



Université Lille 2
Droit et Santé

UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2014

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

« Quels patients pour quels médecins? »

Etude de l'association entre les caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes français et celles de leurs patients par analyse multivariée. »

Présentée et soutenue publiquement le 15/04/2014 à 14h

au Pôle Formation

Par Charlotte Favier

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Régis BEUSCART

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Raymond GLANTENET

Monsieur le Docteur Sébastien LERUSTE

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Tiphanie BOUCHEZ

Travail de la Plate-forme d'Aide Méthodologique, Service d'Information et des Archives médicales, Clinique de Santé Publique, CHRU de Lille

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

ALD Affection Longue Durée

CAPI Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles

CCTIRS Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de
Recherche dans le domaine de la Santé

CISP-2 Classification Internationale des Soins Primaires version 2

CMU Couverture Maladie Universelle

CNGE Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP Comité de Protection des Personnes

DMG Département de Médecine Générale

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

ECOGEN Elément de COnsultation en médecine GENérale

INSEE Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MSU Maître de Stage des Universités

Table des matières

RÉSUMÉ.....	1
INTRODUCTION.....	3
MATÉRIELS ET MÉTHODES.....	5
I.Type d'étude	5
II.Durée de l'étude.....	5
III.Population.....	5
IV.Modalités de recueil des données.....	6
A.Investigateurs.....	6
B.Effectifs.....	6
C.Mode de saisie	6
1.Questionnaire papier	6
2.Saisie informatique.....	6
D.Contenu du recueil des données.....	7
1.Données concernant le médecin.....	7
2.Données concernant le patient.....	7
V.Vérification et validation des données.....	8
VI.Aspect réglementaire.....	8
VII.Analyse des données.....	8
RÉSULTATS.....	11
I.Analyse descriptive	11
A.Population de l'étude	11
B.Caractéristiques des médecins ayant participé à l'étude.....	12
1.Sexe des médecins	12
2.Age des médecins	12
3.Lieu d'exercice.....	14
4.Mode d'exercice.....	15
C.Caractéristiques des patients ayant participé à l'étude.....	15
1.Sexe des patients.....	15
2.Age des patients.....	16
3.Activité professionnelle des patients.....	17

<u>II.Liens entre les caractéristiques du patient (âge et sexe) et celles du médecin (âge,sexe, lieu et mode d'exercice) : une analyse statistique multivariée.....</u>	<u>19</u>
<u>A.Étude de la variable âge du patient par rapport à l'âge, le sexe, le lieu et le mode d'exercice du médecin par régression linéaire mixte</u>	<u>19</u>
<u>B.Étude de la variable sexe du patient par rapport à l'âge, le sexe, le lieu et le mode d'exercice du médecin par régression logistique mixte</u>	<u>21</u>
<u>DISCUSSION.....</u>	<u>23</u>
<u>I.Résultats principaux.....</u>	<u>23</u>
<u>A.Caractéristiques des médecins.....</u>	<u>23</u>
<u>B.Caractéristiques des patients.....</u>	<u>23</u>
<u>C.Liens entre les caractéristiques du médecin et celles des patients</u>	<u>23</u>
<u>II.Validité interne.....</u>	<u>24</u>
<u>A.Forces de l'étude</u>	<u>24</u>
<u>B.Limites et biais.....</u>	<u>24</u>
<u>III.Validité externe</u>	<u>25</u>
<u>A.Représentativité des médecins.....</u>	<u>25</u>
<u>B.Supériorité des consultations féminines</u>	<u>25</u>
<u>C.Lien entre le sexe du patient et le sexe du médecin</u>	<u>26</u>
<u>D.Lien entre l'âge du patient et l'âge du médecin</u>	<u>27</u>
<u>E.Lien entre l'âge du patient et le lieu d'exercice du médecin.....</u>	<u>28</u>
<u>IV.Intérêt pratique dans la vie professionnelle.....</u>	<u>28</u>
<u>A.Influence du genre et de l'âge du médecin.....</u>	<u>28</u>
<u>B.Influence du lieu d'exercice du médecin.....</u>	<u>29</u>
<u>CONCLUSION.....</u>	<u>31</u>
<u>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</u>	<u>32</u>
<u>ANNEXES.....</u>	<u>33</u>
<u>Annexe 1 : Questionnaire papier patient.....</u>	<u>33</u>
<u>Annexe 2 : Titres courts de la Classification internationale des soins primaires (CISP-2, Wonca).....</u>	<u>34</u>
<u>Annexe 3 : Questionnaire médecin</u>	<u>36</u>

RÉSUMÉ

Contexte : L'exercice de la Médecine ambulatoire évolue. Les jeunes médecins préfèrent l'installation en groupe et délaissent l'activité en zone rurale. La profession vieillit et la nouvelle génération se féminise. Devant cette évolution de l'exercice de la Médecine générale, ce travail a étudié le lien entre les caractéristiques des médecins et celles de leurs patients.

Méthode : La base de données utilisée était celle d'ECOGEN, étude nationale multicentrique des éléments de consultation en Médecine générale (motif, procédures et résultats). L'étude a été menée sur une période synchrone de 5 mois, de novembre 2011 à avril 2012. Elle concernait tous les patients consultant un jour donné par semaine dans les cabinets des Maîtres de Stage des Universités (MSU) des internes de médecine générale participant. Le recueil des données était effectué par questionnaire papier puis saisi dans une base de données informatique. L'analyse des données a été réalisée à partir de 2 modèles multivariés afin d'expliquer les variables du patient (âge et sexe) à partir des caractéristiques du médecin (âge, sexe, lieu et mode d'exercice).

Résultat : 20781 consultations ont été recueillies chez 128 MSU. Plus l'âge du médecin était élevé, plus l'âge du patient était élevé (coefficient 0.428, IC à 95 % [0,2696-0,5864]) au seuil alpha de 0.05 ($p < 0,05$). Les médecins hommes avaient 1,51 fois plus de chance d'avoir un patient homme qu'un médecin femme (IC à 95% [1,38 à 1,66]). Le patient était en moyenne plus jeune de 5,99 ans (IC à 95 % [-9,67 à -2,31]) en milieu semi-rural et plus jeune de 3,73 ans (IC à 95% [-6,92 à -0,54]) en milieu urbain qu'en milieu rural.

Conclusions : Certaines caractéristiques sociodémographiques du médecin telles que l'âge, le genre et le lieu d'installation sont associées à des caractéristiques du patient. Afin de respecter au mieux le choix des patients pour leur médecin, il paraît important pour le médecin généraliste de tenir compte de cette influence du genre et de l'âge dans la préférence des patients pour leur médecin notamment lors de son installation (reprise d'une patientèle, acquisition de matériel, association mixte de médecins) et de sa formation.

INTRODUCTION

L'exercice ambulatoire de médecine générale évolue. Les aspirations des internes changent, les jeunes médecins ne veulent plus travailler comme leurs aînés et recherchent la possibilité de préserver un équilibre entre vie professionnelle et personnelle(1).

A la fin de leur cursus universitaire, les internes de médecine générale sont de moins en moins nombreux à choisir d'exercer en libéral au profit du remplacement et de l'exercice salarié. Les médecins ayant choisi d'exercer dans le domaine des soins primaires sont confrontés à différentes possibilités d'installation.

Parmi les nouvelles conditions d'exercice et d'organisation, le travail en groupe de médecins ou en équipe pluriprofessionnelle en pôle ou maison de santé est appelé à se développer. Il permet une amélioration de la qualité des pratiques et des soins et une approche cohérente des contraintes de la profession : partage du temps de travail, des gardes, des charges, continuité des soins, meilleur accueil, acquisition commune d'équipements(2).

Du fait d'un environnement socio-économique défavorable, l'installation en zone rurale isolée est délaissée au profit des zones urbaines et péri-urbaines. Les futurs médecins libéraux recherchent un environnement propice au développement de leur vie personnelle (bassin d'emploi correspondant au travail de leur conjoint, commerce et scolarisation de leurs enfants) et professionnelle (banque, poste, laboratoire, couverture réseau).

Enfin, nous assistons à une féminisation et un vieillissement grandissants de la profession(3). 58 % des médecins français en activité régulière ont 50 ans et plus,

l'âge moyen en France est de 51,4 ans. Les hommes représenteraient 60% des médecins généralistes mais depuis 2002, on observe une supériorité de femmes s'inscrivant à l'Ordre des Médecins, les femmes représentant 57,3% des moins de 45 ans(4).

Les jeunes internes (de plus en plus féminins) de Médecine générale souhaitant exercer en libéral sont donc confrontés à différentes possibilités d'installation (mode d'exercice, lieu d'exercice).

Nous ne savons pas si ces caractéristiques d'exercice ambulatoire influencent les caractéristiques de la patientèle.

Question

Les caractéristiques (genre et âge) et les choix personnels d'installation du médecin généraliste ont-elles une influence sur les caractéristiques de la patientèle qui le consulte?

Objectif

L'objectif principal est de décrire les caractéristiques des patients selon les types d'exercice et les caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes en France.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

I. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale nationale multicentrique dans le cadre du programme de recherche ECOGEN du CNGE dont l'objectif principal était de décrire la distribution des motifs de consultation associés aux principaux problèmes de santé (résultats de consultation) pris en charge en Médecine générale en France.

Les objectifs secondaires d'ECOGEN étaient de décrire les procédures de soins (réalisées et programmées) associées aux principaux problèmes de santé, d'évaluer leur transférabilité à d'autres professionnels de santé (infirmières, pharmaciens, autres professionnels), et d'évaluer les déterminants de la durée de la consultation en termes de motifs de consultation, de résultats de consultation, et de procédures de soins.

II. Durée de l'étude

L'étude a été réalisée sur une période synchrone de 5 mois, du 28 novembre 2011 au 30 avril 2012.

III. Population

L'étude concernait les patients ayant consulté dans les cabinets de Médecine générale qui correspondaient aux terrains de stage des internes de Médecine générale participant à l'étude.

Le recueil concernait tous les patients consultant au cabinet ou rencontrés en visite un jour donné (ou deux demi-journées) par semaine avec diversification des jours de semaine.

Les données de non inclusion des patients étaient recueillies le cas échéant.

IV. Modalités de recueil des données

A. Investigateurs

Le recueil des données était effectué par les internes de différentes facultés de Médecine française lors de leur stage ambulatoire supervisé (de niveau 1) chez 1 à 3 Maîtres de Stage des Universités. Tous les internes et directeurs de thèse ont été formés au recueil et à l'analyse des données lors d'un séminaire centralisé d'une journée et demie.

B. Effectifs

L'effectif attendu était d'au moins 20000 consultations après fusion des données de tous les internes.

C. Mode de saisie

1. Questionnaire papier

L'interne observait la consultation menée par son MSU et effectuait le recueil des données par l'intermédiaire d'un questionnaire papier (cf annexe 1). Il collectait la date, l'heure de début et fin de consultation, des données concernant le patient, des informations sur le contenu de la rencontre : motif tel qu'il était exprimé par le patient, résultat ou diagnostic et les procédures réalisées ou programmées.

2. Saisie informatique

Par la suite, toutes les informations recueillies étaient saisies informatiquement par l'interne (de préférence le même jour) en texte libre et classées selon la

Classification Internationale des Soins Primaires : CISP-2 (cf. annexe 2) dans une base de données centralisée à partir d'un site Web dédié au projet.

D. Contenu du recueil des données

1. Données concernant le médecin

Les données recueillies concernant les médecins étaient : année de naissance, sexe, milieu d'exercice (rural, semi-rural, urbain), ville d'exercice, secteur conventionnel, mode d'exercice (solo, groupe médical, groupe pluriprofessionnel, centre de santé), nombre annuel de consultations, nombre moyen de visiteurs médicaux par semaine, nombre moyen de délégués de l'Assurance Maladie par an et adhésion ou non au CAPI. (cf. annexe 3).

Le milieu d'exercice (rural, semi rural, urbain) a été défini par le médecin. Ce dernier étant considéré comme le mieux placé pour le décrire.

Parmi les modes d'exercice, le centre de santé est une structure sanitaire de premiers recours pratiquant une activité de soins sans hébergement autour d'un dossier unique médical partagé.

Ces centres sont des alternatives à la médecine ambulatoire, ils sont gérés par un gestionnaire de santé et pratiquent obligatoirement le tiers payant dans le but de réduire les inégalités d'accès aux soins.

2. Données concernant le patient

Les données recueillies concernant le patient étaient : l'année de naissance, le sexe, la catégorie socio-professionnelle, les statuts particuliers (CMU, accident du travail, maladie professionnelle, ALD).

Les professions des patients ont été classées selon les huit catégories socio-professionnelles définies par l'INSEE : agriculteur ; artisan, commerçant et chef

d'entreprise ; employé ; ouvrier ; cadre supérieur et profession intellectuelle ; profession intermédiaire ; retraité ; autre sans activité professionnelle.

V. Vérification et validation des données

Une double saisie a été réalisée par chaque interne pour un échantillon de 20 consultations dans la semaine du 6 au 10 février 2011.

Une fiche aide-mémoire, une hot line et une adresse courriel permettaient de discuter des difficultés concernant le recueil et la saisie des données.

Afin de valider la qualité des données descriptives et du codage des consultations, la troisième consultation de la semaine du 6 au 10 février 2011 pour chaque interne a été enregistrée avec accord du patient et évaluée par un expert.

VI. Aspect réglementaire

Sur le plan éthique, des déclarations auprès du Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé (CCTIRS), de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et du Comité de Protection des Personnes de Lyon (CPP) ont été établies au nom du CNGE.

De plus, une affiche d'information des patients était affichée dans le cabinet des MSU.

VII. Analyse des données

Les données concernant les patients, les consultations et les médecins ont été collectées sur des tableurs Excel et Libreoffice et analysées à l'aide du logiciel d'analyse statistique R version 3.2.0.

Pour répondre aux objectifs de l'étude, les caractéristiques sociodémographiques du médecin (sexe, âge, milieu et mode d'exercice) et du patient (sexe, âge et catégorie socio-professionnelle) ont été extraites à partir de la base de données.

Dans un premier temps, une analyse descriptive de ces variables a été réalisée.

Dans un second temps, un lien entre les caractéristiques du médecin et celles du patient a été recherché.

Deux modèles multivariés ont donc été réalisés afin d'expliquer les variables du patient (âge puis sexe) à partir des caractéristiques du médecin (sexe, âge, lieu et mode d'exercice). Pour chaque médecin, la base comportait des données « patients » répétées. Ainsi, a pu être considéré un « effet centre médecin » (plusieurs patients par médecin) et en conséquence, des modèles de régression mixtes prenant en compte cet effet centre ont été utilisés.

Dans le but d'expliquer la variable quantitative : « âge du patient » à partir des données du médecin, un modèle linéaire mixte avec effet aléatoire sur le médecin a été construit. Ce modèle produit pour chaque variable explicative des coefficients qui sont proportionnels à l'influence sur la variable à expliquer. Plus la valeur absolue de ces coefficients s'éloigne de 0, plus l'influence de la variable explicative sur la variable à expliquer est importante, dans le même sens ou dans le sens contraire selon le signe du coefficient. Ainsi, lorsque la valeur 0 est présente dans l'intervalle de confiance d'un coefficient, l'influence de la variable concernée n'est statistiquement pas significative.

Par la suite, afin d'expliquer la variable binaire : « sexe du patient » à partir des données du médecin, un modèle logistique mixte généralisé avec effet aléatoire sur le médecin a été utilisé. Ce modèle produit pour chaque variable explicative des

coefficients dont l'exponentielle permet de calculer l'odds-ratio (OR) exprimant la force du lien entre la variable à expliquer et la variable explicative. Plus l'odds-ratio s'éloigne de 1 et plus l'influence de la variable explicative sur la variable à expliquer est importante, de manière proportionnelle ou inversement proportionnelle selon que cet odds-ratio est supérieur ou inférieur à 1. Ainsi, lorsque la valeur 1 est présente dans l'intervalle de confiance d'un odds-ratio, l'influence de la variable concernée n'est pas statistiquement significative.

Le risque alpha de première espèce des tests statistiques était fixé à 5%. Parallèlement à l'interprétation des intervalles de confiance des coefficients et des odds-ratios, la p-value des variables explicatives indiquait également la significativité statistique de ces variables, une p-value inférieure au risque alpha de 5% étant en faveur de la significativité statistique de l'influence d'une variable explicative sur la variable à expliquer.

RÉSULTATS

I. Analyse descriptive

A. Population de l'étude

54 internes ont été recrutés dans 27 départements universitaires de Médecine générale. Ils ont recueillis les données de consultations chez 128 médecins généralistes, permettant d'inclure 20945 consultations.

Après suppression des doublons, consultations vides ou comprenant des données manquantes, la base de données définitive comprenait 20781 consultations.

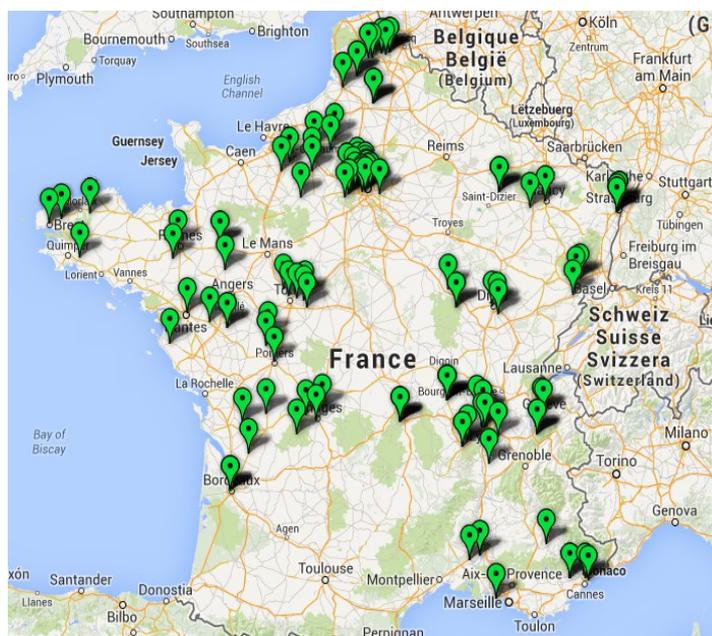


Figure 1 : Carte de répartition des MSU

B. Caractéristiques des médecins ayant participé à l'étude

1. Sexe des médecins

Sur 128 médecins, 43 étaient des femmes soit 34 %, 85 étaient des hommes soit 66%.

Tableau1 : Sexe du médecin

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Femme	43	34	[25.64-42.55]
Homme	85	66	[57.45-74.36]
Total	128	100	-

IC : intervalle de confiance

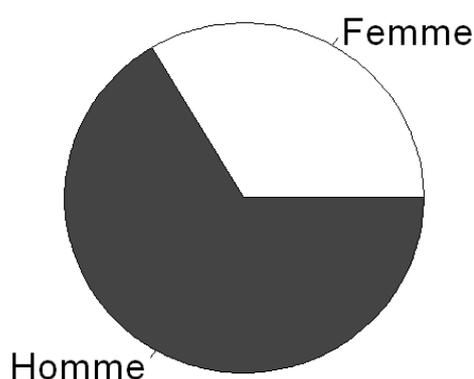


Figure 2 : Répartition des médecins selon leur sexe

2. Age des médecins

L'âge moyen des médecins était de 52,4 ans.

Le plus jeune était âgé de 27 ans, le plus âgé avait 70 ans.

Parmi les 128 médecins, 1 était âgé de moins de 30 ans, 11 étaient âgés de 30 à 39 ans, 24 étaient âgés de 40 à 49 ans, 70 étaient âgés de 50 à 59 ans, 21 étaient âgés de 60 à 69 ans, 1 était âgé de 70 ans et plus.

Tableau 2 : Age du médecin

	valeur
Effectif	128
Moyenne	52.406
Écart type	8.193
IC 95%	[50.973 ; 53.839]
Minimum	27
Quartile 1	48
Médiane	54
Quartile 3	58
Maximum	70
Manquante	0

IC : intervalle de confiance

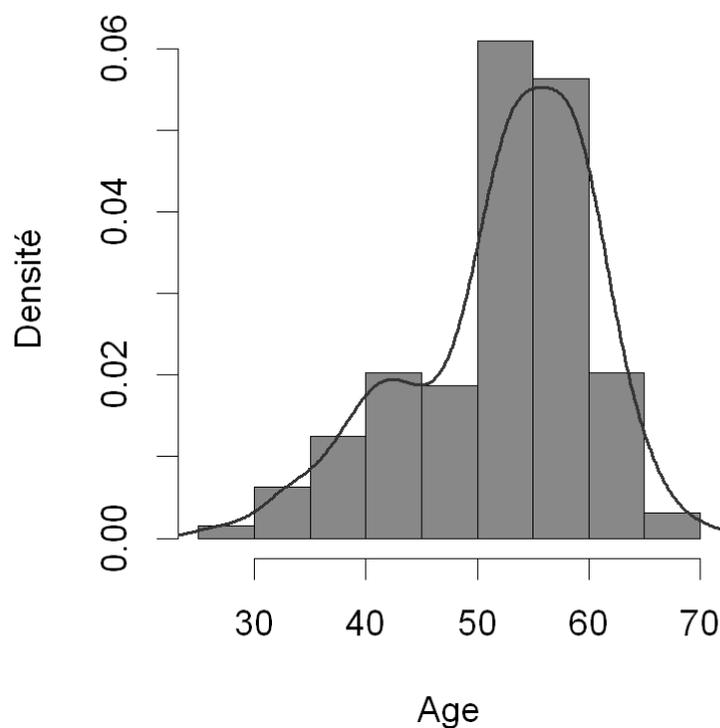


Figure 3 : Répartition des médecins selon leur âge

3. Lieu d'exercice

Le lieu d'exercice (rural, semi-rural, urbain) a été défini par le médecin. Ce dernier étant considéré comme le plus à même pour définir son milieu d'exercice.

Parmi les 128 lieux d'exercice, 29 étaient définis comme ruraux, 33 semi-ruraux, 66 urbains.

Tableau 3 : Lieu d'exercice du médecin

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
rural	29	23	[15.93-31.06]
semi-rural	33	26	[18.64-34.4]
urbain	66	52	[42.61-60.42]
Total	128	100	-

IC : intervalle de confiance

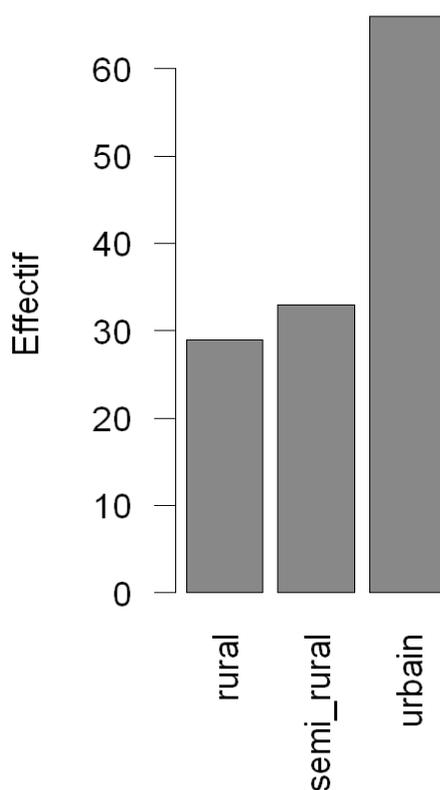


Figure 4 : Répartition des médecins selon leur lieu d'exercice

4. Mode d'exercice

Dans l'étude, 27 médecins exerçaient seul, 79 étaient installés dans un cabinet de groupe médical, 20 dans un cabinet pluridisciplinaire et 2 dans un centre de santé.

Tableau 4 : Mode d'exercice du médecin

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
groupe	101	79	[70.63-85.41]
seul	27	21	[14.59-29.37]
Total	128	100	-

IC : intervalle de confiance

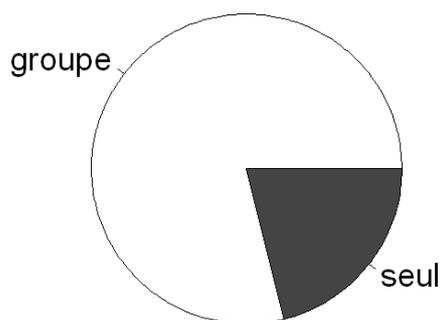


Figure 5 : Répartition des médecins selon leur mode d'exercice

C. Caractéristiques des patients ayant participé à l'étude

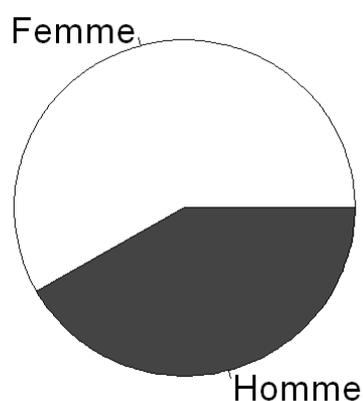
1. Sexe des patients

Sur les 20781 patients, 8674 étaient des hommes soit 42% et 12107 des femmes soit 58%.

Tableau 5 : Sexe des patients

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Femme	12107	58	[57.59-58.93]
Homme	8674	42	[41.07-42.41]
Total	20781	100	-

IC : intervalle de confiance

**Figure 6 : Répartition des patients selon leur sexe**

2. Age des patients

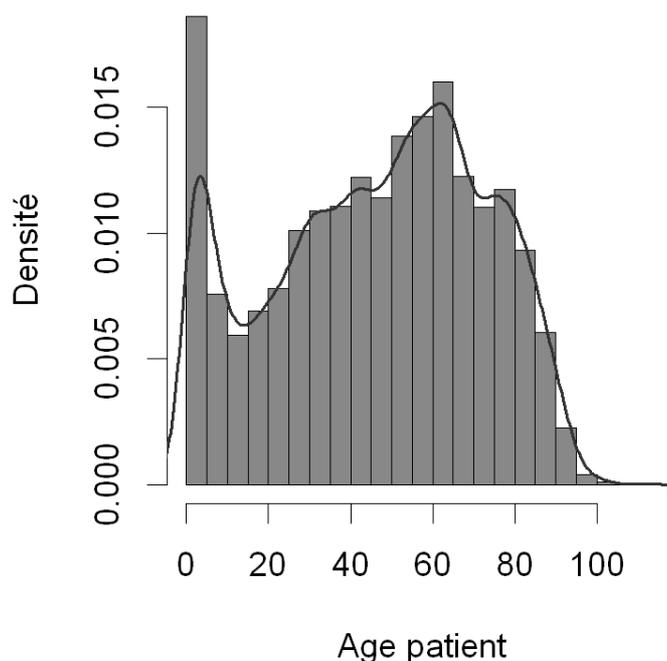
Les patients étaient âgés de 0 à 112 ans.

La moyenne d'âge était de 46,6 ans.

2611 patients étaient âgés de 0 à 9 ans, 1314 étaient âgés de 10 à 19 ans, 1802 de 20 à 29 ans, 2272 de 30 à 39 ans, 2445 de 40 à 49 ans, 2927 de 50 à 59 ans, 2979 de 60 à 69 ans, 2346 de 70 à 79 ans, 1736 de 80 à 89 ans, 337 de 90 à 99 ans, 13 de 100 à 109 ans et 2 de 110 et plus.

Tableau 6 : Age des patients

	valeur
Effectif	20781
Moyenne	46.612
Écart type	25.638
IC 95%	[46.263 ; 46.96]
Minimum	0
Quartile 1	27
Médiane	50
Quartile 3	67
Maximum	112
Manquante	0
<i>IC : intervalle de confiance</i>	

**Figure 7 : Répartition des patients selon leur âge**

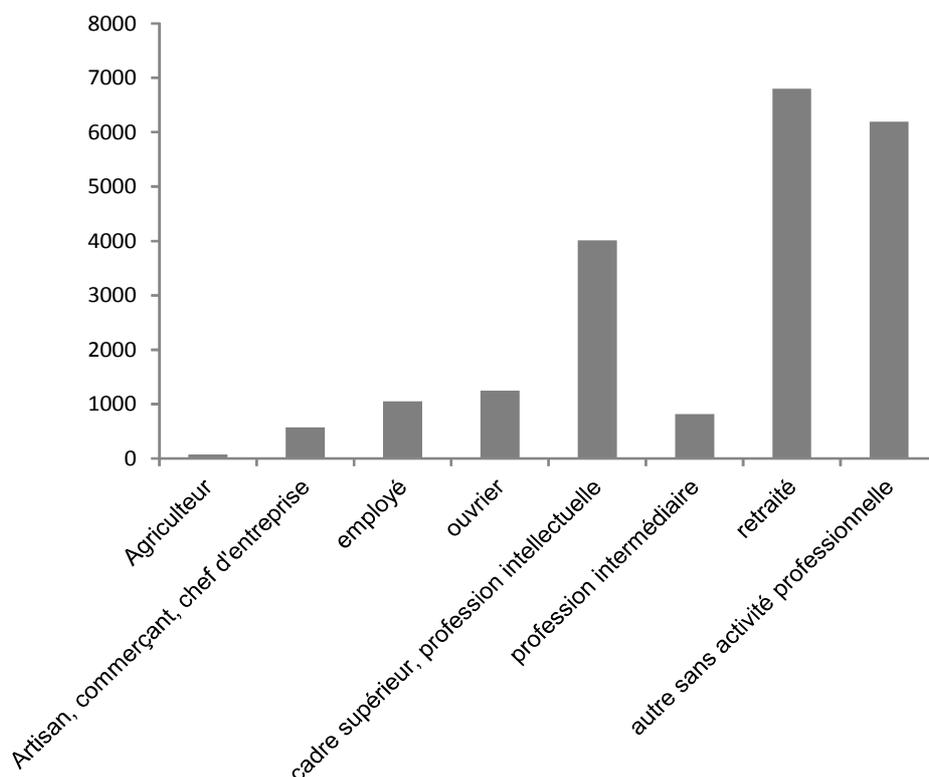
3. Activité professionnelle des patients

Selon les catégories socio-professionnelles de l'INSEE, 74 étaient agriculteurs, 575 étaient artisans, commerçants ou chefs d'entreprise, 1052 employés, 1247 ouvriers, 4014 étaient cadres supérieurs ou exerçaient une profession intellectuelle, 820 une profession intermédiaire, 6801 étaient retraités, 6190 autres sans activité professionnelle.

Tableau 7 : Activité professionnelle des patients

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
agriculteur	74	0	[0.28-0.45]
artisan commerçant chef d'entreprise	575	3	[2.55-3]
autre sans activité professionnelle	6190	30	[29.18-30.43]
cadre supérieur profession intellectuelle	4014	19	[18.79-19.87]
employé	1052	5	[4.77-5.37]
ouvrier	1247	6	[5.69-6.34]
profession intermédiaire	820	4	[3.69-4.22]
retraite	6801	33	[32.1-33.38]
Total	20773	100	-
Manquante	8	-	-

IC : intervalle de confiance

**Figure 8 : Répartition des patients selon leur catégorie socio-professionnelle**

II. Liens entre les caractéristiques du patient (âge et sexe) et celles du médecin (âge, sexe, lieu et mode d'exercice) : une analyse statistique multivariée

A. Étude de la variable âge du patient par rapport à l'âge, le sexe, le lieu et le mode d'exercice du médecin par régression linéaire mixte

Le modèle de régression linéaire mixte a retrouvé une association statistiquement significative entre l'âge du patient et l'âge du médecin (coefficient 0.428, IC à 95 % [0,2696-0,5864]) au seuil alpha de 0.05 ($p < 0,05$). Ainsi, en moyenne, plus l'âge du médecin était élevé, plus l'âge du patient était élevé.

De plus, il a été retrouvé une association statistiquement significative entre l'âge du patient et le lieu d'exercice. Le patient était en moyenne plus jeune de 5,99 ans (IC à 95 % [-9,67 à -2,31]) en milieu semi-rural et plus jeune de 3,73 ans (IC à 95% [-6,92 à -0,54]) en milieu urbain par rapport à une référence «rurale».

L'étude n'a pas mis en évidence d'association statistiquement significative entre l'âge du patient et le sexe du médecin et entre l'âge du patient et le mode d'exercice (seul ou en groupe) du médecin ($p > 0,05$).

Tableau 8 : Déterminants de l'âge du patient selon le sexe, âge, mode et milieu d'exercice du médecin

	Value	IC inférieur	IC supérieur	p.Value
(Intercept)	26.7812	18.3293	35.2331	5.38059537009693e-10
Sexe médecin Homme	0.1369	-2.5984	2.8722	0.922029719054338
Age médecin	0.428	0.2696	0.5864	5.34150079928599e-07 **
Mode d'exercice Seul	1.2027	-1.9619	4.3673	0.457766365976796
Milieu d'exercice Semi-rural	-5.9934	-9.6725	-2.3143	0.00179190928767596 **
milieu d'exercice Urbain	-3.7319	-6.9236	-0.5402	0.0236323593264064 *

IC : intervalle de confiance, *statistiquement significatif $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

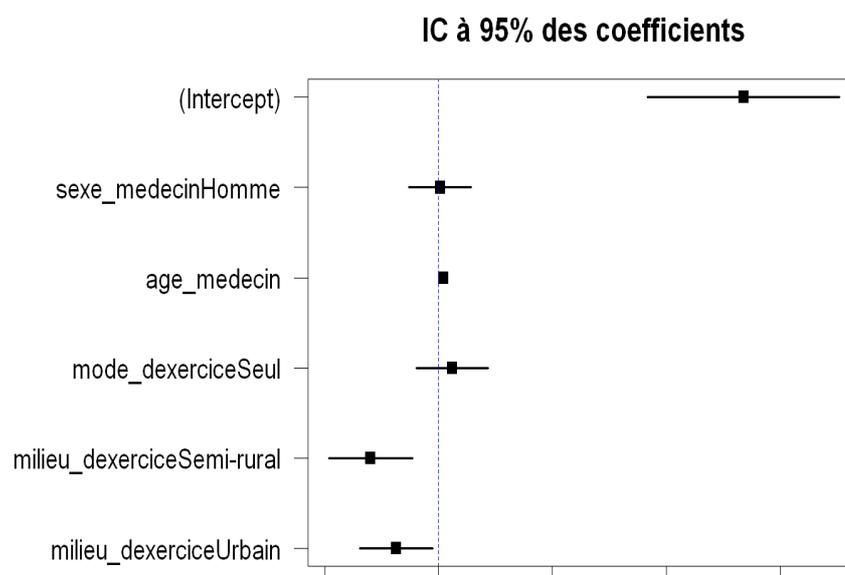


Figure 9 : Intervalle de confiance à 95% des coefficients par rapport à 0 pour la variable âge du patient

B. Étude de la variable sexe du patient par rapport à l'âge, le sexe, le lieu et le mode d'exercice du médecin par régression logistique mixte

Il a été retrouvé que les médecins hommes avaient 1,51 fois plus de chance d'avoir un patient homme qu'un médecin femme, IC à 95% [1,38 à 1,66]. L'intervalle de confiance de cet odds-ratio ne contenait pas la valeur 1, cette association était donc significative.

L'étude n'a pas mis en évidence d'association statistiquement significative entre le sexe du patient et l'âge, le mode et lieu d'exercice du médecin ($p > 0,05$).

Tableau 9 : Déterminants du sexe du patient selon le sexe, l'âge, le mode et le milieu d'exercice du médecin

	Coefficients	IC inférieur	IC supérieur	p.Value
(Intercept)	0.5763	0.4317	0.7695	0.000186154815879587
Sexe médecin Homme	1.5157	1.3823	1.6621	9.26828984811971e-19 **
Age médecin	0.9988	0.9934	1.0042	0.663221818419696
Milieu d'exercice Semi-rural	0.9934	0.8768	1.1256	0.917294773631406
Milieu d'exercice Urbain	1.0103	0.9069	1.1255	0.852460972904902
Mode d'exercice Seul	1.0098	0.9088	1.122	0.856583885598906

IC : intervalle de confiance, **statistiquement significatif $p < 0.01$

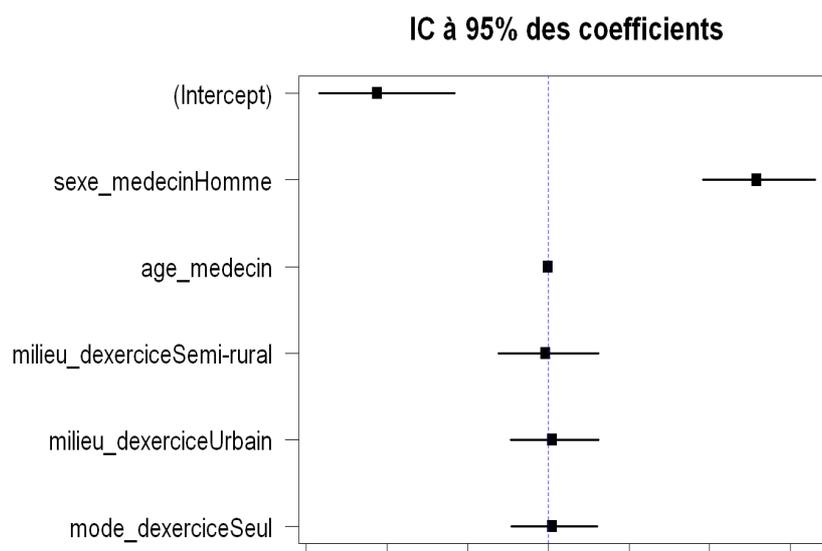


Figure 10 : Intervalle de confiance à 95% des coefficients par rapport à 1 pour la variable sexe du patient

DISCUSSION

I. Résultats principaux

A. Caractéristiques des médecins

L'étude a permis d'étudier 128 médecins (MSU) représentatifs des généralistes français. Ces médecins étaient majoritairement des hommes (66 %), âgés en moyenne de 52,4 ans, exerçant pour une grande partie en milieu urbain (52 %) et semi rural (26 %) et installés en cabinet de groupe pour 79 % d'entre eux.

B. Caractéristiques des patients

20781 patients ont été recrutés, âgés en moyenne de 46,6 ans.

L'étude a mis en évidence que les femmes (représentant 58 % de la population) consultaient plus que les hommes.

C. Liens entre les caractéristiques du médecin et celles des patients

Certaines caractéristiques sociodémographiques du médecin telles que l'âge, le genre et le lieu d'installation sont associées à des caractéristiques du patient.

Les médecins présentaient des patients avec un sexe et un âge similaires aux leurs. Plus l'âge du médecin était élevé plus l'âge du patient était élevé et inversement.

Les médecins hommes avaient 1,5 fois plus de chance d'avoir des patients de sexe masculin.

Les patients étaient plus jeunes dans les cabinets urbains et semi-ruraux et plus âgés dans les cabinets ruraux.

Par ailleurs, l'étude ne retrouvait pas d'association entre l'âge du patient et le sexe ou le mode d'exercice du médecin.

L'étude ne mettait pas en évidence de lien entre le sexe du patient et l'âge, le mode et le lieu d'exercice du médecin.

II. Validité interne

A. Forces de l'étude

Cette étude prospective, multicentrique a été conduite sur l'ensemble du territoire français. Elle a permis de recueillir un effectif important de patients avec peu de données manquantes donnant une grande puissance au travail.

De plus, le comité de pilotage, la formation en séminaire centralisé, la hot line (permettant de discuter des difficultés concernant le recueil) et le contrôle des données (par la double saisie d'un échantillon et l'évaluation par un expert) ont permis une homogénéisation du codage.

L'étude a été réalisée auprès de patients issus de cabinets de Maîtres de Stage des Universités, cependant les MSU étaient représentatifs des médecins généralistes français pour les variables considérées. Les résultats sont donc généralisables à l'ensemble des généralistes français.

B. Limites et biais

Les patients étaient sélectionnés via les cabinets de MSU lors des consultations, ce qui a pu entraîner un biais de recrutement.

L'étude s'est déroulée sur une période de 5 mois, du 28 novembre 2011 au 30 avril 2012, soit des mois d'hiver. Il est possible que cette période sélective entraîne un biais de recrutement des patients.

III. Validité externe

A. Représentativité des médecins

L'étude ECOGEN a étudié la représentativité des MSU en comparant les données des médecins de la table ECOGEN avec celles de la population des médecins généralistes en France pour l'année 2012. Les variables concernées étaient l'âge, le sexe, le secteur d'activité, le nombre annuel de consultations.

Les médecins de l'étude étaient représentatifs des médecins généralistes français.

D'après l'atlas de la démographie médicale en France, au 1er janvier 2013, l'âge moyen des médecins généralistes français libéraux était de 52 ans. On retrouvait 43 % de femmes inscrites.

B. Supériorité des consultations féminines

Cette étude a montré que plus de femmes ont consulté les MSU. L'INSEE retrouve des données corroborantes : 88% des femmes consultent au moins une fois leur médecin traitant dans l'année pour 82% des hommes (5).

Cette surreprésentation des femmes en consultation de Médecine générale peut être expliquée par les suivis gynécologique et obstétrique, la prise en charge des troubles mentaux plus prévalents chez la femme, la précarisation des femmes et le recours plus fréquent à but préventif. En effet, la contraception et les suivis de grossesse sont le premier motif de recours chez les 15-44 ans, la dépression et les

troubles mentaux étant le premier motif de recours chez les femmes entre 40 et 50 ans (6).

C. Lien entre le sexe du patient et le sexe du médecin

Un lien entre le sexe du patient et le sexe du médecin avait déjà été mis en évidence en Norvège dans l'étude *Birds of a Feather Flock Together : A Study of Doctor-Patient Matching* par un modèle logistique mixte (7). 61% des patients avaient un médecin du même sexe que le leur.

Ces résultats Norvégiens viennent conforter les résultats de ce travail, d'autant plus que les études ont été menées dans des systèmes de soins différents. En Norvège comme en France, le patient doit choisir un médecin référent et avance les frais lors de la consultation. Cependant Le système de santé norvégien présente des différences par rapport au système français : l'organisation se fait en groupe pluridisciplinaire en centre de soins primaires public sous la tutelle des municipalités.

En 1980, l'étude «Sex preference in patient selection of a family physician» retrouvait déjà que les patientes étaient 1,49 fois plus susceptibles que les hommes de choisir une femme médecin et les patients de sexe masculin étaient 1,14 fois plus susceptibles que les femmes de choisir un homme médecin (8).

La littérature retrouve des articles explorant les raisons pouvant expliquer le choix des patients pour un médecin de sexe féminin ou masculin:

Parmi les raisons avancées par le patient, on retrouve que les patients préfèrent s'adresser à un médecin du même sexe que le leur parce qu'il leur est plus facile de parler à une personne de sexe similaire, notamment pour les pathologies intimes

telles que la gynécologie et l'urologie et pour les problèmes psycho-sociaux(9) (10) (11).

De plus, une étude dans le cadre d'ECOGEN portant sur l'activité du médecin généraliste au cours de la grossesse et du post partum montrait que les médecins femmes étaient significativement plus sollicitées par les patientes enceintes ou en post-partum que par les patientes de la même tranche d'âge consultant pour d'autres raisons(12).

D. Lien entre l'âge du patient et l'âge du médecin

L'enquête de la Dress réalisée en 2002 auprès de médecins généralistes français montrait que l'âge des patients à tendance à augmenter parallèlement avec celui du médecin(13). Elle montrait que les médecins de moins de 40 ans recevaient deux fois plus d'enfants de moins de 13 ans et quasiment deux fois moins de patients de plus de 70 ans que les médecins de plus de 40 ans. Cette étude française décrivait des résultats semblables à notre étude mais n'était pas validée statistiquement.

Une autre étude française de 2011 retrouvait que les seniors consultaient plus volontiers un médecin plus expérimenté(14). Cependant cette étude concernait 14352 consultations réalisées dans un seul cabinet de groupe de 4 médecins et n'était donc pas représentative du territoire français.

L'étude norvégienne, sus-citée, mettait en évidence que la différence d'âge entre le médecin et son patient avait statistiquement un effet négatif sur l'association par un modèle de régression logistique (7). C'est à dire que plus la différence d'âge entre le médecin et son patient était grande moins on mettait en évidence d'association statistique entre le médecin et son patient.

Ces résultats peuvent être expliqués par la théorie selon laquelle les patients préfèrent s'adresser à un médecin qui leur ressemble. Une autre explication est que les patients vieillissent avec leur médecin.

E. Lien entre l'âge du patient et le lieu d'exercice du médecin

Les résultats mettant en évidence des patients plus âgés consultant les médecins en milieu rural sont à nuancer par le fait que la population générale est plus âgée en milieu rural. D'après l'INSEE, les plus de 60 ans représentent 21% de la population générale en France métropolitaine. Dans les régions rurales du nord de la France, les seniors représentent 23% et atteignent même 30 % dans les zones rurales de la moitié sud.

IV. Intérêt pratique dans la vie professionnelle

A. Influence du genre et de l'âge du médecin

Bien que le choix du patient pour son médecin ne repose pas uniquement sur ses caractéristiques sociodémographiques, il paraît important, afin de répondre au mieux aux besoins du patient, de tenir compte de cette influence du genre et de l'âge dans sa préférence pour un généraliste.

Les résultats de cette étude peuvent être pris en compte par les médecins dans leur choix d'installation et orienter vers la reprise d'une patientèle d'un médecin de sexe similaire ou la constitution d'un cabinet avec des médecins hommes et femmes.

De même que la cession d'une patientèle à un médecin de même sexe, il peut être judicieux lors de longs remplacements d'orienter son choix vers un médecin de

même sexe. Mais on peut aussi envisager de choisir un remplaçant de sexe opposé afin de favoriser l'expression de ses patients.

Il paraît aussi intéressant de tenir compte de ces résultats dans sa formation initiale puis continue afin de répondre au mieux aux besoins de sa patientèle. Une femme pourra choisir de façon efficiente de privilégier d'abord sa formation aux problèmes de santé spécifiques de la femme, un médecin en fin de carrière pourra orienter son développement professionnel vers la gérontologie.

Les femmes consultant plus que les hommes, il existe une potentielle demande pour les femmes médecins concernant les pathologies gynécologiques et les problèmes psycho-sociaux en plus des autres problèmes biomédicaux.

Il semble donc judicieux, lorsqu'on est une femme, de privilégier l'investissement dans du matériel gynécologique.

Enfin, dans la pratique quotidienne, un problème de communication peut être lié à la différence de genre ou d'âge. Ces résultats peuvent donc conduire à la réorientation vers un confrère et surtout encourager les médecins à être attentifs à la difficulté de certains patients à s'exprimer ou être à l'aise.

Cet attrait du patient pour un médecin qui lui ressemble a été mis en évidence dans d'autres études mais peu expliqué. Il serait intéressant de reprendre les données de l'étude ECOGEN afin de rechercher pour quels motifs de consultation les patients préfèrent un médecin de sexe similaire.

B. Influence du lieu d'exercice du médecin

De part l'âge de la population, l'installation en milieu rural doit prendre en compte les besoins d'une patientèle plus âgée, notamment concernant la nécessité

de visite à domicile, l'accès au cabinet (proximité du centre «village»), le matériel et la formation.

CONCLUSION

La nouvelle génération de médecins généralistes évolue. La profession se féminise et les jeunes médecins délaissent l'activité en solo et en zone rurale.

Cette thèse basée sur ECOGEN, une étude nationale multicentrique, réalisée dans 128 cabinets de maîtres de stage des universités représentatifs des médecins généralistes français, a mis en évidence un lien entre les caractéristiques sociodémographiques du médecin (genre, âge et lieu d'exercice) et celles du patient (genre et âge).

Plus l'âge du médecin était élevé, plus l'âge du patient était élevé. Les médecins avaient plus de chance d'avoir des patients de sexe similaire. Le patient était plus jeune en milieu semi-rural et en milieu urbain qu'en milieu rural.

Chaque médecin présente donc une patientèle avec des caractéristiques qui lui sont propres.

Ces résultats sont à prendre en compte par les médecins généralistes lors de leur choix d'installation et dans leur formation. Ils doivent les encourager à être attentifs aux difficultés de communication et aux besoins de leurs patients.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Chabot J, De Haas P. La fin de l'exercice isolé. la revue du praticien médecine générale. 2011 ; 871 : 805-808.
2. Mornat J, Viguier M, Lange J. Conseil National de l'Ordre des Médecins. (C.N.O.M.). Paris. FRA. L'exercice médical à l'horizon 2020. Paris : CNOM; 2004 Juin p. 49p.
3. Wittke L. La féminisation d'une profession s'accompagne-t-elle d'une pratique spécifique aux femmes médecins ?. Doc Rech EN Med Gen. 1998 Jan ; 50:12-13.
4. Démographie médicale. L'atlas 2010 confirme la désaffection pour l'exercice libéral. 2011 ;
5. Aliaga C. principal : Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes. 2002 [cité 13 févr 2014]. Disponible sur : <http://www.epsilon.insee.fr/jspui/handle/1/416>
6. La santé des femmes en France - Drees - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. [cité 17 févr 2014]. Disponible sur : <http://www.drees.sante.gouv.fr/la-sante-des-femmes-en-france,5731.html>
7. Godager G, University of Oslo. Health Economics Research Programme. (H.E.R.O.). Oslo. NOR. Birds of a Feather Flock Together : A Study of Doctor-Patient Matching. Oslo: HERO ; 2009 p. 24p. Report No.: 1890-1735.
8. Kelly JM. Sex preference in patient selection of a family physician. J Fam Pract. 1980 Sep ; 11(3) : 427-433.
9. Delgado A, López-Fernández L-A, Luna J de D, Saletti-Cuesta L, Gil N, Jiménez M. The role of expectations in preferences of patients for a female or male general practitioner. Patient Educ Couns. 2011 Jan ; 82(1) : 49-57.
10. Kerssens JJ, Bensing JM, Andela MG. Patient preference for genders of health professionals. Soc Sci Med. 1997 May ; 44(10) : 1531-1540.
11. Graffy J. Patient choice in a practice with men and women general practitioners. Br J Gen Pract. 1990 Jan ; 40(330) : 13-15.
12. Alexanian C. Quelle est l'activité du médecin généraliste au cours de la grossesse et du post-partum? (à partir de l'étude ECOGEN). [Thèse de Doctorat en Médecine]. Rouen : Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Rouen ; 2013.
13. Les consultations et visites des médecins généralistes un essai de typologie-Drees - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. [cité 18 févr 2014].
14. Lacroix-Hugues V, Darmon D, Letrillart L, Sautron JB, Prader C. Quels patients consultent quels généralistes? PRIMEGE PACA.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire papier patient.

ECOGEN – Questionnaire patients N° 12582

Heure de début / / h /		Initiales MG / /		Date de consultation / /		Consultation Cabinet <input type="checkbox"/> Visite <input type="checkbox"/>		Patient Nouveau <input type="checkbox"/> Déjà connu <input type="checkbox"/>		Année de naissance / /		Genre M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Etudiant Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Statut Invalité <input type="checkbox"/> CMU <input type="checkbox"/> AVE <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/>		Profession cadre sup., profession intellectuelle ¹ <input type="checkbox"/> agriculteur <input type="checkbox"/> artisan, commerçant, chef d'entreprise <input type="checkbox"/> profession intermédiaire ² <input type="checkbox"/>		employé ³ <input type="checkbox"/> retraité <input type="checkbox"/>		autre sans activité professionnelle <input type="checkbox"/>		ouvrier ⁴ <input type="checkbox"/>							
Motifs de consultation (symptômes, diagnostics ou procédures)															
1.		n° RC		6.		n° RC									
2.		7.													
3.		8.													
4.		9.													
5.		10.													
Procédures (diagnostics, préventives, thérapeutiques, administratives, autres)															
<i>Transférabilité</i>															
1.		R / P		n° RC		SC / AC / I		Professionnels		Conditions (le cas échéant) : DMP / PPD / SMG / AC					
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
Résultats de consultation (symptômes ou diagnostics) [RC]															
1.		N / A		latro								N / A		latro	
2.															
3.															
4.															
5.															

RC : N = nouveau, A = ancien, latro : I = intoxication médicamenteuse ; AI = allergie ou intolérance médicamenteuse ; C = complication de traitement non médicamenteux ; MP = effet secondaire de matériel
problématique, Procédure : R = réalisée, P = programmée.
Transférabilité : SC = sans condition, AC = avec condition, I = impossible, DMP = Dossier médical partagé, PPD = Protocole pré défini, SMG = Supervision du médecin généraliste, AC = Autre condition (à préciser)
Professionnels concernés (plusieurs réponses possibles) : I = infirmière, Ph = pharmacien, Ps = psychologue, S = secrétaire, K = kiné, SF = sage-femme, AS = assistante sociale, AP = autre professionnel.

1. Inclut les professions libérales, de l'information, des arts et du spectacle, les professeurs et les ingénieurs. 2. Inclut les professeurs des écoles et les instituteurs, le clergé, les techniciens, les contremaîtres et agents de maîtrise. 3. Inclut les agents de service et de surveillance, et les personnels des services directs aux particuliers. 4. Inclut les ouvriers agricoles et les chauffeurs.

Annexe 2 : Titres courts de la Classification internationale des soins primaires (CISP-2, Wonca)

ICPC-2 – French International Classification of Primary Care – 2 nd Edition Wonca International Classification Committee (WICC)	Sang, syst. hématop/ immunol. B	Oeil	F	Ostéo-articulaire	L	
Procédures -30 Ex médical/bilan santé détaillé -31 Ex médical/bilan santé partiel -32 Test de sensibilité -33 Ex microbiologique/immunologique -34 Autre analyse de sang -35 Autre analyse d'urine -36 Autre analyse de selles -37 Cytologie/cytologie -38 Autre analyse de laboratoire -39 Epreuve fonctionnelle -40 Endoscopie -41 Radiologie diagnostique/imaqerie -42 Tracé électrique -43 Autre procédure diagnostique -44 Vaccination/médication préventive -45 Recom./éducation santé/avis/régime -46 Discussion entre dispensateurs SSP -47 Discussion dispensateur spécialiste -48 Clarification de la demande du patient -49 Autre procédure préventive -50 Médication/préscription/injection -51 Incision/drainage/aspiration -52 Excision/biopsie/cauté/débridement -53 Perfusion/intubat./dilatat./appareillage -54 Répar./fixation/suture/plâtre/prothèse -55 Traitement local/infiltration -56 Pansement/compression/bandage -57 Thérapie manuelle/médecine physique -58 Conseil thérap./écoutes/examens -59 Autres procédures thérapeutiques -60 Résultats analyses/examens -61 Résultats ex./procéd. autre dispensateur -62 Contact administratif -63 Rencontre de suivi -64 Epis. nouveaux/en cours init. par disp. -65 Epis. nouveaux/en cours init. par tiers -66 Référence à dispens. SSP non médecin -67 Référence à médecin -68 Autre référence -69 Autres procédures	B02 Ganglion lymph. augmenté/ douloureux B04 S/P du sang B25 Peur du SIDA/du VIH B26 Peur du cancer du sang/lymph. B27 Peur autre maladie sang/lymph/rate B28 Limitation de la fonction/incap. (B) B29 Autre S/P du syst. lymph./immunol. B70 Adénite aiguë B71 Adénite chronique/non-spécifique B72 Maladie de Hodgkin/lymphome B73 Leucémie B74 Autre cancer du sang B75 Tumeur bénigne/indét. sang/lymph. B76 Rupture traumat. de la rate B77 Autre traumat. sang/lymph/rate B78 Anémie hémolytique héréditaire B79 Autre anom. congénitale sang/lymph/rate B80 Anémie par déficience en fer B81 Anémie carence vit B12/ac. folique B82 Autre anémie/indét. B83 Purpura/défaut de coagulation B84 Globules blancs anormaux B87 Splénomégalie B90 Infection par le virus HIV, SIDA B99 Autre maladie sang/lymph/rate	F01 Oeil douloureux F02 Oeil rouge F03 Ecoulement de l'œil F04 Taches visuelles/flotantes F08 Autre perturbation de la vision F13 Sensation oculaire anormale F14 Mouvements oculaires anormaux F18 Apparence anormale de l'œil F16 S/P de la paupière F17 S/P lunettes F18 S/P lentilles de contact F27 Peur d'une maladie de l'œil F28 Limitation de la fonction/incap. (F) F29 Autre S/P de l'œil F70 Conjonctivite infectieuse F71 Conjonctivite allergique F72 Biphérite, orgelet, chalazion F73 Autre infection/inflammation de l'œil F74 Tumeur de l'œil et des annexes F75 Contusion/hémorragie de l'œil F76 CE dans l'œil F79 Autre lésion traumat. de l'œil F80 Sécheresse canal lacrymal de l'enfant F81 Autre anom. congénitale de l'œil F82 Décollement de la rétine F83 Rétinopathie F84 Dégénérescence maculaire F88 Ulcère de la cornée F86 Trachome F91 Déficit de réfraction F92 Cataracte F93 Glaucome F84 Cécité F98 Strabisme F99 Autre maladie de l'œil/annexes	F01 S/P du cou F02 S/P du dos F03 S/P des lombes F04 S/P du thorax F08 S/P du flanc et du creux axillaire F07 S/P de la mâchoire F08 S/P de l'épaule F09 S/P du bras F10 S/P du coude F11 S/P du poignet F12 S/P de la main et du doigt F13 S/P de la hanche F14 S/P de la jambe et de la cuisse F15 S/P du genou F16 S/P de la cheville F17 S/P du pied et de l'orteil F18 Douleur musculaire F19 S/P musculaire NCA F20 S/P d'une articulation NCA F26 Peur cancer syst. ostéo-articulaire F27 Peur autre maladie syst. ostéo-artic. F28 Limitation de la fonction/incap. (L) F29 Autre S/P ostéo-articulaire F70 Infection du syst. ostéo-articulaire F71 Cancer du syst. ostéo-articulaire F72 Fracture du radius/du cubitus F73 Fracture du tibia/du péroné F74 Fracture de la main/du pied F76 Fracture du fémur F76 Autre fracture F77 Entorse de la cheville F78 Entorse du genou F79 Entorse articulaire NCA F80 Luxation et subluxation F81 Lésion traumat. NCA ostéo-articulaire F82 Anom. congénitale ostéo-articulaire F83 Syndrome cervical F84 Syndr. dorso-lomb. sans irradiation F88 Déformation acquise de la colonne F86 Syndr. dorso-lombaire et irradiation F87 Bursite, tendinite, synovite NCA F88 Polyarthrite rhumatoïde séropositive F89 Gonarthrose F89 Coxarthrose F91 Autre arthrose F92 Syndrome de l'épaule F93 Coude du joueur de tennis F94 Ostéochondrose F95 Ostéoporose F96 Lésion aiguë interne du genou F97 Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic. F98 Déformation acquise membres inf. F99 Autre maladie ostéo-articulaire			
	Général et non spécifié A A01 Douleur générale/de sites multiples A02 Fièvre A03 Fibre A04 Fatigue/faiblesse générale A06 Sensation d'être malade A08 Envouissement/syncope A09 Coma A08 Gonflement A09 P. de transpiration A10 Saignement/hémorragie NCA A11 Douleur thoracique NCA A13 Préoc. par/peur traitement médical A16 Nourrisson irritable A18 Préoc. par son aspect extérieur A20 Demande/discussion sur l'euthanasie A21 Facteur de risque de cancer A23 Facteur de risque NCA A25 Peur de la mort, de mourir A26 Peur du cancer NCA A27 Peur d'une autre maladie NCA A28 Limitation de la fonction/incap. NCA A29 Autre S/P général A70 Tuberculose A71 Rougeole A72 Varicelle A73 Paludisme A74 Rubéole A76 Mononucléose infectieuse A76 Autre exanthème viral A77 autre maladie virale NCA A78 Autre maladie infectieuse NCA A79 Cancer NCA A80 Traumatisme/lésion traumat. NCA A81 Polytraumatisme/lésions multiples A82 Effet tardif d'un traumatisme A84 Intoxication par subst. médicamenteuse A85 Effet sec. subst. médicamenteuse A86 Effet toxique subst. non médicamenteuse A87 Complication de traitement médical A88 Effet sec. de facteur physique A89 Effet sec. de matériel prothétique A90 Anom. congénitale NCA/multiple A91 Résultat d'investigt. anormale NCA A92 Allergie/réaction allergique NCA A93 Nouveau-né prématuré A94 Autre morbidité périnatale A95 Mortalité périnatale A96 Mort A97 Pas de maladie A98 Gestion santé/médecine préventive A99 Maladie de nature/site non précisé	Syst. Digestif D D01 Douleur/crampes abdominales gén. D02 Douleur abdominale/épigastrique D03 Brûlure/brûlant/brûlement estomac D04 Douleur rectale/anale D06 Démangeaisons périanales D08 Autre douleur abdominale loc. D07 Dyspepsie/gdiz/renvoi D08 Flatulence/gdiz/renvoi D08 Nausée D10 Vomissement D11 Diarrhée D12 Constipation D13 Jaunisse D14 Hématémèse/vomissement de sang D18 Mélna D16 Saignement rectal D17 Incontinence rectale D18 Modification selles/mouvem. intestin D19 S/P dents/gencives D20 S/P bouche/langue/lèvres D21 P. de déglutition D23 Hépatomégalie D24 Masse abdominale NCA D25 Distension abdominale D26 Peur du cancer du syst. digestif D27 Peur d'une autre maladie digestive D28 Limitation de la fonction/incap. (D) D29 Autre S/P du syst. digestif D70 Infection gastro-intestinale D71 Oreillons D72 Hépatite virale D73 Gastro-entérite présumée infectieuse D74 Cancer de l'estomac D78 Cancer du colon/du rectum D76 Cancer du pancréas D77 Autre cancer digestif/NCA D78 Tumeur bénigne/indét. du syst. dig. D79 CE du syst. digestif D80 Autre traumat. du syst. digestif D81 Anom. congénitale du syst. digestif D82 Maladie des dents/des gencives D63 Maladie bouche/langue/lèvres D84 Maladie de l'œsophage D85 Ulcère duodénal D86 Autre ulcère peptique D87 Trouble de la fonction gastrique D88 Appendicite D89 Hernie inguinale D90 Hernie hiatale D91 Autre hernie abdominale D92 Maladie diverticulaire D93 Syndrome du colon irritable D94 Entérite chronique/colite ulcéreuse D85 Fissure anale/abcès périanal D96 Vers/autre parasite D97 Maladie du foie NCA D98 Cholécystite/cholestase D99 Autre maladie du syst. Digestif	Oreille H H01 Douleur d'oreille/otalgie H02 P. d'audition H03 Acouphènes/bourdonnement d'oreille H04 Ecoulement de l'oreille H05 Saignement de l'oreille H13 Sensation d'oreille bouchée H16 Préoc. par l'aspect des oreilles H27 Peur d'une maladie de l'oreille H28 Limitation de la fonction/incap. (H) H29 Autre S/P de l'oreille H70 Otite externe H71 Otite moyenne aiguë/myringite H72 Otite moyenne séreuse H73 Salpingite d'eustache H74 Otite moyenne chronique H75 Tumeur de l'oreille H76 CE dans l'oreille H77 Perforation du tympan H78 Lésion traumat. superf. de l'oreille H79 Autre lésion traumat. de l'oreille H80 Anom. congénitale de l'oreille H81 Excès de cérumen H82 Syndrome vertigineux H93 Otosclérose H94 Presbycusis H95 Traumatisme sonore H96 Surdité H99 Autre maladie de l'oreille/ mastoïde	Neurologique N N01 Mal de tête N03 Douleur de la face N04 Jambes sans repos N05 Fourmillement/douleur, pieds, orteils N06 Autre perturbation de la sensibilité N07 Convulsion/crise convulsive N08 Mouvements involontaires anormaux N16 Perturbation du goût/de l'odorat N17 Vertige/étourdissement N18 Paralyse/faiblesse N19 Trouble de la parole N26 Peur d'un cancer neurologique N27 Peur d'une autre maladie neurologique N28 Limitation de la fonction/incap. (N) N29 Autre S/P neurologique N70 Poliomyélite N71 Méningite/encéphalite NCA N72 Tétanos N73 Autre infection neurologique N74 Cancer du syst. neurologique N75 Tumeur bénigne neurologique N78 Autre tumeur indét. neurologique N79 Commotion N80 Autre lésion traumat. de la tête N81 Autre lésion traumat. neurologique N86 Anom. congénitale neurologique N86 Sclérose en plaque N87 Syndrome parkinsonien N88 Epilepsie N89 Migraine N90 Algie vasculaire de la face N91 Paralyse faciale/paralyse de Bell N92 Névralgie du trijumeau N93 Syndrome du canal carpien N94 Névrite/neuropathie périphérique N95 Céphalée de tension N99 Autre maladie neurologique		
		CODES PROCÉDURE SYMPTÔMES ET PLAINTES INFECTIONS NÉOPLASMES TRAUMATISMES ANOMALIES CONGÉNITALES AUTRES DIAGNOSTICS				

Annexe 3 : Questionnaire médecin

ECOGEN – Questionnaire médecin MSU

1. Votre âge : |____| ans

2. Sexe : Féminin Masculin

3. Milieu d'exercice : Rural Semi-rural Urbain

4. Lieu d'exercice : _____ Code postal : |_____|

6. Secteur conventionnel : Secteur 1 Secteur 2 Secteur 3

7. Mode d'exercice : En solo En groupe médical

En groupe pluriprofessionnel En Centre de santé

8. Nombre annuel de consultations : |_____| (Selon les données du RIAP

annuel 2010)

9. Recevez-vous les visiteurs médicaux ? Oui Non

Si oui, nombre moyen de visiteurs par semaine : |____|

10. Recevez-vous les délégués de l'assurance maladie (DAM) ? Oui Non

Si oui, nombre moyen de visites par an : |____|

11. Avez-vous adhéré au CAPI ? Oui Non

AUTEUR : Nom : FAVIER

Prénom : Charlotte

Date de Soutenance : 15 Avril 2014

Titre de la Thèse : « Quels patients pour quels médecins? »

Etude de l'association entre les caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes français et celles de leurs patients par analyse multivariée. »

Thèse - Médecine - Lille 2014

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : DES de Médecine générale

Mots-clés : Médecine générale, genre, âge, milieu d'exercice

Résumé : « Quels patients pour quels médecins? Etude de l'association entre les caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes français et celles de leurs patients par analyse multivariée. »

Contexte : L'exercice de la Médecine ambulatoire évolue. Les jeunes médecins préfèrent l'installation en groupe et délaissent l'activité en zone rurale. La profession vieillit et la nouvelle génération se féminise. Devant cette évolution de l'exercice de la Médecine générale, ce travail a étudié le lien entre les caractéristiques des médecins et celles de leurs patients.

Méthode : La base de données utilisée était celle d'ECOGEN, étude nationale multicentrique des éléments de consultation en Médecine générale (motif, procédures et résultats). L'étude a été menée sur une période synchrone de 5 mois, de novembre 2011 à avril 2012. Elle concernait tous les patients consultant un jour donné par semaine dans les cabinets des Maîtres de Stage des Universités (MSU) des internes de médecine générale participant. Le recueil des données était effectué par questionnaire papier puis saisi dans une base de données informatique. L'analyse des données a été réalisée à partir de 2 modèles multivariés afin d'expliquer les variables du patient (âge et sexe) à partir des caractéristiques du médecin (âge, sexe, lieu et mode d'exercice).

Résultats : 20781 consultations ont été recueillies chez 128 MSU. Plus l'âge du médecin était élevé, plus l'âge du patient était élevé (coefficient 0.428, IC à 95 % [0,2696-0,5864]) au seuil alpha de 0.05 ($p < 0,05$). Les médecins hommes avaient 1,51 fois plus de chance d'avoir un patient homme qu'un médecin femme (IC à 95% [1,38 à 1,66]). Le patient était en moyenne plus jeune de 5,99 ans (IC à 95 % [-9,67 à -2,31]) en milieu semi-rural et plus jeune de 3,73 ans (IC à 95% [-6,92 à -0,54]) en milieu urbain qu'en milieu rural.

Conclusion : Certaines caractéristiques sociodémographiques du médecin telles que l'âge, le genre et le lieu d'installation sont associées à des caractéristiques du patient. Afin de respecter au mieux le choix des patients pour leur médecin, il paraît important pour le médecin généraliste de tenir compte de cette influence du genre et de l'âge dans la préférence des patients pour leur médecin notamment lors de son installation (reprise d'une patientèle, acquisition de matériel, association de médecins) et de sa formation.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Régis BEUSCART

Assesseurs : Monsieur le Professeur Raymond GLANTENET

Monsieur le Docteur Sébastien LERUSTE

Directeur de Thèse : Madame le Docteur Tiphonie BOUCHEZ