UNIVERSITÉ DE LORRAINE | BIBLIOTHÈQUES UNIVERSITAIRES

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITÉ DE LORRAINE **FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY 2021**

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Dans le cadre du troisième cycle de médecine Générale

par

ANCEL-SIMON Anouck

Le 2021

QUELS SONT LES CRITÈRES DE CHOIX DE MÉDECIN TRAITANT DES PATIENTS CONSULTANT EN CABINET DE MÉDECINE GÉNÉRALE ? ÉTUDE MENÉE EN LORRAINE

Examinateurs de la thèse :

M. le Professeur Paolo DI PATRIZIO	Président
Mme. le Professeur Sophie SIEGRIST	Juge
M. le Docteur Jean-Charles VAUTHIER	Juge

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine :
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne
Pr Laure JOLY

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Nicolas GAMBIER
Deuxième cycle : Pr Antoine KIMMOUN
Troisième cycle : Pr Laure JOLY
Formation à la recherche : Pr Nelly AGRINIER
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
CUESim : Pr Stéphane ZUILY
SIDES : Dr Julien BROSEUS
Vie Facultaire : Dr Philippe GUERCI
Etudiant : Mme Audrey MOUGEL

Chargés de mission

Docimologie : Dr Jacques JONAS
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Pr Mathias POUSSEL
Relations internationales : Pr Jacques HUBERT

Présidente du Conseil de la Pédagogie : Pr Louise TYVAERT
Président du Conseil Scientifique : Pr Jean-Michel HASCOET

==========

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

==========

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY -
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE -
Jean-Louis BOUTROY - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL -
Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE -
Jean-Pierre DESCHAMPS - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH -
Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET –
Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - François KOHLER - Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL – Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Thierry MAY - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Jean-Luc SCHMUTZ - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT –
Michel WEBER – Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD

==========

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Henry COUDANE - Gilbert FAURE – Jean-Pierre KAHN- Alain LE FAOU - Thierry MAY - Patrick NETTER - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Luc SCHMUTZ - Paul VERT -Jean-Pierre VILLEMOT - Faiez ZANNAD

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1re sous-section : ***(Anatomie)***
Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ
2e sous-section : ***(Histologie, embryologie et cytogénétique)***
Professeur Christo CHRISTOV
3e sous-section : ***(Anatomie et cytologie pathologiques)***
Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1re sous-section : ***(Biophysique et médecine nucléaire)***
Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER
2e sous-section : ***(Radiologie et imagerie médicale)***
Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY - Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1re sous-section : ***(Biochimie et biologie moléculaire)***
Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur David MEYRE - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER - Professeur Abderrahim OUSSALAH
2e sous-section : ***(Physiologie)***
Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUEL - Professeur Mathias POUSSEL
3e sous-section ***(Biologie cellulaire)***
Professeure Véronique DECOT-MAILLERET
4e sous-section : ***(Nutrition)***
Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1re sous-section : ***(Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)***
Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER
2e sous-section : ***(Parasitologie et Mycologie)***
Professeure Marie MACHOUART
3e sous-section : ***(Maladies infectieuses ; maladies tropicales)***
Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1re sous-section : ***(Épidémiologie, économie de la santé et prévention)***
Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN
4e sous-section : ***(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)***
Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1re sous-section : ***(Hématologie ; transfusion)***
Professeur Pierre FEUGIER
2e sous-section : ***(Cancérologie ; radiothérapie)***
Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Guillaume VOGIN
3e sous-section : ***(Immunologie)***
Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO
4e sous-section : ***(Génétique)***
Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48e Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1re sous-section : ***(Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)***
Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2e sous-section : ***(Médecine intensive-réanimation)***
Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY - Professeur Antoine KIMMOUN
3e sous-section : ***(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)***
Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU
4e sous-section : ***(Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie)***
Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL
5e sous-section : ***(Médecine d'urgence)***
Professeur Tahar CHOUIHED

49e Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1re sous-section : ***(Neurologie)***
Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT
2e sous-section : ***(Neurochirurgie)***
Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN
3e sous-section : ***(Psychiatrie d'adultes ; addictologie)***
Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN
4e sous-section : ***(Pédopsychiatrie ; addictologie)***
Professeur Bernard KABUTH
5e sous-section : ***(Médecine physique et de réadaptation)***
Professeur Jean PAYSANT

50e Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1re sous-section : ***(Rhumatologie)***
Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE
2e sous-section : ***(Chirurgie orthopédique et traumatologique)***
Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX
3e sous-section : ***(Dermato-vénéréologie)***
Professeure Anne-Claire BURSZTEJN
4e sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***
Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51e Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1re sous-section : ***(Pneumologie ; addictologie)***
Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT
2e sous-section : ***(Cardiologie)***
Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET
Professeur Batric POPOVIC - Professeur Nicolas SADOUL
3e sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)***
Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD
4e sous-section : ***(Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)***
Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1re sous-section : ***(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)***
Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET
2e sous-section : ***(Chirurgie viscérale et digestive)***
Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN
3e sous-section : ***(Néphrologie)***
Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN
4e sous-section : ***(Urologie)***
Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53e Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1re sous-section : ***(Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)***
Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY
3e sous-section : ***(Médecine générale)***
Professeur Jean-Marc BOIVIN - Professeur Paolo DI PATRIZIO

54e Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1re sous-section : ***(Pédiatrie)***
Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Cyril SCHWEITZER
2e sous-section : ***(Chirurgie infantile)***

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE
3e sous-section : ***(Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)***
Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL
4e sous-section : ***(Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)***
Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55e Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU
1re sous-section : ***(Oto-rhino-laryngologie)***
Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER - Professeure Cécile RUMEAU
2e sous-section : ***(Ophtalmologie)***
Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD
3e sous-section : ***(Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)***
Professeure Muriel BRIX

==========
PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61e Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Professeur Walter BLONDEL

64e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Professeure Céline HUSELSTEIN

66e Section : PHYSIOLOGIE
Professeur Nguyen TRAN

==========
PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE
53e Section, 3e sous-section : ***(Médecine générale)***
Professeure associée Sophie SIEGRIST
Professeur associé Olivier BOUCHY

==========
MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE
1re sous-section : ***(Anatomie)***
Docteur Bruno GRIGNON
2e sous-section : ***(Histologie, embryologie, et cytogénétique*****)**
Docteure Isabelle KOSCINSKI

44e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION
1re sous-section : ***(Biochimie et biologie moléculaire)***
Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN - Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN
2e sous-section : ***(Physiologie)***
Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Jacques JONAS

45e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE
1re sous-section : ***(Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)***
Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD
2e sous-section : (Parasitologie et mycologie)
Docteure Anne DEBOURGOGNE

46e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ
1re sous-section : ***(Epidémiologie, économie de la santé et prévention)***
Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE
Docteur Arnaud FLORENTIN - Docteur Jonathan EPSTEIN (stagiaire)
2e sous-section ***(Médecine et Santé au Travail)***
Docteure Isabelle THAON

47e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE
1re sous-section : ***(Hématologie ; transfusion)***
Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D'AVENI
2e sous-section : ***(Cancérologie ; radiothérapie)***

Docteure Lina BOLOTINE
3e sous-section : ***(Immunologie)***
Docteure Alice AARNINK
4e sous-section : ***(Génétique)***
Docteure Céline BONNET - Docteure Mathilde RENAUD (stagiaire)

48e Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE
1e sous-section : ***(Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)***
Docteur Philippe GUERCI
3e sous-section : ***(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)***
Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

49e Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION
2e sous-section : ***(Neurochirurgie)***
Docteur Fabien RECH
3e sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)
Docteur Thomas SCHWITZER
4e sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)
Docteur Fabienne ROUYER-LIGIER (stagiaire)

50e Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE
4e sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***
Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51e Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE
3e sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)***
Docteur Fabrice VANHUYSE
4e sous-section : ***(Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire)***
Docteure Nicla SETTEMBRE

52e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE
1re sous-section : ***(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)***
Docteur Anthony LOPEZ

54e Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION
1e sous-section : ***(Pédiatrie)***
Docteure Cécile POCHON (stagiaire)
4e sous-section : ***(Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale)***
Docteure Eva FEIGERLOVA
5e sous-section : ***(Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)***
Docteur Mikaël AGOPIANTZ

55e Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU
1re sous-section : ***(Oto-Rhino-Laryngologie)***
Docteur Patrice GALLET

==========
MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5e Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES
Monsieur Vincent LHUILLIER

7e Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES
Madame Christine DA SILVA-GENEST

19e Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE
Madame Joëlle KIVITS

63e Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES
Madame Pauline SOULET LEFEBVRE (stagiaire)

64e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Christophe NEMOS

69e Section : NEUROSCIENCES
Madame Sylvie MULTON

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53e Section, 3e sous-section : *(Médecine générale)*
Docteur Cédric BERBE – Antoine CANTON - Jean-Charles VAUTHIER

==========

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würtzburg (R.F.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT,

Monsieur le Professeur Paolo Di Patrizio,

Professeur de Médecine Générale,

Nous sommes très reconnaissants de l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury de thèse.

Nous vous remercions pour la qualité des conseils que vous nous avez prodigués et la disponibilité dont vous avez fait preuve lors de la rédaction de ce travail.

Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET JUGE,

Madame le Docteur Sophie Siegrist,

Professeur de Médecine Générale,

Vous nous avez fait l'honneur de diriger ce travail de thèse.

Nous tenions à vous remercier de l'intérêt que vous avez porté à ce sujet dès son élaboration.

Veuillez trouver ici le témoignage de notre reconnaissance pour les encouragements, la confiance et les recommandations lors de la rédaction de ce travail.

A NOTRE MAITRE ET JUGE,

Monsieur le Docteur Jean-Charles Vauthier

Médecin Généraliste,

Tu me fais l’honneur de juger cette thèse.

Toi qui en plus d’être un soutien sans faille lors de la rédaction de ce travail, as accompagné avec une bienveillance infinie la fin de mon internat.
Merci pour la vision que tu as apportée à ce travail et le temps que tu y as consacré. Sache que je mesure la chance que j’ai eu de te compter à mes côtés et que tu me permets de présenter ce travail aujourd’hui avec une grande fierté.

Tu m’as permis durant mes six derniers mois d’internat de prendre confiance en moi tout en apprenant à avoir le recul et l’humilité nécessaire à la pratique de la médecine. Le médecin que je serais demain n'aurait jamais été le même sans notre rencontre, alors merci pour tout.

Aux médecins généralistes lorrains qui ont accepté de participer au recueil de ce travail. Les conditions sanitaires étant ce qu'elles étaient je me doute que cela n'a pas été simple pour vous. Merci pour votre implication, car vous avez permis la réalisation de cette étude.

À mes différents maîtres de stage, qu'ils soient urgentistes, internistes, médecins généralistes, gynécologues, pédiatres, merci pour les conseils, l'exigence, l'écoute et le temps accordé durant ma formation.
Une chaleureuse pensée à celles qui m'ont initié à la médecine générale lors de mon internat : Marlène et Elisabeth. Merci pour vos visions de la médecine si différentes et pourtant si complémentaires.
Un merci tout particulier à ceux qui sont devenus mes nouveaux collègues de la MSP du St-Oger : Dorothée et Jean-Baptiste, merci de me permettre de grandir à vos côtés et de continuer à veiller sur moi avec la gentillesse, la patience et la bienveillance qui vous caractérisent.
Sans oublier Philippe, Laetitia, Clémence, Sophie, Bénédicte, la fameuse team pintade, et tous les autres.

Aux équipes médicales, paramédicales et de secrétariat des hôpitaux du CHU de Nancy, des CH de Forbach et d'Epinal qui sans le savoir m'ont vu grandir. J'ai laissé filé quelques années de ma vie dans vos couloirs. Merci aux infirmier(e)s, aide-soignant(e)s, sages-femmes, puéricultrices, ASH, secrétaires qui ont fait preuve de gentillesse et d'indulgence avec le bébé médecin que j'étais.

À mes co-internes, mes compagnons de galère, (Delphine, Alizée, Élodie, Valentine et tous les autres..) merci à vous pour les posologies et les noms de médicaments soufflés, pour le soutien dans les moments difficiles, pour les progrès au baby foot (TMTC), pour les rires, pour les partages de ces mois de vie en votre compagnie.

À ma famille,

À mes parents, qui n'ont jamais douté de moi. Merci d'avoir été là pour moi tous les jours de ma vie, d'avoir dit et fait ce qu'il fallait pour que j'ai le courage d'en arriver là aujourd'hui. Merci pour les larmes essuyées, le stress subi, les réussites partagées, le temps donné sans compter.. Merci à vous pour toutes les valeurs que vous avez semé en moi et qui ont fait de moi celle que je suis aujourd'hui. Un merci tout spécial à toi Maman, qui (malgré toi) a fait naître en moi cette vocation il y a des années. Merci d'avoir été et d'être cet exemple auquel j'aimerais ressembler, et merci pour les corrections ;). Je vous aime.

À mes frères et soeurs, mon Bro (un merci tout spécial pour l'expertise Excel, mon petit geek), mon Loulou, mon Cidou, merci d'être exactement qui vous êtes car jamais je ne serais celle que je suis sans vous ! Merci pour la gentillesse, la patience, les moments de vie, la force, la bienveillance, l'écoute, l'adversité, la tolérance, l'immuabilité. Merci de m'aimer autant pour ce que je suis. Je vous aime exactement pour qui vous êtes. Aux 4 fantastiques !

À mon amoureux, mon mari, mon Thomas, toi qui aura été présent tout au long de ce sinueux chemin à mes côtés. Toi qui n'auras jamais lâché ma main, guidant mes pas, célébrant les joies, consolant mes peines, apaisant mes doutes, ravivant ma confiance. Notre histoire, la femme que je suis et le docteur que je deviens aujourd'hui se sont construits les uns avec les autres, indissociablement. Si je suis celle que je suis c'est grâce à toi. Parce qu'il a été plus simple de vivre toutes ces années en débordant d'amour pour toi et parce qu'il est toujours merveilleux de voir celle que je suis à travers tes yeux. Merci d'être celui que tu es pour moi. Aux dizaines d'années à venir, à nos projets, à notre histoire, à notre famille, à nous, je t'aime.

À mon fils, Samuel, merci d'être entré dans ma vie et de m'avoir donné ce rôle incroyable que celui d'être ta Maman. Tu rends ma vie de chaque jour plus belle. Je sais qu'avoir une Maman Docteur n'est et ne sera peut-être pas tous les jours facile, j'espère néanmoins qu'un jour tu comprendras le pourquoi de tout ce temps consacré aux autres, je t'aime.

Au reste de ma famille, à mes grands-parents, à Pépère et à Mémère : "La montée est rude mais la joie est au sommet !", tu avais bien raison, d'ici la vue est sublime, à Mamie, à mes oncles et tantes, mes cousins, cousines, aux Z'Auers.
Une pensée particulière à mon Papy, mes pansements d'enfant n'ont pas réussi à te garder près de moi, mais tu es l'origine de ma vocation.

À ma belle-famille, Michel, Nicole, Alisson, Rémi, Eva, et le reste du clan. Merci pour la bienveillance, pour le soutien et tous ces beaux moments vécus ensembles qui auront permis de m'évader.

À mes amis,

À Morgane et Pauline, mes piliers, mon trio. Parce que sans vous jamais je n'aurai pu tant donner toutes ces années. Le temps est passé plus vite à vos côtés parce que j'y étais bien et parce qu'à trois j'ai toujours eu l'impression que nous étions invincibles. Parce que je suis tellement fière de nous, des bizuths de p1 à ce que nous sommes devenues aujourd'hui, il y a de quoi avoir le vertige ! Merci d'avoir été là et de l'être encore. J'ai hâte de commèrer avec vous et ce même avec les cheveux gris ! N'oublions jamais, on est bonne à mort ! Je vous aime.

À mon Jo, merci pour ton oreille attentive, pour ton soutien sans faille pendant ces longues années. Veillant l'un sur l'autre jamais tout près, mais jamais très loin. Parce que les kilomètres, les rides et le temps ne changeront rien. Merci pour nous.

À Pauline, Mélissa et Elise, merci d'avoir rendu mes jeunes années si belles. Merci d'être toujours là ! Merci aussi d'avoir été si patientes et d'avoir compris tout ce temps passé la tête dans les bouquins. Parce que les années ne changent rien au fait qu'il est toujours bon de se voir pour discuter des heures, rire et surtout manger une pizza 4 fromages. Merci simplement d'être celles que vous êtes ! <3

À Vianney, merci pour ton oeil expert, tes conseils, ton temps.

À tous ceux qui ont fait de ces années médecine des années plus douces à leurs côtés, Anne-Laure, Antoine, Lisa, Gauthier et tous ceux que j'oublie sûrement..

SERMENT

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

SOMMAIRE

INTRODUCTION 17

1. Le médecin traitant 18

A. Définition 18

B. Historique 18

C. Rôles 19

D. En pratique 19

E. Ailleurs en Europe 20

2. Le choix de médecin traitant 21

A. Justification de l'étude 21

B. Revue de littérature 21

3. Détermination de la zone géographique 23

A. Démographie de la Lorraine 23

B. Épidémiologie en Lorraine 23

MATERIEL ET METHODE 25

1. Le type de recherche 26

2. Préalables 26

A. Sélection des cabinets médicaux 26

B. Questionnaire 28

3. Nombre de participants nécessaires 28

4. Analyse des résultats 29

RÉSULTATS 30

1. Description de la population étudiée 31

2. Analyse des critères décisifs de choix de médecin traitant 37

3. Analyse en sous-groupes 39

A. Genre du praticien 39

B. Âge du praticien 40

C. Durée de consultation 40

D. Mode d'installation 40

E. Visite à domicile 41

F. Consultation samedi matin 42

G. Sans RDV 43

H. Moyen de prise de rendez-vous 44

I. Téléconsultation 45

DISCUSSION 46

1. Validité interne 47

A. Questionnaire 47

B. Puissance 47

C. Critères de choix 47

2. Cohérence externe 47

A. En Lorraine 47

B. En France 47

3. Mise en perspective de nos résultats par rapport aux grandes mutations de la profession 49

A. Les cabinets de groupe ……...49
B. La téléconsultation ……49

CONCLUSION ……...51

ABRÉVIATIONS ……...53

BIBLIOGRAPHIE ……....….54

ANNEXES ……...….57

INTRODUCTION

1. Le médecin traitant :

A. *Définition (1):*

Depuis la loi du 1er janvier 2005, le médecin traitant est un médecin choisi librement par le patient et, d'un commun accord, déclaré à l'assurance maladie. Interlocuteur régulier dans le cadre du premier recours, il est bien souvent celui qui connaît le mieux le patient et ce dans sa globalité.
Dans la grande majorité des cas c'est un médecin généraliste (2), mais un médecin spécialiste peut également être désigné comme tel. En 2009, on estimait que 99,5% des Français ayant un médecin traitant avaient choisi un médecin généraliste.

La déclaration peut se faire par le praticien, lors d'une consultation, en ligne, via un formulaire électronique disponible sur le site AMELI PRO. La connexion est établie grâce à la carte vitale du patient et la déclaration se fait de manière instantanée. Toutefois, il est possible de la faire via un formulaire papier Cerfa n°12485*03 (Annexe 1), mais le délai de mise en place est alors plus long (3).

Il est à noter que ce choix est révocable à tout moment. Il suffit de faire une nouvelle déclaration auprès d'un autre médecin. Un médecin peut quant à lui refuser d'être le médecin traitant d'un patient sans avoir à se justifier.

B. *Historique :*

La deuxième partie du vingtième siècle est témoin de l'augmentation du nombre de malades chroniques au sein de la population. Pour que la prise en charge médicale des patients soit la plus optimale possible il semblait pertinent de réduire le nombre des intervenants. Il apparaît en sus que la relation médecin-patient, fondement même de la médecine, amène ceux-ci à s'orienter spontanément vers un interlocuteur privilégié. Le titre de médecin de famille, non officiel mais pourtant bien réel, préexistait à toute réforme (4). En 2002, 90% des patients assuraient avoir un généraliste habituel.

Ce constat fait, le 4 décembre 1998, une convention était signée entre les caisses et les organisations de médecins généralistes, dans laquelle on trouvait que l'assuré de 16 ans ou plus pouvait choisir pour un an renouvelable un praticien comme "médecin référent"(5). L'assuré s'engageait à ne pas consulter un autre médecin généraliste (sauf urgence, changement momentané de résidence ou autre situation exceptionnelle) et celui-ci était alors dispensé d'avance de frais. Ce système ne concernait que les omnipraticiens. Il était fondé sur des incitations positives, au bénéfice de l'assuré comme du médecin référent qui percevait une rémunération forfaitaire annuelle par patient.
Il sera rapidement suspendu, resté en vigueur dans sa forme originelle pour le seul premier trimestre de 1998. Après plusieurs modifications, il finira par être mis en extinction à partir de 2004, lors de l'institution du statut de médecin traitant, car estimé trop coûteux (6). A l'époque, 1,2 million d'assurés et 6 100 médecins généralistes y avaient adhéré, soit environ 16% de ces derniers (7).

Réactualisée en 2004, la réforme invite donc, depuis le 1er janvier 2005, les assurés sociaux de plus de seize ans à choisir librement un médecin traitant (8).
Ce dernier, déclaré auprès de la caisse d'assurance maladie respective du patient, devient son interlocuteur privilégié. L'installation de cette nouvelle dynamique vise toujours à soigner mieux tout en dépensant mieux. Puisqu'en faisant le choix d'avoir un médecin traitant et en consultant celui-ci en priorité, l'assuré se voit garantir le maintien du taux de remboursement et l'application des tarifs conventionnels.

La réforme a cherché à ancrer de cette façon dans le système de soin français, la notion de "gatekeeper" largement inspirée du système britannique, que l'on peut traduire littéralement par garde-barrière. (4)

Le médecin traitant est alors la clé permettant l'accès au parcours de soin dans son ensemble.
Cette réforme participera sans nul doute à la revalorisation du rôle du médecin généraliste. Qui, si pour certains était vu autrefois comme un simple aiguilleur, devant se contenter d'orienter vers tel ou tel intervenant selon les besoins, se voit confier la mission de chef d'orchestre à la base du parcours de soins. (9)

C. Rôles :

Ils sont les suivants : (10)
- assurer le premier niveau de recours aux soins ;
- orienter le patient dans le parcours de soins coordonnés et si nécessaire le mettre en relation avec d'autres professionnels de santé : “gatekeeping” ;
- assurer des soins de prévention adaptés (dépistage, éducation sanitaire, etc.) et contribuer de cette façon à la promotion de la santé publique ;
- contribuer à la protocolisation des soins de longue durée en réalisant les déclarations d'ALD et leur renouvellement, en concertation avec les autres intervenants.
- tenir à jour le dossier médical, favoriser la coordination et la synthèse de toutes les informations connues ou transmises par les différents intervenants et l'intégration de cette synthèse dans le DMP ;
- apporter au malade toutes informations permettant d'assurer une permanence d'accès aux soins aux heures de fermeture du cabinet.

D'une manière globale, le médecin traitant assure la continuité des soins et contribue à la qualité du système de soins au service de la population. Il veille ainsi à la bonne utilisation de celui-ci par ses patients avec le souci de délivrer des soins optimaux à la collectivité, à des coûts maîtrisés. (11)

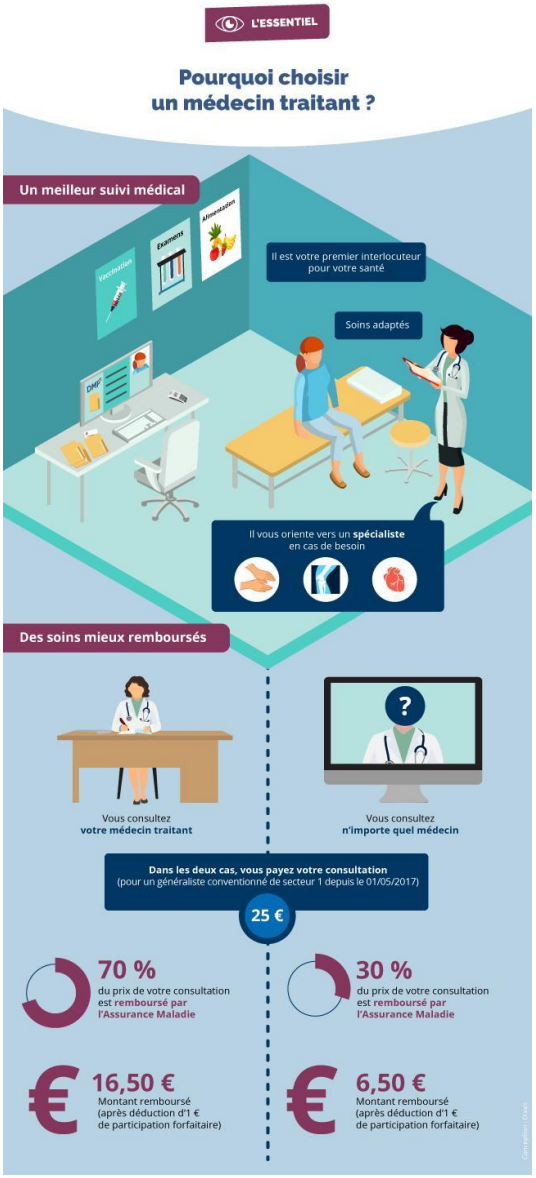
D. En pratique :

Pour inciter la population à déclarer un médecin traitant, l'assurance maladie a mis en place une différence de remboursement si des actes devaient être facturés hors parcours de soins. Il en sera de même chez les spécialistes. (11)
Dans le cas d'un médecin généraliste conventionné secteur 1 :

	Taux de remboursement de l'Assurance Maladie	Montant du remboursement (-1 € au titre de la participation forfaitaire)
PARCOURS DE SOINS RESPECTE	70%	16.5€
PARCOURS DE SOINS NON RESPECTE	30%	6.5€

Pour les patients atteints d'une ALD, s'ils consultent auprès d'un médecin généraliste qui n’est pas leur médecin traitant, celui-ci ne pourra pas leur appliquer le tiers payant.
Il existe toutefois des situations où le remboursement reste optimal malgré l'entorse au parcours de soins :
- En situation d’urgence ou si le médecin traitant est indisponible, le patient peut alors évidemment consulter un autre médecin sans être pénalisé. Le médecin consulté signalera lors de la facturation à l'assurance maladie qu'il l'est à titre exceptionnel en indiquant la mention «en urgence», «médecin traitant de substitution» ou «médecin traitant remplacé».
- Si le patient est amené à consulter un médecin alors qu'il est en déplacement. Pour cela, il suffit au médecin consulté d'en faire mention via la case «hors résidence habituelle».

- Lors des consultations chez certains spécialistes qui sont dites en accès libre par le patient comme pour l'ophtalmologie, la gynécologie, la psychiatrie (uniquement pour les patients âgés de 16 à 25 ans) et la stomatologie (chirurgien-dentiste).
- Pour les enfants de moins de 16 ans, qui, peuvent déclarer un médecin traitant, mais ne sont pas soumis au parcours de soin coordonné.
- Si le patient est atteint d'une ALD, celui ci peut alors directement consulter un spécialiste dans le cadre de son parcours de soins



(11)

Ne sont pas concernés par la déclaration du médecin traitant, ni par le parcours de soins coordonnées :

- les patients étrangers, de passage sur le territoire français,
- les patients affiliés à une caisse de sécurité sociale d'une collectivité d'outre-mer (COM),
- les patients bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME).

E. Ailleurs en Europe (12, 13) :

L'organisation des soins est très variée selon les pays européens. La densité médicale, le mode de rémunération, l'accès au médecin, la liberté d'installation sont autant de critères qui définissent les systèmes de soins. Le statut de médecin traitant n'est lui-même pas unanimement établi sur le continent.

On différencie globalement trois types d'accès aux soins primaires :

- un système d'accès totalement libre aux praticiens qu'il soit généraliste ou spécialiste. C'est le cas de l'Autriche, la Belgique, Malte, le Luxembourg, la Grèce ou encore la Suisse par exemple.
- un système contraignant dans lequel le patient est obligé d'être inscrit sur une liste chez un médecin donné. C'est le cas, par exemple, des Pays-Bas.
- un système d'entre deux, où le patient est incité à avoir un médecin "référent" mais reste libre de consulter un autre médecin à la condition soit de payer un supplément, soit d'être moins bien remboursé. On peut citer pour exemple la France, mais aussi l'Allemagne, la Bosnie-Herzégovine, la Finlande, l'Irlande, la Bulgarie, la Pologne, ou le Danemark.

Ces différences notables de fermeté entre les pays sont directement liées à l'intensité de la notion de "gatekeeping". Mécanisme permettant l'orientation des patients vers les spécialistes d'une part, mais aussi la maîtrise des coûts de santé d'autre part. Aux Pays-Bas, le gatekeeping étant strict, les spécialistes doivent refuser de voir un patient qui ne serait pas adressé par son médecin généraliste.

Notons que le choix même du médecin traitant peut être soumis à contrainte. Il existe par exemple des critères géographiques en Espagne, en Italie ou dans un grand nombre de pays nordiques. Et si en France il est possible de changer de médecin traitant à tout moment, là encore ce n'est pas le cas partout en Europe. En Allemagne, il existe un délai qui limite ces changements à 3 mois.

2. Le choix de médecin traitant :

A. Justification de l'étude (14) :

Le sujet des critères du choix de médecin traitant est intéressant à traiter pour plusieurs raisons :

- Dans un premier temps, s'il est vrai que l'on serait en droit d'espérer que cet engagement, base de la relation médecin-patient, résulte d'une volonté profonde de la part du patient, c'est sans compter sur la démographie médicale actuelle.

En 2019, le panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale estimait que 7 médecins généralistes sur 10 trouvaient l'offre de médecine générale dans leur zone d'exercice insuffisante, et que près de 80% de ces derniers s'attendaient à une dégradation de l'offre dans les années à venir. Il semble alors pertinent de poser la question de savoir si le choix de son médecin traitant est contraint par le contexte local ?

- Dans un deuxième temps, à l'heure où la médecine générale, en pleine mutation, va de plus en plus vers des associations de praticiens, au sein de structures comme les MSP par exemple. Il paraît essentiel de mettre en évidence et de promouvoir la diversification des profils de médecins associés. Celle-ci permettant de convenir à un éventail de patients plus large. Le médecin idéal de chacun résultant de constructions personnelles différant selon les personnalités et les expériences. Ces nouveaux modes d'exercices conditionnent-ils le choix des patients ?

- Enfin et dans un dernier temps, interroger directement les patients quant à leur choix de médecin traitant peut permettre d'en savoir plus concernant leurs attentes et ainsi de pouvoir quand cela est possible y répondre.

B. *Revue de littérature :*

L'étude de la littérature sur le sujet a été menée en sélectionnant les publications concernant la France depuis 2015.

- Une étude à la fois qualitative et quantitative (questionnaire comportant des réponses fermées et ouvertes) a été réalisée en 2015, auprès de 24 patients, dans le Grand Paris (15). Il semblait dans sa partie qualitative que les patients étudiés choisissaient en priorité leur médecin traitant sur des critères comme :

- le fait d'être le médecin de famille,
- d'exercer à proximité du domicile ou du lieu de travail,
- d'avoir un bon relationnel,
- d'avoir bonne réputation.

La seconde partie, quantitative, hiérarchisait les critères. Il a été mis en évidence que les trois critères les plus décisifs étaient :

- le côté relationnel du praticien (l'écoute, l'implication du médecin pour ses patients),
- l'accessibilité de ce dernier (la disponibilité du médecin et la proximité du cabinet par rapport au domicile ou au lieu de travail)
- le lien via un tiers (réputation, recommandation d'un tiers, médecin suivant la famille).

Les autres critères du type administratifs et organisationnels (temps d'attente, remboursements secondaires de la consultation), ou ceux liés aux caractéristiques démographiques du médecin apparaissaient en fréquence être bien plus secondaires. Les résultats des questions ouvertes ajoutaient un critère important pour de nombreux patients et non perçus auparavant dans l'étude : la compétence médicale ressentie par les patients.

- Une autre approche qualitative de ce sujet a été réalisée en 2015 à Fayence, dans le Var, auprès de 20 patients (16). Basée uniquement sur le ressenti de ces derniers, les entretiens menés ont révélé une grande diversité de critères. Il est à noter les primordiaux que sont :

- les compétences ressenties,
- la personnalité,
- le contact du praticien,
- la proximité géographique du cabinet,
- la disponibilité,
- la confiance,
- l'orientation,
- l'écoute,
- le conseil.

Cette étude a également révélé la notion d'importance de la propreté et de l'hygiène des locaux et le problème de « non–choix » du médecin traitant dans les régions à faible densité médicale.

- Plus récemment, ce sujet a également fait l'objet d'un travail de recherche qualitative en 2018, à la Réunion (17) . Les critères principaux mis en évidence étaient :

- les compétences professionnelles que sont : la qualité du suivi, les compétences spécifiques du médecin, les conseils, la connaissance de son patient et la durée de la consultation adaptée.
- les qualités humaines et relationnelles du praticien : le contact, l'écoute, la relation de confiance, la tolérance.

La notion d'habitude était également largement évoquée par les patients, notamment chez ceux ayant choisi de garder le médecin de famille. Mais a contrario, la proximité du cabinet semblait peu décisive pour les patients réunionnais interrogés.

- Il existe enfin, une étude quantitative menée auprès de 352 patients dans la région Ouest de l'Etang de Berre (18). Celle-ci, réalisée en 2018 est la plus récente et la plus proche de notre travail dans sa forme. Elle a mis en évidence que les patients privilégiaient les critères en rapport avec :

- les qualités personnelles du médecin (sa compétence, son écoute, sa personnalité, son contact et ses conseils pour orienter vers des spécialistes, etc...)
- les critères relatifs à l'organisation du cabinet (la proximité du cabinet, la plage horaire importante, la propreté, le mode de prise de rendez-vous, etc...).

Il était à noter dans les conclusions qu'une majorité de patients préférait venir consulter sans rendez-vous ou encore que les visites à domiciles étaient plébiscitées par plus de la moitié des patients âgés de plus de 70 ans. Par contre les critères de lien avec un tiers, l'âge du médecin ou encore son genre semblaient une fois de plus peu décisifs.Toutefois, lorsque le genre du médecin était perçu comme décisif, les patients semblaient préférer un médecin du même genre qu'eux.

Au vu de ces différents travaux on peut déduire que le médecin traitant est dans la plupart des cas choisi pour des critères relationnels, mais que le côté pratique lié à son lieu tout comme à son mode d'exercice, sa réputation et ses compétences semblent également beaucoup influer dans la décision des patients. Les caractéristiques liées au praticien, en tant que tel, paraissent quant à elles bien plus secondaires.

À la suite de ces différentes lectures les questions suivantes se sont posées à nous :

- Les patients qui ont un médecin traitant estiment-ils vraiment, au vue de la démographie médicale, et des contraintes liées à celle-ci, avoir eu le choix de leur praticien ?
- Si certains critères sont ou ne sont pas décisifs, de façon binaire, lequel ou lesquels ont le plus d'importance pour les patients ?
- Les caractéristiques des patients ont-il une influence dans leurs critères de choix ?
- N'ayant pas de donnée concernant la région Lorraine sur les critères de choix de médecin traitant, existe t'il une forme d'homogénéité en comparaison avec les autres régions précédemment citées ?

3. Détermination de la zone géographique :

Nous avons pris le parti de faire notre étude en s'intéressant à une région entière : la Lorraine.

A. Démographie de la Lorraine :

Région historique et culturelle du nord-est de la France à la frontière avec la Belgique, le Luxembourg et l'Allemagne, elle fait partie depuis 2015 de la région Grand-Est avec l'Alsace et la Champagne-Ardennes. Elle est constituée des départements de la Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges. Sa superficie est de 23 547 km2, chaque département ayant approximativement la même superficie (environ 6 000 km2).

Sur un plan démographique (19), l'INSEE estimait qu'au 1er janvier 2021 elle était peuplée de 2 306 019 habitants. La répartition étant la suivante : Meurthe et Moselle : 729 737 habitants, Meuse : 179 019 habitants, Moselle : 1 038 440 habitants et Vosges : 358 823 habitants, ce qui, pour une superficie similaire, crée une très grande hétérogénéité de densité de population.
Pour ce qui est de l'aspect socio-économique, elle compte parmi les PIB régionaux par habitant les plus faibles de la France métropolitaine.

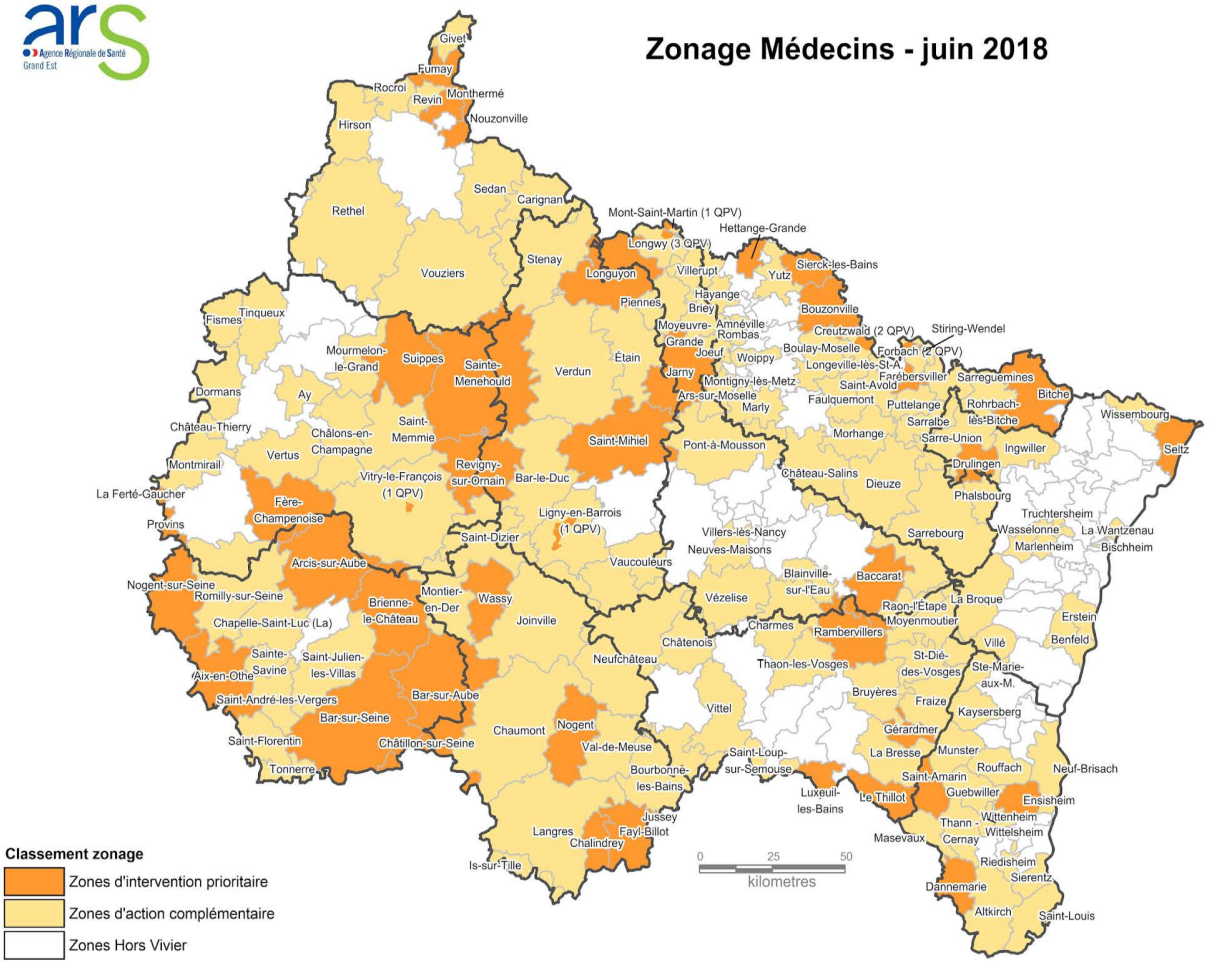
B. *Épidémiologie en Lorraine (20) :*

Les dernières études menées le sont désormais au niveau de la région Grand-Est. Le projet régional de santé 2018-2027 édité en avril 2017, permet de faire un point sur l'état de santé de la population mais aussi sur l'offre de soins du territoire.
En effet, si la population du Grand-Est est en moyenne plus jeune que celle de la France métropolitaine, celle-ci vieillit rapidement et il est estimé qu'un quart de la population aura plus de 65 ans en 2027. Il est fait état d'une espérance de vie moindre que la moyenne nationale ainsi que d'une mortalité prématurée élevée avec des inégalités territoriales marquées ; les grandes villes de la région et les territoires les plus ruraux à savoir la Meuse et les Vosges concentrant davantage de situations sociales défavorisées.

Par la suite, et concernant l'offre de soins primaires, on apprend qu'en 2016 la densité moyenne française de médecins généralistes pour 1000 habitants était de 1,449 contre 1,4 dans le Grand Est. La région comptait 7 783 médecins généralistes au 1er janvier 2016, effectif en diminution régulière chaque année, à l'image de la situation rencontrée de façon globale dans le pays. L'examen de la pyramide des âges des médecins généralistes montrait que 52 % des praticiens avaient déjà à l'époque plus de 55 ans en région Grand Est. Selon les territoires, la proportion de praticiens de plus de 60 ans devenait particulièrement préoccupante lorsque celle-ci correspondait à des zones en sous-densité médicale.

Ce constat fait, dans l'idée d'inciter l'installation de nouveaux médecins par des aides financières et ainsi de renforcer l'accès aux soins, l'ARS Grand-Est a défini en 2018 un zonage des médecins. Celui-ci, illustré par la carte ci-dessous définissant 3 types de zones (21) :

- les « zones d'intervention prioritaire », ici en orange, qui représentent les territoires caractérisés par un faible niveau d'accessibilité aux soins (moins de 2,5 consultations par habitant et par an) ainsi que des territoires potentiellement fragiles (entre 2,5 et 4 consultations par habitant et par an). Elles représentent 8,7 % de la population régionale, soit 483 000 habitants.
- les « zones d'action complémentaire », ici en jaune, moins impactées par le manque de médecins, mais qui nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore. Elles représentent 50.7 % de la population régionale, soit 2 810 000 habitants.
- les « zones hors vivier », représentées en blanc, caractérisées par une offre de soins considérée comme satisfaisante (supérieure à 4 consultations par an et par habitant).



Note : au 15/06/2018, les régions Ile-de-France et Bourgogne-Franche-Comté ont arrêté leur zonage. Leur classement a été pris en compte dans cette carte.
En région Hauts-de-France, l'arrêté n'est pas paru à ce jour.

Sources : DGOS novembre 2017, ARS Grand Est février 2018
Exploitation ARS GE/DQPI/AES juin 2018

MATÉRIEL ET MÉTHODES

1. Description générale de l'étude :

Objectif principal :
- Mettre en évidence et quantifier les critères actuels de choix de médecin traitant des patients consultant dans un cabinet de médecine générale en Lorraine.

Objectifs secondaires :
- Évaluer si les patients interrogés estiment avoir eu le choix de leur médecin traitant.
- Comparer les critères de choix des médecins traitant en Lorraine à ceux d'autres régions.
- Comparer les critères de choix des médecins traitant selon les caractéristiques des patients.

Type : Étude quantitative descriptive multivariée

Recueil des données : Celui-ci s'est fait par auto-questionnaire anonyme (Annexe 2), distribué sous forme papier dans les cabinets de médecine générale sélectionnés mais également accessible en ligne via un lien internet et un QR code (Annexe 3), sur une période de 3 mois allant du 1er avril 2021 au 30 juin 2021.

Population : L'ensemble des patients majeurs et volontaires consultant dans l'un des vingt-quatre cabinets médicaux tirés au sort répartis sur le territoire lorrain que ceux-ci soient ou non leur médecin traitant.
Seuls les patients mineurs sont donc exclus de l'étude.

2. Préalables :

A) Sélection des cabinets médicaux :

Nous avons pour chacun des quatre départements que composent la région inclus six médecins généralistes, deux pour chaque type de zone définies par le zonage de l'ARS. Pour ce faire, nous nous sommes reportés à la version de la carte ci-dessus, bien que non actualisée depuis plus de deux ans. Un total de vingt-quatre cabinets médicaux a donc été inclus dans notre travail.

Les cabinets sont déterminés par tirage au sort en utilisant conjointement les sites random.org (22) et celui de l'annuaire du Conseil national de l'Ordre des Médecins (23).
Il a été généré grâce au premier site aléatoirement des nombres auquel nous avons fait correspondre dans le second un nom de médecin généraliste et donc un cabinet médical. A savoir que dans le cas où il travaillait en cabinet de groupe, en MSP, le médecin désigné par le tirage au sort permettait d'inclure toute la structure.
Ne seront retenus pour notre étude, les médecins généralistes en activité, exerçant en cabinet et dont l'activité principale est la médecine générale. L'opération a été renouvelée tant que nous n'avions pas au minimum trois représentants pour chaque zone, dans l'idée d'éventuel refus de participation.

Les médecins tirés au sort ont ensuite été contactés par téléphone, puis par mail pour leur expliciter le projet de recherche, leur soumettre le questionnaire et recueillir un avis favorable quant à leur participation.

20 praticiens parmi ceux que nous avons pu contacter ont refusé de participer au projet : soit directement au téléphone, soit via leur secrétaire, soit en ne donnant pas suite aux différents mails de relance. Beaucoup ont évoqué un manque de temps et des difficultés à organiser le recueil de données durant la crise sanitaire de l'épidémie de COVID 19.

La carte ci-après permet de localiser les différentes communes dans lesquelles sont situés les cabinets de notre tirage au sort. La lettre entre parenthèse faisant référence à la couleur attribuée le zonage de

l’ARS : (O) pour orange : zones d’intervention prioritaires, (J) pour jaune : zones d’action complémentaires et enfin (B) pour blanc : zones hors viviers.
De haut en bas et de gauche à droite :

- Meurthe et Moselle : Gorcy (J), Lexy (O), Nancy (B), Nancy (B), Colombey les Belles (J), Gerbéviller (O)
- Meuse : Thierville sur Meuse (J), Dieue sur Meuse (J), Pierrefitte sur Aire (O), Revigny sur Ornain (O), Sampigny (B), Commercy (B)
- Moselle : Rodemack (O), Thionville (B), Serémange-Erzange (B), Diebling (O), Sarreguemines (J), Créhange (J)
- Vosges : Senones (J), Vincey (J), Rambervillers (O), Epinal (B), , Remiremont (B), Le Val d’Ajol (O)



Tableau 1 : Informations concernant les cabinets de médecine générale sélectionnés :

VILLE	MEDECINS	MODE D'EXERCICE	PRISE DE RENDEZ-VOUS
Meurthe et Moselle			
GERBEVILLER	1 homme	seul	secrétariat téléphonique
LEXY	1 homme	seul	pas de secrétariat, sans RDV
COLOMBEY-LES-BELLES	2 hommes / 1 femme	cabinet de groupe	secrétariat téléphonique, internet, sur RDV
GORCY	1 femme	seul	pas de secrétariat, sur RDV
NANCY	1 homme	seul	secrétariat téléphonique, sur RDV
NANCY	1 femme	seul	pas de secrétariat, internet, sur RDV
Meuse			
PIERREFITTE SUR AIRE	1 homme, 2 femmes	MSP avec kinés, podologue, sage femme	secrétariat physique, téléphonique, internet, sur RDV
REVIGNY SUR ORNAIN	5 hommes, 2 femmes	MSP avec IDE ASALEE	secrétariat physique, téléphonique, sur RDV
DIEUE SUR MEUSE	3 hommes / 2 femmes	MSP avec sage femme	secrétariat téléphonique, internet, sur RDV
THIERVILLE SUR MEUSE	3 hommes / 2 femmes	MSP avec IDE, IDE ASALEE, kinés, sage femme	secrétariat physique, téléphonique, internet, sur RDV
COMMERCY	2 hommes	cabinet de groupe	secrétariat téléphonique, sur RDV
SAMPIGNY	1 homme	seul	pas de secrétariat, sans RDV
Moselle			
DIEBLING	1 homme	seul	pas de secrétariat, sans RDV
RODEMACK	1 homme / 1 femme	cabinet de groupe	secrétariat téléphonique, internet, sur RDV
CREHANGE	2 hommes / 2 femmes	cabinet de groupe	secrétariat physique, téléphonique, internet
SARREGUEMINES	1 femme	seul	pas de secrétariat, sur RDV
SEREMANGE ERZANGE	1 homme	seul	pas de secrétariat, sans RDV
THIONVILLE	1 homme	seul	secrétariat téléphonique, sur RDV
Vosges			
LE VAL D'AJOL	2 hommes, 1 femme	MSP avec IDE, kinés, pédicure-podologue, ostéopathe, ergothérapeuthe	secrétariat physique, téléphonique, sur RDV
RAMBERVILLERS	1 homme, 1 femme	cabinet de groupe	secrétariat physique, téléphonique, internet, sur RDV
SENONES	3 hommes, 2 femmes	MSP avec dentistes, IDE, kinés	secrétariat physique, téléphonique, internet, sur RDV
VINCEY	2 hommes	cabinet de groupe	secrétariat physique, téléphonique, sur RDV
EPINAL	1 homme, 4 femmes	MSP	secrétariat physique, téléphonique, internet, sur RDV
REMIREMONT	4 hommes, 1 femme	MSP IDE, sage femme, urologue	secrétariat physique, téléphonique, internet, sur RDV

B) Questionnaire :

L'élaboration de celui-ci (Annexe 2) est inspiré des études citées précédemment (15,16,17) et en particulier de celui issu de la thèse de la région Ouest de l'étang de Berre (18) auxquelles nous avons toutefois apporté de nombreuses modifications.

Il est composé de deux parties distinctes :
- les caractéristiques des patients : 12 questions nous permettant d'établir le profil de la personne interrogée (sexe, âge, catégorie socio-professionnelle, bénéficiant ou non d'une ALD, de l'ACS, nombre moyen de consultations par trimestre…)
- les critères de choix de médecin traitant : 35 critères à évaluer, selon une échelle de Likert à 5 niveaux (pas du tout d'accord, pas d'accord, indifférent, plutôt d'accord, tout à fait d'accord), comme étant plus ou moins ou non décisif dans le choix d'un médecin traitant.

Ces items étaient présentés en quatre sous parties :
- les critères liés au praticien en tant que tel (âge, genre)
- les critères liés à sa personnalité
- les critères liés à son exercice
- les critères liés à son organisation

La liste des critères présente dans le travail de l'Ouest de l'étang de Berre (18) est complétée par des critères évaluant : la qualité des locaux, le fait de trouver son médecin sympathique, de respecter les choix de ses patients, de prendre des étudiants en formation, d'avoir une plateforme de prise de rendez vous en ligne, de pratiquer la téléconsultation, d'accepter de pratiquer le tiers payant ou encore d'avoir de bons commentaires sur internet.

Les déterminants du choix de médecin traitant que nous étudions ne correspondent probablement pas à ceux qui ont conduit au choix des patients étudiés aux moments effectifs de leur choix, il y a plusieurs années parfois. Aussi, nous proposons une situation fictive de déménagement pour permettre une étude des critères actuels de choix, naturellement sans suggérer à ces patients étudiés de changer de médecin.

3. Nombre de participants nécessaires :

La méthodologie des études du Grand Paris (15) et de la région Ouest de l'étang de Berre (18) fixait l'objectif de participants à 200, avec une participation estimée de 50%. Pour cette étude, l'objectif devait être supérieur aux études de référence.

		Précision					
		5%	10%	20%	30%	40%	50%
Proportion	10%	13830	3458	865	385	217	139
	20%	6147	1537	385	171	97	62
	30%	3586	897	225	100	57	36
	40%	2305	577	145	65	37	24
	50%	1537	385	97	43	25	16

R version 4.03 ,package epiR v 2.0.19, fonction epi.sssimplestb
Précision : différence relative entre l'estimateur de la proportion et la valeur réelle inconnue de la population
Proportion : estimation de la proportion dans la population
Contenu du tableau : nombre de sujets nécessaires
Intervalle de confiance à 95%

Espérant atteindre une précision de 20% pour une proportion de 20%, il nous fallait donc réunir au minimum 385 questionnaires.
50 questionnaires ont été remis en format papier aux 24 cabinets ayant accepté de participer à notre étude. Cela représentant un total de 1200 questionnaires auxquels s'ajouteront la version en ligne de celui-ci.

4. Déroulement de l'étude :

Les questionnaires ont été envoyés par la Poste pour un début de recueil au 1er avril 2021.
Ceux-ci étaient accompagnés d'une fiche de présentation à destination des patients sur laquelle on pouvait retrouver le lien internet ainsi que le QR code pour remplir le questionnaire en ligne (annexe 3). Les consignes, questionnements et échanges quant à l'avancée du recueil se déroulaient par mail ou par téléphone. Nos coordonnées ayant été laissées à la disposition des différents cabinets. Ainsi, ceux-ci pouvaient nous avertir une fois le recueil terminé ou s'ils rencontraient des difficultés.

Il était initialement prévu que les questionnaires soient laissés à disposition des patients en salle d'attente, mais la crise sanitaire due à l'épidémie de COVID 19 a contraint certains praticiens à ne plus rien y laisser voire à les fermer. Dans ce cas, les praticiens ou leurs secrétaires se proposaient de distribuer le questionnaire en fin de consultation. La plupart des patients le remplissaient donc en salle d'attente quand d'autres le remplissaient à domicile et le retournaient une fois complété.

Une première relance par mail a été réalisée 4 semaines après la distribution. Seuls 9 cabinets avaient répondu : 4 cabinets avaient terminé le recueil, 3 avaient récupéré une vingtaine de questionnaires et 2 en avaient récupéré moins de 10.
Une deuxième relance, téléphonique cette fois-ci, des 15 cabinets n'ayant pas répondu, a été effectuée à 6 semaines. Au total, 5 cabinets avaient terminé le recueil, 7 avaient collectés plus de 20

questionnaires, 2 plus d'une dizaine, 1 moins d'une dizaine et 1 cabinet n'avait pas débuté le recueil par manque de temps.
Nous n'avons pas eu pour les 8 cabinets restants d'information sur l'avancée du recueil à ce stade. Le plus souvent car les secrétariats étaient assurés par des plateformes téléphoniques qui n'étaient pas au courant de la mise en place de notre étude.

	1ère relance	**2ème relance**
Temps écoulé depuis le début du recueil	4 semaines	6 semaines
Type de relance	par mail	par téléphone
Nombre de cabinets ayant terminé le recueil	4	5
Nombre de cabinets ayant récupéré > 20 questionnaires	3	7
Nombre de cabinets ayant récupéré > 10 questionnaires	0	2
Nombre de cabinets ayant récupéré < 10 questionnaires	2	2
Nombre de cabinets n'ayant pas répondu	15	8

3 des 24 praticiens sélectionnés (Sampigny, Senones et Thierville sur Meuse) n'ont finalement pas participé à notre recueil, évoquant un manque de temps, ou ne répondant pas à nos sollicitations.

Sur les 1200 questionnaires distribués, nous avons pu récupérer 778 questionnaires renseignés. Parmi ces derniers nous avons exclu ceux qui comportaient plus de 2 réponses manquantes : 153.
A ceux-ci s'ajoutaient la version en ligne, au nombre de 115. Au total, le nombre de questionnaires inclus dans notre étude était donc de 740, ce qui est largement supérieur aux études de référence.

5. Analyse des résultats :

La saisie des données a été réalisée via notre questionnaire en ligne Google Docs sous Excel®.

RÉSULTATS

1. Description de la population de l'étude :

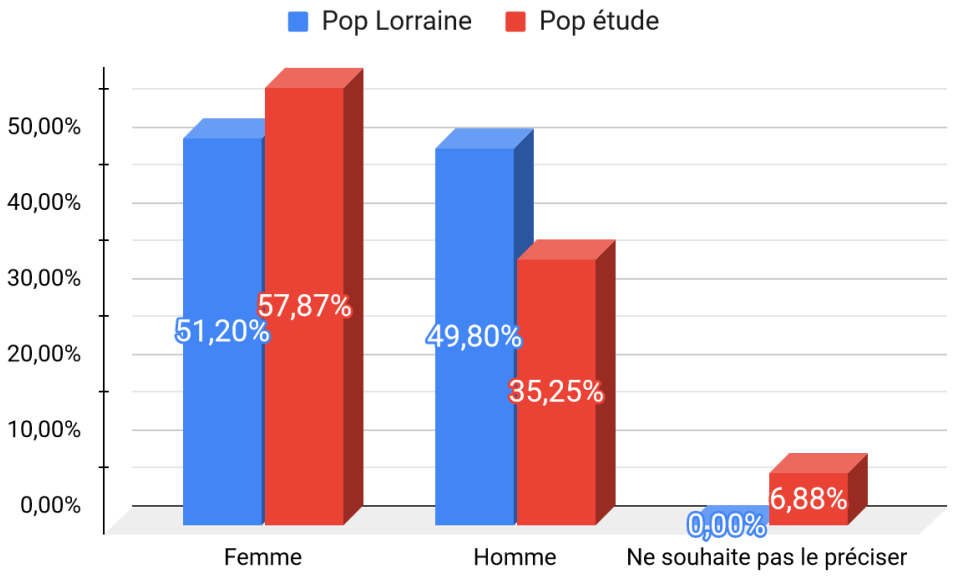
A) Données socio démographiques :

Tableau 2 : Données socio-démographiques des répondants au questionnaire :

Caractéristiques des patients (Total=740)	Effectif (N)	Proportion (%)
Genre :		
Femme	428	57,9
Homme	261	35,3
Ne souhaite pas le préciser	51	6,9
Age :		
18-30 ans	71	9,6
30-50 ans	232	31,4
50-70 ans	304	41,1
Plus de 70 ans	133	17,9
Enfant à charge :		
Oui	258	34,8
Non	482	65,2
Catégorie socio-professionnelle :		
Sans emploi	62	8,4
Etudiant	28	3,8
Retraité	269	36,4
Cadre	70	9,5
Travailleur libéral	28	3,8
Ouvrier	48	6,5
Employé	235	31,8
Département :		
Meurthe et Moselle	183	24,8
Meuse	154	20,8
Moselle	232	31,4
Vosges	171	23,1
Prise en charge ALD :		
Oui	212	28,6
Non	528	71,4
Bénéficiaire CSS :		
Oui	58	7,8
Non	682	92,2
Déclaration médecin traitant :		
Oui	729	98,5
Non	11	1,5
Choix du médecin traitant :		
Oui	674	92,5
Non	55	7,5
Durée relation médecin traitant/patient :		
Moins de 5 ans	171	23,5
5-10 ans	174	23,9
Plus de 10 ans	384	52,7
Nombre consultation moyen par trimestre :		
1 ou moins	427	57,7
2-3	238	32,2
4-5	47	6,4
plus de 5	28	3,8
Durée trajet jusqu'au cabinet :		
Moins de 5 minutes	212	28,6
5-10 minutes	278	37,6
10-20 minutes	201	27,2
Plus de 20 minutes	49	6,6

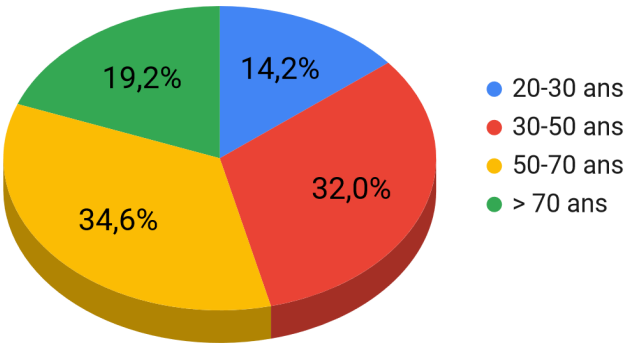
Les femmes sont surreprésentées dans cette étude. Elles représentent 57,9% des répondants et 51,2% de la population Lorraine en 2021 (19).
Il est à noter que 51 patients (soit 6,88%) n'ont pas souhaité vouloir préciser leur genre, ce qui peut participer à ce résultat.

Graphique 1 : Genre de la population étudiée vs population Lorraine :

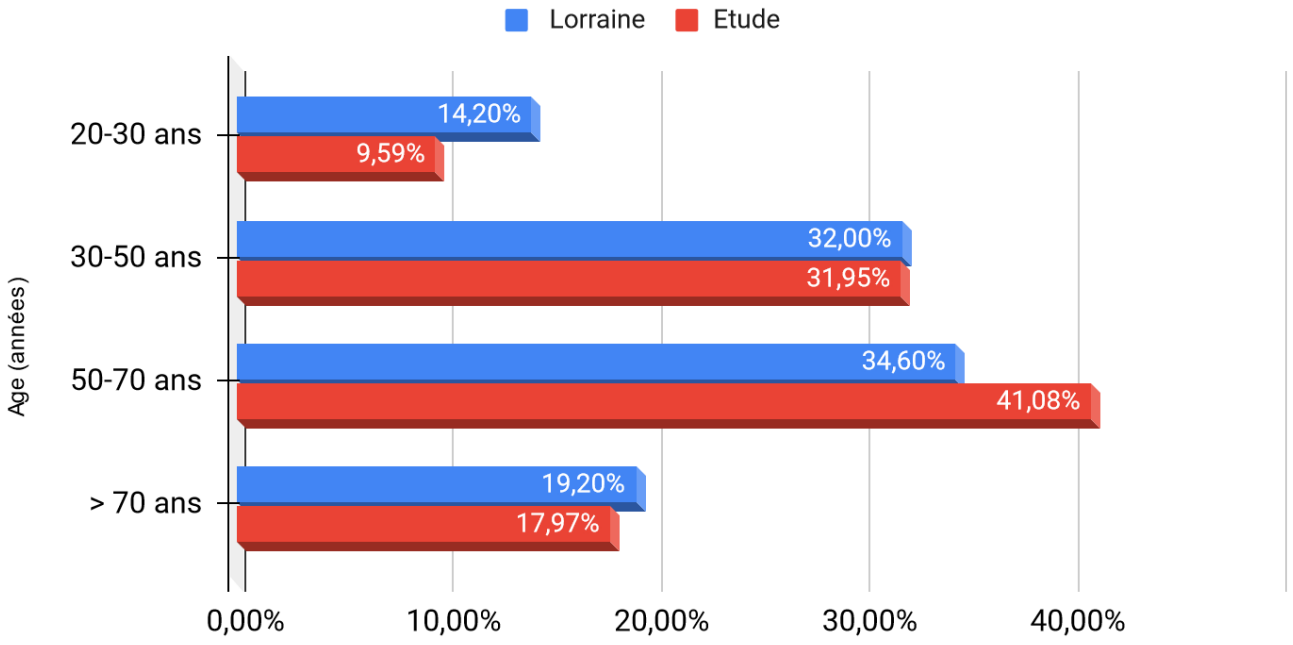


La répartition en catégories d'âge est relativement homogène et assez proche de la population générale en Lorraine. La catégorie des 50-70 ans est légèrement surreprésentée correspondant à un recours aux soins plus fréquents que pour les plus jeunes. A l'inverse, les plus de 70 ans sont moins enclins à répondre à ce genre d'étude.

Graphique 2 : Répartition des catégories d'âge au sein de la population lorraine :



Graphique 3 : Répartition des catégories d'âge en population étudiée vs population lorraine :



Notre population est active à 51,6%. Les catégories socio-professionnelles les plus représentées sont les retraités (36,1%) et les employés (31,7%).

En 2019, le nombre de patients atteints d'une ALD en France était de 11.691.300 (24) ce qui représentait environ 17,4% de la population française selon les chiffres de l'INSEE. Notre étude retrouvant un taux de 28,6%, il existe donc une nette surreprésentation de ces patients au sein de notre étude.

Selon le rapport d'activité 2019 des fonds de la complémentaire santé solidaire (25), le nombre de patients bénéficiaires de la CSS en France était de 5,85 millions, soit 8,7% de la population. Notre étude retrouve un taux similaire de 7,8%.

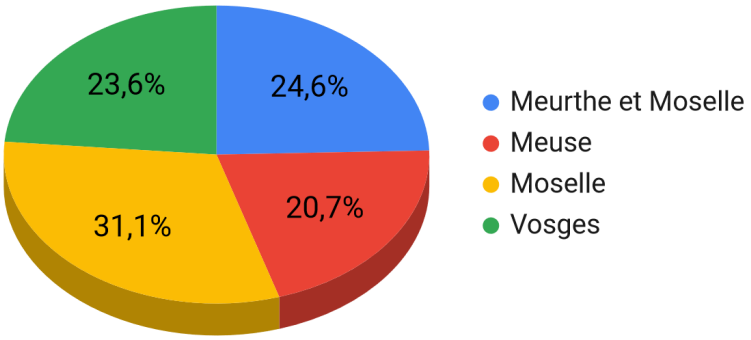
Il est à noter qu'11 patients, soit 1,48% des personnes interrogées, déclarent ne pas avoir de médecin traitant. 45,5% de ces derniers consultent dans les Vosges.
54,5% de ces 11 patients étaient originaires de zone blanche, contre 27,2% en zone orange et 18,2% en zone jaune.

A propos du choix du médecin traitant, 55 patients soit 7,4% des patients interrogés estiment ne pas avoir eu le choix. Parmi ceux-ci, 36,4% consultent dans les Vosges, 25,5% en Moselle, 23,6% en Meuse et enfin 14,5% en Meurthe et Moselle.
La répartition de ces patients selon le zonage de l'ARS était sensiblement identique : 36,4% en zone blanche, 32,7% en zone jaune, 30,1% en zone orange. Enfin, 56,4% de ces patients avaient choisi leur médecin depuis moins de 5 ans.

Concernant l'ancienneté de la relation médecin traitant-patient, dans 51,7% des cas, celle-ci dure depuis plus de 10 ans.

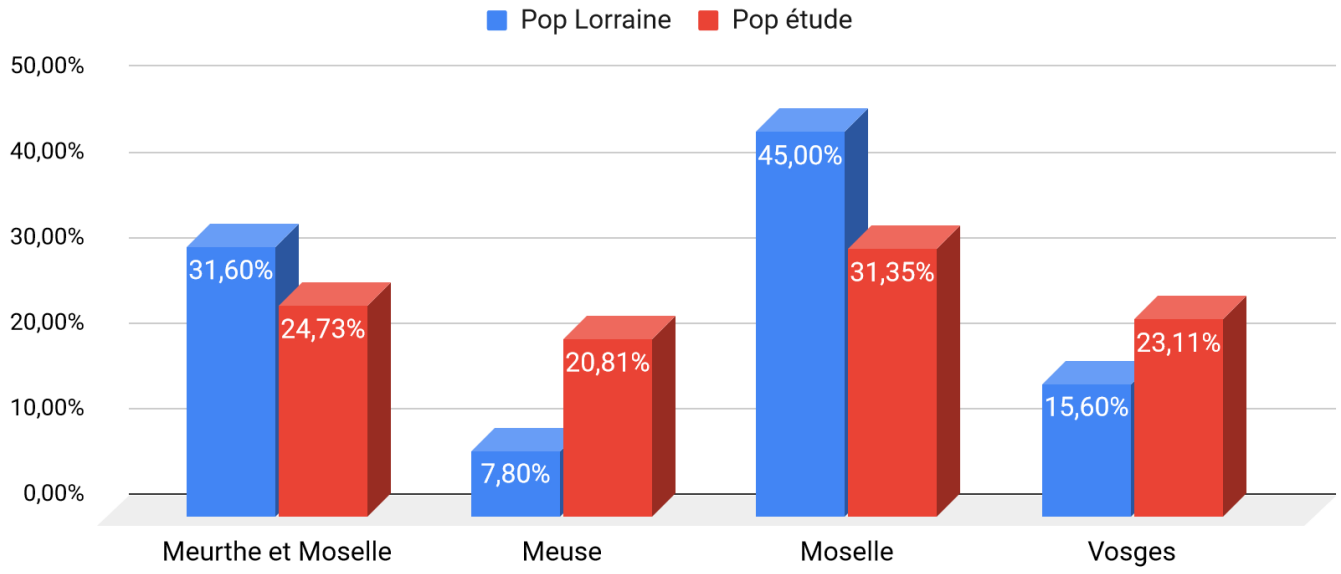
Les répondants sont répartis de façon relativement équivalente entre les quatre départements lorrains, avec une légère majorité en Moselle (31,1%).

Graphique 4 : Répartition de la population étudiée en fonction du département d'origine :

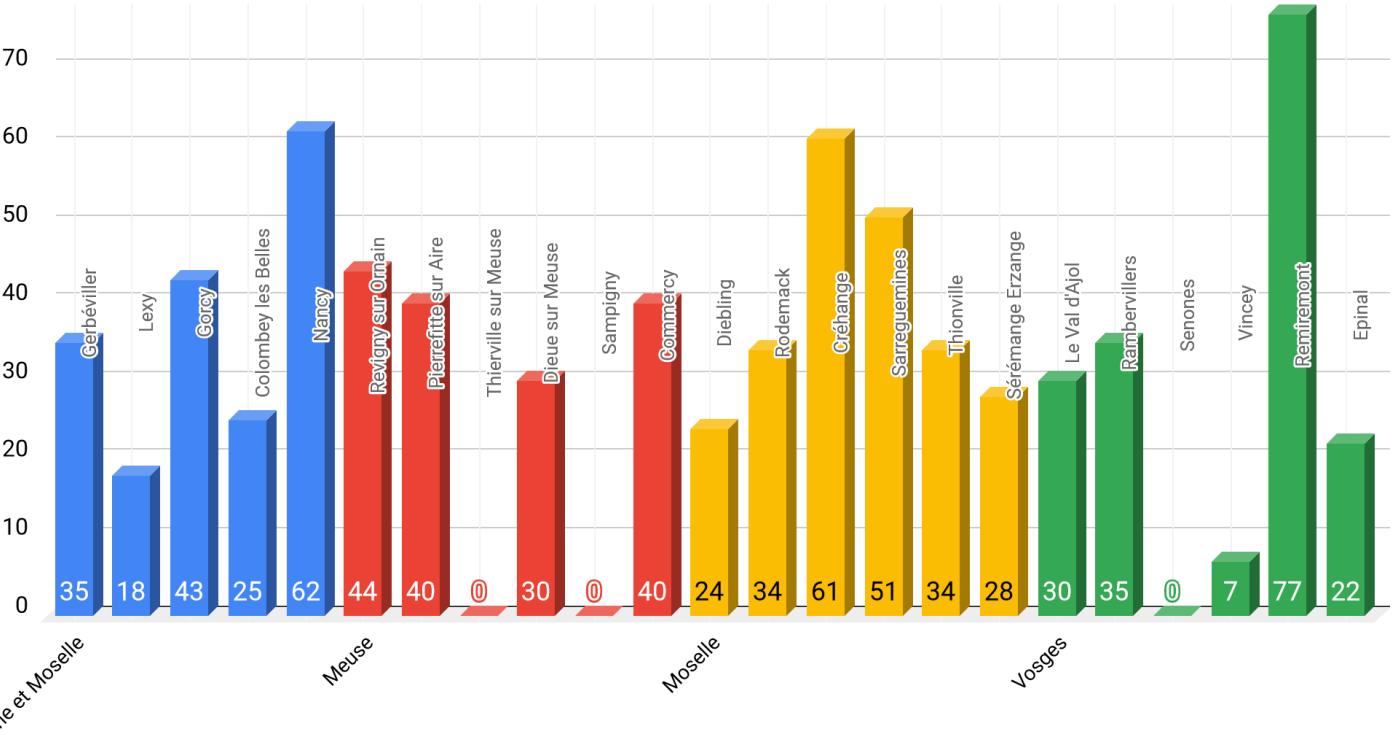


Nous n'avons volontairement pas tenu compte de la différence de population existante entre les différents départements lors de la distribution des questionnaires. Si l'ordre d'importance est respecté la proportion quant à elle ne l'est pas.

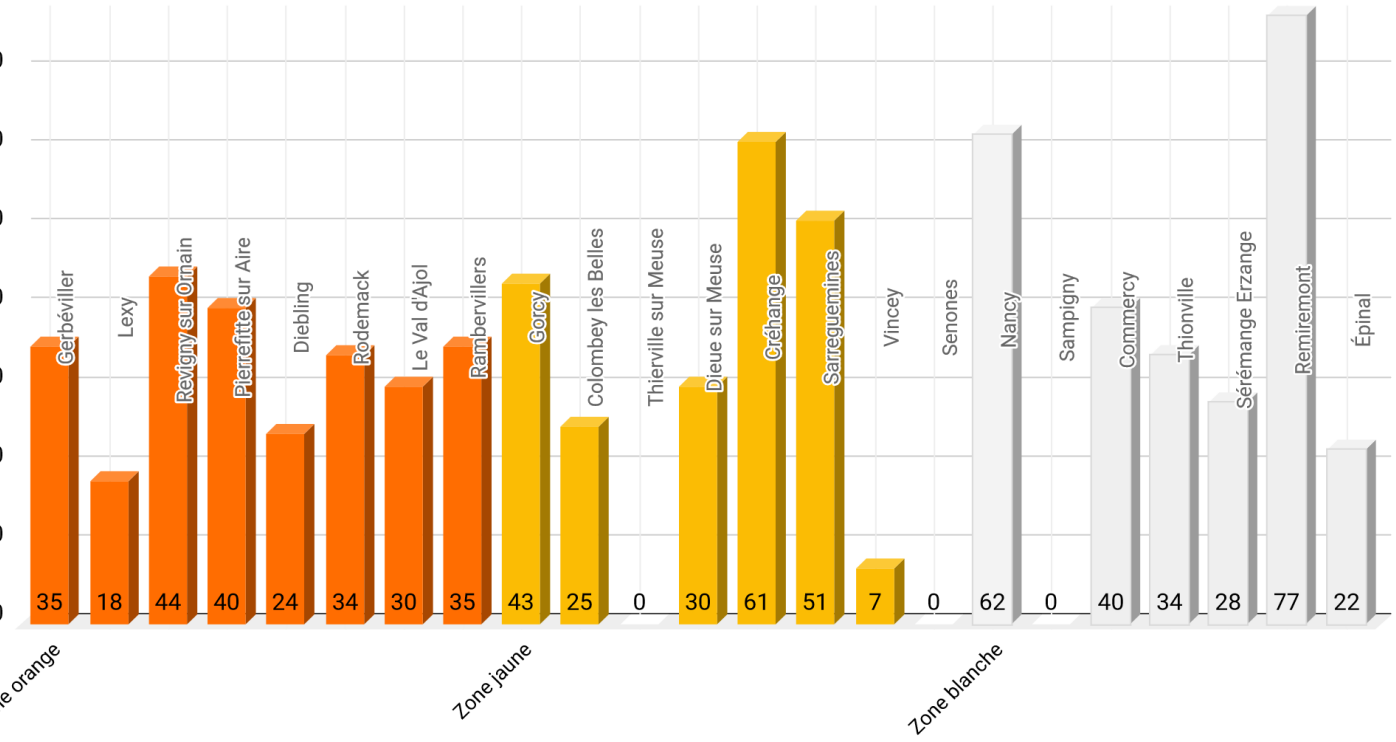
Graphique 5 : Comparaison des départements d'origine de la population étudiée vs population lorraine :



Graphique 6 : Répartition des questionnaires obtenus selon les départements et les cabinets d'origine :



Graphique 7 : Répartition des questionnaires obtenus selon les cabinets d'origine et le zonage de l'ARS :



La population des zones jaunes est la moins représentée : 217 (29,32%) contre 260 (35,54%) en zone orange et 263 (35,54%) en zone blanche.
Le nombre moyen de consultations par trimestre est pour 57,7% des patients interrogés inférieur ou égal à 1.
Le PRS 2018-2027 d'avril 2017 (20) mettait en évidence une surconsommation des soins de médecins de premiers recours de la région Grand-Est par rapport au reste de la population française. En effet, le nombre moyen d'actes effectués par un médecin généraliste par habitant et par an était de 4,22, ce qui rapporté aux patients effectifs donnait 5,4 actes par bénéficiaire et par an.
Dans notre travail, une majorité des patients interrogés affirment consulter 1 fois ou moins par trimestre, mais plus d'un tiers affirment consulter 2 ou 3 fois dans le même temps. Le nombre moyen calculé de consultations par an pour notre population est de 6,34, ce qui est largement supérieur aux chiffres régionaux.

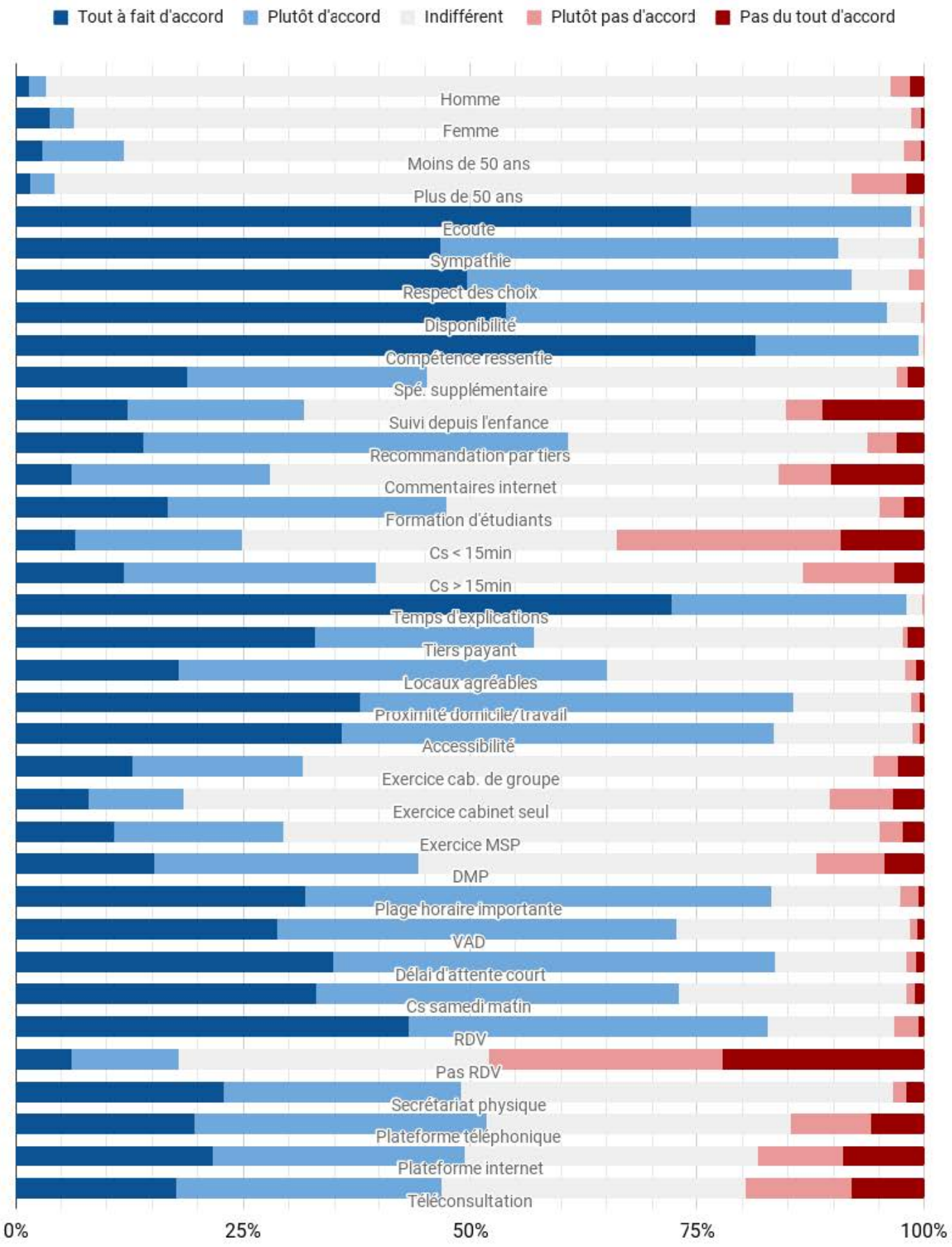
Enfin, le temps moyen de trajet des patients consultés pour se rendre au cabinet est dans une large majorité inférieur à 10 minutes (66,4%).
Un rapport de l'IRDES de 2011 (26) annonçait que moins de 1 % de la population vivant dans 4 % des communes françaises était à plus de 15 minutes de trajet d'un médecin généraliste en 2007. Cette situation s'est certainement dégradée depuis la rédaction de l'article, car près de 6,6% de la population interrogée affirment mettre plus de 20 minutes pour rejoindre le cabinet.

2. Analyse des critères décisifs de choix de médecin traitant :

Tableau 3 : Critères décisifs de choix de médecin traitant de l'ensemble des patients interrogés :

		Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Indifférent	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Critères liés au praticien	Homme	11	14	687	16	12
	Femme	28	19	681	8	3
	Moins de 50 ans	22	66	635	14	3
	Plus de 50 ans	12	20	649	44	15
Personnalité du praticien	Ecoute	550	179	7	4	0
	Sympathie	346	324	65	5	0
	Respect des choix	368	313	46	13	0
	Disponibilité	399	310	28	3	0
Exercice du praticien	Compétence ressentie	603	132	4	1	0
	Spé. supplémentaire	139	196	382	9	14
	MT depuis l'enfance	91	143	393	30	83
	Reco par un tiers	104	346	244	23	23
	Commentaires internet	45	161	416	42	76
	Formation étudiants	123	228	353	19	17
	Cs longues > 15 min	48	136	305	183	68
	Cs courtes < 15 min	88	205	348	74	25
	Temps d'explications	534	191	13	2	0
	Tiers payant	243	179	300	4	14
Organisation du praticien	Locaux agréables	132	349	243	9	7
	Proximité du cabinet	281	352	96	7	4
	Accessibilité	266	352	112	6	4
	Cabinet de groupe	95	138	466	19	22
	Exercice seul	59	77	527	51	26
	Exercice MSP	80	137	487	18	18
	DMP	113	215	324	55	33
	Plage horaire importante	235	381	104	15	5
	Visites à domicile	212	326	190	6	6
	Délai d'attente court	258	361	106	8	7
	Cs le samedi matin	244	295	186	7	8
	Cs sur RDV	320	293	102	20	5
	Cs sans RDV	45	87	253	191	164
	Secretariat physique	169	194	351	11	15
	Secrétariat téléphonique	145	238	248	66	43
	Secrétariat internet	160	206	239	69	66
	Téléconsultation	130	217	248	86	59

Graphique 8 : Critères décisifs de choix de médecin traitant de l'ensemble des patients interrogés



D'après les résultats de notre étude (cf. le tableau et le graphique ci-dessus), 4 critères semblent majoritairement décisifs (à plus de 90%) dans le choix de médecin traitant des patients interrogés :

- la compétence ressentie
- l'écoute
- le temps pris pour donner des explications
- la disponibilité

La compétence ressentie apparaissant comme le plus important des critères proposés, avec 99% de patients l'ayant mentionné comme positivement décisif dans leur choix de médecin traitant.

D'autres critères ont été plébiscités par plus de 75% des patients interrogés, parmi lesquels, par ordre d'importance :

- le respect des choix du patient
- la sympathie du praticien
- la proximité du cabinet
- l'amplitude de la plage horaire
- l'accessibilité du cabinet
- la possibilité de consulter sur RDV

Les critères mis en avant par plus de 50% de notre population sont par ordre d'importance :

- la consultation le samedi matin
- les visites à domicile
- le fait que les locaux soient agréables
- la recommandation du praticien par un tiers
- le tiers payant
- le fait d'avoir une plateforme téléphonique

Ces derniers sont en majorité des critères liés à l'exercice et à la personnalité du praticien, et dans un second temps à son organisation. Les critères en lien direct avec le praticien (âge, genre) apparaissent comme non décisifs.

Il est à noter a contrario, que l'accès au praticien sans RDV (48%) et les consultations de moins de 15 minutes (34%) sont des habitudes majoritairement déclinées par la patientèle interrogée.

3. Analyses en sous-groupes :

A) Genre du praticien :

Dans l'immense majorité des cas (92%), le genre du praticien n'est pas un critère décisif dans le choix du médecin traitant.

Tableau 4 : Répartition des patients ayant mentionné le genre du praticien comme décisif selon leur genre :

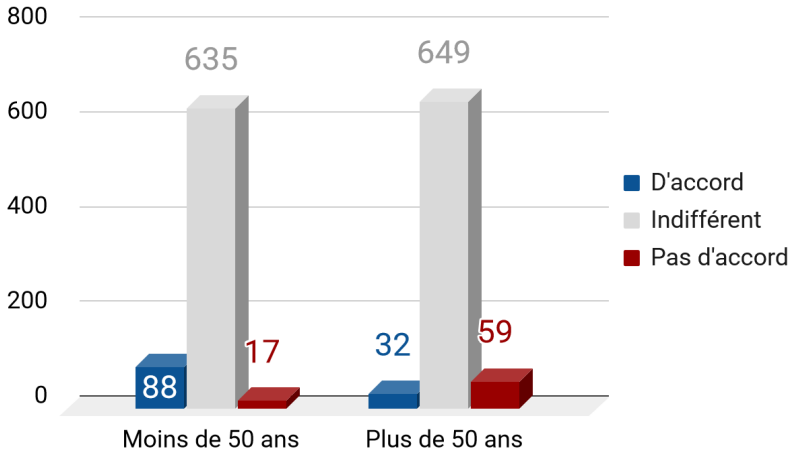
		Genre du patient		
		Femme	Homme	NSP
Genre du praticien	Femme	40	6	2
	Homme	11	11	3

Il a été réalisé un test de Fisher avec un risque alpha estimé à 5%. Celui-ci a objectivé avec une valeur de p=0,001 que pour les patients qui avaient déclaré que le genre de leur praticien était décisif, ces derniers préféraient un médecin du même genre qu'eux.

B) Âge du praticien :

L'âge du praticien n'a pas d'importance dans plus de 80% des cas, toutefois quand les patients ont exprimé une préférence, celle-ci va vers un médecin de moins de 50 ans.

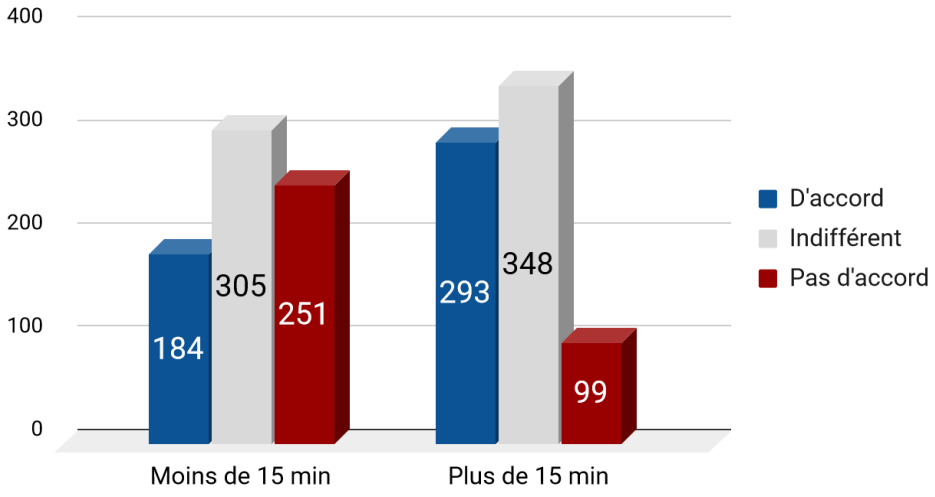
Graphique 9 : Répartition des répondants aux questionnaires selon le critère "Âge du praticien" :



C) Durée de consultation :

Quand celle-ci était un critère décisif les patients expriment une préférence pour les consultations de plus de 15 minutes avec pour près d'un tiers des cas une aversion à ce que celle-ci dure moins de 15 minutes.

Graphique 10 : Répartition des répondants aux questionnaires selon le critère "Durée de consultation" :



D) Mode d'installation :

Pour une large majorité des patients, ce critère n'est pas décisif. Le cabinet de groupe semble être le mode d'installation préféré des patients, cependant la différence entre cabinet de groupe et MSP est minime. La nuance existant entre ces deux modes d'exercice est probablement peu claire pour les personnes interrogées.

Graphique 11 : Répartition des répondants aux questionnaires selon le critère "Mode d'installation" :

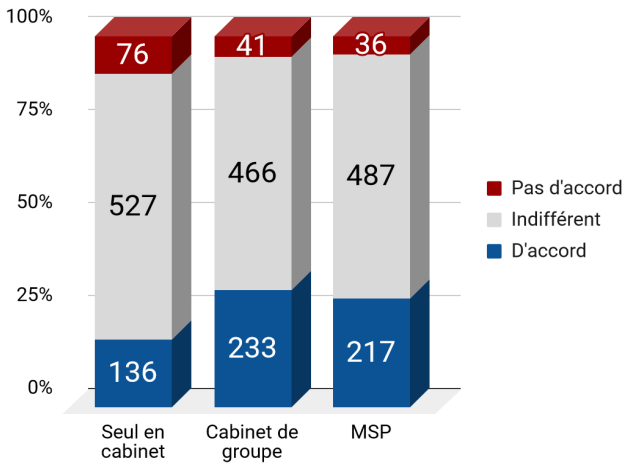


Tableau 5 : Répartition des patients ayant mentionné le mode d'installation comme décisif selon leur mode d'installation d'origine :

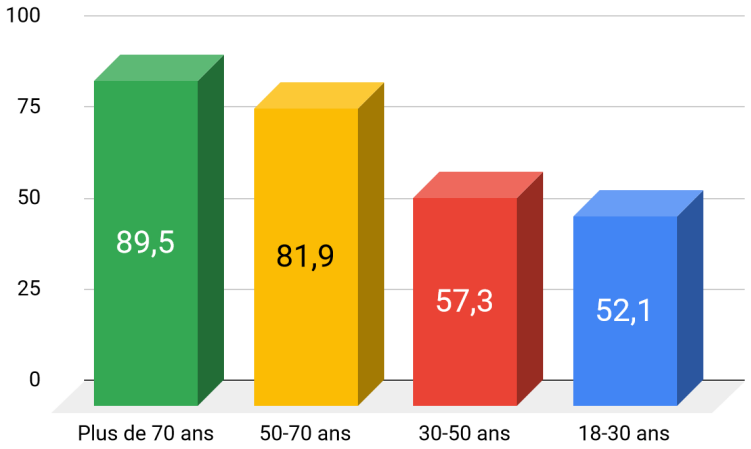
		Exercice seul	Cabinet de groupe	MSP
Structure d'origine	Cabinet seul	82	33	54
	Cabinet de groupe	21	77	51
	MSP	33	123	112

Il a été mis en évidence que parmi les 136 patients ayant mentionné le mode d'installation "seul en cabinet" comme positivement décisif, 60,3% consultaient dans un cabinet où le praticien exerçait seul contre 39,7% dans un autre type d'installation.
Concernant l'exercice en cabinet de groupe, 233 personnes ont précisé celui-ci comme décisif, parmi celles-ci 33% consultaient dans un cabinet de groupe contre 66% dans une autre structure.
Pour ce qui est des MSP parmi les 217 personnes s'étant exprimé positivement, 51,8% consultaient dans une MSP contre 48,4% dans un autre type de cabinet.

E) Visite à domicile :

Le graphique ci-après représente le pourcentage de patients pour qui le fait de pouvoir obtenir une visite à domicile est un un critère positivement décisif et ce, selon la tranche d'âge. On constate que si celles-ci sont plus plébiscitées par une population âgée, le pourcentage est relativement élevé quelque soit l'âge du patient.

Graphique 12 : Proportion de la population ayant mentionné la VAD comme positivement décisive, selon l'âge :



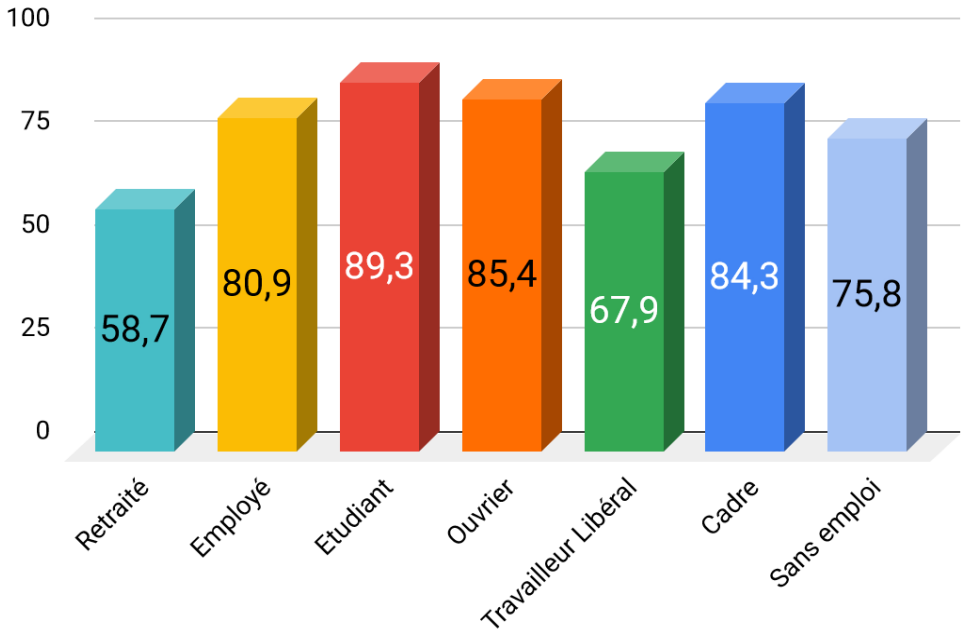
F) Consultation samedi matin :

- Selon la tranche d'âge :

Quelque soit l'âge, plus de 80% des patients ont mentionné ce critère, de pouvoir obtenir une consultation le samedi matin, comme décisif.

- Selon la catégorie socioprofessionnelle :

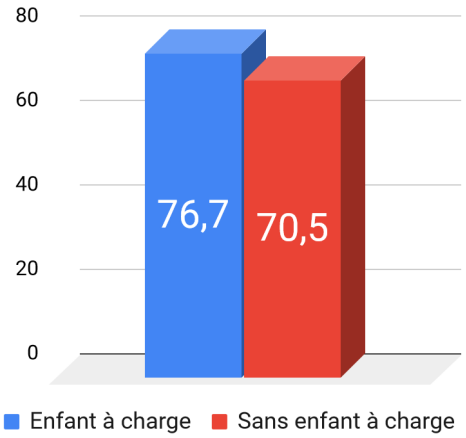
Graphique 13 : Proportion de la population ayant mentionné la consultation le samedi matin comme positivement décisive, selon la catégorie socio professionnelle :



Les demandeurs de consultation le samedi matin au sein de notre population sont majoritairement et assez logiquement des étudiants, des cadres et des ouvriers.

- Selon la présence ou non d'enfant à charge :

Graphique 14 : Proportion de la population ayant mentionné la consultation le samedi matin comme positivement décisive, selon la présence ou non d'enfant à charge :



La présence d'enfant au sein des foyers paraît influer sur le fait de vouloir obtenir une consultation le samedi matin. Les parents de ces derniers étant légèrement plus demandeurs.

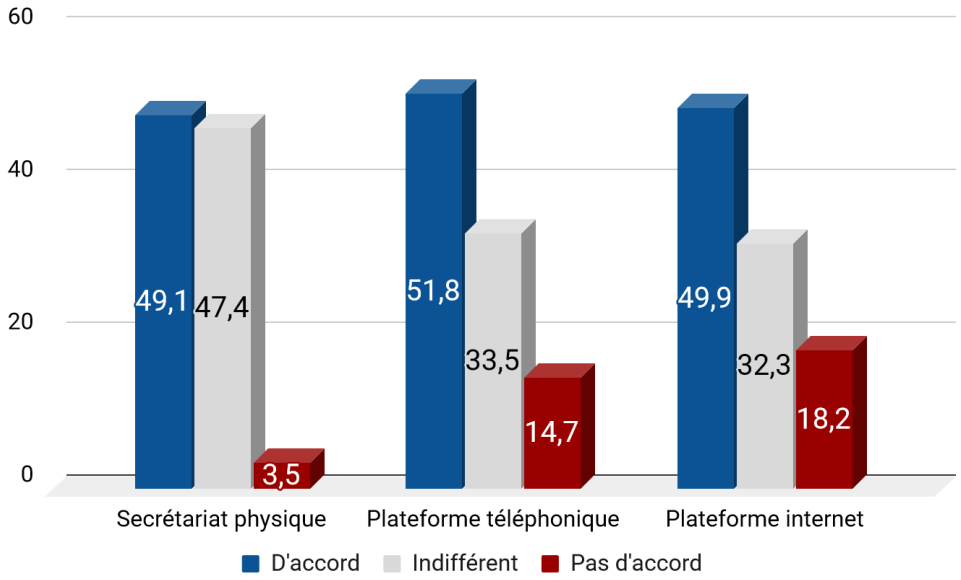
G) Sans RDV :

- Selon le genre :

65,9% des femmes, 31,1% des hommes souhaitent un accès à des consultations sans rendez-vous. 3% ne se sont pas exprimés concernant leur genre.

H) Moyen de prise de rendez-vous :

Graphique 15 : Répartition des répondants aux questionnaires selon les critères "Moyens de prise de rendez-vous" :

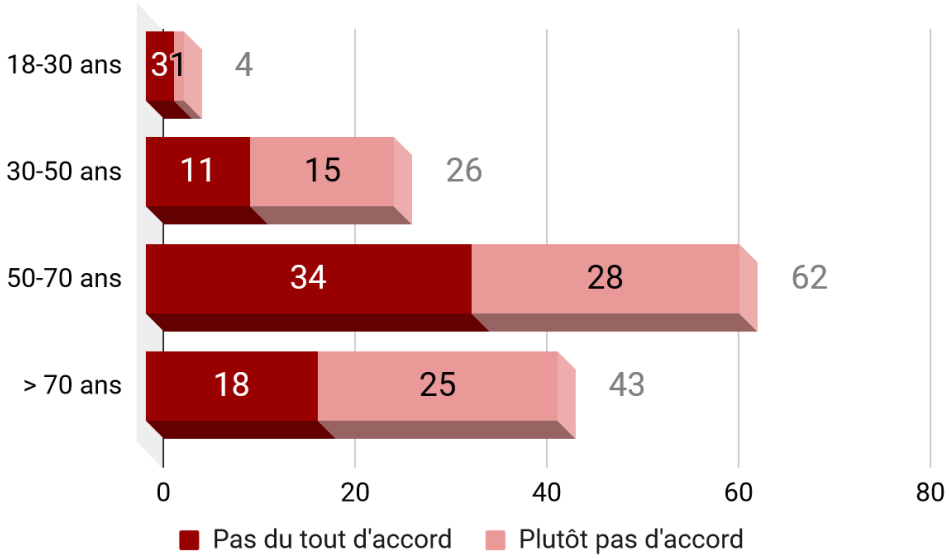


De façon générale, il n'apparaît pas de grande différence entre les pourcentages représentant l'accord des patients pour le mode de prise de rendez-vous. A l'inverse, nous constatons un écart plus significatif lorsque les patients ont exprimé leur désaccord. Ceux-ci semblent présenter une aversion

moins importante pour un secrétariat physique que pour des moyens dématérialisés comme la plateforme téléphonique ou internet.

Concernant la prise de rendez-vous par internet, l'âge semble être un facteur influençant.

Graphique 16 : Nombre de patients ayant mentionné la prise de rendez-vous par internet comme dissuasive selon leur âge :

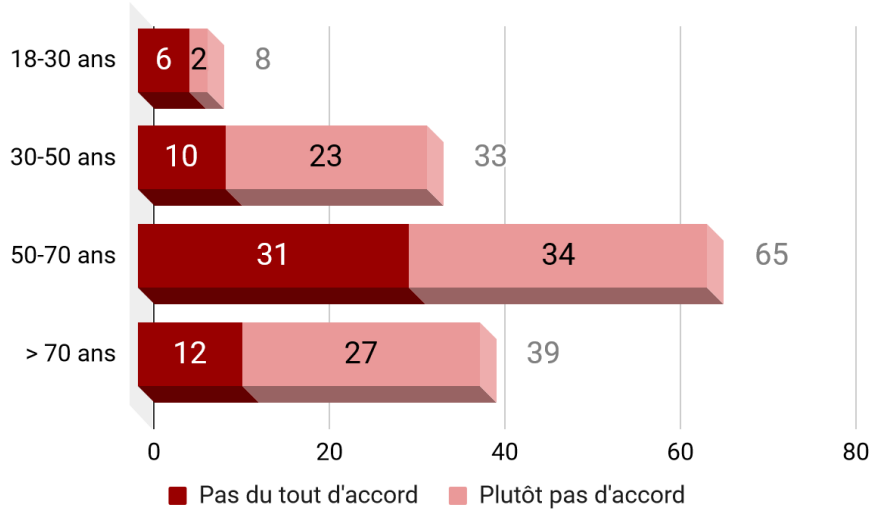


Cela représente 5,6% de la population des 18-30 ans, 11,2% des 30-50 ans, 20,3% des 50-70 ans, et enfin 33,1% des plus de 70 ans.

I) <u>Téléconsultation :</u>

De la même façon que pour la prise de rendez-vous par internet, l'âge semble être un facteur influençant le fait de désigner comme dissuasif l'accès à la téléconsultation.

Graphique 17 : Nombre de patients ayant mentionné la téléconsultation comme dissuasive selon leur âge :



Ceci représentant 11,3% de la population des 18-30 ans, 14,2% des 30-50 ans, 21,4% des 50-70 ans, et enfin 29,3% des plus de 70 ans.

DISCUSSION

1. Validité interne :

A) Questionnaire :

La crise sanitaire a limité la possibilité de laisser les questionnaires dans les salles d'attente. Dans certains cas, les médecins ou leurs secrétaires se sont proposés de distribuer le questionnaire, voire de le remplir en consultation. Ceci a bien évidemment pu être à l'origine d'un biais de sélection. Cela a également pu être à l'origine d'un biais de désirabilité sociale, due à la gêne de mettre en défaut le médecin.

Présenté sous le format disponible en annexe, celui-ci a pu être un frein pour les patients dont les capacités visuelles (petits caractères) ou cognitives ne leur permettaient pas de répondre.

B) Puissance :

Les études menées jusque là étaient basées sur des populations bien plus réduites. Celles menées de façon qualitative comptaient une vingtaine de patients environ, quant à celle de l'Ouest de l'étang de Berre, elle comptait 352 patients. En ayant une population plus de deux fois plus importante, la puissance de notre étude n'en est que plus importante.

2. Cohérence externe :

A) En Lorraine :

Notre population ne peut être extrapolée telle quelle à la population générale Lorraine. Le recrutement de celle-ci ayant été fait au sein des cabinets médicaux, il existe donc un biais de sélection.
La surreprésentation des femmes, des patients âgés de 50 à 70 ans ou bénéficiant d'une prise en charge d'ALD est en partie liée à ce mode de recrutement.

Les proportions entre les départements ou selon le zonage de l'ARS n'étant pas respectées, l'échantillon ne correspond pas à un panel représentatif de patients lorrains. La proposition de participer à cette étude faite aux différents cabinets médicaux a cherché à respecter une certaine diversité géographique, démographique et sociologique.

B) En France :

Nos résultats sont comparés à ceux de deux études précédemment citées (15,18) permettant ainsi de mettre en parallèle notre population aux populations du Grand Paris et de la région Ouest de l'étang de Berre.

- *Données démographiques :*

Tableau 6 : Répartition des patients selon leur genre en fonction du travail de thèse :

	Femmes	Hommes	NSP
Grand Paris	64%	36%	-
Ouest de l'étang de Berre	70%	28%	2%
Lorraine	57,9%	35,3%	6,8%

Les indicateurs démographiques (âge, genre, catégories socioprofessionnelles, proportion de patient en ALD, durée de la relation médecin traitant/patient) sont comparables dans ces trois études.

La proportion de patients qui ayant déclaré un médecin traitant à la Sécurité Sociale était de 92,8% dans le Grand Paris et de 98,3% dans l'ouest de l'étang de Berre, contre 98,5% dans notre travail. Pour rappel, la moyenne nationale de déclaration d'un médecin traitant est de 90,1% (27) mais il existe un biais de sélection dans nos travaux car les patients sélectionnés étaient recrutés au sein même des cabinets.

- *Critères décisifs de choix de médecin traitant :*

La compétence ressentie du praticien reste le critère décisif principal des patients, dans notre étude, comme dans celles du travail de l'Ouest de l'étang de Berre ou du Grand Paris. Les critères d'écoute, de sympathie, de disponibilité, le temps d'explication accordé ou le respect des choix du patient sont également largement plébiscités et arrivent en tête des critères de choix. La qualité de la relation médecin-malade semblant, aux yeux des patients interrogés, primer sur l'organisation matérielle.

Les critères de proximité et d'accessibilité pèsent de façon importante dans le choix des patients. Les critères évaluant l'accès à la consultation (plage horaire, consultation sur rendez vous, possibilité de visite à domicile, délai d'attente court, possibilité de consultations le samedi matin) bien que secondaires, restent des critères de choix prépondérants. La consultation sans rendez-vous paraît dissuasive.

Les résultats concernant les consultations sans rendez vous, les visites à domicile ou le temps d'attente en salle d'attente divergent entre notre étude et celle de la région Ouest de l'étang de Berre. La rédaction des items n'étaient pas superposables. On ne peut donc pas se prononcer pour savoir si cette différence est liée à une différence de compréhension, à des disparités géographiques ou à une évolution des opinions sur le sujet.
La possibilité de téléconsultation participe au choix sans être pour le moment discriminante. Celle-ci n'avait pas été abordée dans les études précédentes.

La réputation et la e-réputation jouent un rôle important mais moins décisif que les critères précédents. Il est à noter qu'il existe une différence notable entre ces deux tiers : la dissuasion est deux fois plus importante quand il s'agit des commentaires internet, révélant ainsi une certaine méfiance des patients. L'accueil d'étudiants, dans le cadre de leur formation, donne une impression positive pour près de la moitié des répondants. Le rejet est assez marginal. Un signe plutôt encourageant qui pourrait permettre de rassurer les professionnels qui hésitent à accueillir des étudiants par crainte de la réaction des patients.
Les formations complémentaires permettant un exercice plus expert dans certains domaines, voire une hyperspécialisation, sont plus déterminantes dans notre étude que dans les études du Grand Paris ou de la région Ouest de l'étang de Berre (22 et 24% versus 45%).

Les modalités de prise de rendez-vous par secrétariat physique, télésecrétariat ou service en ligne ne semblent pas déterminantes. Mais il semble que plus la solution est dématérialisée, moins elle séduit. Cela représentant certainement l'avis d'une patientèle âgée moins à l'aise avec certaines technologies.

A côté de ces résultats, globalement attendus, notre étude révèle des résultats plus surprenants.
En effet, l'exercice seul, en groupe ou en MSP ne semble pas avoir un impact décisif. La relation médecin-patient semble prévaloir sur la relation patient-équipe de soins primaires.

L'âge et le sexe apparaissent comme non décisifs dans le choix de son médecin. Il existe une discrète préférence pour un âge inférieur à 50 ans, probablement pour inscrire dans la durée la relation médecin-patient.
Quand il est décisif, le genre du praticien choisi est le plus souvent le même que celui du patient. Ce, afin probablement d'être plus à l'aise pour aborder les questions intimes. Ces résultats confortent ceux obtenues dans les deux études comparables à la nôtre.

Moins de 10 % des répondants affirment avoir fait un choix "par défaut" de leur médecin.
Le "choix" du médecin traitant reste donc une réalité pour la très grande majorité des patients lorrains interrogés. Il est à souhaiter que cette proportion de choix par défaut reste à la marge.
En effet, notre étude confirme la primauté des caractéristiques propres au médecin, de sa personnalité au dépend des critères matériels ou organisationnels. Il serait dommage de devoir être à l'avenir soigné par un praticien ne correspondant pas aux préférences du patient.

3. Mise en perspective de nos résultats par rapport aux grandes mutations de la profession :

La médecine générale est en pleine évolution. Des travaux de thèse (30) mettent en évidence que certains phénomènes comme la féminisation de la profession mais aussi l'aspiration à plus d'équilibre entre vie personnelle et professionnelle des médecins généralistes peuvent aboutir à une réduction des horaires de travail. La polyvalence du DES de médecine générale contribue à une modification des pratiques. L'exercice de groupe et l'exercice coordonné se développent. Les pratiques e-santé et notamment la téléconsultation ont connu un essor important lors de la crise sanitaire liée à la Covid 19.

A) Les cabinets de groupe :

Selon la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) (28) l'exercice en groupe progresse ces dernières années. Début 2019, 61 % des médecins généralistes libéraux exerçaient en groupe, avec d'autres médecins ou des paramédicaux. Soit une augmentation de 7 points depuis 2010. Cette pratique est surtout choisie par les médecins jeunes (81 % des moins de 50 ans) et, dans une moindre mesure, par les femmes.
Dans notre échantillon, on retrouve 41,6% de praticiens exerçant seuls, 58,3% exerçant avec au moins un autre médecin, et 33% avec des paramédicaux, des chiffres en accord avec ces moyennes nationales. A contre courant de cette évolution, pour 18,4%, l'exercice isolé reste donc un critère de choix.

B) La téléconsultation :

L'épidémie de Covid-19 a bousculé les pratiques des soins de premier recours avec la démocratisation forcée de la téléconsultation. La DREES via le Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (29) énonce que les trois quarts des médecins généralistes ont mis en place cette dernière depuis le début de l'épidémie de Covid-19, alors que moins de 5 % la pratiquaient auparavant. L'usage de cette dernière ayant dépassé depuis le cadre de l'épidémie. La téléconsultation reste controversée au sein même de la communauté médicale, cependant elle semble décisive dans le choix du médecin traitant pour près de la moitié de notre population (46,9%).

CONCLUSION

Le médecin traitant, interlocuteur privilégié, pierre angulaire du système de santé français, a pour mission de répondre aux besoins en soins primaires de la population. La déclaration de choix du médecin traitant, contrat établi d'un commun d'accord avec le patient, est basée sur le libre choix. Notre étude souhaite objectiver les critères qui motivent ce dernier.

Une étude quantitative réalisée auprès de 740 patients issus de 24 cabinets de médecine générale répartis sur toute l'ex-région Lorraine, nous a permis de hiérarchiser les critères actuels de choix de médecin traitant.

Les patients semblent avant tout vouloir avoir affaire à un praticien compétent, capable de leur fournir toutes les explications nécessaires à leur bonne compréhension.
La relation médecin/patient demeure le socle de la médecine moderne. Les patients souhaitent pouvoir dialoguer avec quelqu'un à l'écoute, respectant leur choix, faisant preuve de sympathie et de disponibilité. La proximité géographique du cabinet ou les commodités horaires restent des exigences fortes en soins primaires.
Le genre ainsi que l'âge du praticien ne semblent pas être des critères décisifs. Il est à noter cependant que l'âge élevé de ces derniers peut se montrer dissuasif. Les patients pouvant craindre de devoir partir en quête d'un nouveau médecin au sein d'une démographie médicale qui connaît d'importantes tensions.

Nous avons pu comparer nos résultats à ceux de travaux précédemment menés en 2015 dans le Grand Paris et en 2018 dans la région Ouest de l'étang de Berre. Les différentes études mettaient toutes trois en évidence que les critères relatifs aux qualités professionnelles et personnelles du praticien étaient très largement décisifs dans le choix de ce dernier. Les critères liés à l'organisation du cabinet bien qu'important étaient secondaires. Les critères liés à l'âge et au genre du praticien apparaissent comme non décisifs. Il est à noter que les patients lorrains semblent accorder beaucoup plus d'importance au délai d'attente et à la possibilité d'obtenir une visite à domicile. Enfin, notre population semble préférer consulter sur rendez-vous ce qui n'était pas le cas dans le sud de la France.

Il est à craindre que l'évolution de la médecine générale s'associe à une raréfaction de l'offre des médecins sur le territoire lorrain. Celle-ci est aggravée par une augmentation de la demande, somme du vieillissement de la population, de la chronicisation des pathologies et d'une offre de soins de deuxième recours se réduisant comme peau de chagrin. La réorganisation des soins de premiers recours ne doit pas omettre l'objectif d'une prise en charge globale et coordonnée. Le tout, en ne négligeant pas les attentes des médecins, les aspirations des patients et les moyens humains contraints afin de pérenniser l'accès aux soins pour tous.

Il serait intéressant de renouveler cette étude dans quelques années pour évaluer la modification des habitudes en termes de choix de médecin traitant. Cela permettrait également de mieux appréhender la place relative de la e-santé (téléconsultation, déploiement du dispositif "mon espace santé"), mais aussi de mesurer l'implantation des solutions numériques (prise de rendez-vous sur internet notamment).

Abréviations :

ACS : Aide au paiement d'une Complémentaire Santé
ALD : Affection Longue Durée
ARS : Agence Régionale de Santé
CERFA : Centre d'Enregistrement et de Révision des Formulaires Administratifs
CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
COVID 19 : COronaVIrus Disease 2019
CSS : Complémentaire Santé Solidaire
DMP : Dossier Médical Partagé
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
MSP : Maison de Santé Pluri professionnelle
MT : médecin traitant
PIB : Produit Intérieur Brut
PRS : Plan Régional de Santé

BIBLIOGRAPHIE :

1. Site de l'Institut National du Cancer, définition du médecin traitant, https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/M/medecin-traitant, (consulté le 10 août 2020)

2. Point d'information de l'Assurance Maladie du 22 janvier 2009, Le médecin traitant, adopté par la majorité des Français, favorise la prévention https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Bilan_medecin_traitant_Vdef2.pdf (consulté le 13 août 2020)

3. Formulaire de déclaration de médecin traitant, https://www.ameli.fr/sites/default/files/formualires/132/s3704_0.pdf (consulté le 7 septembre 2020)

4. Le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés : une réforme inaboutie, rapport public annuel 2013 – février 2013, https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/2_1_3_medecin_traitant_parcours_soins_coordonnes.pdf&ved=2ahUKEwiV7e2YppjrAhUEy4UKHcTqBkoQFjAKegQICBAB&usg=AOvVaw0RQaGWcaWmJylfTeUwi1c9 (consulté le 13 août 2020)

5. Historique des conventions médicales, synthèse documentaire publiée en septembre 2019 par l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/historique-des-conventions-medicales.pdf (consulté le 12 août 2020)

6. Choisir d'avoir un médecin référent, Fabienne Aguzzoli, Anne Aligon, Laure Com-Ruelle, Laurence Frérot, bulletin d'information en économie de la santé numéro 23, publié en novembre 1999, https://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes23.pdf (consulté le 12 août 2020)

7. Démographie de la médecine générale, François-Xavier Schweyer, Singuliers généralistes (2010), https://www.cairn.info/singuliers-generalistes--9782810900213-page-41.htm (consulté le 21 octobre 2020)

8. La réforme de l'Assurance Maladie en pratique N° 1, Soigner mieux en dépensant mieux, 8 décembre 2004 (consulté le 9 juin 2020)

9. LE MÉDECIN TRAITANT DANS LA RÉFORME DE L'ASSURANCE-MALADIE. Une étape symbolique pour la cause généraliste, Isabelle Bourgeois, Journal Esprit No. 312, paru en Février 2005, pp. 186-189 (consulté le 9 juin 2020)

10. JORF n°35 du 11 février 2005 page 2275, Arrêté du 3 février 2005 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes, https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?dateTexte=&cidTexte=JORFTEXT000000805768&fastPos=10&fastReqId=1066866463&oldAction=rechExpTexteJorf (consulté le 31 août 2020)

11. Le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés, https://www.ameli.fr/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/medecin-traitant-parcours-soins-coordonnes (consulté le 7 septembre 2020)

12. L'organisation de l'offre de soins des médecins généralistes en Europe, 30 septembre 2016, Laurence Hartmann, Revue Santé conjuguée n° 76 - septembre 2016 : Couverture sanitaire universelle en Belgique,

https://www.maisonmedicale.org/L-organisation-de-l-offre-de-soins-des-medecins-generalistes-en-Europe.html (consulté le 25 novembre 2020)

13. Repenser les soins primaires en Europe : comparaison des différents système de soins primaires, Emeline Nys, réalisée en 2008, https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00633555/document (consulté le 25 novembre 2020)

14. Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale, site du ministère des solidarités et de la santé, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/difficultes-et-adaptation-des-medecins-generalistes-face-a-l-offre-de-soins (consulté le 28 octobre 2020)

15. Quels sont les critères de choix du médecin traitant dans le Grand-Paris ?, menée en 2015 par Sébastien Bellegot (consultée le 31 août 2020)

16. Quels sont les critères de choix du médecin traitant par les patients ? Étude qualitative auprès de vingt patients du canton de Fayence, réalisée en 2015 par Natalia Koreneva-CastaigneThèse Fayence) https://pdfs.semanticscholar.org/1b53/1ff93d833cefd75809e2caab7b00af895c85.pdf. (consultée le 5 mars 2020)

17. Les déterminants du choix du médecin traitant : étude qualitative auprès de 24 patients du sud de l'ile de la Réunion réalisée en 2018 par Virginie Moalic-Bellon https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02124698/document (consultée le 13 novembre 2020)

18. Quels sont les critères de choix d'un médecin traitant ? Étude quantitative auprès des patients de médecine générale de la région Ouest de l'Étang de Berre, réalisée en 2018 par Audrey Ferrier, https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02361951/document (consultée le 5 mars 2020)

19. Estimation de la population au 1er janvier 2021, site de l'INSEE, https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198 (consulté le 13 décembre 2020 puis actualisé le 28 juin 2021)

20. Projet régional de santé 2018-2027, État de santé de la population et état de l'offre de la région Grand Est, https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-05/PRS2_Etat_des_lieux_00_SYNTHESE_20170519.pdf (consulté le 13 décembre 2020)

21. Site de l'ARS Grand-Est, https://www.grand-est.ars.sante.fr/lars-grand-est-arrete-le-nouveau-zonage-medecins (consulté le 16 décembre 2020)

22. Site Random.org, https://www.random.org/

23. Site de l'annuaire du Conseil national de l'Ordre des Médecins, https://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire

24. Site de l'Assurance Maladie, Effectif, prévalence et caractéristiques des bénéficiaires d'une ALD en 2019, https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/prevalence-beneficiaires-ald-2019 (consulté le 8 septembre 2021)

25. Rapport d'activité 2019 des fonds de la complémentaire sante solidaire, https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/fichier-utilisateur/fichiers/RA_2019_VF.pdf (consulté le 24 septembre 2021)

26. Questions d'économie de la santé, Institut de recherche et documentation en économie de la santé, n° 164 - Avril 2011, Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine, Magali Coldefy, Laure Com-Ruelle, Véronique Lucas-Gabrielli (Irdes), https://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes164.pdf (consulté le 22 septembre 2021)

27. Site MG France, Patients sans Médecin traitant, mythe ou réalité ?, publié le 29 Avril 2019, https://www.mgfrance.org/publication/lettreauxgeneralistes/2142-patients-sans-medecin-traitant-mythe-ou-realite (consulté le 20 septembre 2021)

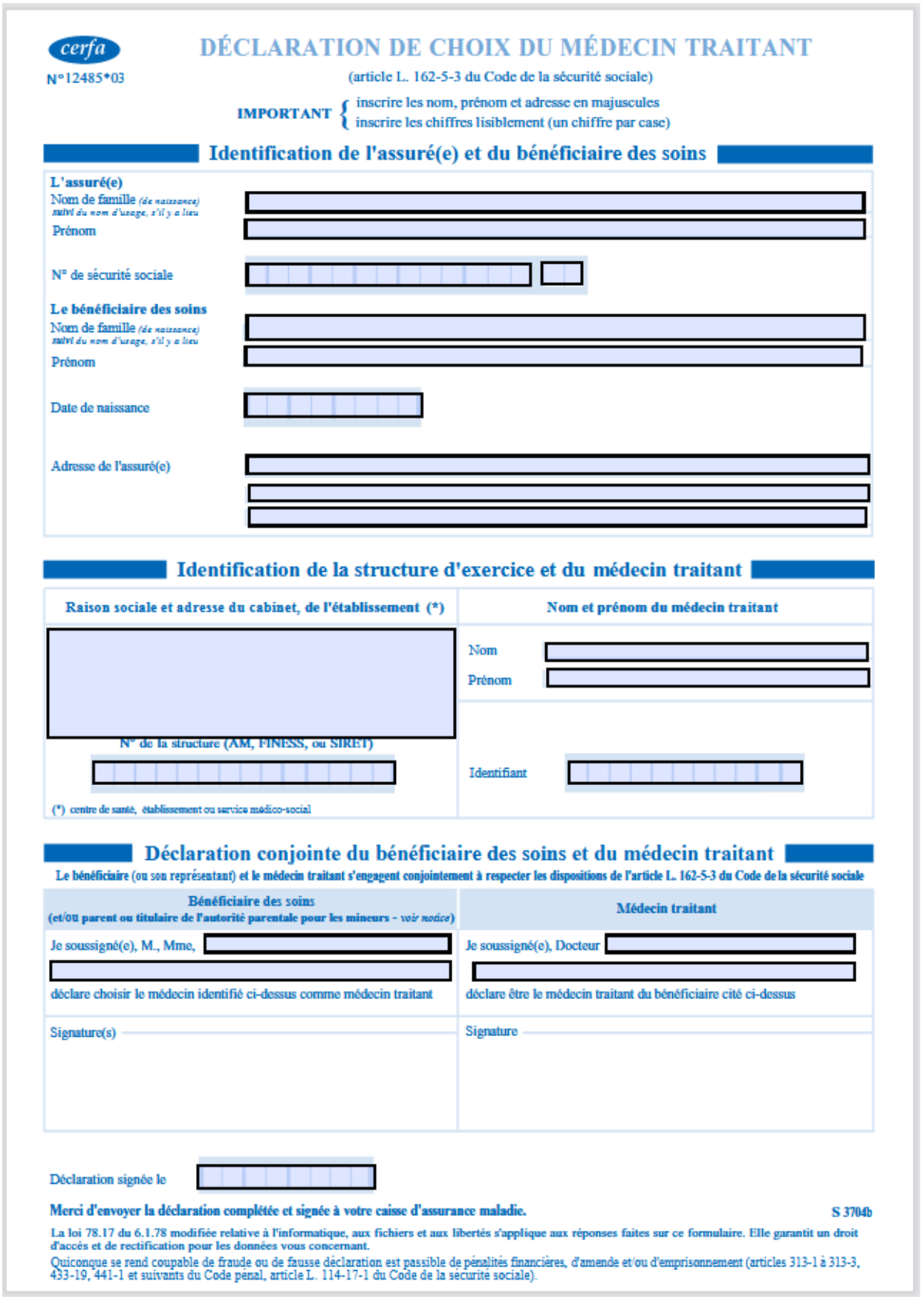
28. Etudes et résultats de la DREES, mai 2019, n°1114, Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe, https://www.ars.sante.fr/media/37796/download, (consulté le 27 septembre 2021)

29. Etudes et résultats de la DREES, septembre 2020, n°1162,Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/ER%201162-te%CC%81le%CC%81consultation-BAT.pdf (consulté le 27 septembre 2021)

30. Évolution de la médecine générale en France de 1950 à 2014. A travers une revue de la littérature sociologique et historique par Durey Tiphaine, 2015 (consulté le 28 septembre 2021)

ANNEXES :

Annexe 1 :



cerfa

N°12485*03

DÉCLARATION DE CHOIX DU MÉDECIN TRAITANT

(article L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale)

IMPORTANT { inscrire les nom, prénom et adresse en majuscules
inscrire les chiffres lisiblement (un chiffre par case)

Identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire des soins

L'assuré(e)

Nom de famille *(de naissance) suivi du nom d'usage, s'il y a lieu*

Prénom

N° de sécurité sociale

Le bénéficiaire des soins

Nom de famille *(de naissance) suivi du nom d'usage, s'il y a lieu*

Prénom

Date de naissance

Adresse de l'assuré(e)

Identification de la structure d'exercice et du médecin traitant

Raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement (*)

N° de la structure (AM, FINESS, ou SIRET)

(*) centre de santé, établissement ou service médico-social

Nom et prénom du médecin traitant

Nom

Prénom

Identifiant

Déclaration conjointe du bénéficiaire des soins et du médecin traitant

Le bénéficiaire (ou son représentant) et le médecin traitant s'engagent conjointement à respecter les dispositions de l'article L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale

Bénéficiaire des soins (et/ou parent ou titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs - *voir notice*)	**Médecin traitant**
Je soussigné(e), M., Mme,	Je soussigné(e), Docteur
déclare choisir le médecin identifié ci-dessus comme médecin traitant	déclare être le médecin traitant du bénéficiaire cité ci-dessus
Signature(s)	Signature

Déclaration signée le

Merci d'envoyer la déclaration complétée et signée à votre caisse d'assurance maladie. S 3704b

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

Annexe 2 :

Questionnaire de thèse ANONYME : Quels sont les critères de choix de médecin traitant en Lorraine ?

1) Informations vous concernant (veuillez entourer la réponse) :

Vous êtes :	un homme	une femme	ne souhaite pas s'exprimer				
Votre âge :	18-30 ans,	30-50 ans,	50-70 ans,	plus de 70 ans			
Avez vous des des enfants à charge ?	OUI	NON,					
Quelle est votre catégorie socio professionnelle ?	sans emploi,	étudiant,	retraité,	cadre,	libéral,	ouvrier,	employé
Avez vous une maladie bénéficiant d'une ALD ?(prise en charge à 100%)	OUI	NON					
Bénéficiez vous de la CSS anciennement CMU-C ou ACS ?	OUI	NON					
Avez vous déclaré un médecin traitant à la sécurité sociale ?	OUI	NON					
Si oui : Estimez-vous avoir eu le choix de votre médecin traitant ?	OUI	NON					
Depuis combien de temps consultez-vous votre médecin traitant ?	moins de 5 ans,	5-10 ans,	10 ans et plus				
Dans quelle ville consultez-vous aujourd'hui ? (écrivez le nom ci-aprés)							
Quel est votre nombre de consultation moyen par trimestre ?	1 ou moins,	2-3,	4-5,	plus de 5			
Quelle est en moyenne la durée de votre trajet jusqu'au cabinet médical ?	5 min ou moins,	5-10 min,	10-20 min,	plus de 20 min			

2) Imaginez, vous êtes amenés à déménager dans une nouvelle région. Vous êtes donc malheureusement contraint de choisir un nouveau médecin traitant. Veuillez cocher pour chaque ligne si le critère serait DÉCISIF ou non dans votre choix.

Vous pouvez être tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord à l'égard des différents critères. Le choix indifférent signifie que le critère n'aurait aucune influence sur votre choix.

Exemple : Le fait qu'il ait plus de 50 ans est pour moi un signe d'expérience, je ne m'imagine pas avoir un médecin jeune, je coche tout à fait d'accord. Le fait qu'il soit un homme n'a pas d'importance pour moi, je coche indifférent. Le fait qu'il ne consulte pas sur rendez-vous ne m'arrange pas, mais cela ne me semble pas indispensable, je coche plutôt pas d'accord.

Les critères ci-dessous seraient-ils DÉCISIFS aujourd'hui dans le choix de votre médecin traitant ?	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Indifférent	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Critères liés au praticien :					
Le fait qu'il soit un homme.					
Le fait qu'il soit une femme.					
Le fait qu'il ait moins de 50 ans.					
Le fait qu'il ait plus de 50 ans.					
Critères liés à la personnalité du praticien :					
Le fait vous le trouviez à l'écoute.					
Le fait que vous le trouviez sympathique.					
Le fait qu'il respecte vos choix.					
Le fait qu'il se rende disponible.					
Critères liés à l'exercice du praticien :					
Le fait que vous le trouviez compétent.					
Le fait qu'il ait une spécialisation supplémentaire.					
Le fait qu'il soit votre médecin traitant depuis l'enfance.					
Le fait qu'il vous ait été recommandé par un proche.					
Le fait qu'il ait de bons commentaires sur internet.					
Le fait qu'il prenne des étudiants en formation.					
Le fait que ses consultations soient courtes (moins de 15 min).					
Le fait que ses consultations soient longues (plus de 15 min).					
Le fait qu'il prenne le temps de vous expliquer quand cela est nécessaire.					
Le fait qu'il accepte de faire le tiers payant.					
Critères liés à l'organisation du praticien :					
Le fait que vous trouviez les locaux agréables.					
Le fait que le cabinet soit proche de mon domicile/lieu de travail.					
Le fait que le cabinet soit facile d'accès (parking, accès fauteuil roulant).					
Le fait qu'il exerce en cabinet de groupe.					
Le fait qu'il exerce seul en cabinet.					
Le fait qu'il exerce en maison de santé pluridisciplinaire (infirmier(e)s, kiné).					
Le fait que votre dossier médical soit partagé avec d'autres praticiens.					
Le fait qu'il ait une plage horaire importante.					
Le fait qu'il fasse des visites à domicile.					
Le fait que le délai en salle d'attente soit court.					
Le fait que vous puissiez consulter le samedi matin.					
Le fait qu'il consulte sur rendez-vous.					
Le fait qu'il ne consulte pas sur rendez vous.					
Le fait qu'il existe un secrétariat physique.					
Le fait qu'il existe une plateforme de prise de rendez-vous par téléphone.					
Le fait qu'il existe une plateforme de prise de rendez-vous sur internet.					
Le fait qu'il pratique la téléconsultation si nécessaire.					

Annexe 3 :

THESE DE MEDECINE GÉNÉRALE

QUELS SONT LES CRITÈRES DE CHOIX DE MEDECIN TRAITANT EN LORRAINE

Un questionnaire anonyme, papier, est à votre disposition. Durée estimée : 5-7min

Vous pouvez accéder à une version en ligne de celui-ci via l'adresse internet suivante https://urls.fr/fcOo ou via ce QR CODE.

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION

Caractéristiques des patients (Total=740)	Effectif (N)	Proportion (%)
Genre :		
Femme	428	57,9
Homme	261	35,3
Ne souhaite pas le préciser	51	6,9
Age :		
18-30 ans	71	9,6
30-50 ans	232	31,4
50-70 ans	304	41,1
Plus de 70 ans	133	17,9
Enfant à charge :		
Oui	258	34,8
Non	482	65,2
Catégorie socio-professionnelle :		
Sans emploi	62	8,4
Etudiant	28	3,8
Retraité	269	36,4
Cadre	70	9,5
Travailleur libéral	28	3,8
Ouvrier	48	6,5
Employé	235	31,8
Département :		
Meurthe et Moselle	183	24,8
Meuse	154	20,8
Moselle	232	31,4
Vosges	171	23,1
Prise en charge ALD :		
Oui	212	28,6
Non	528	71,4
Bénéficiaire CSS :		
Oui	58	7,8
Non	682	92,2
Déclaration médecin traitant :		
Oui	729	98,5
Non	11	1,5
Choix du médecin traitant :		
Oui	674	92,5
Non	55	7,5
Durée relation médecin traitant/patient :		
Moins de 5 ans	171	23,5
5-10 ans	174	23,9
Plus de 10 ans	384	52,7
Nombre consultation moyen par trimestre :		
1 ou moins	427	57,7
2-3	238	32,2
4-5	47	6,4
plus de 5	28	3,8
Durée trajet jusqu'au cabinet :		
Moins de 5 minutes	212	28,6
5-10 minutes	278	37,6
10-20 minutes	201	27,2
Plus de 20 minutes	49	6,6