychiatr Nurs. avr 2013;27(2):101-7.
85. Yang F, Gu D, Mitnitski A. Frailty and life satisfaction in Shanghai older adults: The roles of age and social vulnerability. Arch Gerontol Geriatr. nov 2016;67:68-73.
86. Source - Enquête Handicap-santé - INSEE. 2008.

ANNEXES

ANNEXE 1 : LETTRE D'INFORMATION AU PATIENT

LETTRE D'INFORMATION AU PATIENT

Madame, Monsieur,

Madame Marie LAURENT réalise dans le cadre d'un travail de Thèse de Médecine une étude sur la relation soignant – soigné, et plus particulièrement sur les attentes des sujets de plus de 75 ans concernant leur relation avec leur médecin traitant. Madame Marie LAURENT est encadrée pour ce travail par Madame le docteur Catherine MOLINES, Gériatre, Centre Gériatologique Départemental, 176 avenue de Montolivet, 13012 MARSEILLE.

Votre participation à cette étude étant entièrement volontaire, votre refus de participer n'aura aucune conséquence la qualité de votre prise en charge, ainsi que sur les relations avec votre médecin traitant.

Si vous acceptez, vous pouvez à tout moment interrompre l'entretien sans conséquences sur votre prise en charge habituelle.

L'étude se déroule sous la forme d'entretiens. Ces entretiens seront enregistrés et anonymes. Aucune information ne sera transmise à votre médecin traitant au décours de cet entretien et les informations recueillies seront utilisées exclusivement dans le cadre du travail de thèse.

A cette fin, les informations vous concernant et les données relatives à vos habitudes de vie seront anonymisées et codées.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées.

Vous pourrez à tout moment exercer votre droit de retrait ou de modification ces droits auprès du Dr MOLINES (04 91 12 75 31).

ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE NON OPPOSITION

FORMULAIRE DE NON OPPOSITION

EVALUATION DES ATTENTES DES PERSONNES AGEES DE PLUS DE 75 ANS CONCERNANT LEUR RELATION AVEC LEUR MEDECIN TRAITANT

Les détails concernant cette étude sont fournis dans la lettre d'information spécifique qui vous a été remis.

Lisez attentivement cette notice et posez toutes les questions qui vous sembleront utiles. Si vous acceptez de participer à cette étude, veuillez compléter le formulaire ci-dessous.

Nom, prénom et adresse :

Je soussigné (e), M, Mme (Nom complet en lettres capitales) déclare avoir compris le but et les modalités de cette étude, qui m'ont été pleinement expliqués par le Docteur Marie LAURENT.

J'ai reçu le formulaire d'information spécifique que j'ai eu la possibilité d'étudier avec attention.

On a répondu à toutes mes questions et j'en suis satisfait(e).

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant avant de prendre ma décision.

J'accepte de mon plein gré de participer à ce travail de thèse en Médecine dans les conditions précisées dans le formulaire d'information ci-joint. Je sais que je pourrai, à tout moment, retirer ma non-opposition sans que cela n'affecte ma prise en charge ultérieure. J'en informerai alors le docteur MOLINES, Gériatre, Centre Gériatologique Départemental, 176 avenue de Montolivet, 13012 MARSEILLE, au 04 91 12 75 31.

Le fait de ne plus participer à cette recherche ne portera pas atteinte à mes relations avec mon médecin et ne remettra pas en cause la qualité des soins ultérieurs.

Toutes les données me concernant resteront confidentielles. Je n'autorise leur consultation que par les personnes qui collaborent à la recherche, aux personnes chargées par le promoteur de contrôler la qualité de l'étude ainsi que par un représentant des autorités de santé.

« Il est interdit de mettre ou conserver en mémoire informatique, sauf accord exprès de l'intéressé, des données nominatives qui, directement ou indirectement, font apparaître les origines raciales ou

les opinions politiques, philosophiques ou religieuses ou les appartenances syndicales ou les mœurs des personnes. » (art. 31)

Je donne ma non opposition pour participer à cette recherche en toute connaissance de cause et en toute liberté.

Je pourrai à tout moment demander toute information complémentaire au docteur MOLINES, Gériatre, Centre Gériatologique Départemental, 176 avenue de Montolivet, 13012 MARSEILLE, au 04 91 12 75 31.

Ma non opposition ne décharge en rien l'investigateur et le promoteur de l'ensemble de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

A REMPLIR PAR LE PATIENT
Date :
Signature du patient (précédé de la mention « lu et approuvé »)

A REMPLIR PAR L'INVESTIGATEUR	
<i>Je soussigné Marie LAURENT confirme avoir pleinement expliqué au patient le but et les modalités de cette étude. Je m'engage à faire respecter les termes de ce formulaire de non opposition, conciliant le respect des droits et des libertés individuelles et les exigences d'un travail scientifique.</i>	
Signature de l'investigateur :	Date :

Fait en deux exemplaires dont un sera conservé par l'investigateur, un autre remis au patient.

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE QUANTITATIF

Entretien numéro : | | |

Nom : | | |

Données relatives à l'entretien

Date de l'entretien : _ _ / _ _ / _ _

Lieu de l'entretien : ☐ | domicile personnel⁰ ☐ | cabinet médical¹
 ☐ | Hôpital² ☐ | autre³ (précisez)

Code Postal (lieu de résidence) : _ _ _ _ _

Personne autre que le sujet assistant à l'entretien : ☐ | Oui¹ Non⁰

Conjoint ☐ | Oui¹ Non⁰

Famille ☐ | Oui¹ Non⁰

Médecin traitant ☐ | Oui¹ Non⁰

Aide à domicile ☐ | Oui¹ Non⁰

Durée : _ _ min

Données socio-démographiques

Sexe : ☐ H¹ ☐ F²

Age : | _ | _ | ans

Mode de vie :

☐ | couple⁰ ☐ | seule (célibataire, veuf, divorcée)¹ ☐ | milieu familial²

☐ | autre³ (précisez)

Niveau d'instruction :

☐ | aucun diplôme⁰ ☐ | Niveau Brevet d'étude, CAP¹ ☐ | Bac et plus²

Profession antérieure :

Aides à domicile :

Non professionnelle : Famille ☐ | Oui ¹ Non ⁰ Voisin ☐ | Oui ¹ Non ⁰
 ☐ | autre (précisez)

Professionnelles : IDE ☐ | Oui ¹ Non ⁰ Aide ménagère ☐ | Oui ¹ Non ⁰
 Kiné ☐ | Oui ¹ Non ⁰ Autre (précisez)

Liens sociaux :

Visites régulières autres que les professionnels de santé (famille, amis etc.)

☐ | jamais⁰ ☐ | rarement¹ ☐ | souvent² ☐ | très régulièrement³

Données médicales

GIR : ☐ | (1 à 6) **ADL :** ☐ | (0 à 6)

Troubles cognitifs : ☐ | Oui ¹ ☐ | Non ⁰ MMS ☐ ☐ | (0 à 30) quand disponible

Mobilité :

☐ | Conservée ⁰ ☐ | Limitée (périmètre <300m)¹ ☐ | très limitée, grabataire²

ATCD et Comorbidités :

Santé perçue : score utilisé dans le RAI (Resident Assesment Instrument)

☐ | Ne peut (ou ne veut) répondre⁰ ☐ | Mauvaise¹
☐ | Passable² ☐ | Bonne³ ☐ | Excellente⁴

Hospitalisation, annonce diagnostic, évènement grave (deuil etc.) dans les 6 mois : ☐ | Oui ¹ ☐ | Non ⁰ Si OUI Décrire l'évènement :

Connaissance des Traitements :

☐ | Ne connaît pas ses traitements⁰ ☐ | Connaissance partielle¹
☐ | Connaissance complète²

Données relatives à la relation soigné/soignant

Temps de suivi par le médecin traitant : ___ mois ___ années

Changement de médecin traitant ces deux dernières années? ☐ I Oui ¹ ☐ I Non ⁰

Si oui, pourquoi?

Lieu habituel de réalisation de la visite médicale : ☐ I domicile¹ ☐ I Cabinet⁰

En cas de suivi au domicile : ☐ I choix patient¹ ☐ I choix du médecin²

Préférence patient : ☐ I domicile¹ ☐ I au cabinet²

Distance domicile / cabinet : ___ km

Fréquence visites médicales :

Convenance fréquence visite médicale : ☐ I Oui ¹ ☐ I Non ⁰

Si non, pourquoi ?

Choix du médecin traitant actuel : ☐ I Oui ¹ ☐ I Non ⁰

Si oui, sur quels critères?

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE EUROPEP

Comment évaluez-vous votre médecin traitant ces 12 derniers mois concernant :

1. La durée de la consultation
2. L'intérêt porté par le médecin à votre situation personnelle
3. La capacité du médecin à vous mettre à l'aise
4. Votre implication dans les décisions de soins
5. La capacité du médecin à vous écouter
6. La confidentialité de votre dossier et de ses données
7. Le soulagement rapide de vos symptômes
8. L'aide du médecin pour que vous vous sentiez bien
9. la minutie du médecin
10. l'examen clinique
11. les propositions du médecin dans le domaine de la prévention
12. les explications des tests et des traitements
13. les informations concernant les symptômes et la maladie
14. l'aide du médecin à résoudre des problèmes émotionnels
15. l'aide à comprendre l'importance des conseils
16. le fait que le médecin discute avec vous avant de référer à l'hôpital ou au spécialiste
17. la mémoire du médecin de ce qui a été dit ou fait précédemment
18. l'amabilité du personnel du cabinet
19. la fixation des rendez-vous à un moment qui vous convient
20. le contact téléphonique avec le cabinet médical
21. le contact téléphonique avec le médecin
22. la durée d'attente dans la salle d'attente
23. la possibilité de services rapides pour des problèmes urgents

ANNEXE 5 : GUIDE D'ENTRETIEN

- Présentation de l'interlocutrice et explications sur le déroulement de l'entretien :

« Bonjour, je suis en dernière année d'internat de médecine générale. Je suis intéressée par la gériatrie et réalise actuellement mes travaux de thèse sur les attentes des personnes de plus de 75 ans en médecine générale. Afin de m'aider dans mon projet, je vous propose aujourd'hui de répondre à quelques questions. La durée de l'entretien est variable, selon ce que vous avez à raconter. Il n'y a pas de mauvaise réponse, vous ne serez en aucun cas jugé sur vos dires. Pour plus de confort et avec votre accord, notre discussion sera enregistrée à l'aide de ce dictaphone. Je tiens à vous rassurer, cette étude est anonyme et aucun résultat ne sera transmis à votre médecin traitant. Avez-vous des questions ? »

- Début de l'entretien :

« Parlez-moi de vos attentes concernant votre médecin généraliste ... »

- Sujets à aborder :
- Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?
 - Quelles sont les qualités que vous attendez ?
 - Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?
- Quelles sont vos attentes lors d'une consultation avec votre médecin traitant ?
 - Lors de l'examen clinique ?
 - En termes de prescription médicale ?
 - En termes d'informations ?
- Quelles sont vos attentes en termes de disponibilité ?
- Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?
 - Avez-vous déjà abordé la question du vieillissement ?

ENTRETIENS

ENTRETIEN N°1 : (14 minutes)

Femme de 84 ans célibataire, vivant dans un foyer logement à Marseille (13012), sans trouble cognitif évident. GIR 5 et ADL 0. Présence d'un passage infirmier, de séances de rééducation à domicile et d'une aide ménagère.

Religieuse non diplômée.

Suivie par son médecin depuis 24 ans, tous les mois, au cabinet situé à 1 km.

Hospitalisée pour mise en place d'une prothèse de genou 3 mois auparavant.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Ca marche, c'est une personne de confiance, c'est surtout ça qui est important.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Sa délicatesse, peut-être parce-que ça fait longtemps qu'on se connaît. C'est un médecin qui approfondit les choses, qui s'intéresse à mon cas.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

S'il y a besoin il m'envoie chez le spécialiste et c'est important. C'est une relation de confiance

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

L'examen, j'attends selon ce qu'il me dit des fois il y a des choses que je ne veux pas dire, je sais qu'il est un peu dur alors je lui cache certaines choses (pires) car je n'aime pas par exemple certains médicaments qu'il me prescrit que je ne prends pas mais il commence à le savoir maintenant. Autrement, si je demande quelque chose et qu'il me dit non c'est non, par exemple les anti-inflammatoires avec mon ulcère de l'estomac je n'ai pas le droit d'en prendre, il ne veut pas. Ce n'est pas la peine de lui demander je sais qu'il me dira non.

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

Il m'examine dans ma chambre. Surtout les bronches, la tension, parfois les jambes si elles sont enflées, rien d'autre. Parfois je lui dis que j'ai mal au ventre mais en fait il me touche le ventre et me dit que c'est mon estomac (rires).

Qu'attendez-vous des informations et prescriptions médicales délivrées par votre médecin traitant ?

Il m'a envoyé chez le spécialiste de l'estomac, si il y a quelque chose de plus important que d'habitude il m'envoie chez le spécialiste, j'ai confiance en lui si il dit de le faire je le fais. Je fais des mammographies parce-qu'une fois on m'avait trouvé une tache donc il préfère surveiller.

Quelles sont vos attentes en termes de disponibilité ?

Lui il vient même la nuit quand il y a quelque chose. Une fois il était en repos donc la remplaçante est

venue me faire l'ordonnance mais il est quand même venu me voir.

En cas d'urgence également ?

Oui bien sûr. Il était venu me voir une fois à l'hôpital c'était bien.

Quel est votre temps de consultation actuel? 15 mn

Est-ce ? 1 l idéal³

Quel est votre temps de consultation souhaité ? 15 mn

Existe-t-il des sujets que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Je sais qu'il ya certaines choses que je ne peux pas dire. En tous cas j'ai confiance.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement ?

Non pas d'inquiétude, pas de problèmes c'est bon. Et j'ai assez d'aides pour le moment je crois.

ENTRETIEN N°2 : (31 minutes)

Femme de 80 ans, vivant à Marseille (13012) avec son époux, sans trouble cognitif évident. GIR 6 et ADL 0. Présence d'une aide ménagère.

Ancienne commerçante titulaire du Certificat d'études et d'un CAP.

Suivi par le médecin depuis 40 ans, tous les mois, au cabinet situé à 1km.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Je suis une malade qui ne pose pas de question, je ne veux pas savoir ce qu'on me fait. Une fois je l'ai appelé en lui disant que j'avais mal dans la poitrine et même si il ne travaillait sacoché pas ce jour-là il est quand même venu et m'a rassuré et m'a dit que c'est parce-que j'avais été opérée du cœur et forcément on m'avait écarté les côtes donc que c'était normal. Il est arrivé je ne l'ai pas attendu le lendemain. Un médecin traitant doit connaître ses malades et sa disponibilité. Sachant que son malade ne va pas le déranger pour un mal a l'estomac ou a la tête.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Etre à l'écoute, sa gentillesse, son approche, sa délicatesse. Il y en a beaucoup qui prennent la grosse tête tandis que là c'est la sympathie, l'amabilité, l'humour. C'est mon médecin traitant (l'appelle par son prénom). Il ne se prend pas la tête, il doit être naturel. Je reconnais que vous faites des études très difficiles, vous mettez beaucoup de choses de côté, mais le médecin doit faire face à une maladie il faut être humain et bien souvent, j'entend parler les gens autour de moi, c'est pas toujours le cas . Le médecin ne doit pas être un confesseur il n'a pas le temps mais c'est agréable.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Moi c'est un peu particulier, le précédent a accouché mon 3eme enfant donc il se crée un lien affectif. Avec lui c'est particulier il y a ce lien particulier affectif, important. Quand ma petite fille a eu son lymphome il a été très présent, on passait

toujours par lui, on lui posait beaucoup de questions parce qu'on était inquiet il a toujours été là et nous a dirigé vers de bons spécialistes.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

Diagnostic très précis et sûr, tout en ayant l'air de rigoler mais quand il s'agit de, c'est très sûr.

Je n'attends rien de particulier, peut-être parce qu'il me connaît bien, il sait que lorsque je prends rendez-vous j'ai le droit à tout, j'ai une tartine d'examens parce qu'il me dit « je te tiens alors j'en profite », j'ai une totale confiance en lui.

Qu'attendez-vous de l'examen clinique ?

Il m'a fait passer une mammographie même si je ne voulais pas. Après le cœur les poumons le ventre.

Une fois j'ai eu mal au ventre il m'a fait passer un scanner, bon j'avais rien mais ça m'a rassuré.

C'est un médecin, c'est un généraliste.

Qu'attendez-vous en termes d'informations de la part de votre médecin traitant ?

Oui une fois j'ai eu des effets secondaires aux traitements je l'ai appelé et on l'a arrêté.

Qu'attendez-vous des prescriptions médicales délivrées par votre médecin ?

J'étais assez négligente mais depuis mon opération du cœur il veut me voir tous les mois et il précise à la fin de la consultation de prendre rendez-vous pour le mois prochain, et bon ben je le fais (rires).

Quelles sont vos attentes en terme disponibilité ?

Il faut qu'il soit disponible pour ses malades quoi, peut-être ce qu'on appelle maintenant un médecin à l'ancienne, un médecin qui connaît son malade.

C'est important 24H/24 en cas d'urgence quand il y a quelque chose de grave, il connaît son malade et le malade se connaît. Il m'examine le poids, les jambes, non je n'ai jamais fait attention au temps. Non non il ne bâcle pas il passe toute en revue.

Quel est votre temps de consultation actuel? 20mn

Est-ce : 1 l'idéal³

Quel est votre temps de consultation souhaité ? 15 mn

Existe-t-il des sujets que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Non.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement ?

Non, je n'y pense pas moi-même donc je ne vois pas pourquoi je lui en parlerai. Pour les aides au moment viendra on s'y intéressera, pour l'instant, c'est quelque chose à laquelle je ne veux pas penser. On en parle avec mon époux on verra bien le temps venu.

ENTRETIEN N°3 : (12 min) en présence de l'épouse

Homme de 85 ans vivant en couple en zone rurale (83670) avec son épouse, présentant des troubles cognitifs évidents. GIR 4, ADL 3 et mobilité limitée avec un périmètre de marche inférieur à 300 mètres. Aide à domicile : épouse et aide-ménagère.

Ancien agriculteur, il n'est pas diplômé.

Suivi par le médecin traitant depuis 19 ans, au cabinet (préférence du patient), tous les 3 mois. Distance domicile-cabinet : 5 km.

Hospitalisation pour pontage coronarien 4 mois auparavant.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

On attend tout. On en est content, on a confiance. Pouvoir se remettre en question, adresser aux spécialistes par exemple pour le cœur ou les poumons.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Elle est très professionnelle et humaine. Elle est très avenante et très gentille, il n'y a pas de problèmes.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Elle est très bonne.
C'est-à-dire ? De la confiance. Si on ne peut pas se déplacer elle vient, on peut compter sur elle.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

Rien de particulier.

Qu'attendez-vous de l'examen clinique ?

Il faut qu'elle ait un bon diagnostic et puis voilà.

Elle regarde la tension, le cœur, elle fait faire des analyses quand il y a besoin.

Qu'attendez-vous des informations et ordonnances délivrées par votre médecin traitant ?

Pas besoin de plus d'information elle est claire. Non on n'a pas de problèmes, même si je l'appelle simplement pour un renseignement elle me répond et me dit ce que je dois faire. Le dépistage aussi par exemple, vérifier si il y a autre chose de ce que j'ai tout le temps. Vu que j'ai beaucoup de remède, je pourrai presque faire docteur ! (rires)

Quelles sont vos attentes concernant les disponibilités ?

Si elle ne peut pas y être il y a un remplaçant, il faut qu'il y ait toujours quelqu'un au cabinet par exemple.

En cas d'urgence ? A partir de 18h il faut faire le 15. On ne l'a jamais appelée pour une urgence. Sinon à midi ou le soir tard à 19H elle passera.

Quel est votre temps de consultation actuel? 15 mn

Est-ce ? ☒ l'idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 15 mn

Existe-t-il des sujets que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Chaque fois qu'il y a quelque chose on lui dit tout de suite ce qu'il fait que ça ne reste pas en suspens. Pour le moment on n'a pas besoin d'aide, on a deux filles très présentes on est bien entourés.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement ?

Oui, on se fait vieux, on en parle parfois.

ENTRETIEN N°4 : (18 min)

Femme de 87 ans, veuve, vivant en zone rurale (83670), sans trouble cognitif évident.

GIR 5 ADL 2. Aides à domicile : Famille. Elle a une mobilité limitée avec un périmètre de marche inférieure à 300 mètres.

Ancienne cuisinière des écoles, elle n'est pas diplômée.

Suivi par le médecin traitant depuis 19 ans, au domicile (choix du patient), tous les mois. Distance domicile-cabinet : 5 km

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Qu'il me soigne... bien. Qu'elle soit à mon écoute. C'est tout. Et qu'elle sache ce que j'ai.

Quelles sont les qualités que vous attendez ? Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Non je ne vois pas, pour moi elle est gentille et tout c'est tout ce que j'en demande. Il y en a des caractériels et ça je n'aime pas.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

Non, je ne vois pas. Elle me regarde le cœur et la tension. C'est tout. Quand j'ai mal quelque part elle me regarde et voilà, elle me surveille. Non, je ne veux pas non plus l'ennuyer. Quand j'ai peur je lui demande mais c'est tout. Si il y a quelque chose qui ne va pas, on en parle. Par exemple les incontinences c'est vrai que c'est bien d'en parler même si ça me gêne. Elle verra si j'ai besoin de continuer le médicament pour ça.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et les ordonnances délivrées par votre médecin ?

Elle me dit à quoi correspondent les remèdes. Si il peut y avoir qlq chose elle en parle mais je ne peux pas vraiment dire comment c'est.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Quand on l'appelle qu'il puisse venir.

Quel est le temps de consultation actuel? 15 mn

Est-ce ? l'idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 15 mn

Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Non, je n'ai pas d'appréhensions, je ne suis pas de celles qui pensent toujours à la maladie et si et là donc je ne demande pas, je suis le docteur. (silence)

Mais c'est vrai qu'il faudrait que j'en reparle parce que je ne vais pas pouvoir rester encore longtemps seule à la maison comme ça. Sinon il y a la maison de retraite mais pour le moment on va voir ce qu'on peut faire.

Avez-vous déjà abordé la question du vieillissement?

Elle dit que bientôt il faudrait peut-être, quand je voudrais, organiser les choses parce que je risque de tomber.

ENTRETIEN N°5 : (24 min) en présence du fils et de la belle-sœur

Femme de 75 ans vivant en milieu familial en zone rurale (83670), sans trouble cognitif.

GIR 6 et ADL 0. Aucune aide à domicile.

Ancienne agricultrice, elle n'est pas diplômée.

Suivi par le médecin traitant depuis 3 ans au cabinet médical (mais préfère au domicile) tous les 3 mois. Distance domicile-cabinet : 18 km.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Déjà, qu'il ne soit pas remplacé tous les 15j, même si les remplaçants sont sympas bien formés parce qu'ils ont eu un diplôme et tout. Pour moi un médecin c'est le suivi, ce n'est pas une maison médicale. On en choisit un et ça continue comme ça pour le suivi. Si on continue de la voir c'est qu'on en est content et qu'il nous plaît.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Qu'il ne soit pas hautain, j'ai vu des remplaçants tout de suite « ah vous voulez des arrêts de travail c'est ça » ça a été un réflexe donc même si on ne connaît pas la personne, avant on essaye de connaître de patient qu'on a en face. Il a été désagréable et lui demandait « vous oulez combien d'arrêt de travail ? ». L'accueil est donc important et donc l'attitude déplaisante, donc si on y retourne et qu'il y est on s'en va. Alors qu'elle voulait juste un traitement.

Qu'il soit attentif, agréable et qu'il se souvienne de nous quand vous arrivez. Vu qu'il vous suit, qu'il n'ait pas l'air de ne pas savoir qui vous êtes quand vous arrivez. Et puis vu qu'elles sont deux dans le cabinet on s'adapte aux deux médecins, mais on ira plus volontiers que quand il y a un remplaçant.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

La franchise c'est obligé. Si ce n'est pas franc, ça ne me plairait pas du tout donc je changerais de cabinet.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

Non, pas d'attentes particulières. Qu'est-ce que vous avez, qu'est-ce qu'il se passe ? Après elle posera ses questions mais bon sinon rien. Je fais ce qu'elle dit dans les limites du réalisable, des problèmes qu'on a eu.

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

Dans la mesure où elle vous connaît elle regarde la tension le cœur, si j'ai mal au pied je lui dis je n'attends à ce qu'elle me demande si j'ai mal au pied hein. Je lui dis si j'ai un problème et puis voilà.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et ordonnances délivrées par votre médecin traitant ?

De temps en temps, « vous n'avez pas oublié de faire ça ou ça » mais sinon non. Elle me renouvelle mes médicaments.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Qu'il se déplace en cas d'urgence. Une des plaies des médecins actuels ils n'ont plus la possibilité de se déplacer. Même un enfant qui a 40° on est obligés de se déplacer et aller au cabinet où il y a toutes les maladies qui se concentrent. Dans ces cas là on va au cabinet ou on appelle SOS médecins, parfois c'est insupportable.

Après, être suivie à la maison dans la mesure où on est dans la capacité de faire ses courses, je ne vois pas la nécessité d'embêter un médecin. A part les urgences... Pour une angine ou le suivi mensuel c'est aussi bien de venir au cabinet que le faire déplacer pour venir à la maison, c'est vrai que c'est pas logique. Par exemple les handicapés après on n'a pas le choix quoi.

Appeler pendant qu'on est hospitalisé c'est une bonne intention, en principe le médecin appelle toujours son patient pour prendre des nouvelles. Ca fait presque un signe d'amitié bien qu'il n'y ait pas vraiment d'amitié entre nous, mais c'est quand

même une relation spéciale, une bonne relation.

Quel est votre temps de consultation actuel? 10 mn

Est-ce ? ☐ l'idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 10 mn

Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant?

Non pas vraiment non.

Avez-vous déjà abordé la question du vieillissement ?

Pas avec le médecin mais on en discute entre nous. Si vraiment on en avait besoin, à ce moment-là oui on pourrait en parler. Mais dans la mesure où on n'est pas touchés par ces problèmes on n'y pense pas donc on n'en parle pas. Au moment venu, je me renseignerai j'y penserai mais pour le moment je ne m'en occupe pas, on recule.

ENTRETIEN N° 6 : (44 min)

Homme de 84 ans, veuf, vivant en zone rurale (83670), présentant des troubles cognitifs évidents. GIR 4 et ADL 1. Aide à domicile : Voisin et aide-ménagère.

Ancien fabricant d'armes dans la marine, il est titulaire du certificat d'étude.

Suivi par le médecin traitant depuis 20 ans, au cabinet (préférence du patient) tous les 3 mois. Distance domicile-cabinet : 2 km.

Hospitalisation récente pour Choc électrique externe.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Elle est là pour vous soigner, si on n'est pas bien ou qu'on a un accident. Par exemple une fois je me suis coupé le doigt, je suis allée voir mon médecin et me faire soigner. C'est le rôle du médecin quand même je pense, ça a toujours existé. La seule chose qui a changé, c'est qu'avant même la nuit on leur téléphonait si on avait besoin il se déplaçait. Maintenant si on ne se sent pas bien il faut aller voir le médecin il ne faut pas aller voir le curé hein.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Quand ils sont au cabinet on peut y aller n'importe quand, alors que dans d'autres cabinets il faut prendre un rdv et on verra un autre médecin que le sien. Je préfère sans rdv car si on a besoin et qu'on vous donne rdv dans 2j comment vous faites ? Alors ça, ce n'est pas normal ça. Parfois quand elle n'était pas pressée et qu'elle venait voir ma compagne à la maison, elle blaguait 10min ou 15min de plus, c'est aussi ça le rôle du médecin compte tenu qu'elle ne soit pas bousculée. Je vais la voir quand j'en ai envie à l'heure que j'ai envie, alors que les autres sur rdv je dois y aller quand ils sont là ou quand ils peuvent vous recevoir. Ils peuvent faire comme ça mais ils pourraient être capables de prendre en consultation tout de suite.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Maintenant ce sont des personnes débordées. Avant il y avait plus de médecins, et encore parfois ils n'avaient pas tous la voiture, parfois la moto. Si on avait qlq chose et qu'ils passaient dans le coin, ils faisaient un détour pour demander si ça va ou si ça va pas, bon parfois ils buvaient un coup, mais ça c'est fini maintenant. Si le médecin n'est pas disponible, il faut appeler les pompiers.

C'est plus que normal. Avant il se déplaçait le dimanche, mais c'est fini ça. Le modernisme c'est bien.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

J'y vais surtout pour renouveler les médicaments. Mais sinon je ne vais pas voir le docteur hein. Je ne me suis jamais arrêté de travailler. Celui qui est à 100% il doit être à 100%. Pour chaque boîte de médicaments on me retire 50 centimes. Parfois je paye avec ma carte parfois non. Entre le généraliste, le cardiologue et l'ophtalmologue, je dois avancer beaucoup d'argent. Et en plus je paye la complémentaire donc ça ce n'est pas juste. Celui qui a travaillé toute sa vie ou presque... on ne devrait pas avancer les frais. Certains spécialistes abusent, ils savent très bien qu'on n'est pas remboursés, alors ils nous envoient à l'hôpital quand on n'a pas de sous.

Quelles sont vos attentes lors de l'examen clinique ?

Elle regarde la tension, après je n'entends pas bien donc je ne sais plus ce qu'elle m'a dit.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et les ordonnances délivrées par votre médecin traitant ?

J'y vais pour me soigner, le médecin il me dit que je suis malade donc je retourne le voir. Après quand on va à l'hôpital c'est pas de gaité de cœur. Et pour le renouvellement des remèdes elle vient elle me fait les ordonnances ou bien des fois elle me marque la prise de sang pour surveiller le diabète. Si j'ai besoin d'un

pansement elle me marque l'infirmière pour quelque temps.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Je vais chez le médecin et il y a trop de monde, ça m'énerve parce qu'elle est sans rendez-vous. Au cabinet malgré le fait que je n'y vois pas bien. Choix : préfère la cabinet. Si j'ai un coup dur, je ne suis vraiment pas bien, je l'appellerai pour savoir si elle peut venir sinon j'appelle les pompiers. Ca me permet de faire un peu d'exercice aussi. Si j'ai un problème j'appelle les pompiers mais je sais très bien que j'aurai du mal à leur ouvrir. Parfois il y a des papiers à remplir comme le renouvellement du 100% donc ça demande plus de temps. Après il ne faut pas trop en demander, ils sont débordés, souvent dans la salle d'attente il ya au moins 6 patients. Il y a beaucoup de malades, et moins de médecins ;

Quel est votre temps de consultation actuel? 15 mn

Est-ce ? ☐ l'idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 15 mn

Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Il y en a des plus jeunes qui sont beaucoup moins bien que moi donc c'est comme ça on vieillit il faut accepter. Si j'étais malade et que je lui demande ce qu'elle en pense, mais sinon moi je fais avec. Je me suis fait une raison je suis malade, si ça ne va pas je lui demande son avis.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement?

J'y ai pensé à lui demander justement, j'ai remarqué un panneau d'affichage pour les personnes âgées donc je lui demanderai si elle connaît et si j'y ai droit. Sinon je n'en ai pas parlé ; si j'étais vraiment handicapé je lui demanderai si je peux avoir une aide. Pour le moment je peux le faire donc je n'en parle pas, j'ai juste l'aide ménagère une fois par semaine. Je m'occupe de mon chien, je conduis même si j'y vois plus grand-chose. Je demanderai si je vois que j'y arrive plus.

ENTRETIEN N° 7 : (34 min)

Femme de 83 ans, veuve, vivant en zone rurale (83119), sans trouble cognitif évident.

GIR 5 et ADL 0. Aides à domicile : famille et passage infirmier.

Ancienne nourrice, elle n'est pas diplômée.

Suivi par le médecin traitant depuis 19 ans, à domicile (mais préfère au cabinet), tous les mois. Distance domicile-cabinet : 10 km.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Qu'il soit bien. Qu'il soit comme mon médecin actuel qui est très bien. Je ne changerai pas parce que je partirai avant elle. On s'entend bien, elle est très gentille.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Elle conseille bien, je ne sais pas trop bien m'exprimer... Si elle ne peut pas venir le jour même elle me prévient qu'elle a trop de travail et donc qu'elle vient le lendemain.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Je ne sais pas... J'ai très confiance en elle, elle m'a dit d'aller voir certains chirurgiens avant mon opération, elle m'a donné les numéros. Il faut qu'elle soit franche avec moi aussi, c'est très important.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

Oh rien, rien de particulier en tous cas.

Quelles sont vos attentes concernant l'interrogatoire et l'examen clinique ?

Elle me regarde la tension et puis les jambes. Après elle me soigne les gambettes. Non rien de particulier à part ça.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et ordonnances délivrées par votre médecin traitant?

Moi il n'y a rien qui me contrarie. Je n'ai jamais eu de problèmes, ça m'a toujours bien réussi. Par exemple pour l'insuline oui elle m'a expliqué les signes d'hypoglycémies, et quoi faire quand ça m'arrive. Et puis je suis aussi suivie par un diabétologue. Parfois je l'appelle pour savoir quoi faire en fonction des glycémies quand l'infirmière n'est pas là. Elle s'occupe du suivi de mes maladies et du renouvellement de mes médicaments.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

C'est -à-dire qu'ils sont tellement occupés les pauvres. Par exemple quand je peux me déplacer au cabinet je le fais. J'ai eu besoin d'appeler les pompiers une fois quand j'avais le diabète trop bas j'avais fait un malaise. Sinon je n'ai jamais vraiment eu besoin d'elle en urgence. Le temps exact de consultation je ne le connais pas bien, je ne fais pas attention à ça. Je dirai peut-être une vingtaine de minutes, et c'est très bien. Pas plus parce-qu'ils ont tellement de travail.

Quel est votre temps de consultation actuel? 20 mn

Est-ce ? ☐ l'idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 20 mn

Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Non je lui dis tout. Depuis ce temps elle me connaît par cœur ! (rires)

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement ?

Non non. Je ne suis pas assez âgée, même si je reconnais que bientôt il va falloir que je me fasse aider. Pour le moment ça marche bien comme ça donc je ne m'y suis pas vraiment intéressée à vrai dire. Je ne monte plus sur une échelle, je dois me faire opérer des mains

ENTRETIEN N° 8: (13 minutes)

Femme de 90 ans, veuve, vivant seule à Marseille (13011), troubles cognitifs évidents avec un MMSE à 20/30. GIR 5 et ADL 1. Aucune aide à domicile.

Ancienne maroquinière titulaire du certificat d'étude et d'un CAP.

Suivi par le médecin depuis 11 ans, à domicile (choix du patient), tous les mois. Cabinet à 20 mètres.

Hospitalisation en cours pour pyélonéphrite et insuffisance rénale.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Le suivi de mes maladies. Il doit me suivre régulièrement en premier, j'ai confiance en lui. Je ne vois pas quoi dire d'autre, à part que je suis certaine que c'est un très bon médecin.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Il est très gentil. En général un médecin c'est un médecin.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Je ne vois pas, il a sa vie privée et moi la mienne. J'ai un sentiment de confiance.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

Vous avez tant de tension. Il m'explique ce qu'on va faire. IL écoute comment je respire, comment je tousse, il m'écoute le cœur et me prend la tension. Il me demande où j'ai mal, si j'ai mal au pied ou... Parfois on parle de nos proches mais pas quelque chose de particulier.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et prescriptions médicales délivrées par votre médecin traitant ?

Il me rassure en m'expliquant les résultats par exemple de prise de sang ou d'examens que je fais quand il me les prescrit ou un autre d'ailleurs, j'y comprends pas grand-chose moi. Si j'ai besoin de faire une prise de sang il me le marque, vraiment un suivi quoi.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Je ne suis pas exigeante vous savez. (temps d'attente) Non non je ne vois pas.

Quel est votre temps de consultation actuel? 25 mn

Est-ce ? ☐ l'idéal³

Quel est votre temps de consultation souhaité ? 25 mn

Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

- Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement ?

Un peu oui mais vu que je me sens bien et que je n'ai pas d'enfants je reste à la maison pour le moment voilà. Si j'ai besoin je prendrai quelqu'un à la maison mais ça viendra par la suite au cas où.

ENTRETIEN N° 9 : (99 minutes)

Femme de 89 ans, veuve, vivant à Marseille (13007), avec des troubles cognitifs débutants. GIR 6 et ADL 0. Présence d'une aide ménagère, d'un passage infirmier et d'une aide à domicile par la famille.

Ancienne cantinière non diplômée.

Suivi mensuel par le médecin traitant depuis 2 mois au cabinet mais préfère un suivi au domicile (distance cabinet-domicile 500 mètres). Changement récent de médecin traitant après son départ à la retraite.

Hospitalisation en cours pour colique néphrétique et insuffisance rénale aigüe.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Qu'il soulage mes douleurs, là je suis sous morphine. L'Antadys ça ne suffisait plus, j'ai beaucoup de douleurs. Mon Dieu comme on devient... Encore je n'ai pas à me plaindre, j'entends parfois des gens dans les chambres qui crient « au secours, assassins,... », ou encore rentrent dans ma chambre la nuit parce qu'ils ne savent plus où ils sont, et ça me fait de la peine.

J'attends qu'elle me dise vous avez ça vous avez ça, elle a beau savoir tout ce que j'ai eu j'ai l'impression qu'elle ne comprend pas bien ce que je veux. On ne se comprend pas je crois. Je n'y vais pas souvent aussi. Mon ancien médecin me connaissait très bien, il a soigné mon mari d'une tumeur donc il venait souvent à la maison pour lui et pour moi, il se dérangeait. Moi il me donnait les médicaments et pour mon mari ben il me soutenait tout en me disant que ce n'était pas bon. On ne lui a pas dit ce qu'il avait, il ne comprenait pas ce que c'était les tumeurs et tout. Je vais lui parler de ce que j'ai passé, ou je la garde ou j'en cherche une autre.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Elle me regarde un peu le dos et le ventre vu que des fois j'ai les pierres dans les reins. Peut être qu'elle ne me connaît pas assez, je ne sais pas mais je reste quoi 10 15 min je trouve que ce n'est pas assez.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Après je l'ai vu que 3 fois mais par exemple elle m'a juste touché un peu le ventre et ne m'a même pas allongé je trouve que c'est un peu moyen. On voit qu'elle est brève mais elle expédie parce qu'elle a beaucoup de monde, on a jamais vraiment discuté. Ce n'est pas pareil, avant le médecin il me connaissait bien ça faisait plus de 20 ans qu'on se connaissait, là on ne se connaît pas.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

Qu'est ce que j'ai, qu'est ce que j'ai eu, est-ce que j'ai mal au ventre ou au dos.

Quelles sont vos attentes concernant l'interrogatoire et l'examen clinique ?

Elle me prend la tension, après elle me pèse.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et ordonnances délivrées par votre médecin traitant ?

Oui des informations claires que je comprenne, et puis elle me fait l'ordonnance de mes médicaments.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Et bien par exemple c'est rare qu'elle se déplace, elle a toujours beaucoup de monde. Une fois j'ai eu besoin elle m'a pris entre deux le soir l'ai trouvé ça bien mais j'avais l'habitude avec mon ancien médecin.

Quel est votre temps de consultation actuel? 10 mn

Est-ce ? ☒ trop court⁰

Quel est votre temps de consultation souhaité ? 45 mn

Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Aujourd'hui j'étais inquiète parce que je suis à l'hôpital, je suis pénible, je pense déjà à des choses qu'il ne faudrait pas penser. Sinon j'ai passé une radio il n'y a pas longtemps dans le nez et puis jusque dans l'estomac parce que des fois je m'étouffe par exemple avec des petits grains de couscous, il faudra que je lui montre les résultats.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement ?

Non ça ne m'inquiète pas. J'ai l'infirmière tous les jours qui me lave qui m'habille je suis propre je suis bien, j'ai une femme qui vient me faire le ménage.

ENTRETIEN N°10 (29 minutes) :

Homme de 83 ans, divorcé, vivant à Marseille (13006) avec des troubles cognitifs débutants, sans aides à domicile.

GIR 6 et ADL 0. Présence d'une aide ménagère, d'un passage infirmier et d'une aide à domicile par la famille.

Ayant suivi des études supérieures, il était négociateur et promoteur immobilier.

Suivi par le médecin traitant depuis 18 ans tous les mois, au cabinet (préférence du patient), situé à 600 mètres du domicile.

Hospitalisation en cours pour rééducation post fracture de hanche opérée.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

On a besoin de quelqu'un quand il nous arrive quelque chose.

Le médecin doit aimer ce qu'il fait, aimer les gens, les écouter en tous cas. C'est une personne de confiance.

Elle me suit bien. A part le fait d'être tombé récemment, j'ai toujours été actif et quand j'ai été à la retraite, je suis partie à 69 ans pour ne pas rester seul chez moi. Cela me permettait de ne pas m'isoler chez moi. Donc elle a été très présente et m'a bien suivi à ce moment là, j'en avais besoin.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

J'ai été tout à fait satisfait avec une personne qui souhaite nous suivre régulièrement, elle voulait me voir tous les mois pour suivre ma dépression. J'étais rassuré, c'est quand même un traitement lourd donc c'était bien qu'elle me dise ... Une qualité humaine, se sentir compris par l'échange, de l'écoute. Le sérieux aussi, il faut être sérieux.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Pas de relation particulière.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

En fait, elle ne pose pas beaucoup de questions. Elle prend la tension, elle me pèse et m'ausculte. Il n'y a pas vraiment d'autres choses à voir, aussi parce que je suis en bonne santé.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et ordonnances délivrées par votre médecin traitant?

Pour les médicaments. Elle m'a bien dit de ne pas arrêter mes traitements d'un coup comme ça, donc je suis respectueux de ce qu'on me dit, je l'écoute.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Oh je suis un patient de longue date donc si j'ai besoin elle vient chez moi, elle sait se déranter rapidement. Un jour j'avais des vertiges et je suis tombée chez moi, on a appelé les pompiers et mon docteur puis je suis partie aux urgences. 10 minutes ça me convient très bien, en fait elle me suit tous les mois donc il ne se passe pas grand-chose.

Quel est votre temps de consultation actuel? 10 mn

Est-ce ? ☐ l'idéal³ *Quel est votre temps de consultation souhaité ?* 10 mn

Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Non, je me retrouve seul à Marseille. Mon fils souhaite que je le rejoigne à la campagne. Moi je suis habituée à la ville. Je n'ai plus beaucoup d'amis, ils sont morts ou ailleurs. Je vais parfois à des conférences, à la bibliothèque. Dès que j'ai été à la retraite le médecin a été très important pour moi.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement?

Non non je me sens bien ça va, je suis très actif. Je m'y intéresse pas pour le moment ça va

ENTRETIEN N°11 : (25 minutes)

Homme de 79 ans, vivant à Marseille (13012) en couple, présentant des troubles cognitifs débutants avec un MMSE à 21/30.

Ancien carrossier titulaire du certificat d'étude et d'un CAP. GIR 4 ADL 5 et mobilité limitée inférieure à 300 mètres. Aides à domicile : épouse, passage infirmier et rééducation à la marche.

Suivi par le médecin traitant depuis 2 ans, tous les mois, à domicile (choix du patient). Distance domicile-cabinet : 3 km.

Hospitalisation en cours post décompensation avec perte d'autonomie chez un patient parkinsonien.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Qu'il soit efficace et qu'il ait bon caractère, qu'il soit optimiste. Il ne faut pas faire une ordonnance pour dire qu'on en fait une, il ne faut pas faire de gachis, rien d'inutile, juste ce qu'il faut. Pour moi ça coule de source.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Déjà qu'il ait une bonne tête, ce qui ne veut rien dire (rire). Qu'il soit présent et plaisant. C'est tout. Le savoir, ils se valent tous plus ou moins. Le médecin ne doit pas pleurnicher avec son patient, il doit le stimuler au contraire et l'encourager.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Si il fait rigoler ce n'est pas plus mal, ce n'est pas un copain mais on peut garder des relations par la suite, mon rhumatologue par exemple c'est devenu un copain maintenant. Amicalement sans plus, même si ce n'est pas le même milieu.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

Ah je m'attends à tout (rires).

Qu'il trouve ce que j'ai. Je dirai une relation commerçant-client mais bon, il y a le

côté humain quand même.

Chez l'urologue on n'a même pas le temps de se rhabiller qu'on ressort de la salle de consultation... Ca c'est un peu limite, il faut quand même prendre un minimum de temps et respecter la personne.

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

En principe elle voit ce qu'on lui demande et voilà ça suffit. Un lexique pas compliqué, pas de mots techniques, qu'on n'ait pas besoin de prendre le Larousse quand elle part.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et ordonnances délivrées par votre médecin traitant ?

Surtout le renouvellement du traitement pour le Parkinson. Pas de médicaments inutiles. C'est un peu ingrat comme métier, si il ya quelque chose qui ne va pas c'est toujours la faute de l'autre. Après ce qu'il y a beaucoup en ce moment et qui fait le ménage, c'est le cancer. Je suis suivie par l'urologue pour la prostate. Je fais mon vaccin pour la grippe tous les ans. Et pour le reste je le fais tous les 5 ans en général.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Comme tout le monde est pressé, tout le monde veut passer devant. Parfois elle travaille jusqu'à 22h30... Elle consulte en urgence mais il y en a tellement, il faut que ça aille vite. On ne peut pas demander l'impossible, surtout quand elle passe tard. Elle a une vie de famille quand même.

Quel est votre temps de consultation actuel? 50 mn

Est-ce ? ⊥ l idéal³

Quel est votre temps de consultation souhaiteriez-vous ? 50 mn

Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Disons que ma femme m'aide vraiment beaucoup, je pense que le jour où elle sera fatiguée on verra ce qu'on rajouter pour nous aider un peu.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement et de votre maintien à domicile ?

Je ne réalise pas toujours que j'ai bientôt 80 balais, donc ça me joue des tours, j'essaye de marcher comme avant mais je tombe souvent.

ENTRETIEN N° 12 : (19 min)

Homme de 75 ans vivant en zone semi-rurale (83600) en couple, sans trouble cognitif évident. GIR 6 et ADL 0. Aides à domicile : kinésithérapeute.

Ancien électricien, il est titulaire du certificat d'étude.

Suivi par le médecin traitant depuis 30 ans, au cabinet (préférence du patient), tous les 2 mois. Distance domicile-cabinet : 2 km.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Nous il nous connaît donc la moindre chose qu'on a il nous dit c'est ça, c'est ça. Pour le suivi aussi, avec nous il n'y a pas de problèmes hein, il sait tout de suite ce qu'elle a il n'y a pas de problèmes. Après bon il ne travaille plus le samedi quoi (rires).

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Pour nous je veux dire il est serviable, on l'appelle le matin de bonne heure s'il a une place de libre il nous prend rapidement, si il ne peut pas le matin il se dérange l'après-midi c'est parce qu'il nous connaît.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

On a eu des problèmes, on lui a expliqué les problèmes qu'on avait et comme il nous, pas reconforte mais comme il nous connaît on peut discuter quoi on peut parler il trouve les mots, il nous met en confiance, après c'est professionnel hein le secret professionnel c'est important hein.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

Lui il nous regarde et puis après il nous envoie ailleurs voir les spécialistes avec mon ordonnance, maintenant ils correspondent entre eux, l'urologue, le cardiologue, avec le médecin traitant. Et ça c'est important.

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

Ben disons qu'il me pose des questions et moi je lui en pose aussi si j'ai besoin. Pour l'examen ben le cœur, la tension, après je crois que c'est suffisant hein.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et ordonnances délivrées par votre médecin traitant?

Je lui demande surtout ce qu'on a et puis c'est tout parce qu'après le reste je ne comprends pas trop. Pour les médicaments il les inscrit, après je ne les prends pas tout le temps donc il m'en reste.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

La nuit tout de suite il faut appeler SOS médecin ou le SAMU bon. Une fois j'ai fait un malaise vagal alors qu'il y avait les enfants, je suis rentré à l'hôpital et je suis sorti après 5h ou 6h donc bon c'est embêtant quand même (rires) mais on ne peut pas faire autrement hein.

Quel est votre temps de consultation actuel? 30 mn

Est-ce ? ☒ l'idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 30 mn

Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Non.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement ?

Pour l'instant non, parce-que on se sent bien quoi. Peut-être un jour ou l'autre ça va faire une coupure donc on verra mais après je crois que les enfants seraient derrière, même les belles-filles.

ENTRETIEN N° 13 : (39 min)

Homme de 79 ans vivant en zone semi-rurale (83600) en couple, sans trouble cognitif évident. GIR 6 et ADL 0. Absence d'aides à domicile

Ancien employé de banque, il est titulaire du certificat d'étude.

Suivi par le médecin traitant depuis 24 ans, au cabinet (préférence du patient), tous les 3 mois. Distance domicile-cabinet : 2 km.

Hospitalisation récente pour pose de sonde JJ.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Eh bien moi déjà l'attente, c'est par exemple il prescrit quelque chose par exemple des analyses et ci et ça c'est qu'il nous tienne au courant. Parce qu'on reçoit les résultats et lui le reçoit et il a cette mauvaise manie c'est que si il y a quelque chose de particulier il ne le signale pas. Si par exemple je ne sais pas moi si je peux avoir le cholestérol élevé euh le diabète ou la créatinine il ne me téléphone pas. Ca c'est son reproche que je fais à son niveau. Nous en fonction de ça on ne téléphone pas, on attend que voilà d'y aller nous le voir. Alors on y va, tous les 3 mois et il nous dit ah oui c'est vrai que ça a monté entre temps donc ça il pourrait nous le signaler. Moi je crois qu'il y a des toubibs qui le font mais apparemment il ne le fait pas bon. Après comme on va sur rendez-vous on n'a pas de problème d'horaires, il nous prend à l'heure, il a un tarif, bon quand même 38euros c'est pas comme celle d'en bas qui est au tarif sécu et qui prend 5 minutes par personne hein. A 38 euros le problème c'est qu'on n'est pas remboursé à 100% hein, on n'est remboursé que sur la base des 23, à notre charge il nous en reste pas mal, parce que même les mutuelles remboursent en fonction du tarif sécu hein euh. Après tout le reste c'est pour nous. Après pour le reste, ce que j'attends d'un médecin, si jamais il y a quelque chose de grave, qu'il n'essaye pas de soigner lui-même. Parce-que moi c'est arrivé dans notre famille du côté de ma femme le toubib de famille a voulu soigner sans vouloir intervenir quelqu'un d'autre et donc il est mort il voulait absolument le soigner à tout prix, il faut appeler au dessus. Quand on arrive plus soigner et qu'il y a des problèmes et qu'on est dépassés il faut passer la main, c'est comme dans tout c'est pour ça qu'il y a des spécialistes hein.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Ah non pas d'attitude particulière mais notre médecin a une attitude normale, il est avenant, il est sécurisant sur lui-même, non non il est très bien. A ce niveau-là c'est très bien. C'est le petit reproche de dire que voilà quand il a des résultats il pourrait très bien passer un petit coup de fil ça lui coûte rien hein et bon dire bon écoutez il y a ça et ça et ça, si vous désirez passer au cabinet eh bien passez. Voilà je veux dire c'est pas à moi d'estimer si je dois passer ou pas passer, c'est logique hein. Voilà c'est le petit reproche que je peux faire.

Ah mon médecin, il est bien il est bien. *(c'est-à-dire ? Quels sont les critères qui font que vous le trouvez bien justement ?)* Il est bien parce que je veux dire qu'ils sont en relation avec le cardiologue et tout et ils communiquent les résultats entre eux, après notre toubib il a travaillé interne au niveau cardio-vasculaire et tout ça il est quand même un peu spécialisé dedans et ça a un côté rassurant. Il a certainement des connaissances supplémentaires de ce côté-là. Après il est sympa il est sécurisant, il y en a qui sont abrupts mais lui il est sécurisant, je vois ma femme quand il la reçoit euh il la remue un petit peu parce qu'elle ne marche pas assez (rires) mais enfin sur le ton un peu de la plaisanterie tout en lui faisant comprendre qu'il faut faire quelque chose

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

On a des bonnes relations franchement, je ne veux pas dire qu'elle est excellente mais je dirai très bonne parce qu'il est sympa et en fonction de ce que j'ai, je lui propose de faire par exemple un examen complémentaire pour voir si ça bon, il pourrait le faire de lui-même dans le suivi je veux dire estimer à quelle période je dois voir l'urologue ou le cardiologue, mais enfin de ce côté-là il n'y a pas de problème, on fait les analyses en temps voulu autre chose, on est suivi on est bien suivi.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

Eh bien une consultation qu'il fasse son boulot hein (rires). Quand je vais à une consultation sur rendez-vous, il ne va pas m'expédier en deux minutes hein, c'est pas son rôle hein. Parce qu'à ce moment-là je vais en bas hein la consultation à 23 euros et terminé. Quand il nous prend, il nous ausculte vraiment, on a vraiment une auscultation. (c'est-à-dire ?) Eh bien il nous prend la tension, il nous demande il nous interroge enfin je veux dire tout ça hein.

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

Qu'il me dise que ça va. Après il me prend la tension, après à ce qu'il parait je fais le syndrome de la blouse blanche donc quand il me la prend il me dit que c'est pas la peine (rires). Après il me dit je vais vous prescrire ça euh, et ainsi de suite quoi. En fonction des analyses que je lui apporte et ainsi de suite il regarde si on peut réadapter quelque chose ou supprimer ou voilà au niveau médicaments et tout ça, voir si un médicament va mieux que l'autre. Après au niveau de la consultation il est attentif hein il est à l'écoute. C'est une consultation il m'écoute les poumons la tension, il me tape pour voir si les genoux vont bien, les chevilles, il fait un examen assez approfondi en séance.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et ordonnances délivrées par votre médecin traitant ?

Moi j'ai des médicaments qui sont forts et évidemment on ne sait pas quels médicaments vont être forts ou pas. Moi j'en ai déjà modifié avec le cardiologue ils me les ont réadapté et voilà fin de l'histoire. Donc mais après je trouve qu'il m'en a prescrit pas mal, moi de même je réduirais de moitié hein (rires) mais quand j'y vais il me dit si ça s'améliore c'est à cause des médicaments. Alors il faut faire le hein, peser le pour et le contre et je ne veux pas supprimer des trucs si ça marche quoi, c'est pas mon boulot. Il faut lui faire confiance, si il doit s'occuper de ma voiture, si il doit me changer la roue je vais pas lui dire de resserrer les boulons hein. C'est son boulot c'est pas le mien, ça fait des années qu'il nous suit donc oui oui j'ai confiance.

Par exemple pour la tension si on pouvait n'en mettre qu'un ça m'arrangerait mais il faudrait encore surveiller et surveiller, bon personnellement je trouve que j'en prends pas mal hein, j'en ai 7 ou 8 après basta...

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Si vraiment à l'extrême quand on l'appelle il vient mais il est réticent pour se déplacer. En terme d'urgence quand j'avais mal pour ma colique néphrétique il est venu, bon je l'ai pas appelé à 3h du matin j'ai attendu 7h j'ai pris des calmants je savais très bien ce que c'était en fonction de la douleur donc je l'appelle entre 6 et 7h du matin il arrive. Après il serait réticent à se déplacer le jour même à domicile en dehors d'une urgence, sinon il programme ses visites à domicile pour les cas particuliers je pense.

Quel est votre temps de consultation actuel? 15 mn

Est-ce ? ☐ l'idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 15 mn

Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant?

Ben les inquiétudes c'est toujours pareil c'est savoir si en fonction de ce que l'on a, de notre état général, est-ce qu'il peut y avoir quelque chose de plus grave qui puisse arriver ou un truc comme ça quoi, d'être tenus au courant. Parce qu'en dehors du traitement, on ne sait pas, nous on ne sait pas du tout les conséquences qu'il peut y avoir par la suite. Mais enfin je pense que quand on lui dit qu'on a du diabète, il sait bien qu'au niveau cardiovasculaire la vue les pieds on sait qu'il y a des problèmes. Donc il faut surveiller les pieds, il faut surveiller la vue, voir l'ophtalmo enfin. C'est tout un tas de trucs, c'est tout un suivi euh à faire quoi. Après au niveau cardiovasculaire c'est sûr que l'hypertension il faut la traiter, le cholestérol il faut le traiter aussi parce que les conséquences sont toujours les mêmes. Non mais enfin je pense que vraiment si il y a quelque chose de grave il nous envoie quand même chez le spécialiste hein. Là par exemple si j'ai besoin il m'envoie chez l'urologue, ou

aussi pour les oreilles le spécialiste l'ORL quoi. Non là-dessus je veux dire il ne soigne pas absolument tout seul, voilà, moi c'est ce que je vois. Parmi les toubibs c'est ça le problème, il y en a qui veulent absolument soigner même si il arrive un moment où ils ne sont plus compétents, et ça c'est grave, ça c'est grave. Je pense qu'au stade au-dessus il y a mieux et il faut quand même aller voir le spécialiste. Moi mon oncle il est mort à cause d'une négligence du toubib hein on l'a appelé il avait des douleurs et ci et là il a fait des piqûres il a voulu absolument le soigner et quand ça s'est reproduit il est revenu si il était allé à l'hôpital il serait peut-être encore là je sais pas, il a fait des piqures en disant que ça irait mieux mais en définitive c'était le mieux pour le pire quoi, voilà. Mais le notre il n'est pas du tout dans ce cas là.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement?

Non je n'ai jamais abordé ça, pas du tout. On est apte à le faire hein, ça fait quand même 50 ans qu'on monte les escaliers, il y a deux étages hein, non mais on souffle un peu plus voilà c'est normal avec l'âge mais après ça va, je ne vais pas...Je n'ai jamais demandé d'aide ou quoi que ce soit, on se débrouille tous les deux il n'y a pas de problème. On est quand même assez valides, moi j'ai une tante qui a 106 ans et qui est valide à la maison, elle se lave elle fait ses courses elle fait sa cuisine elle fait son ménage, elle va même seule au marché et elle n'a rien ! C'est un cas elle, elle a même plus de mémoire que moi, elle se rappelle de tout c'est incroyable.

ENTRETIEN N° 14 : (38 min)

Femme de 85 ans vivant en zone semi-rurale (83600) en couple, sans trouble cognitif évident. GIR 6 et ADL 0. Absence d'aides à domicile.

Ancienne secrétaire, elle est titulaire du certificat d'étude.

Suivi par le médecin traitant depuis 20 ans, au cabinet (préférence du patient), tous les 3 mois. Distance domicile-cabinet : 2 km.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Ben d'un médecin euh qu'il essaye de me stabiliser, vu que ça fait plus de 20 ans qu'il me stabilise, que je garde la santé que j'ai, je lui fais confiance et jusqu'à présent on est content de ce médecin. Maintenant c'est difficile parce que même si on est un bon médecin si on est malade on est malade. Il va faire tout pour essayer de me soigner quand même et il y a des fois il y a plus fort que lui, il y a des fois où la maladie est plus forte que le médecin. Enfin j'ai 85 ans je me dis que je suis quand même sur le chemin pour y aller là-haut hein mais je me dis le plus tard possible, je reste encore un peu comme je suis, que je ne me dégrade pas, je mange normalement on a une nourriture saine.

Mon cardiologue m'a dit que j'étais trop forte mais avec la maladie de ma fille j'ai beaucoup grossi et je ne sortais plus. IL m'a dit que dans un an quand on allait se revoir je devrais faire 5 kilo de moins donc maintenant je sors le matin je vais au marché, je fais mes courses et tout et j'ai perdu 5 kilos je suis contente, c'est déjà quelque chose. Il m'a dit que j'étais en très bonne santé mais il fallait juste que je perde 5 kilos.

Ce qu'on attend d'un docteur c'est de la confiance déjà, il faut lui faire confiance et puis de sentir qu'il s'occupe de vous, qu'il vous délaisse pas. Moi c'est ce que fait mon docteur euh, je lui fais confiance je l'aime bien je peux le dire hein, j'y vais volontiers voilà. Je n'y vais pas comme chez le dentiste à reculons (rires).

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Qu'il continue à être comme il est pour nous, qu'il continue à mettre de la bonne volonté pour nous soigner. Toutes les années il nous fait faire des analyses, un électrocardiogramme, euh et je pense que ça continuera comme ça il est relativement jeune il a entre 55 et 58 ans. Il faut qu'il soit quand même à l'écoute du patient, qu'il néglige pas le patient il faut qu'il soit à l'écoute du patient vous voyez ce que je veux dire. Il vous écoute c'est pas que je me gêne pas avec lui parce que depuis 25 ans on se connaît bien hein on a quand même une certaine amitié avec le docteur, une certaine approche. On lui fait confiance et ce que je dis c'est à nous de maintenir la santé aussi hein. Il faut qu'on y mette du notre aussi pour conserver la santé qu'on a, ne pas faire des bringues. Maintenant je veux voir grandir mes arrières petits-enfants c'est ce qui nous aide à aller de l'avant.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Et bien oui je lui fais confiance, je dirai presque de l'amitié et même des fois on plaisante ensemble, je suis sûre qu'il va être content je vais lui dire que j'ai une bonne nouvelle à lui annoncer j'ai maigri de 5 kilos docteur et il va me dire c'est très bien c'est très bien en me tapant sur l'épaule pour me féliciter j'en suis sûre. Qu'on ait toujours une bonne entente et surtout, il a un fils qui est docteur dans les îles je sais plus où, j'ai dit surtout ne partez pas rejoindre votre fils hein vous restez ici hein. C'est pas qu'on devient amis mais je veux dire je ne gêne pas avec lui, si j'ai besoin de quelque chose, c'est que j'attends, une bonne écoute entre le docteur et le patient. Il y a vraiment un lien particulier. Ah moi je lui parle librement, je n'ai aucune retenue enfin je veux dire je le respecte mais je me gêne pas pour lui demander, il me répondra toujours. Moi je l'aime bien, c'est un médecin que j'apprécie beaucoup.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

En principe ils ne se déplacent pas trop les docteurs maintenant, mais si on a besoin pour une urgence on l'appelle et il se déplace. Maintenant on a quand même des docteurs remplaçants. Une fois la nuit j'ai appelé le 15 parce que mon mari saignait et saignait du nez j'étais effrayée. J'ai eu un médecin qui m'a demandé la raison de

mon appel et je lui ai expliqué que mon mari saignait beaucoup du nez alors il m'a dit écoutez, vous prenez le haut du nez, et vous pincez très fort, et si vous avez du coton vous mettez dans le nez. Et sinon ils vous envoient un docteur le 15 si c'est grave ou que vous ne pouvez pas bouger. Je pense qu'on est quand même assez bien entourés et soigné, dans le journal il y a le numéro de SOS médecins et en 5 minutes ils peuvent être à la maison. Dans notre région on n'a pas trop à se plaindre du milieu médical. Je pense, je touche du bois, mais on est bien desservi ici. Après bien sur ce qui est bien avec notre docteur c'est que si il n'est pas capable, parce que vous êtes docteur, mais au-dessus de vous, il ne faut pas garder les patients pour soi.

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

Il a la table je m'allonge il me prend la tension, il m'ausculte tout (en montrant le cœur) tout ce qu'il doit faire le ventre, il me met un truc pour la ventilation au bout du doigt, et puis la tension mais moi ça ne dépasse jamais 14 donc c'est bon. Il me fait une bonne consultation tous les mois et il me renouvelle les 3 médicaments là.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et ordonnances délivrées par votre médecin traitant?

Si jamais je manque d'un médicament mettons le dompéridone c'est lui qui me demande, les trucs ordinaires hein pas les médicaments que je prends sérieusement. Voilà en fait si j'ai besoin il me demande aussi pour le doliprane pour ma hanche. Une fois j'avais tellement mal dans le bas du dos, il m'a prescrit de la pommade et du doliprane mais ça passait pas, alors je suis allée voir un ostéopathe qui m'a dit que j'avais le sacrum déplacé. Alors il m'a fait les mouvements qu'il fallait, je suis partie en marchant ! Alors, je vais voir mon médecin il me demande si ça va mieux avec les pommades et les cachets je lui dis docteur je vais vous dire quelque chose ça va pas vous faire plaisir je le sais il faut que je vous l'avoue je suis franche je vais vous dire ce que j'ai fait. J'ai dit je suis allée chez un ostéopathe. Ah il m'a dit ne me parlez pas des ostéopathes je lui ai dit heureusement que je suis allée le voir sinon qui c'est qui m'aurait remis les os en place, oui peut être le kiné ! Voilà. Après je me dis, c'est l'âge (rires), c'est l'âge il faut pas se plaindre.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Et bien oui un médecin doit pouvoir être joignable mais maintenant ils ne se déplacent plus guère, c'est vraiment si on a une urgence qu'on l'appelle et à ce moment-là il vient. Mais les week-end ils ne travaillent plus.

Quel est votre temps de consultation actuel? 15 mn

Est-ce ? ☐ l'idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 15 mn

Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Ben là il savait que j'étais très inquiète de la maladie de ma fille qui a eu un cancer très grave, je lui racontai tout à mon docteur. Non maintenant les inquiétudes euh, après de son côté on souhaite que tout s'arrête là qu'il n'y ait rien qui reprenne. Moi ce que j'ai peur c'est le pancréas, voilà, là il est impeccable pour le moment y a rien. Les inquiétudes de ce côté-là après j'ai pas trop de soucis, nos enfants sont très gentils, mon mari est adorable ça va faire 55 ans qu'on est mariés nous hein. Ca fait 50 ans qu'on habite dans cet appartement, mon cardiologue me dit de monter les escaliers ça me fait du bien pour le cœur. Peut-être que mes filles ne voudraient pas d'aides, elles diraient maman on est là pour ça euh, on a beaucoup d'amis, ça fait 80 ans que j'habite dans la rue je connais très bien ce quartier bon je ne pars pas de ce quartier. Il y a qu'un peu les escaliers bon quand je suis trop chargée mon mari me fait les courses tout ça, mais on s'organise bien et je souhaite encore quelques temps comme ça. Très bien, pas de soucis (rires).

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement?

Non non de notre côté, on en a jamais parlé.

ENTRETIEN N° 15 : (44 min)

Femme de 85 ans, veuve, vivant en zone semi-rurale (83490), présentant des troubles cognitifs débutants. GIR 6 et ADL 0. Aides à domicile : voisin, aide-ménagère et téléalarme.

Ancienne fabricant de meubles, elle n'est pas diplômée.

Suivi par le médecin traitant depuis 10 ans, à domicile (choix du patient), tous les 3 mois. Distance domicile-cabinet : 2 km.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Mon médecin c'est une femme très douce, avec l'autre on parlait de politique et ci et là ça me plaisait pas, donc un coup que mon mari est décédé il n'est plus venu donc j'ai changé, un jour je l'ai croisé je lui ai juste dit bonjour, il était incorrect, j'étais veuve moi il croyait que j'avais envie de rire et de sourire, c'était fini. Maintenant j'ai pris mon docteur que j'ai depuis 10 ans. J'en suis contente, elle est contente de moi aussi, gentille comme tout. Non non je lui ai dit mais maintenant où que vous soyez parce qu'elle va peut-être déménager, vous venez quand même à la maison, je paye 3 ou 5 euros de plus ça me dérange pas, c'est ce qu'on va faire je pense. Quand je l'appelle elle vient de suite, si il arrive quelque chose elle vient de suite oui oui.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Humaine plutôt, pour moi elle est très humaine, elle est très gentille très douce elle prend vraiment le temps. Son collaborateur lui a dit oui mais moi je fais 8 ou 10 patients quand toi tu en vois que 4 alors elle lui a dit tu fais comme tu veux moi je fais ma clientèle comme j'ai envie de faire et la garder, tu fais comme tu veux. Et elle a dit ça devant moi en plus. C'est comme ça ce qui arrive à nos âges c'est ce qu'on veut, pas être trop enfin je sais pas, pas être pressée, elle s'assoit elle parle de ci de là. Une fois je l'avais appelé le matin elle devait venir vers 19h mais elle est arrivée qu'à 21h elle ne laisse pas les clients, pas du tout. Elle rentre tard tous les soirs mais elle a une petitoune alors c'est pas facile.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Pour moi qu'elle soit honnête, surtout honnête, les paroles que vous recevez ou qu'elle voudra avoir il faut que ça corresponde avec mon, mon chose à moi, ma façon de penser. Avant quand j'étais à Marseille j'avais un médecin pff il était unique, vraiment unique. Vous savez le moral ça vous aide à continuer, si vous avez une petite vie triste de maladie ou n'importe quoi, ça vous aide. C'est un soutien voilà, si vous avez un bon médecin qui vous indique quoi faire ça et ça, il vous aide à tout, vous vous en sortez. Il a un rôle important oui oui.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

Elle s'assoit là à la table, j'ai le carnet qu'elle me fait tous les 3 mois si j'ai rien d'anormal. Je ne paie pas un centime, je ne perds pas d'argent, je suis à 100%.

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

Elle me parle un peu des petites elle connaît ma fille aussi donc on discute bien. Et c'est comme ça.

Elle m'ausculte elle me regarde la gorge et ci et là tout tout tout tout. Y en a qui hop hophop vite et voilà y a la queue derrière, elle elle veut être bien stable et compagnie, prendre son temps. Elle me regarde entièrement, si j'ai des choses là et compagnie (en montrant le ventre) ah oui oui elle me regarde. Elle écoute le cœur tout ça le dos la gorge elle prend la tension sur le bras droit, après elle sait que j'ai des petites gambettes. Une fois je me suis fait mal à la main donc je suis allée la voir en urgence on m'a amené. La tension il faut me prendre la tension au bras droit hein jamais au bras gauche c'est interdit, mais des fois elle ne se souvient pas alors je lui rappelle que c'est privé de ce côté (rires).

Quelles sont vos attentes concernant les informations et ordonnances délivrées par votre médecin traitant?

Non pas spécialement elle me fait l'ordonnance après elle prend son droit de passage et compagnie, ça va faire 10 ans maintenant j'en suis contente. Elle l'a dit moi non plus je ne vous oublierai pas.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Si il y a un problème, elle vient, il n'y pas de problèmes de ce côté-là, c'est impeccable. Avant j'allais au cabinet mais maintenant je lui ai demandé de venir à la maison, si elle ne voulait je serai allée ailleurs. Mais non pas de problèmes pas de problèmes, tant que je, non non c'est bon. Quand je l'appelle elle vient de suite, si il arrive quelque chose elle vient de suite oui oui. Si il arrive quelque chose mettons le week end ou le soir il faut appeler les urgences ou les choses comme ça. Avant elle travaillait le samedi matin mais maintenant ils tournent les médecins du village pour faire le samedi si on a besoin. Après j'ai la chose là (en désignant la téléalarme) j'appuie quand je tombe. Si j'ai besoin d'elle mais qu'elle est en vacances il y a toujours des médecins dans le village qui sont là si besoin.

Quel est votre temps de consultation actuel? 25 mn

Est-ce ? ☐ l'idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 25 mn

Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Non non non, je lui dis tout, on se dit tout ah oui oui, je lui ai dit quand j'ai perdu ma petite et puis je suis allée la voir quand j'ai perdu mon mari. C'est ce que je veux, qu'elle soit sincère avec moi et que je puisse me confier si j'ai vraiment mal et qu'il faut aller voir quelqu'un d'autre, alors que d'autres diront oh c'est pas grave ça. Elle m'a fait passer une coloscopie aussi.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement?

Non non pas pour le moment, peut être que ça viendra, à tout moment je peux, comment dire, poum par terre. Je tombe souvent rapidement à cause des vertiges, des fois je dis aïe aïe je m'en vais je m'en vais. La semaine dernière je me suis encore cassé la gamelle et compagnie, je me suis esquinée là à la maison mais bon ça va encore. Elle me dit faites attention, oui oui faites attention, elle me raccompagne au portail et tout non c'est très très bien, mieux que le médecin que j'avais avec mon époux. Lui j'ai plus voulu, elle a plus de cœur surtout pour les personnes comme moi quand on arrive à mon âge, encore quand on a 27 ou 30 ans on se dit oh.... Mais quand on arrive à 80 ans on se dit garde-le et vice-versa, elle vient chez moi et compagnie. Impeccable, elle me dit qui il y a quelque chose qui ne va pas vous m'appellez hein vous m'appellez. Là on va dire que ça marche bien avec ça (téléalarme) je me sens plus en sécurité vu que je tombe. Sinon pour les courses un voisin me mène et je me fais le repas. Je m'y intéresse pas pour le moment vu que ça marche bien.

ENTRETIEN N° 16 : (28 min)

Femme de 77 ans, veuve, vivant en zone semi-rurale (83490), sans troubles cognitifs évidents. GIR 6 et ADL 0. Aides à domicile : famille.

Ancienne secrétaire, elle n'est pas diplômée.

Suivi par le médecin traitant depuis 25 ans, au cabinet médical (préférence du patient), tous les 2 mois. Distance domicile-cabinet : 2 km.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Moi c'est mon gros problème depuis que je suis jeune c'est mon poids (rires) je rigole parce que la dernière fois que j'en ai parlé au docteur il m'a dit faut moins manger (rires) alors allé débrouille toi avec ça, je m'étais fait soigner par une autre doctoresse pour le poids j'avais maigri mais c'était pas le truc spectaculaire je faisais attention à ce que je mangeai, c'est beaucoup psychique quand même l'année dernière j'ai perdu mon mari et depuis j'ai pris 10 kilos. Bon d'accord je fais beaucoup moins d'activité, faudrait que je marche tout ça je suis un peu fainéante aussi faut être honnête. Ca a vraiment été un truc euh pas qui m'a gâché la vie enfin après oui quand j'ai eu mes enfants j'étais comme ça je reprenais ma ligne tout ça mais j'ai toujours eu un surpoids. J'attendais peut être ça du médecin, sans forcément que ce soit à moi de lui en parler. Et puis après l'un dans l'autre mon mari est tombé malade donc euh... Mais oui ça ça aurait été un truc que j'aurai aimé quoi. Mon père aussi était costaud c'est peut-être un peu héréditaire aussi hein.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Ben faudrait que je lui repose la question au docteur parce que c'est vrai que je sais pas ou ils ont pas la solution ce qui serait honnête de le dire ou je sais pas ce qu'ils me disent de faire attention mais j'ai pas faim je ne mange pas beaucoup, je pense que c'est pas une histoire de repas qui me fait grossir c'est dans ma tête ou alors mon cachet n'est pas assez fort ça aussi. Il faudrait peut-être qu'il avoue que ben finalement il n'a pas de solution plutôt que de me balader un peu, bon. Là la prochaine que j'y retourne pour renouveler es médicaments je vais clairement lui

poser la question et je verrai bien ce qu'il va me répondre, si il me dit la même chose j'aurai compris mais enfin. Il l'avait pris un peu euh, un peu par-dessus la jambe quoi j'ai trouvé que bon ben c'était pas trop gentil quoi. Et pourtant.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Ben qu'il soit beaucoup plus à l'écoute que finalement je pense que les médecins traitants ils nous connaissent tellement que c'est un automatisme quoi c'est pas euh, bon alors il te faut ça euh et puis voilà. Bon alors il te faut ça euh, vous voyez ce que je veux dire, plus être attentif voilà, plus à notre écoute, alors peut qu'aussi c'est parce qu'il est pas loin de la retraite le docteur hein on a 10 ans d'écart, peut être que c'est pas un âge pour prendre la retraite aussi j'en sais rien c'est pas mon problème. Après j'ai toujours aussi eu une bonne relation avec mon médecin, je suis pas une fille à qui on enlève les mots de la bouche je veux je suis assez causante quoi en principe. J'ai toujours de bonnes relations.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

Ben c'est ce que je vous dis, j'attends enfin, la dernière fois qu'on a fait une prise de sang c'est parce que c'est moi qui lui ai demandé, il a regardé et il a dit ah oui tu as raison on va en faire une euh. Voilà oui, alors si c'est moi qui faut qui demande euf pff... après je critique absolument pas c'est ça que je veux dire hein mais être plus attentif voilà, attentif à notre problème quoi. Là il doit bien voir que j'ai grossi hein, il me pèse même pas il me demande mon poids et je lui dis et puis c'est tout.

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

Ben je vous dis ça tourne autour de mon poids, est ce que je n'en parle pas assez c'est peut être ça c'est peut être moi finalement. J'aurai peut-être dû plus tôt lui dire euh, comment, que je suis handicapée euh voilà ouais. Parce que maintenant selon ce que je fais, par exemple mon ménage, je souffle. Et c'est ça l'autre fois il m'a dit tu es fatiguée est ce que tu es opprimée ? j'y étais pas quand il me l'a demandé mais maintenant je vois que quand je fais un effort je souffle donc c'est pour ça il faut que j'y retourne fin juin pour voir et je lui demanderai. Le truc aussi, qu'il tutoie, ça m'a

beaucoup gêné au début. J'ai une copine qui m'a dit ah ben moi aussi maintenant je le tutoie (rires) bon c'est pas grave hein, je pourrai être sa mère mais non quand même pas je sais que je suis vieille mais quand même !

Il m'examine bon pas complètement hein il me prend la tension examine le cœur c'est tout hein. C'est vrai que maintenant je suis habituée à ça donc c'est difficile, ça fait 10 ans qu'il ne pas vraiment ausculté, le ventre et tout, oui j'aimerais qu'il m'ausculte un peu plus, je veux dire allongée sur la table pour voir si mon ventre il va bien euh non, ça fait très longtemps ça. Quand j'avais les jambes qui ont gonflé il a regardé et puis il a pris ça au sérieux parce qu'il m'a donné euh aldactone, je l'ai pris mais il m'avait dit oui que j'allais faire beaucoup pipi. Non mais sinon il a dit quand il a vu ma feuille de résultats oh pétard tes reins ils fonctionnent hein, j'ai dit heureusement avec tout ce que je bois ! (rires).

Quelles sont vos attentes concernant les informations et ordonnances délivrées par votre médecin traitant?

Ben non je vous dis c'est peut être moi qui suis fautive, c'est l'habitude la routine donc ben je suis, je sais pas comment l'expliquer.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Ca oui si j'avais quelque chose il viendrait hein et dans la journée, il nous dit à quelle heure pour qu'on soit bien là mais je l'ai vu pour mon mari quand je l'appelais il venait oui oui il est très disponible oui. J'ai même son numéro personnel, il me le dit toujours si y a quelque chose qui va pas tu hésites pas tu appelles.

Quel est votre temps de consultation actuel? 20 mn

Est-ce ? ☒ l'idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 20 mn

Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Non non.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement?

Non non ça on en a jamais parlé hein, jamais. Non parce que ma sœur elle me le dit aussi, elle me dit fais toi aidée. Bon j'arrive je le fais seule hein, plus ou moins rapidement mais je le fais, c'est déjà ça. Je sais pas je me sens pas euh quelqu'un euh, j'ai la chance d'avoir un gendre super qui s'occupe de mon jardin mais sinon dans la maison non j'ai pas envie parce que je me sens pas en confiance, d'abord on sait pas à qui on a à faire, ils sont tous les deux âgés, y en a une qui leur fauchait tout, moi ma mère est morte à 101 ans quand même et ben c'est pareil la dernière qu'elle a eu elle a fait de la taule elle lui a piqué tous ses bijoux. Je suis méfiante oui. Enfin, c'est la vie.

ENTRETIEN N° 17 : (84 min)

Homme de 92 ans, veuf, vivant en zone semi-rurale (83490), présentant des troubles cognitifs débutants et une mobilité limitée avec un périmètre de marche inférieure à 300 mètres. GIR 5 et ADL 0. Aides à domicile : aide-ménagère.

Ancien militaire, il n'est pas diplômé.

Suivi par le médecin traitant depuis 15 ans, à domicile (choix du médecin), tous les 3 mois. Distance domicile-cabinet : 3 km.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

D'un médecin traitant c'est-à-dire toutes les choses qu'il doit trouver, par exemple si il voit une prise de sang ça doit déjà lui donner une idée à lui. Bon ça si on a du cholestérol il nous dit de faire attention ou quoi, il me demande si je prends des apéritifs. C'est tout mais autrement ma santé elle est très bien. Pour moi c'est-à-dire quand il vient ici, du moment que lui indique les maux que j'ai par exemple j'ai mal à tem endroit, il ne peut pas faire tout lui-même, de temps en temps il fait l'auscultation et des fois si je lui demande il me regarde le dos ou les oreilles et c'est comme ça qu'il sait exactement ce que j'ai. Une fois je suis rentré à l'hôpital parce qu'on m'a donné de l'Apranax, je me doutais que c'était pas très bon alors au lieu d'en prendre 2 par jour j'en ai pris qu'un seul. Et un jour on était en train de manger avec mon épouse, je ne pouvais plus manger ni rien, j'ai appelé le SAMU et finalement 4 jours sans manger sans rien, vider complètement l'estomac après ils ont fait des échographies et après deux scanners. Ils m'ont dit que si j'avais pris ces deux médicaments j'aurai probablement un ulcère à l'estomac mais là j'avais rien donc ils m'ont bien dit de faire attention à Apranax. Pour le moment je prends du paracétamol. Bon maintenant si vous ne dites rien, il ne vous fait rien lui (rires), maintenant il a réduit un peu ses horaires. Maintenant je paye euh 38 euros quand il vient à la maison. Mais ce qui est bien c'est que par exemple quand il vient il m'appelle et me dit voilà j'ai eu les résultats de votre prise de sang alors il me photocopie et m'amène les résultats. Après il m'explique il me dit cholestérol zéro, le cœur tout va bien et puis vous allez faire un contrôle de nouveau chez le cardiologue qui me dit tout va bien et me rappelle bien les médicaments qu'il faut que je prenne parce que je peux faire une crise cardiaque. Parfois il me demande des conseils

pourquoi je n'ai pas de PSA et là je lui dis que tous les matins avant le café je prends mes graines de courges, le nuit je me lève une seule fois. Je lui dis c'est vous le docteur c'est pas moi hein ! (rires) Je lui dis je me soigne, naturel quoi, il était tout surpris il a dit ah quand j'ai vu la prise de sang je voulais vous poser la question. J'ai pas de cholestérol, j'ai pas de PSA alors le médecin me dit que j'ai meilleure santé que lui. Et puis vers 5h le matin je fais mon sport dans mon lit un peu les jambes un peu les mains puis je me lève je prend ma douche et après je m'occupe du chat et moi même. Ca se passe très bien. Ma femme elle est morte d'un AVC, mais mon médecin quand il est venu il a pas compris au départ ce qu'elle avait, elle avait la tête complètement coincée et il fallait que ça soit une dame de service qui était là et elle connaissait bien les histoires des AVC. 4 jours après elle est morte.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Il est assez ponctuel, il dit ça marche et le lendemain il vient et il est toujours très ponctuel.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Le docteur pour moi il est très ponctuel ce qui est déjà une bonne chose, des fois il ya des médecins qui sont dépassés mais lui pas de problème toujours là à l'heure. Il m'a dit si vous avez le moindre malaise que je pouvais l'appeler sur son numéro à lui son numéro personnel. Au départ j'ai accepté le truc autour du cou pour la nuit mais vu qu'il ne faut pas d'éloigner de 300m et la nuit y a personne, j'avais pas envie de donner 24 euros pour rien donc j'ai renvoyé l'appareil. Donc le soir je met le téléphone sur la table de nuit et si il faut j'appelle soit un voisin soit les pompiers et comme ça ça va très bien. Des fois je fais des essais à peu près deux fois par mois j'appelle le SAMU ils me disent que tout va bien et que ça marche.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

Et bien c'est-à-dire que si il ne m'interroge pas hop d'un coup il va dire tiens je vais regarder les oreilles, il sait que je fais attention à tout ça moi. Une fois il m'a envoyé chez l'ORL pour enlever un bouchon, ça m'a coûté 50 euros.

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

Si il a une question particulière à me poser je lui donnerai la réponse. Des fois il demande si je mange bien si je bois beaucoup d'alcool voilà c'est tout. Non en principe il ne cherche jamais par exemple vous avez un testicule plus grosse que l'autre, il pose la question il regarde si il le fallait. Sinon la tension le cœur et puis surtout aussi il regarde qu'est-ce que je prends comme médicaments, il sait qu'il y a une partie pour le cœur et une partie pour le reste.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et ordonnances délivrées par votre médecin traitant?

Non absolument pas. Si il y avait quelque chose de nouveau ce serait le cardiologue qui mettrait le nouveau médicament mais pour le moment je n'ai rien à changer, mon docteur il a l'autorisation de renouveler mes médicaments. Le médecin me dit bien quand il fait l'ordonnance que ces deux là c'est pour le cœur, c'est le principal il faut bien les prendre. Des fois oui il me donne des conseils, il me dit tu laisses ça et tu prends ça je dis bon ben d'accord. Mais à la fin il me dit surtout en aucun cas il me dit à la fin surtout avec les deux stents ne pas oublier ces deux médicaments

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Si j'avais besoin en urgence il viendrait oui et ça c'est important, très important même. Non non mais autrement non je n'ai pas besoin je vais pas le déranger pour rien. Si il avait un problème il m'a donné son numéro de téléphone même de chez lui, et à ce moment là il se dérange, je l'ai déjà appelé comme ça et ça marche très bien. Si vraiment par exemple si j'avais besoin d'une intervention je peux passer par le 18, pas appeler tout de suite le 15 si c'est juste un petit malaise. Si j'ai besoin je l'appelle par exemple si j'ai plus de médicaments. Des fois il reste parfois pendant 10 à 15min ça dépend, et puis parfois on discute tous les deux. Quand j'ai perdu mon épouse il restait avec moi on discutait il me disait on s'y fait, vous allez vous peiner j'ai pendant les premiers 6 mois oui mais comme j'étais très solitaire vu que j'étais militaire il m'a dit que je m'y remettais plus vite que beaucoup d'autres, et c'est vrai hein, 8 mois

après j'avais mon chat j'étais pas toujours tout seul et ma fille venait plus souvent parfois 4 à 5 fois par an. Ou si j'ai besoin de quelque chose ou que je rentre à l'hôpital elle vient tout de suite.

Quel est votre temps de consultation actuel? 15 mn

Est-ce ? ⊥ l idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 15 mn

Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Il a ce rôle là c'est vrai j'aurai pu lui poser des questions que je garde des fois. Une fois il ma dit mais vous pensez rester comme ça tout seul, je lui dis que j'ai mon chat. Alors il croit que je suis avec la voisine qui vient des fois, alors je lui dis que non non c'est pas la même chose, c'est une question d'amitié et puis c'est tout, je lui ai dit on couche pas ensemble hein. Je lui ai dit, carrément, ces trucs c'est terminé maintenant. Donc avec mon épouse aussitôt qu'elle était malade c'était fini pour moi, je m'occupais d'elle et plus de ces trucs sexuels là et je m'en porte aussi bien.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement ?

Oui forcément je lui avais demandé pour les repas après le décès de ma femme que j'y arrivais plus et puis je suis vite essoufflé là maintenant. La dame qui fait le ménage ça m'aide beaucoup aussi et j'ai des voisins si besoin. Je vais rester à la maison pour le moment (rire). Les repas sont très bien faits, je lui dit exactement ce que je mange. Samedi et dimanche c'est moi qui fait le repas parce que dans l'armée on a appris plein de trucs. Autrement je prend par exemple des courgettes et ci et là et des œufs donc je note, des fois de la viande. Je suis un peu pratiquant donc tous les vendredis c'est poisson. Je prie pour elle et je vais sur la tombe, je l'oublie pas, elle était d'une gentillesse.

ENTRETIEN N° 18 : (38 min)

Femme de 87 ans, vivant en zone semi-rurale (83600), en couple et présentant des troubles cognitifs débutants. GIR 6 et ADL 0. Aides à domicile : aide-ménagère.

Ancienne fonctionnaire, il est titulaire du certificat d'étude.

Suivi par le médecin traitant depuis 2 ans, à domicile (choix du médecin), tous les 6 mois. Distance domicile-cabinet : 4 km. Changement récent du médecin traitant pour cause de départ à la retraite et le successeur ne convenait pas.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Ce que j'attends, c'est la sympathie déjà et puis faut qu'on se sente bien. Avant notre docteur avant on se tutoyait. Maintenant notre nouvelle doctoresse, elle peut s'asseoir et discuter de choses et d'autres sans que ce soit très formel. Je pense qu'avec un médecin il faut qu'on se sente bien. Sinon ça bloque on n'a pas envie de parler ou raconter sa vie, je pense que les médecins ils en ont un peu marre d'entendre nos petites histoires, bon nous ça va on a nos enfants mais il y a des gens qui voient pas grand monde hein. Moi je fais partie d'une association j'y vais une fois par semaine et il ya des personnes c'est le seul moment où elles sortent elles parlent. Même avec nos infirmières on parle de leurs enfants et tout on demande des nouvelles. C'est ça en fait c'est la confiance, en dehors du rôle de médecin je veux dire. Il faut se sentir bien quoi.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Il faut des qualités humaines oui, faut qu'il participe enfin qu'il ait l'air de vraiment prendre en compte la maladie et pas seulement je viens il a ça. Faut qu'on sente de l'empathie de la part du médecin, on sait bien qu'ils passent chez tellement de clients qu'ils ne peuvent pas prendre toute la misère du monde mais qu'il ait de l'empathie envers son patient. On doit sentir aussi qu'il est capable de prendre des décisions, c'est-à-dire vous devez faire ça et ça, euh rapidement. Parce qu'il y a des médecins qui ne tranchent pas assez, et il faut quand même, on ne sait pas parfois prendre les bonnes décisions et il faut que le médecin nous aide à prendre les bonnes décisions

et qu'il nous dise voilà ça va pas allez voir tel ou tel spécialiste tout de suite si c'est pressé euh, je vois notre ancien docteur il prenait les rendez-vous pour nous comme ça il savait qu'on allait passer de suite, il prenait rendez-vous avec le cardiologue, il commandait l'ambulance. Et c'est bien ça aussi parce que des fois on a tendance à tergiverser à dire on verra, et ça peut être grave et à ce moment là le médecin il faut qu'il prenne les décisions pour nous. On peut le reprocher au médecin quand il dit je repasserai, mais il faut qu'il sente si c'est urgent ou si c'est grave qu'il y a besoin de faire quelque chose.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Oui il y a une relation de, il faut qu'avec le médecin on puisse partager autre chose que la maladie hein. Par exemple notre médecin on connaît un peu sa vie, celle de ses enfants, on va dire qu'il y a un peu des liens qui se créent. Avec l'infirmière c'est pareil on savait que son fils avait de la fièvre et le lendemain on lui a demandé si il allait mieux. C'est important de prendre le temps de s'asseoir et discuter un petit peu.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

Ca dépend aussi, nous quand elle vient renouveler les médecins elle sait qu'on n'est pas malade alors c'est plus, disons, bon enfant quoi. Elle prend la tension tout ça mais si on l'appelle parce qu'il y a quelque chose qui va pas il faut quand même qu'elle fasse un examen un peu plus approfondi, même si c'est à la maison, en fonction de ce qu'on a quoi. Jusqu'à maintenant on n'a pas vraiment eu besoin encore.

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

Oui faut qu'on dise ce qu'on a franchement quoi, fait qu'elle pose les bonnes questions et il faut aussi oser dire si par exemple les hommes quand ils ont peur d'avoir des problèmes de prostate il faut oser, même si c'est des trucs sexuels hein, donc il faut être en confiance avec le médecin pour causer de choses intimes. Si le médecin est sur la réserve je pense que ça bloque hein, il faut se sentir bien, à l'aise. Une fois mon mari a eu des problèmes d'impuissance et alors il s'inquiétait donc il en

a parlé au médecin et il l'a tout de suite rassuré en lui disant que c'était à cause de ça et ça, que ça lui était arrivé aussi et que ça allait rentrer dans l'ordre et c'était vrai mais il fallait quand même oser en parler hein, c'est pas évident, il faut se sentir bien hein.

Pour l'examen oh disons un examen normal avec la tension le cœur et puis après c'est en fonction de ce qu'on a, si on est malade ou pas.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et ordonnances délivrées par votre médecin traitant?

Si on lui dit qu'il va faire froid mettez nous un sirop eh bien elle ne va pas rechigner en disant non je vais pas le mettre, elle va le mettre sur l'ordonnance dès l'instant qu'on peut l'absorber, par exemple une boîte de doliprane ou dafalgan en plus elle le fait volontiers. Des fois je lui demande du Profénid elle me dit faites attention vous pourriez avoir des problèmes de rein ou d'estomac des choses comme ça, elle me le donne en me donnant des conseils et c'est à moi de faire attention après. Elle va mettre une boîte et non pas 4 boîtes, parce qu'elle sait que c'est un médicament assez important quand même, on ne peut pas lui reprocher de ne pas donner 4 boîtes hein, il faut aussi qu'elle mette des barrières.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Oui euh je dirai qu'on a pas eu de problèmes d'urgence pour le moment, une fois mon mari avait un petit problème mais elle ne pouvait pas venir le jour même donc elle est venue le lendemain. Si il y avait une urgence je pense qu'elle viendrait, peut être pas dans l'heure mais oui le jour même c'est appréciable. Si jamais on a un enfant qui a de la fièvre à 40°, on a envie que le médecin soit là le plus vite possible. Déjà quand il est là on se sent rassuré quand même, même i il ne peut rien faire de suite mais c'est sa venue qui fait du bien, on sait qu'on est pris en charge quoi. Notre ancien médecin si on avait un problème il se déplaçait même la nuit, c'était une autre façon de travailler. Après maintenant il ya les urgences il y a le samu qu'il y a avait peut-être pas dans le temps non plus hein ça va, touchons du bois.

30 minutes c'est idéal, c'est pas trop mais c'est pas trop juste, on va pas leur demander de passer la matinée chez nous non plus, ils ont autre chose à faire hein.

Quel est votre temps de consultation actuel? 30 mn

Est-ce ? ☐ l'idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 30 mn

Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Non non comme je vous dis pas vraiment.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement ?

Non on arrive à parler un peu de tout avec le médecin, on parle de nous qui vieillissons, on parle aussi beaucoup avec les infirmières qui sont là plus souvent, c'est elles qui lui ont dit d'arrêter de conduire, il fallait que ce soit dit par quelqu'un d'extérieur parce que même les enfants lui disaient mais il continuait quand même. elle sait c'est elle qui fait les ordonnances pour les soins à domicile et puis ma fille est infirmière donc des fois elle l'appelle pour lui proposer aussi la toilette à domicile et venant du médecin il l'a accepté alors qu'il l'avait toujours refusé. Il n'y a pas de tabou, c'est pas facile, faut être en confiance hein, c'est important, ça fait partie de la vie de toutes façons. On se rend pas compte quand on est plus jeune que ça vient vite ce manque d'autonomie, mes filles me disent des fois que mon mari ne fait pas d'effort pour marcher alors ça met en colère, quand on est plus jeune on pense pas que ça va arriver comme ça et ça vient vite, ça vient vite.

ENTRETIEN N° 19 : (29 min)

Homme de 87 ans, vivant en zone semi-rurale (83600), en couple et présentant des troubles cognitifs ainsi qu'une mobilité limitée avec un périmètre de marche inférieur à 300 mètres. GIR 4 et ADL 3. Aides à domicile : aide-ménagère, famille, passage infirmier et téléalarme.

Ancien expert automobile, il est titulaire d'un baccalauréat et a fait des études supérieures.

Suivi par le médecin traitant depuis 2 ans, à domicile (choix du patient), tous les 6 mois. Distance domicile-cabinet : 4 km. Changement récent du médecin traitant pour cause de départ à la retraite.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Ce que j'attends de mon médecin traitant c'est de me donner la santé longtemps. D'ailleurs mon pharmacien je l'embrasse oui je l'embrasse pour lui dire qu'il me donne de bons médicaments. Mon ancien médecin traitant il a pris sa retraite à 73 ans. 73 ans ! Je lui disais mais prends donc ta retraite !

Une fois j'ai dit à mon cardiologue que j'avais besoin de m'asseoir la nuit alors il m'a dit que j'avais de l'eau autour du cœur. Donc il m'a donné un médicament pour faire pipi.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Ah oui celui qui est parti à la retraite là c'était comme un membre de ma famille, je lui faisais des cadeaux, je lui offrais des bouteilles de champagne, j'offrais des boîtes de chocolat pour sa femme. Mon médecin qui est parti à la retraite c'était un membre de ma famille. La première chose qu'on faisait quand il arrivait, on s'embrassait. Ça ne se fait plus ça ! Des médecins qui se déplacent la nuit en pantoufles ça ne se fait plus ! Le fait de vous déplacer ça va attirer beaucoup de clients, le fait de se déplacer un peu le soir, un peu la nuit et le dimanche, c'est sûr que vous aurez beaucoup de clients ! La qualité du travail, ya que ça qui compte ! Y a que ça !

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

C'est l'amitié, la doctoresse qui me soigne je l'embrasse, c'est l'amitié c'est l'amitié, c'est la camaraderie c'est l'affection ! Un médecin c'est comme tout le monde ! Hein c'est pas vrai ? Il a un métier mais il le fait consciencieusement.

Quelles sont vos attentes concernant les soins au cours d'une consultation ?

D'abord je la paye plus cher que si j'allais au cabinet, au cabinet c'est 25 euros et moi je lui donne 40. Mais alors une auscultation euh, de qualité ! L'argent ne fait pas le bonheur, il suffit d'être bon dans son métier et l'argent vient tout seul. Nous nous aimons les corps de métiers qui nous soignent, docteurs, pharmaciens, cardiologue radiologue qui fait des belles radios. Un cardiologue c'est un type qui m'a pesé alors que personne ne m'avait pesé avant ! Le corps médical est du tonnerre de dieu !

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

Ce que j'attends de particulier c'est qu'elle ne me trouve rien, elle me trouve en bonne santé, elle trouve rien de caché en tous cas. Elle examine tout, le pouls le cœur le poids et elle me trouve rien.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et ordonnances délivrées par votre médecin traitant ?

Alors je lui demande quelques médicaments si j'ai besoin, par exemple si j'ai de la toux je demande du sirop, mais pas de l'Arsenic hein (rires). Après je n'ai pas d'attentes particulières. Le Cialis avant je le prenais mais olala ça marche rien du tout et puis ça coûte cher ! Non non avant elle me le marquait mais bon d'abord à mon âge c'est terminé hein on en a plus besoin, d'abord ça veut pas dire que j'aime pas ma femme. Si j'ai besoin elle me fait une ordonnance, c'est-à-dire quand elle me fait les ordonnances elle me donne des informations ou indications pour les médicaments qu'elle me donne, mais c'est pas des médicaments importants hein.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Notre ancien médecin il est venu une nuit, je faisais une crise d'épilepsie il est venu en pyjama et en pantoufles ça se fait plus ça maintenant hein, c'est fini ça.

Quel est votre temps de consultation actuel? 30 mn

Est-ce ? ☐ l'idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 30 mn

Existe-t-il des thèmes que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Non non ça va bien. Je n'ai pas encore l'Alzheimer.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement ?

Non, parce que j'ai un corps sain. J'ai un corps sain moi ! Je perds l'équilibre tout le temps, si j'ai pas ma canne je tombe. En ville il y a des passants qui m'ont relevé hein, alors que j'ai le Kardégic. En tous cas les enfants ils ne veulent plus que je conduise, et en plus je ne vois plus que de l'œil droit, à 87 ans ! Il faut bien s'arrêter hein ! Ma femme elle conduit bien. J'ai une jardinière parce que sinon je tombe dans le jardin, j'ai une femme de ménage 1 fois par semaine mais si j'ai besoin 2 fois par semaine j'ai les moyens, elle fait tout le repassage le ménage. Pour le moment ça suffit, ça suffit. J'ai 4 infirmières différentes. Parce qu'un jour je me suis trompée de médicament donc mon médecin a eu peur et elle a préféré prendre des infirmières, qui sont formidables, formidables.

ENTRETIEN N° 20 : (18 minutes)

Femme de 96 ans, veuve, vivant seule au domicile à Marseille (13012), sans trouble cognitif évident. GIR 4 ADL 2. Aides à domicile : Famille, passe infirmier et kinésithérapeute.

Ancienne comptable titulaire du certificat d'étude.

Suivi par le médecin traitant depuis 32 ans, à domicile (choix du patient), tous les 2 mois. Distance domicile-cabinet : 2 km.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Ah je ne peux pas vous dire ! Elle elle me suit tellement bien, elle le sait ce qu'elle doit faire alors ma foi. Elle me connaît bien maintenant oui.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Il a beaucoup de qualités de mon médecin que j'apprécie c'est vrai. Elle se déplace comme elle peut, elle me visite presque entièrement chaque fois qu'elle vient. Par exemple si je suis malade, par exemple une fois elle a téléphoné au cardiologue parce qu'elle croyait que je faisais une phlébite finalement non j'avais le sang qui circulait mal c'est tout. C'est elle qui a appelé le spécialiste. Ma foi avec moi sinon elle est gentille elle aimable, elle m'embrasse même de temps en temps.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

La gentillesse c'est important. Je lui parle facilement, je suis honnête et elle aussi, elle n'hésite pas à me dire les choses.

Quelles sont vos attentes concernant les soins prodigués par votre médecin traitant lors d'une consultation ?

Là elle m'a regardé les yeux parce que j'ai les yeux qui pleurent en ce moment.

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

Ma foi elle me fait allonger sur le canapé elle me palpe le ventre elle écoute le cœur les bronches elle prend la tension elle me regarde les jambes. Elle me demande où j'ai mal, si ça va. Beaucoup de choses quoi. Ma sœur par exemple elle a pas le même médecin que moi, il arrive il demande la dernière ordonnance et puis c'est tout, elle en a pris l'habitude mais bon. Il ne l'examine même pas.

Quelles sont vos attentes concernant les ordonnances et les informations délivrées par votre médecin traitant ?

Elle me marque les ordonnances, cette fois ci vu qu'elle part en congés elle m'a marqué pour 3 mois sinon c'est pour 2 mois. Mais pour les informations je vois pas...

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Elle est très disponible, si j'ai un problème elle vient me voir après le travail de son cabinet ou matin de bonne heure ou même une fois elle est venue le dimanche mon infirmière l'avait appelée parce que c'était grave, j'ai son numéro de portable. Si ce n'est pas grave je la dérange pas le week end.

Quel est votre temps de consultation actuel ? 20 mn

Est-ce ? | _ | idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 20 mn

Existe-t-il des sujets que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ? | _ |
Non⁰

Olala vivement que je m'en aille hein. Quand je vois que je ne suis plus capable de faire ce que je faisais avant ça me...

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement ?

J'ose tout lui dire. Figurez-vous que c'est elle qui m'a imposé l'infirmière et la kiné, j'avais plus à me servir de mon bras droit, à la radio tout est vieux. Depuis que le kiné vient je sens que ça va mieux. Pour le moment j'ai que l'infirmière et le kiné. Je ne voulais pas l'infirmière mais c'est elle qui m'a dit vous y avez droit donc il faut la prendre. Là elle m'a grondé. J'arrivais plus à me laver, le dos surtout. Elle m'a dit non non vous prenez une infirmière à la maison et puis c'est tout.

ENTRETIEN N° 21 : (25 minutes)

Homme de 86 ans, vivant au domicile avec son épouse et sa fille à Marseille (13013), sans trouble cognitif évident. Absence d'aides à domicile.

Ancien plombier, il n'est pas diplômé.

Suivi par le médecin traitant depuis 20 ans, au cabinet médical (préférence du patient), tous les 3 mois. Distance domicile-cabinet : 1 km.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Faire un bon diagnostic. Une fois j'étais vraiment pas bien, frissons et tout, je suis allé voir un médecin de 7 jours sur 7 là il m'a donné de l'aspirine. Vu que ça ne passait pas je suis allé voir mon médecin et en fait j'avais un calcul dans la vésicule. Voilà il a trouvé le bon diagnostic. C'est un très bon médecin.

J'y vais volontiers, du moment que c'est sur rendez-vous il n'y a pas de problème. Si ce n'est pas sur rendez-vous et qu'on attend des heures je ne supporte pas, il ne faut même pas essayer de me prendre la tension ! Après si j'attends 30 minutes c'est le maximum que je supporte.

Là il part en congés 3 semaines il n'est pas remplacé c'est dommage. Si on va voir un autre docteur, il ne nous connaîtra pas. Alors que s'il a un remplaçant au moins il a accès au dossier c'est quand même mieux, plus rapide et plus facile ! Quand on voit les spécialistes il reçoit les compte-rendu et les met dans le dossier.

Je pense qu'un médecin traitant doit tout marquer sur l'ordinateur, un dossier bien tenu pour chaque malade. C'est tout là, et puis moi ce que je dis c'est ne m'oblige pas à aller quelque part. Maintenant je suis tranquille il regarde le dossier, qu'il soit généraliste ou spécialiste c'est ça. Il faut savoir aussi questionner les gens sur la famille et les choses comme ça, sinon je ne suis pas d'accord. Avant on me demandait si j'allais bien si j'étais pas fatigué, si ma femme va bien et si ma fille va bien. Ça c'est pour tout le corps médical en général. La famille doit donner son avis comme le patient doit le donner au docteur.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Je dirai l'accueil, l'attente dans les salles d'attente, ça j'ai horreur. Et puis le suivi de tout hein, de moi et de ma femme. Etudier les dossiers que les confrères lui envoient.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

C'est la discussion, sans être forcément intime mais savoir comment ça va. Parfois il me dit où il part en congés. Et avoir confiance en son médecin, ça c'est important.

Quelles sont vos attentes concernant les soins prodigués par votre médecin traitant lors d'une consultation ?

Ca dépend ce que j'ai, je vais avoir le nécessaire pour savoir si j'ai rien.

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

La tension, taper sur les genoux, voir si j'ai rien et maintenant si c'est plus grave il regarde un peu plus et pose plus de questions.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et les ordonnances délivrées par votre médecin traitant ?

Il donne des informations si il change de médicaments. Je ne peux pas poser de questions je sais ce que c'est les médicaments.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Moi je pense qu'il doit avoir ses jours de repos comme tout le monde, le seul truc je dirai il faudrait qu'il y ait un remplaçant voilà. Quand je travaillais je voulais mes congés hein, pourquoi pas lui. Quand ma femme s'est cassée le col du fémur il est venu de suite à 8h le matin.

Quel est votre temps de consultation actuel ? 15 mn

Est-ce ? I _ I idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 15 mn

Existe-t-il des sujets que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Non. Oui arrivé à un certain âge et qu'on a des problèmes de sexualité on demande, bon à 60 ans ça va mais à mon âge ça ne se pose plus. On peut poser des questions, mais là je ne le vois pas me prescrire du viagra ! Avec ma tension en plus !

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement ?

Je me dis quand même que j'ai 86 ans, je fais tout, je conduis, je marche je fais les courses, je m'occupe de ma femme et de ma fille. Un jour ça ne sera plus pareil, mais pour le moment je m'en sors. Je ne sais pas si il y en a beaucoup qui a 86 ans sont comme ça. Je n'ai jamais parlé de ça mais je sais qu'il préfère qu'on vienne au cabinet justement pour que ça nous fasse sortir de chez nous. Pour ma femme, on a monté le dossier avec l'assistante sociale, mais moi je ne savais pas hein.

ENTRETIEN N° 22 : (53 minutes) en présence de l'épouse

Homme de 85 ans, vivant au domicile avec son épouse à Marseille (13012), présentant des troubles cognitifs débutants. Aide à domicile : épouse. GIR 4 ADL 2.

Ancien mécanicien, il n'est pas diplômé.

Suivi par le médecin traitant depuis 6 mois, au cabinet médical (préférence du patient), tous les 3 mois. Distance domicile-cabinet : 2 km. Changement récent de médecin traitant devant le manque de disponibilité.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Ah moi j'attends rien.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Non non chacun est comme il est. Non mais ce serait bien qu'il y ait un jour un médecin qui trouve un remède pour vivre pour toujours ! (rires) Le nouveau il est courtois, zen et serein c'est très appréciable, pas de pression.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Nous on le connaît pas beaucoup vu qu'on se voit depuis quelques mois seulement. Avec l'autre c'est vrai qu'on plaisantait, c'était un ami. On discutait de la famille et puis de la vie, on se remémorait les souvenirs.

Quelles sont vos attentes concernant les soins prodigués par votre médecin traitant lors d'une consultation ?

Oh je n'attends rien.

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

Ah rien je vous dis. Qu'il m'examine et puis voilà. Rien en particulier, il connaît son boulot.

Quelles sont vos attentes concernant les ordonnances et les informations délivrées par votre médecin traitant ?

J'ai dû rentrer en urgence une fois parce que j'avais de l'anémie, le médecin a tout de suite compris pourquoi j'étais fatigué, j'ai fait une prise de sang et là il m'a appelé pour me dire que le lendemain je devais vite rentrer à l'hôpital. Il m'a fait faire les examens qu'il fallait pour pouvoir ensuite me soigner.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Eh bien qu'on puisse avoir un rendez-vous dans les jours qui viennent et non pas un mois et demi comme ce qui arrivait avec l'ancien.

Quel est le temps de consultation actuel ? 20 mn

Est-ce ? | _ | idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 20 mn

Existe-t-il des sujets que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Non.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement ?

Non non on est bien comme ça tous les deux, ça ne m'intéresse pas.

ENTRETIEN N°23 : (31min) en présence de l'époux

Femme de 79 ans vivant à Marseille (13012) avec son époux, sans aide à domicile mais présentant des troubles cognitifs débutants. GIR 5 ADL1.

Elle n'est pas diplômée et ne souhaite pas divulguer son ancienne profession.

Suivi par le médecin traitant depuis 25 ans, au cabinet médical (préférence du patient), tous les 3 mois. Distance domicile-cabinet : 1,5 km.

Hospitalisation récente pour pneumopathie.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Qu'il soit là pour me donner ce qui va améliorer et éviter que ça dégénère. Autrement euh je sais pas.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Chacun il est comme il est hein. L'autre était trop copinage et là c'est plus la médecine que la relation humaine. Ni trop l'un ni trop l'autre. C'est surtout le professionnel qu'on attend. Je ne veux pas qu'il soit rébarbatif ni un personnage trop imposant.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Une relation pas trop distante mais avec le temps une relation plus familière, la qualité essentielle c'est le professionnel mais derrière il ne faut pas qu'il y ait de rigidité. A un moment donné on rentre plus ou moins dans la vie des gens.

Quelles sont vos attentes concernant les soins prodigués par votre médecin traitant lors d'une consultation ?

Arrivé à un certain âge, le médecin cadre le patient. Bon là il a vu que je suis suivie par le professeur Roudier donc du point de vue rhumatisme il ne s'y intéresse pas particulièrement.

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

Qu'il diagnostique correctement, qu'il ne tombe pas trop à côté. Au bout d'un certain temps le patient se connaît, il connaît les réactions on n'a pas tous les mêmes réactions. Qu'il entende un peu. Je pense qu'on doit distinguer une crise passagère d'un problème chronique pour les autres, c'est deux souffrances différentes très différentes.

Quelles sont vos attentes concernant les ordonnances et les informations délivrées par votre médecin traitant ?

Non mais moins on m'en donne ! (rires) Je me méfie des pharmacies, je les supporte mal aussi. Il y en a qui vont voir le médecin pour les renouvellements, c'est quelque chose que je vivrai mal. Moi j'ai juste pour dormir ou pour les douleurs. Je réclame quand j'ai besoin même si le docteur il ne veut pas trop les cachets pour dormir.

Quelles sont vos attentes concernant ses disponibilités ?

Je lui demande de venir quand j'ai vraiment besoin sinon je serai gênée de le faire déplacer, si je n'ai pas de raison sérieuse je vais au cabinet. Même si il me dit que c'est pas loin je vais le voir au cabinet.

Quel est votre temps de consultation actuel ? 15 mn

Est-ce ? | _ | idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 15 mn

Existe-t-il des sujets que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Pour le moment je n'ai pas une certaine familiarité avec notre docteur, surtout celui que j'ai. Non non.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement ?

Non mais ces questions c'est à moi de me les poser, ce n'est pas au médecin de m'en parler. Mes enfants sont un peu partout en France, nos amis disparaissent au fur et à mesure. Avant je pensais repartir en Bretagne mais maintenant je me rends compte que je vais rester ici. Avec le docteur je ne vois pas ce qu'il pourrait m'apporter, c'est un problème social. (silence)

On a une personne qui est venu. Pour le moment on s'en sort mon mari m'aide beaucoup bon sauf pour la cuisine et les lessives où ça c'est plutôt féminin. Il sait à peine faire cuire une pomme de terre olala si il se retrouve tout seul ah non ah non... Je ne sais pas ce qu'il ferait. On abordera tout ça sans tarder je me dis qu'en septembre il faut que ce soit quand même cadré. On est isolés, on est éloignés des enfants. On doit penser « au cas où ». En principe je prends pratiquement toutes les décisions. Je ne sais pas, peut être qu'un jour ce sera l'inverse. Parfois on imagine que lorsqu'on se retrouve face à la réalité ce n'est pas la même chose. On fait quantité de choses avec l'esprit (rires). Voilà. Pour l'instant tant qu'on y arrive à peu près. Si je n'arrive plus à m'assumer je veux dire j'observe beaucoup les maisons de retraite. J'y pense oui. Si je reste seule je ne reste pas ici, je ne suis plus chez moi. Même si j'ai de gentils voisins, ce ne sont que des voisins. Après bon ben je ferai demi-tour. Je ne sais pas. Il y en a qui ont des infirmières plusieurs fois par dans la journée. J'aurai du mal à accepter d'attendre comme ça les infirmières, de me voir perdre mon autonomie. Je me vois pas comme ça, qu'on me lave et tout. Je pense qu'il faut être solide mentalement, une personne robuste peut s'assumer et moi je ne serai pas de ces personnes-là, je ne pense pas. Je ne veux pas être une charge.

ENTRETIEN N°24 : (22 min)

Homme de 92 ans, veuf, vivant seul à Marseille (13016), sans trouble cognitif avec un MMSE à 26/30. GIR 3 et ADL 2,5. Aides à domicile : famille, voisin, aide ménagère.

Ancien pêcheur non diplômé.

Suivi par le médecin traitant depuis 2 ans, à domicile (choix du patient), tous les 3 mois. Distance domicile-cabinet : 200 mètres.

Hospitalisation en cours pour hémopneumothorax sur fracture costale post-chute.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

J'attends d'un médecin traitant qu'il me sauve la vie, à la moindre chose je l'appelle. Je n'ai jamais été collé je ne suis pas trop sujet à appeler le médecin pour un rien. Il y en a qui ont le diabète, la pile, ceux-là naturellement il faut être suivi, oui j'ai eu cet AVC qui m'avait un peu coupé les jambes, peut être une grippe et encore, moi j'ai jamais trop eu besoin d'un médecin. Dans un temps il y avait une personne qui se sacrifiait pour garder les vieux, ils ne se mariaient pas ils ne faisaient pas d'enfants et il y en avait qui était même centenaire ! Mais maintenant, c'est la maison de retraite, voilà, je dis pas que c'est plus mal mais enfin il n'y a rien qui vaut la maison. Si je ne peux pas rentrer à la maison, ce sera ma mort. J'attends de lui qu'il fasse un diagnostic, c'est lui qui a sa vie entre ses mains et malheureusement mon ancien médecin il était plus malade que moi.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

Le côté humain oui, qu'on ait quelqu'un à qui se confier.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Ah ben ça devient un ami, surement.

Quelles sont vos attentes concernant les soins prodigués par votre médecin traitant lors d'une consultation?

Elle me prescrit ce que j'ai besoin, mes médicaments, elle me dit toujours si il y a quelque chose qui va pas vous appelez j'arrive tout de suite.

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

Qu'elle me dise ce que j'ai, qu'elle soit franche avec moi, après advienne que pourra. Elle me dit le prix de la consultation après elle s'en va. C'est normal ! Il faut être persévérant pour arriver à votre niveau, c'est vrai il faut le faire hein.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et ordonnances délivrées par votre médecin traitant?

Prendre la tension c'est bien, le cœur. L'ordonnance elle me renouvelle, je laisse toujours mon porte-monnaie, ma carte vitale et mon ancienne ordonnance. Je fais venir le médecin par prudence avant qu'elle se périmé pour toujours avoir mes médicaments.

Quelles sont vos attentes en termes de disponibilité ?

Oui je dis pas qu'il arrive tout de suite mais dès qu'il est disponible il vient. D'ailleurs je ne l'ai jamais attendu. Avant il venait pour la routine donc pas besoin de se presser. Je n'ai jamais eu besoin qu'il soit disponible à la minute. Je ne suis pas son seul patient, elle fait sa tournée c'est normal. Pour la question de l'urgence, j'ai appelé les pompiers ils sont venus tout de suite pour m'amener à l'hôpital.

Quel est votre temps de consultation actuel? 15 mn

Est-ce ? ☐ l'idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 15 mn

Existe-t-il des sujets que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Oh non non ! Vous savez ces gens quand ils viennent ils sont en train de regarder leur montre alors si je commence à leur raconter.... Non non. Heureusement j'ai encore ma tête.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement ?

Non je ne m'en suis jamais trop préoccupés, je ne pense pas que ça l'intéressait. Je ne dis pas qu'il s'en moquait mais voilà, il voyait venir, j'étais un de ses clients. Mes voisins m'aident beaucoup et ma nièce aussi, ça marche bien comme ça pour le moment enfin jusqu'à maintenant. Il faut voir comment je porte par la suite parce que ça m'a beaucoup fatigué tout ça.

ENTRETIEN N°25 : (28 min)

Homme de 79 ans vivant à Marseille (13012) avec son épouse, sans trouble cognitif, ni aide à domicile. GIR 6 ADL 0.

Ancien policier, il est titulaire du certificat d'étude.

Suivi par le médecin traitant depuis 20 ans, au cabinet (préférence du patient), tous les 3 mois. Distance domicile-cabinet : 800 mètres.

Quelles sont vos attentes concernant votre médecin traitant ?

Ce qu'on attend d'un médecin c'est surtout qu'on s'occupe du patient et qu'il soit à l'écoute du patient et qu'il puisse solutionner les éventuels problèmes de santé, c'est pas toujours évident on le reconnaît mais ce que j'attends d'un médecin c'est qu'il soit rassurant. Naturellement si vous êtes une personne d'excès un jour ou l'autre ça se paie. Si vous êtes un alcoolique de salon ou que vous fumez 1 paquet de cigarettes par jour euh. Et donc voilà il est intéressant qu'il puisse corriger votre pathologie. Vient se greffer l'âge aussi et il y a des gens qui naissent avec un capital santé et qui savent le gérer. C'est un peu basé sur la chance aussi. Ce qu'il faut oublier aussi c'est le stress c'est pas toujours évident la société est ainsi faite, il faut essayer de ne pas être trop hypersensible. Sensible oui aller vers les gens et les aider. Sinon ça joue sur le capital santé. Tout est lié quoi. Si vous prenez le souci des uns des autres euh... Il y a un certain attachement avec les patients, c'est comme les sentiments.

Quelles sont les qualités que vous attendez ?

L'écoute, le côté humain et naturellement ses qualités professionnelles. Avec notre docteur il sent qu'on a des réticences il trouve toujours le moyen de mettre un peu d'humour vous voyez. Ça permet d'évacuer.

Quelles sont vos attentes concernant la relation avec votre médecin traitant ?

Vous employez le mot médecin. Disons que le médecin est une personne. Vous avez

des personnes avec lesquelles il y a du relationnel, comme dans la vie courante finalement et vous avez l'impression de les connaître depuis 20 ans. Ce que je n'aime pas chez un médecin c'est justement ne pas être pète-sec mais souvent c'est pour se camoufler et cacher leur sensibilité. C'est difficile quand même, vous imaginez avec une salle d'attente pleine vous ne pouvez pas tout prendre en compte, vous ne pouvez pas prendre tout le mal-être des autres c'est pas possible sinon alors vous finissez votre journée en allant voir un confrère ou une consœur pour vous soigner ! La médecine c'est formidable.

Quelles sont vos attentes concernant les soins prodigués par votre médecin traitant lors d'une consultation?

Ce que j'attends de manière simpliste c'est que je sois soigné dans de bonnes conditions et qu'on s'en sorte en bonne santé quoi. Ben si vous voulez c'est que le traitement soit bien adapté à la pathologie selon ce que vous avez, maintenant il n'est pas dit que qu'il y a lieu de faire des investigations ou de donner des traitements. Une fois mon épouse a eu des problèmes, en n'arrivait plus à marcher en se réveillant, on a appelé notre médecin (désigné par le prénom), il est arrivé aussitôt. Il avait déjà ciblé le problème mais il gardait cet avis pour lui il a dit de rapidement faire un scanner ça aurait pu être un AVC il n'y avait rien c'était impeccable. Puis on a vu un excellent otorhino et finalement c'était les cristaux. L'expérience du médecin finalement c'est important parce-que dans l'urgence il prescrit un scanner, ça aurait pu être un AVC. C'est l'avantage de Marseille d'avoir des spécialistes à disponibilités, ce qui n'est pas le cas partout évidemment.

Quelles sont vos attentes concernant l'examen clinique ?

Il regarde tout, les carotides, les jambes, de temps en temps un toucher rectal, chose qui ne me plait pas beaucoup. Et puis il regarde votre visage, si vous grimacez c'est qu'il y a quelque chose qui ne va pas.

Quelles sont vos attentes concernant les informations et ordonnances délivrées par votre médecin traitant?

Quand il y a eu le problème du Médiateur, il m'a tout de suite dit ne pas le prendre. Il y en a qui sont expéditifs.

Quelles sont vos attentes en termes de disponibilité ?

Non mais attendez c'est un humain aussi c'est pas un robot hein. Au pire allé si il n'est pas là j'appelle SOS médecin ou j'appelle un confrère. Ici à Marseille on n'a pas ce problème, au pire voilà dans l'heure qui suit il y a SOS médecins. On a toujours une pharmacie d'ouverte. Il vient même nous voir quand on se fait hospitaliser. Il se déplace pour une urgence oui quand on l'appelle mais il faudrait que ce soit grave, je ne vais pas le faire venir pour un petit bobo. Par contre pour l'AVC oui ça.

Quel est votre temps de consultation actuel ? 30 mn

Est-ce ? ☐ l'idéal³

Quel temps de consultation souhaiteriez-vous ? 30 mn

Existe-t-il des sujets que vous aimeriez aborder avec votre médecin traitant ?

Non je parle beaucoup avec lui, je lui dis tout. Pour le moment avec mon épouse ça va bien.

Avez-vous déjà abordé la question de votre vieillissement ?

Quand je vais au cabinet c'est pour cibler les pathologies, il ne va pas me faire un cours avec son cabinet qui est plein. Non. Mais vous savez il y a un truc qui est simple : quand le lion est vieux même les mouches le mangent. Tant que ça va ça va mais chaque fois qu'on prend une année de plus après 70 ans euh on le ressent, il y a toujours, et encore je ne me plains pas il y a pire, il y a des choses qu'on faisait auparavant qu'on ne fait plus c'est plus possible. Avoir un excellent médecin c'est très important, on ne peut pas comparer ça à un mécanicien qui répare la voiture pour rouler encore des milliers de kilomètres. Le médecin il vous descelle éventuellement des anomalies, voilà quoi.

ABBREVIATIONS

AAMC : Association of American Medical Colleges

ADL : Activity Daily Living de Katz

AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressource

ALD : Affection Longue Durée

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

CES : Certificat d'Etudes Supérieures

CGD : Centre Gérontologique Départemental

DES : Diplôme d'Etudes Supérieures

EURACT : European Academy of Teachers in General Practice

EUROPEP : EUROpean task force on Patient Evaluation of general Practice

GIR : Groupe Iso-Ressource

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IPSOS : Institut Politique de Sondages et d'Opinions Sociales

MISS : Medical Interview Satisfaction Scale

MMS : Mini Mental Score de Folstein

MT : Médecin Traitant

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCS : Catégories Socio-Professionnelles

PSQ : Patient Satisfaction Questionnaire

RAI : Resident Assessment Instrument

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RESUME

Introduction : La définition de la médecine générale et le statut de médecin généraliste ont évolué ces dernières années. Les patients sont de plus en plus exigeants, est-ce également le cas au sein de la population gériatrique ? L'objectif de cette étude est d'étudier les attentes des personnes âgées de plus de 75 ans concernant leur médecin traitant.

Méthodes : Une étude qualitative à l'aide d'entretiens individuels semi-dirigés par saturation de données a été menée à Marseille et dans le Var, afin de respecter un échantillonnage en variation maximale. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone après recueil du consentement et explications des modalités de l'étude puis retranscrits. Le logiciel NVivo a permis une analyse du verbatim puis par théorisation ancrée en mettant en avant diverses catégories.

Résultats : Les attentes des personnes âgées de plus de 75 ans sont nombreuses, réparties en différents thèmes : le rôle pivot du médecin généraliste que l'on consulte en premier recours et qui met en lien avec les spécialistes, ses compétences médicales, l'importance de l'examen clinique et des informations reçues, sa disponibilité notamment en cas d'urgence ainsi que ses qualités humaines et professionnelles.

Discussion-conclusion : Des attentes comme l'humour, la sympathie, l'humilité et une disponibilité en cas d'urgence semblent communes au sein de la population générale. Les personnes âgées ont plus d'attentes concernant leur médecin traitant et sont en demande de soins, parfois utopiques. Son rôle de confident, un suivi régulier et une relation médecin-malade humaine et amicale basée sur la confiance, permettent d'aborder des thèmes plus subtils, tels que le vieillissement ou le maintien à domicile. Il existe une certaine nostalgie du temps où les généralistes étaient disponibles à tout moment et endossait un rôle paternaliste. On retrouve aussi une certaine indulgence et une empathie envers cette profession. Est-ce un effet générationnel ou lié à l'âge de l'échantillon étudié ?

Mots-clés : Attentes des patients - Etude qualitative - Médecine générale - Médecin généraliste - Personnes âgées - Relation médecin-patient- Vieillesse