

Académie d'Orléans –Tours

Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2013

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat de médecine générale

Par

GABORIEAU Pauline

Née le 28/01/1985 à Chambray les Tours (37)

Présentée et soutenue publiquement le 10 Janvier 2013

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.

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur WATIER Hervé

Membres du jury : Monsieur le Professeur MACHET Laurent
Madame le Professeur LEHR DRYLEWICZ Anne-Marie
Monsieur le Docteur BOUILLEAU Guillem

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESEURS

Professeur Christian ANDRES, Recherche
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P. BARDOS - J.
BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER – J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L.
CASTELLANI

J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J. LANSAC
 J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTRE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H. METMAN
 J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph. RAYNAUD
 Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J. THARANNE
 J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mme	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
MM.	BARON Christophe	Immunologie
	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BRUYERE Franck	Urologie
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence

	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et
		Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine
d'urgence		
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
	LEMARIE Etienne	Pneumologie
MM.	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard	Dermato-Vénérologie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénérologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain	O.R.L.
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la
		Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la
Reproduction		
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
MM.	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
Mme	TOUTAIN Annick	Génétique
MM.	VAILLANT Loïc	Dermato-Vénérologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES

MM. HUAS Dominique Médecine Générale
LEBEAU Jean-Pierre Médecine Générale
MALLET Donatien Soins palliatifs
POTIER Alain Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mmes ANGOULVANT Theodora Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ;
addictologie
BAULIEU Françoise Biophysique et Médecine nucléaire
M. BERTRAND Philippe Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de
Communication
Mme BLANCHARD Emmanuelle Biologie cellulaire
BLASCO Hélène Biochimie et biologie moléculaire
M BOISSINOT Eric Physiologie
CORTESE Samuele Pédiopsychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume Parasitologie et mycologie
Mmes DUFOUR Diane Biophysique et Médecine nucléaire
EDER Véronique Biophysique et Médecine nucléaire
M. EHRMAN Stephan Réanimation médicale
Mmes FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie Anatomie et Cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
M. GIRAUDEAU Bruno Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de
Communication
Mme GOUILLEUX Valérie Immunologie
MM. GUERIF Fabrice Biologie et Médecine du développement et de la
reproduction
GYAN Emmanuel Hématologie, transfusion
M. HOARAU Cyrille Immunologie
M. HOURIOUX Christophe Biologie cellulaire
Mmes LARTIGUE Marie-Frédérique Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
LE GUELLEC Chantal Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
MACHET Marie-Christine Anatomie et Cytologie pathologiques
MARUANI Annabel Dermatologie
MM. PIVER Eric Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme Biophysique et médecine nucléaire in vitro
Mme SAINT-MARTIN Pauline Médecine légale et Droit de la santé
M. TERNANT David Pharmacologie – toxicologie
Mme VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
M. VOURC'H Patrick Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mmes BOIRON Michèle Sciences du Médicament
ESNARD Annick Biologie cellulaire
M. LEMOINE Maël Philosophie
Mme MONJAUZE Cécile Sciences du langage - Orthophonie
M. PATIENT Romuald Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

Mmes	HUAS Caroline	Médecine Générale
	RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale
M.	ROBERT Jean	Médecine Générale

CHERCHEURS C.N.R.S. – INSERM

MM.	BIGOT Yves	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
930		
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
930		
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
930		
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
930		
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM
930		
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
930		
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
MM.	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
-----	------------------	-----------------------

Remerciements

A Monsieur le Professeur Hervé WATIER,

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury. Merci de l'intérêt que vous avez pu porter à ce travail même s'il est très éloigné de votre discipline. Soyez assuré de mon profond respect et de toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Laurent MACHET,

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Vous avez répondu rapidement à ma sollicitation, alors que la dermatologie est éloignée du domaine de ma thèse. J'espère néanmoins qu'elle aura pu vous intéresser. Merci pour les 6 mois que j'ai passé dans votre service.

A Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ,

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Merci de me faire l'honneur et le plaisir de juger mon travail. Veuillez trouver en ce travail le témoignage de mon estime.

A Monsieur le Docteur Guillem BOUILLEAU,

Merci de m'avoir fait l'honneur de diriger cette étude. Merci de m'avoir accompagnée et formée au cours de mon cursus d'interne. 6 mois aux urgences de Châteauroux, cela ne s'oublie pas !

Merci à toutes les personnes qui m'ont aidée pour la réalisation de ce travail. Aux « Bibis », pour m'avoir aidée dans le choix de ce sujet ; à Peggy pour sa participation dans le recueil des questionnaires; à Fleur pour son aide en anglais ; et un grand merci à ma sœur Mélissa pour ses connaissances précieuses en informatique.

A Florent, pour son amour. Ta présence à mes côtés pendant ses 10 années d'étude a été d'un grand soutien. Merci pour cette adorable petite Lorelei. Merci d'être là.

A mes parents qui m'ont vu grandir et arriver là où j'en suis. Tout cela n'aurait jamais été possible sans vous.

A mes 2 sœurs, Julie et Mélissa, pour leur soutien et leurs conseils.

A toute ma famille et belle-famille pour leur présence et leur soutien tout au long de ses longues années d'étude.

A Yves CHAMBRAUD et Claire BRUNEAU, pour leur soutien et leur aide tout au long de ces années, du concours de PCEM1 à notre projet d'installation dans cette maison de santé à Saint-Flovier. Un véritable parcours du combattant, mais le 4 Février, elle ouvrira ses portes !

A mes amis rencontrés à la faculté, Mathilde que de souvenirs depuis ce stage de P2 passé à Loches, puis les cours, les stages, les gardes, la préparation à l'ECN. Merci d'avoir été là dans les moments difficiles comme dans les meilleurs. Les « Bibis », Céline et Céline, merci pour tout, vous avez ensoleillé ce stage aux urgences. Merci à Xavier pour ce 1^{er} stage d'interne, en médecine D. Merci à Bahik pour ces 6 mois en gynéco-obstétrique, tous les 2, on avait cette « passion » commune pour le bloc opératoire !!

Merci à toutes les infirmières, secrétaires et médecins qui m'ont accompagnée tout au long de mon cursus d'interne.

What is exactly « a good general practitioner”? A quantitative survey to compare the average marks given to the items of the EUROPEP questionnaire by the users of general medicine in the South of Touraine.

Abstract:

Introduction: Everybody wishes to entrust his or her health to a good general practitioner. What is exactly “a good general practitioner”? We have made a survey based on the EUROPEP questionnaire. The purpose of this survey is to assess the importance given to the different items by the users of general medicine from the Communauté de Communes de la Touraine du Sud (CCTS) to judge if a general practitioner is a good one or not.

Material and methods: We have conducted a survey given to users of general medicine in public places from villages belonging to the CCTS. We have used the EUROPEP questionnaire made up with 23 different items classified according to 5 fields. We have asked 200 users to assess each of the 23 items between 0 and 10 depending on the importance they attached to them.

Results: The users give more importance to the confidentiality of their medical file, the possibility to get a quick appointment for urgent health problems, the capacity of the general practitioner to listen his or her patients. The most important field was the continuity and the coordination of the cares.

Discussion: Our survey has revealed that all the items were important: the averages are high (between 6.53 et 8.91). From the user’s point of view, the relationship between general practitioner and patients isn’t satisfactory enough to provide quality cares. A ‘good general practitioner” is a practitioner who rapidly give first aid treatment, he has the possibility to listen, to inform, to relieve his or her patients’ pains and to keep personal informations confidential.

Key words : general practitioner, users’ expectations, relationship general practitioner-patient, EUROPEP questionnaire

Table des Matières

Préambule	12
Introduction	13
Matériel et Méthodes	14
CHOIX DU MODE DE RECUEIL DES DONNEES	14
Type d'enquête :	14
Mode de distribution :	14
Lieu de recrutement :	14
METHODE DE SELECTION	14
Critère d'inclusion :	14
Critères d'exclusion :	14
Taille de l'échantillon :	14
LE QUESTIONNAIRE	15
METHODE DE RECUEIL DES DONNEES	15
METHODE D'ANALYSE DES DONNEES	16
Analyse descriptive.....	16
Analyse statistique	16
Résultats	17
ANALYSE DESCRIPTIVE DE LA POPULATION RECRUTEE	17
ANALYSE DESCRIPTIVE DES DONNEES (Annexe 6)	17
SYNTHESE DES RESULTATS	17
ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES	19
Les items	19
Les domaines	20

Discussion	21
DISCUSSION DE LA METHODOLOGIE	21
Mode de recueil	21
Représentativité de l'échantillon	21
DISCUSSION DES RESULTATS	22
Importance des items en accord avec le protocole de validation du questionnaire EUROPEP	22
Notre hypothèse n'est pas validée	22
Le portrait du « bon médecin généraliste » d'après les usagers	23
Comparaison avec les autres études	24
Références bibliographiques	25
Annexes	26

Préambule

J'ai choisi de devenir médecin généraliste. Un médecin qui prend en charge les soins médicaux de 1^{er} recours et leur coordination, sans se limiter à des groupes de maladie relevant d'un organe, d'un âge ou d'un sexe particulier. (1) (2)

Un médecin qui assure le suivi, la prévention, les soins et les traitements des membres de sa collectivité, dans une vision à long terme de la santé et du bien-être de ceux qui le consultent. (1) (2)

La formation d'un médecin généraliste repose sur 6 années de tronc commun dans une université de médecine puis sur 3 années d'internat en médecine générale permettant l'obtention du diplôme d'étude spécialisée (DES) de médecine générale. Pour obtenir le droit d'exercer en tant que docteur en médecine, l'étudiant valide une thèse d'exercice en médecine.

Au cours de cette formation, mon projet de médecine générale s'est petit à petit dessiné. Je vais m'installer dans une maison de santé pluridisciplinaire à Saint-Flovier, commune située en zone déficitaire en médecin généraliste dans le sud de la Touraine (3), à quelques kilomètres de Charnizay, village où j'ai grandi et où je vis actuellement.

A plusieurs reprises, en discutant avec les habitants du sud Touraine, une question est revenue : « Seras-tu un bon médecin ? »

Introduction

Chacun désire confier sa santé à un « bon médecin ».

Mais qu'est-ce qu'un « bon médecin » ?, qu'attendent les usagers d'un « bon médecin généraliste » ?

Un « bon » médecin est à la fois savant, patient et prudent. Un bon médecin doit être un médecin « bon ». (4)

Un « bon » médecin est défini par une bonne relation médecin-patient. (5)

Qui est le bon médecin selon les règles législatives ? Le bon médecin est celui qui sait garder pour lui les informations qu'il détient sur le patient. (6)

Le bon médecin est celui qui informe. (7)

Le bon médecin est celui qui doit respecter la décision prise par le patient quant aux actes concernant sa santé. (8)

La médecine, la relation médecin-patient évolue. Aujourd'hui, le patient doit être au cœur du soin (principe d'autonomie).

La World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners (WONCA) inclut dans sa définition de la médecine générale « l'approche centrée sur la personne » et « la personnalisation de la consultation à travers une relation médecin-patient privilégiée ».

C'est dans cette optique que nous avons choisi d'étudier ce qu'attendaient les usagers d'un « bon » médecin généraliste.

Beaucoup de thèses ont été réalisées sur la satisfaction des patients mais peu d'études ont porté sur leurs attentes.

Un groupe de travail européen a développé un projet international centré sur la satisfaction des patients en médecine générale, le projet EUROPEP (EUROpean task force on Patient Evaluation of general Practice). Un questionnaire contenant 23 items, répertoriés en 5 domaines, a été défini. (9)

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'importance qu'accordent les usagers de médecine générale de la Communauté de Communes de la Touraine du Sud (CCTS) aux différents items du questionnaire EUROPEP pour juger qu'un médecin est un bon médecin généraliste.

Notre hypothèse est que les usagers accordent une plus grande importance aux items relevant de la relation médecin-patient.

Matériel et Méthodes

Nous avons mené une étude quantitative de type enquête d'opinion distribuée.

CHOIX DU MODE DE RECUEIL DES DONNEES

TYPE D'ENQUETE : Plusieurs choix s'offraient à nous pour la réalisation d'une enquête d'opinion. Notre choix s'est porté sur une enquête distribuée plutôt que téléphonique pour des raisons de coût.

MODE DE DISTRIBUTION : Plusieurs modes de distribution existent et chacun a ses avantages et ses inconvénients :

La distribution par correspondance a été écartée en raison de son faible taux de retour.

Nous avons préféré l'enquête sur le terrain, malgré le délai de recueil plus long, pour le peu de non réponses qu'offre ce mode de distribution.

LIEU DE RECRUTEMENT : Nous avons choisi de prendre comme lieu de recrutement des lieux publics situés dans la CCTS (commerces, rues, sorties d'écoles...). Ces lieux de recrutements nous permettaient de recruter des usagers de médecine générale plutôt que des consommateurs de soins comme dans les salles d'attente des médecins.

METHODE DE SELECTION

Notre population cible était la population de la CCTS (annexes 1 et 2) car il s'agit du lieu de mon installation.

CRITERE D'INCLUSION : Toute personne interrogée dans la rue acceptant de répondre au questionnaire.

CRITERES D'EXCLUSION : Les mineurs et les questionnaires non remplis en totalité ont été exclus de l'étude.

TAILLE DE L'ECHANTILLON : Nous nous sommes fixés 200 questionnaires d'après différents graphiques pour pouvoir réaliser des tests statistiques corrects.

Graphique intervalle de confiance d'une moyenne (annexe 3).

Graphique comparaison de plusieurs moyennes (annexe 4).

LE QUESTIONNAIRE

Pour réaliser notre étude, nous avons choisi le questionnaire EUROPEP, qui représente un outil complet et largement validé pour l'évaluation du cabinet médical par le patient.

Le questionnaire a été développé en plusieurs phases. Une étude des priorités a identifié les besoins et demandes des patients en médecine générale. Une liste de 44 items couvrant les principaux domaines de la médecine de famille a été développée sur base de la littérature, d'interviews et d'avis d'experts. Cette liste d'indicateurs a été soumise à un échantillon de 200 patients par pays dans 8 pays au total afin d'en déterminer la validité. Sur base de cette étude de priorités, un questionnaire final comprenant 23 items a été développé (annexe 5).

Le questionnaire EUROPEP couvre 5 domaines de la médecine générale :

- (A) Relation – communication médecin – malade (items 1 à 6).
- (B) Les soins médicaux (items 7 à 11).
- (C) L'information (items 12 à 15).
- (D) La continuité des soins – coopération (items 16 et 17).
- (E) L'accessibilité, la disponibilité (items 18 à 23).

METHODE DE RECUEIL DES DONNEES

Nous avons choisi de réaliser une enquête d'opinion sur le mode de la distribution sur le terrain.

Le questionnaire a été distribué à la population rencontrée dans les lieux publics (supérettes, coiffeurs, pharmacies, rues, sorties d'écoles...) de différentes communes de la CCTS, jusqu'à atteindre les 200 questionnaires.

La distribution s'est déroulée par intermittence sur la période du 11/08/2012 au 20/10/2012 lors de jours ouvrables sur un éventail horaire allant de 8H à 20H.

Les données ont été recueillies par une note comprise entre 0 et 10 pour chacun des 23 items et des données signalétiques : âge et sexe. Nous avons choisi cette méthode de notation, similaire à l'échelle numérique de la douleur, pour des raisons de simplicité de compréhension par les usagers. (10)

METHODE D'ANALYSE DES DONNEES

ANALYSE DESCRIPTIVE

Pour chaque item, avec l'aide du logiciel Excel® et Statistica®, nous avons calculé : moyenne, écart-type, intervalle de confiance, médiane, 25è-75è percentile, mode, extrêmes.

Pour chaque domaine, nous avons calculé : moyenne, écart-type, intervalle de confiance.

ANALYSE STATISTIQUE

Classification des items par ordre d'importance (de la moyenne la plus élevée à la moyenne la moins élevée).

Une comparaison des items puis des domaines 2 à 2 a été réalisée par le test des rangs signés de Wilcoxon pour échantillons appariés. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel BiostaTGV®.

Résultats

ANALYSE DESCRIPTIVE DE LA POPULATION RECRUTEE

Nous avons obtenu 200 questionnaires, de 74 hommes (soit 37%) et 126 femmes (soit 63%).

La population était âgée de 18 à 92 ans, avec une médiane à 56.5 ans et une moyenne à 43,3 ans (40,8 ; 45,8).

ANALYSE DESCRIPTIVE DES DONNEES (ANNEXE 6)

SYNTHESE DES RESULTATS

Tableau 1 : score moyen de l'importance accordée par items.

	Moyenne	Médiane	Mode (effectif)	25 ^{ème} -75 ^{ème}	Min-Max
Item 1 (A)	6,62	7	5 (42)	5-8	0-10
Item 2 (A)	7,1	8	8 (51)	6-9	0-10
Item 3 (A)	7,85	8	8 (62)	7-9	0-10
Item 4 (A)	6,65	7	8 (42)	5-8	0-10
Item 5 (A)	8,4	8	10 (67)	8-10	0-10
Item 6 (A)	8,91	10	10 (111)	8-10	0-10
Item 7 (B)	8,33	8	10 (62)	7-10	3-10
Item 8 (B)	7,85	8	8 (70)	7-9	0-10
Item 9 (B)	7,42	8	8 (53)	6-9	1-10
Item 10 (B)	8,03	8	10 (53)	7-10	2-10
Item 11 (B)	6,77	7	7 (51)	6-8	0-10
Item 12 (C)	8,11	8	8 (52)	7-9	4-10
Item 13 (C)	8,27	8	8 (52)	7-9.5	4-10
Item 14 (C)	6,54	7	8 (51)	5-8	0-10
Item 15 (C)	6,69	7	8 (46)	5-8	0-10
Item 16 (D)	7,9	8	8 (52)	7-9	0-10
Item 17 (D)	8,04	8	8 (61)	7-10	3-10
Item 18 (E)	7,19	8	8 (49)	6-9	0-10
Item 19 (E)	7,39	8	8 (44)	5-9	2-10
Item 20 (E)	6,9	7	8 (44)	5-8	0-10
Item 21 (E)	7,43	8	8 (46)	6-9	1-10
Item 22 (E)	7,29	8	10 (42)	6-9	0-10
Item 23 (E)	8,69	9	10 (80)	8-10	2-10

Figure 1 :

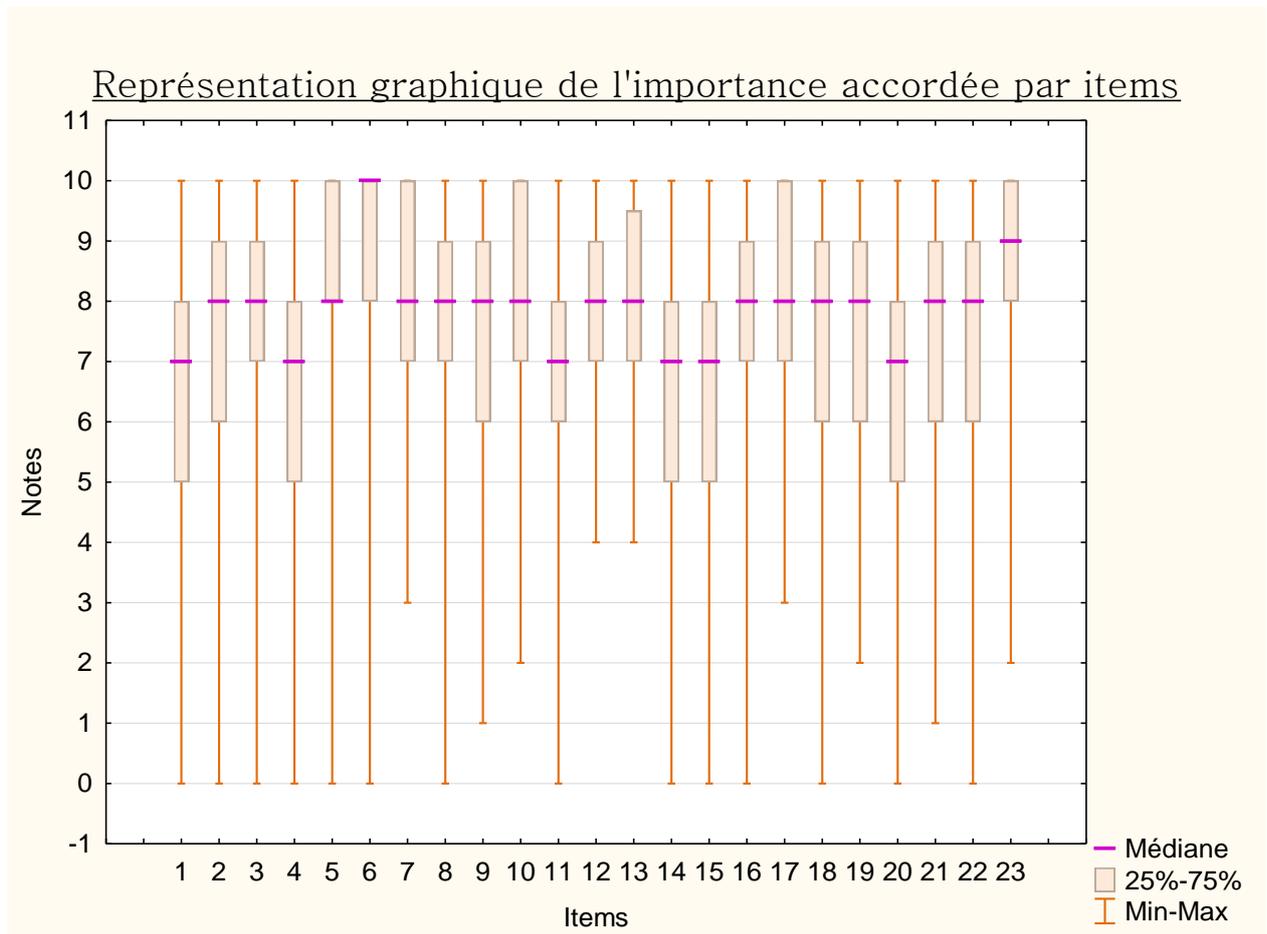


Tableau 2 : score moyen de l'importance accordée par domaines.

	Moyenne	Intervalle	Ecart-type
(A) relation-communication (6)	7,59	7,42 ; 7,75	1,19
(B) Soins médicaux (5)	7,68	7,52 ; 7,84	1,16
(C) Information (4)	7,40	7,21 ; 7,58	1,33
(D) Continuité des soins- coopération (2)	7,97	7,77 ; 8,17	1,45
(E) Accessibilité-disponibilité (6)	7,48	7,28 ; 7,67	1,40

ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES

L'analyse statistique a été réalisée avec le test des rangs signés de Wilcoxon pour échantillons appariés à l'aide du logiciel BiostaTGV®.

Les items

Il existait une différence significative $p=0.015$ entre l'item 6 : la confidentialité de votre dossier et de ses données et l'item 23 : la possibilité de service rapide pour des problèmes urgents.

Il existait une différence significative $p= 0.039$ entre l'item 23 : la possibilité de service rapide pour des problèmes urgents et l'item 5 : la capacité du médecin à vous écouter. Et il existait une différence significative $p= 0.003$ entre l'item 3 : la capacité du médecin à vous mettre à l'aise et l'item 21 : le contact téléphonique avec le médecin.

Classification des items par ordre d'importance (du + au – important).

- 1) Item 6 : la confidentialité de votre dossier (A)
- 2) Item 23 : la possibilité de service rapide pour des problèmes urgents (E)
- 3) Item 5 : la capacité du médecin à vous écouter (A)
- 4) Item 7 : le soulagement rapide de vos symptômes (B)
- 5) Item 13 : les informations concernant symptômes et maladies (C)
- 6) Item 12 : les explications des tests et des traitements (C)
- 7) Item 17 : la mémoire du médecin de ce qui a été dit ou fait précédemment (D)
- 8) Item 10 : l'examen clinique (B)
- 9) Item 16 : le fait que le médecin discute avec vous avant de référer à un spécialiste ou à l'hôpital (D)
- 10) Item 8 : l'aide du médecin pour que vous vous sentiez bien (B)
- 11) Item 3 : la capacité du médecin à vous mettre à l'aise (A)
- 12) Item 21 : le contact téléphonique avec le médecin (E)
- 13) Item 9 : la minutie du médecin (B)
- 14) Item 19 : la fixation des rendez-vous à un moment qui vous convient (E)
- 15) Item 22 : la durée d'attente dans la salle d'attente (E)
- 16) Item 18 : l'amabilité du personnel du cabinet (E)
- 17) Item 2 : l'intérêt porté par le médecin à votre situation personnelle (A)
- 18) Item 20 : le contact téléphonique avec le cabinet médical (E)
- 19) Item 11 : les propositions du médecin dans le domaine de la prévention (B)
- 20) Item 15 : l'aide à comprendre l'importance des conseils (C)
- 21) Item 4 : votre implication dans les décisions de soins (A)
- 22) Item 1 : la durée de la consultation (A)
- 23) Item 14 : l'aide du médecin à résoudre des problèmes émotionnels (C)

Les domaines

Le domaine le plus important était la continuité des soins – coopération (D) (items 16 et 17) avec une différence significative avec les autres domaines ($p < 0.001$).

Puis le domaine des soins médicaux (B) (items 7 à 11), suivi du domaine de la relation – communication (A) (items 1 à 6) ; il n'existait pas de différence significative entre ces 2 domaines.

En 4^{ème}, nous avons obtenu le domaine accessibilité – disponibilité (E) (items 18 à 23) et en dernier, le domaine information (C) (items 12 à 15).

Discussion

Notre étude visait à étudier à quels critères les usagers de médecine générale accordaient de l'importance pour juger qu'un médecin était un « bon médecin généraliste ». Cette étude a montré que les usagers de médecine générale étaient exigeants, un « bon médecin généraliste » doit correspondre à tous les items (les moyennes étaient comprises entre 6.53 et 8.91). Notre étude a montré que la relation médecin – patient n'est pas suffisante pour assurer un soin de qualité du point de vue des usagers.

DISCUSSION DE LA METHODOLOGIE

Mode de recueil

Globalement, les questionnaires ont été bien remplis et peu de personnes m'ont demandé de l'aide. J'en conclus que le questionnaire a été bien compris. Un petit nombre de personnes s'étaient plaintes de la longueur du questionnaire. La longueur pouvant être un frein pour obtenir des réponses sincères. De plus certaines questions ont été jugées redondantes, notamment les items 8 et 3 qui ont d'ailleurs obtenu la même moyenne.

Représentativité de l'échantillon

Le sexe ratio

Notre échantillon était composé de 74 hommes (soit 37%) pour 126 femmes (soit 63%).

D'après les données de l'observatoire de l'Economie et des Territoires de Touraine (OE2T) : La CCTS compte en 2007 : 7373 hommes (soit 48.7%) pour 7773 femmes (soit 51.3%).

Le sexe ratio a révélé une prédominance féminine. On peut émettre 2 hypothèses pour expliquer ces résultats :

Hypothèse 1 : Il existe un biais de recrutement induisant une sous-représentation de la population masculine. Lors des enquêtes d'opinion, les hommes refusent plus de répondre que les femmes.

Hypothèse 2 : les femmes fréquentent plus les lieux publics, commerces, sorties d'école.

Hypothèse 3 : le questionnaire a été distribué de 8H à 20H lors de jours ouvrables. Sur cette période, le pourcentage d'hommes se trouvant au travail est plus important que celui des femmes.

L'âge

Notre population d'échantillon était âgée de 18 à 92 ans, avec une médiane à 56.5 ans et une moyenne à 43.3 ans.

D'après les données de l'OE2T, nous ne pouvons obtenir que la médiane qui est située entre 50 et 59 ans.

L'âge de notre population d'étude est donc relativement représentatif de celui de la population cible.

DISCUSSION DES RESULTATS

Importance des items en accord avec le protocole de validation du questionnaire EUROPEP

Dans notre étude, pour chaque item, les moyennes obtenues étaient relativement élevées (6.53 à 8.91). Ce qui reste en accord avec la méthode de validation du questionnaire EUROPEP : 23 items les plus importants parmi 44 ont été retenus pour le questionnaire final, celui utilisé dans notre étude.

Notre hypothèse n'est pas validée

Le domaine relation – communication se place en 3^{ème} position avec une moyenne de 7,59 (7,42 ; 7,75), derrière le domaine des soins médicaux (moyenne de 7.68 (7,52 ; 7,84)) et le domaine de la continuité des soins – coopération (moyenne de 7.97 (7,77 ; 8,17)).

Le domaine de la continuité des soins – coopération comprend que 2 items : item 16 le fait que le médecin discute avec vous avant de référer à l'hôpital ou au spécialiste et l'item 17 la mémoire du médecin de ce qui a été dit ou fait précédemment. Par rapport à l'item 16, les personnes ont avant tout noté le fait de la discussion médecin – patient. Cet item pourrait donc aussi être intégré dans le domaine de la relation – communication entre médecin et patient.

Les résultats de cette étude montrent que les usagers accordent une importance élevée aux soins médicaux : « au soulagement rapide des symptômes », « à l'examen clinique », « à la minutie du médecin », « à l'aide du médecin pour que vous vous sentiez bien », « aux propositions dans le domaine de la prévention ». Ce résultat peut faire l'objet d'un débat sur la capacité des patients à pouvoir évaluer la qualité clinique/médicale de leurs soins.

Notre hypothèse n'est pas validée mais parmi les 3 premiers items, nous retrouvons 2 items sur la relation – communication : « la confidentialité du dossier » et « la capacité du médecin à vous écouter ».

Le portrait du « bon médecin généraliste » d'après les usagers

D'après notre étude, les usagers attendent d'un « bon médecin généraliste » :

- D'être reçu rapidement pour un problème urgent,
- D'être écouté,
- D'être informé,
- D'être soulagé,
- Que les données de leur dossier restent confidentielles.

Les usagers interrogés ont précisé que le fait de pouvoir être reçu rapidement pour un problème urgent était important car c'est le rôle du médecin généraliste, un médecin de premier recours. Ils ne veulent pas consulter et engorger le service des urgences pour un problème qui peut être résolu par leur médecin généraliste.

L'écoute est la base pour établir une relation médecin – patient de qualité. Au cours de notre formation, on nous apprend à examiner mais aussi à mener un interrogatoire. On nous demande d'écouter ce que le patient a à nous dire, de ne pas le couper, de lui poser des questions ouvertes.

La loi du 4 Mars 2002 parle d'un « droit d'être informé », le code de Déontologie Médicale exprime un « devoir » pour le médecin d'informer laissé à son appréciation. Les usagers estiment qu'un « bon » médecin est un médecin qui informe aussi bien, sur le diagnostic, les symptômes, que sur le traitement, les examens. Les patients veulent savoir.

Le soulagement rapide des symptômes était une évidence pour les personnes interrogées. Un « bon » médecin doit soigner.

La confidentialité du dossier et de ses données était l'item le plus important dans notre étude. Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. (6)

Les usagers accordent moins d'importance à la prévention, aux conseils, à l'implication dans les décisions de soins, à la durée de la consultation, à l'aide du médecin pour résoudre des problèmes émotionnels.

La durée de la consultation arrive en avant dernière position. Les usagers m'expliquaient leurs notes en me disant que le plus important n'était pas la durée mais la durée en fonction du motif. Ils ne souhaitent pas rester 20 minutes pour une conjonctivite, mais pour un motif qui le nécessite, ils souhaitent que le médecin accorde le temps nécessaire sans que celui-ci regarde sa montre.

Comparaison avec les autres études

Dans une étude réalisée à Limoges en 2006 « Le bon médecin : enquête auprès des patients », la majorité des patients ont fait une grande différence entre le médecin et le « bon médecin », portant sur des habiletés de communication et des qualités humaines et professionnelles. (11)

Dans une enquête auprès de patients et de médecins généralistes, utilisant une liste fermée de 40 questions, le relationnel et l'écoute étaient apparus comme étant des attributs plus importants pour les patients, l'écoute arrivant en 2^{ème} position, après la capacité à intervenir rapidement en cas d'urgence. (12) Cet item est arrivé en 2^{ème} position de notre étude et l'écoute en 3^{ème}.

Une étude réalisée en 1999 à Limoges, a montré que les patients n'attendent pas de leur médecin généraliste qu'il soit simple technicien. Le médecin idéal doit réunir compétence et capacité d'écoute. (13)

Une étude plus récente de l'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) de mars 2011 (14) a été réalisée à partir d'une méthode qualitative Delphi pour identifier les préoccupations majeures des usagers de médecine générale. Les résultats ont montré que les principales préoccupations des usagers étaient la relation entre le médecin et le patient et, plus particulièrement : l'échange d'information. Ils ont accordé également une importance élevée à la qualité clinique (minuterie de l'examen, actes de prévention et d'éducation...) et à la coordination des soins par le généraliste. En revanche, les aspects relevant des caractéristiques du médecin ou décrivant la structure médicale ont peu retenu leur attention.

Ces résultats restent en accord avec notre étude.

Aucune enquête ou étude quelle qu'elle soit ne peut expliquer pourquoi un patient va voir un médecin plus qu'un autre. En effet, il s'agit avant tout de la rencontre de deux personnes. C'est pour cela qu'il n'existe pas un médecin idéal mais des médecins idéaux. Plusieurs personnes questionnées m'ont signalé qu'un « bon médecin était tout cela, mais aussi une relation établie petit à petit au fil des consultations ».

Références bibliographiques

1. Récupéré sur http://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9decine_g%C3%A9n%C3%A9rale.
2. Doubovetzky, J. (2006). *Choisir...son généraliste*.
3. Récupéré sur <http://www.csmf.org/upload/File/Juridique/Centre%20-%20communes%20zones%20deficitaires.pdf>.
4. Geoffroy, M. (2007). *Un bon Médecin*.
5. Gaille, M., & Crignon-DeOliveira, C. (2010). *Qu'est ce qu'un bon patient? Qu'est ce qu'un bon médecin?*
6. Code de la Santé Publique. *article L 1110-4*.
7. Code de la Santé Publique. *article L 1111-2*.
8. Loi du 4 Mars 2002, & Code de la santé publique. *article L 1111-4*.
9. Récupéré sur http://www.topaseurope.eu/files/Europep%202006rapport_0.pdf.
10. Frappé, P. (2011). *Initiation à la recherche*.
11. Bonnetblanc, J., Sparsa, A., & Boulinguez, S. (2006). *Le "bon médecin": enquête auprès des patients*. Pédagogie Médicale.
12. Jung, H., Wensing, M., & Grol, R. (1997). *What makes a good general practitioner: do patients and doctors have different views?* Br J Gen Pract.
13. Pommier, M. (1999). *"Notre médecin devrait être tout cela et bien plus encore..."*. Etude réalisée auprès de patients de médecine générale. Limoges.
14. Krucien, N., Le Vaillant, M., & Pelletier Fleury, N. (mars 2011). *Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale?* IRDES.

Annexes

Annexe 1 : les structures intercommunales en Indre et Loire

Annexe 2 : la Communauté de Communes de la Touraine du Sud (CTS)

Annexe 3 : le graphique intervalle de confiance d'une moyenne

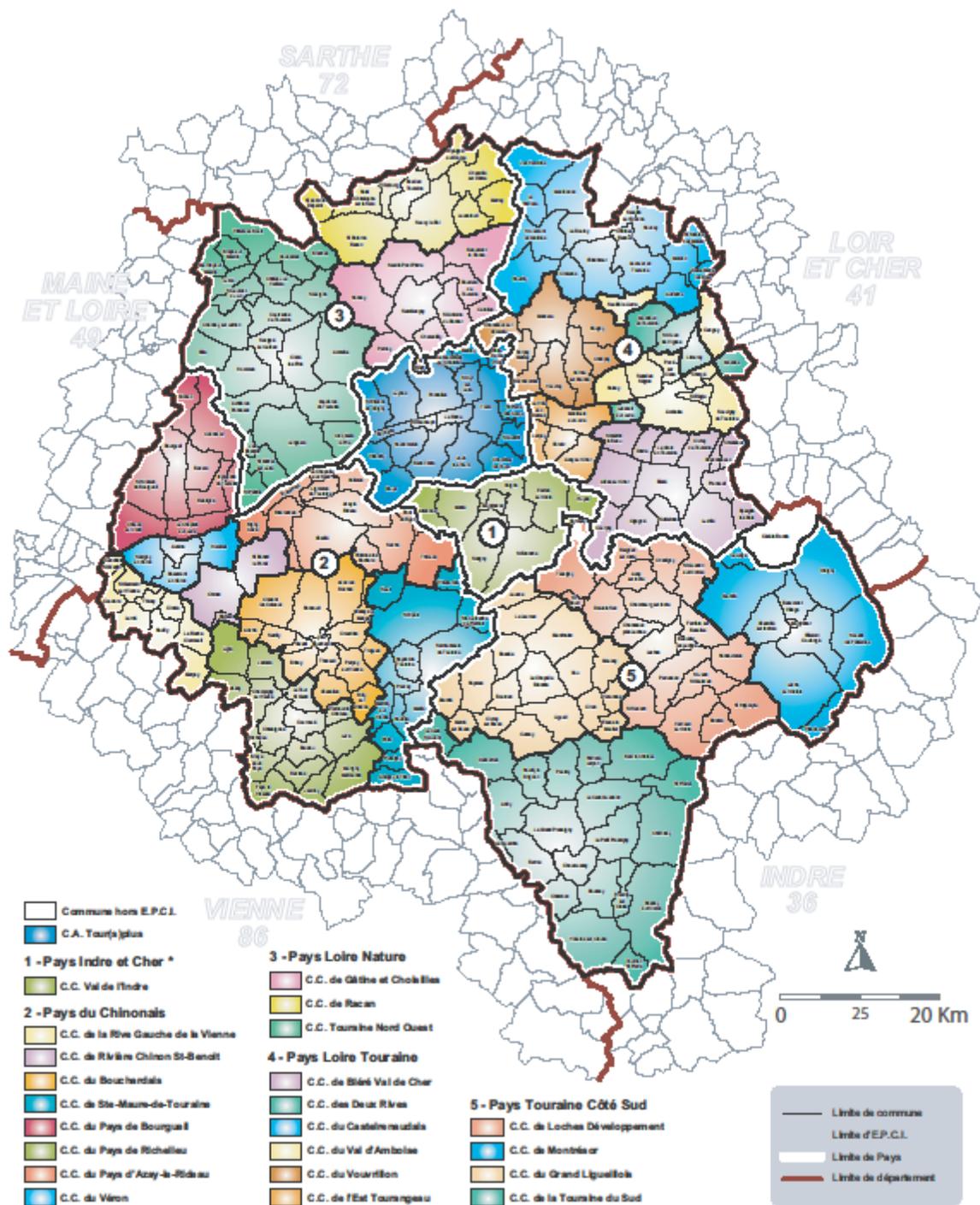
Annexe 4 : le graphique comparaison de plusieurs moyennes

Annexe 5 : le questionnaire de notre étude

Annexe 6 : analyse descriptive des données

LES STRUCTURES INTERCOMMUNALES EN INDRE ET LOIRE

- Etablissements Publics de Coopération Intercommunale et Pays au 1^{er} janvier 2012 -



Sources : Routes 5008 © IGN 2000 - Préfecture d'Indre et Loire. Cartographie : Observatoire de l'Economie et des Territoires de Touraine, février 2012.

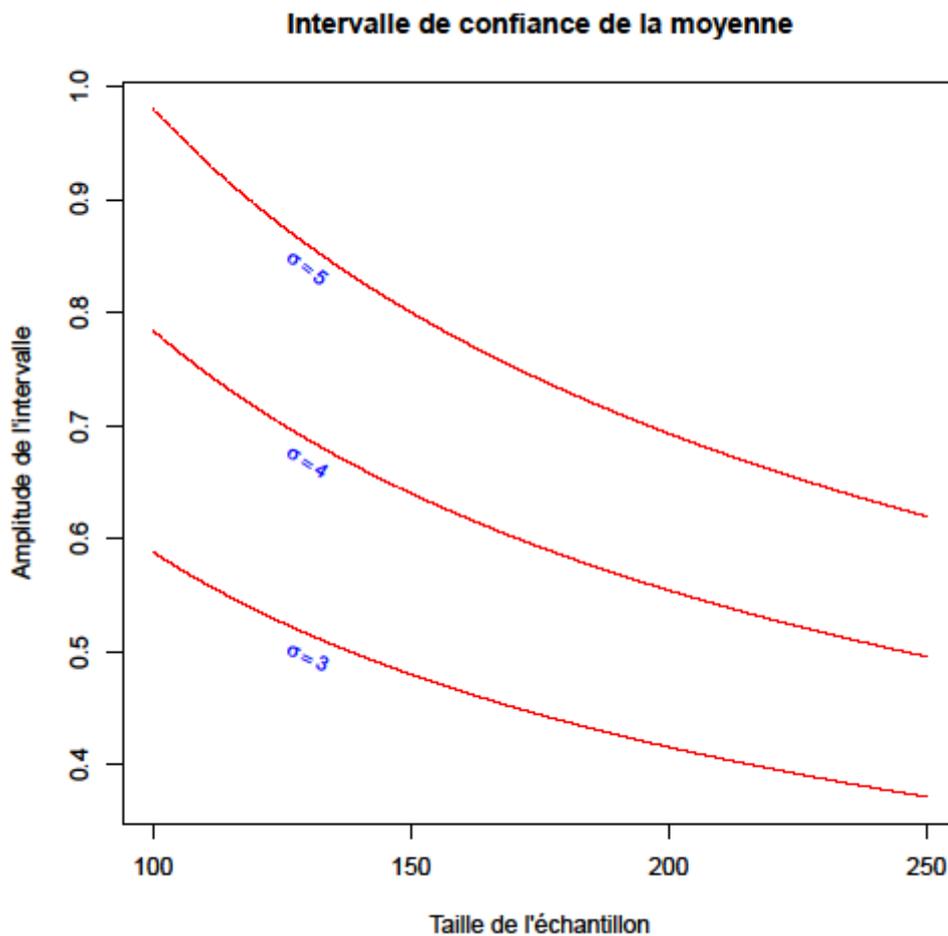
Annexe 3 : Graphique calcul du nombre de sujets nécessaire en fonction de l'amplitude de l'intervalle de confiance de la moyenne. Niveau de risque=5%. Ecart-type 3, 4 et 5.

L'écart-type correspond à la dispersion supposée à priori. Cela correspond pour une question donnée à la variabilité des réponses obtenues.

Tout le monde donne la même note => $\sigma = 0$ (hypothèse la plus optimiste).

Une moitié note 0, l'autre moitié note 10 => $\sigma = 5$ (hypothèse la plus pessimiste).

Les notes s'étalent uniformément de 0 à 10 => $\sigma = 3.16$

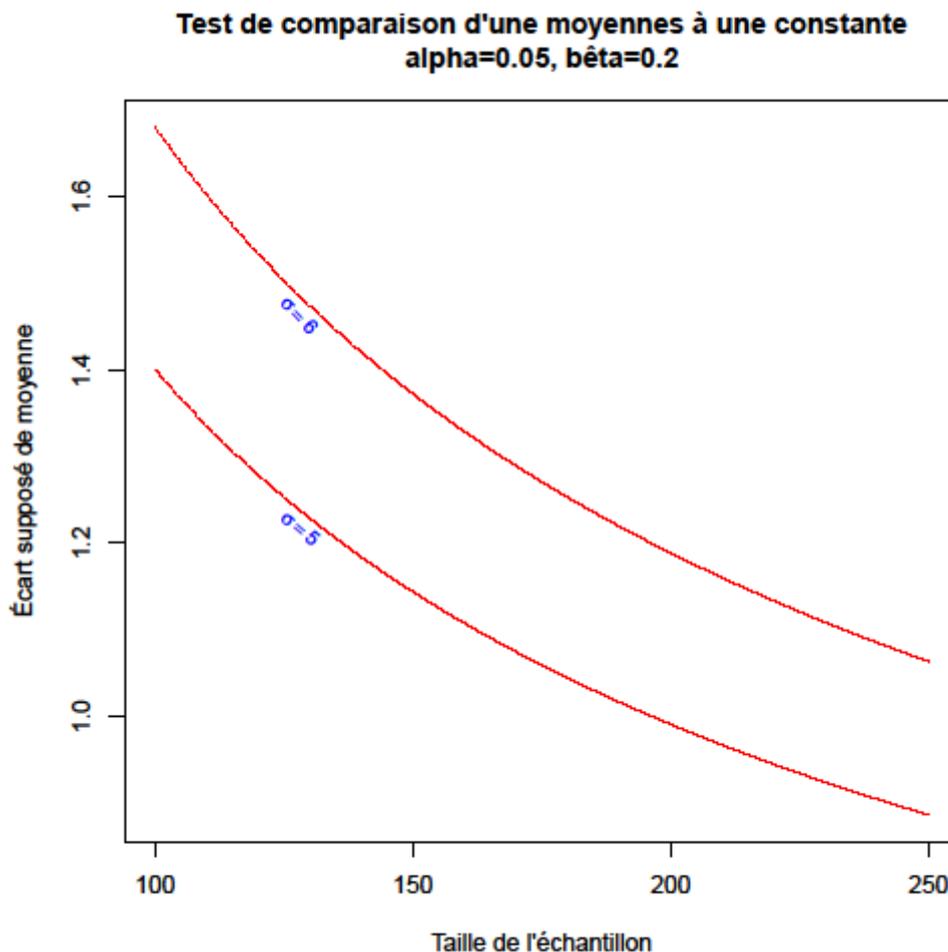


Annexe 4 : **Graphique calcul du nombre de sujets nécessaire pour comparaison de 2 moyennes.**

Différence de moyennes appariées. Si par exemple on compare la différence de moyenne entre les questions 3 et 4 (Q3 - Q4), pour chaque questionnaire on calcule la différence des notes de Q3 et Q4. Et ensuite on compare la moyenne de cette nouvelle variable à 0. On considère ici un couple donné de question (exemple Q3 et Q4)

Les notes s'étalent uniformément de 0 à 10 sur chaque question de manière indépendante => sigma = 4.47

Les différences de notes s'étalent uniformément de -10 à +10 => sigma = 6.05



QUESTIONNAIRE

Noter de 0(= pas d'importance) à 10(= très forte importance), l'importance que vous accordez à chacun de ces items pour juger qu'un médecin est un bon médecin généraliste.

NOTE

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

Quel est votre âge ?

Quel est votre sexe ?

Domaine de la relation – communication

ITEM 1 : LA DUREE DE LA CONSULTATION

Moyenne = 6.62 (6,32 ; 6,92)

Mode= 5 avec effectif= 42

Ecart-type= 2,16

Minimum= 0 ; maximum= 10

Médiane = 7

25^{ème} percentile= 5 ; 75^{ème} percentile= 8

ITEM 2 : L'INTERET PORTE PAR LE MEDECIN A VOTRE SITUATION PERSONNELLE

Moyenne= 7.1 (6,8 ; 7,4)

Mode=8 avec effectif= 51

Ecart-type= 2,18

Minimum= 0 ; maximum= 10

Médiane= 8

25^{ème} percentile= 6 ; 75^{ème} = 9

ITEM 3 : LA CAPACITE DU MEDECIN A VOUS METTRE A L'AISE

Moyenne= 7,85 (7,59 ; 8,10)

Mode= 8 avec effectif= 62

Ecart-type= 1,82

Minimum= 0 ; maximum= 10

Médiane= 8

25^{ème} percentile= 7 ; 75^{ème} = 9

ITEM 4 : VOTRE IMPLICATION DANS LES DECISIONS DE SOINS

Moyenne= 6,65 (6,35 ; 6,95)

Mode=8 avec effectif= 42

Ecart-type= 2,17

Minimum= 0 ; maximum= 10

Médiane= 7

25^{ème} percentile= 5 ; 75^{ème}= 8

ITEM 5 : LA CAPACITE DU MEDECIN A VOUS ECOUTER

Moyenne= 8,4 (8,18 ; 8,62)

Mode= 10 avec effectif= 67

Ecart-type= 1,59

Minimum= 0 ; maximum= 10

Médiane= 8

25^{ème} percentile= 8 ; 75^{ème}= 10

ITEM 6 : LA CONFIDENTIALITE DE VOTRE DOSSIER ET DE SES DONNEES

Moyenne= 8,91 (8,66 ; 9,16)

Mode= 10 avec effectif= 111

Ecart-type= 1,79

Minimum= 0 ; maximum= 10

Médiane= 10

25^{ème} percentile= 8 ; 75^{ème}= 10

Domaine de l'information

ITEM 12 : LES EXPLICATIONS DES TESTS ET DES TRAITEMENTS

Moyenne= 8,11 (7,89 ; 8,33)

Mode= 8 avec effectif= 52

Ecart-type= 1,57

Minimum= 4 ; maximum= 10

Médiane= 8

25^{ème}= 7 ; 75^{ème}= 9

ITEM 13 : LES INFORMATIONS CONCERNANT LA MALADIE ET LES SYMPTOMES

Moyenne= 8,27 (8,06 ; 8,47)

Mode= 8 avec effectif= 52

Ecart-type=1,44

Minimum=4 ; maximum = 10

Médiane= 8

25^{ème}= 7 ; 75^{ème}= 9,25

ITEM 14 : L'AIDE DU MEDECIN A RESOUDRE LES PROBLEMES EMOTIONNELS

Moyenne= 6,54 (6,24 ; 6,83)

Mode= 8 avec effectif= 51

Ecart-type= 2,14

Minimum= 0 ; maximum= 10

Médiane= 7

25^{ème}= 5 ; 75^{ème}= 8

ITEM 15 : L'AIDE A COMPRENDRE L'IMPORTANCE DES CONSEILS

Moyenne= 6,69 (6,42 ; 6,95)

Mode= 8 avec effectif= 46

Ecart-type= 1,94

Minimum= 0 ; maximum= 10

Médiane= 7

25^{ème}= 5 ; 75^{ème}=8

Le domaine de la continuité des soins – coopération

ITEM 16 : LE FAIT QUE LE MEDECIN DISCUTE AVEC VOUS AVANT DE REFERER A L'HOPITAL OU AU SPECIALISTE

Moyenne= 7,9 (7,65 ; 8,15)

Mode= 8 avec effectif=52

Ecart-type= 1,82

Minimum= 0 ; maximum= 10

Médiane= 8

25^{ème}=7 ; 75^{ème}= 9

ITEM 17 : LA MEMOIRE DU MEDECIN DE CE QUI A ETE DIT OU FAIT PRECEDEMMENT

Moyenne= 8,04 (7,81 ; 8,27)	Mode= 8 avec effectif= 61
Ecart-type= 1,66	Minimum= 3 ; maximum= 10
Médiane= 8	25 ^{ème} =7 ; 75 ^{ème} = 10

Le domaine de l'accessibilité – disponibilité

ITEM 18 : L'AMABILITE DU PERSONNEL DU CABINET

Moyenne= 7,19 (6,89 ; 7,49)	Mode= 8 avec effectif= 49
Ecart-type= 2,16	Minimum= 0 ; maximum= 10
Médiane= 8	25 ^{ème} = 6 ; 75 ^{ème} = 9

ITEM 19 : LA FIXATION DES RENDEZ-VOUS A UN MOMENT QUI VOUS CONVIENT

Moyenne= 7,39 (7,13 ; 7,64)	Mode= 8 avec effectif= 44
Ecart-type= 1,87	Minimum= 2 ; maximum= 10
Médiane= 8	25 ^{ème} =6 ; 75 ^{ème} = 9

ITEM 20 : LE CONTACT TELEPHONIQUE AVEC LE CABINET

Moyenne= 6,90 (6,62 ; 7,17)	Mode= 8 avec effectif= 44
Ecart-type= 2,01	Minimum=0 ; maximum= 10
Médiane= 7	25 ^{ème} = 5 ; 75 ^{ème} = 8

ITEM 21 : LE CONTACT TELEPHONIQUE AVEC LE MEDECIN

Moyenne= 7,43 (7,16 ; 7,69)	Mode= 8 avec effectif= 46
Ecart-type= 1,95	Minimum= 1 ; maximum= 10
Médiane= 8	25 ^{ème} = 6 ; 75 ^{ème} = 9

ITEM 22 : LA DUREE D'ATTENTE DANS LA SALLE D'ATTENTE

Moyenne= 7,29 (6,99 ; 7,59)	Mode= 10 avec effectif= 42
Ecart-type= 2,19	Minimum= 0 ; maximum= 10
Médiane= 8	25 ^{ème} = 6 ; 75 ^{ème} = 9

ITEM 23 : LA POSSIBILITE DE SERVICES RAPIDES POUR DES PROBLEMES URGENTS

Moyenne= 8,69 (8,49 ; 8,89)

Mode=10 avec effectif= 80

Ecart-type= 1,44

Minimum= 2 ; maximum= 10

Médiane= 9

25^{ème}= 8 ; 75^{ème}= 10

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples

et selon la tradition d'Hippocrate,

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

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

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

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants

l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères

si j'y manque.

**Avis favorable de la Commissions des thèses
du Département de Médecine Générale
en date du 10 Janvier 2013**

Le Directeur de Thèse

**Vu le Doyen
de la Faculté de Médecine de Tours**

Académie d'Orléans – Tours

Université François-Rabelais

Faculté de Médecine de TOURS

GABORIEAU Pauline

Thèse n°

38 pages – 2 tableaux – 1 figure

Résumé :

Introduction : Tout le monde souhaite confier sa santé à un bon médecin généraliste. Mais qu'est-ce qu'un « bon médecin généraliste » ? Nous avons réalisé une étude à partir du questionnaire EUROPEP. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'importance qu'accordent les usagers de médecine générale de la Communauté de Communes de la Touraine du Sud (CCTS) aux différents items pour juger qu'un médecin est un bon médecin généraliste.

Matériel et Méthodes : Nous avons réalisé une enquête d'opinion distribuée sur le terrain (lieux publics des communes appartenant à la CCTS). Nous avons utilisé le questionnaire EUROPEP constitué de 23 items classés en 5 domaines. Nous avons demandé à 200 usagers de noter chacun des items entre 0 et 10 en fonction de l'importance accordée.

Résultats : Les usagers accordent plus d'importance à la confidentialité de leur dossier, la possibilité de service rapide pour des problèmes urgents, la capacité d'écoute du médecin. Le domaine le plus important était la continuité – coordination des soins.

Discussion : Notre étude a montré que tous les items étaient importants, les moyennes obtenues sont élevées (comprises entre 6.53 et 8.91). Du point de vue des usagers, la relation médecin –patient n'est pas suffisante pour assurer un soin de qualité. « Un bon médecin généraliste » est un médecin qui reçoit rapidement pour des problèmes urgents, un médecin qui écoute, informe, soulage et garde les données du dossier médical confidentielles.

Mots clés :

- médecin généraliste
- attentes des usagers
- relation médecin – patient
- questionnaire EUROPEP

Jury :

Président : Monsieur le Professeur Hervé WATIER

Membres : Monsieur le Professeur Laurent MACHET

Madame le Professeur Anne-Marie LEHR DRYLEWICZ

Monsieur le Docteur BOUILLEAU Guillem

Date de la soutenance : 10 Janvier 2013