



Université Lille 2
Droit et Santé

UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2015

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Conséquences de la féminisation de la médecine générale – le ressenti
de 14 patients du département du Nord.**

Présentée et soutenue publiquement le 7 avril 2015 à 18h
Au Pôle Recherche
Par Vélanie MALLET

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Raymond GLANTENET

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Claire MOUNIER-VEHIER

Monsieur le Docteur Ariane LEROYER

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Yannick MILLOT

Avertissement

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

Liste des abr vations

| | |
|-------|--|
| MG | médecin(s) généraliste(s) |
| CNOM | Conseil National de l'Ordre des Médecins |
| DREES | Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques |
| CNIL | Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés |
| CPP | Comité de Protection des Personnes |
| MSU | Maîtres de Stages Universitaires |
| MT | médecin(s) traitant(s) |
| INSEE | Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques |
| RDV | rendez-vous |
| CMU | Couverture Médicale Universelle |
| HPST | Hôpital, Patient, Santé, Territoires |
| IFOP | Institut Français d'Opinion Publique |
| IRDES | Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé |
| hab | habitant(s) |
| km | kilomètre(s) |
| h | heure(s) |

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Résumé | 1 |
| Introduction | 3 |
| I. La démographie des médecins généralistes. | 3 |
| A. Au niveau national..... | 3 |
| B. Dans le département du Nord. | 4 |
| II. La féminisation de la médecine générale. | 5 |
| A. Les chiffres..... | 5 |
| B. L'organisation des femmes MG..... | 6 |
| III. La problématique..... | 6 |
| Matériels et méthodes..... | 8 |
| I. Le type d'étude..... | 8 |
| II. La population étudiée. | 8 |
| A. Le recrutement..... | 9 |
| B. Les critères d'inclusion et d'exclusion. | 10 |
| III. Le questionnaire administratif..... | 10 |
| IV. Le guide d'entretien..... | 11 |
| V. L'analyse des données..... | 12 |
| Résultats | 14 |
| I. L'échantillon étudié. | 14 |
| A. Les entretiens..... | 14 |
| B. Les caractéristiques de l'échantillon..... | 17 |
| II. La démographie des MG : estimations des patients..... | 17 |
| A. Au niveau national..... | 17 |
| B. Dans le département du Nord. | 18 |
| III. L'accès aux soins primaires, selon les patients. | 19 |
| A. Les recours médicaux connus par les patients..... | 19 |
| B. L'évaluation globale de l'accès aux soins primaires par les patients. | 20 |
| C. L'évaluation des mesures mises en place par le Gouvernement pour faciliter l'accès aux soins. | 21 |
| IV. Le choix du MT..... | 22 |
| V. La féminisation des MG..... | 23 |
| A. La féminisation des MG dans le Nord. | 23 |
| B. Des compétences intrinsèques aux femmes MG ? | 24 |
| 1. La relation médecin-malade en fonction du genre..... | 25 |
| 2. Les différences relationnelles..... | 25 |
| 3. Des facilités avec les enfants..... | 26 |
| 4. Des « défauts » spécifiques aux femmes MG ? | 26 |
| C. L'organisation des femmes MG..... | 27 |
| D. Les conséquences de la féminisation en soins primaires..... | 28 |
| VI. L'évolution des pratiques en médecine générale..... | 29 |
| VII. L'évolution de la société..... | 30 |
| VIII. Les adaptations proposées par les patients pour améliorer l'accès aux soins primaires. | 30 |

| | |
|---|-----------|
| Discussion | 32 |
| I. Les grandes idées. | 32 |
| II. La méthode et ses limites. | 32 |
| A. La durée du recrutement. | 32 |
| B. Le recrutement. | 33 |
| C. Les entretiens. | 33 |
| III. La démographie des MG : estimations des patients. | 34 |
| IV. L'accès aux soins primaires, selon les patients. | 35 |
| V. Le choix du MT. | 36 |
| VI. La féminisation des MG. | 36 |
| A. La féminisation des MG dans le Nord. | 36 |
| B. Des compétences intrinsèques aux femmes MG ? | 37 |
| C. L'organisation des femmes MG. | 38 |
| D. Les conséquences de la féminisation en soins primaires. | 38 |
| VII. L'évolution des pratiques en médecine générale. | 39 |
| VIII. L'évolution de la société. | 39 |
| IX. Les adaptations proposées par les patients pour améliorer l'accès aux soins primaires. | 40 |
| Conclusion | 41 |
| Références bibliographiques | 42 |
| Annexes | 45 |
| Annexe 1 : Courrier pour les médecins généralistes. | 45 |
| Annexe 2 : Affiche pour les salles d'attente des médecins généralistes. | 46 |
| Annexe 3 : Questionnaire patient. | 47 |
| Annexe 4 : Questionnaire pour encodage. | 48 |
| Annexe 5 : Premier guide d'entretien. | 49 |
| Annexe 6 : Entretien test avec le premier guide d'entretien. | 50 |
| Annexe 7 : Guide d'entretien définitif. | 54 |
| Annexe 8 : Entretien test avec le guide d'entretien définitif. | 55 |
| Annexe 9 : Questionnaire V1. | 60 |
| Annexe 10 : Entretien V1. | 61 |
| Annexe 11 : Questionnaire V2. | 66 |
| Annexe 12 : Entretien V2. | 67 |
| Annexe 13 : Questionnaire V3. | 70 |
| Annexe 14 : Entretien V3. | 71 |
| Annexe 15 : Questionnaire V4. | 76 |
| Annexe 16 : Entretien V4. | 77 |
| Annexe 17 : Questionnaire V5. | 83 |
| Annexe 18 : Entretien V5. | 84 |
| Annexe 19 : Questionnaire V6. | 92 |
| Annexe 20 : Entretien V6. | 93 |
| Annexe 21 : Questionnaire V7. | 99 |
| Annexe 22 : Entretien V7. | 100 |
| Annexe 23 : Questionnaire V8. | 109 |
| Annexe 24 : Entretien V8. | 110 |
| Annexe 25 : Questionnaire V9. | 117 |
| Annexe 26 : Entretien V9. | 118 |
| Annexe 27 : Questionnaire V10. | 124 |
| Annexe 28 : Entretien V10. | 125 |
| Annexe 29 : Questionnaire V11. | 130 |
| Annexe 30 : Entretien V11. | 131 |
| Annexe 31 : Questionnaire V12. | 137 |

| | |
|-------------------------------------|-----|
| Annexe 32 : Entretien V12. | 138 |
| Annexe 33 : Questionnaire V13. | 144 |
| Annexe 34 : Entretien V13. | 145 |
| Annexe 35 : Questionnaire V14. | 148 |
| Annexe 36 : Entretien V14. | 149 |

RESUME

Introduction :

La proportion des femmes médecins généralistes (MG) ne cesse d'augmenter. Plusieurs études évoquaient une modification des pratiques des MG femmes (diminution des horaires de travail, moindre participation à la permanence des soins). 2 thèses ont déjà étudié le ressenti des patients face à la féminisation, mais dans des départements où la féminisation des MG était supérieure à la moyenne nationale. Le taux de femmes MG est inférieur à la moyenne nationale dans le Nord. L'objectif de cette thèse est donc d'évaluer le ressenti des patients sur les répercussions potentielles de la féminisation des MG dans le département du Nord.

Méthode :

Il s'agit d'une étude qualitative avec entretiens semi-dirigés, réalisés à l'aide d'un guide d'entretien. Les données ont été encodées à l'aide du logiciel QRS NVivo10.

Résultats :

14 patients ont été interrogés. Le genre du MG ne semblait pas intervenir dans le choix du médecin traitant. De plus, les patients ne percevaient pas de différences d'organisation entre les MG en fonction du sexe. Les femmes MG, par l'implication familiale, pouvaient être plus souvent absentes. Mais la continuité et la permanence des soins étant assurées, les patients ne ressentaient pas de répercussion sur les soins primaires. Concernant les compétences médicales, elles semblaient identiques entre les MG des 2 sexes. Quelques qualités féminines ont cependant été citées (écoute, compétences avec les enfants) mais elles ne pouvaient pas être généralisées à l'ensemble de la profession. Les patients ressentaient également une modification des pratiques, surtout due à l'évolution des MG, et non liée à la seule féminisation.

Conclusion :

Malgré les études évoquant l'impact de la féminisation sur les soins primaires, les patients du département du Nord ne semblaient pas en ressentir les répercussions.

Result of the general practice's feminization, feeling of 14 patients from North of France's department.

Background:

The proportion of female general practitioners (GP) keeps increasing. Several studies mentioned a change in female GP practical work (reduction of working hours, less implication in after hours care). A couple of thesis have already studied patients feeling facing the feminization of general practice but only in department where it was higher than the nationwide average. Female GP's rate is lower than the average in the department of North of France. The purpose of this thesis is to evaluate patients feeling about GP's feminization potentials repercussions in that department.

Method:

This is a qualitative study through semi structured interviews, conducted with a interview guide. Dataset were encoded with QRS NVIVO10 software.

Results:

14 patients have been questioned. GP's gender didn't seem to occur in the choice of the declared GP. Patients perceived no difference of organization between GP's genders. Female GP, regarding familial implication, could be missing more often. But the continuity and after hours care being insured, patients felt no repercussion on primary care. About medical skills, they seemed equal between GP's genders. However, some female qualities were mentioned (listening, abilities with children) but they couldn't be generalized to the whole profession. Patients also felt a change in the practice pattern, mainly due to GP's evolution and not only to the GP's feminization.

Conclusion:

Despite studies mentioning feminization's impact on primary care, patients of the department of North of France didn't seem to feel its repercussions. .

INTRODUCTION

I. La démographie des médecins généralistes.

A. Au niveau national.

Au 1er janvier 2014, l'Ordre des Médecins recensait 90 630 médecins généralistes (MG) en activité régulière, c'est-à-dire étant installés et disposant d'une adresse professionnelle (1), parmi les 198 760 médecins inscrits au tableau de l'Ordre (2).

Leur effectif était en diminution constante depuis 2007, et ce phénomène devrait se confirmer jusqu'en 2020 (2):

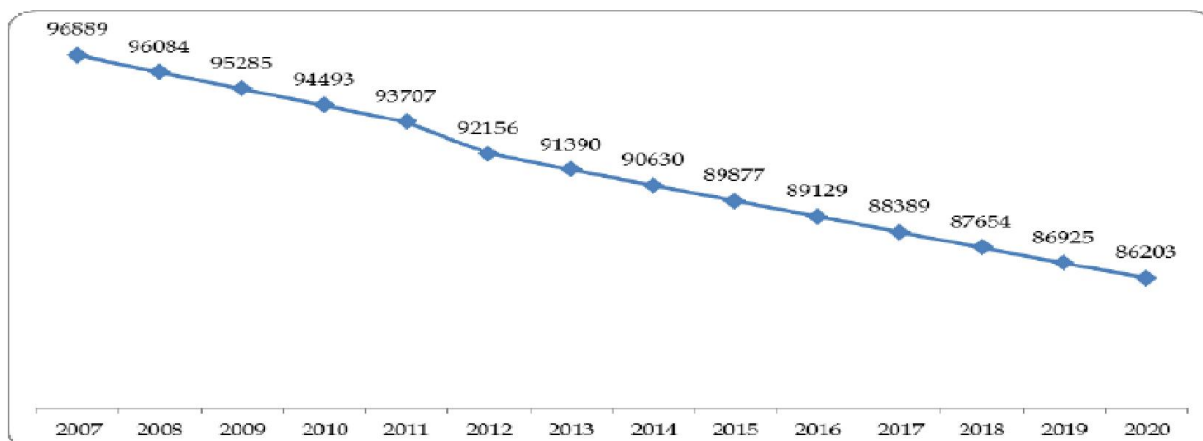


Figure 1 : Effectifs des MG en activité régulière avec projections de 2015 à 2020 – Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), Atlas national 2014 (2).

Les MG en activité régulière étaient de sexe masculin à 57% et exerçaient majoritairement en mode libéral exclusif (58.2%) (2).

B. Dans le département du Nord.

Le département du Nord recensait, au 1^{er} janvier 2013, 3 792 MG parmi les 8 044 médecins en activité régulière. Comme au niveau national, leur nombre était en diminution constante depuis 2007, au profit des autres spécialités (3) :

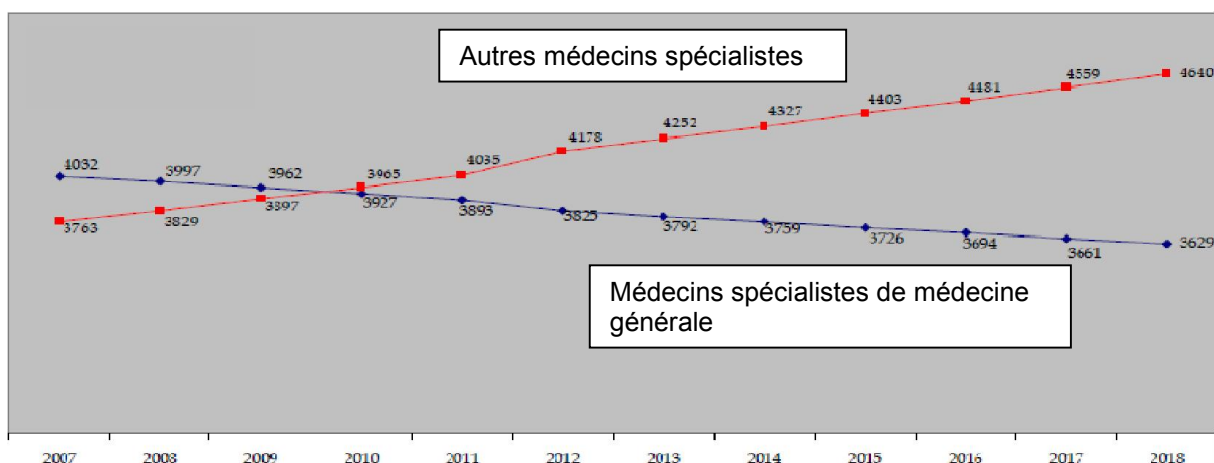


Figure 2 : Effectifs des médecins en activité régulière dans le Nord avec projection de 2014 à 2018 – CNOM, Atlas régional 2013 (3).

La densité des MG était en moyenne de 146.7 pour 100 000 habitants avec des disparités territoriales (3) :

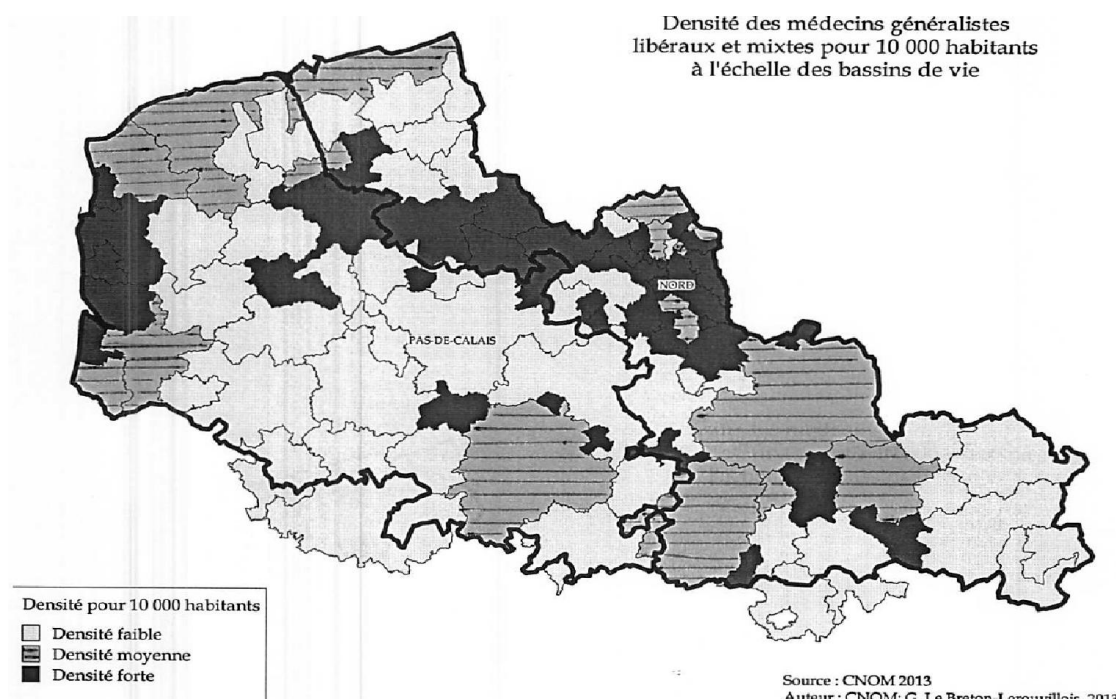


Figure 3 : Densité des MG libéraux et mixtes dans la région Nord-Pas-de-Calais en 2013 – CNOM, Atlas régional 2013 (3).

Les MG en activité régulière étaient pour 63% de sexe masculin et exerçaient également principalement une activité libérale exclusive (63.5%) (3).

II. La féminisation de la médecine générale.

A. Les chiffres.

La féminisation de la médecine a débuté principalement après la Seconde Guerre Mondiale, et ce phénomène se poursuit (4). D'après les estimations de la DREES, les femmes devraient devenir majoritaires en 2020 et atteindre environ 54% de l'effectif médical en 2030, toutes spécialités confondues (5). Nous ne disposons pas de projections spécifiques à la médecine générale.

En ce qui concernait les MG, au 1er janvier 2014, les femmes représentaient un peu plus de 43% des médecins en activité régulière en France, et 38% dans le département du Nord (2). Cette féminisation touchait principalement les jeunes générations de MG. En effet, la part des femmes chez les nouveaux inscrits était en augmentation, et atteignait 58% des nouveaux inscrits au tableau de l'Ordre des Médecins en 2014 (2) :

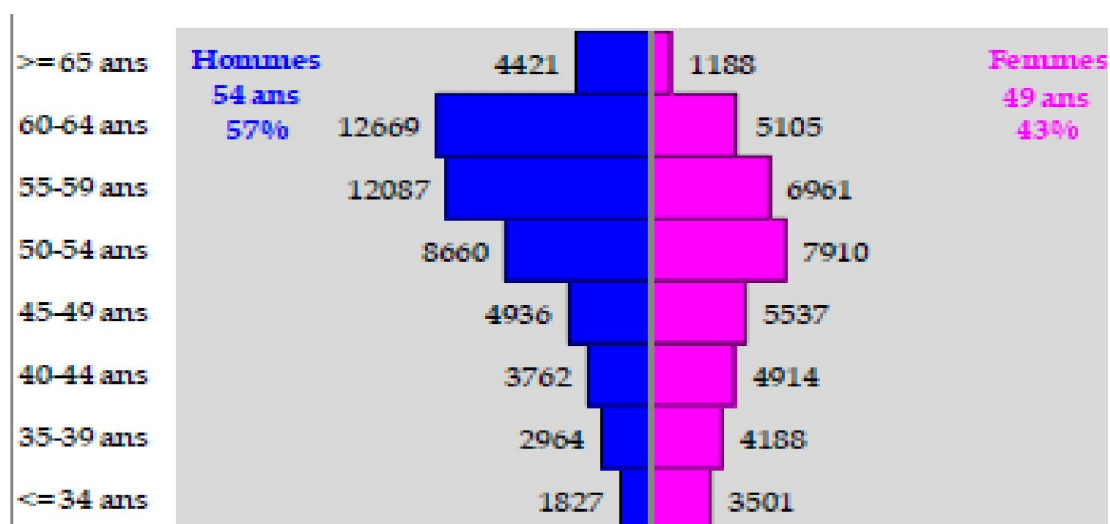


Figure 4 : Pyramide des âges des MG en activité régulière en France – CNOM, Atlas national 2014 (2).

B. L'organisation des femmes MG.

Plusieurs points différaient de leurs homologues masculins, concernant l'organisation des femmes MG.

Les femmes MG choisissent majoritairement une activité salariée. En 2014, environ 48% étaient salariées contre 46% en libéral et 6% en activité mixte (2). Lorsqu'elles choisissaient l'exercice libéral, elles s'installaient principalement en milieu urbain (6). Cependant, on ne retrouvait pas de différence significative entre les MG des 2 sexes concernant l'installation en groupe (6)(7).

Les femmes MG libérales travaillaient en moyenne moins d'heures par semaine que leurs homologues masculins, soit 53 heures contre 59 heures (6). Elles exerçaient plus souvent à temps partiel (8)(9), et travaillaient moins le samedi (9). Elles participaient également moins à la permanence de soins (6).

Elles réalisaient moins d'actes par jour, mais leurs consultations étaient en moyenne plus longues (10), soit 19 minutes contre 17 minutes pour leurs confrères masculins (6). Elles effectuaient également moins de visites à domicile, environ 8% contre 14% pour les MG hommes (6).

Bien que l'activité des femmes MG reste inférieure à celle des MG hommes, cet écart tend à diminuer. En effet, l'activité moyenne des femmes représentait 70% de celle des hommes en 2002, contre 60% dans les années 90. Si cette évolution se poursuit, l'égalisation de l'activité moyenne des médecins serait atteinte vers 2025 (11).

III. La problématique.

La féminisation de la médecine générale a souvent été jugée responsable de la modification de l'éthos professionnel de disponibilité permanente (12).

2 thèses (13)(14) ont étudié le ressenti des patients de médecine générale concernant la féminisation des MG et son retentissement sur l'accès aux soins. Cependant ces 2 thèses, datant de 2011, ont été réalisées dans des départements où la féminisation était supérieure à la moyenne nationale, contrairement au département du Nord.

En effet, en France en 2011, 40% des MG étaient des femmes (15). Dans la Thèse de Caroline Tirilly (14) les patients interrogés étaient issus de 2 régions : la Bretagne et l'Île-de-France. Dans ces 2 régions en 2011, la proportion de femmes MG était respectivement de 41.5% et 45.8% (15). En ce qui concernait la thèse de Pauline Mathieu et Delphine Mortas (13) réalisée en Isère, la féminisation concernait 46.7% des MG en 2011 (15).

Le but de cette thèse est donc de recueillir, dans le département du Nord, le ressenti des patients sur les conséquences potentielles de la féminisation des médecins en soins primaires. Elle abordera également les propositions d'évolution faites par les patients, afin de faire face aux éventuels problèmes liés à la féminisation des MG.

MATERIELS ET METHODES

Cette thèse a été élaborée de façon conjointe avec celle de Mme VERCAMBRE Margaux, qui étudiait l'arrivée des nouvelles générations de MG dans le Nord et son retentissement sur l'accès aux soins. Ces 2 thèses seront soutenues ensemble.

Par soucis de clarté et afin de permettre une mise en commun des résultats, le recrutement ainsi que la rédaction du questionnaire et du guide d'entretien ont été élaborés conjointement. Le reste de notre travail a été réalisé de façon indépendante.

I. Le type d'étude.

Il s'agissait d'une étude qualitative avec entretiens individuels semi-dirigés, réalisés à l'aide d'un guide d'entretien. Le choix du type d'étude était justifié puisque le recueil concernait le ressenti des patients.

Nous avons contacté la CNIL et le CPP avant la réalisation des premiers entretiens. Ces deux organismes nous ont confirmé l'absence d'autorisation préalable puisqu'il s'agissait d'une étude non interventionnelle, et que les entretiens étaient anonymes.

II. La population étudiée.

La population d'étude a été recrutée dans le département du Nord durant la période de mai 2014 à janvier 2015. Le nombre de participants n'a pas été défini à priori. Le recrutement s'est poursuivi jusqu'à l'obtention de la saturation des données, c'est-à-dire la réalisation de 2 entretiens n'amenant pas de nouvelles données.

A. Le recrutement.

Nous avons choisi de contacter initialement les Maitres de Stages Universitaires (MSU) de la Faculté d'Etat de Médecine de Lille, car nous les pensions plus investis dans les démarches de formation et de recherche. Pour cela, nous nous sommes aidées de la liste des Unités Pédagogiques Locales et des trinômes fournie par la Faculté.

Nous avons également essayé de contacter la Faculté Catholique de Médecine de Lille, afin d'intégrer leurs MSU dans notre recrutement, sans succès.

D'autres MG n'enseignant pas à la Faculté de Médecine ont également été contactés. Ces médecins, ou leurs remplaçants, étaient le plus souvent connus par l'une des 2 thésardes.

Chaque cabinet médical sélectionné a reçu un courrier ou un mail expliquant notre travail (ANNEXE 1) ainsi qu'une affiche (ANNEXE 2) à accrocher dans leur salle d'attente, s'ils le désiraient. Ces médecins ont été relancés dans un second temps, par téléphone ou par l'envoi d'un nouveau mail. Nous recherchions au maximum 2 patients par cabinet, un pour chaque thésarde.

Le choix des cabinets médicaux contactés était basé sur 2 principaux critères :

- La densité médicale du lieu d'exercice.
- Le lieu d'exercice.

Le but était d'interroger une population à variation maximale, représentative du département et de l'hétérogénéité de sa densité médicale. Pour cela, nous nous sommes aidées de la cartographie du CNOM sur les densités médicales du département (3).

Au total, nous avons procédé à 4 vagues d'envoi de documents, et ainsi contacté 73 cabinets médicaux.

B. Les critères d'inclusion et d'exclusion.

Les critères d'inclusion étaient :

- Patient âgé de 18 ans ou plus.
- Ayant leur résidence principale dans le département du Nord.
- Résidant dans le Nord depuis 3 ans ou plus. Afin d'avoir un recul suffisant sur l'accès aux soins dans le département, nous avons choisi de façon arbitraire la base de 3 ans d'habitation dans le département.
- Leur médecin traitant (MT) devait exercer dans le département du Nord.
- Un accord verbal devait être recueilli.

Les critères d'exclusion étaient :

- Patient ayant de la famille au 1er degré travaillant dans le milieu médical afin d'éviter un biais concernant l'accès aux soins.
- Présence de troubles mnésiques.
- Existence de troubles de la compréhension (patient ne comprenant pas le français, surdité...) ou du langage (patient ne parlant pas le français, muet...).
- Patient ayant participé au travail de la deuxième thésarde.

III. Le questionnaire administratif.

Nous avons réalisé un questionnaire afin de regrouper les caractéristiques des participants et de leur MT. Ces données devaient nous permettre de constituer un échantillon d'étude à variabilité maximale.

Nous avons choisi de définir 3 zones géographiques en fonction du nombre d'habitants : rurale, semi-rurale et urbaine. La distinction rural / urbain était bien définie par l'INSEE (16). En ce que concernait l'espace semi-rural, bien que ce terme soit souvent employé dans la littérature, nous n'avons pas trouvé de définition consensuelle.

Nous avons donc décidé de définir, de façon arbitraire :

- La zone rurale : villes de moins de 2 000 habitants.
- La zone semi-rurale : villes entre 2 000 et 20 000 habitants.
- La zone urbaine : villes de plus de 20 000 habitants.

Chaque ville (lieu de résidence du participant et lieu d'exercice du MT) a ensuite été classée dans l'une de ces 3 zones, grâce au relevé de la population, consultable sur le site Wikipédia.

Concernant les données relatives aux patients interrogés et à leur MT, il nous semblait important de connaître certaines notions, en plus des données administratives :

- Les compétences associées des MT : elles pourraient expliquer le choix du médecin ou les différences d'organisations perçues.
- La déclaration auprès de la Sécurité Sociale de leur MT : pour vérifier que notre échantillon était représentatif de la population, avec une forte déclaration du MT, près de 90% en fin 2011 (17).
- La durée de la relation médecin-malade : pour savoir si les patients avaient eu d'autres MT et donc connu d'autres organisations de travail.

Au total, 2 questionnaires ont été réalisés :

- L'un donné au patient lors de l'entretien (ANNEXE 3) qui demandait simplement le lieu de résidence du patient et le lieu d'exercice du MT.
- L'autre servant à l'encodage (ANNEXE 4) où les villes étaient définies par leur zone géographique et où figurait la densité médicale du lieu d'exercice du MT. Seuls ces questionnaires seront mis en annexes pour les différents patients interrogés.

IV. Le guide d'entretien.

Nous avons réalisé un premier guide d'entretien (ANNEXE 5) qui a été testé auprès d'un patient (ANNEXE 6). Il s'est avéré que les questions étaient trop

complexes et directives. Elles laissaient peu de place à l'expression spontanée du participant et elles ne répondaient pas aux thèmes abordés.

Nous avons donc rédigé un deuxième guide d'entretien (ANNEXE 7) en posant des questions ouvertes et plus simples. Ce deuxième guide a également été testé (ANNEXE 8). Les questions ont été bien comprises et les réponses étaient adaptées aux sujets abordés. Cette trame a donc été conservée pour le reste de l'étude et approfondie selon les réponses des participants, lors des entretiens ultérieurs.

Le guide d'entretien présentait 2 parties relatives à notre travail de thèse :

- Le ressenti des patients sur l'accès aux soins primaires, en axant principalement sur :
 - La démographie médicale.
 - La permanence et la continuité des soins.
 - L'évolution de l'accès aux soins suite aux décisions gouvernementales.
- La féminisation de la médecine générale, en axant particulièrement sur :
 - L'organisation du cabinet et du temps de travail.
 - Les qualités relationnelles.
 - Le retentissement de la féminisation sur l'accès aux soins et les modifications à apporter, en médecine générale, pour y faire face.

V. L'analyse des données.

Les verbatims ont été intégralement enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Ils ont ensuite été retranscrits en intégralité sur un document Word en format 97-2003.

Pour la retranscription des différents entretiens : les parties écrites en caractères gras me représentaient, les parties écrites en caractères standards représentaient les réponses des patients.

Afin de garantir l'anonymat des patients interrogés, et conserver une bonne compréhension des entretiens, les villes et les personnes citées ont été remplacées

par une lettre prise au hasard et suivie d'une étoile (par exemple R*). Ces données ont ensuite été remplacées par les distances par rapport au domicile du patient, pour les villes. Les membres de la famille ou les médecins cités ont été remplacés, respectivement, par le lien de parenté ou la spécialité exercée. Ces données étaient écrites en italique.

L'encodage a été réalisé à l'aide du logiciel QSR NVivo 10. Nous avons réalisé une triangulation des données en effectuant un double encodage. Chaque thésarde a donc encodé les verbatims de l'autre thésarde, puis nous avons comparé les résultats obtenus afin de vérifier l'homogénéité des données recueillies.

RESULTATS

Par soucis de clarté, les résultats présentés ont été illustrés par une voire deux citations représentatives de l'idée globale. Ces citations ont été reprises en italique. Les autres verbatims se référant à cette idée ont parfois été cités entre parenthèses.

Seules les idées en rapport avec la problématique de la thèse ont été approfondies.

I. L'échantillon étudié.

A. Les entretiens.

Le recrutement s'est déroulé de mai 2014 à janvier 2015. Chaque entretien a été nommé par la lettre V suivie d'un numéro correspondant à l'ordre de réalisation des entretiens, soit de V1 à V14.

14 patients ont été interrogés afin d'obtenir la saturation des données. Ces patients étaient issus de 14 cabinets médicaux différents et étaient répartis sur l'ensemble du département du Nord, comme représenté à la page 15 (figure 5).

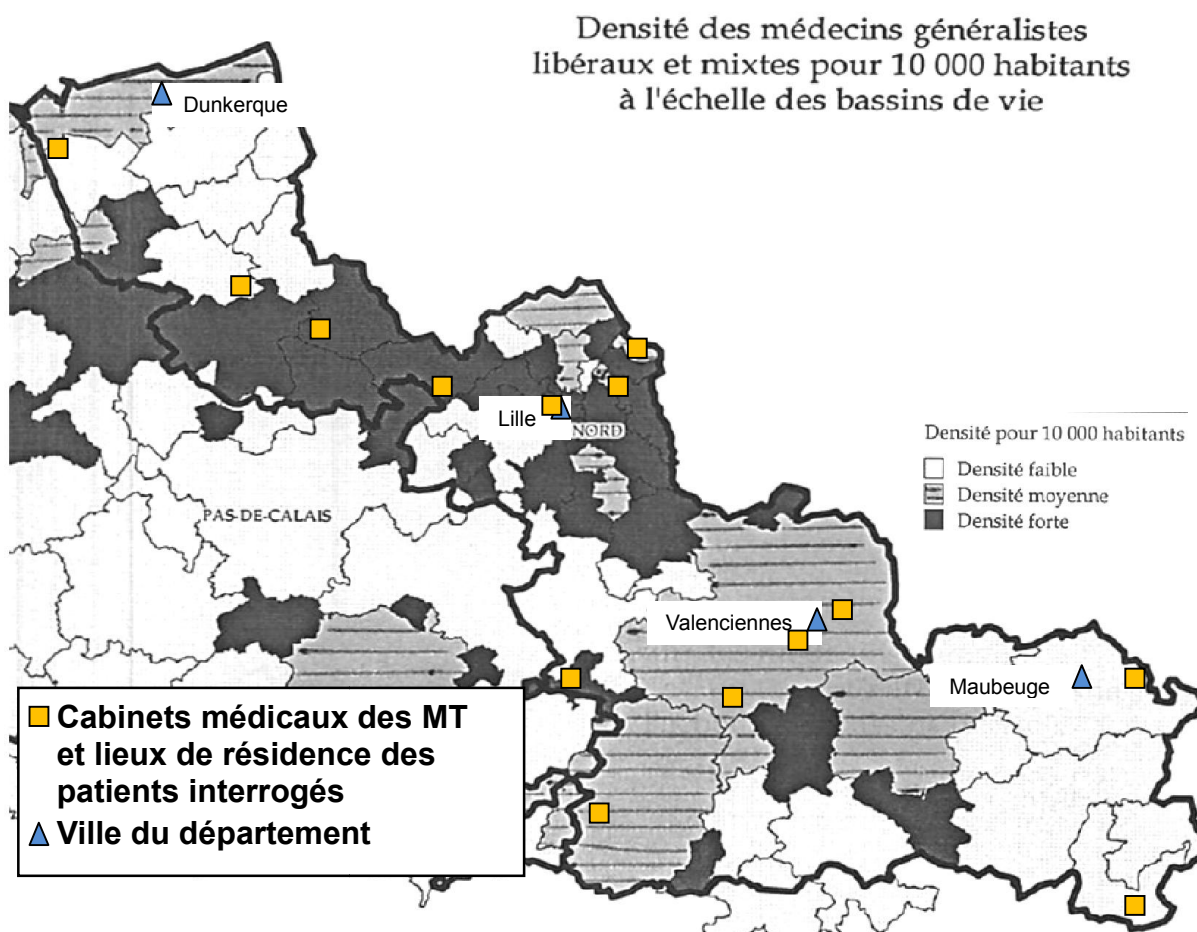


Figure 5 : Lieux de résidence des patients interrogés et lieux d'exercice de leur MT – Image issue du CNOM, Atlas régional 2013 (3).

Les entretiens ont tous été réalisés au domicile du patient, en dehors de l'entretien V12 réalisé au cabinet médical du MT. Ils ont duré entre 9 et 37 minutes, avec une moyenne de 21,5 minutes.

L'intégralité des questionnaires et des verbatims se trouve en annexe (ANNEXE 9 et 10 respectivement pour le questionnaire et le verbatim de V1, ANNEXE 11 et 12 respectivement pour le questionnaire et le verbatim de V2, et ainsi de suite jusqu'à l'ANNEXE 35 et 36 respectivement pour le questionnaire et le verbatim de V14).

| | V1 | V2 | V3 | V4 | V5 | V6 | V7 |
|--|--------------------------|--|-------------|--|---|---|---|
| Caractéristiques du patient | | | | | | | |
| Sexe | homme | femme | femme | femme | homme | homme | homme |
| Age | 64 ans | 37 ans | 74 ans | 57 ans | 59 ans | 44 ans | 57 ans |
| A des enfants | oui | oui | non | non | oui | oui | oui |
| Catégorie socio professionnelle | profession intermédiaire | autre personne sans activité professionnelle | retraité | autre personne sans activité professionnelle | retraité | cadre et profession intellectuelle supérieure | cadre et profession intellectuelle supérieure |
| Lieu de résidence | semi-rural | semi-rural | rural | semi-rural | rural | urbain | semi-rural |
| Caractéristiques du médecin | | | | | | | |
| Sexe | femme | femme | femme | homme | femme | homme | femme |
| Tranche d'âge | > 60 ans | 40 à 60 ans | 40 à 60 ans | 40 à 60 ans | 40 à 60 ans | 40 à 60 ans | 30 à 40 ans |
| Lieu d'exercice | semi-rural | semi-rural | rural | semi-rural | semi-rural | urbain | semi-rural |
| Densité médicale | faible | forte | forte | moyenne | faible | forte | moyenne |
| Cabinet | seul | en groupe | en groupe | seul | seul | seul | en groupe |
| Organisation | mixte | mixte | sur RDV | mixte | mixte | mixte | mixte |
| Durée de la relation | > 15 ans | > 15 ans | < 5 ans | > 15 ans | 5 à 15 ans | < 5 ans | 5 à 15 ans |
| MEP | non | non | non | oui | non | oui | non |
| Déclaration faite | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui |
| | V8 | V9 | V10 | V11 | V12 | V13 | V14 |
| Caractéristiques du patient | | | | | | | |
| Sexe | femme | femme | femme | homme | homme | homme | femme |
| Age | 38 ans | 42 ans | 42 ans | 75 ans | 42 ans | 18 ans | 43 ans |
| A des enfants | oui | oui | oui | oui | oui | non | oui |
| Catégorie socio professionnelle | employé | employé | employé | retraité | cadre et profession intellectuelle supérieure | autre personne sans activité professionnelle | employé |
| Lieu de résidence | semi-rural | semi-rural | rural | semi-rural | semi-rural | semi-rural | semi-rural |
| Caractéristiques du médecin | | | | | | | |
| Sexe | femme | homme | homme | homme | homme | femme | femme |
| Tranche d'âge (ans) | 30 à 40 ans | 30 à 40 ans | > 60 ans | > 60 ans | 40 à 60 ans | 40 à 60 ans | 40 à 60 ans |
| Lieu d'exercice | semi-rural | semi-rural | semi-rural | semi-rural | semi-rural | semi-rural | semi-rural |
| Densité médicale | faible | moyenne | forte | faible | moyenne | moyenne | forte |
| Cabinet | en groupe | en groupe | en groupe | seul | en groupe | seul | en groupe |
| Organisation | mixte | mixte | mixte | sur RDV | mixte | mixte | mixte |
| Durée de la relation | 5 à 15 ans | < 5 ans | 5 à 15 ans | > 15 ans | > 15 ans | 5 à 15 ans | 5 à 15 ans |
| MEP | oui | non | non | oui | oui | non | non |
| Déclaration faite | oui | oui | oui | oui | oui | oui | oui |

MEP : mode d'exercice particulier, compétences particulières.

Tableau 1 : Caractéristiques des patients interrogés et de leur MT.

B. Les caractéristiques de l'échantillon.

Les données des questionnaires administratifs ont été reprises sous forme de tableau représentant les caractéristiques de la population étudiée (tableau 1 page 16).

La population étudiée comprenait autant d'hommes que de femmes avec une variation d'âge importante, allant de 18 à 75 ans. Elle représentait un échantillon varié, avec des patients issus de milieux socio-économiques et de zones géographiques différents. Il en était de même pour les MT qui différaient par leurs modes et leurs lieux d'exercice.

La totalité des patients interrogés avaient déclaré leur MT auprès de la Sécurité Sociale.

II. La démographie des MG : estimations des patients.

A. Au niveau national.

Les patients avaient des difficultés à évaluer la démographie médicale française : « *C'est pas évident de répondre à ça* », entretien V10.

Les idées évoquées étaient donc principalement une restitution des données issues des médias : « *On entend dans les médias [...] qu'il y a un déficit [...] mais [...] moi personnellement je ne m'en rends pas compte* », entretien V2.

D'après la plupart des patients (V3-V4-V5-V7-V9-V10-V12-V13), il n'y avait pas suffisamment de MG en France : « *Je pense qu'il y a pas mal de médecins mais il en manque [...] Y en a pas assez* », entretien V7.

Ils étaient en plus mal répartis sur le territoire (V1 à V14). Les MG choisissaient de s'installer principalement en zones urbaines : « *Bah la répartition elle se fait surtout autour des villes, dans les villes et les périphéries les plus denses* », entretien V11.

Ils préféreraient également s'installer dans les régions ensoleillées (V1-V2-V3-V5-V6-V10-V13) : « *Effectivement dans les zones [...] ensoleillées y en a sans doute plus* », entretien V6.

Cette inégalité de répartition territoriale avait pour conséquence l'apparition de zones à faible densité médicale, principalement dans les campagnes, avec parfois comme solution, le recours à des médecins étrangers (V5-V11-V12) : « *C'est pas forcément attractif donc la conséquence c'est que dans les zones rurales [...] on fait appel aux médecins étrangers* », entretien V12.

B. Dans le département du Nord.

Là encore, les patients avaient des difficultés à évaluer l'état des lieux de la démographie médicale dans les autres bassins de vie du département : « *Je ne sais pas trop [...]. Je sais surtout sur B* (ville de la patiente)*», entretien V14.

Ils ont donc principalement jugé les soins à proximité de leur domicile. Il s'est avéré que, même si les patients étaient conscients des problèmes d'effectif des MG, ils ne les ressentaient pas. En effet, la majorité des patients (V2-V3-V4-V5-V6-V7-V8-V9-V10-V11-V12-V14) estimait disposer d'un nombre suffisant de MG, puisqu'ils n'éprouvaient pas de difficulté pour obtenir un RDV : « *Y en n'a pas mal dans le Nord, on est bien desservi au point de vue docteurs* », entretien V5.

Ce constat était retrouvé quelque soit la zone géographique ou démographie du patient.

Le vieillissement des MG a été évoqué par 2 patients (V11-V7) qui craignaient un manque de MG dans les années à venir, suite aux départs en retraite : « *Il y en a 2 qui vont bientôt partir en retraite [...] Bah j'espère qu'ils vont être remplacés* », entretien V7.

Concernant la répartition départementale des MG les avis étaient partagés, mais on ne retrouvait pas de différence de ressenti en fonction de la zone géographique du patient. Pour la moitié des patients (V2-V4-V5-V6-V7-V8-V10), les MG étaient bien répartis : « *Je pense que c'est bien réparti* », entretien V8.

Pour l'autre moitié, la répartition était hétérogène avec une concentration des MG dans les grandes agglomérations et leurs périphéries : « *La région lilloise, les grandes métropoles ça marche très bien* », entretien V11.

Au final, les patients n'ont pas abordé la féminisation lorsqu'ils évoquaient les problèmes de démographie médicale. Il ne semblait donc pas qu'il y ait, pour eux, de lien entre les problèmes de démographie médicale et la féminisation des soins primaires.

III. L'accès aux soins primaires, selon les patients.

A. Les recours médicaux connus par les patients.

En l'absence du MT ou en cas d'indisponibilité de celui-ci, les patients semblaient satisfaits des mesures mises en place pour assurer la permanence et la continuité des soins, quelque soit le lieu d'habitation.

En dehors des heures ouvrables, même si les structures hospitalières restaient le principal recours cité, les patients (V1-V2-V4-V6-V8-V9-V10-V14) connaissaient le dispositif du médecin de garde : « *Il y a un numéro vert pour avoir le médecin de garde* », entretien V14.

Durant les heures ouvrables, la continuité des soins était assurée par un remplaçant ou un confrère : « *Il y a un remplaçant quand elle n'est pas là* », entretien V1 ; « *La secrétaire, [...] elle me propose parfois de voir un autre médecin* », entretien V3.

Pour plusieurs patients, le fait de rencontrer un autre médecin que leur MT permettait d'avoir un second avis sur leur prise en charge et leur pathologie : « *C'est vrai que des fois d'avoir 2 avis différents c'est quelques fois bien* », entretien V5.

Mais, malgré l'organisation des voies de recours, il s'est avéré que les patients attendaient une disponibilité de leur MT, en dehors bien sûr d'une situation urgente.

Ils différaient donc leurs RDV : « *Si je peux je diffère [...], après si c'est pour l'un de mes enfants [...] j'essaie de trouver un médecin* », entretien V12.

Au premier abord, il ne semblait pas que la féminisation des soins primaires influence la permanence et la continuité des soins, d'après les patients.

B. L'évaluation globale de l'accès aux soins primaires par les patients.

Plusieurs patients ont abordé de façon spontanée la surcharge de travail des MG (V4-V5-V7-V8-V9-V11-V12) : « *Il ne tenait plus quoi, je pensais qu'il allait péter un câble [...], plus de vie personnelle, surbooké* », entretien V7.

Pourtant parmi les patients interrogés, la plupart (V2-V4-V5-V6-V7-V9-V10-V11-V12-V13-V14) estimait que l'accès aux soins primaires était satisfaisant dans le Nord : « *L'accès aux soins [...] pour moi elle est bonne* », entretien V4.

On ne retrouvait pas de différence de point de vue en fonction de la zone géographique du patient.

Quelques difficultés ont tout de même été évoquées durant les entretiens :

- Le refus de nouveaux patients par certains MG (V3-V7) : « *Ils refusent les nouveaux clients* », entretien V7.
- L'éloignement géographique des soins et l'absence de moyens de transport adaptés : « *La secrétaire me dit « Bah débrouillez-vous pour trouver quelqu'un pour vous conduire », et moi je finis par être très gênée de demander toujours de l'aide à quelqu'un* », entretien V3.
- Le coût des soins, pour les personnes en situation de précarité (V3-V9-V11) : « *Y a toutes les personnes qui ne sont pas à la CMU mais qui sont juste à la limite et qui ne vont plus voir suffisamment souvent leur médecin parce que ça leur revient trop cher* », entretien V3.

Ces problèmes pouvaient être responsables d'une inégalité d'accès aux soins. Mais, les patients n'étant pas personnellement concernés, l'accès aux soins était jugé satisfaisant.

Les patients n'ont pas abordé la féminisation des soins primaires dans les problèmes d'accès aux soins. Il ne semblait donc pas exister, pour eux, de relation entre les difficultés d'accès aux soins et la féminisation des MG.

C. L'évaluation des mesures mises en place par le Gouvernement pour faciliter l'accès aux soins.

Les patients étaient satisfaits de l'accès aux soins, pourtant l'évolution des soins n'était pas évoquée de façon aussi enthousiaste.

Pour plusieurs patients, il existait une dégradation de la situation, principalement liée à l'augmentation du coût des soins restant à la charge des patients. Les patients citaient principalement comme responsables les mesures du Plan de Financement de la Sécurité Sociale : « *Il y a eu différentes réformes avec [...] la mise en place des franchises* », entretien V6 ; « *Il y a aussi les prélèvements qui sont faits sur les médicaments et quand on consulte le médecin* », entretien V14.

Même si les patients méconnaissaient la loi « Hôpital, Patient, Santé, Territoires » (HPST), quelques uns de ses principes ont été cités. Mais ces principes ne semblaient pas entraîner de modifications d'accès aux soins primaires.

Les mesures gouvernementales ne semblaient pas correspondre aux attentes des patients concernant l'amélioration de l'accès aux soins.

Il ne ressortait pas de lien entre la féminisation des soins primaires et les mesures mises en place par le Gouvernement. De même, les mesures gouvernementales instaurées ne semblaient pas avoir d'impact sur la féminisation des MG.

IV. Le choix du MT.

Il semblait que plusieurs facteurs influençaient le choix du MT. Le choix initial du MT reposait sur 2 critères principaux :

- La proximité géographique du cabinet médical par rapport au lieu d'habitation (V1-V2-V3-V4-V6-V7-V13-V14) : « *Bah la première fois on prend le plus près de chez soi* », entretien V2.
- La réputation ou les recommandations par un proche (V1-V3-V4-V14) : « *J'ai trouvé des personnes qui m'ont conseillé le médecin traitant habituel* », entretien V3

En cas de changement de MT, les patients se tournaient le plus souvent vers un médecin qu'ils connaissaient (connaissance personnelle, ancien remplaçant) ou le successeur du MT (V5-V7-V10-V11-V12-V13-V14) : « *Comment je l'ai choisi, parce que c'était le remplaçant de mon...ancien docteur* », entretien V5.

D'autres critères intervenaient dans la durée de la relation médecin-malade :

- Les compétences médicales (V1-V5-V8-V9-V10-V13) : « *Mon médecin auparavant n'a pas su me le diagnostiquer* », entretien V9.
- Les qualités relationnelles (V5-V6-V7-V8-V12) : « *C'est quelqu'un d'humain* », entretien V12.
- La disponibilité (V7-V8-V9-V10-V12) : « *Je l'ai choisi comme médecin traitant parce que c'était plus facile d'avoir un RDV avec lui qu'avec celui d'avant* », entretien V10.
- La coordination des soins : « *Il ne tenait pas compte (des demandes des spécialistes)* », entretien V3

Il ne semblait pas que l'organisation du cabinet médical soit un critère de choix de MT, sauf pour un patient : « *Si demain je devais choisir un cabinet médical [...] J'irai pas voir un médecin qui travaille tout seul* », entretien V7.

De même, peu de patients choisissaient leur MT en fonction des données démographiques (âge, sexe), sauf pour une patiente : « ***Si c'était à refaire vous prendriez une femme ? Ha oui*** », entretien V8.

Le genre du MG ne semblait donc pas, ou peu, intervenir dans la relation médecin-malade, ou dans le choix du MT.

V. La féminisation des MG.

Il faut noter, pour l'évaluation des résultats, qu'un patient n'avait jamais consulté de MG femme et que ses réponses reflétaient plus un ressenti qu'une réelle opinion : « *C'est qu'il n'y avait que des hommes à J* (ville du patient). Mais je n'ai pas d'à priori* », entretien V11.

A. La féminisation des MG dans le Nord.

Pour la majorité des patients, la féminisation était un fait, même s'ils avouaient souvent ne pas s'en rendre compte : « *On en entend parler mais [...] concrètement on ne s'en rend pas compte* », entretien V2.

C'est pour cette raison qu'il leur était difficile d'estimer le pourcentage de femmes MG dans le Nord : « *Dans le Nord euh (suspens)...je sais pas* », entretien V14.

Les réponses des patients concernant la proportion des femmes MG dans le Nord ont été reportées dans le diagramme ci-dessous :

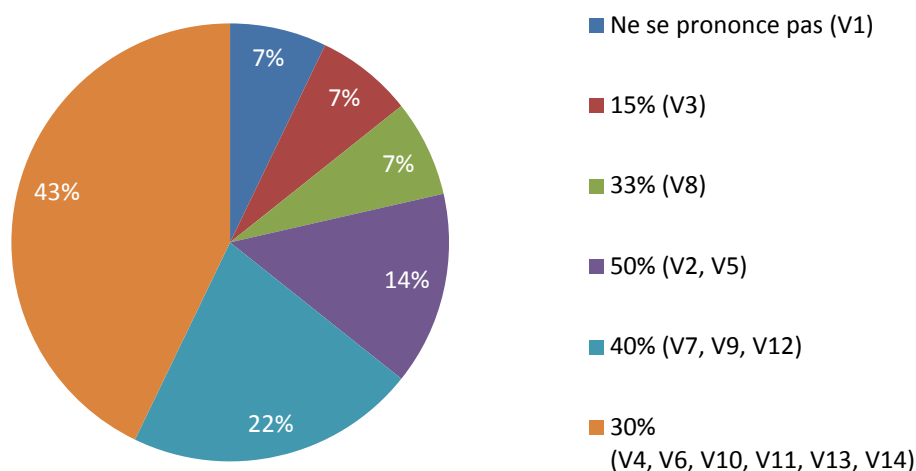


Figure 6 : Proportion des femmes MG dans le Nord, d'après les 14 patients interrogés.

La moyenne estimée des femmes MG dans le département était donc aux alentours de 30%.

La médecine générale avait été pendant longtemps le monopole des hommes : « *Parce que pendant longtemps c'était [...] majoritairement des hommes* », entretien V7.

La féminisation concernait donc surtout les nouvelles générations de MG, c'est-à-dire les remplaçants ou les jeunes médecins nouvellement installés : « *Les hommes ont été remplacés par des femmes* », entretien V5.

Le plus souvent, la féminisation était bien acceptée par les patients car elle leur permettait de choisir le genre du médecin : « *Maintenant [...] il y a plus de femmes disons dans le métier [...] Et c'est pas plus mal je pense. Il en faut pour tous les goûts* », entretien V8.

Mais la féminisation devait être surveillée afin de préserver un équilibre homme/femme et ainsi ne pas entraîner de dévalorisation de la profession, secondaire à une féminisation massive : « *Si (la profession) devient 100% féminine ça pourrait être un petit peu gênant [...] Moi j'ai souvenir, euh je crois que c'est Simone Veil quand elle était Ministre des Affaires Sociales [...] qui avait dit qu'une profession qui se féminise trop c'est peut-être synonyme de profession qui se dévalorise* », entretien V6.

La féminisation des MG était connue et ressentie par les patients, mais elle ne semblait pas avoir de retentissement sur les soins primaires, d'après eux.

B. Des compétences intrinsèques aux femmes MG ?

Pour la majorité des patients interrogés (V1-V2-V3-V4-V5-V6-V9-V12-V13), il n'existait pas de différence en termes de compétences entre un homme et une femme MG, puisqu'ils avaient le même cursus : « *Pour moi un médecin femme ou un médecin homme c'est pareil* », entretien V13.

Mais plusieurs remarques nuançaient cette idée, même si, dans la majorité des cas, il s'agissait d'idées ne pouvant pas être généralisées à l'ensemble des médecins.

1. La relation médecin-malade en fonction du genre.

Pour les patients (V1-V3-V4-V6-V7-V8-V10-V11-V14), il semblait être plus facile de parler à un médecin du même sexe que le patient. Ils citaient l'exemple des femmes et des adolescentes qui pouvaient être plus à l'aise et se sentir comprises lorsqu'elles s'adressaient à un MG femme, surtout en cas de problèmes gynécologiques : « *Bah une femme va plus parler à une femme qu'à [...] un homme en fait* », entretien V14 ; « *Rien que pour une jeune fille qui doit aller chez le médecin pour prendre la pilule, [...] c'est pas forcément aisé pour elle d'en parler à un homme* », entretien V8.

Cependant, bien qu'il semblait être plus facile pour une femme d'aborder certains problèmes avec un MG femme, cela n'empêchait pas les patientes d'avoir recours à des médecins hommes, y compris comme gynécologues : « *Moi maintenant mon gynécologue c'est un homme [...] mais au début ça me gênait* », entretien V8.

Un homme de 75 ans évoquait la même idée mais dans le sens inverse. Il se sentait plus à l'aise pour discuter de certains sujets avec un MG homme. Il s'agissait surtout de problèmes d'ordre urologique ou sexuel : « *Se confier surtout sur les problèmes beaucoup plus intimes. Je n'arriverai pas à le faire à une femme, moi à mon âge* », entretien V11.

Cette gêne pouvait être ressentie également par certaines femmes MG qui pouvaient refuser de prendre en charge certaines pathologies urologiques, et refuser la réalisation du toucher rectal : « *Moi qui ait été traité pour un cancer de la prostate [...] il fallait refaire un examen clinique, elle m'a dit « Moi je vous fais pas ! ». [...] elle a refilé le bébé à C* (associé du MT)* », entretien V7.

2. Les différences relationnelles.

Plusieurs patients avaient remarqué des différences dans la relation médecin-malade entre un MG femme et un MG homme. Les femmes pouvaient avoir des qualités relationnelles plus développées dans certaines situations.

Elles semblaient plus à l'écoute et plus patientes (V1-V3-V8-V10-V11) : « *Très souvent les médecins femmes sont plus patientes et plus [...] attentives* », entretien V3.

Il semblait que cette qualité était vérifiée dans les situations de détresse psychologique : « *Elle m'a écoutée...je ne sais pas combien de temps j'ai pu parler, fallait que je vide mon sac* », entretien V8.

Ce genre de situation a également été vécu par un patient avec son MT homme : « *Son écoute aussi [...].Il m'est arrivé de pas être bien et puis qu'il prenne une demi-heure à discuter* », entretien V12.

Cette faculté d'écoute n'était donc pas spécifique aux femmes MG, mais semblait plus fréquente chez celle-ci.

Une patiente trouvait également qu'un médecin femme était plus à même de rassurer : « *On a besoin d'un médecin compétent mais on a aussi besoin de quelqu'un qui nous rassure au quotidien.*», entretien V8.

3. Des facilités avec les enfants.

Certains patients (V1-V7-V8-V9) estimaient aussi que les femmes médecins établissaient un meilleur contact avec les enfants : « *L'approche avec les enfants elle est différente ! Les enfants préféreront aller chez la dame [...] Il y a un meilleur [...] feeling* », entretien V7.

4. Des « défauts » spécifiques aux femmes MG ?

Une patiente pensait que les femmes MG pouvaient être plus stressées par la profession médicale : « *Certaine fois je la sens très [...] stressée* », entretien V3.

2 patients abordaient le principe de rigueur mais avec des avis contraires. Pour l'un, une femme était plus rigoureuse, en général : « *Bon, je pense qu'une femme est peut-être plus perfectionniste dans son caractère. [...] une femme est peut-être pointilleuse* », entretien V1.

Pour l'autre, une femme MG l'était peut-être moins : « *Elle semble moins rigoureuse* », entretien V3.

Enfin pour un patient, une femme médecin était peut-être plus vulnérable, plus influençable et pourrait plus facilement céder à la pression de certains patients : « *Peut-être qu'une femme serait plus disposée à dire « Bah oui mais laissez-moi tranquille », tandis qu'un homme il dit « Bah non »* », entretien V11.

Certaines qualités relationnelles semblaient donc être plus fréquemment retrouvées chez les femmes MG, mais elles n'étaient en aucun cas spécifiques aux femmes. Les qualités relationnelles dépendaient de la personnalité du médecin, plus que son genre. Concernant les compétences médicales par contre, elles étaient identiques entre les MG des 2 sexes.

C. L'organisation des femmes MG.

Pour 12 des 14 patients interrogés, il n'existait pas de différence d'organisation entre un médecin homme et un médecin femme : « *Non, l'organisation elle était pareille ! Ils travaillaient tous les 2 pareil* », entretien V1.

Pour autant, l'implication familiale de la femme était reconnue par les patients : « *Bah c'est vrai qu'en général les femmes [...] elles modulent plus leur emploi du temps [...] par rapport aux enfants, je pense* », entretien V10.

De ce fait, plusieurs remarques pouvant modifier l'accès aux soins ont été évoquées durant les entretiens.

Les femmes MG pouvaient faire des plages horaires plus courtes (V2-V10) : « *Elles seraient peut-être moins disponibles le soir aussi, des horaires plus courts* », entretien V10.

Elles pouvaient également moins souvent travailler les mercredis ou les samedis pour s'occuper de leurs enfants (V2-V7-V8-V9-V10) : « *Elles prendront peut-être plus facilement le mercredi, les hommes un autre jour de la semaine* », entretien V9.

Et certaines pouvaient choisir d'exercer à mi-temps : « *Bon, le fait que ce soit une femme médecin...euh... remarquez, elle travaille à mi-temps* », entretien V1.

Les femmes MG semblaient travailler moins d'heures que leurs homologues masculins pourtant, spontanément, les patients ne semblaient pas percevoir de différence d'organisation entre les médecins des 2 sexes.

D. Les conséquences de la féminisation en soins primaires.

La féminisation des soins primaires risquait de se poursuivre puisque les femmes, en général, semblaient plus studieuses et mieux réussir leurs études (V7-V11) : « *Un mec bosse moins qu'une fille quand même, ça c'est reconnu* », entretien V7.

Pour la quasi-totalité des patients interrogés, la féminisation ne semblait pas être responsable d'une modification des pratiques et de l'accès aux soins. Les patients étaient conscients de l'implication de la femme dans la sphère familiale, et des absences peut-être plus fréquentes que les MG hommes : « *Une jeune femme [...] est facilement prise par ses enfants* », entretien V3.

Mais l'important pour eux était qu'une continuité des soins soit organisée durant leurs absences, ce qui semblait être le cas (voir partie III.A) : « *Je pense que ça n'en aura pas si ce médecin, lors des moments où il ne peut pas se libérer [...] soit participe à un cabinet médical [...] ou si elle a un remplaçant* », entretien V3.

Une patiente évoquait le problème du dénigrement des étudiantes pour la médecine générale. Ce phénomène n'était pas propre aux femmes, mais semblait plus fréquent chez celles-ci : « *Beaucoup de jeunes femmes et non d'hommes aussi, mais surtout les femmes disaient non pas de médecine générale* », entretien V3.

Ce dénigrement pourrait donc être responsable, par la suite, de conséquences sur les soins primaires.

Globalement la féminisation des soins primaires était bien perçue. Les patients avaient conscience de l'implication familiale des femmes MG et de la diminution potentielle de leurs horaires de travail mais, la continuité des soins étant assurée, cela n'entraînait pas de répercussion sur les soins primaires.

VI. L'évolution des pratiques en médecine générale.

Certains patients avaient conscience de l'évolution des pratiques médicales, mais ils ne l'attribuaient pas à la féminisation des soins primaires. Pour eux, il s'agissait principalement d'une évolution des mentalités. Les nouvelles générations de MG ne travaillent plus comme les anciens médecins ou « médecin de famille » : *« J'ai vu la différence [...] entre la nouvelle génération de médecins qui arrivait [...] et mon médecin traitant de famille », entretien V12.*

D'après les patients, les pratiques évoluaient avec :

- Une diminution du temps de travail, secondaire à l'implication plus importante des MG dans leur vie familiale et leurs loisirs (V2-V11-V12) : *« On avait l'impression qu'il y a 20 ans [...] l'amplitude horaire était vraiment beaucoup plus importante » ; « C'est [...] la nouvelle génération qui est peut-être [...] plus axée aussi sur la famille », entretien V12.*
- Une diminution des visites à domicile (V3-V7-V8-V13) : *« L'ancienneté du poste fait que l'un des médecins fait plus de domicile que l'autre, parce que dans le temps [...] la Sécu ne disait rien », entretien V7.*
- La diminution de la durée de consultation (V4-V8-V10) pouvant être, en partie, secondaire à la surcharge de travail des MG : *« Il prend moins de temps », entretien V10.*
- La moindre installation en zones rurales (V7-V8-V10-V12) : *« Dans les régions plus rurales [...] y a des médecins qui veulent partir à la retraite et [...] il n'y a pas forcément de jeunes derrière pour prendre [...] la relève », entretien V10.*

C'est l'arrivée des nouvelles générations de MG qui était, en partie, responsable d'une modification des pratiques médicales. Mais, même si les nouvelles générations étaient majoritairement des femmes, les patients n'attribuaient pas ces changements au genre du MG.

VII. L'évolution de la société.

Les modifications des pratiques et des mentalités n'étaient pas propre à la médecine générale, mais s'intégraient à l'évolution globale de la société.

La féminisation des soins primaires suivait l'évolution de la place de la femme dans la société : « *La société a évolué [...] peut-être qu'avant [...] les conjointes étaient prêtes à sacrifier leur [...] vie professionnelle pour [...] élever les enfants, s'occuper de la maison* », entretien V12.

Et il existait également une évolution globale dans la représentation du MG dans la population : « *Autrefois la médecine c'était quelque chose de spécial* », entretien V1 ; « *La spécialité généraliste a quand même une connotation assez négative auprès de la population* », entretien V12.

L'évolution des pratiques médicales et la féminisation croissante des soins primaires suivaient donc l'évolution globale de la société.

VIII. Les adaptations proposées par les patients pour améliorer l'accès aux soins primaires.

Après les différents problèmes relevés durant les entretiens et l'évolution des pratiques médicales, plusieurs solutions ont été énoncées par les patients, afin d'améliorer la qualité et l'accès aux soins primaires. Ces adaptations n'étaient pas secondaires à la féminisation de la profession, mais bien liées à l'évolution des soins primaires.

Les patients proposaient :

- Le regroupement médical (V2-V3-V4-V5-V6-V7-V8-V11-V13) : « *Ouvrir plus de cabinets médicaux* », entretien V8.
- L'amélioration de la continuité des soins en cas d'absence du MT (V5-V6-V7) : « *J'attends d'un médecin [...] qu'il se donne les moyens [...] (pour) qu'on ait un suivi de notre dossier [...] quelque soit la situation* », entretien V6.

- L'augmentation du nombre de médecins (V9-V10-V12-V13) : « *Ce qui serait bien c'est qu'il y ait un peu plus de [...] médecins* », entretien V10.
- La revalorisation du statut de MG (V7-V12) : « *Je pense que le coût de la consultation devrait [...] augmenter* », entretien V7.
- L'homogénéisation de la répartition des MG sur le territoire (V6-V7-V10-V11-V13) : « *Après attirer [...] les médecins [...] dans les régions plus rurales* », entretien V10.
- La réévaluation des dépenses de santé, et de la prise en charge sociale des soins (V3-V4-V6) : « *Il pourrait y avoir euh [...] un meilleur remboursement* », entretien V3.
- Le développement et l'organisation de la prévention (V1-V3-V4-V11) : « *Donc il faudrait essayer d'améliorer [...] ce système (de campagnes de vaccinations)* », entretien V4.

Les patients n'attribuaient pas de mesures spécifiques à la féminisation. Mais il semblait que l'organisation de la continuité des soins et le regroupement médical étaient particulièrement adaptés à la féminisation des soins primaires, selon eux.

DISCUSSION

I. Les grandes idées.

La féminisation des MG était bien acceptée par les patients. Elle ne semblait pas, d'après eux, entraîner de répercussion sur les soins, tant aux niveaux des compétences médicales, de la relation médecin-malade ou de l'organisation du cabinet. Même si les femmes MG étaient plus investies dans la sphère familiale et donc moins disponibles, les patients ne ressentait pas d'altération de l'accès aux soins, car la continuité des soins était assurée.

Le genre du MG intervenait peu dans la relation médecin-malade en dehors peut-être, de certains sujets plus facilement abordés avec un médecin du même sexe que le patient.

Certains patients percevaient également une modification des pratiques, pouvant être liée à l'arrivée des nouvelles générations de MG. Certes ces nouvelles générations étaient principalement constituées de femmes, mais pour les patients le genre du médecin n'était pas responsable de ces changements.

C'était principalement l'évolution des mentalités, associée à une évolution globale de la société, qui en était responsable.

II. La méthode et ses limites.

A. La durée du recrutement.

Le recrutement s'est déroulé sur 9 mois pour réaliser 14 entretiens. Ceci pouvait-être secondaire à 2 paramètres :

- Le faible intérêt des MG pour le travail réalisé, ce qui a nécessité un recours à d'autres MG, non universitaires.

- La volonté de vouloir interroger des patients issus des différents bassins de vie du département, afin de mettre en évidence d'éventuelles variations de points de vue en fonction de la zone géographique.

Ces difficultés nous ont permis d'avoir un aperçu peut-être plus réaliste des soins et des pratiques médicales en ayant recours à des MG non universitaires.

B. Le recrutement.

La population étudiée était variée, tant au niveau de ses caractéristiques personnelles, qu'au niveau de l'organisation des MT.

Les compétences particulières des MT ne semblaient pas être associées à des variations des pratiques.

Par contre, la définition arbitraire en zones rurales, semi-rurales et urbaines était probablement inadaptée, puisqu'un seul patient était issu du milieu urbain. Le milieu semi-rural était donc surestimé et le milieu urbain sous-estimé.

Cependant, ceci ne posait pas de problème majeur dans l'interprétation des résultats, puisque les lieux d'exercice étaient également définis en fonction de leur densité médicale. De plus, nous ne retrouvions pas de différence majeure de points de vue entre les patients, en fonction des zones démographiques.

C. Les entretiens.

Le fait d'avoir personnellement réalisé les entretiens a pu créer un biais. Les patients n'osaient peut-être pas exprimer toutes leurs idées devant une jeune femme MG.

De plus, n'étant pas expérimentée pour la réalisation d'entretiens semi-dirigés, je n'ai peut-être pas su les guider de façon optimale.

III. La démographie des MG : estimations des patients.

Pour les patients, il existait un manque de MG en France. Ce sentiment était surtout secondaire à l'hétérogénéité de la répartition géographique des MG. Ils choisissaient, en effet, de s'installer en zones urbaines et dans les régions ensoleillées, au détriment des campagnes.

Une étude IFOP de 2011 (18) retrouvait des données comparables. Pour 65% des patients interrogés, il n'y avait pas suffisamment de MG sur le territoire français. Et pour 77%, les MG étaient mal répartis sur le territoire.

Au niveau départemental, les patients étaient satisfaits du nombre de MG dans le Nord. Les patients ne ressentaient pas de difficulté pour obtenir un RDV.

Leurs avis sur la répartition départementale étaient par contre partagés. Pour certains, la répartition des MG était satisfaisante. Pour d'autres, elle était hétérogène avec des densités médicales plus importantes autour des villes. On ne retrouvait pas de différence de points de vue entre les patients issus des différentes zones de densité médicale ou géographiques.

Ces données étaient similaires, en partie, à l'étude IFOP de 2013 (19) sur le Nord-Pas-de-Calais. Pour 80% des patients issus du département du Nord, il y avait assez de MG, mais il existait des variations en fonction de la zone géographique. Les patients issus des régions rurales semblaient moins satisfaits à l'échelle de la région (66% des patients issus de zones rurales étaient satisfaits contre 78% en moyenne au niveau régional) (19). Nous ne disposons pas des données départementales.

Cette différence de ressenti en fonction de la zone géographique n'était pas retrouvée dans notre étude.

De plus, comme dans la thèse de Caroline Tirilly (14), les patients n'associaient pas la féminisation des soins primaires aux problèmes de démographie médicale, que ce soit au niveau national qu'au niveau départemental.

IV. L'accès aux soins primaires, selon les patients.

Les patients étaient satisfaits des mesures instaurées pour que la permanence et la continuité des soins soient assurées en cas d'indisponibilité de leur MT. Pourtant, en dehors de l'urgence et malgré les différentes possibilités de recours, les patients préféraient attendre d'obtenir un RDV avec leur médecin.

L'article de Gentile Stéphanie de 2004 (20), évaluant le mode de recours en cas d'indisponibilité du MT, retrouvait les mêmes résultats. Les patients recourraient le plus souvent aux soins primaires, en l'absence de situation jugée urgente. Et beaucoup de patients préféraient attendre le retour de leur MT pour consulter.

De plus, comme dans la thèse de Caroline Tirilly (14) et celle de Pauline Mathieu et Delphine Mortas (13), les patients n'avaient pas évoqué de retentissement de la féminisation des MG sur la permanence de soins.

Les patients jugeaient l'accès aux MG satisfaisant dans le Nord, malgré la surcharge de travail perçue par les patients.

On ne retrouvait pas de différence de ressenti entre les patients, en fonction des zones géographiques ou selon la densité médicale.

Ces données étaient retrouvées dans l'étude IFOP de 2013 (19) où 93% des patients issus du département du Nord, jugeaient l'accès aux MG facile. Là aussi, il ne semblait pas exister de différence en fonction des zones géographiques.

Malgré la bonne évaluation de l'accès aux soins, les patients percevaient une dégradation progressive de cet accès. Ils l'expliquaient principalement par une majoration des coûts des soins restant à leur charge. Ces frais étaient secondaires, en partie, au Plan de Financement de la Sécurité Sociale, avec entre autre, le déremboursement des médicaments et la participation forfaitaire.

Dans l'étude IFOP de 2014 (21), 65% des personnes interrogées percevaient une dégradation du système de santé français, mais seulement 52% percevaient une dégradation en médecine générale.

L'étude IFOP de 2013 (19) retrouvait des données concernant le coût des soins. 87% des patients issus du département du Nord percevaient un

déremboursement croissant de certains médicaments et 78%, principalement des patients à bas revenus, estimaient que les soins étaient chers.

Plusieurs patients avaient également remarqué une amélioration de la coordination des soins, avec le développement du rôle du MT, intervenant central dans la prise en charge médicale.

Ce rôle pivot du MT était déjà une préoccupation des patients, retrouvée dans l'étude de l'IRDES de 2011 (22).

V. Le choix du MT.

Les patients ont évoqué de multiples critères qui influençaient le choix du MT et la relation médecin-malade, mais le genre du médecin n'a été cité que par une patiente. C'était plus la personnalité du médecin et ses compétences qui importaient pour les patients.

Les critères de choix étaient retrouvés dans la thèse de Caroline Tirilly (14) et celle de Pauline Mathieu et Delphine Mortas (13). De plus, comme dans notre travail, le genre du médecin n'était pas un facteur déterminant dans le choix du MT et la durée de la relation médecin-malade.

VI. La féminisation des MG.

A. La féminisation des MG dans le Nord.

La proportion des femmes MG dans le Nord était évaluée par les patients à environ 30%, alors qu'au 1er janvier 2014 elle était de 38% (2). Les patients avaient donc une représentation assez réaliste de la féminisation de la médecine générale dans leur département.

La féminisation des MG était bien acceptée par les patients. Mais plusieurs d'entre eux soulignaient l'importance de surveiller cette féminisation afin de garantir une équité homme/femme.

Cette notion de parité apparaissait aussi dans la thèse de Pauline Mathieu et Delphine Mortas (13) et dans celle de Caroline Tirilly (14).

B. Des compétences intrinsèques aux femmes MG ?

Pour l'intégralité des patients, les compétences médicales et les qualités humaines étaient identiques entre les hommes et les femmes MG.

Cette absence de distinction était retrouvée dans la thèse de Pauline Mathieu et Delphine Mortas (13).

Quelques nuances ont tout de même été abordées par les patients. Il ne s'agissait pas de qualificatifs généralisables à toute la profession, mais bien des ressentis, voire des suppositions, sur des compétences spécifiques aux femmes MG.

Les patients estimaient que les femmes MG, par leur côté maternel, étaient plus à l'aise pour prendre en charge les enfants et rassurer leurs parents, notion reprise dans la thèse de Caroline Tirilly (14).

Comme dans les 2 thèses précédemment citées (14)(13), les femmes pouvaient-être également plus à l'écoute de leurs patients.

Dans la thèse de Sophie Dareths pourtant, il ne semblait pas que le genre du médecin interférait sur la qualité d'écoute (23).

Les médecins femmes pouvaient-être aussi plus vulnérables face à des patients difficiles. Cette idée était déjà présente dans la thèse de Caroline Tirilly (14).

La féminisation des soins primaires était perçue par les patients comme un atout, puisqu'elle leur permettait de choisir le sexe de leurs médecins. Cette notion était importante puisqu'il semblait que certains sujets étaient plus facilement abordés avec un médecin du même sexe que le patient. Il s'agissait principalement des problèmes gynécologiques pour les femmes, et urologiques ou sexuels pour les hommes. Ces données étaient également retrouvées dans la thèse de Caroline Tirilly (14).

Un problème était cependant à signaler. Il s'agissait du refus par certaines femmes MG de réaliser des touchers rectaux.

Dans la thèse de Nathalie Jacob les femmes réalisaient, en effet, moins de touchers rectaux que les hommes MG (24).

C. L'organisation des femmes MG.

Au premier abord, pour la majorité des patients, il ne semblait pas exister de différence d'organisation entre les MG hommes et femmes.

Les patients avaient cependant le sentiment d'une implication familiale importante des femmes MG. Cette implication pouvait être responsable d'une disponibilité moindre des femmes médecins comparativement à leurs homologues masculins. Globalement les patients comprenaient ces modifications de pratiques, ils attendaient simplement que les femmes MG s'organisent pour assurer la continuité des soins durant leurs absences.

Dans la thèse de Caroline Tirilly (14), les avis étaient partagés. Pour une partie des patients, les femmes MG étaient plus disponibles. Pour une autre partie, les femmes MG l'étaient moins.

Dans la thèse de Pauline Mathieu et Delphine Mortas (13), les patients étaient moins compréhensifs et estimaient qu'une femme médecin devait être aussi disponible qu'un médecin homme.

D. Les conséquences de la féminisation en soins primaires.

Malgré une possible diminution des horaires de travail, la féminisation des soins primaires ne semblait pas entraîner de répercussion sur l'accès aux soins, d'après les patients interrogés.

Cette notion était retrouvée dans les 2 thèses citées précédemment, et qui étudiaient la féminisation des soins primaires (13)(14).

Malgré une féminisation plus faible dans le Nord qu'au niveau national, on ne retrouvait pas de différence majeure avec les 2 thèses (13)(14), réalisées dans des

départements ou des régions où la féminisation était supérieure à la moyenne nationale.

VII. L'évolution des pratiques en médecine générale.

Les patients avaient le sentiment que les pratiques médicales se modifiaient. Pour certains, c'était la fin du modèle de disponibilité permanente des anciennes générations de MG. Ces modifications perçues n'étaient pas dues à la féminisation des MG, mais bien à une évolution des pratiques.

Dans la thèse de Caroline Tirilly (14), les patients avaient également conscience de ces modifications.

Les patients percevaient une diminution des horaires de travail, des durées de consultations et des visites à domicile. Cette diminution du temps de travail permettait aux MG de s'investir dans leur vie personnelle et familiale.

Les MG s'installaient également moins dans les zones rurales, d'après les patients.

L'évolution des pratiques des MG était bien réelle et secondaire à l'arrivée des nouvelles générations de médecins (25). Mais, en réalité, les jeunes médecins travaillaient autant d'heures que l'ensemble de la profession médicale. Ils régulaient simplement leur emploi du temps. Ils condensaient leurs activités professionnelles pour se libérer du temps pour leurs loisirs (26).

Dans l'étude IFOP de 2013 (19), la diminution des visites à domicile était ressentie par 64% des patients.

VIII. L'évolution de la société.

Les modifications de pratiques attribuées, pour certains patients, aux jeunes médecins faisaient partie d'une évolution globale de la société, avec un investissement croissant des loisirs et de la vie familiale.

La recherche d'un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle n'était pas spécifique à la médecine. En effet ces modifications étaient également retrouvées dans d'autres professions (25).

Certains patients évoquaient aussi l'évolution du statut du MG dans la société.

Ce changement de statut du MG était également évoqué par les patients dans la thèse de Caroline Tirilly (14).

IX. Les adaptations proposées par les patients pour améliorer l'accès aux soins primaires.

Les patients ont énoncé plusieurs propositions afin d'améliorer la qualité et l'accès aux soins. Ces propositions faisaient en grande partie références aux réformes gouvernementales déjà mises en œuvre.

En effet, le regroupement des médecins en cabinets de groupe, l'organisation de la continuité des soins, le développement des mesures de prévention, la gestion de la répartition territoriale des MG avec l'incitation à l'installation faisaient partie de la loi HPST (27)(28).

La gestion des dépenses de santé et la réévaluation des prestations sociales étaient des mesures abordées dans le nouveau Plan de Financement de la Sécurité Sociale de 2015 (29).

Les seules différences entre les mesures gouvernementales instaurées et les propositions des patients étaient la revalorisation de l'acte des MG et l'augmentation de l'effectif des médecins. Le numérus clausus tend en effet à être stable sur ces dernières années (30).

Là encore pour les patients, il ne semblait pas exister de lien entre les mesures instaurées et la féminisation des soins primaires.

CONCLUSION

D'après les patients interrogés, la féminisation de la médecine générale n'entraînait pas de modification de l'accès aux soins dans le département du Nord. Ces données étaient retrouvées dans d'autres départements et régions, où la féminisation des soins primaires était supérieure à la moyenne nationale.

Pour la grande majorité des patients, les compétences médicales et humaines, ainsi que l'organisation du cabinet n'étaient pas des facteurs influencés par le genre du médecin.

Certains patients avaient le sentiment d'une modification des pratiques médicales, avec la disparition progressive du modèle de disponibilité permanente. Cette évolution n'était pas secondaire à la féminisation de la profession, mais bien à une évolution des pratiques. Pour plusieurs patients, les nouvelles générations de MG consacraient plus de temps à leurs loisirs et à leur vie personnelle.

Ces modifications de pratiques et la place importante de la sphère personnelle n'étaient pas des faits isolés, mais s'inscrivaient dans une évolution globale de la société.

Les propositions d'amélioration de l'accès aux soins énoncées par les patients étaient proches des réformes déjà engagées par la loi HPST, même si les patients méconnaissaient cette loi. Leurs propositions étaient également en accord, en partie, avec les réformes à venir du Plan de Financement de la Sécurité Sociale de 2015.

Des travaux quantitatifs pourraient donc être réalisés, afin de vérifier les différents degrés d'adhésion des patients à ces constats, d'autant que 2 thèses arrivaient aux mêmes conclusions.

D'autres études pourraient également être faites dans plusieurs années afin d'évaluer, à distance, le ressenti des patients sur l'accès aux soins et la féminisation de la médecine générale.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Démographie médicale française, situation au 1er janvier 2005 [Internet]. 2005. Disponible sur: http://www.snamhp.org/divers_doc/demographie.pdf
2. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la Démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2014 [Internet]. 2014. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_2014.pdf
3. Conseil National de l'Ordre des Médecins. La démographie médicale en région Nord-Pas-de-Calais, situation en 2013 [Internet]. 2013. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/nord_pas_de_calais_2013.pdf
4. Jaisson M. La mort aurait-elle mauvais genre ? La structure des spécialités médicales à l'épreuve de la morphologie sociale. Actes de la recherche en sciences sociales [Internet]. mars 2002 ;(n°143) p44-52. Disponible sur: http://www.cairn.info/zen.php?ID_ARTICLE=ARSS_143_0044
5. Attal-Toubert K, Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. Etudes et résultats [Internet]. févr 2009 ;(n°679). Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er679.pdf>
6. Jakoubovitch S, Bournot M-C, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. Etudes et résultats [Internet]. mars 2012 ;(n°797). Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er797-2.pdf>
7. Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes. Trois études sur la féminisation de la profession médicale. janv 2005 ; Disponible sur: http://www.urps-med-ra.fr/upload/urmlra/urm_etude/pj/ETUDES_FEMINISATION.pdf
8. Micheau J, Molière E. L'emploi du temps des médecins libéraux. Dossiers solidarité et santé [Internet]. 2010 ;(n°15). Disponible sur: <http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/13387/1/article201015.pdf>
9. Martin A, Trombert-Paviot B. Comment les généralistes jugent-ils leur vie quotidienne, privée et professionnelle ? Une enquête auprès des médecins femmes et hommes de la Loire. Médecine [Internet]. févr 2008 ;4(2). Disponible sur: http://www.jle.com/fr/revues/med/e-docs/comment_les_generalistes_jugent_ils_leur_vie_quotidienne_privée_et_professionnelle_une_enquete_aupres_des_medecins_femmes_et_hommes_de_la_loire__277043/article.phtml?tab=texte

10. Labarthe G. Les consultations et visites des médecins généralistes - Un essai de typologie. Etudes et résultats [Internet]. juin 2004;(n°315). Disponible sur: <http://onala.free.fr/drees315.pdf>
11. Niel X. La démographie médicale à l'horizon 2020 : Une réactualisation des projections à partir de 2002. Etudes et résultats [Internet]. mars 2002 [cité 20 nov 2014];(n°161). Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er161.pdf>
12. Lapeyre N, Le Feuvre N. Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. Revue française des affaires sociales [Internet]. janv 2005 ;(n°1) p59-81. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-1-page-59.htm>
13. Mathieu P, Mortas D. Le médecin généraliste dans la société : place de la femme médecin : étude qualitative de 7 focus groups de patients du bassin vizillois (Isère) [Internet] [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine, Médecine Générale]. Université Joseph Fournier, Faculté de Médecine de Grenoble; 2011. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00633867/document>
14. Tirilly C. La féminisation croissante de la médecine générale modifie-t-elle le point de vue des patients sur la Médecine et leurs médecins? Enquête qualitative par entretiens semi-directifs. [Internet] [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine, Médecine Générale]. Université de Nantes; 2011. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/51f42c52-1ffe-4a29-a824-9927c69fb2da>
15. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France, Situation au 1er janvier 2011 [Internet]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas2011.pdf>
16. Insee - Définitions et méthodes - Unité urbaine [Internet]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/unite-urbaine.htm>
17. Cour des Comptes. Le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés : une réforme inaboutie. Disponible sur: http://www.ccomptes.fr/content/download/53083/1415030/version/2/file/2_1_3_medicin_traitant_parcours_soins_coordonnees.pdf
18. IFOP. L'Observatoire de l'accès aux soins, Enquête auprès des Français et des professionnels de santé [Internet]. 2011. Disponible sur: http://www.leciss.org/sites/default/files/111030_Enquete_IFOP-JALMA_nov2011.pdf
19. IFOP. Enquête sur la santé et l'accès aux soins dans le Nord Pas de Calais, Résultats détaillés [Internet]. 2013. Disponible sur: http://www.ifop.com/media/poll/2225-1-study_file.pdf
20. Gentile S, Amadeï E, Bouvenot J, Durand A., Bongiovanni I, Haro J, et al. Attitudes et comportement des usagers face à une urgence réelle ou ressentie. Santé Publique [Internet]. janv 2004;Vol.16, p63-74. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2004-1-page-63.html>

21. Jalma. Principaux enseignements de l'observatoire jalma / IFOP 2014 sur l'accès aux soins [Internet]. 2014. Disponible sur: http://media.rtl.fr/online/binary/2014/1118/7775406350_les-delais-pour-un-rendez-vous-medical-s-allongent-encore-l-etude-ifop-pour-jalma.pdf?ts=1416306936491
22. Krucien N, Le Vaillant M, Pelletier-Fleury N. Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale ? Questions d'économie de la Santé, IRDES [Internet]. mars 2011; (n° 163). Disponible sur: <http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes163.pdf>
23. Dareths Fabier S. Evaluation de la qualité d'écoute des médecins généralistes en consultation [Internet] [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine, Médecine Générale]. Université Bordeaux 2 - Victor Segalen; 2011. Disponible sur: <http://www.voixmedicales.fr/wp-content/uploads/2012/02/These-Sophie-Dareths.pdf>
24. Jacob N. Etude sur les facteurs influençant la non réalisation du toucher rectal en médecine générale [Internet] [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine, Médecine Générale]. Université de Nantes; 2011. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/3ae4a9a3-6a7f-4a79-ac07-44e4711ba6b0>
25. Rapport de la Commission nationale permanente. Bouet P. Liberté d'installation, liberté d'exercice. Quelle médecine pour quels médecins [Internet]. juin 2003. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rapportdudr.bouet.pdf>
26. Robelet M, Lapeyre N, Zolesio E. Les pratiques professionnelles des jeunes générations de médecins. Genre, carrière et gestion des temps sociaux. Le cas des médecins âgés de 30 à 35 ans. Note de synthèse pour le Conseil National de l'Ordre des Médecins. janv 2006 ; Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/feminisationsociologie.pdf>
27. IRDES. Loi Bachelot Hôpital, Patients, Santé et Territoires [Internet]. 2012. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/EspaceDoc/DossiersBiblios/LoiHPST.pdf>
28. Ministère de la Santé et des Sports. Quelles mesures concrètes pour les médecins ? [Internet]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_generale_hpst_web.pdf
29. Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 [Internet]. 2014. Disponible sur: <http://www.gouvernement.fr/projet-de-loi-de-financement-de-la-securite-sociale-pour-2015>
30. IRDES. Données de cadrage : Démographie et activité des professions de santé : Démographie des médecins [Internet]. 2013. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/DemographieProfSante/DemoMedecins.htm>

ANNEXES

Annexe 1 : Courrier pour les médecins généralistes.

A Lille, le

Cher confrère,

Dans le cadre de nos travaux de thèses, nous vous sollicitons afin de nous aider à recruter des patients dans l'ensemble du département. Nous réalisons 2 thèses différentes avec mise en parallèle des résultats lors de la soutenance. L'objectif de notre étude est d'évaluer si les patients ressentent une évolution de l'accès aux soins dans le cadre des soins primaires, et s'ils attribuent ces modifications à la féminisation de la médecine générale (pour la 1ère thésarde) ou à l'arrivée des jeunes générations de médecins généralistes (pour la 2ème thésarde).

Pour cela, nous souhaiterions nous entretenir si possible avec 2 patients de votre patientèle. Nous nous rendons disponibles afin de les rencontrer dans le lieu de leur choix.

Si vous connaissez déjà des patients susceptibles d'être intéressés, vous pouvez leur communiquer directement nos coordonnées. Dans le cas contraire, nous vous joignons une affiche que vous pouvez accrocher dans votre salle d'attente si cela vous convient. Les patients pourront ainsi nous joindre directement.

Si vous souhaitez d'avantage d'informations nous sommes disponibles pour répondre à vos questions.

Merci d'avance pour votre participation à notre travail.

Cordialement.

MALLET Vélania
06.58.92.12.58
velanie@hotmail.com

VERCAMBRE Margaux
06.79.12.05.96
vercambremargaux@gmail.com

Annexe 2 : Affiche pour les salles d'attente des médecins généralistes.

PARTICIPATION A UN TRAVAIL DE THESE DE MEDECINE

Etudiantes en dernière année de médecine générale, nous recherchons des patient(e)s majeurs pour réaliser un entretien d'environ 20 à 30 minutes dans le lieu de votre choix. L'entretien sera anonyme et composé d'une quinzaine de questions permettant de connaître votre opinion sur l'évolution de la médecine générale.

Si vous acceptez de participer à notre travail, il vous sera possible d'accéder aux données et aux résultats de notre thèse, si vous le souhaitez.

Merci d'avance pour votre participation.

Nous vous laissons nos coordonnées afin de nous joindre, si cela vous intéresse ou si vous souhaitez d'avantage d'informations :

MALLET Vélanie
06 58 92 12 58
[**velanie@hotmail.com**](mailto:velanie@hotmail.com)

VERCAMBRE Margaux
06 79 12 05 96
[**vercambremargaux@gmail.com**](mailto:vercambremargaux@gmail.com)

Annexe 3 : Questionnaire patient.

Données administratives :

Age :

Sexe : Féminin Masculin

Enfants : Oui Non

Catégorie Socio-Professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres personnes sans activité professionnelle

Lieu de résidence :

Médecin généraliste habituel :

Médecin traitant déclaré : Oui Non

Sexe : Féminin Masculin

Age : 30-40 ans 40-60 ans > 60 ans

Commune d'exercice :

Organisation du cabinet :

- Seul En groupe
- Consultations libres Sur rendez-vous Mixte

Depuis quand est-il votre médecin généraliste ? :

- < 5 ans 5 à 15 ans > 15 ans

A-t-il des compétences associées ? : (exemple : acupuncture, homéopathie, médecine du sport, ostéopathie, addictologie...)

- Oui Non

Annexe 4 : Questionnaire pour encodage.

Encodage :

Durée de l'entretien :

Données administratives :

Age :

Sexe : Féminin Masculin

Enfants : Oui Non

Catégorie Socio-Professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres personnes sans activité professionnelle

Lieu de résidence :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Médecin généraliste habituel :

Médecin traitant déclaré : Oui Non

Sexe : Féminin Masculin

Age : 30-40 ans 40-60 ans > 60 ans

Commune d'exercice :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Densité médicale :

- Faible
- Moyenne
- Forte

Organisation du cabinet :

- Seul
- En groupe
- Consultations libres
- Sur rendez-vous
- Mixte

Depuis quand est-il votre médecin généraliste ? :

- < 5 ans
- 5 à 15 ans
- > 15 ans

A-t-il des compétences associées ? : (exemple : acupuncture, homéopathie, médecine du sport, ostéopathie, addictologie...)

- Oui
- Non

Annexe 5 : Premier guide d'entretien.

Qu'est-ce que, pour vous, les soins primaires ou de premier recours ?

En réalité, les soins primaires sont définis comme des « soins de santé essentiels universellement accessibles à tous les individus [...] à un coût abordable pour la communauté » et « assurés par des médecins qui ont la responsabilité de satisfaire une grande majorité des besoins individuels de santé, d'entretenir une relation prolongée avec leurs patients et d'exercer dans le cadre de la famille et de la communauté » (1). C'est donc globalement les soins dispensés par le médecin traitant.

Comment jugez-vous le système de santé français dans le cadre des soins primaires aujourd'hui ?

- concernant la démographie médicale.
- concernant la permanence des soins, c'est-à-dire la régulation téléphonique : la connaissez vous et y avez vous déjà eu recours ?
- concernant la couverture sociale et la complémentaire santé.

Estimez-vous que vous disposez d'un nombre suffisant de spécialistes de médecine générale dans votre secteur ?

Avez-vous déjà changé de médecin traitant ?

Si oui, pourquoi ?

Pourquoi avez vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Comment s'organise votre médecin traitant ?

- en termes de temps de travail.
- en termes de tarification.

En complément de votre médecin traitant, vous arrive-t-il de consulter d'autres médecins généralistes ?

Si oui / non, pourquoi ?

La loi HPST, votée en 2009, avait pour ambition de redéfinir et de faciliter l'accès aux soins, notamment en généralisant le système de permanence des soins.

Avez-vous déjà entendu parler de cette loi ?

Depuis 2009, avez-vous perçu des modifications ? Et si oui, lesquelles ? Et est-ce un avantage ou un inconvénient ?

- concernant la permanence des soins ambulatoires.
- concernant la continuité des soins en cas d'absence du médecin traitant.
- concernant le regroupement des médecins généralistes en maisons de santé pluri-professionnelles.

La médecine générale se féminise et 50% des praticiens seront des femmes en 2025. Le ressentez-vous ?

Cette féminisation a-t-elle eu des conséquences pour vous sur l'accès aux soins primaires ?

- en termes de disponibilité du médecin généraliste.
- en termes de permanence des soins.
- en termes de tarification.

Pensez-vous que la restructuration des soins primaires est liée à la féminisation de la médecine générale ?

Avez-vous d'autres remarques concernant l'évolution de l'accès des soins et la féminisation ?

1. Société Française de Médecine Générale : Les soins primaires [Internet]. [cité 19 janv 2014]. Disponible sur:
http://www.sfm.org/publications/les_concepts_theoriques/les_soins_primaires.html

Annexe 6 : Entretien test avec le premier guide d'entretien.

Est-ce que vous savez ce que sont les soins primaires ou de premier recours ?

Primaires ou de premier recours...euh...pour moi ? Primaire, qu'est ce que ça pourrait, je ne sais pas ce que c'est... Je dois donner une idée ?

Ah non si vous ne savez pas.

Bah je ne sais pas ce que c'est alors premiers recours.

Alors la définition officielle définit les soins primaires comme des soins de santé essentiels universellement accessibles à tous les individus à un coût abordable pour la communauté, assurés par des médecins qui ont pour responsabilité de satisfaire la plus grande majorité des besoins individuels de santé, d'entretenir une relation prolongée avec leurs patients et d'exercer dans le cadre de la famille et de la communauté. Globalement c'est votre médecin traitant, le professionnel de santé que vous allez voir en premier quand vous êtes malade.

Comment jugez-vous le système de santé français dans le cadre des soins primaires aujourd'hui concernant la démographie médicale c'est-à-dire la quantité de médecin, la répartition géographique, leur âge ? Qu'est ce que vous en pensez ?

Bah moi...je suis satisfaite (*rires*)... Non mais ça va, pour moi y a même largement assez de médecins... à coté de chez moi. L'âge...euh... tous les médecins que je vais voir ont à peu près une quarantaine d'années donc euh bon y a encore un peu de temps devant soi avant d'en avoir de nouveaux.

Et concernant leur sexe ?

Ah beaucoup d'hommes. Très peu de femmes.

Concernant la permanence des soins, c'est-à-dire la régulation téléphonique, est-ce que vous y avez déjà eu recours ?

Avoir un autre médecin par téléphone ou alors SOS médecins ?

Oui.

Ah oui j'y ai déjà eu recours.

SOS médecins seulement ?

SOS médecins et les urgences...euh...pédiatriques par téléphone...et la maternité.

Et la permanence de soins des médecins généralistes de votre secteur ?

Non. Ce n'est pas SOS médecins ?

Non, non, c'est une permanence des soins réalisée par les médecins généralistes entre 20h et minuit la semaine, dès midi le samedi et de 8h à minuit le dimanche.

Ah bah non je ne connaissais pas.

Et concernant la couverture sociale et la complémentaire santé, estimez-vous que vous êtes bien remboursée ?

Ah bah non ! La Sécurité Sociale rembourse, oui, mais je vois une évolution par rapport à il y a 10 ans où elle remboursait mieux, même au niveau des médicaments ! Avant, quand le médecin donnait des sirops, les sirops étaient remboursés. Maintenant pfff ! Y a pleins de sirops qui ne sont plus

remboursés pour les enfants. Enfin voilà ! Et puis après...euh...après, avec les 1 ou 2 euros qu'ils prennent à chaque consultation...ça ne va pas aller en s'améliorant ! Enfin, ça n'est que mon ressenti.

Et concernant le secteur 1 et secteur 2 des médecins généralistes, c'est-à-dire les dépassements d'honoraires ?

Je ne vais voir que les médecins remboursés. Il n'y a que pour les spécialistes où là j'accepterai de ne pas être bien remboursée.

Et le tiers payant ?

Bah ça c'est à chaque fois enfin sauf chez le médecin généraliste, moi j'ai un médecin qui ne fait pas le tiers payant, il fait toujours tout payer.

Est-ce que vous estimez que vous disposez d'un nombre suffisant de spécialistes de médecine générale dans votre secteur ? Donc ça vous l'aviez déjà dit toute à l'heure, c'est oui n'est-ce pas ?

Oui, oui.

Avez-vous déjà changé de médecin traitant ?

Depuis que la Sécurité Sociale a mis en place la fiche de médecin traitant, non. Mais sinon, avant oui.

Pourquoi avez-vous changé de médecin traitant dans ce cas ?

Euh, parce que j'avais des doutes sur ses compétences, sur son avis.

Pourquoi avez vous choisi votre médecin traitant actuel ?

A l'époque, c'était par rapport à mon lieu d'habitation, il était à coté de chez moi.

Et vous l'avez gardé quand vous avez déménagé ?

Euh oui, mais je sais que c'est l'un des critères qui fait que je rechangerai.

Alors pourquoi l'avez-vous gardé depuis ?

Parce que j'avais confiance en son jugement. Je suis fidèle (*rires*).

Comment s'organise t-il en termes de temps de travail ?

Temps de travail...alors il y a des parties...euh...sur RDV, d'autres où il ne travaille pas. Je sais que le vendredi, il ne travaille pas...enfin, je crois le vendredi après-midi. Et d'autres où il fait des visites à domicile.

Et au niveau de ses horaires ?

Ah par contre au niveau de ses horaires, c'est bien, parce qu'il est très large ! Le soir, il peut recevoir tard. Ca m'est déjà arrivée d'y aller après 20h 20h30.

Il travaille le samedi et le mercredi ?

Alors ça je suis incapable de vous le dire. Je ne sais pas.

Et en termes de tarification ?

Non, il ne pratique pas de dépassement d'honoraires, mais il ne fait pas de tiers payant.

En complément de votre médecin traitant, vous arrive-t-il de consulter d'autres médecins

généralistes ?

Oui.

Pour quelles raisons ?

Bah, soit parce que... euh... au niveau de son planning ou alors au niveau de mes disponibilités ça ne va pas, alors je vais voir un médecin plus près de chez moi. Ou alors pour mes filles, je ne consulte pas le même, parce que pour mes filles, j'ai besoin d'un médecin qui soit disponible et situé à coté de la maison. Donc, c'est plus pratique pour moi d'avoir un médecin à coté de la maison pour les filles.

D'accord. La loi HPST a été votée en 2009 et avait pour but de redéfinir et de faciliter l'accès aux soins, notamment en généralisant le système de permanence des soins. Avez-vous déjà entendu parler de cette loi ?

Non...

Depuis 2009, est-ce que vous avez perçu des modifications quant à l'accès aux soins?

Des modifications quant à l'accès aux soins ?

C'est-à-dire concernant la permanence des soins, donc vous, vous ne connaissiez pas ?

Non !

Et sinon, vous n'avez pas perçu de modifications par rapport à la continuité des soins quand votre médecin traitant est absent ?

Ah ben si, quand j'appelle et qu'il n'est pas là, j'ai quelqu'un qui le remplace...une remplaçante.

Et dans ce cas, avez-vous perçu un changement depuis 2009, ou c'était déjà comme cela avant 2009 ?

Non, pour moi cette loi n'a rien changé.

Et au niveau du regroupement des médecins généralistes en maisons pluri-professionnelles, vous avez l'impression que ça se développe ?

Ah oui, ça se développe. J'ai l'impression que ça se développe.

D'accord, mais vous n'y êtes jamais allée ?

Non, enfin si, j'y suis déjà allée une fois. Il y a une maison comme ça sur H*ville du patient où ils sont 4 médecins je crois !

Et pour vous, c'est un avantage ou un inconvénient ?

Bah la dame que j'allais voir n'était pas là le mercredi et ne travaillait pas tard le soir...alors...donc ça n'allait pas !

La médecine générale se féminise et 50% des médecins généralistes et spécialistes seront des femmes en 2025.

50% !

Est-ce que vous ressentez cette féminisation ?

Ah non, pas du tout !

Pour vous, est-ce que cette féminisation a des conséquences sur l'accès aux soins ?

Bah,  a dépend du temps de travail des femmes (*rires*) ! Par rapport à moi, ce que j'ai vécu euh, quand j'ai eu un médecin femme, je ne l'ai pas gardé longtemp. Je l'ai gardé très peu de temps parce qu'elle n'était pas disponible et au niveau du nombre de jours par semaine où elle travaillait, c'était beaucoup moins que les médecins hommes que je connaissais ! Et les créneaux horaires, comme c'était dans une maison médicale, elle ne recevait pas à 8h du soir,  a finissait à 6 ou 7h du soir ! Et puis elle ne travaillait pas le mercredi ni le samedi !

D'accord. Et pensez-vous que la restructuration des soins primaires est liée à la féminisation de la médecine générale ? Mais cette question est difficile puisque, comme vous n'avez pas perçu de modifications... Mais, pensez-vous que la loi HPST comme je vous l'ai citée tout à l'heure, et qui a pour but d'améliorer l'accès aux soins par le biais des regroupements en maison de santé et par l'instauration d'une permanence et d'une continuité des soins, a été mise en place pour palier à la féminisation de la médecine générale ?

Ah bah peut être, maintenant que vous le dites ! C'est vrai que si après, le médecin que l'on va voir ne travaille pas parce qu'il a des enfants et qu'il doit aller les chercher à l' cole par exemple, bah il faut bien qu'il y ait d'autres médecins à coté pour prendre le relai. C'est vrai que si après on passe à 50% de femmes, c'est vrai que c'est logique qu'ils regroupent les médecins !

Avez-vous d'autres remarques concernant l'évolution de l'accès des soins et la féminisation ?

Non.

Pensez vous cependant que la féminisation peut avoir un avantage en soins primaires ?

Peut être en effet pour les jeunes filles qui vont consulter pour parler de contraception ou de trucs comme ça...vraiment des sujets féminins quoi...comme la pilule du lendemain. Parce qu'elles pourraient être gênées par rapport à un homme, ça serait peut être plus facile avec une femme ! Après...après sinon je ne vois pas d'autres...après un homme c'est pareil.

Bah  coutez, merci beaucoup !

Merci à vous !

Annexe 7 : Guide d'entretien définitif.

Estimez-vous que nous disposons d'un nombre suffisant de médecins généralistes :

- en France ?
- et dans le département du Nord ?

Selon vous, comment sont répartis les médecins généralistes :

- en France ?
- et dans le département du Nord ?

En dehors des heures ouvrables, qui pouvez-vous solliciter pour avoir un avis médical?

Et lorsque votre médecin traitant n'est pas là, en semaine ?

Depuis plusieurs années, le Gouvernement met en place des réformes pour faciliter l'accès aux soins primaires.

Avez-vous remarqué une évolution dans l'accès aux soins, qu'elle soit bonne ou mauvaise ?

Si oui, laquelle ?

Pourquoi avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Quelle est son organisation de travail ?

En complément de votre médecin traitant, vous arrive-t-il de consulter d'autres médecins généralistes ?

Pourquoi ?

Avez-vous déjà eu affaire à un médecin généraliste de sexe opposé à votre médecin traitant ?

Quelles différences dans son organisation de temps de travail avez-vous notées par rapport à votre médecin traitant habituel ?

Pensez-vous que ces modifications soient liées à la différence de sexe ?

La médecine générale se féminise.

Le ressentez-vous ?

D'après vous, quelle est la proportion des femmes médecin généraliste dans le Nord ?

En fait, dans le Nord en 2013, il y avait 37% de femmes médecins généralistes contre 42% sur le territoire français. (1)

D'après vous, cette féminisation peut-elle être responsable d'une modification de l'accès aux soins

- en termes de disponibilité et de permanence de soins ?
- et en termes de tarification ?

Sachant cela, comment pensez-vous que nous pourrions améliorer l'offre de soins en médecine générale ?

Pensez-vous cependant que la féminisation puisse apporter un avantage en soins primaires ?

Avez-vous d'autres remarques à faire concernant l'évolution de l'accès aux soins et la féminisation ?

1. nord_pas_de_calais_2013.pdf [Internet]. [cité 18 sept 2014]. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/nord_pas_de_calais_2013.pdf

Annexe 8 : Entretien test avec le guide d'entretien définitif.

Estimez-vous que nous disposons d'un nombre suffisant de médecins généralistes en France ?

Ca dépend des régions...en fait. Y'a des régions peuplées, par contre dans la Creuse, dans l'Ariège, dans... A mon avis il manque de médecins.

D'accord. Et dans le département du Nord ?

Mmm... Je pense qu'il y en a suffisamment oui... Oui.

Selon vous, comment sont répartis les médecins généralistes en France ?

Comment sont répartis... ?

Sur le territoire.

Je ne sais pas s'il y a un pourcentage suivant la...la population en fait.

Mais est-ce qu'ils sont bien répartis d'après vous ?

D'après moi... Moi je ne pense pas puisqu'il manque de médecins dans certaines régions. Donc la répartition elle est mal faite.

Mmm mmm. Et dans le Nord ?

Mmm, dans le Nord, euh, s'il y a un médecin par village ça serait beau, mais je ne pense pas. Mais, dans tous les cas, il... A la rigueur, il peut manquer de médecins. S'il faut courir à Lille,    Lens, enfin, dans les grandes m  tropolles quand même pour aller se faire soigner ! Ouais, faut penser à ceux qui sont à 50 km de Lille ou à 50 km de Lens, et qui sont âgés, puis à la rigueur... Ouais...Donc il peut manquer de médecins dans le Nord ou le Pas-de-Calais dans certains coins, dans certains coins retirés ! (*rires*)

En dehors des heures ouvrables, qui pouvez-vous solliciter pour avoir un avis médical ?

Mmm... Ma nièce interne (*rires*). Non... A ben, un pharmacien... Euh...

Est-ce que vous connaissez des systèmes en cas d'urgences et en dehors des heures ouvrables c'est-à-dire globalement le week-end et le soir en semaine après 19h ?

Mmm, je peux faire mon pronostic moi-même (*rires*) et voir si ça peut attendre, ou appeler les pompiers si vraiment c'est urgent, ou aller en pharmacie de garde.

Depuis plusieurs années, le Gouvernement met en place des réformes pour faciliter l'accès aux soins, en soins primaires. Est-ce que vous avez remarqué une évolution dans l'accès aux soins ces dernières années ? Et si oui, laquelle ?

Euh... Euh... Oui, je pense que... Euh...

C'est plus facile d'après vous ?

Bah, c'est plus facile... Encore une fois, tout dépend de l'endroit où l'on se trouve. Je pense que quelqu'un qui...qui est sur Lille, dans tous les...dans tous les milieux sociaux, ils peuvent avoir accès assez facilement aux soins quoi.

Oui.

Oui, je pense que le Gouvernement   ... Bah, il y en encore des choses à faire certainement, comme au niveau délocalisation à la rigueur pour...euh...toujours pareil pour les départements peuplés de

médecins et d'autres qui sont assez limités quoi. Je prends l'exemple de...de la Creuse où mon fils J**prénom de son fils*, je me souviens s'est fait une entaille en tombant sur un rocher, il a fallu faire 45 km pour qu'il aille se faire recoudre à A*...le genre de truc comme ça. (*rires*) Non mais c'est vrai en plus, 45 km en pleine forêt ! Après, on dira, on ne peut pas mettre un...un dispensaire en plein milieu de la forêt (*rires*).

Merci pour cette petite anecdote (*rires*).

Bah, oui, il faut détendre l'atmosphère !

Ok, mais pour vous, c'est quand même plus facile ? Depuis plusieurs années, c'est quand même plus facile d'avoir recours à un médecin ?

Oui, je pense. Oui, c'est plus facile, ne serait-ce qu'au niveau aussi des moyens péculniaires quoi. Tu peux...tu peux te faire rembourser assez facilement. Parce que, il y a des gens qui ne peuvent pas se soigner parce qu'ils n'en n'ont pas les moyens, qu'ils n'ont pas de mutuelle ou quoi que ce soit, mais maintenant il y a des trucs comme la CMU et tout ça qui aident ces gens là.

D'accord. Pourquoi avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Parce que c'était une femme (*rires*) ! Non ! Euh, en fait je l'ai pas choisi, il était près de chez moi.

Donc vous l'avez quand même choisi, mais parce qu'il était près de chez vous ?

Ouais.

D'accord. Et comment elle s'organise au niveau de son organisation de temps de travail ?

Bah je crois que...euh...qu'elle...euh...qu'elle a quelques jours, 3 jours par semaine où elle est au cabinet. Ensuite...euh...disons que tu peux consulter librement. Après il y a des demi-journées où elle est sur RDV, et après, elle prend...elle va en déplacement.

Elle fait des visites à domicile alors ?

Ouais elle fait des visites à domicile donc euh... Donc euh...elle goupille bien son truc quoi, elle s'est bien répartie.

Elle travaille tous les jours, enfin, du lundi au samedi ?

Euh... Je pense qu'elle travaille tous les jours la semaine, mais seulement 1 samedi matin sur 2.

Et le mercredi aussi ?

Oui le mercredi matin également.

Pas le mercredi après-midi ?

Euh, je ne pense pas que ça soit le mercredi après-midi. Je ne pense pas !

En complément de votre médecin traitant, vous arrive-t-il de consulter d'autres médecins généralistes ? Et pourquoi ?

Euh, ça peut m'arriver en vacances. Euh, pour mon compte personnel, juste quand je ne suis pas sur mon lieu de résidence.

D'accord. Sinon, vous arrivez... Elle est toujours disponible rapidement ?

Oui rapidement oui.

Avez-vous déjà eu affaire à un médecin généraliste du sexe opposé à votre médecin traitant ?

Oui, oui.

Quelles différences dans son organisation de temps de travail avez-vous notées par rapport à votre médecin traitant actuel ?

J'ai pas trouvé tellement de différences en fait. Non. Dans la façon de procéder...euh...c'est toujours la même...euh...euh...non, j'ai pas trouvé de...de différences... Peut-être qu'il y a un peu plus de...qu'une femme c'est un peu plus consciencieux peut-être. Mais d'un autre côté l'homme il...peut-être qu'il produit plus, enfin pfff... J'ai remarqué quand même que sa salle d'attente quand c'était lui y avait plus de monde que quand c'était elle !

D'accord ! C'est tout, c'est la seule différence que vous avez notée ?

Ouais, sinon au niveau soins... Bon maintenant pour mon compte personnel j'ai jamais eu affaire aux médecins pour des maladies compliquées ou graves quoi, c'était... Donc j'ai un avis euh... Disons que pour les deux...euh, c'est bien quoi.

Et termes d'organisation du temps de travail ?

Bah lui, en fin de compte c'est à lui que j'ai eu affaire...euh...c'est l'associé de mon médecin. Donc euh, je crois qu'ils se relaient. Comme si elle fait le lundi matin, lui fait le lundi après-midi et inversement, tu vois. Ce qui fait que le cabinet, du lundi au samedi matin, il peut recevoir.

D'accord. La médecine générale se féminise le ressentez-vous ?

Bah oui, il suffit d'ouvrir les pages jaunes et de taper médecin et on voit beaucoup « madame », « mademoiselle » euh...

Et d'après vous, quelle est la proportion de femmes médecins généralistes dans le Nord ?

Au niveau pourcentage par rapport euh ?

Aux médecins hommes/femmes, combien il y a de femmes ?

Ah je dirais qu'il y a...euh...allez, maintenant...35% de femmes ! Pas sûr, c'est un quizz !

Je veux juste connaître votre avis là dessus.

Oui, 35% à mon avis... Mais j'irai voir tout à l'heure tient !

Alors, en fait, on est à... En fait, en 2025 50% des médecins généralistes et spécialistes seront des femmes.

Et pour l'instant ?

Et en 2013, d'après le Conseil National de l'Ordre des Médecins, il s'avère que 42% des médecins généralistes sont des femmes en France métropolitaine. En ce qui concerne le département du Nord, cette féminisation représente environ 37% des médecins généralistes.

Oui, c'est sûr que dans...dans 10-15 ans ça sera du 50-50 !

D'après vous, cette féminisation est-elle responsable d'une modification de l'accès aux soins, en termes de disponibilité et de permanence des soins, et en termes de tarification ?

Non je ne pense pas que...euh...pfff...non je ne pense pas.

Pour vous, le fait qu'il y ait plus de femmes ça ne va pas jouer en termes de disponibilité des médecins généralistes !

Non je ne pense pas, je ne vois pas en quoi !

Pour vous elle travaille autant ?

Oui, pour moi oui. Oui, oui.

Et en termes de tarification, c'est-à-dire secteur 1 et secteur 2, et la pratique du tiers payant ?

Bah moi je ne vois pas la différence, enfin, pour mon compte personnel. C'est pareil, les prix sont les mêmes.

Sachant que la médecine générale se féminise, euh, comment pensez-vous que l'on pourrait améliorer l'offre de soins en médecine générale, quelles mesures pourraient-on mettre en place pour favoriser l'accès aux soins ?

Ca a rapport avec la féminisation du...

Là, en sachant que pour vous c'est pareil et que ça n'entraîne pas de modification, c'est tout ! Mais comment pensez vous que l'on pourrait améliorer l'accès aux soins ?

Bah je pense qu'il y a plus de production...euh...comment dire, les femmes sont plus consciencieuses peut être au niveau boulot je ne sais pas. Mais elles produisent moins que les médecins hommes.

Donc elles travaillent quand même moins alors ?

Elles auraient moins de clients disons. C'est pas une question de travailler moins, c'est peut être qu'elles auraient moins de clients actuellement...je pense. Donc à la rigueur il y aurait un progrès à faire de ce côté là ! C'est-à-dire que...euh...en fait euh...

Qu'on devrait augmenter le nombre de médecins ou qu'elles devraient apprendre à voir plus de patients ?

Apprendre à voir plus de patients !

D'accord !

Mais...ça serait peut-être au détriment de la qualité des soins apportés tu me diras ! Donc la solution ça serait peut-être qu'il y ait plus de médecins aussi, et qu'on les répartisse mieux sur le territoire ! D'un autre côté, s'il y a un surplus de médecin, la répartition sera plus facile à faire forcément. Plutôt que d'en mettre...euh 2 à chaque arrondissement on pourrait en mettre 3 !

Et du coup mieux les répartir sur le territoire ? Parce que vous m'avez dit plusieurs fois que les médecins étaient mal répartis.

Ce n'est pas bien réparti, bah non! Au niveau des départements ce n'est pas bien réparti...maintenant il faut que les médecins...euh...veulent bouger, c'est-à-dire...Je crois qu'il y a beaucoup de médecins qui préfèrent rester dans les ...rester dans les grandes...comme Lille, Marseille, Nice...

Dans les grandes agglomérations...

Plutôt que d'aller à Auch, à Pau ou...euh...à biribi les alouettes ! (*rires*)

Et d'après vous, comment pourrait-on amener les médecins à aller dans ces territoires-là ?

Bah ils y vont quand même, mais...ça serait par exemple... T'as beaucoup de médecins qui...euh...qui partent, dans certaines régions ou dans certains villages...qui partent à la retraite et dont les cabinets ne sont pas remplacés ! Donc il faudrait peut-être que chaque médecin généraliste qui souhaite partir à la retraite et qui habite...et qui habite ces...ces petites cités-là...qui à la rigueur...ben, commence 3 à 4 ans avant la retraite à recruter quoi ! Un truc comme ça quoi ! (*rires*) Non mais c'est vrai ! Mais euh, je parle vraiment pour les petits villages. Après c'est au Gouvernement de faire ce qu'il faut aussi ! Faudrait que...faudrait qu'il décentralise aussi ! Bah je ne sais pas exactement pour... En fin de compte, il faut les attirer ces médecins dans ces régions-là ! Comment

les attirer ? Déjà dans le village où ils vont, faut qu'il y ait une boulangerie, pour boucherie, une école...un PMU (*rires*)...l'accès à internet qui...euh...qui n'est pas bon partout ! Je suis sûr que si tu vas en Ardèche t'as des coins où...où c'est... Donc tout ça, c'est peut-être l'affaire...les affaires politiques, ou régionales...

D'accord. Mais pensez-vous quand même que la féminisation de la médecine générale puisse apporter un avantage en soins primaires ? Vous aviez dit qu'elles prenaient plus de temps et étaient plus consciencieuses.

Oui, pour certaines choses, le fait que ça soit un médecin femme ça peut... Y en a qui préfèrent ! Moi, homme ou femme, une fois que je suis soigné, que j'ai mon ordonnance et du moment que je puisse galoper 4 jours après c'est bon ! Nan mais... Je trouve que c'est bien qu'il y ait plus de femmes pour soigner, ne serait-ce que pour soigner les enfants. Quelques fois ils sont moins...ils ont moins peur d'une femme médecin que d'un homme, surtout pour faire une pique. Une femme peut y arriver un peu mieux qu'un homme qui va s'amener avec son air bourru et prêt à planter (*rires*).

Avez-vous d'autres remarques concernant la féminisation et l'accès aux soins ?

Ça ne me vient pas tout de suite ! Faut réfléchir à ça mais pour l'instant non...

Et bien, je vous remercie.

Annexe 9 : Questionnaire V1.

Encodage : V1

Durée de l'entretien : 14 min

Données administratives :

Age : 64 ans

Sexe : Féminin MasculinEnfants : Oui Non

Catégorie Socio-Professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres personnes sans activité professionnelle

Lieu de résidence :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Médecin généraliste habituel :Médecin traitant déclaré : Oui NonSexe : Féminin MasculinAge : 30-40 ans 40-60 ans > 60 ans

Commune d'exercice :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Densité médicale :

- Faible
- Moyenne
- Forte

Organisation du cabinet :

- Seul
- Consultations libres
- En groupe
- Sur rendez-vous
- Mixte

Depuis quand est-il votre médecin généraliste ? :

- < 5 ans
- 5   15 ans
- > 15 ans

A-t-il des compétences associées ? : (exemple : acupuncture, homéopathie, médecine du sport, ostéopathie, addictologie...)

- Oui
- Non

Annexe 10 : Entretien V1.

Alors, est-ce que vous estimez que l'on dispose d'un nombre suffisant de médecins généralistes en France ?

En France ?

Oui...

Bah je pense...

Oui. Et dans le département du Nord ?

Euh....En fait je ne sais pas. Il faudrait voir là où il y a beaucoup de population puis faire le ratio.

Oui, mais vous, vous estimez par rapport à...

Moi, moi, je pense que...bon... a dépend des zones. Si je vais à Lille, y en a certainement des médecins, mais si je vais à A*ville du patient y'en a qu'un !

Oui.

Donc ça dépend de la région. Même dans un département ce n'est pas pour ça que la répartition, elle est bonne.

Oui, donc vous estimez qu'ils sont bien répartis sur le territoire français ?

Non, ils sont mal répartis ! Si je vais à Paris, il y en a plein, parce que tout le monde veut aller vivre à Paris. Si je vais à Marseille ça doit être pareil ! Il fait bon et tout ça (rires)...Si vous allez à Nice, c'est le même, y'a plein de médecins ! Ici il n'y en a pas ! Géographiquement c'est mal réparti !

D'accord ! Et dans le département du Nord aussi ?

Moi je pense oui, c'est comme dans les autres départements ! Tout le monde s'accorde à dire qu'il est à la chasse aux médecins donc...

En dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, si vous n'êtes pas bien, si vous êtes malade, vers qui vous tournez-vous ?

Ah...Ca dépend...Question personnelle ou générale ?

Non, pour vous ?

Personnelle, ben j'appelle ma voisine.

Parce que c'est votre médecin traitant.

Bah oui (rires) !

Et si elle n'est pas là ?

Ah...euh...Bah  a dépend de ce que j'ai ! Bon bah  a dépend. Si c'est grave soit je vais aux urgences à F*ville à 6km, soit on appelle un médecin de garde il y a un numéro.

D'accord ! Et vous y avez déjà eu recours ?

Non.

Depuis plusieurs années, le Gouvernement met en place des réformes pour faciliter l'accès aux soins pour les patients. Est-ce que vous avez eu l'impression qu'il y avait une évolution ?

Non.

Non, vous ne l'avez pas ressenti ?

Non, enfin, plutôt un frein !

Oui, par rapport à quoi ?

Bah aujourd'hui c'est plus difficile, par exemple...si on veut...si demain je dis « On va aller voir un spécialiste », il faut déjà aller chez le médecin.

Oui...

Bon, il y en a qui ont un accès direct mais bon...Déjà   a...J'en vois pas la raison ! Si on en parle au médecin, le médecin dit « Bon la prochaine fois faudra consulter le spécialiste », bah faut retourner au médecin pour qu'il fasse la lettre, donc c'est de l'argent de perdu pour moi ! Maintenant on dit que la Sécu elle a un trou mais bon !

Et il y a d'autres choses qui vous font dire qu'il y a un frein, à part ce côté, accès aux spécialistes ?

Bah un frein...euh...l'accès aux soins ?

Oui.

Bah oui, parce que bon aujourd'hui on supprime plein de choses, puisqu'on est en économies donc euh...L'hôpital de F*ville à 6km n'a plus, par exemple...n'a plus tous ses services...

Mmm mmm.

C'est un exemple ! Bon...je ne sais pas ! Donc c'est un frein pour la région ! Maintenant c'est peut être transféré ailleurs !

D'accord. Et pourquoi avez-vous choisi votre médecin traitant ?

Pourquoi ?

Après pour vous, c'est vrai qu'il n'y en a qu'un sur A*ville du patient (rires)... Mais...

Pourquoi... Vis-à-vis de la Sécu ?

Non, vis-à-vis de vous. Pourquoi avez-vous choisi ce médecin traitant là ?

Bon...après il n'a pas toujours été mon médecin. J'en avais un autre mais il est parti à la retraite...donc... Bon, après c'est la voisine...Bon...Euh...La réputation peut être aussi, sa notoriété dans le village je pense. Bon après, demain, si ça avait été un mauvais médecin je me serais tourné ailleurs !

Mmm mmm.

C'est comme un commerce !

D'accord. Et comment il organise son activité ?

Alors   a ! Faut lui demander (rires) ! Bon, elle fait des consultations, le matin, ouvertes à tous au cabinet...

Des consultations sans rendez-vous ?

Oui. Et l'après-midi sur rendez-vous. Et puis elle va chez des personnes qui n'ont pas les moyens de se déplacer et des personnes âgées et tout ça !

Et elle travaille tous les jours ?

Oui, du lundi au vendredi.

Elle ne travaille pas le samedi ?

Non, juste de temps en temps quand elle est de garde je pense.

Elle travaille toute seule c'est bien cela ?

Oui, bon, il y a des étudiants qui viennent. Et puis il y a un remplacement une journée par semaine je crois...enfin un remplaçant...non, pas un remplaçant, un interne qui est là. Et puis le mardi elle est assistée par un interne je crois.

Et est-ce que vous voyez d'autres médecins en complément de votre médecin traitant ?

Bah quand elle m'envoie ailleurs (*rires*) !

Oui, mais en médecin généraliste ?

Non.

Mais si elle n'est pas là ?

Bah, il y a un remplaçant quand elle n'est pas là ! Enfin, en principe, il est rare qu'il n'y ait personne.

Votre médecin traitant...Enfin, vous m'avez dit que vous aviez déjà eu un autre médecin traitant avant et qu'il est parti en retraite, c'était un homme ou une femme ?

Un homme.

Est-ce que vous avez eu des changements d'attitudes, est-ce que ça a changé quelque chose pour vous d'avoir un médecin de sexe différent ? Dans son organisation ? Dans sa façon de travailler ?

Non, pas spécialement ! Bon après, entre l'approche d'un homme envers un homme ou envers une femme n'est pas la même ! Après, ça dépend des problèmes qu'on a.

Mmm mmm...

Moi je me mets à la place d'une femme qui va voir un médecin homme...après ça dépend des femmes...Si son médecin il est homme, pour certaines choses, elle peut avoir des réticences par exemple ! Après, je pense que pour un homme c'est pareil...Bon je sais pas !

Vous pensez qu'il y a des choses que vous abordez moins facilement avec un médecin femme qu'avec un médecin homme ?

Bah pour l'instant je n'en ai jamais eu l'occasion, mais je pense que peut-être il peut y avoir des barrières ! Bon...euh...non...Enfin, c'est difficile à dire ! Difficile parce qu'il faut être concerné, être sur le vif pour dire...

Vous pensez donc que voilà, ça peut être un frein, mais pour vous en tout cas, au jour d'aujourd'hui vous n'avez jamais eu...

Au jour d'aujourd'hui je n'ai pas ressenti de frein mais bon après...Bon, moi je n'ai pas...Je suis peut-

 tre un mauvais exemple... Je ne suis pas m edecin...Elle me le dit souvent : « Il faut venir me voir plus souvent, faut pas laisser les probl emes s'installer »... Apr es il y a des gens qui sont toujours fourrées chez le m edecin,  a d epend ! Y'a des bons clients, y'a des mauvais clients !

Donc il n'y a pas eu franchement de diff erences d'organisation ou de planning ?

Non, l'organisation elle était pareille ! Ils travaillaient tous les 2 pareil.

Et en termes de disponibilité ? Pour vous, il n'y avait pas de diff erences ?

Il y avait toujours les consultations avec rendez-vous. Et il y a toujours des consultations libres, bon quand on a besoin on y va, faut attendre mais bon !

La m edecine générale est en train de se f eminiser, est-ce que vous le ressentez qu'il y a de plus en plus de femmes m edecins généralistes ?

Bah ici à A*ville du patient non, il n'y en a qu'une (*rires*) ! Bah je ne sais pas, bon là on a un remplaçant tout de suite là, c'est un homme. Bon apr es il y a 2 jeunes filles qui vont venir je sais. Oui, il y a peut-être plus de femmes que... Apr es faut voir... En général, je ne sais pas !

Est-ce que vous avez une idée de la proportion des femmes m edecins généralistes dans le Nord ?

Dans le Nord, non ! Je ne sais pas, je dirais...Bon si vous le dites qu'il y en a plus...Bon ici il y a beaucoup d'hommes quand même ! Je ne sais pas, sur A*ville du patient F*ville à 6km, ça doit être à peu près pareil !

Bon, c'est quand même moins, parce que dans le Nord en 2013 il y avait 37% de femmes m edecins généralistes.

Oui, c'est ce que je dis. Il doit y avoir plus d'hommes aujourd'hui. Enfin ici dans la région il doit y avoir plus d'hommes, mais bon ils ont tous plus ou moins 50 ans ! Donc bon, ils sont plus âgés !

D'apr es vous, le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes, est-ce que pour vous, cette modification fait qu'il y a des répercussions sur l'accès aux soins ? C'est-à-dire, est-ce que le fait qu'il y ait plus de femmes rend l'accès aux soins, plus difficile ?

J'en vois pas la raison.

Parce qu'elles pourraient moins travailler, être moins disponibles, faire moins de visites à domicile...

J'en sais rien ça...

Vous, ça n'est pas le ressenti que vous avez ?

Je ne pense pas. Bon, le fait que ce soit une femme m edecin...euh... remarquez, elle travaille à mi-temps... bon ben apr es il y a un autre mi-temps pour quelqu'un d'autre.

Mmm mmm...

C'est difficile. C'est une drôle de question  a ! (*rires*)

Apr es ce n'est pas grave. Il y a des questions...

Non, mais... Parce que bon...Je pense que les femmes qui s'engagent comme m edecins, oui bon... bah elles ont la volonté de le faire, et puis...

Oui. Du coup pour vous ça ne change pas grand-chose.

Bah nan ! Bah on connaît...euh...à W*ville à 8km il y a 2 femmes médecins et euh...elles sont disponibles donc euh...!

Parfait ! Comment est-ce que vous pensez que l'on pourrait améliorer l'accès de soins ? C'est-à-dire comment est-ce que l'on pourrait améliorer les soucis que vous avez relevés ?

Bah euh...l'accès aux soins en général ?

De médecine générale.

Après bon... On pourrait peut-être faire plus de prévention.

Oui.

Au niveau des médecins bon, la prévention n'elle existe pas aujourd'hui.

Mmm mmm

Ou quasiment...inexistante...par rapport à certains pays. Moi je travaille en Belgique et y a plus de prévention en Belgique qu'il y en a en France. Leur système de maisons médicales n'est pas le même que nous.

Oui, et dans quel sens ce n'est pas la même chose ?

Bah par exemple en Belgique ils donnent une offre complète dans leurs maisons médicales, où il y en a...il y a du social, il y a un peu de tout...euh...il y a de la prévention, il y a euh... Après favoriser l'accès aux soins euh...pfff...je ne sais pas, ça dépend sur quel point de vue on se place quoi. Je pense que c'est la prévention qui fait que, enfin je ne vais pas dire de la publicité parce que ce n'est pas bien mais...

Pour vous c'est mieux organisé en Belgique ?

Bah...je pense !

Oui, c'est l'image en tout cas que vous avez ?

C'est des « On dit »...Bon moi j'ai des collègues qui vont se faire soigner que en Belgique parce qu'ils trouvent que, en France, c'est pas le top ! Après euh...je ne sais pas bon...si bon, où ils habitent... Nous à A*ville du patient on a quand même un médecin alors qu'il y a des villages où il n'y en a pas donc c'est peut-être plus difficile donc euh...En médecine générale, après ça dépend du dévouement du médecin. S'il fait 5 heures par jour et bien forcément...ou 10 heures euh...c'est pas pareil !

D'accord. Est-ce que vous pensez que le fait qu'il y ait plus de femmes médecins généralistes, ça a quand même un avantage ? Le fait que ça se féminise, ça peut apporter un bénéfice à la médecine générale ?

Sur quel point de vue ? Bah je ne vois pas la différence...enfin...entre un homme et une femme... Bon, je pense qu'une femme est peut-être plus perfectionniste dans son caractère. Je vois, j'ai eu des boss femmes et des boss hommes, une femme est peut-être pointilleuse. Un homme est plus général quoi, plus... Après bon au niveau des compétences ça ne se discute pas, il y a des femmes compétentes, il y a des hommes compétents, et il y en a des moins compétents...et y a des nuls aussi (rires) même s'ils sont médecins ! Il y en a ! Après bon le fait que ce soit une femme bon, ça dépend des problèmes, elle sera peut-être plus à l'écoute dans certains problèmes avec des enfants tout ça ! C'est tout, bon après...

Est-ce que vous avez d'autres remarques à faire sur la féminisation et l'accès aux soins ?

La féminisation...Bah non, pas spécialement.

Bon bah c'est parfait !

Annexe 11 : Questionnaire V2.

Encodage : V2

Durée de l'entretien : 10 min

Données administratives :

Age : 37 ans

Sexe : Féminin MasculinEnfants : Oui Non

Catégorie Socio-Professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres personnes sans activité professionnelle

Lieu de résidence :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Médecin généraliste habituel :

Médecin traitant déclaré : Oui NonSexe : Féminin MasculinAge : 30-40 ans 40-60 ans > 60 ans

Commune d'exercice :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Densité médicale :

- Faible
- Moyenne
- Forte

Organisation du cabinet :

- Seul
- En groupe
- Consultations libres
- Sur rendez-vous
- Mixte

Depuis quand est-il votre médecin généraliste ? :

- < 5 ans
- 5   15 ans
- 15 ans

A-t-il des compétences associées ? : (exemple : acupuncture, homéopathie, médecine du sport, ostéopathie, addictologie...)

- Oui
- Non

Annexe 12 : Entretien V2.

Alors, estimez-vous que l'on dispose d'un nombre suffisant de médecins généralistes en France ?

Y paraît que non, mais moi je trouve que oui enfin, je n'ai pas de difficulté à consulter quand...quand j'en ai besoin.

D'accord. Et dans le département du Nord ? Pour vous, c'est pareil ?

Après on entend dans les médias que...euh...qu'il y a un déficit et que (*rires*) les médecins partent dans le sud mais euh... Moi personnellement je ne m'en rends pas compte.

D'accord. Vous trouvez qu'ils sont répartis comment les médecins généralistes, sur le territoire français et dans le département du Nord ?

Bah les seules réponses, c'est vrai non mais...c'est les médias qui nous les donnent, nous on s'en rend pas compte.

Pour vous il y en a assez, et ils sont bien répartis ?

Oui enfin, à l'endroit où j'habite y'en a, y'en a...y'en a suffisamment.

Et que sous-entendez-vous quand vous parlez des médias ?

Que, effectivement il y a de moins en moins de médecins généralistes, qu'ils font de moins gros horaires et qu'ils, qu'ils désertent certaines zones et certains départements.

Oui, mais pour vous, vous ne le constatez pas ?

Non, non.

En dehors des heures ouvrables, donc quand votre médecin généraliste n'est pas joignable le soir ou le week-end, qui sollicitez-vous s'il vous arrive quelque chose, si vous êtes malade ?

Euh, il y a un numéro, une permanence de...euh...je ne sais plus comment ça s'appelle. C'est un numéro court où on a accès à un médecin qui nous oriente à l'hôpital, ou un médecin peut passer. Euh, je ne sais plus quel numéro c'est ! 39 quelque chose...je ne sais plus ! (*rires*) J'ai déjà fait donc euh...

Vous connaissez d'autres recours ?

Non ! Après, si on ne répond pas, c'est les urgences, si y'a un truc euh !

Depuis plusieurs années, le Gouvernement met en place des réformes pour que l'accès aux soins soit plus facile en médecine générale et d'ailleurs même pour l'hôpital. Est-ce que vous avez remarqué une évolution de l'accès aux soins sur ces dernières années ? C'est depuis 2009.

Oh...je ne sais même pas ce qu'il en est de ces réformes !

Après que ça soit en positif ou en négatif ! Est-ce que vous avez l'impression que l'accès aux soins est plus facile ou plus difficile depuis, on va dire 5 ans ?

Bah j'ai pas l'impression d'avoir eu des difficultés d'accès aux soins en tant que patiente donc euh je ne vois pas, pour moi il n'y a pas de changement !

D'accord. Et pourquoi vous avez choisi votre médecin traitant actuel ?

C'est bête, c'est le plus près de chez moi (*rires*) ! Bon au départ c'est ça, on emménage dans une nouvelle maison, dans une nouvelle ville, bah la première fois on prend le plus près de chez soi, et après s'il nous convient...on reste !

Donc vous il vous convient (*rires*) !

(*rires*) Oui, elle me convient !

Et comment il s'organise au niveau de...son organisation de travail, son temps de travail ?

Bon euh, c'est que sur rendez-vous. C'est A*nom de son médecin traitant mon médecin traitant. C'est que sur rendez-vous avec une grosse amplitude horaire, je crois que c'est 8 h- 20 h, bah je pense que c'est euh...voilà

Ça vous convient.

Oui, oui.

Et elle travaille tous les jours ?

Non, le mercredi elle ne travaille pas donc je sais qu'avec les enfants, bah voilà, je ne la verrai pas le mercredi ! Et sinon, je ne sais pas... Y'a une autre demi-journée au moins, le mardi matin où elle ne travaille pas non plus je pense.

Et du coup il n'y a personne au cabinet ?

Le mercredi euh y a un interne qui la remplace.

En complément de votre médecin traitant, est-ce qu'il vous arrive de consulter d'autres médecins généralistes ?

Euh oui, Docteur M*nom d'un autre médecin généraliste pour l'acupuncture !

Et il n'y a pas d'autres médecins que vous voyez ?

Non, après c'est des spécialistes.

Oui, d'accord. Et est-ce que vous avez déjà eu affaire à un médecin généraliste de sexe opposé à votre médecin traitant ? Donc, pour vous, est-ce que vous avez déjà eu affaire à un médecin généraliste homme ?

Dernièrement ou...

Non, non, tout le temps !

Ha, oui, oui, oui j'ai déjà eu.

Et est-ce que vous avez trouvé qu'il y avait une différence par rapport à l'organisation du temps de travail, comparé à votre médecin actuel ?

Non.

Pour vous c'était vraiment la même chose ?

Oui.

Et au niveau relationnel ou des compétences... ?

Bah, au niveau gynéco, on est plus à l'aise avec une femme...mais après voilà, pour le reste pfff.

Et vous estimez que c'est simplement lié au sexe : c'est parce que c'est une femme que vous êtes plus à l'aise au niveau gynéco ?

Oui, mais je peux être mal à l'aise aussi avec certaines femmes. Après  a dépend des personnalités. Donc oui, mais il n'y a pas que ça.

La médecine générale se féminise, est-ce que vous le ressentez ?

Mmm...Non (*rires*). Bah on se rend pas compte non plus des nouveaux médecins qui, qui arrivent sur le marché du travail, qui s'installent, voilà ! On en entend parler mais voilà, concrètement on ne s'en rend pas compte.

Pour vous, la proportion des femmes médecins généralistes dans le Nord, vous l'évaluez à peu près à combien ?

Oh, je ne sais pas...Environ 50%...(rires)...Beaucoup plus ?

Non beaucoup moins.

Je sais que  a augmente mais bon après...Enfin « je sais », je ne m'en rends pas compte mais bon j'en ai entendu parler.

En fait, dans le Nord en 2013, il y avait 37% de femmes médecins généralistes contre 42% sur le territoire français. On est donc en dessous de la moyenne nationale. Est-ce que pour vous la féminisation de la médecine générale peut-être responsable d'une modification de l'accès aux soins ?

Ca dépend si les femmes médecins qui s'installent, souhaitent avoir des petits horaires pour s'occuper plus des enfants...Il y a un risque d'avoir peut-être des moins grandes amplitudes horaires, maintenant, toutes les femmes s'occupent pas forcément des enfants, ça peut-être les hommes aussi donc, c'est pas forcément...après, il faudra voir au niveau stat ce que ça donne ! Enfin, je vois surtout ça, la femme qui veut avoir son mercredi pour être avec les enfants. C'est très cliché, la femme qui s'occupe des enfants mais bon (*rires*).

En sachant qu'il y a de plus en plus de femmes, comment vous pensez qu'on pourrait améliorer l'accès aux soins ?

Que les femmes s'associent avec...avec un homme qui, qui ferait les horaires qu'elle ne veut pas faire. Voilà, à part  a...Deux femmes ensembles ça va pas aller, elles voudront le mercredi ! Mais bon, des associations....

Et est-ce que vous pensez que le fait qu'il y ait plus de femmes médecins généralistes,  a puisse apporter un bénéfice à la médecine générale ?

Enfin, moi honnêtement, ni bénéfice ni inconvénient enfin.

Pour vous elles travaillent de la même façon ?

Voilà, bah oui. Je fais autant confiance en une femme qu'en un homme.

Pour finir, est-ce que vous avez d'autres remarques à faire ?

Euh...non.

Annexe 13 : Questionnaire V3.

Encodage : V3

Durée de l'entretien : 23 min

Données administratives :

Age : 74 ans

Sexe : Féminin MasculinEnfants : Oui Non

Catégorie Socio-Professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres personnes sans activité professionnelle

Lieu de résidence :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Médecin généraliste habituel :Médecin traitant déclaré : Oui NonSexe : Féminin MasculinAge : 30-40 ans 40-60 ans > 60 ans

Commune d'exercice :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Densité médicale :

- Faible
- Moyenne
- Forte

Organisation du cabinet :

- Seul
- En groupe
- Consultations libres
- Sur rendez-vous
- Mixte

Depuis quand est-il votre médecin généraliste ? :

- < 5 ans
- 5    15 ans
- > 15 ans

A-t-il des compétences associées ? : (exemple : acupuncture, homéopathie, médecine du sport, ostéopathie, addictologie...)

- Oui
- Non

Annexe 14 : Entretien V3.

Estimez-vous que nous disposons d'un nombre suffisant de médecins généralistes en France ?

Je ne pense pas, et dans le Nord c'est à peu près correcte et en baisse, mais dans certaines régions c'est impossible. Oui, je crois que c'est fort en baisse par rapport à la France, avec des régions privilégiées euh...comme euh...Cote...la Cote d'Azur par exemple.

D'accord. Et dans le Nord plus particulièrement ?

Tout dépend, euh, dans certaines villes on trouve facilement un médecin traitant mais dans les campagnes c'est beaucoup plus difficile. Tous les villages n'ont pas un médecin traitant, ça c'est évident.

Pour vous, les médecins généralistes ils sont répartis comment sur le territoire français ?

Je pense que les régions les plus riches euh...au point de vue euh...fortune personnelle euh...ont plus de médecins, et surtout les régions chaudes comme Provence Cote d'Azur que je nommais tout à l'heure. Euh, les zones urbaines avec des populations en difficultés sont moins gâtées aussi, par exemple Roubaix...où je vivais avant (*rires*). Et je pense aussi, les campagnes qui sont très déshéritées surtout dans certains endroits où il m'est arrivé d'aller, je pense au Centre de la France, euh...la Charente, la Creuse, tous ces pays là enfin. Et même l'Isère, où tout est fort groupé vers les grandes villes, et dès qu'on quitte les grandes villes on a du mal de se faire soigner.

D'accord. Dans le Nord vous trouvez qu'ils sont répartis comment ?

Un peu comme je disais tout à l'heure, les villes un peu plus riches, je pense par exemple que Lille à plus de médecins généralistes que la périphérie, ça me semble très net.

D'accord. En dehors des heures ouvrables, quand votre médecin généraliste n'est pas disponible, qui pouvez vous solliciter pour avoir un avis médical ? Quels recours vous connaissez ?

Euh, (*rires*) moi j'ai un beau-frère anesthésiste je peux lui téléphoner, mais sinon non, c'est pas tellement à lui que je demande. A ce moment là si ça me semble urgent bah j'appelle pour que l'on me conduise au CHR**Centre Hospitalier situé à 22km*, euh sinon je prends patience pour le lendemain.

D'accord. Et quand votre médecin n'est pas là en semaine ?

Bah j'ai la chance d'avoir un cabinet médical, donc euh quand je téléphone à la secrétaire, elle, elle me propose parfois de voir un autre médecin, et la jonction se fait entre eux. Donc ça m'est arrivé 2 fois, et une fois j'ai eu l'interne qui était en stage.

Depuis plusieurs années le Gouvernement met en place une, enfin des réformes pour faciliter l'accès aux soins. Est-ce que vous avez remarqué qu'il y avait une évolution de cet accès aux soins, qu'elle soit bonne ou mauvaise depuis on va dire...c'est depuis 2009 ?

Moi j'espère que ça ira mieux, je ne le vois pas encore beaucoup. Mais les petites lueurs d'espérance, c'est quand je vois que maintenant les généralistes ont des internes en stage, je me dis que ça favorisera peut-être aussi euh... Sinon la proxi...on parle bien de proximité, de la proximité des soins vous disiez et les réformes ?

Et la facilité d'accès aux soins, que ça soit la facilité d'avoir un RDV, la proximité, enfin, c'est tout ce qui fait que ça ne soit pas difficile d'avoir un RDV avec un médecin généraliste.

Rapport aux généralistes, j'en vois pas je ne vois pas du tout le progrès moi.

D'accord, mais vous me parliez des internes...

Ca je vous disais que c'était un progrès dans le sens où euh...pour moi j'ai eu cette chance là. Mais je parle avec beaucoup de personnes de mon secteur qui disent que c'est difficile. Et puis je pense aussi que la difficulté, et ça je le ressens aussi très fort, c'est que quand on ne peut plus conduire euh on passe par la secrétaire et la secrétaire me dit « Bah débrouillez vous pour trouver quelqu'un pour vous conduire », et moi je finis par être très gênée de demander toujours de l'aide à quelqu'un.

Pour vous il y a de moins en moins de visite à domicile ?

Oui, oui, oui parce que je sais que mon médecin euh m'avait dit que c'était d'accord quand j'avais exprimé mon désir de l'avoir comme médecin traitant, elle m'a dit pas de problème je viendrai à domicile. Mais il faut savoir qu'il y a quand même, j'allais dire (*rires*), la censure par la secrétaire qui, c'est normal, favorise aussi le fait qu'on vienne sur place.

Et pourquoi avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Bon j'étais très gênée parce que j'avais, en arrivant sur *E*ville de la patiente*, j'avais pris un médecin traitant qui m'avait été recommandé qui a été extra pour moi sauf que ma mémoire commence à baisser en vieillissant c'est normal, et comme il ne tenait pas à jour de dossier et que c'était moi qui devait tenir le dossier euh...je l'ai quitté pour ce...uniquement pour cette région, rais...raison là. Par contre, j'ai pris un médecin beaucoup plus proche euh géographiquement mais... Je l'ai pris pendant peut-être 5 ans quelque chose comme ça mais presque à chaque fois qu'une demande était faite par le CHR, parce que je suis suivie par beaucoup de, malheureusement, de médecins spécialisés, il ne tenait pas compte de leurs demandes (*soupirs*) par exemple pour des prises de sang, des traitements etc...sauf quand même euh le traitement essentiel quand ils disaient faut commencer tel traitement ça il le faisait mais quand ils disaient faudrait faire telle radio, tel...il ne le faisait jamais. Alors je me trouvais en porte à faux quand je revoyais le spécialiste parce que je n'avais pas fait ce qui était demandé... Alors...j'ai fini par chercher quelqu'un. Et puis j'ai trouvé des personnes qui m'ont conseillée le médecin traitant habituel. C'est comme ça que je, j'ai fait une première visite en lui demandant si elle accepterait, elle a vu le dossier et, et elle a accepté.

D'accord. Et quelle est son organisation de travail ?

Je me rends pas compte de tout ça, ça c'est évident mais bon...d'une part je crois que c'est très bien qu'elle ne prenne pas trop de patients, parce qu'au point de départ elle m'avait refusée, ayant trop de patients et quand j'ai dit à la secrétaire de la part de qui je venais, je suppose que ça a porté du poids. C'est une patiente qu'elle avait suivi vraiment jusqu'à la fin de son exist, une jeune patiente et qui était une de mes amies donc euh...y avait quelque chose. Donc positif : elle ne prend pas trop de patients pour pouvoir les suivre et peut-être aussi pour avoir une vie équilibrée pour sa famille ce qui est...en son honneur. Ensuite elle ne prend que des rendez-vous, quand il y a une urgence on passe par la secrétaire et elle, comme je vous le disais, elle accepte de nous proposer un autre médecin et je trouve que ça, c'est un très bon point. Moi ça me va très bien. Et je trouve aussi que ce qu'il y a de très bien, quand c'est du courant elle nous laisse faire les démarches mais, que ce soit par son interne ou par elle, quand il y a du plus urgent, de son cabinet elle a téléphoné directement au médecin pour prendre rendez-vous.

Et quand elle n'est pas là du coup ? Elle n'est jamais remplacée ? C'est toujours ses collègues qui se relaient ?

Soit ses collègues, soit une fois j'ai eu son...son interne.

Et en complément de votre médecin traitant est-ce qu'il vous arrive du coup de...de consulter d'autres médecins généralistes ?

Non ! Bah si, ceux qui sont de son cabinet. Voilà.

Donc juste parce qu'elle n'est pas là ou parce qu'elle n'a pas de place.

Voilà, oui tout à fait.

Avez-vous déjà eu affaire à un médecin généraliste de sexe opposé à votre médecin traitant d'aujourd'hui ?

Oui.

Et est-ce que vous avez perçu des différences dans son organisation de travail par rapport à...la différence de sexe ?

Euh les...les médecins hommes parce que jusque là je n'avais eu que des médecins hommes euh...étaient peut-être moins vigilants euh moins perspicaces pour certaines choses euh je dirais pas tout, mais que j'en ai eu plusieurs, celui que j'ai quitté sur Roubaix et le premier que j'ai eu par ici euh qui était peut-être je dirais plus rigoureux dès qu'ils savaient qu'il y avait tel problème, de façon très régulière ils ordonnaient une liste de, de prises de sang par exemple qui, qui sont à faire et moi je n'ai pas pensé lui rappeler et bon, c'est l'un des médecins qui, un spécialiste qui a dit « Mais au fait avez-vous telle prise de sang » donc elle est...mais c'est une je ne peux pas généraliser avec un médecin, elle semble moins rigoureuse pour les prises de sang régulières qui seraient à faire, mais pour le reste moi j'en suis plutôt très contente.

Donc vous la trouvez moins rigoureuse que les hommes ?

Pour...simplement pour les problèmes de régularité de prises de sang auxquelles il faudrait penser. Mais quand il y a un coup dur on va dire euh elle, elle est très apte oh oui !

Et sinon en termes d'organisation de temps de travail, est-ce que vous avez perçu des différences ?

C'est plus des différences de tempérament, où certaines fois je la sens très, très stressée parce que trop bousculée et que ce jour là je n'ai peut-être pas osé aborder d'autres problèmes. Oui, mais sans ça, elle est très proche.

Donc vous pensez que les différences que vous avez relevées sont liées à la différence de sexe ?

Euh je ne peux pas généraliser parce que je n'ai eu qu'un médecin femme euh bon mais c'est vrai que ce que je vous disais par rapport au, à cette irrégularité on va dire de prises de sang qui devraient être faites, bah je l'ai eu aussi du médecin précédent qui a laissé passer je ne sais combien de grosses fautes en même temps. Donc je pense que ça, ça n'a rien à voir avec le médecin. Je crois qu'un médecin fait son travail mais je vois, je vois quand même une petite différence euh avec les médecins femmes que j'ai rencontré aussi au CHR, très souvent les médecins femmes sont plus patientes et plus...plus attentives...oui très souvent quand même.

D'accord. La médecine générale se féminise, est-ce que vous le ressentez ?

(rires) Oui parce que rien que dans ma famille, il y a deux jeunes filles qui se préparent à la médecine et il n'y en avait pas tant avant. Mais...mais par contre y a un côté autre, c'est que la plus jeune des deux euh, a été écopée en deuxième année de médecine, et déjà elle l'avait remarqué en fin de première année, que les trois quarts des femmes qui se destinaient à la médecine, ne voulaient pas le faire par, pour la médecine générale parce qu'elles avaient, elles trouvaient qu'on n'était pas si bien payé pour ce qu'on faisait et que ça embêtait la vie, et elles trouvaient, bon ça je me permets de le dire, que trop de euh, que les médecins avaient une vie un petit peu gâchée parce que, ils avaient trop de présence auprès de leurs patients et que elles, elles ne faisaient pas ça par vocation mais par métier. Et ça, ça m'a été redit pas l'autre petite cousine que je n'avais pas rencontrée en même temps. Beaucoup de jeunes femmes et non, d'hommes aussi, mais surtout les femmes disaient non, pas de médecine générale parce que moi, je veux gagner de l'argent et je veux...voilà c'était...

Sans travailler trop...*(rires)*

Oui, oui !

Et d'après vous, à peu près, vous estimez la proportion de femmes médecins généralistes

dans le Nord à combien ?

Je vais certainement me tromper là, parce que je, j'ai pas beaucoup d'idées mais je dirais qu'il y en a mmh...15% peut être.

On est beaucoup plus, on est 37% de femmes médecins généralistes.

Ah ben c'est bien alors !

Mais on reste en dessous de la moyenne nationale qui est à 42 %.

D'accord.

Euh d'après vous cette féminisation de la médecine générale, est-ce qu'elle peut être responsable d'une modification de l'accès aux soins en termes de disponibilité et de permanence de soins et en termes de tarification ?

Disponibilité aux soins je dis qu'une jeune femme bon, est facilement prise par ses enfants donc ça doit lui être plus difficile...euh...par rapport...la tarification je ne vois pas le rapport par rapport à une femme plutôt qu'un homme...non. Un boulot bien fait il est payé de la même manière pour moi, même si je sais que c'est pas vrai par expérience mais voilà. Faudrait que ça soit pareil ! Voilà.

Donc pour vous le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes médecins généralistes, ça ne va pas devenir plus compliqué d'avoir affaire à un médecin ? Il n'y aura pas de retentissement sur l'accès aux soins pour les patients ?

Je pense que ça n'en n'aura pas si ce médecin, lors des moments où il ne peut pas se libérer, soit à cause des soins aux enfants soit à cause de sa maternité euh...soit participe à un cabinet médical pour que d'autres soient là pour elle ou si elle a un remplaçant. On revient un petit peu à la même chose que ce que l'on disait pour le cabinet médical.

Donc sachant tout cela, la féminisation de la médecine générale et sachant toutes les modifications apportées, comment est-ce que vous pensez que l'on pourrait améliorer l'accès aux soins en médecine générale ?

Bah moi je pense quand même euh à un côté...euh bon...Je crois qu'il y a deux petits problèmes qui se jouent euh, y a toutes les personnes qui ne sont pas à la CMU mais qui sont juste à la limite et qui ne vont plus voir suffisamment souvent leurs médecins parce que ça leurs revient trop cher dans les très, les revenus qui sont à la limite quoi hein bon. Après je pense aussi que euh pour la médecine actuelle, dans les campagnes, quand il n'y a pas suffisamment de médecins, il faudrait peut-être soit mettre en place, bien que je pense que ça doit-être difficile pour certaines personnes âgées, le traitement euh en...en comment dire la visioconférence ou quelque chose comme ça...Bon je pense que ça pourrait dépanner, tout en me disant que je connais beaucoup de personnes qui ont plus de 75 ans et qui n'arrivent pas à se mettre du tout à tout ce qui est technique. Oui mais je pense que peut-être la, la Sécurité Sociale pourrait quand même tenir un peu en compte, le fait que l'on ait besoin d'un transport, parce que dans les campagnes on n'a pas le moyen des autobus qu'on a dans les villes. Et là je pense qu'il y a un, un réel problème. Parce que moi je l'ai euh... je m'en suis rendue compte euh...j'essaie toujours d'avoir une de mes amies ou ma sœur qui me conduise quand j'ai RDV au CHR et que je n'ai pas de bus, parce que c'est presque à chaque fois comme ça. Et une fois pour mon, mon, pourtant que... qui était en ALD, j'ai demandé d'avoir un véhicule sanitaire léger et j'ai eu des tas de problèmes avec la Sécurité Sociale me disant que...voilà ! Je les comprends mais alors je leur ai écrit en disant que je n'avais jamais abusé d'eux, puisque je ne fais jamais de demande de bons de transport et ça y a...bon je comprends, il y a des difficultés de trésorerie mais je trouve qu'on pourrait de temps en temps, faire quand même une exception. Je ne sais pas si on disait bah euh...une personne à partir d'un tel âge, qui ne peut plus se déplacer dans les villages, aurait le droit, je ne sais pas moi, à...une fois par trimestre d'utiliser un véhicule. Qu'il y ait une limite, qu'on ne fasse pas de gâchis, mais qu'il y ait une limite je crois. Moi je connais une personne qui n'habite pas très très loin de chez moi euh et qui n'a pas été soignée et qui, pour des raisons comme ça, et qui a attrapé un cancer...pris un peu tard.

Et vous me parliez des gens qui étaient à la limite de la CMU et qui ne pouvaient pas disposer de la CMU complémentaire. Ca serait quoi du coup pour vous votre...Comment est-ce que l'on pourrait aider ces gens là ?

Bah peut être qu'il pourrait y avoir euh...un peu ce que disais pour les, les trajets des personnes en difficultés...qu'il pourrait y avoir euh une, en accord avec leurs médecins et la Sécurité Sociale euh...une fois, je ne sais pas, par trimestre peut être l'autorisation d', d'avoir un euh...j'allais dire un meilleur remboursement. Parce que moi j'en connais qui ne prennent plus de mutuelles, parce que la mutuelle leurs revient trop cher, alors de ce fait là ça leurs devient très lourd, pour elles...alors je ne vois pas bien mais est-ce qu'il n'y aurait pas des dérogations admises euh...

Comme des visites comme pour les enfants qui seraient prises en charge à 100% ?

Voilà...Voilà. Pas très souvent mais une...ça pourrait être je ne sais pas moi 2 fois par an mais...parce que je pense quand même qu'il y a des personnes qui ont besoin d'être suivies quoi hein.

Pensez-vous que la féminisation puisse quand même apporter un avantage en médecine générale ? Le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes...

Mmm...J'allais dire ça dépend d'abord de la...des, des compétences et du rayonnement de la personne elle-même. Moi je ne suis pas du tout bloquée par femme ou homme mais par contre j'ai, j'ai des amis qui, qui n'aimeraient pas aller chez un médecin généraliste masculin et qui ont toujours pris une femme. Alors donc peut être que pour ces gens là, ça serait un plus ! Bon et puis moi je pense aussi que euh, surtout dans les cabinets médicaux, je trouve que c'est bien qu'il y ait des 2 pour que bah pfff...ça puisse un peu renouveler la, la communication aussi quoi. Mais je pense que tout dépend avant tout de la personne elle-même.

Est-ce que vous avez d'autres remarques à faire sur l'évolution de l'accès aux soins et la féminisation ?

Bah quand même, c'est un peu en relation avec ce que je disais. Je crois aussi qu'il y a des femmes peut-être mais je ne connais pas assez leurs statuts...euh...si les femmes médecins euh...sont sous payées par rapport aux hommes médecins, ça me semblerait tout à fait aberrant. Donc ça c'est, c'est quelque chose qui me semble tout de même important parce que bon moi je vois bien que dans l'enseignement, la retraite des femmes est beaucoup moins importante que celle des hommes, on se demande pourquoi, mais c'est comme ça, bon mais on le sait quand on entre dans la profession. Mais peut être qu'on trouverait plus de femmes si tout était égal par rapport à l'homme. C'est des petites choses comme ça... Mais pour moi je vois, je trouve que c'est bien qu'il y ait à la fois hommes et femmes ça permet le choix au patient hein...parce qu'il y a des patients pour qui un homme c'est mieux d'autres une femme...mais on dit qu'il y a plus de femmes en France que d'hommes donc il faudrait peut-être plus de femmes encore...peut-être (*rires*) !

D'accord. Bah écoutez c'est parfait !

Annexe 15 : Questionnaire V4.

Encodage : V4

Durée de l'entretien : 18 min

Données administratives :

Age : 57 ans

Sexe : Féminin MasculinEnfants : Oui Non

Catégorie Socio-Professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres personnes sans activité professionnelle

Lieu de résidence :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Médecin généraliste habituel :

Médecin traitant déclaré : Oui NonSexe : Féminin MasculinAge : 30-40 ans 40-60 ans > 60 ans

Commune d'exercice :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Densité médicale :

- Faible
- Moyenne
- Forte

Organisation du cabinet :

- Seul
- Consultations libres
- En groupe
- Sur rendez-vous
- Mixte

Depuis quand est-il votre médecin généraliste ? :

- < 5 ans
- 5    15 ans
- 15 ans

A-t-il des compétences associées ? : (exemple : acupuncture, homéopathie, médecine du sport, ostéopathie, addictologie...)

- Oui
- Non

Annexe 16 : Entretien V4.

Estimez-vous que nous disposons d'un nombre suffisant de médecins généralistes en France ?

Non...Non, je suis un peu les informations et je crois qu'on va tomber à court...de médecins...d  je crois aux longues études que vous devez faire. Enfin c'est mon avis hein!

D'accord. Et dans le département du Nord ?

Bah  coutez dans le département du Nord, je peux pas tellement vous dire, moi euh...à part *L*ville de la patiente* euh...Donc euh...Bon ben sur *L*ville de la patiente* c'est vrai qu'il y en a quand même 1...2...il doit y en avoir 3 sur *L*ville de la patiente* je crois, mais dans le Nord ça je ne peux pas vous dire.

Et sur votre expérience à vous, enfin voilà, sur la partie que vous connaissez du Nord, est-ce que vous trouvez qu'il y en a suffisamment ?

Mmm...Euh, j'ai côtoyé euh...le monde de l'hôpital euh...donc euh...à ce moment-là si, dans le Nord oui. Allez, on va dire qu'il y en a quand même pas mal hein ! Si on compte Lille avec Oscar Lambret, l'hôpital à Roubaix euh...Paul Gell  tout ça euh ce sont aussi...y a des médecins aussi attirés. Donc oui quand même !

Et vous trouvez par contre au niveau de la répartition sur le territoire français, qu'ils sont bien répartis ?

Non, non parce que automatiquement euh. Bon un médecin généraliste ok dans une commune ou dans une ville ok mais...dès qu'on doit euh...avoir un spécialiste ou quoi que ce soit c'est vrai que, à ce moment là, faut faire des... Enfin encore nous ici on n'a pas à se plaindre parce que c'est une petite ville à la campagne quoi mais... et on est près quand même mais faut prendre la voiture, faut aller sur *L*ville à 20km*...faut aller sur *R*ville à 7km* donc bon voilà quoi c'est...Il devrait y avoir plus, enfin pas plus mais je veux dire...euh...médecins traitants ok mais spécialistes aussi dans l'environnement de la commune.

D'accord. Et vous parlez de la France et du département du Nord ?

Oui.

Pour vous c'est pareil.

Mmm mmm.

En dehors des heures ouvrables, quand votre médecin traitant n'est pas disponible, quels recours connaissez-vous pour avoir un avis médical ?

Alors bah écoutez, il y a le numéro de Noramu.

C'est-à-dire ?

Bah c'est le numéro de téléphone qui est inscrit sur l'ordonnance du Dr *H*son médecin traitant*. Mais sinon j'ai encore jamais eu recours à...à autre qu'à mon médecin traitant.

C'est euh...C'est des permanences de médecin traitant Noramu ?

Non je ne sais pas, je ne peux pas vous dire vous, vous les appelez au cas où votre médecin traitant est pas là. Voilà.

Et lorsque votre médecin traitant n'est pas là alors, pas le soir, mais plutôt la journée quand il

part en vacances...

Alors quand il est en vacances, il y a un remplaçant.

Toujours ?

Oui.

Y compris le week-end ?

Euh, le week-end il fait le samedi mais bon le dimanche il ne travaille pas...Le samedi matin oui...

Depuis plusieurs années le gouvernement met en place des réformes pour que l'accès aux soins soit plus facile. En médecine générale, est-ce que vous avez remarqué une évolution de l'accès aux soins ? Qu'elle soit bonne ou mauvaise.

Euh...L'accès aux soins, elle...pour moi elle est bonne. Bon pour tout vous dire j'ai un cancer, j'ai eu un cancer du sein euh donc moi personnellement euh j'ai aucun problème.

D'accord, mais vous parlez surtout en tant que spécialistes.

Mais même, même médecin. Toute façon mon médecin traitant me suit aussi, ça il n'y a aucun problème.

Et vous n'avez pas de problème pour avoir un RDV, y a pas de délai... ?

Ah non j'ai un délai, j'ai un RDV tout de suite.

Et vous avez remarqué que c'était mieux ou que c'était stable ? Parce que pour vous il n'y a pas de problème d'accès aux soins, mais est-ce que depuis les réformes qui sont mises en place depuis, on va dire 2009, est-ce que vous avez l'impression que ça a changé ?

Mais qu'est-ce que vous parlez justement comme réformes ?

Alors si je vous dis la loi vous risquez de ne pas la connaître parce qu'elle est peu connue du grand public En fait, ce sont des mesures qui ont été prises pour favoriser l'accès aux soins. Je ne peux pas citer les mesures parce que ça pourrait influencer vos réponses, et je veux simplement savoir si pour vous, depuis plusieurs années, il y a une évolution de l'accès aux soins : soit mieux, soit moins bien, soit il n'y a pas d'évolution ?

Donc là par contre je peux vous dire qu'à ce moment là une simple mammographie vous êtes obligé de passer par votre médecin pour avoir une ordonnance. Bon ça je trouve ça un peu ridicule ! Ca pour moi euh...d'aller voir le médecin...après bon c'est, c'est surtout point de vue de la Sécurité Sociale qui se plaint du déficit. Vous allez voir votre médecin traitant vous lui dites « Voilà je dois faire une mammographie », alors vous payez votre médecin traitant pour qu'il ne vous fasse rien qu'une ordonnance. Bon ça par contre, entre guillemets, je suis pas pour !

D'accord. Et pourquoi est-ce que vous avez choisi votre médecin traitant actuel ?

Bah écoutez, on est arrivé ici en 86. Bah tout bêtement, bon bah ma voisine a eu un, un ennui avec sa petite fille, le médecin traitant...enfin, elle connaissait le Dr H*son *médecin traitant* il débutait dans la, dans la région et on l'a pris.

Donc c'est du bouche à oreille, on vous a dit il est bien donc vous l'avez pris ?

Voilà...Tout à fait !

Et parce qu'il était a coté aussi ?

Ah ça c'est, ça c'est une bonne chose !

Comment est-ce qu'il s'organise au niveau de son travail ?

Il est débordé. C'est un bon médecin mais sinon jusqu'à maintenant moi j'ai aucun problème avec, avec mon médecin traitant.

Oui, mais quand vous dites débordé ?

Bah disons que comme il est bon automatiquement y a beaucoup de clientèle. Donc ça peut être un bien comme un mal. C'est-à-dire ça peut-être...euh...bon c'est bien pour lui hein parce que, pour sa réputation mais peut-être un mal parce qu'il arrivera peut être moins à suivre ses anciens clients... Parce que je peux, pour tout vous dire, avant on avait un médecin traitant, quand on était jeune et il nous suivait du début jusqu'à la fin quoi et puis quand il venait à la maison bon bah euh comment je vais dire, il prenait le temps. Vous alliez à son cabinet ou quoi que ce soit, il prenait le temps. C'est vrai que là maintenant les médecins sont surchargés et sont obligés de compter ne fusse qu'un quart d'heure pour un patient. Donc vous n'avez pas le temps de tout dire. C'est-à-dire que si vous avez ça, ça, ça et ça...non...faut dire ça ou ça. Voilà. C'est un peu logique, moi vis-à-vis de mon médecin traitant vu le monde qu'il y a dans son cabinet. Ca c'est un peu dommage, que justement ce, ce lien ne se fait plus.

Le lien...

Le lien client...enfin patient médecin.

Et vous avez l'impression que le lien est devenu comment alors ?

Moi avec le Dr H * *son médecin traitant*, enfin avec mon médecin traitant je n'ai aucun problème. Non, non parce que je vous dis mon mari est sujet à, aux...à faire des, des calculs euh je peux lui téléphoner bon bah il va venir ça c'est sur !

D'accord il va venir en visite à domicile.

Oui, oui.

C'est juste que ses consultations sont un peu plus courtes qu'avec vos anciens médecins ? C'est ça ?

Bah disons que par rapport à avant, bah par rapport à quand j'étais jeune (*rires*)...

En complément de votre médecin traitant, il vous arrive de consulter d'autres médecins généralistes ?

Non.

Pourquoi ?

Bah parce que je suis habituée avec le docteur enfin avec mon médecin traitant et si mon médecin traitant est en vacances je continue quand même à aller chez lui et je le stagiaire ou heu...

Il a des internes ?

Oui.

Et ça ne vous pose pas de problème d'être avec les internes ?

Non.

Avez-vous déjà eu affaire à un médecin généraliste de sexe opposé à votre médecin traitant...donc à une femme ?

Bah écoutez...point de vue euh...oui euh la personne qui s'est occupée de moi pendant ma chimio.

Alors ça c'était votre oncologue. Mais en médecin générale ?

En médecine générale jamais. J'ai toujours eu le Dr H**son médecin traitant.*

D'accord, et il n'est jamais remplacé par une femme ?

Ah si si, excusez-moi si ! Si euh oui en...oui ok.

D'accord donc vous avez déjà eu affaire à une femme. Alors est-ce que vous avez remarqué une différence d'organisation de temps de travail par rapport à votre médecin le Dr H ?

Bah ce qu'il y a c'est que voilà euh, quand vous y allez et que bon, la personne ne vous connaît pas, que ça soit un homme ou une femme euh...elle va prendre plus de temps parce que bon faut qu'elle étudie le, le dossier. Bon déjà moi j'ai un cas spécial...bon ben il est arrivé c'est vrai une fois où j'ai été, je lui ai expliqué et bon bah là elle a un peu paniqué donc heureusement qu'après le docteur euh enfin mon, mon docteur traitant est venu.

Ca c'était avec un interne ?

Voilà. Exactement. Mais sinon euh mouais pour moi chaque fois que j'ai eu un, un remplaçant chez mon docteur traitant euh, ils prennent plus de temps et ils ont, comment je vais dire...euh...vous avez un tel médicament habituel hein, bon ben vous leur dites « Bah voilà il me faudrait ci », on vous conseille par contre en disant « Bon ben oui ben non prenez pas celui-là, prenez plutôt celui-là moi je vous conseillerai plutôt celui-là ». Donc bon euh voilà. Mais j'ai jamais eu...Y a plus, c'est un fait qu'il y a plus de, de paroles quand c'est des, des remplaçants que ça soit femme ou homme.

D'accord et quand vous dites plus de conseils et plus de dialogue...

Bah ils prennent le temps de...d'écouter euh bon est-ce que c'est parce que bon ils ne nous connaissent pas ? Par contre une fois j'ai pris RDV justement avec, là je devais prendre un RDV et le stagiaire avait déjà pris des renseignements sur le...point de vue informatique de mon docteur traitant. Donc là ça, ça a été mieux.

Il avait déjà pris connaissance de votre dossier.

Exactement, par rapport à cette jeune fille que...où j'ai été en consultation comme ça et qui était, qui a été paniquée quoi parce que...mais ça je peux le comprendre aussi.

Donc là toutes les différences que vous m'avez citées, vous ne vous les attribuez pas à la différence de sexe ?

Non, non.

Simplement parce qu'ils sont plus jeunes, enfin parce qu'ils ne vous connaissent pas ?

Voilà.

La médecine générale se féminise. Est-ce que vous le ressentez ?

Le ressentir euh...euh bon au nombre de stagiaires, oui.

D'après vous la proportion de femmes médecins généralistes dans le Nord, elle est de combien ?

Alors là c'est une colle (*rires*). Là vous me posez une colle.

Bah voilà, dites un chiffre...

Bah je vais peut-être dire...je crois pas que ça doit être égal à l'homme. Ca doit être moins, moins qu'un homme, donc je sais pas moi, je vais peut-être dire pfff 30%.

37% donc vous n'étiez pas loin ! Donc en 2013, ça augmente progressivement, mais en 2013, il y avait 37% de femmes médecins généralistes dans le Nord contre 42% en France, pour la moyenne nationale.

D'après vous est-ce que le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes médecins généralistes ça peut avoir un effet sur l'accès aux soins en termes de permanence de soins et de disponibilité de soins et en termes de tarification ?

Non je ne crois pas. Pourquoi il y aurait une différence ?

Pour vous, elles travaillent de la même façon ?

Elles travaillent de la même façon !

Comment est-ce que vous pensez qu'on pourrait améliorer l'offre de soins et l'accès aux soins en médecine générale ?

Dans quel but ?

C'est vrai que pour vous, vous estimez que l'accès aux soins il est facile en tout cas dans le Nord, ici dans le Nord. Mais voilà, l'accès aux soins en général, vous me parliez tout à l'heure qu'il n'y avait pas assez de spécialistes, que c'était loin...Donc voilà comment on pourrait améliorer l'offre de soins ?

Mmm...Façon on peut pas non plus faire...Ou alors faire dans chaque commune ou ville on va dire, faire, comme on fait...j'ai vu sur V*ville à 13 km euh...on fait des cabinets où ils sont plusieurs.

Des maisons de santé ?

Voilà c'est ça !

Avec...

Avec voilà quoi...Moi ce qu'il faut euh...Moi je trouve que le système devrait être comme, comme là comme j'ai dit pour, comment je vais dire, rien que pour une mammographie éviter justement d'aller faire la queue ou de devoir prendre un RDV chez le médecin. Parce que je vois bien aussi euh, en fin d'année quand il y a la, la vaccination sur la grippe et tout ça bon ben vous voyez les personnes âgées qui viennent embêter justement le, le médecin traitant. Il n'a pas que ça à faire. Donc il faudrait essayer d'améliorer, enfin, ce système là quoi. Eviter de devoir toujours passer par un intermédiaire. Ca, ça serait déjà une bonne solution euh enfin moi je ne sais pas je...comment améliorer je sais très bien aussi qu'on ne peut pas mettre non plus ou alors instaurer euh je vais dire des, des centres médicaux dans chaque ville ou surtout dans chaque commune quoi, donc ça c'est un peu...point de vue, comment je vais dire ça euh...point de vue argent quoi...

Au niveau de la Sécurité Sociale.

Voilà, mmm.

Pensez-vous que le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes en médecine générale ça puisse apporter un avantage ?

Bon je sais qu'il y a certaines femmes qui préfèrent avoir des femmes, mais pour moi non, pour moi c'est égal de toute façon c'est...

Et quand vous dites « Il y a des femmes qui préfèrent avoir des femmes »...

Bah oui, il y a des femmes qui préfèrent aller voir un médecin femme.

Sinon pour vous il n'y a pas d'autre...

Pour moi non, c'est la même chose.

Est- ce que vous avez d'autres remarques à faire sur l'évolution de l'accès aux soins et la féminisation ?

Non.

Vous êtes satisfaite !

Bah oui, c'est ça qu'y a ! C'est ça ! Moi là, là, je ne peux rien dire, moi je ne peux pas...Y a un truc que je peux parler c'est, c'est les hôpitaux, c'est avoir plus d'infirmières parce que bon, j'ai vécu  a pendant un an donc bon voilà...Bon bah par contre je vous dis en radiothérapie j'ai eu affaire à des hommes pour faire mes rayons euh bon ben j'me dis c'est des stagiaires, ils doivent bien apprendre...Bien que votre féminité elle en prend un coup mais bon voilà quoi, c'est tout c'est...Faut laisser, faut laisser faire. C'est tout, pour moi c'est comme  a.

Annexe 17 : Questionnaire V5

Encodage : V5

Durée de l'entretien : 27 min

Données administratives :

Age : 59 ans

Sexe : Féminin MasculinEnfants : Oui Non

Catégorie Socio-Professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres personnes sans activité professionnelle

Lieu de résidence :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Médecin généraliste habituel :

Médecin traitant déclaré : Oui NonSexe : Féminin MasculinAge : 30-40 ans 40-60 ans > 60 ans

Commune d'exercice :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Densité médicale :

- Faible
- Moyenne
- Forte

Organisation du cabinet :

- Seul
- Consultations libres
- En groupe
- Sur rendez-vous
- Mixte

Depuis quand est-il votre médecin généraliste ? :

- < 5 ans
- 5   15 ans
- > 15 ans

A-t-il des compétences associées ? : (exemple : acupuncture, homéopathie, médecine du sport, ostéopathie, addictologie...)

- Oui
- Non

Annexe 18 : Entretien V5.

Alors, estimez-vous que nous disposons d'un nombre suffisant de médecins généralistes en France ?

Des généralistes...Est-ce qu'il nous manque des médecins...Oui il en manque...Par ici oui, oui je pense que ça va commencer.

Et en France ?

En France en général, bah...les régions je connais pas mais enfin...je pense que c'est plutôt du côté rural. D'après ce que l'on voit à la télé, je sais qu'il y a des endroits où ils font venir des médecins de l'étranger donc euh...C'est vrai, comme là j'ai été opéré y a, y a 2 ans, oui y a 2 ans c'était un étranger ouais, c'était un Belge...Moi j'ai rien contre ! (*rires*) Bien au contraire, il m'a bien opéré !

Et plus particulièrement dans le Nord ?

Dans le Nord on manque beaucoup, je crois qu'on manque de médecins oui, oui je crois qu'on manque de médecins...Nous on a le notre...c'est plus difficile à juger quoi, à dire aussi pour les autres, parler pour les autres hein mais nous, nous on a notre docteur...Quand vous dites médecin vous parlez de généralistes ?

Oui les généralistes.

Généralistes ok. Bah je crois...ils sont super débordés c'est qu'il en manque ! Bah oui, mais on a le notre donc nous on téléphone, on n'a pas le jour même, on a le lendemain le RDV, donc si on a le lendemain c'est qu'elle est déjà débordée ça c'est un fait...Mais enfin on ne peut pas non plus claquer des doigts « J'arrive » ! On peut pas dire...faut laisser un laps de temps, qu'elle sorte le dossier qu'elle se remémorise le, le patient non mais c'est vrai, y a un tas de choses à voir ! T'arrives, faut qu'elle reprenne tandis que si, quand il y a la secrétaire, elle prévoit un RDV pour demain elle a le temps de sortir le dossier et puis de regarder...

C'est des dossiers papiers ?

Oui les dossiers papiers, dossiers papiers puis elle fait sur ordinateur aussi hein maintenant aussi, mais elle a toujours gardé les comptes rendus, mettons des prises de sang des trucs comme ça. Ca c'est, c'est sur papier ! Je trouve qu'il faut lui laisser le temps aussi !

Et au niveau de leur répartition géographique en France, comment vous trouvez que les médecins généralistes sont répartis ?

Dans le Nord ici chez nous euh...

Non en France.

Bah pour moi ils vont là où ils ont envie d'aller, c'est-à-dire la région parisienne, le sud oui (*rires*)...Ah le Nord y en a quand même pas mal...Y en a pas mal dans le Nord, on est bien desservi au point de vue docteurs, les trucs comme ça, par ici et pour l'instant je dis. Nous on n'a pas de problème de ce côté-là c'est vrai je dis, mais en France...nous comme on a, on a le notre...on peut pas aller à l'étranger !

En tout cas ici dans le département ?

Dans le département, on est bien desservi ! Moi j'ai mon docteur bon bah qu'est-ce qui nous manque en, en généralistes...c'était...les ophtalmos !

Oui, plutôt les, les spécialités.

Les spécialités, autrement généralistes bon ben je crois que même quelque fois, même si le votre il vient à partir, y en a 3 à C*ville à 4km quand même ! Il y a 3 docteurs à C*ville à 4km alors on peut...même sur W*ville à 7km, nous on n'est pas loin, on sait encore se déplacer !

D'accord. En dehors des heures d'ouverture, donc plutôt le soir ou le week-end quand votre médecin traitant il n'est pas joignable, qu'est-ce que vous connaissez comme recours pour avoir un avis médical ?

Bah souvent moi, moi j'dis rien mais j'attends le lendemain (*rires*), c'est vrai je...je ne me précipite pas aux urgences je, j'ameute personne, j'appelle pas les pompiers pour un petit bobo hein ! Y a que quand les gosses, ils avaient un accident de judo bah on les amenait aux urgences de l'hôpital, on les amenait nous même à, à l'hôpital, aux urgences bah là c'était bon, plus pour les enfants hein...Les enfants, c'est plus sacré que nous même, mais là bon ben...

Vous attendez...

Tant qu'on peut. Jusqu'à présent on a toujours pu attendre mais si y avait un gros pépin bah on se dirigerait vers l'hôpital ça c'est vrai ! Mais c'est vrai y a des gens pour un pet de travers, c'est malheureux à dire, ils appellent le docteur hein !

A oui bien sûr...Et quand votre médecin traitant part en vacances ?

Y a un remplaçant !

Toujours ?

Jusqu'à présent oui ! Et moi ça me dérange pas qu'il y ait le...un, un remplaçant parce que quelque fois ça peut donner un, un autre avis que, que son médecin traitant quoi. Moi j'aime bien le remplaçant à Mme V*son ancien médecin traitant euh V*son ancien médecin traitant (*poing sur la table*) Mme D*son médecin traitant. J'l'aime bien, j'l'aime bien lui, Dr E*remplaçant de son médecin traitant. Oui il est bien...Bon parce que j'ai des problèmes d'oreilles, j'avais eu des problèmes avec euh le ventre j'avais été opéré des trucs comme ça...il m'a fait consulter, il m'a fait faire des radios complémentaires des trucs comme ça. Plus un poing que j'avais dans le dos, et je suis soigné pour ça maintenant parce qu'ils ne savent pas ce que c'est ! Et j'ai une bactérie dans l'oreille (*rires*) !

D'accord. Bon donc avec les remplaçants ça se passe bien !

Oui, oui, oui, oui...ah oui, oui, oui !

Euh... Depuis plusieurs années le gouvernement met en place des réformes pour faciliter l'accès aux soins en médecine générale. Est-ce que vous avez remarqué une évolution de l'accès aux soins, bonne ou mauvaise, depuis 2009 ?

(*soupirs*)...Comment vous appelez ça vous...

En tout cas, est-ce que vous, sur les dernières années vous avez l'impression que vous arrivez plus facilement à avoir accès à un médecin généraliste qu'avant ? Ou est-ce que vous trouvez que les soins, c'est plus compliqué, que ça soit pour vous ou pour, voilà pour d'autres personnes, un proche...?

C'est compliqué je vous dis surtout pour les ophtalmos là...Oui, toujours les spécialistes, les spécialistes il y a beaucoup d'attente...les RDV sont très longs, très très longs même hein !

Mais sinon pour vous ça n'a pas changé au niveau de votre médecin généraliste ?

Non parce que bon ben pfff...comment je vais dire ça...bah maintenant je suis plus suivi par des spécialistes que mon médecin traitant. C'est quoi...elle, elle me suit quand même, elle reçoit les résultats mais comme là bon bah pour mes oreilles c'est à Lille, j'ai reçu mes RDV au mois, pour le mois de septembre. Là, j'ai ma...rhumato, ouais rhumatologue, rhumatologue. Elle, je dois aller la voir mercredi parce qu'ils ont envoyé mon dossier à Lille et Lille...comme c'est elle qui m'envoie de sa

part...Lille les a, l'a, l'a consulté pour faire des examens complémentaires mais au lieu d'aller sur Lille on les fait sur H*ville à 13 km. Ils se concertent !

Et ça vous trouvez par contre que c'est plus récent dans votre vécu en tout cas ?

C'est tout à fait récent parce que moi bon bah moi ça vient de se déclencher alors. C'est tout à fait récent et je trouve que c'est, c'est bien parce que pendant 1 mois tous les lundis j'allais à D*ville à 52 km !

Et là maintenant vous allez pouvoir vous rapprocher...

Bah là je vais voir...Par contre pour les oreilles non, c'est toujours à Lille là hein...Ils ont fait, ils ont tout fait et c'est pas fini ! (rires)

Alors, et pourquoi avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Comment je l'ai choisi, parce que c'était le remplaçant de mon...ancien docteur.

Elle a repris la patientèle ?

Elle a repris la clientèle oui. Oui, comme on peut dire ouais la clientèle...oui oui enfin la patientèle oui c'est vrai la clientèle c'est plus commercial, plus commercial c'est vrai oui, oui ! (rires) Non, non mais oui bon bah pour l'instant bon...

Ca se passe bien...

Ca se passe bien...Faut savoir dialoguer avec son docteur aussi faut pas...non on dialogue un petit peu, c'est vrai que par moment elle devrait être plus, enfin je vous le dis mais...elle devrait me bousculer plus...un peu ouais...

Un peu plus incisive ?

Bah ouais plus...parce que quelque fois, faut lui dire « J'voudrais qu'on fasse une radio »...faut lui dire !

Et comment elle s'organise votre médecin traitant, au niveau de son temps de travail...de son organisation de travail ?

Ah elle est organisée, elle est...quand on y va, bon bah le dossier, elle a le dossier sur son bureau puis on discute avec, elle ausculte ouais non y a pas de problème de ce coté là !

Et elle travaille tous les jours ?

Euh oui, oui elle travaille tous les jours sauf le week-end, samedi après-midi et dimanche, mais c'est normal...et le jeudi après-midi je crois, mais je crois que c'est parce qu'elle va dans les maisons de retraite...oui elle fait...

Elle fait des visites à domicile ?

Oui si on l'appelle oui...Ca m'est déjà arrivé, désolé mais je ne pouvais pas !

En complément de votre médecin traitant vous arrive-t-il de consulter d'autres généralistes ? Pas un spécialiste simplement d'autres généralistes.

Sans passer par elle ?

Bah est-ce qu'il y a des fois où vous n'arrivez pas à la joindre pour certaines raisons ou parce qu'elle n'est pas là et que vous avez besoin de contacter quelqu'un, enfin de voir un médecin...Est-ce qu'il vous arrive, du coup, de contacter un autre médecin généraliste ?

Non, ça m'est pas encore arrivé, j'ai attendu le lendemain...Ca m'est arrivé une fois avec ma fille, ça m'est arrivé une fois parce qu'elle était absente ou elle pouvait pas nous recevoir...On est plus inquiet pour les enfants que par...que pour nous même. Bah c'est pareil, on va pas tout le temps chez le médecin donc quelque fois je ne sais pas s'ils ont des formations ou quelque chose comme ça donc à ces moments là, ils ont pas forcément un remplaçant. S'ils n'ont pas de remplaçant forcément faut se diriger vers quelqu'un d'autre.

Du coup là, c'était parce que vos enfants étaient malades et qu'elle n'avait pas de place ?

Bah il y avait un problème et elle n'était pas joignable ou elle...je crois que c'était un jeudi après midi, et le jeudi comme elle est...donc là on était allé voir un autre médecin. Mais c'est des... occasionnel ! Mais autrement c'est...on reste avec notre docteur. On attend d'avoir un RDV, on n'est pas, je vous dis à une journée près ! Tout dépend la gravité aussi...si elle est pas joignable, on va aux urgences...si vraiment on considère que ça peut-être une urgence, ce qu'il y a c'est qu'on va loin avant de considérer que c'est une urgence...J'aurais peut-être tendance à trop attendre...

Avez-vous déjà eu affaire à un médecin généraliste de sexe opposé à votre médecin traitant actuel ?

Bah oui, c'est-à-dire que mon médecin traitant c'est une femme et le remplaçant c'est un homme !

Est-ce que vous avez perçu des modifications, des différences dans leur organisation de travail ? Et même, vous aviez un médecin traitant avant d'avoir Mme D*son médecin traitant, qui est parti en retraite...

Euh non il a, il s'est perfectionné lui, il est parti médecin du travail. Parce que lui il était, il avait une spécialité, il faisait médecine du sport et laboculture je crois qu'il faisait les...et il était...c'était un bon, un bon médecin.

C'était pour ça que vous l'aviez choisi au départ ?

Au départ, bah il venait d'arriver et puis on était moins content de notre ancien médecin, puis il avait de l'âge aussi notre ancien médecin...je trouvais qu'il avait des méthodes à l'ancienne on va dire, les vieilles méthodes...quand ma femme était enceinte c'était le petit truc (*me mime un stéthoscope obstétrical*) et il avait encore le truc de radio dans son cabinet, alors c'est vieux ça (*rires*) ! Et puis comme c'est un jeune qui venait de s'installer...j'y suis allé...moi d'abord puis ma femme avec mes enfants ! C'est vrai qu'on a trouvé qu'il était efficace et surtout avec les enfants comme ils faisaient du judo, avec la médecine du sport...

Et du coup entre l'organisation de votre ancien médecin traitant et l'organisation de votre médecin traitant actuel, est-ce que vous avez perçu des modifications dans son organisation de travail, dans les horaires, dans la façon de travailler...?

Non les horaires ils n'ont pas changé, elle a gardé les mêmes horaires et elle a repris...en fait c'était le même cabinet...c'est pareil, c'était le début de l'époque où ils devaient s'informatiser, la télétransmission qui était mise en place, je crois que ça a correspondu à peu près à ce moment là, 2001...c'est à peu près à ce moment là que...donc elle a continué, je pense qu'y a eu une continuité dans l'organisation, ou nous on l'a pas perçu.

D'accord, pour vous elle s'organise de la même façon ?

Oui voilà...ou alors ça se voit pas, ce qu'elle fait après derrière on le voit pas...Mais il lui a fallu un temps d'adaptation, comme tout c'est normal... mais elle faisait déjà des remplacements pour lui et je pense qu'elle a continué...

Donc pour vous, entre un homme et une femme médecin généraliste, il n'y a pas de différence d'organisation ?

Non, j'ai pas remarqué ! Ils ont le...leurs méthodes quoi, ils ont leurs méthodes mais y a pas eu non...pour nous en tant que patient on n'a pas eu de, de changement...Ca dépend de ce que vous

appelez...C'est l'organisation de travail que vous voulez dire ?

Oui, plutôt au niveau des horaires...

Pas la façon d'ausculter ou quoi...Bah non, non, non, les horaires on n'a pas remarqué parce qu'elle a gardé les, les horaires de...du Dr V*ancien médecin traitant bon et puis... Bon après un petit peu à la fois c'est pareil, pour les gardes ça a changé aussi ça...La mise en place des gardes...parce qu'avant c'était les médecins qui étaient les médecins de garde et maintenant je pense qu'ils ne font plus les gardes les médecins...nan nan à partir d'une certaine heure, faut appeler euh les urgences.

Et avant ?

Avant on pouvait l'appeler. Avant c'était chacun leur tour.

Et maintenant il n'y a plus du tout de gardes ?

Bah non, je pense que ça n'existe plus maintenant...Il est...Dans la Voix du Nord c'est marqué...(il cherche dans ses papiers une ordonnance de son médecin)...A bah la voilà l'ordonnance ! Vous voyez, vous avez les consultations, vous avez tout !

Mais vous avez quand même un numéro de téléphone pour la nuit et le week-end...un numéro de garde.

Oui oui, normalement on fait celui-là mais après une certaine heure il vous bascule sur le 15 !

La médecine générale se féminise. Il y a de plus en plus de femmes médecins généralistes. Est-ce que c'est quelque chose que vous ressentez ?

Comment...pardon, j'étais...

Le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes médecins généralistes, est-ce que vous le ressentez ? Est-ce que pour vous c'est une réalité ou est-ce que vous en entendez parler ?

Bah on l'a remarqué à C*ville à 3km, les hommes ont été remplacés par des femmes, y en a 2 qui ont été remplacés par des femmes...Mais bon bah, elles ont le droit de travailler bah je sais pas !

C'est gentil ! (rires)

Non non mais comme dans, dans tous métiers maintenant ! C'est comme à la poste, avant c'était des facteurs, maintenant y a des factrices ! Maintenant vous avez des plombiers femmes, des charpentiers femmes maintenant ! C'est vrai qu'avant c'était...mais maintenant non !

Et d'après vous la proportion de femmes médecins généralistes dans le Nord elle est de combien ?

Alors je saurais pas dire...

A peu près...Faut vous lancer.

Ah non non...Non je vais dire une bêtise !

C'est pas grave vous savez.

Est-ce qu'on arrive au 50% peut-être...pourquoi pas...on les a peut-être dépassé...Bon allez je vais dire 50-50.

On est à 37% en 2013.

Ah ouais !

Ca augmente tout doucement mais on reste en dessous de la moyenne nationale qui est à 42%.

Bah ça va venir...ça va venir ! C'est comme dans beaucoup de spécialités alors ! C'est comme de suivre des études supérieures, ça a beaucoup changé aussi ça...

D'après vous, le fait qu'il y ait de plus en plus de médecins généralistes femmes, est-ce que vous pensez que ça peut avoir des répercussions sur l'accès aux soins ?

Bah non pourquoi ? Tout est question d'organisation ! D'organisation et puis vous avez une conscience professionnelle ou pas ! Je sais pas, c'est comme dans tout métier je dirai...Ah non là non, je ne vois pas...elle a choisi ça c'est, c'est parce que c'est sa passion ! C'est pas pour ça qu'elle n'est pas efficace ou disponible !

Donc pour vous, là, quand je vous dis que la médecine générale se féminise, vous ne pensez pas qu'elles seront moins disponibles que les hommes ?

Bah non. Je pense que ce qui fait c'est l'histoire des urgences et des services de garde, pour moi dès l'instant où ça, c'est bien suivi derrière, ça pose pas de problème ! Dès l'instant que l'on sait qu'en cas de gros pépin, on a recours à un autre service ou on peut nous prendre en charge, je sais pas imaginons un malaise, une crise cardiaque ou j'en sais rien (*rires*) bah déjà là...Bon c'est vrai qu'on va peut-être pas appeler le médecin dans ces cas là...

Oui, vous appelez directement les urgences...

Bah oui...Tout dépend de la gravité...

Comment vous pensez que l'on pourrait améliorer l'accès aux soins en médecine générale ?

Comment on pourrait... ?

Améliorer l'accès aux soins en médecine générale. Vous me parlez qu'on avait, que vous aviez eu affaire du coup pour certaines spécialités à des médecins étrangers...

Oui, on a eu affaire parce qu'on...c'est vrai qu'on trouvait plus et bon ben...les délais c'était combien...1 an 1 an et demi ! Et il y a quand même des choses qui sont ben...c'était bon ben moi je vais dire c'était l'ophtalmo c'est quand même les yeux. Attendre 1 an et demi pour se faire soigner les yeux, pfff...on peut perdre la vue ! Je veux pas mais bon enfin, on a téléphoné à d'autres à droite à gauche, on a eu en Belgique, et en Belgique il nous a dit la semaine pro euh...dans 8 jours quoi !

Vous êtes allé consulter en Belgique ?

En Belgique ! Je suis désolé mais j'ai été à *T*ville Belge à 22km* c'est pas loin hein ! C'était une urgence, pour mon travail j'avais besoin rapidement d'un compte rendu. Et même c'est même ma société par la suite qui a...qu'ils ont eu qu'en Belgique, en France ils avaient rien...ou si fallait aller du côté du Pas de Calais. Pour moi c'était plus proche *T*ville Belge à 22km*...D'un côté niveau tarif c'est pas pareil non plus, ça c'est un fait mais bon...

Et du coup, comment est-ce que vous pensez qu'on pourrait améliorer...

Le système.

Oui.

Bon ben, bon ben en mutualisant peut-être que ça serait mieux...mettons un cabinet que regroupe 3, 3 médecins avec des, des horaires qui...enfin je dis pas qu'ils fasse les 3/8 non plus, mais qu'ils alternent pour qu'il y ait une présence. Mais à ce moment là, il faut accepter d'avoir l'un ou l'autre...Quoi qu'avec l'histoire du médecin traitant je sais pas si ça serait valable ! Et puis il faudrait déjà que les médecins acceptent de partager leur clientèle...enfin leur patientèle pardon ! (*rires*) C'est valable dans un sens comme un autre, le médecin veut pas forcément partager et le patient veut pas forcément changer ! Mais quand il y a un problème sérieux, moi je sais pas quoi...ils devraient se

consulter...c'est vrai que des fois, d'avoir 2 avis différents c'est quelques fois bien !

Mais pour vous le fait de pouvoir lorsqu'il y a un doute, vous envoyer vers quelqu'un d'autre, vers un autre médecin...

Oui ou qu'ils le fassent entre eux ! Oui, qu'ils le fassent entre eux ! Ou même quelques fois si bon ben, comme là bon ben y a un petit doute, on va voir un spécialiste, qu'elle oriente sur un spécialiste !

Une orientation plus facile que ce qui se passe en ce moment ? Vous aimeriez que ce soit plus simple de recourir à des spécialistes ?

Le problème c'est le déclic ! A quel moment envoyer vers le spécialiste...Enfin je sais pas si c'est le réel problème, parce qu'après y a la Sécurité Sociale derrière...je pense qu'y a ça aussi ! Y a des moments on a l'impression que oui, il y a un frein, c'est peut-être plus vis-à-vis de la Sécurité Sociale...Par exemple, je sais qu'une fois par exemple je devais faire une prise de sang, et ben je dois demander parce que elle, elle est persuadée...enfin je vois plus les spécialistes que mon médecin traitant...mais elle pense certainement que les prises de sang sont faites, demandées par les spécialistes ! Donc je dois demander la prise de sang, une fois je demande « Bon la vitamine D », « Ca coute cher et vous l'avez fait telle date donc »...ça, ça m'a interpellé quand même un petit peu !

Le fait qu'elle soit plus sensible aux coûts des soins ?

Bon elle a dit ça peut-être que aussi ce jour là elle pensait que c'était pas indispensable ou...Mais c'est là que je me suis dit « Tiens, y a quand même un, un contrôle derrière ou ils doivent faire attention quoi ». C'est vrai qu'il y a des moments où on a plus l'impression qu'ils deviennent des employés, entre guillemets, de la Sécurité Sociale...Enfin, qu'ils sont au service de...Qu'ils ont comme un patron ou presque comme un patron au dessus qui est la Sécurité Sociale. Mais bon...C'est vrai que quelques fois y en a qui abusent...moi je suis pas le genre à abuser, mais c'est vrai que y en a pour un pet de travers je vous dis ils appellent, ils appellent ! C'est sûr que maintenant on le paie, on paie ça maintenant !

On paie quoi ?

On paie le fait qu'il y a eu des abus, les gens qui appelaient l'ambulance pour un oui, pour un non...les arrêts maladie mais ça c'est encore autre chose ! Et question santé, des gens qui allaient faire une radio là tel mois, une radio et demander à un autre médecin, y en a pas beaucoup mais...mais cette quantité là, elle a peut-être influée sur les nouvelles règles qui ont été renforcées quoi !

D'accord. Et pensez-vous que la féminisation puisse quand même apporter un avantage en médecine générale ? Est-ce que vous pensez que le fait que votre médecin généraliste soit une femme ça puisse apporter un avantage par rapport à un homme, même au niveau relationnel ? Ou alors pas du tout et c'est mieux un homme ! Enfin, voilà, ça va dans les 2 sens.

Non je pense que ça dépend plus du caractère de la personne que du fait que ça soit...Non elle est...Je la respecte, elle me respecte. C'est un homme je le respecte, il me respecte. C'est pas pour autant que quelques fois je sors une petite vanne ! Non, non...

Pour vous c'est pareil.

C'est pareil oui !

Est-ce que vous avez d'autres remarques à faire sur l'accès aux soins et sur la féminisation ?

Est-ce que j'ai... ?

D'autres remarques à faire.

Non, non mon docteur, pour l'instant, ça va ! (*rires*) Et à la limite mais si ça n'allait plus ça serait pas le fait que ça soit une femme, ça serait plus le fait de...que ça colle pas ! Mais c'est vrai qu'il y a des

gens quand, bon ben quand ils savent que...quand ils téléphonent et c'est le remplaçant ou la remplaçante, bah ils y vont pas ! Ca c'est vrai ! Y a des gens c'est...c'est mon docteur c'est mon docteur je veux voir personne d'autre ! Moi comme je vous ai dit tout à l'heure la consultation de, de mon médecin traitant, et quelques fois avoir le remplaçant, ça donne un autre avis, on peut discuter et puis...Moi je dis que c'est un bien ! Quelques fois ils peuvent voir des choses que...moi je vous dis il m'a fait faire radio tout ça, il a regardé et il m'a même dit que j'étais un, un cas rare ! (*rires*)

Mais vous disiez tout à l'heure que votre médecin elle n'était pas assez incisive, qu'elle ne vous poussait pas assez ?

Il y a...Mais si c'est vrai, bon ben faut la pousser...pas la pousser mais quelque fois faut lui demander pour faire une radio ou quelque chose comme ça quoi !

Et ça vous pensez que c'est parce que c'est une femme ou vous pensez que c'est son caractère ?

C'est un peu son caractère je pense...je pense hein ! Ou peut-être qu'elle l'oublie qu'elle...ou peut-être qu'elle me connaît trop et justement le médecin traitant au bout d'un moment peut-être qu'il connaît trop et y a des choses qu'il occulte...Y a peut-être ça aussi ! Bon maintenant elle le sait, elle me dirige le plus souvent vers le, sur Mme D*rhumatologue là...J'ai un point dans le dos qu'ils arrivent pas à déterminer ! Alors j'ai mal ici à gauche et ils ont trouvé à droite...une tâche (*poing sur la table*)...On va voir...On a fait scintigraphie, boîte crânienne, on a tout fait hein, on a tout fait, radio tout ! Faut, faut attendre. Ca plus les oreilles ! Justement le problème général là pour lequel je vais être suivi, c'est la rhumatologue qui s'en occupe... c'est elle qui a...je pensais pas qu'une rhumatologue avait autant de capacités, d'aptitudes à...à monter un dossier sur un problème qui a un peu influé sur l'état général ! J'aurais plus pensé au médecin traitant pour ça mais d'un autre côté elle est, elle est médecin traitant et pas spécialiste. C'est difficile mais elle a bien fait, elle m'a dirigé vers un spécialiste et la spécialiste elle a approfondi le boulot quoi, le travail. Bon elle (*la rhumatologue*) était pas, bon là je vais être un peu méchant, pas à saturation mais elle était un peu bloquée, du coup elle s'est reconcertée sur Lille, avec le Dr V*spécialiste sur Lille. C'est là à Lille, ils ont eu mon dossier et ils ont dû se concerter, Lille avec Mme D*rhumatologue pour refaire des examens. Mais c'est un bon sens de ce côté-là !

Merci bien !

Annexe 19 : Questionnaire V6.

Encodage : V6

Dur ee de l'entretien : 15 min

Donn ees administratives :

Age : 44 ans

Sexe : F eminin MasculinEnfants : Oui Non

Cat egorie Socio-Professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles sup erieures
- Professions Interm ediaires
- Employées
- Ouvriers
- Retraitées
- Autres personnes sans activit e professionnelle

Lieu de r esidence :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

M edecin g en eraliste habituel :M edecin traitant d eclar e : Oui NonSexe : F eminin MasculinAge : 30-40 ans 40-60 ans > 60 ans

Commune d'exercice :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Densit e m edicale :

- Faible
- Moyenne
- Forte

Organisation du cabinet :

- Seul
- Consultations libres
- En groupe
- Sur rendez-vous
- Mixte

Depuis quand est-il votre m edecin g en eraliste ? :

- < 5 ans
- 5   15 ans
- > 15 ans

A-t-il des comp etences associ ees ? : (exemple : acupuncture, hom eopathie, m edecine du sport, ost eopathie, addictologie...)

- Oui
- Non

Annexe 20 : Entretien V6.

Estimez vous que nous disposons d'un nombre suffisant de médecins généralistes en France ?

Euh oui... Ah oui, après faut développer ! Pourquoi...Pourquoi ? Euh bah  a dépend des zones on va dire, mais en tout cas sur les zones urbaines telles que Lille, euh oui il y en a suffisamment après je sais pas...Moi je vais dire qu'il y en a suffisamment parce qu'on n'a pas de difficulté pour prendre des RDV.

Oui, d'accord donc dans le département du Nord c'est pareil ?

Il y en a suffisamment, ça c'est sûr !

Et comment sont-ils répartis selon vous sur le territoire français ?

Ah ben je pense que c'est très inégalitaire justement puisque l'on sait bien que dans les grandes villes et, comment on va dire  a, effectivement dans les zones euh ensoleillées y en a sans doute plus que dans un département comme celui d'où je viens le Cher ou dans les zones rurales voilà. Clairement ! Donc c'est une répartition inégalitaire ouais ! Puisqu'on, on est bien d'accord, y a pas euh...il y a encore la liberté d'installation pour les médecins...donc de facto !

Et sur le département du Nord, vous les trouvez répartis comment ?

Je n'ai pas trop de vision, je ne suis dans le Nord que depuis 5 ans euh...dans les zones urbaines y a aucun soucis. Je ne connais pas plus la situation, je dois vous l'avouer !

Et vous n'en avez pas entendu parler ?

Non...non pas spécialement, non.

En dehors des heures d'ouverture du cabinet de votre médecin traitant donc surtout le soir et le week-end, quels recours vous connaissez pour avoir un avis médical ?

Euh alors on peut faire le 15 c'est ça non ?

Oui.

Et euh je pense qu'il y a également des maisons médicales de garde ici mais je ne les...euh ne les ayant pas sollicitées je peux difficilement vous en dire plus mais je sais que c'est des dispositifs qui existent.

D'accord. Et lorsque votre médecin n'est pas là en semaine, lorsqu'il part en congés ?

Mmm...Ouais, ça nous est arrivé une fois, on a pris l'annuaire et a regardé celui qui était le plus proche de notre domicile.

Il ne se fait pas remplacer ?

Bah j'ai l'impression que non (*rires*) puisqu'il me semble une fois ça nous est arrivé mais je...non je ne crois pas, j'en sais rien, non je ne pense pas qu'il se fasse remplacer.

En tout cas pas tout le temps ?

Non voilà, je ne pense pas !

Depuis plusieurs années enfin, depuis 2009, le gouvernement met en place des réformes pour faciliter l'accès aux soins en médecine générale. Est-ce que vous avez remarqué depuis du

coup 2009, une évolution de l'accès aux soins, qu'elle soit bonne ou mauvaise ? Et laquelle ?

Non...Non, non, non, non. Je vous mentirez en disant qu'on a vu des...enfin, personnellement, que j'ai noté des évolutions. Euh pour faciliter l'accès aux soins ? Euh moi je ne sais pas je trouve intéressant le dispositif, si j'ai bien compris les médecins sont moins obligés de faire des gardes la nuit on va dire ça comme ça, mais y a un dispositif de...de substitution qui est mis en place donc soit le 15 soit les maisons médicales. Ca me paraît être la bonne idée plutôt que de...parce que je pense que ça revenait assez cher, plutôt que de payer les médecins qui sont, alors soit ils ne sont pas sollicités donc pour eux c'est quand même pas très intéressant et...et en plus ça oui coûte parce que même s'ils ne sont pas sollicités y a un système de gardes, d'astreintes, enfin il y a un versement qui est fait...euh... Donc voilà ça j'apprécie cette évolution, alors surtout toujours en zone urbaine parce que je sais bien que si j'ai besoin d'un médecin je vous dis, même si c'est une maison médicale, elle doit pas être très loin quoi, on va dire ça comme ça ! Voilà !

Et du coup quand vous dites qu'il n'y a pas d'évolution, c'est que pour vous c'est stable ou que c'est moins bien ?

Mmm mmm...Non, pour nous c'est stable ! Y a pas de...de soucis.

Et au niveau des remboursements et de la prise en charge de la Sécurité Sociale il n'y a pas de changement non plus pour vous ?

Bah on sait très bien que ces derniers temps il y a eu différentes réformes avec comment on va dire, donc la mise en place des franchises c'est ça ? Des euh...donc c'est un peu plus difficile de, de s'y retrouver puisque quand on a une consultation chez le médecin on peut s'attendre à tel remboursement mais si précédemment y a eu des, il y a des retenues à faire on n'a pas le remboursement intégral donc là c'est un peu plus difficile à suivre. Mais...comment dire, je considère que de toute façon la Sécurité Sociale il vaut mieux, et je crois que c'est ce qu'elle fait, qu'elle rembourse les soins les plus coûteux que...une consultation chez le médecin pour je ne sais pas, pour un rhume, ça me paraît moins vital quoi !

Pourquoi est-ce que vous avez choisi votre médecin traitant actuel ?

Alors euh...Bah ce qu'il se passe quand on arrive dans une nouvelle ville on regarde effectivement les médecins qui ne sont pas très loin et après on les voit une fois, et ça se passe bien ou ça se passe moins bien. En l'occurrence ça s'est bien passé donc on l'a conservé. Euh c'était pas par connaissance, on n'est pas de la région, on nous avait pas spécialement indiqué donc voilà ! C'est d'abord le critère géographique et une nouvelle fois comme ça s'est bien passé on a continué sinon on n'aurait pas estimé que...

En complément de votre médecin traitant actuel, vous arrive-t-il de consulter d'autres médecins généralistes ?

Bah non. Non, non, non. Médecin traitant effectivement. Bah c'est important parce que c'est vrai que lui, il a le suivi du dossier le cas échéant, il connaît les enfants c'est toujours mieux. Nan je suis vraiment pour la politique du médecin traitant qui regroupe les informations c'est, c'est quand même mieux, mmm.

Est-ce que vous avez déjà eu affaire à un médecin généraliste de sexe opposé à votre médecin traitant actuel, donc en l'occurrence une femme ?

Oui, oui parce que notre précédent médecin traitant dans la région d'où on venait c'était une dame, exact.

Et est-ce que par rapport à votre médecin actuel, vous avez remarqué des différences d'organisation en termes de temps de travail entre les 2 médecins ?

Non.

Les congés c'est pareil, les heures d'ouverture c'est pareil ?

Ah oui, non, non. Vraiment non, non, c'est similaire non, on ne fait pas de, non, non, on ne fait pas de distinguo...Non y a rien de particulier !

Et au niveau relationnel ou au niveau des comp etences ?

Non plus ! Vous me ferez pas dire que...nan, nan, nan, nan (*rires*). Je veux dire, non, non bien s ur y a aucun soucis...c'est une dame très bien également, pas de problème !

D'accord, donc pour vous, il n'y a pas de différences ?

Ah non il n'y a pas de différences !

La médecine générale se féminise, est-ce que vous le ressentez ?

Mmm...Bah moi j'sais pas j'ai l'impression que ça fait assez longtemps non ? Enfin je ne sais pas c'est vous qui êtes calée là-dessus mais... Moi je ne vais pas dire que j'ai été frappé par  a particulièrement euh...qu'une profession se féminise en tant que telle c'est pas du tout embêtant après si elle devient 100% féminine ça pourrait être un petit peu gênant euh...parce qu'effectivement il y a peut-être certaines personnes qui craindraient de, je ne sais pas, et moi j'ai souvenir, euh je crois que c'est Simone Veil quand elle était Ministre des Affaires Sociales qui est pourtant une dame euh, enfin, que je considère très bien, qui avait dit qu'une profession qui se féminise trop c'est peut-être synonyme de profession qui se dévalorise, malheureusement. Donc j'ai toujours gardé cette idée en tête parce que c'est elle-même qui le disait, c'est pas moi...Donc voilà, il faut juste une équité, je ne sais pas vous avez des statistiques, peut-être qu'il y a 50 ans y avait 90% de médecins hommes, là je pense qu'effectivement, enfin j'ai pas, non j'ai aucune idée mais...oui, clairement si on prend l'annuaire, il y a de plus en plus de médecins femmes ça c'est très bien, mais le jour où il n'apparaissait plus que des noms de femmes ça pourrait vouloir dire quelque chose quand même. Non ?

Bah...

Bah oui je me dis....qu'il faut que ça soit un métier attrayant pour les 2 sexes ! Il n'y a pas de raison !

Et quand vous dites que ça peut poser des problèmes pour certains patients ?

Oui, j' imagine que, enfin on peut le dire dans les 2 sens, peut-être que certaines femmes préfèrent avoir une femme médecin traitant, enfin une femme médecin, je pense que certains hommes pourraient préférer voir un homme qu'une femme médecin...Ca peut encore persister donc euh...

D'après vous, quelle est a proportion de femmes médecins généralistes dans le Nord ?

Je ne sais pas, non alors c'est vrai que... Aller je dirais 30% mais je...enfin vous allez me donner la réponse quand même ?

37%...

Et donc, c'est en hausse progressive ?

C'est en hausse progressive mais on reste en dessous de la moyenne nationale qui est à 42% en 2013...

Ah bon je ne savais pas... Bon c'est pas non plus flagrant 42-37 bon...

Oui bon, après ça l'est plus sur le Pas de Calais, où il y en a encore moins...

Ah d'accord, je ne savais pas non, non.

On n'est pas les mieux...

Les mieux lotis ! Et dans vos promotions qui sortent là, enfin moi je ne connais pas le système des

internes comment on dit, vous êtes une promotion, vous êtes un certain nombre...

On est plus de 50% de femmes.

Voilà, donc euh...

Enfin...de femmes médecins, pas automatiquement de femmes médecins généralistes !

Oui...oui bien sûr mais quand même...mathématiquement ça va se féminiser !

Oui bien sûr...Et d'après vous, la féminisation peut-elle être responsable d'une modification de l'accès aux soins ?

Non !

Pour vous elles sont autant disponibles, il n'y a pas plus de congés ?

Mais même si... Enfin je ne sais pas, autant disponibles, je veux dire...comment dire...en admettant qu'à un moment il y ait des difficultés parce qu'effectivement, je ne sais pas...par exemple un médecin effectivement qui tombe en congés maternité euh bah à ce moment là, il doit y avoir un dispositif de remplacement où on va trouver un autre médecin, je veux dire faut pas...voilà ! Il y a des fonctionnements de cabinets de groupe, voilà il y a différentes solutions quand même ! Y a pas de...parce que...Si on induit ça, ça veut dire que si, enfin, si on imagine cette difficulté ça veut dire qu'il faudrait interdire l'exercice de la médecine aux dames ! C'est pas le but... Non, non, voilà j'ai pas de...

Mais il y a quand même des choses qui doivent être mises en place ?

Non, je pense que c'est au médecin en tant que tel de s'organiser ! Si elle sait qu'elle a...si on prend donc en l'occurrence une dame, elle a besoin de, de jours pour des enfants ou parce qu'elle va avoir des enfants, des choses comme ça bah effectivement c'est à elle de prévenir sa clientèle, sa patientèle et...oui de mettre en place une organisation en conséquence, mais aujourd'hui c'est tout à fait faisable, enfin je crois !

Oui. Et en termes de tarification ?

Bah ce que je veux dire, c'est important si vous voulez, nous...enfin avec mon épouse euh...on va pas si...quand on va arriver dans une région et qu'on va regarder les médecins, on ne va pas se dire c'est une dame donc si c'est une dame, elle va être moins là et donc on va pas la prendre ! C'est pas du tout ça le raisonnement. Voilà ! Nous c'était le critère géographique et si, si ça avait été le Dr S**son médecin traitant* féminin comme le précédent médecin qu'on avait, si elle avait donné satisfaction on aurait continué avec la dame même si... Peut-être que le Dr H**ancien médecin traitant*, c'était son nom, je me demande si finalement il n'y avait pas, oui un jour par semaine où elle ne consultait pas... Donc peut-être que...et encore je ne sais pas si elle ne consultait pas si c'est pour raison familiale ou qu'elle faisait autre chose professionnellement. Mais vous voyez, ça n'a pas empêché de rester avec elle y a pas de soucis quoi ! Ce qui compte c'est la qualité de la relation avec le médecin ! Pardon...Donc la question était...

Non, non pas de soucis. La question était en termes de tarification, est-ce que pour vous il y aurait des différences ?

Ah bah non !!! Pourquoi vous voulez qu'il y ait une différence !

Qu'elle fasse moins le tiers payant ou...

Bah non. Ah non, je ne suis pas d'accord non, à partir du moment où on veut un, effectivement un accès plus égalitaire, faut que ça soit égalitaire dans tous les sens, il ne doit pas y avoir de discrimination positive ou négative en matière de tarif ça serait, je ne vois pas non ! Pour moi ça n'a pas de sens !

D'accord. Et en sachant qu'il y a de plus en plus de femmes, comment est-ce que vous pensez qu'on pourrait améliorer l'accès aux soins en médecine générale ?

Je ne sais pas moi je suis plus euh...enfin je crois que ça ne marche toujours pas le dossier médical partagé ou personnel, je ne sais pas comment ça s'appelle ! Moi j'attends d'un médecin effectivement, s'il sait qu'à un moment euh, il peut avoir des difficultés ou il est tout seul, justement qu'il se donne les moyens, enfin qu'on se donne les moyens qu'on ait un suivi de notre dossier, qu'on soit donc soigné de façon équivalente quelque soit la situation, parce que c'est un peu ça la difficulté moi je trouve actuellement. Et encore il y aurait beaucoup à dire je pense sur la relation avec les hôpitaux c'est pire, je crois qu'on refait les examens à chaque fois même si on les a déjà fait. Enfin je ne l'ai pas pratiqué mais bon dans la famille c'est ce qu'on dit souvent...Quand les uns et les autres fréquentent, rencontrent ce type de situations donc je...Sinon une évolution euh...non, je dirais plus un fonctionnement plus partagé on va dire.

Oui, surtout avec le dossier médicalisé.

Oui, par exemple, ouais, ouais ça j'apprécierais ouais, ouais.

Et vous parliez toute à l'heure, vous parliez de la liberté d'installation quand vous parliez des zones géographiques...

Mmm, mmm. Euh...oui moi ça ne me choquerait pas que, effectivement, on ait une régulation de l'installation des médecins ça c'est clair ouais.

Pour inciter les médecins à...

Ouais, en contre partie sans doute...Mais je crois que ça existe un petit...euh non. Excusez-moi je crois que...comment on va dire...

L'incitation...

Oui voilà, l'incitation existe alors je vous dis une prise en charge, un accompagnement dans les études ou un accompagnement à, à l'accès de l'emploi du conjoint, enfin je ne sais pas quoi mais euh...effectivement y a des zones en France, ça je le sais, oui, qui manquent sans doute de médecins d'ors et déjà, d'autres qui en ont peut-être un peu trop donc c'est un peu dommage qu'on n'arrive pas non plus à équilibrer ça euh... Le médecin il est libéral mais, bah ses revenus sont quand même en partie liés à, à la patientèle puis au système français qu'est la Sécurité Sociale donc euh bon ! Oui, qu'il y ait une contre partie au départ ça ne me choquerait pas...un engagement je ne sais pas, de 5-10 ans, pas à vie bien entendu mais...ça se fait, je ne sais pas, ça se fait pour les profs par exemple je crois. Bon on leur dit bien quand ils sont à l'académie, ils n'ont pas toujours le choix, mais là aussi c'est pas à vie ! Voilà !

D'accord. Pensez-vous que la féminisation puisse apporter un avantage en médecine générale ?

(rires) Pas d'inconvénient mais là encore d'avantage, pourquoi...Non, d'accord faut qu'il y ait plus de dames pour qu'effectivement, c'est important pour la démographie des médecins pour maintenir un certain flux, je veux dire un certain renouvellement... Mais un avantage, je dois vous avouer que je ne vois pas pourquoi (rires) il y aurait plus un avantage après.

Si vous estimez qu'elles ont des compétences euh...

Non, vous êtes, pour moi vous êtes médecin c'est pas homme ou femme, point. Donc euh...D'ailleurs y a pas un cursus j'imagine, enfin ça vous le savez mieux que moi, il n'y a pas de cours pour les filles d'autres pour les garçons donc... Non, non, non pas de demande particulière pour ça, bien sûr que non.

Est-ce que vous avez d'autres remarques à faire concernant l'évolution des soins et la féminisation de la médecine générale ?

Non, je réfléchis mais je ne vois pas... (*silence*)... Non je ne vois pas, enfin non, pour moi, pour nous...enfin c'est vrai, j'ai l'impression de parler pour mon épouse (*rires*), non, non, non mais je ne vois pas de, de soucis par rapport à cette question, j'allais dire problématique mais dans problématique il y a le mot problème, donc c'est thématique on va dire. Non, non c'es bien, je vous dis c'est bien qu'il y ait plutôt un équilibre, donc si c'était trop défavorable faut qu'il y ait plus de dames, mais je dis il y a un moment, mais on en est loin, faudra pas que ça bascule complètement dans l'autre sens. Parce que c'est vrai que je vous dis, faut laisser le choix aussi aux personnes bah oui c'est important quand même. Faut choisir son médecin donc si certains veulent à tout prix un homme ou une dame c'est quand même bien qu'ils aient cette possibilité. Si comme nous ils n'en ont rien à faire, donc c'est bien y a le choix donc c'est l'un ou l'autre voilà on va dire ça comme ça !

Annexe 21 : Questionnaire V7.

Encodage : V7

Durée de l'entretien : 37 min

Données administratives :

Age : 57 ans

Sexe : Féminin MasculinEnfants : Oui Non

Catégorie Socio-Professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres personnes sans activité professionnelle

Lieu de résidence :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Médecin généraliste habituel :Médecin traitant déclaré : Oui NonSexe : Féminin MasculinAge : 30-40 ans 40-60 ans > 60 ans

Commune d'exercice :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Densité médicale :

- Faible
- Moyenne
- Forte

Organisation du cabinet :

- Seul
- En groupe
- Consultations libres
- Sur rendez-vous
- Mixte

Depuis quand est-il votre médecin généraliste ? :

- < 5 ans
- 5   15 ans
- > 15 ans

A-t-il des compétences associées ? : (exemple : acupuncture, homéopathie, médecine du sport, ostéopathie, addictologie...)

- Oui
- Non

Annexe 22 : Entretien V7.

Estimez vous que nous disposons d'un nombre suffisant de médecins généralistes en France ?

Non...(silence)... Non parce qu'en fait aujourd'hui, quand vous euh vous...bon moi actuellement pour des raisons d'état de santé je, je suis amené à me déplacer, à rencontrer des gens et...et il y a des gens qui m'ont dit qu'...ils refusent les nouveaux clients quoi... Ils refusent des nouveaux clients, les kinés c'est la même chose euh...non non je vais dire c'est euh... Heureusement qu'ils sont associés parce que là, il y a un moment C*associé de son médecin traitant était tout seul il, il ne pouvait plus tenir là ! Il ne tenait plus quoi, je pensais qu'il allait péter un câble donc euh nan, nan, il arrivait plus à...plus de vie, plus de vie personnelle, surbooké ! C'était des journées qui commençaient à 7h, se terminaient à 20h...euh non, non ils sont franchement euh...il y a de gros besoins là !

Sur le département du Nord vous estimez que c'est pareil ?

Bah je vois y a un cabinet médical à coté, à R*ville à 6km où mon beau-frère va euh... Il y en a 2 qui vont bientôt partir en retraite d'accord... Bah j'espère qu'ils vont être remplacés quoi parce que déjà là pour... quand ils connaissent ça va, on arrive à avoir un RDV du fait qu'ils sont associés maintenant, un RDV en fonction de l'urgence ils arrivent à caler un...à cerner l'urgence ou pas, d'accord et on arrive à avoir des RDV très rapidement quoi, d'accord. Mais oui euh, les gens se posent des questions sur ce cabinet là, pour savoir, les malades, savoir aujourd'hui si...

S'ils vont être remplacés après la retraite ?

Ah ouais, ouais, ouais ! Je vois sur P*ville du patient, y a qu'un cabinet, ils sont 2 jeunes médecins, c'est 2 médecins qui viennent de partir en retraite, un couple... C'est 2 jeunes qui viennent d'arriver...pfff, y en a pas assez, y en a pas assez. Je veux dire aujourd'hui, aujourd'hui je suis persuadé que si je téléphone là pour avoir un RDV on, on me dit : « On prend plus de nouveaux clients » !

D'accord, d'accord. Mais là vous parlez surtout du Nord mais pour la France, vous estimez que c'est pareil ?

Bah dans le Massif Central ça doit pas être mieux quand même... Dans les zones désertiques euh ! (rires)... Nous dans le Nord y a une forte densité de population donc je pense que, on a encore ce qu'il faut d'accord, mais euh...dans les régions un peu désertiques, où les centres hospitaliers sont à «X » kilomètres... Bah on voit bien aujourd'hui les communes sont en train de, de prendre un certain nombre de dispositions pour créer un local à la charge de la commune pour accueillir les jeunes médecins parce que...où il y a une densité de population qui est très très faible ! Non, non je pense que c'est, c'est limite mais euh, ça reste correcte. Il y a des régions où ça doit être la catastrophe hein !

Vous pensez que le fait qu'il y ait des, des services hospitaliers à proximité ça facilite en tout cas le...

Non, c'est la densité de population !

D'accord au niveau, du coup, de la répartition géographique des médecins généralistes en France ?

Je n'ai pas trop de notions là-dessus euh...le coût vous me dites, le coût de la répartition ?

Non, non sur leur répartition géographique, leur installation géographique. Vous me parlez du Massif Central, vous estimez qu'il y a d'autres zones qui sont pas assez peuplées, d'autres trop peuplées de médecins généralistes ?

Ah moi je pense qu'en, qu'en milieu rural ça doit être, ça doit être catastrophique parce que

aujourd'hui faut, faut, faut bien admettre qu'un médecin qui veut vivre, il lui faut une certaine densité de population. S'il y a 300 habitants qu'est-ce que vous voulez, il ne peut pas vivre de ça quoi euh...sauf en fin de carrière quoi ! Mais en fin de carrière il a fait sa clientèle euh, il peut plus bouger quoi donc... Ah oui, oui, oui je pense qu'aujourd'hui et dans ces zones...moi je pense que dans ces zones, dans ces zones un peu dépeuplées pour...je pense qu'aujourd'hui il devrait y avoir une, un, si le revenu il n'est pas suffisant pour pouvoir en vivre, une compensation qui doit être faite sur le plan euh...voilà ! Ca se fait dans le commerce, ça se fait dans l'industrie euh voilà, pourquoi pas !

Donc, du coup, mettre des aides financières pour qu'au final il y ait un médecin disponible ?

Oui, qui reste...Mais est-ce que ça intéresse les jeunes médecins d'aller dans un bled de 350 habitants quoi...Généralement où là vous avez des zones dépeuplées c'est quand c'est montagneux tout ça mais bon...c'est un autre mode de vie, ça peut être aussi un choix, un choix personnel.

Et plus particulièrement sur le département du Nord, au niveau de leur répartition géographique ?

Je pense qu'il y a pas mal de médecins mais il en manque, y en manque...Y en a pas assez, moi je pense...

En dehors des heures d'ouverture du cabinet médical, surtout le soir et le week-end, qu'est-ce que vous connaissez comme recours ?

Urgences.

Oui, c'est tout ?

Ouais...

Et lorsque votre médecin traitant n'est pas là, lorsqu'il est en congés ?

Bah c'est pour ça qu'ils sont associés, ils sont à 2 maintenant.

Il ne se fait pas remplacer, c'est automatiquement...

Alors j'ai vu, j'ai vu...euh parce que je pense que C*associé de son médecin traitant, qui a mon âge, est en train de préparer sa fin de carrière et j'ai vu une jeune remplaçante intervenir il n'y a pas longtemps. Donc je pense qu'aujourd'hui l'association a été une solution à cette carence parce qu'il y a un moment il n'en pouvait plus hein. Et là, et là je pense qu'aujourd'hui il est en train de préparer, il est en train de préparer une jeune médecin qui va, j'ai vu, une jeune qui vient d'arriver là, je pense qu'il est en train de la préparer à...peut-être de travailler à mi-temps et faire d'autres choses...j'en sais rien. Mais il est en train de la préparer ! Ca c'est bien ça ! Le médecin qui n'est pas associé ça doit être une catastrophe !

Oui, pour vous c'est une des solutions...

Ah oui...L'association et puis aujourd'hui les remplacements...euh...Alors est-ce qu'ils ont la possibilité aujourd'hui d'avoir un panel de remplaçants relativement large pour pouvoir euh...parce que je vois les kinés, là je sors du kiné là...bah la semaine prochaine elle me dit : « Non, la remplaçante elle peut pas la semaine prochaine parce qu'elle est déjà surbookée ». Voilà, est ce que, aujourd'hui, ils ont...est ce que les centres universitaires mettent à disposition assez facilement, est-ce qu'il y en a suffisamment, pour pouvoir assurer les remplacements pendant les périodes d'été. Vous vous avez l'habitude, vous avez la possibilité de faire ça ?

Là on a la possibilité de remplacer sur la dernière année ½ avant la fin des études. Après trouver un remplaçant pendant les vacances scolaires c'est plus compliqué car beaucoup de médecins prennent leurs congés à ce moment là, donc c'est vrai que c'est plus compliqué.

Mais quand on a des enfants...la problématique c'est ça, c'est que dès qu'on a des enfants on est obligé de prendre les vacances scolaires si on veut partir en famille quoi...Et puis, ils ont tellement

une vie surbookée aujourd'hui que ces moments là il faut surtout les privilégier parce que si on les privilégie pas, a termes, on va droit dans le mur. Bon moi je l'ai un peu connu dans le cadre de la banque, j'allais dire c'est... (*soupirs*)...et puis voilà, en fin de carrière, on aboutit à une maladie quoi ! Et ouais !

Et elle a déjà été enceinte votre médecin traitant ?

Oui, elle vient d'avoir son 2^{ème}, son 2^{ème} il doit avoir...les enfants doivent avoir 4 ans, 4-5 ans et 2 ans...ouais.

Et donc durant son congé maternité...

Ah non, c'est C*associé de son médecin traitant qui avait assuré, c'est C*associé de son médecin traitant qui avait assuré, et puis je pense qu'il avait dû y avoir euh...y avait dû avoir peut-être une, un remplaçant ouais ou un stagiaire. Mais ça c'est important, si y a pas ça c'est... D'abord le médecin qui travaille seul, il est surbooké et il vous reçoit pas dans de bonnes conditions, il est énervé, le téléphone sonne...Alors la secrétaire aussi, parce que quand vous êtes en entretien et que le téléphone sonne en permanence, c'était le cas cet après midi quand j'y suis allé...le téléphone a sonné 5-6 fois bon euh...Je connais la problématique parce qu'à la banque on a essayé de le résoudre euh, ils ont pas le droit de décrocher pendant l'entretien mais ils ont l'obligation de rappeler...donc c'est toute une organisation à avoir, on leur laisse des créneaux derrière pour pouvoir rappeler dans l'urgence le client quoi ! Mais ouais le téléphone. Bah là, la secrétaire est en congés, c'est elle qui décroche...Avec le téléphone on peut pas, on peut pas assurer un bon entretien nickel, c'est pas possible !

Donc pour vous c'est un, c'est une nécessité d'avoir...

Un secrétaire...bah ouais ! Attendez, avec en plus ce qui va leur tomber sur le dos en termes de déclarations par rapport, par rapport aux paiements et tout le tralala, ils sont en train de travailler sur le sujet là. Un kiné quand il a fini sa séance, il fait une démarche administrative, si le médecin à chaque fois, il doit faire une démarche administrative à chaque fois qu'il consulte euh, sur le plan administratif je les plains...je les plains fortement ! (*rires*)

Depuis 2009 le gouvernement met en place des réformes pour faciliter l'accès aux soins. Est-ce que vous avez remarqué une évolution dans l'accès aux soins, qu'elle soit bonne ou mauvaise ?

Bah franchement je n'ai pas connu la maladie, j'ai 35 ans, je suis en fin de carrière j'ai pas connu la maladie, je viens de la connaître euh...l'accès aux soins et très bon, très très bon ! Le seul truc c'est qu'aujourd'hui y a la médecine de campagne, avec les hôpitaux, les cliniques de campagne bon pour moi j'ai pas fait ça sur B*ville à 3km, j'ai fait ça sur T*ville à 40km, mais ça serait à refaire aujourd'hui...J'ai des amis qui sont médecins et qui m'ont dit « Mais B*son prénom, faut aller là où y a un centre universitaire c'est à Lille, Amiens ou Paris mais faut aller... Voilà, là c'est bon tu te fais arracher une dent, tu peux aller là, t'as des varices tu peux te les faire enlever là, mais le reste...Un ménisque tu peux le faire sur place éventuellement mais le reste non ! ». Donc y a un décalage, y a un gros décalage entre aujourd'hui la, l'hospitalisation dans les petites, moyennes villes et les gros centres universitaires. Il y a un gros décalage !

Et par rapport aux compétences, au matériel, par rapport à...

Euh, par rapport aux compétences parce que je pars du principe que...puis le matériel...En termes de compétences aujourd'hui à partir du moment où vous trempez, vous êtes sur place dans un centre universitaire, c'est pas parce que vous êtes diplômé, si derrière y a pas actualisation des formations et que vous n'êtes pas aujourd'hui...Il y a quand même des sujets, des développements qui sont traités sur Lille, qui le sont pas à Valenciennes ou à Cambrai ! Donc aujourd'hui celui qui trempe dedans, il est forcément euh...voilà...il reste dans le coup, d'accord. Un exemple, j'ai été opéré d'un cancer, la chaîne ganglionnaire, on m'en a enlevé 4 à T*ville à 40km, c'est le 5^{ème} qui a pris en récidive...A Amiens ou à Lille on m'a dit « Mais nous on en enlève 12 ! ». Donc voilà...c'est des points de détails ça, mais à l'arrivée...Je vais vous dire, quand vous passez une 2^{ème} fois dans la machine pour euh...j'ai fait 65 séances de rayons en tout euh...donc voilà, c'est tout...Demain il m'arrive quelque

chose, c'est un petit bobo bon j'irai sur place, et encore, j'irai plus dans un centre hospitalier que dans certaines cliniques où, où sur le plan budgétaire euh on essaie de tout traiter avec un minimum de moyens et on fait pas ce qu'il faut faire donc euh... Non, non, moi aujourd'hui voilà. Déjà *T*ville à 40km* tout ce qui est au CH TEP scan et tout c'est... j'ai découvert un certain nombre de choses, euh, la difficulté c'est d'obtenir des RDV pour ces examens là, c'est une catastrophe en connaissant du monde, en connaissant du monde, c'est une catastrophe ! Là je viens d'avoir un RDV avec un stomato, c'est le rhumato parce qu'en fait j'ai une lésion osseuse sur une cervicale, je viens d'avoir un RDV avec un stomato, ça faisait 3 mois que j'appelais 3 fois par semaine et euh, là le dernier message ça faisait : « Veuillez écrire, on vous répondra ». Je suis allé voir le Docteur *M*son rhumatologue à T*ville à 40km*, j'ai dit « Bah écoutez faites-le à ma place là, sinon je vais y aller, mais je vais m'énerver, je vais m'énerver parce que... » Donc voilà...

Donc l'accès aux soins il n'est donc pas si bon que ça au final ?

L'accès aux soins... on a les soins, au final on a les soins mais les délais c'est une catastrophe... C'est une catastrophe ! A tel point, à tel point, moi ils m'ont découvert, ils m'ont découvert ça début novembre, ensuite biopsie, résultat de biopsie début janvier, intervention 28 février... 3 mois sur un Gleason 7, c'était déjà un cancer intermédiaire qui commençait à aller vite, bon bah je trouve ça inadmissible... Je trouve ça inadmissible ! C'est euh mais bon. Après là, je suis tombé dans les mains du Dr *P*urologue*, le Dr *P*urologue*, et bon là... Dr *C*son médecin traitant* qui donne des cours, a réussi à avoir un RDV assez rapidement, mais je vois c'est la même problématique, je me demande comment ils font ces gens là, ils vont péter un plomb... ils vont péter un plomb.

Mais du coup les problèmes de délais c'est surtout les spécialistes ?

Tout ! Une IRM sur *B*ville à 3km*, bah regardez. Ici là on vient de me donner ici sur *T*ville à 40km*, on vient de me donner, parce qu'ils veulent contrôler l'évolution de la lésion, je viens d'avoir mon RDV pour l'IRM, ça doit être en octobre !

Mmm...

On est en août ! Biopsie ça a été relativement vite, c'est *C*un urologue* qui me l'a faite, parce que c'est lui qui me l'a faite, mais entre le moment où j'ai eu les résultats de la biopsie début janvier, l'opération bah on m'a dit « *B*prénom du patient...* » il me dit « tu sais c'est les vacances scolaires ceci cela, bon bah 28 février ! » Le jour où il est rentré, il en avait 11 ce jour là quoi ! Non, non, le délai c'est une catastrophe. Mais le problème c'est que les pros, on les compte sur les doigts d'une main quoi, donc euh... ou faut se faire opérer là ! Non ! Et même à *T*ville à 40km*, si j'avais su, j'aurais pas fait à *T*ville à 40km* !

Et au niveau de l'évolution des soins au niveau financier ?

Bon financier... vous savez aujourd'hui quand on est malade, bon moi je, je me plains pas de ma situation moi cadre bancaire, mon épouse est infirmière... vous savez quand on vous demande 300€ d'honoraires supplémentaires je m'en fous. On m'aurait demandé 1000€, 1500€, 2000€ à partir du moment où vous êtes opéré pour quelque chose de sérieux, on s'en fout ! Le fric il en faut pour vivre, il en faut pour aider un peu les enfants, mais le reste après ! Non, sur le plan financier, la Sécu plus la Mutuelle... J'étais à 100% en plus, donc la Sécu plus euh non, non. Je trouve que là, on a un bon système de couverture, on a un très bon système de couverture en France je veux dire !

Vous êtes pris en charge pour les choses graves au final !

Pour tout ! Même les déplacements, ils remboursent les déplacements... Alors des fois, des fois on vous oriente, j'étais suivi sur *T*ville à 40km* on vous oriente pour des IRM sur *T*ville à 40km*, que je pourrais la faire sur *B*ville à 3km* quoi, mais ça c'est le business organisé voilà. Là aussi au niveau de la Sécu, on pourrait retrouver une petite économie, une petite économie d'échelle mais euh... Alors j'en discutais justement tout à l'heure avec un médecin, j'dis là ils me remettaient justement des IRM, un scanner et un IRM la veille et le lendemain ! Faut que j'aille 2 fois à *T*ville à 40km* pour ce genre d'examen, bah il me dit que j'aurais pu le faire à *B*ville à 3km*, je le connais en plus et il me dit « Ouais mais ils ont l'habitude, ils ont l'habitude en termes d'interprétations avec leur euh... ». Non, les *V*cabinet de radiologie* c'est... Là j'ai RDV aux *V*cabinet de radiologie* dans le centre ville de

T*ville à 40km, donc c'est voilà...ça part d'un bon sentiment, ils sont actionnaires, faut que la monnaie rentre quoi ! (rires) Ah cette histoire de sous (rires) !

Pourquoi avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Parce que...alors, alors au départ c'était, c'était pas lui, quand j'étais amené à bouger un peu et euh...mon médecin donc euh...que je connaissais aussi parce que j'ai fait du foot à B*ville à 3km et l'entraîneur c'était, c'était son père...je partais le matin, à l'heure où je rentrais le soir c'était pas compatible. Et comme les enfants donc, on les avait mit chez ma belle-mère pour des raisons de proximité euh...C'était le médecin de famille de mes beaux parents, plus la proximité par rapport à la garde des enfants, c'est eux qui avaient les enfants quand on travaillait tous les 2 et C*associé de son médecin traitant j'étais en classe avec donc euh ça tombait bien quoi.

Mais maintenant ce n'est plus lui ?

Non, sauf quand elle n'est pas là.

Et du coup, pourquoi est-ce que vous avez changé entre le Dr C* et votre médecin traitant actuel ?

Parce que C*associé de son médecin traitant était surbooké et il était sur le point de péter un plomb euh. Il était devenu limite au niveau humeur. Là, là il est revenu au niveau où il était et, et puis euh...Une jeune médecin qui, je vous raconterai mon cas après euh, quand on est trop habitué avec les gens, on discute, on discute banque, on discute tout, conjoncture et puis on oublie des fois l'essentiel. Elle, comment dirais-je, l'instinct du jeune médecin, j'avais fait une prise de sang de PSA 2 mois avant, j'étais limite, j'étais allé voir C*un urologue, C*un urologue m'a dit « Ne vous inquiétez pas tout va bien » et puis j'avais un problème d'hypertension, je change de cachet pour l'hypertension parce qu'il me faisait tousser, elle me dit « Au fait, j'ai fait le PSA il y a 2 mois mais je vais le refaire et je vais faire PSA libre sur PSA total », puis boum ! Aucun symptôme, je ne me levais pas la nuit rien du tout, et j'étais en plein dedans ! Donc euh C*associé de son médecin traitant m'aurait parlé d'autres choses, ouais voilà ! C'est les réflexes euh, le bon réflexe appris en formation... Euh, moi le premier, on oublie vite. Aujourd'hui vous avez une trame à dérouler euh bah voilà. Après les habitudes reprennent le dessus puis là elle est tombée en plein dessus mais c'était déjà...même s'il a été découvert de façon anticipée, c'était déjà un peu tard ! Donc la proximité et la connaissance...surtout la proximité quoi. Il prenait le matin à partir de 7h, puis les enfants même quand ils étaient chez mes beaux parents, bon ben mon beau-père ou ma belle-mère pouvaient les conduire quoi, que nous on était au boulot tous les 2, moi j'étais à 30 bornes, mon épouse était infirmière alors !

Et comment votre médecin s'organise au niveau de son travail ?

Que sur RDV.

Mais vous m'avez dit mixte toute à l'heure...

Oui, mais que le samedi matin 2h.

Et des visites à domicile ?

Elle évite, non elle n'en fait pas elle ! Autant C*associé de son médecin traitant, il est obligé de continuer parce qu'il avait démarré depuis longtemps, qu'elle, sauf, sauf si aujourd'hui il y a un cas de...elle, pourtant j'ai été opéré d'un cancer, elle est jamais venue ici, je suis toujours allé chez elle ! Et C*associé de son médecin traitant, dire à ses clients qu'ils voyaient à domicile, qu'il ne veut plus aller les voir à domicile ça va poser problème. Bon je vois ma mère a 91 ans, bah le médecin vient à domicile parce qu'elle ne peut plus se déplacer d'accord mais bon ! Non, non, elle ne fait pas de domicile, quasiment pas !

Des larges amplitudes horaires ?

Oui, 7h le matin, 19h le soir.

Tous les jours ?

Euh, elle bosse pas le mercredi pour ses enfants et je pense qu'elle a raison de le faire...et puis le samedi, le samedi elle doit faire 7h-9h sans RDV, 7h du matin, 9h du matin.

D'accord. En complément de votre médecin traitant, est-ce qu'il vous arrive de consulter d'autres médecins généralistes ?

D'autres généralistes non !

Juste le Docteur C*associé de son médecin traitant lorsque votre médecin traitant n'est pas là...

Oui juste les 2. Non parce que je n'ai pas d'autres besoins, parce que lorsque l'un n'est pas là, l'autre est forcément là ! Ca, ça c'est un sacré avantage ! Mais des fois je vous dis, changement de médecin des fois ça...mon père on lui a découvert un cancer de la luvette aussi comme ça !

Pour vous c'est important de changer de médecin ?

Ah oui ! Un regard neuf...Ah oui les habitudes, les habitudes tuent ! On passe à côté des fois de l'essentiel !

Du coup vous avez déjà eu affaire à un médecin généraliste de sexe opposé à votre médecin traitant actuel, puisque les 2 sont de sexes différents. Et est-ce que vous avez perçu entre ces 2 médecins de sexes différents, des organisations de travail qui sont différentes, ou pour vous ils travaillent de la même façon ?

Hormis le fait que...l'ancienneté du poste fait que l'un des médecins fait plus de domicile que l'autre, parce que dans le temps euh la Sécu ne disait rien sur les visites à domicile et puis les gens, le médecin y allait et puis voilà, il se prenait sa visite à domicile et puis les gens, ça intéressait tout le monde quoi...d'accord. Euh voilà donc c'est tout, c'est lié à son ancienneté dans le poste et les habitudes qu'il a eu avec ses clients, aujourd'hui difficile de faire changer ses habitudes quoi...Bon nous on était beaucoup plus jeune, y a pas de soucis, faut aller chez le médecin on va chez le médecin quoi, mais aujourd'hui moi je préfère avoir un RDV et savoir à quelle heure il va me prendre, quand il me prend à l'heure, plutôt que de l'attendre et puis qu'il soit pas à l'heure et que je piétine quoi !

A part les visites à domicile, il n'y a pas d'autres différences au niveau des congés, des horaires ?

Non hormis le fait que elle, elle prend le mercredi et que C*associé de son médecin traitant prend...Non ils sont, ils travaillent de la même façon quoi, ils ont chacun leur journée de repos euh...ouais je pense qu'ils sont bien organisés là en fait, c'est un bon binôme là, bon binôme ! Chose qu'un médecin seul ne pourrait pas faire, et un médecin seul doit-être en difficulté...Ah ça c'est clair, moi aujourd'hui, si vous vous installez, faites-le en association mais trouvez la bonne personne parce que là, il faut aussi trouver la bonne personne ! Il faut travailler dans une ambiance cordiale (*rires*).

Et est-ce que vous pensez que les différences que vous avez perçues entre les 2 médecins sont liées à la différence de sexe ?

Euh...Ouais moi je pense...C*associé de son médecin traitant le médecin qui était un peu surbooké, l'entretien était pas forcément agréable, là ça l'est beaucoup plus mais ça a aussi des inconvénients, ça a aussi des inconvénients, notamment comme moi qui ait été traité pour un cancer de la prostate euh, bah un moment, j'avais des examens cliniques qui avaient été fait par, par l'urologue, par le cancérologue, notamment une récurrence sur la cicatrice et une tumeur qui comprimait le rectum, il fallait refaire un examen clinique, elle m'a dit « Moi je vous fais pas ! ». Normal c'est une dame euh voilà elle a refilé le bébé à C*associé de son médecin traitant, à son associé.

Et vous l'avez ressenti comment ? Pour vous ça vous aurait dérangé que ça soit elle, un médecin femme ?

Non, pas du tout, pas du tout parce qu'après l'opération elle a regardé ma cicatrice, je vais dire, moi je... j'ai une carrière de footballeur aussi euh, moi ça me gêne pas, je vais dire... moi ça me gêne pas du tout. Donc là elle m'avait auscultée aussi et ça ne me gênait pas, le... l'examen clinique, le toucher euh... oui, ça la dérange énormément et je peux comprendre, en sachant que moi ça me dérangeait pas, elle ça la dérangeait ! Alors peut-être parce que bon euh, on se connaît bien maintenant, j'en sais rien moi mais moi ça ne me gêne pas je vais dire euh...

Donc pour vous, le fait que ça soit une femme, elle fait moins facilement les touchers rectaux pour les hommes ?

C'est pas qu'elle fait moins, c'est qu'elle fait pas, elle fait pas du tout !

Sinon les visites à domicile c'est simplement l'ancienneté qui fait que c'est différent ?

Ouais, ouais, ouais, ouais...

Est-ce que vous sentez que la médecine générale se féminise ?

Euh ouais parce que la remplaçante c'est encore une dame qui vient de venir là. Alors est-ce que les mecs bossent moins bien, j'en sais rien... ils font plus la fête peut-être... Bon j'ai connu ça moi (*rires*)... mais un mec bosse moins qu'une fille quand même, ça c'est reconnu ! (*rires*) Je sais pas les stats, en dernière année, les stats de diplômés, y a combien de garçons ?

Il y a plus de filles, en première année elles sont plus de 50% à passer en 2^{ème} année !

Quoique ma nièce elle vient de se faire bouler en 1^{ère} année là ! Elle avait gagné 300 places mais ils n'ont pas voulu la reprendre ! Elle avait rien de prévu parce qu'elle pensait qu'elle allait repiquer si elle l'avait pas, et là, là elle est dans de sales draps... bon on verra !

D'après vous, quelle est la proportion de femmes médecins généralistes dans le Nord ?

Bah vous venez de me le dire donc...

Ah non, je vous ai dit ceux qui arrivaient en 2^{ème} année... Je ne vous ai pas dit aujourd'hui là, la proportion de femmes médecins généralistes en activité et dans le Nord !

Ah oui, ah oui parce que pendant longtemps c'était... y avait majoritairement des hommes... Bon allez 40% !

Vous n'êtes pas loin ! C'est 37% en 2013 de femmes médecins généralistes dans le Nord contre 42% sur le territoire français.

Mais ça va aller en augmentant.

Oui, ça augmente doucement mais ça augmente ! Et d'après vous, le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes médecins généralistes, est-ce que ça peut être responsable d'une modification de l'accès aux soins ?

Non ça change rien pour moi... l'accès aux soins, non... Vous savez l'accès aux soins aujourd'hui c'est euh... c'est, il est facilité par un réseau de connaissances. Si aujourd'hui on, même en connaissant, j'ai eu des délais alors... Ma nièce est, travaille en médecine nucléaire au CHU de T*ville à 40km, au CH de T*ville à 40km malgré que tout de suite au lieu d'appeler, je m'en occupe, j'ai appelé ma nièce, mais j'ai quand même eu un RDV pour un TEP-scan 1 mois ½ après donc euh... pfff... La question c'était quoi rappelez-moi ?

Est-ce que vous pensez que le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes médecins généralistes ça puisse avoir un, une répercussion sur l'accès aux soins ? Notamment en rapport aux congés maternité...

Non ça change rien parce qu'en fait euh... ça faut l'intégrer, les congés euh, faut intégrer la maladie, la

maternité...Alors c'est vrai euh...moi j'ai un collègue à la banque qui me disait euh, qui disait aux DRH « Pas de nanas, moi je ne veux pas de nanas jeunes diplômées » parce que 1, 2, généralement c'est 2 gosses dans les 7 ans qui venaient et en plus nous ils ont un statut, un statut privilégié qui n'est pas celui de la Sécurité Sociale, donc quelqu'un qui est en maternité chez nous, elle part un an en gros, non, non mais...après elle est remplacée donc c'est pas gênant !

D'accord. Comment est-ce que vous pensez que justement vis-à-vis de...vous en parlez beaucoup avec l'association, mais...avec les congés, la maternité, comment vous pensez qu'on pourrait améliorer l'accès aux soins en médecine générale pour faire face à l'arrivée des femmes ?

Moi je vais reprendre, de toute façon des schémas y en a pas 36...Nous il a été créé à la banque euh... Une brigade, une brigade à disposition, par secteur médical, de jeunes médecins susceptibles de faire des remplacements ! Attendez, ça doit être intégré dans un parcours universitaire ça ou euh...dire en dernière année bah voilà...Une infirmière fait bien des stages en milieu hospitalier euh...Moi par exemple j'ai été opéré je suis en arrêt, bah c'est une dame qui fait partie d'un pool de directeurs d'agences qui me remplace là où je suis actuellement. Le schéma, que vous preniez la banque, que vous preniez la médecine, c'est exactement la même chose. Aujourd'hui c'est aux centres universitaires à mettre en place à la disposition des cabinets médicaux, un certain nombre de...des structures où on peut, où chaque cabinet va pouvoir aller piocher quelqu'un pour pouvoir régler ce besoin ! C'est de l'organisation ça, mais ça doit venir du dessus !

Et vous parliez toute à l'heure de compensation financière pour faciliter l'installation.

Oui, je parle...pas forcément par chez nous parce qu'il y a les fusions à la banque mais même si je trouve personnellement que le médecin est relativement mal rémunéré. Allez c'est 3 consultations à l'heure, ça fait du...et encore, quand on tombe sur un bavard comme moi...(rires)...ça leur fait 2 à l'heure ! Donc 3 à l'heure ça leur fait quoi 70€, 69€ euh l'artisan, l'artisan aujourd'hui 45€ quoi...et il a, il a un CAP d'accord. Donc je trouve qu'il y a quand même un décalage quoi ! Moi pour moi il y a un décalage, le médecin est très mal rémunéré, et mal rémunéré, je vais pas dire très mal, mais il est mal rémunéré ! Je pense que le coût de la consultation devrait passer, au moins augmenter de 30% !

Mais au dépend de qui ? De la Sécurité Sociale ? Parce que là il y a déjà les 1€ de compensation financière...

Non mais la Sécu ou euh...ou des complémentaires derrière, quitte à répercuter le coût des complémentaires au niveau des adhérents. En Belgique il n'y a pas de Sécurité Sociale, ce sont des mutuelles en Belgique et ouais ! En Belgique ce sont des mutuelles ! Mais indépendamment de ça c'est pas parce qu'on dit augmentation que c'est pas forcément répercussions Sécu, moi je dis que les médecins, même s'ils gagnent bien leurs croûtes parce qu'ils ont...non mais moi je suis désolé, le coût de la prestation, 23€ c'est pas assez ! C'est pas assez...par rapport au nombre d'années d'études...pfff je trouve que c'est euh...Je vous dis un artisan avec un CAP gagne hors taxes 50€ de l'heure, on n'est pas loin du, de la rémunération des médecins ! Je veux pas vous cassez le moral (rires) mais si je peux être entendu ça va vous servir ! (rires)

Pensez vous que le fait qu'il y ait plus de femmes médecins généralistes ça puisse apporter un avantage en médecine générale, par des côtés relationnels différents, par des...

L'approche avec les enfants...L'approche avec les enfants elle est différente ! Moi je vois mes petits-enfants y vont là euh...c'est différent, c'est différent ! Elle a des bonbons tout ça, que C*associé de son médecin traitant euh ben il n'a pas...même si aujourd'hui il avait une spécialité pédiatrie...les enfants préféreront aller chez la dame que chez...Il y a un meilleur...meilleur feeling ouais !

Et au niveau des formations, vous parliez tout à l'heure, par rapport aux hospitalisations, aux services universitaires...

Aujourd'hui y a un truc, aujourd'hui vous faites l'analyse, ils sont surbookés, ils travaillent de 7h du matin à 9h du soir, ils ont bien du mal à prendre une journée de repos euh pour souffler un peu, ils ont du mal à prendre leurs vacances sauf s'ils sont organisés comme ce cabinet, parce que ce cabinet est quand même, c'est quand même en termes d'organisation une référence je pense et euh...alors

quand je vois déjà là comment ça se passe là, donc demain le médecin qui travaille seul, peut pas se faire remplacer, les personnes âgées qui ont des traitements lourds tous les mois à renouveler tout le tralala, pfff, c'est compliqué, très compliqué ! Moi aujourd'hui l'installation, pour moi, si elle n'est pas fait en association c'est, les gens vont droit dans le mur ! Ca se ressentira au niveau des soins et de la relation avec le, avec le malade parce que, quelqu'un qui est malade a besoin d'être reçu tout de suite donc euh, quand on est à 2...Alors pendant les vacances scolaires bah l'intérêt c'est d'avoir un jeune et un moins jeune, un jeune qui prenne les vacances scolaires et puis un moins jeune qui les prenne pas, et à partir de là, là c'est nickel...c'est nickel, nickel !

Est-ce que vous avez d'autres remarques à faire sur l'évolution de l'accès aux soins et la féminisation ?

Non moi, moi je vous dis euh...quand on connaît ça va un peu plus vite mais c'est lent, très lent. La problématique c'est ça, c'est que les soins on les a en France, on, on a les compétences, on a les outils...mais on n'a pas de place dans les plannings !

Et pour vous c'est quoi ? On n'a pas assez de monde, qu'on y recourt trop...

Bon le radiologue M*cabinet de radiologie ici, c'est un ami. Malgré que je le connaisse, il me prenait entre 2, donc il décalait toute sa chaîne mais c'est pas normal ça euh, ou des fois il me prenait 15 jours 3 semaines après alors aujourd'hui...Le problème aussi, on vous fait faire une radio, on voit rien, qui coûte quasiment le même prix qu'une IRM d'accord. On vous fait faire une IRM puis après un scanner et puis un TEP. Il faut 15 jours 3 semaines pour avoir RDV ensuite il faut 2 mois, ensuite il faut 3 mois...pourquoi on ne ferait pas l'IRM tout de suite quoi ! Moi je viens de le vivre de toute façon, à l'IRM ils ont vu que j'avais une lésion osseuse au niveau des cervicales (*soupirs*), entre 2 j'étais allé voir le rhumatologue qui m'avait fait des injections dans l'épaule, il pensait que c'était un problème, parce que le foot euh...avec tous les ballons que je prenais de la tête bah aujourd'hui j'ai de l'arthrose aussi...donc infiltrations, injections, puis radios, j'ai refait de la kiné puis voilà, il se passe 6 mois et j'aurais fait 3 examens...On parle d'économies mais si aujourd'hui tout le monde était doté d'un peu plus d'outils et euh, si j'avais fait ce bon examen avant, plus rapidement bah voilà peut-être que...j'aurais peut-être été plus vite ! Non sinon moi je veux dire c'est le binôme euh...obligatoire, obligatoire ! Sinon c'est...Si demain je devais choisir un cabinet médical parce qu'ils déménagent ou ils s'en vont, j'irai là où ils sont plusieurs ! Je n'irai pas voir un médecin, quitte à faire des kilomètres, j'irai pas voir un médecin qui travaille tout seul ! Parce que je sais qu'à un moment, il n'aura pas de réponse à mes besoins !

Annexe 23 : Questionnaire V8.

Encodage : V8

Durée de l'entretien : 29 min

Données administratives :

Age : 38 ans

Sexe : Féminin MasculinEnfants : Oui Non

Catégorie Socio-Professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres personnes sans activité professionnelle

Lieu de résidence :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Médecin généraliste habituel :Médecin traitant déclaré : Oui NonSexe : Féminin MasculinAge : 30-40 ans 40-60 ans > 60 ans

Commune d'exercice :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Densité médicale :

- Faible
- Moyenne
- Forte

Organisation du cabinet :

- Seul
- En groupe
- Consultations libres
- Sur rendez-vous
- Mixte

Depuis quand est-il votre médecin généraliste ? :

- < 5 ans
- 5   15 ans
- > 15 ans

A-t-il des compétences associées ? : (exemple : acupuncture, homéopathie, médecine du sport, ostéopathie, addictologie...)

- Oui
- Non

Annexe 24 : Entretien V8.

Alors, estimez-vous que nous disposons d'un nombre suffisant de médecins généralistes en France ?

Euh ben moi oui, moi pour moi oui. Alors après voilà, à *G*ville de la patiente* on n'est pas malheureux. Je pense que dans des villages euh isolés ils doivent être en manque quand même, mais enfin moi c'est vrai que d'ici, j'm'en rends pas vraiment compte. Pour nous à *G*ville de la patiente*, on a tout ce qu'il faut on va dire, on a beaucoup de médecins donc on a de la chance d'avoir des médecins... quand même beaucoup, il y en a au moins euh...5, 6, 7, 8, y en a 8 à peu près pour une ville de 8000 habitants.

D'accord. Et plus particulièrement sur le département du Nord, est-ce que vous estimez qu'il y en a suffisamment ?

Bah en fait pfff...J'ai jamais entendu quelqu'un qui euh...du moins à part aux informations, qui n'est pas forcément le Nord...qui cherchait ou qui avait vraiment du mal à trouver un médecin généraliste.

Et quand vous dites « à part aux informations », vous entendez quoi par là ?

Ouais, bah en fait souvent pour les petits villages, les médecins qui ne veulent pas s'installer parce que la grande ville est à plusieurs kilomètres...donc là oui je comprends les gens qui ont des difficultés à pouvoir se déplacer et qui justement ont des difficultés à avoir, à aller chez un médecin. En plus les médecins c'est vrai ils sont over-bookés, même par chez nous, on en a quand même beaucoup mais euh, mais c'est vrai qu'ils n'ont pas beaucoup le temps d'approfondir les consultations non plus !

D'accord. Donc pour vous, vous en entendez surtout parler mais vous ne vous en rendez pas compte ?

Voilà ! Ouais.

Et au niveau de leur répartition géographique, est-ce que vous trouvez qu'ils sont bien répartis sur le territoire français ?

Sur le territoire français, ouais je pense qu'on a tout, ouais je pense que...pas loin des grandes villes je pense qu'il doit...ça doit être correcte, enfin je pense après c'est vrai que je suis pas experte, j'en sais rien (*rires*)...Mais voilà, je pense que, on n'est pas trop mal servi, à part les petits villages vraiment isolés où là, ça peut poser problème !

D'accord. Et sur le département du Nord ?

Ouais bah je pense la même chose, je pense que c'est bien réparti après, après j'ai pas vraiment de...connaissances de personnes qui ont vraiment des difficultés pour avoir un médecin ou...Donc nan je pense.

En dehors des heures ouvrables, lorsque votre médecin est absent surtout le soir et le week-end, qu'est-ce que vous connaissez comme recours ?

Ah ben alors ici y a pas grand-chose ! C'est soit les pompiers, soit le SAMU ! Voilà, alors depuis très récemment, y a SOS médecins, depuis je crois juillet début juillet, mais sinon c'est vrai que comme les médecins ne se déplacent plus le week-end et le soir, maintenant c'est, ben voilà c'est les pompiers ou le SAMU...y a que ça !

Et quand vous dites « Ils ne se déplacent plus le soir », mais ils travaillent encore le soir ?

Euh non, en fait après une certaine heure, ils ne travaillent plus...

A partir de quelle heure ?

Pfff je dirais 7h30 8h dans ces eaux là.

Quand votre médecin ferme son cabinet.

Voilà en fait ouais ! On a eu l'expérience y a pas si longtemps que ça d'ailleurs, on a dû appeler le SAMU...enfin ma mère a dû appeler le SAMU pour moi et on avait essayé d'appeler le médecin mais forcément il était 9h (21h) il n'y avait plus personne voilà...

Et donc là tout récemment SOS médecins ?

Là depuis oui depuis juillet, j'ai un médecin euh il y a euh une feuille chez le médecin, depuis le 1^{er} juillet on a SOS médecins maintenant. Mais c'est vrai qu'on n'a pas été informé, c'est parce que je l'ai vu dans la salle d'attente, mais sinon on n'a pas eu de courrier pour dire qu'il y avait SOS médecins parce que, on savait qu'ils y en avaient sur K*ville à 21km, mais ils ne venaient pas jusque G*ville de la patiente. Ils allaient jusque G*ville à 10km et L*ville à 8km, c'est tout et au plus loin, après G*ville de la patiente ils ne venaient pas. Donc c'est vrai que nous on était vraiment la dernière roue du carrosse euh (rires).

Et en semaine, lorsque votre médecin traitant n'est pas là, pendant ses congés, ses formations des choses comme ça, comment ça se passe ?

Bah en fait y a des remplaçantes, ouais...

Il est toujours remplacé ?

Oui, c'est...enfin la mienne oui, c'est vrai que j'avais un docteur précédemment qui faisait non en fait il faisait un peu ce qu'il voulait et puis c'était, comme il travaillait en groupe de 5 médecins c'était, à la limite, au bon vouloir d'un médecin qu'il me prenne quoi finalement. C'était un peu euh...Là ils sont que 2, mais ils ont vraiment leur remplaçant chacun, voilà !

Depuis plusieurs années, depuis 2009, le gouvernement met en place des réformes pour faciliter l'accès aux soins. Est-ce que vous avez remarqué une évolution de l'accès aux soins, qu'elle soit bonne ou mauvaise depuis quelques années ?

Bah non en fait non, même si apparemment ça serait un truc du gouvernement euh...

Parce que là vous dites quand même qu'il y a des modifications, puisque là, il y a SOS médecins.

Voilà, oui...ouais, ouais c'est vrai (rires). A part ça euh mais enfin...ouais enfin sinon à part ça...ils...enfin non à part ça nous n'a pas vu beaucoup de changement...Ah si les mutuelles qui augmentent, ça on l'a vu (rires)...mais euh voilà, mais après aux niveaux soins...Bah après on n'a jamais été, enfin, mis à part le week-end et le soir, on n'a jamais eu vraiment, vraiment de gros gros problèmes, mais euh c'est vrai que c'est embêtant. Enfin là on voit quand même, enfin de, de plus en plus les médecins qui veulent plus sortir le soir pour raison de sécurité, parce qu'il y a déjà eu des guets-apens, dire au médecin « Faut venir » et au final ils ont été agressés, peut-être pas physiquement mais au moins verbalement...euh voilà après, même dans une petite ville comme la notre, ça arrive et du coup ben voilà les médecins veulent plus...mais c'est vrai que mis à part ça et la mise à disposition d'SOS médecins, bon voilà enfin...sinon c'est toujours pour moi, pour moi c'est toujours pareil !

Pourquoi avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Bah parce que j'ai été déçue de mon précédent et j'ai fait une dépression il y a une dizaine d'années et à l'époque elle remplaçait mon ancien médecin, et en fait elle est venue chez moi et elle est restée tout le temps que j'avais besoin de parler...enfin elle était vraiment là pour m'épauler. Et quand j'ai su qu'elle se mettait euh ben à son compte sur G*ville de la patiente, j'ai été voir mon ancien médecin, j'ai demandé mes dossiers médicaux et celui de mes enfants et j'ai été la voir. Et ça a commencé

comme ça en fait. Dès qu'elle, dès qu'elle s'est installée sur *G*ville de la patiente* je suis allée la voir !

Et vous me dites que vous avez été déçue par votre ancien médecin traitant, par rapport à...

Bah par rapport à l'état de santé de mon, d'un de mes enfants en particulier. Il était asthmatique, enfin il est toujours asthmatique, et en fait pendant une sieste il a fait une crise de...de trachéite alors je ne savais pas, moi je savais pas du tout ce que c'était mais bon il était en train de s'étouffer littéralement, et je l'ai pris, j'ai pas cherché je l'ai pris dans son lit et je suis allée directement chez le médecin. C'était la sieste du midi et, et il a pas voulu me recevoir, il a dit « Ah non, non, non, il y a du monde, t'es pas ma seule patiente » et j'ai dit « Oui mais c'est mon bébé », il avait 9 mois à l'époque euh, simplement dire que ça va aller parce que moi je me dis c'est pas possible il va pas passer la nuit comme ça, j'ai peur ! Et du coup quand je suis rentrée, qu'il avait pas voulu voir mon bébé, je suis rentrée et j'ai appelé Mme *V*son médecin traitant* et qui venait juste, juste de s'installer en plus à son cabinet avec le Dr *C*associé de son médecin traitant* et euh, et je l'ai appelé et j'ai dit « Bah est-ce que ça serait possible » et elle est venue quoi, dans les 10 minutes qui ont suivi, elle est venue. Donc voilà elle a su me rassurer, et m'a dit que c'était pas grave mais que oui forcément c'était impressionnant mais voilà. Elle a toujours su me rassurer et mettre les mots justes sur les maux, parce que vous savez quand on est jeune maman on a un peu peur de tout finalement, c'est pas grand-chose mais pour nous c'est beaucoup...et elle est...voilà...même avant elle, d'être maman elle savait déjà rassurer donc...

Et comment elle s'organise au niveau de son temps de travail ?

Et ben elle a des plages horaires de RDV et elle a des plages horaires de visites à domicile et des plages horaires de consultations libres. Après vous dire quand et quand, je ne sais pas euh...mais voilà je sais qu'elle a les 3, mais bon pour qu'elle vienne à la maison, faut VRAIMENT être à la mort (*rires*)...parce qu'elle dit qu'elle n'a pas le temps donc !

Et pour vous c'est un problème ?

Pour moi oui enfin maintenant elle sait que je suis nounou et que, comme je suis nounou je sais que j'ai le droit d'appeler le médecin et qu'elle est en mesure, enfin qu'elle doit être en mesure de se déplacer parce que quand j'ai forcément plusieurs bébés à la maison c'est pas forcément évident d'attendre dans la salle d'attente et euh...et du coup bien souvent quand je l'appelle, elle vient parce que voilà elle sait que c'est mon métier mais avant c'était pas forcément aussi facile quoi...

Et au niveau de l'amplitude horaire ?

Ah ben en fait c'est du matin euh...8h30 jusqu'au soir 7h30, 8h...bah après elle finit les salles d'attente donc ça peut durer des fois plus tard voilà.

Et elle travaille tous les jours ?

Non, elle travaille le lundi toute la journée, le mardi toute la journée, pas le mercredi parce que maintenant elle est maman de 2 enfants, euh...pas le jeudi matin mais le jeudi après midi et le vendredi toute la journée.

En complément de votre médecin traitant est-ce qu'il vous arrive de consulter d'autres médecins généralistes ?

Et ben celui qui est avec le Dr *V*son médecin traitant* quand vraiment elle est over-bookée au niveau de ses RDV et que je dois vraiment y aller pour un des enfants.

D'accord, quand c'est une urgence et qu'elle ne peut vraiment pas vous recevoir.

Voilà ! Sinon du coup je vais voir Mr *C*associé de son médecin traitant*.

Du coup vous avez eu des médecins traitants de sexe opposé. Alors est-ce que vous avez perçu des différences entre vos deux médecins au niveau de leur organisation de travail ?

Euh...Bah en fait Mr D*ancien médecin traitant c'était plutôt pfff bah en fait il soignait mais y avait pas tout l'après euh...pour rassurer une maman tout ça...

Il n'y avait pas de discussion derrière...

Nan en fait c'est pas grave mais il ne va pas expliquer pourquoi c'est pas grave et en quoi c'est dû en fait ! Et c'est vrai que les mamans bien souvent elles ont besoin de savoir pourquoi et si c'est encore possible que, que ça arrive et peut-être, enfin...les conditions qui amènent justement ça. Mais c'est vrai qu'avant Mr D*son ancien médecin traitant c'était « Bon c'est pas grave oh la la » enfin à la limite on en faisait tout un plat et on était un peu gêné parce qu'on se disait « Oh la la j'y suis allée pour rien », alors que Mme V*son médecin traitant jamais, jamais même si j'y suis allée pour rien euh...parce que le bébé avait trop de température enfin voilà...jamais elle ne me l'a fait ressentir ! En fait c'est pas vraiment l'organisation, c'est vraiment la façon de parler avec la clientèle. Ce n'est pas du tout la même chose ! Ils n'ont pas la même sensibilité en fait.

Et est-ce que vous pensez que cette différence de sensibilité soit due à la différence de sexe ?

Ouais je pense, ouais ! Je pense.

Vous pensez que si c'était 2 femmes elles auraient réagi de la même façon et que si c'était 2 hommes au final il aurait réagi comme le 1^{er} ?

Oui, ouais en fait je me dis que la femme finalement elle se met à la place de la maman, parce que même si elle n'est pas maman elle va peut-être le devenir et du coup...C'est vrai que moi quand je suis allée, F*prénom de son fils était bébé, elle n'était pas maman déjà mais elle savait vraiment mettre les mots sur les maux et euh...et elle savait bien rassurer, et en fait je pense que les patients ont besoin de ça. On a besoin d'un médecin compétent mais on a aussi besoin de quelqu'un qui nous rassure au quotidien. Je pense que c'est vraiment ça !

Et vous parlez surtout de cette différence avec les enfants mais est-ce qu'il y a d'autres, d'autres domaines où elle a su vous rassurer alors que votre ancien médecin ne savait pas le faire ou c'est vraiment principalement par rapport aux enfants ?

Bah moi je l'ai ressenti par rapport à mes enfants, par rapport à moi le problème c'est que je ne peux pas vous dire parce que bon, j'ai fait une dépression et elle était là, elle a vraiment su m'accompagner, m'écouter, tandis que bon lui je n'ai pas fait de dépression quand il était là...enfin comme elle le remplaçait, elle est venue à sa place finalement et c'est aussi un peu ce qui m'a motivé à changer de médecin.

Elle était à l'écoute...

Voilà elle est vraiment à l'écoute et puis elle sait, elle a le don de rassurer donc ça, ça pour moi c'est hyper important. C'est vrai que même pour nous des fois on sait pas vraiment ce que l'on a et on s'inquiète forcément avant de faire des examens complémentaires ou quoi que ce soit. Elle a vraiment le don de rassurer voilà !

La médecine générale se féminise. Est-ce que c'est quelque chose que vous ressentez ?

Ah oui ! Oui parce que sur G*ville de la patiente avant on avait que des hommes et là maintenant euh (rires) ben y a...enfin y en a qu'une...qu'une mais un temps y en avait 2 ! Donc je pense que oui maintenant c'est plus, enfin maintenant c'est plus...ouais, il y a plus de femmes disons dans le métier. Je sais pas si c'est les époques qui veulent ça ou...Et c'est pas plus mal je pense. Il en faut pour tous les goûts. Après comme on est libre de choisir son médecin voilà, on a le feeling ou on l'a pas et puis voilà après...

Et en quoi le fait qu'il y ait plus de femmes, quand vous dites « le libre choix du médecin », en quoi le fait qu'il y ait plus de femmes ça change cela ? Je veux dire en quoi le fait de choisir une femme médecin traitant ça peut jouer ?

Bah enfin...après vous allez peut-être dire que je suis sexiste mais je pense que les femmes sont plus

à même de comprendre des femmes. Et je pense aussi qu'il y a moins de... parce que c'est quand même important, c'est le médecin généraliste... et je pense que du coup il y a moins de tabous euh au niveau de certaines maladies, je sais pas... ou genre les règles pour une jeune fille, rien que pour une jeune fille qui doit aller chez le médecin pour prendre la pilule, c'est vrai que c'est pas forcément aisé pour elle d'en parler à un homme... déjà nous quand on est jeune parent ou quoi, c'est pas vraiment... bon après on fait le pas c'est tout, moi maintenant mon gynécologue c'est un homme, ça m'a jamais... mais au début ça me gênait que c'était un homme. Et je pense que du coup pour le médecin généraliste ça doit être la même chose pour certaines personnes. Et moi j'suis franchement pas déçue que ça soit une femme mon médecin.

Si c'était à refaire vous prendriez une femme ?

Ah oui !

D'après vous quelle est la proportion de femmes médecins généralistes dans le Nord ?

Oh je pense qu'il y en a au moins 1/3 ! Je pense.

Et oui, 37% dans le Nord en 2013 contre 42% sur l'ensemble du territoire français.

Et pourquoi ?

Bah les femmes sont plus nombreuses à passer la 1^{ère} année donc au final il y a plus de femmes médecins.

D'accord.

D'après vous le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes médecins généralistes, est-ce que ça peut avoir des conséquences sur l'accès aux soins ?

Oh non.

Non parce que vous me parlez de maternité, de journées pour s'occuper des enfants... Donc elles travaillent moins non ?

Ouais mais moi je pense que si elles prennent leurs dispositions pour prendre un remplaçant, parce qu'il ne faut pas se leurrer, des médecins remplaçants ça courent les rues apparemment ! Enfin, en tout cas c'est l'effet que ça me fait. Mr C*associé de son médecin traitant et Mme V*son médecin traitant ils ont souvent recours à la même remplaçante mais quand forcément elle n'est pas là, faut qu'il y en ait d'autres et c'est vrai que du coup euh je pense que ça doit courir les rues. C'est un petit peu comme les maîtresses avant de prendre leur 1^{er} poste, quand elles sont vacantes, faut remplacer à droite à gauche, elles refusent pas parce que forcément ça leur fait un peu... un peu de sous... ça leur fait aussi les connaître ou voilà mettre un pied aussi dans... mais oui il y en a tellement des remplaçants que je pense qu'il doit pas y avoir de pénurie ! Après voilà je peux peut-être me tromper ! Mais en tout cas c'est pas l'effet que ça me donne ici sur... sur moi les remplaçants ici qui remplacent mes, mon médecin.

Et pour vous, comment pensez vous que l'on pourrait pallier à l'arrivée des femmes médecins généralistes, du fait des congés... et améliorer l'accès aux soins ? Vous me parlez des remplaçants, mais est-ce que vous voyez d'autres mesures que l'on pourrait mettre en place pour faciliter l'accès aux soins ?

Bah justement euh... le fait qu'ils ont... qu'ils ont arrêté déjà de venir chez les personnes au-delà d'une certaine heure ça je trouve ça débile ! Avant ils le faisaient, alors c'est vrai qu'il y avait peut-être moins de, d'agressivité envers tout le monde, les pompiers, les gendarmes et tout ça. Et puis il y a eu trop d'abus donc les médecins ne se déplacent plus mais le problème c'est que tout le monde prend toujours pour les mêmes. Pareil cette histoire de SOS médecins je veux dire pourquoi c'est qu'autour des grandes villes, parce que ben voilà y a aussi les petits vieux qui habitent dans les petits villages au fin fond de je en sais où et qui ont besoin aussi d'être soignés ou ben voilà ou... ou même des enfants qui ont besoin d'être soignés et que, qu'il y a une personne et qui doivent faire des, des kilomètres

et des kilomètres impensables pour se rendre à l'hôpital, à l'hôpital le plus près ! Et qu'on arrête de fermer les cliniques et les hôpitaux et, et les maternités pour justement tout centraliser dans les grandes villes parce que là c'est vrai que c'est...enfin là on voit vraiment une dégradation ! Là c'est vrai qu'au niveau hospitalier, là on voit vraiment une dégradation, c'est vrai que nous à G*ville de la patiente on n'a pas à se plaindre mais, mais c'est vrai qu'on a, qu'on avait une polyclinique à S*ville à 15km, bon y a plus d'urgences maintenant à S*ville à 15km...faut directement aller sur K*ville à 20km ! Donc voilà après euh pfff, ce n'est pas toujours évident pour tout le monde de pouvoir se déplacer aussi loin !

Donc là au final vous soulevez pas mal de problèmes d'accès aux soins. Donc qu'est-ce que vous pensez qu'on pourrait mettre en place pour régler ces problèmes ? Vous parlez des patients isolés dans des petites villes...Qu'est-ce que vous pensez qu'on pourrait faire ?

Bah ouvrir plus de cabinets médicaux, après voilà je sais que c'est, je ne sais pas si l'état à quelque chose à voir là dedans, mais c'est vrai que même les petits villages faut les faire vivre. Un village sans médecin bah y a pas beaucoup de parents qui s'y mettent, du coup les écoles ferment, du coup bah voilà, c'est tout un...un effet boule de neige ! Et je pense que du coup les médecins pourraient éventuellement s'installer pas que autour des grandes villes ni dans les grandes villes, pareil pour les cliniques ! Pourquoi pas ouvrir, pas forcément un truc avec 6000 lits, mais une petite clinique ! Alors oui c'est cher à la gestion mais quand on dit qu'on améliore les soins, que l'état dit qu'il améliore la prise en charge des soins ben c'est aussi comme ça qu'on améliore la prise en charge des soins. Parce que, s'ils ferment tout...Alors je suis d'accord c'est très, très, c'est coûteux, mais moi je, je ne peux pas admettre qu'une femme fasse 100km pour aller accoucher, je ne peux pas admettre qu'un bébé fasse 150km pour se faire soigner, quand c'est pas plus...parce que des fois faut aller sur Lille ou sur Paris, parce qu'on a pas vraiment le service idéal ici...comme moi franchement j'aurais un bébé à faire soigner, c'est pas à K*ville à 20km que j'irai ! C'est à L*ville à 30km en 1^{er}, et si vraiment c'est un soin qui demande beaucoup plus d'attentions ou quoi que ce soit, je vais directement sur Lille. Mais voilà, le problème est qu'il faut toujours se déplacer, faut aller loin, faut...pour, pour être bien soigné pour moi, pour moi, après je peux me tromper. Mais pour être bien soigné faut savoir se déplacer loin ! Voilà (rires) !

Et vous pensez que le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes, ça peut avoir un avantage ? Vous en avez déjà un peu parlé mais...

Ouais, bah ouais, par rapport à une clientèle qui est plus...bah une clientèle qui est, qui a besoin de plus être rassurée bah je pense que justement pour, pour les femmes c'est bien, qu'il y ait une femme médecin en face d'eux c'est très bien. Pour les jeunes filles qui rentrent dans l'adolescence, qui ont les petits problèmes bah voilà, bah là voilà je pense que c'est pareil. Et puis bon ben...au plus on a le choix au mieux c'est, je trouve ! Après bon, je dis pas que toutes les femmes sont pareilles mais je pense qu'il faut, qu'il faut trouver chaussure à son pied quand même donc euh...Moi c'est vrai que mon médecin je l'ai pas pris par hasard je, comme elle était venue je la connaissais pas de beaucoup mais voilà, je savais qu'elle aurait bien soigné mes enfants et que...moi pareillement, et je vous dis ça fait 8 euh, 8 ans ou peut-être un peu plus que, que je l'ai et j'ai jamais eu à me plaindre ! Dès que je l'ai appelée elle était là, et même si elle n'était pas là, elle a fait en sorte que, que...que ma détresse soit prise en charge en fait ! Donc c'est vrai que...non je pense que les médecins femmes il en faut, il en faut, comme dans tous les métiers d'ailleurs, parce que oui les hommes c'est bien, mais je pense qu'une femme est mieux comprise par une autre femme, après voilà c'est peut-être pas le cas mais moi je le pense comme ça !

D'accord. Est-ce que vous avez d'autres remarques à faire sur l'évolution de l'accès aux soins et la féminisation de la médecine générale ?

Euh non...Bah non je crois que j'ai tellement parlé (rires) ! Ah oui, j'ai eu une autre remplaçante aussi, Mme L*remplaçante de son médecin traitant elle est venue parce que j'ai refait une dépression suite à une séparation, donc j'ai fait ma dépression fin...fin juillet et en fait Mme V*son médecin traitant était en vacances donc elle n'était pas là et donc Mme L* remplaçante de son médecin traitant est venue et en fait, ce qui m'a surprise déjà c'est que le, le 1^{er} point, c'est que bon ben elle m'a écoutée parler, elle était assis sur mon lit, elle m'a écoutée...je ne sais pas combien de temps j'ai pu parler, fallait que je vide mon sac...et quand elle est partie, elle ne m'a pas laissé toute seule, j'étais toute seule à la maison avec les enfants et elle m'a dit « Il faut appeler quelqu'un » et moi je ne voulais pas, j'ai dit

« Ah non même ma voisine elle est pas à même de pouvoir me voir comme ça » et elle m'a dit « Je ne vous quitterai pas tant qu'il n'y a pas quelqu'un avec vous ». Donc de ce fait, elle a appelé ma meilleure amie parce que je lui avais dit, donc elle a pris mon portable, elle a appelé ma meilleure amie, ma meilleure amie est venue en 4^{ème} vitesse, après elle est partie. Elle est revenue le lendemain pour me prendre ma tension euh...et puis pour mettre tout un traitement en route, me dire de pas abuser des antidépresseurs et des cachets pour dormir (*rires*), tout ça, pour refaire une consultation et...j'ai fait une prise de sang parce que je viens de subir une intervention chirurgicale, en fait j'ai été opérée le 7 juillet de, d'une slive et donc ben, dans l'intervalle de l'intervention et de la dépression, j'ai perdu énormément de poids, j'ai perdu 16 kilos en, en même pas un mois....et donc je, je passais à travers mes jambes, je savais plus me porter, j'avais plus aucune force, je savais plus donner un coup de balai, enfin c'était vraiment...Et j'ai fait une prise de sang parce que je me doutais un peu que voilà, c'était pas jojo au niveau de...et elle m'a appelé, dès qu'elle a reçu les résultats de la prise de sang, elle m'a appelée pour que je...pour me dire que je faisais une anémie et que je manquais de potassium justement pour mettre un traitement en route ! Et ça j'ai apprécié parce que pfff, des médecins j'en ai déjà eu, et quand les prises de sang sont pas forcément bonnes bah pfff bah on nous appelle pas, et donc c'est à nous de regarder sur la prise de sang et de consulter ! Tandis que là, la remplaçante m'a téléphonée, j'étais même étonnée parce que je me dis...elle m'a dit « Oui Mme L* » donc c'est la dame encore que j'avais eu pour la dépression et elle me dit « C'est Mme L* *remplaçante de son médecin traitant*, je vous appelle parce que j'ai reçu les résultats de la prise de sang, y a...y aurait des petites médications à mettre en route pour vos carences » ! Donc je me suis dis, ça c'est bien ! (*rires*)

Et vous l'attribuez à quoi le fait qu'elle vous appelle ? Est-ce que c'est parce que c'est un jeune médecin, parce que c'est sa façon de travailler... ?

Alors je pense que déjà c'est un jeune médecin et...pour moi elle était consciencieuse dans son travail et puis je pense qu'il faut un minimum aimer ce que l'on fait et les gens pour justement réagir comme ça donc euh...Parce que c'est vrai qu'il y a des médecins, c'est vraiment voilà on appelle pour une dépression, bah ouais il a 10 minutes, il fait l'ordonnance « Vous allez voir un psy. Psst allez psst au revoir, bonne journée ». Mais là vraiment je ne sais pas combien de temps elle est restée pfff faudrait que je demande aux enfants, j'en ai aucune idée mais ça m'a paru long parce que j'ai vidé mon sac en fait, et en fait elle est restée, même à la limite ça...elle s'en fichait, parce que maintenant voilà, je suis sur mes jambes maintenant je sais, elle s'en fichait totalement mais elle savait que, que j'avais besoin qu'on m'écoute en fait...je pense tout simplement, et elle est restée avec moi longtemps (*rires*), elle m'a pris un RDV chez le psy, elle m'a dit « Maintenant vous faites ce que vous voulez, je vous conseille d'y aller mais, mais si vous voulez pas je vais pas vous y forcer non plus »...mais c'est elle qui m'a pris un RDV chez le psy, elle a fait l'ordonnance, elle a donné l'ordonnance à ma meilleure amie qui est allée à la pharmacie pour moi. Enfin, elle était VRAIEMENT aux petits soins, c'était vraiment...c'est ce que j'ai ressenti ! Et je me suis dis, quand elle, elle aura son cabinet ça sera un bon médecin !

Annexe 25 : Questionnaire V9.

Encodage : V9

Durée de l'entretien : 30 min

Données administratives :

Age : 42 ans

Sexe : Féminin MasculinEnfants : Oui Non

Catégorie Socio-Professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres personnes sans activité professionnelle

Lieu de résidence :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Médecin généraliste habituel :Médecin traitant déclaré : Oui NonSexe : Féminin MasculinAge : 30-40 ans 40-60 ans > 60 ans

Commune d'exercice :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Densité médicale :

- Faible
- Moyenne
- Forte

Organisation du cabinet :

- Seul
- En groupe
- Consultations libres
- Sur rendez-vous
- Mixte

Depuis quand est-il votre médecin généraliste ? :

- < 5 ans
- 5    15 ans
- > 15 ans

A-t-il des compétences associées ? : (exemple : acupuncture, homéopathie, médecine du sport, ostéopathie, addictologie...)

- Oui
- Non

Annexe 26 : Entretien V9.

Estimez vous que nous disposons d'un nombre suffisant de médecins généralistes en France ?

Oh non...*(rires)* pas assez, pas assez du tout ! Bah non parce que les salles d'attente sont toujours bondées, malheureusement justement les généralistes parfois ont du mal à trouver des remplaçants, donc non...y en a pas assez à mon goût ! Et puis dans les, les communes plus rurales c'est vrai que ça manque. Ca ne serait pas un luxe qu'il y en ait plus !

D'accord, et plus spécifiquement sur le département du Nord ?

Bah sinon après, sur B*ville de la patiente, bon c'est vrai qu'il y'a quand même pas mal de médecins mais bon pfff...Je vous dit, comme le Dr G*ancien médecin traitant par exemple, il n'est pas toujours remplacé ! Là il était absent toute la...pour ainsi dire les ¾ de la semaine, il n'a pas de remplaçant, donc...ça arrive assez souvent qu'il soit absent et pas remplacé donc c'est vrai que c'est, c'est quand même assez pénible quoi, parce que...on a besoin de médecins et qu'on n'a pas...Si les autres après son bondés de monde ou bondés de RDV et ils peuvent pas vous prendre...Nous ça a été, là cette semaine on en a eu besoin pour la petite c'était, c'était embêtant parce que le Dr G*ancien médecin traitant n'était pas là, notre médecin traitant euh, est en arrêt mais son remplaçant c'est pareil il était submergé, hier il a réussi à nous trouver un petit créneau entre 2 et...C'est pas évident !

Et au niveau de la répartition des médecins généralistes sur le territoire français, qu'est-ce que vous en pensez ?

Bah dans les communes rurales c'est ce que je vous disais tout à l'heure ça manque. Moi je vois que j'ai de la famille qui habite dans le centre de la France, dans le Cher, faut qu'ils fassent je ne sais combien de kilomètres pour avoir un médecin et euh...C'est pas toujours évident quoi. Les gens qui sont un peu plus, un peu plus isolés c'est pas facile.

Et sur le département du Nord, est-ce que vous notez des disparités territoriales ?

Bah là je ne saurais pas vraiment vous dire. Moi je ne connais pas vraiment de personnes qui habitent sur les communes plus campagnes...plus isolées, mais je pense que ça doit être à peu près le même souci puisque la plupart du temps j'ai des collègues qui me disent qu'elles ont eu du mal à voir le médecin parce que, toujours pareil soit pas de remplaçants ou... Non c'est vrai je pense que les personnes qui sont dans des communes rurales sont plutôt pas trop bien servies d'un point de vue médecin, c'est... Tout ce qui est profession libérale c'est toujours difficile, ils ont des tournées beaucoup plus longues et des champs d'action beaucoup plus longs puisqu'ils doivent se déplacer sur des kilomètres et des kilomètres. Combien de fois on en voit aussi dans les reportages télévisés, c'est la même chose !

En dehors des heures d'ouvertures du cabinet de votre médecin traitant, le soir et le week-end, qui sollicitez vous si vous avez besoin d'avoir un avis médical ?

Bah en général j'appelle au niveau du...du cabinet médical qui nous donne le numéro de...comment on appelle ça...la, la permanence enfin, qui après nous, une fois qu'on leur a expliqué le souci, ils nous dirigent vers un médecin ou nous envoient un médecin de garde. Mais bon là c'est pareil, une fois, on a déjà eu le tour aussi il y a plusieurs années de ça, avant que ce système là n'existe, le médecin de garde on l'avait appelé pour un, un bébé...il n'a pas voulu se déplacer et pourtant c'est quand même un bébé qui avait énormément de fièvre et tout... Après on dit que les urgences sont, sont submergées mais c'est un peu normal si le médecin ne veut pas se déplacer alors qu'il est de garde, forcément que les gens vont aller sur les urgences hein !

Et lorsque votre médecin traitant n'est pas là en semaine ? Vous m'avez parlé tout à l'heure de votre ancien médecin traitant le Dr G*ancien médecin traitant qui vous a fait changé de médecin parce qu'il n'était pas remplacé.

Oui voilà parce que bon...s'il, s'il n'est pas là et qu'il n'est pas remplacé, les autres médecins du cabinet n'ont pas forcément de places et puis bon, on n'a pas toujours forcément non plus de bonnes affinités avec les autres médecins. Si on a choisi un médecin c'est... Bah moi personnellement c'est pour ça que je suis allée voir un, un autre médecin parce que souvent il était trop absent et pas souvent remplacé quoi.

Donc là par contre vous tournez globalement avec 2 médecins généralistes...

Bah oui malheureusement oui parce que mon médecin traitant comme il est blessé, ça fait des mois qu'il est en arrêt, et apparemment il ne reviendra pas pour 2014, peut-être 2015 mais on n'est pas sûr...Donc je me suis rapprochée après de celui qui était le plus près. Parce qu'après le Dr L**remplaçante de son médecin traitant*, c'est vrai qu'elle est très bien aussi, elle a déjà remplacé le Dr G**son ancien médecin traitant* aussi, mais bon c'est vrai que...c'est pas toujours évident !

Depuis plusieurs années le gouvernement met en place des réformes pour faciliter l'accès aux soins. Est-ce que vous avez remarqué une évolution de l'accès aux soins qu'elle soit bonne ou mauvaise, depuis environ 2009, l'année de la dernière loi ?

Bah je trouve que, les personnes qui ont une bonne mutuelle oui, peuvent se permettre de, de bien se soigner mais euh pfff, sinon l'accès aux soins euh... C'est vrai qu'il y a beaucoup de dépassements d'honoraires, de choses comme ça par exemple moi je vois pour les, les chirurgiens bon en général moi je vais sur la Clinique P*à 5km donc c'est une clinique privée, mais bon je vais là parce que moi j'ai une bonne mutuelle et je sais que je peux me permettre d'avoir des déplacements euh des dépassements d'honoraires qui me sont remboursés. Il y a de très bons chirurgiens dans cette clinique, malheureusement tout le monde ne peut pas y accéder parce que bah, il y a des dépassements, parce que ça a un coût plus important et que tout le monde ne peut pas se le permettre. Nous on a la chance avec la mutuelle d'entreprise d'avoir une bonne couverture mais c'est vrai que les gens qui n'ont pas de, de mutuelle super intéressante c'est pas encore, pas encore le top quoi.

Et il y a d'autres...parce que vous parlez de la chirurgie et les dépassements d'honoraires mais il y a d'autres domaines où vous estimez que le coût des soins est important ?

Ah oui ! Dentiste. Euh moi personnellement on devait me poser un appareil dentaire là pour 2, 2 ou 3 dents là sur le côté. Malgré ma bonne prise en charge mutuelle, quand je vois le prix, j'ai dû y renoncer ! Après c'est vrai que bon c'est pas, c'est pas esthétique, c'est pas sur le devant donc on peut se permettre de, de s'en passer mais, mais c'est vrai que les dents, les prothèses dentaires, tout ce qui est appareils auditifs etc...c'est extrêmement cher. Tout ce qui est soins spécialisés... J'ai des amis qui ont malheureusement un enfant qui a des problèmes d'audition, euh pour l'instant c'est quand même assez bien pris en charge, mais au fur et à mesure qu'elle va grandir ça va être plus dure. Comme là euh, les ophtalmos là ça va on en a un peu plus maintenant, y en a quelques uns, enfin nous sur la région on arrive à avoir un ophtalmo qui nous prend assez rapidement. Mais sinon je vois, j'ai des résidents en maison de retraite, ils ont obligés d'attendre des mois et des mois pour avoir ne serait-ce qu'un RDV chez le dentiste euh, un RDV d'ophtalmo ou de choses comme ça, alors que c'est quand même des choses qui, qui sont importantes quoi !

Et vous avez l'impression que ce coût des soins et ces difficultés pour avoir affaire à un spécialiste c'est de pire en pire depuis plusieurs années ?

Ouais quand même. Bah en fait pfff, les, le, les frais de santé augmentent, deviennent plus chers mais le pouvoir d'achat des gens il n'augmente pas, pas énorme quoi, puis bon je crois que malheureusement ça ne va pas aller en s'améliorant. C'est vrai qu'il y a beaucoup de personnes, moi j'ai entendu autour de moi beaucoup de personnes, ne serait-ce que ma mère par exemple qui ne va pas voir, elle a un problème d'audition, et qui n'y va pas parce que bah ça lui revient horriblement cher et qu'avec sa retraite elle peut pas se le permettre. Pour elle c'est des choses euh c'est pas vital donc elle met de côté parce qu'elle sait que ça va lui coûter horriblement cher et qu'elle peut pas se le permettre. Ca malheureusement ça arrive de plus en plus hein.

Par contre vous me parliez de la permanence de soins.

Oui...

Ca par contre vous estimez que c'est une évolution favorable ?

Oui c'est quand même bien parce qu'au moins on est bien, bien orienté...bien orienté et c'est vrai qu'on a vraiment la personne adéquate, et assez rapidement.

D'accord. Et pourquoi avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Parce que...sur un diagnostic en fait, mon diagnostic d'hernie discale. Euh mon médecin auparavant n'a pas su me le diagnostiquer. En fait euh, il prenait un peu les choses un peu euh, un peu comme une routine. Bon j'ai souvent des soucis de dos, d'inflammation des articulations ici et là et euh quand je suis allée le voir parce que j'avais horriblement mal, il m'a dit « Ah ben vous vous êtes encore coincée quelque chose » puis il m'a donné de l'anti-inflammatoire, de l'antidouleur mais bon je savais plus bouger, j'avais le bras qui se paralysait, et mon mari m'a dit « Ecoute tu restes pas comme ça, demande un deuxième avis médical ». J'ai vu donc ce Dr V*son *médecin traitant* qui remplaçait Dr G*ancien *médecin traitant*, et lui quand je lui ai décrit mes symptômes et quand il, il m'a ausculté, la première chose qu'il m'a dit « Ecoutez-moi je suspecte une hernie ça serait peut-être bien de faire un scanner ». J'avais vu un, un médecin le, le matin même quoi donc euh sur une même journée il peut pas y avoir une évolution euh aussi flagrante en quelques heures quoi. Donc le souci était déjà là du matin et...et lui souvent c'est « Ah bah vous vous êtes encore coincée ça ou... ». On a l'impression que, que c'est une routine quoi c'était...nous on avait l'impression qu'en fait il s'en faisait plus trop euh pfff oui bon bah c'est comme ça et puis voilà...sans, sans, il n'approfondissait pas assez, enfin plus assez ! Avant il était plus, plus pointilleux et maintenant on a un peu l'impression d'un laisser aller.

Et pour vous c'est lié à quoi ce changement d'attitude entre le début de carrière de votre ancien médecin traitant et maintenant ?

On n'a pas...Bah j'ai une amie qui a eu cette même impression aussi avec le même médecin et euh...non on n'a pas, pas vraiment su pourquoi mais j'sais pas on a, j'vous dis on avait cette impression là où pour lui c'était toujours à peu près le même problème. Quand on a des, des choses qui sont entre guillemets « chroniques » qui reviennent assez régulièrement bon, malgré tout, moi j'ai mon mari il fait des lumbagos à répétition euh, malgré tout de temps en temps faut quand même refaire un petit bilan ne serait-ce que radio ou autre pour voir si ça a évolué ou si, si y a pas quelque chose d'autre qui s'est mit entre 2. Mais lui non, il ne faisait plus ça...il ne cherchait pas.

Et le fait d'avoir changé, c'est le fait que votre médecin était absent ?

Ouais voilà...absent et puis je vous dis un petit peu...dans, dans le fait...on avait l'impression que ça devenait un peu banal quoi. Notre santé ça devenait des banalités quand on allait le voir.

D'accord. Et comment votre médecin traitant s'organise au niveau de son travail ?

Euh, mon médecin actuel ou l'ancien ?

Non celui-ci.

Il a 2 possibilités, il peut vous recevoir certains jours sur RDV et d'autres jours où c'est sans RDV, ou il y a certains créneaux horaires. Bon ça je trouve que c'est pas, pas génial parce que quand la salle d'attente est bondée on n'a pas forcément le temps, quand on travaille déjà on essaie de trouver un créneau pour pouvoir aller chez le médecin si on n'a pas besoin forcément d'un arrêt maladie. Et c'est vrai que c'est pas toujours évident, on peut pas toujours avoir euh, RDV quand on veut quoi. Avez le Dr G*son *ancien médecin traitant* ce qui est bien lui c'est que lui c'est toujours sur RDV, c'est uniquement sur RDV. Au moins on sait que si on a RDV à, par exemple 14h, maximum 14h30, 14h45 on sera passé quoi. On va pas y passer l'après-midi complet. Ca c'est quand même pas mal.

Il fait des visites à domicile ?

Euh...oui.

Et donc en complément de votre médecin traitant il vous arrive de consulter d'autres médecins généralistes. A part là en ce moment parce qu'il est absent, est-ce qu'il y a d'autres circonstances qui vous amènent à consulter d'autres médecins ?

Bah c'est uniquement je vous dis quand il est absent et qu'il n'y a pas de remplaçant sinon euh je reste avec mon médecin. J'en suis très contente, il n'y a pas...pas de problème.

Et est-ce que vous avez déjà eu affaire à un médecin généraliste de sexe opposé à votre médecin traitant ?

Oui.

Et est-ce que vous avez perçu des différences d'organisation de travail par rapport à votre médecin traitant actuel ?

Mmm...mmm non ça va non le Dr R*associée de son médecin traitant est très bien aussi.

Elle faisait les mêmes horaires de travail ? Elle s'organisait de la même façon ?

Oui, je pense qu'elle fait la même chose aussi. Ils sont dans le même cabinet, mais je crois que oui, elle a des jours avec enfin, des horaires enfin, des parties RDV et des parties sans RDV. Et non bah ça se passe très bien aussi.

Elle est aussi disponible que votre médecin traitant ?

Oui, oui. Oui parce que souvent quand il n'est pas là, il nous oriente plus facilement vers elle si elle est là. Et si elle, elle est aussi en repos, bon ben comme là c'est quand même un arrêt de plusieurs mois et qui se prolonge, il y a des remplaçants. Mais là il s'est organisé pour avoir le remplaçant qu'on a vu là cette semaine, il nous a dit qu'il allait essayer de le remplacer un maximum pour dire que les gens ne soient pas perturbés à avoir 36 remplaçants différents, parce que là apparemment il en a déjà eu 4 ou 5, après c'est vrai que quand c'est des longs remplacements comme ça c'est peut-être pas toujours facile.

Et au niveau des capacités relationnelles, est-ce que vous avez perçu des différences entre le fait que ça soit au final un médecin femme et un médecin homme ?

Non, non, non. Ils sont aussi cool l'un que l'autre.

La médecine générale se féminise, est-ce que vous le ressentez ?

Bah pfff, moi je, enfin...personnellement nous dans la région là, je pense que c'est, enfin dans les remplaçantes oui souvent c'est des remplaçantes d'ailleurs (rires)...mais non là sur le cabinet d'Y*ville à 12km il y a 2 hommes, 2 dames...euh...après ici sur B*ville de la patiente c'est vrai qu'il y a beaucoup moins de dames que d'hommes, je crois qu'il n'y en a qu'une ça doit être le Dr P. Mais non je trouve que...ça ne me pose pas de soucis, je ne trouve pas qu'il y ait trop de...de différences.

Et vous avez l'impression quand même qu'il y a de plus en plus de femmes ?

Bah nous je vous dis sur notre commune non, il n'y en a qu'une malheureusement. Après c'est beaucoup des remplaçantes, y en a déjà eu 2 ou 3...

C'est plus les jeunes qui arrivent ?

Oui qui font les remplacements.

D'accord. Et d'après vous quelle est la proportion de femmes médecins généralistes dans le Nord ?

Mmm...bah alors là très, très bonne question. Je serai incapable de vous répondre.

Après pour vous c'est peut-être pas représentatif, mais une moyenne à votre avis ?

Je ne sais pas moi je dirai peut-être 30, 40% peut-être.

Vous n'étiez pas très loin, en fait c'est 37% dans le Nord en 2013 pour une moyenne de 42% au niveau national. Et d'après vous, est-ce que le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes en médecine générale puisse apporter une modification de l'accès aux soins, en termes de disponibilité ou en termes de conséquences ?

Bah non je ne pense pas que ça, que ça change quelque chose.

Pour vous il n'y aura pas de différences de congés, principalement avec la maternité... ?

Bah non je ne pense pas parce que nous le Dr L**remplaçante de son médecin traitant* est maman je crois et elle travaille autant que mon médecin. Chacun a son jour de repos dans la semaine, mais mis à part le jour qui change... Elles prendront peut-être plus facilement le mercredi, les hommes un autre jour de la semaine. Mais non je pense qu'elles sont aussi disponibles que les hommes. J'ai pas noté de soucis. Et niveau compétences, c'est tout à fait la même chose !

Comment pensez-vous que l'on pourrait améliorer l'accès aux soins en médecine générale ?

Euh bah déjà il nous faudrait peut-être plus de médecins. Et puis je ne sais pas, point de vue amélioration...je ne sais pas comment on pourrait améliorer les choses.

Vous me parlez du coût des soins toute à l'heure...

Bah le prix oui quand il y a des soins particuliers, mais en médecine générale je pense que de toute façon ça, ça va y a pas, pas de gros soucis. Je pense que c'est beaucoup plus tout ce qui est chirurgie et puis spécialistes mais sur la médecine générale non je ne pense pas que ça pose des problèmes, parce qu'après de toute façon y a la possibilité, pour les personnes vraiment à très faibles revenus d'avoir la CMU ou des choses comme ça donc... mais par contre des médicaments non remboursés, ça y en a de plus en plus. Ça ça devient vraiment pénible je vois quoi, nous on a souvent des problèmes de dos, tout ce qui est décontracturant euh...même pour la petite, les suppositoires de COQUELUSEDAL® des choses comme ça, c'est plus remboursé. La bombe pour la gorge, quand vous avez mal à la gorge, il faut qu'on mette une partie dessus euh...les gouttes pour le nez. Y a vraiment des choses je trouve où c'est quand même, c'est quand même dommage surtout qu'on cotise, on a aussi des mutuelles etc. Bon nous on a déjà quand même un bon forfait, mais parfois y a encore comme le système des vignettes jaunes là, oranges, c'est pareil euh. En fait on a toujours la main au porte monnaie. Je comprends qu'il y a des gens qui...qui refusent ou qui hésitent à se soigner parce que ça devient, ça devient quand même assez pesant quoi.

Et vous ne voyez pas comment on pourrait améliorer cela ? Vous n'avez rien à proposer ?

Bah...ouais, c'est vrai que là, la solution... J'ai pas de solution miracle (*rires*) mais je sais pas comment ils pourraient faire. Je ne sais pas sur quels critères ils se basent pour...pour enlever le remboursement d'un médicament donc après...comment trouver la solution. Je sais déjà pas sur quels critères ils se basent pour l'enlever donc après c'est pas facile, facile (*rires*).

Et est-ce que vous pensez quand même que le fait qu'il y ait de plus en plus de femme en médecin générale ça puisse avoir un intérêt pour les patients ?

Bah peut-être qu'elles seront...Ca, ça dépend. En médecine générale ouais ça peut, ça peut être bien parce que bon...je pense qu'elles seront peut-être un petit peu plus, un peu plus attentionnées ne serait-ce qu'avec les enfants, elles n'auront peut-être pas la même approche...euh...elles n'auront peut-être pas la même façon euh...d'apaiser un enfant quand elles doivent lui faire les soins, ou un vaccin, ou quelque chose comme ça. Quand c'est des soins pour une dame, peut-être que...étant une dame elle-même...déjà elles comprennent déjà un peu mieux tout ce qui peut y avoir, comme je sais pas moi...les problèmes menstruels, les, les problèmes gynécologiques, les choses comme ça. Ca ne peut être que... Une médecin femme comprendrait peut-être mieux et pourrait peut-être apporter des solutions autres. Mais sinon au niveau des compétences je pense que ça change pas beaucoup.

D'accord. Et est-ce que vous avez d'autres remarques à faire sur l'accès aux soins en médecine générale et la féminisation ?

Ben...Bon à part que bah c'est vrai que les médicaments qui sont pas remboursés ça c'est embêtant, les, les spécialistes où on a un mal fou à, à avoir des RDV euh... C'est vrai que si on veut un RDV d'ophtalmo ou un RDV même ORL etc, dentiste, c'est jamais évident d'avoir un RDV tout de suite quoi. Mais sinon point de vue médecine générale euh, l'accès aux soins je trouve que c'est quand même assez raisonnable, parce que bon en plus les tarifs, c'est vrai que ça bouge pas énormément quoi. Le prix des consultations il est pas, il est pas excessif. Bon j'ai vu que maintenant y avait un tarif quand c'est des jeunes enfants, des tarifs un peu plus élevés je crois que ça doit être 28€. Ca ça n'existait pas, enfin moi du temps de ma dernière qui a 13 ans maintenant, ça on n'avait pas cette chose-là. Bon après comment est-ce que ça se justifie, ça je ne saurais pas dire, mais bon même en étant à 28€, de toute façon on est remboursé donc euh...je trouve que y a pas, pas de gros soucis de ce côté-là.

Et vous me parlez aussi quand même des surcharges des salles d'attentes...

Ouais, c'est vrai...Il y a énormément de monde et c'est vrai que je vois des fois moi ça m'est déjà arrivée, j'ai déjà vu le Dr G*ancien médecin traitant des fois repartir, à 21h il était encore au cabinet quoi donc euh...je trouve que ça fait quand même des, des sacrées journées. Ils font le tour du cadran comme ça en consultations, parce que la surcharge de travail justement de patients est-ce que ça ne peut pas amener aussi des risques pour le patient. Parce que, avec la fatigue accumulée, la surcharge de travail, la vigilance elle est peut-être, elle est peut-être entamée quoi. On peut peut-être passer à côté de quelque chose, c'est vrai que nous si on est plus fatigué bah on va être moins vigilant sur certaines choses. Donc là ils ont quand même la santé des gens entre les mains...c'est quand même plus important.

Annexe 27 : Questionnaire V10.

Encodage : V10

Durée de l'entretien : 31 min

Données administratives :

Age : 42 ans

Sexe : Féminin MasculinEnfants : Oui Non

Catégorie Socio-Professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres personnes sans activité professionnelle

Lieu de résidence :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Médecin généraliste habituel :Médecin traitant déclaré : Oui NonSexe : Féminin MasculinAge : 30-40 ans 40-60 ans > 60 ans

Commune d'exercice :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Densité médicale :

- Faible
- Moyenne
- Forte

Organisation du cabinet :

- Seul
- En groupe
- Consultations libres
- Sur rendez-vous
- Mixte

Depuis quand est-il votre médecin généraliste ? :

- < 5 ans
- 5   15 ans
- > 15 ans

A-t-il des compétences associées ? : (exemple : acupuncture, homéopathie, médecine du sport, ostéopathie, addictologie...)

- Oui
- Non

Annexe 28 : Entretien V10.

Alors, estimez-vous que nous disposons d'un nombre suffisant de médecins généralistes en France ?

C'est pas évident de répondre à ça (*rires*) ! Euh bah écoutez, d'après ce que je peux voir, après aux informations euh...apparemment il y a des secteurs où il n'y en a pas assez, des secteurs où il y en a peut-être trop, je ne sais pas exactement...Euh est-ce que j'estime qu'il y a assez de médecins généralistes, ici moi je dirais oui. J'ai jamais été euh, embêtée pour avoir un RDV. Après oui je sais qu'il y a des régions où bah il n'y en a pas suffisamment.

Vous avez des exemples ?

Bah les, dans les régions plus rurales où...c'est vrai qu'il y a des secteurs où, quand on regarde aux informations, y a des secteurs où c'est ban, y en a pas assez et puis y a des médecins qui veulent partir à la retraite et qui sont, c'est pas évident d'ailleurs pour eux de partir à la retraite parce qu'il n'y a pas forcément de jeunes derrière pour prendre la, la relève.

Et plus spécifiquement sur le département du Nord, est-ce que vous pensez qu'il y a suffisamment de médecins ?

Mmm... C'est pas évident parce que moi j'ai pas de...

C'est votre ressenti allez-y.

Bah médecins généralistes oui, mais je me trompe peut-être (*rires*) !

Et au niveau de leur répartition géographique, comment trouvez-vous la répartition des médecins généralistes sur le territoire français ?

Bah là oui je pense que c'est concentré au niveau des villes, après au niveau territoire français euh...bon je sais qu'il y en a beaucoup qui se dirigent plus sur le Sud. Dans les régions rurales ça doit être un petit peu limité, dans la France profonde (*rires*) enfin le rural profond, c'est moins évident. Donc oui je pense qu'il y a des, des, des déséquilibres, ça c'est sûr, au niveau du territoire français. En région parisienne euh, à mon avis il y a ce qu'il faut aussi. J'imagine, bah je pense que là, au niveau de la, de l'Île de France, de la région parisienne, c'est plus, comment dire...y a plus ce qu'il faut que dans, qu'en province.

Et sur le département du Nord, concernant leur répartition ?

Bah chez nous...je pense que c'est quand même relativement bien réparti.

Quand vous dites chez vous c'est surtout sur le bassin de T*bassin de vie de la patiente ou sur le département du Nord ?

Bah sur le département du Nord. Après sur la métropole lilloise...à mon avis, enfin bon moi j'y ai déjà habité sur la métropole lilloise et bon c'est pareil j'étais pas confrontée à un manque de, de médecins généralistes.

Donc la répartition sur le département elle est bonne.

Pour moi oui.

En dehors des heures d'ouverture du cabinet de votre médecin traitant, qui pouvez-vous solliciter pour avoir un avis médical, principalement le soir et le week-end ?

Bah il y a le numéro d'urgence... Alors par contre euh...parce que j'avais un numéro Servigarde je crois que ça s'appelle...quoi que là c'est plus pour, peut-être plus pour la pharmacie...non c'est pour

les médecins aussi Servigarde euh... Après oui maintenant y a, comment ça s'appelle déjà euh... Il y a un dispositif d'urgence sous...mais là on est pas, c'est pas l'hôpital directement c'est... On appelle un numéro et alors, pfff c'est quel numéro déjà, je ne sais plus...

C'est pas grave...

Donc là en fait on téléphone, on a déjà une infirmière je crois, ou secrétaire médicale qui...à qui on expose le problème et puis qui après nous met en contact avec un, un médecin qui, qui là évalue vraiment en fait le degré d'urgence du problème...qui soit nous donne un conseil de médicament par téléphone, ou si vraiment après c'est, ça nécessite une consultation, soit nous oriente...enfin il me semble que c'est comme ça que ça fonctionne (*rires*)...vers le médecin de garde ou éventuellement aller à l'hôpital si vraiment ça nécessite, si vraiment c'est très urgent.

Vous m'avez parlé également de la pharmacie de garde...

Euh la pharmacie de garde oui, oui j'ai un numéro, j'ai un numéro pour avoir, en fait connaître la pharmacie de garde, à quel endroit elle se trouve...ouais, ouais, ouais...

Et en semaine quand votre médecin traitant est absent, qui sollicitez-vous ?

Quand mon médecin traitant est absent euh bah en général il est remplacé donc bon ben moi ça m'est déjà arrivé de voir son remplaçant euh...puis sinon j'ai...non c'est soit mon médecin traitant, soit son remplaçant.

D'accord, donc vous ne voyez pas d'autres médecins ?

Non, non, non, non.

Il est toujours remplacé votre médecin traitant ?

Bah jusqu'à présent oui, j'ai jamais eu euh, j'ai jamais eu de, à comment dire, j'ai jamais, il a jamais fallu que j'aie vu quelqu'un d'autre.

D'accord. Depuis plusieurs années le gouvernement met en place des réformes pour faciliter l'accès aux soins en médecine générale. Est-ce que vous avez remarqué une évolution de l'accès aux soins, qu'elle soit bonne ou mauvaise depuis environ 2009, date de la dernière réforme ?

Je ne saurais pas vous...vous répondre réellement... Bah je dirais que c'est pareil... Bon pour ce qui est, par exemple des RDV chez le dermatologue euh...enfin c'est, c'est quand même difficile d'avoir un RDV à court terme. Euh...les ophtalmos c'est pareil, c'est pas évident d'avoir un RDV rapidement...je trouve... Bah après peut-être que j'ai pas non plus, enfin j'vois pas suffisamment le médecin peut-être pour juger vraiment mais...enfin je trouve qu'en tout cas pour certains RDV de spécialistes euh...mmm...c'est vraiment pas évident. Bon après moi l'ophtalmo, maintenant je vais dans une clinique ophtalmologique, c'est quand même un petit peu plus rapide qu'avec un, un ophtalmo classique on va dire... Après bon c'est vrai que je fais pas...j'fais pas non plus d'exams euh particuliers, enfin style scanner, IRM donc bon je ne peux pas trop juger...

Pour vous il n'y a pas eu de changement dans votre prise en charge ?

Non... Non, j'ai pas... Non...

C'est pas grave (*rires*).

(*rires*) J'essaie de réfléchir un peu mais...

Pourquoi avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Alors mon médecin traitant actuel, bon ben déjà je le connaissais euh...depuis enfin plus d'années, je le connais depuis que je suis toute jeune. Mais avant c'était son associé qui était mon médecin traitant

parce que c'était enfin vraiment le médecin de famille. Et en fait, je vais dire que ce médecin là je l'ai choisi comme médecin traitant parce que c'était plus facile d'avoir un RDV avec lui qu'avec celui d'avant...euh, on pouvait avoir un RDV dans la journée, alors que mon ancien médecin traitant c'était pas forcément dans la journée, fallait attendre quelques jours.

Et c'était dû à quoi ?

Euh mmm bah son, mon ancien médecin traitant qui est associé avec le, mon médecin actuel euh...il a, on va dire qu'il a une grande renommée, lui il fait par contre de l'acupuncture, il est vraiment homéopathe, enfin je sais qu'il y a des gens qui viennent vraiment de loin pour le voir et....et y avait souvent d'ailleurs beaucoup d'attente, enfin ne serait-ce que dans la salle d'attente. C'est souvent assez long et donc bah de ce fait c'est, c'est moins évident d'avoir un RDV avec lui très rapidement qu'avec mon médecin traitant actuel.

Parce qu'il a une moins grande patientèle ?

Euh...je pense pas qu'il ait une plus faible patientèle euh...enfin mon médecin actuel vous voulez dire ?

Oui, oui.

Euh, oui, si, si, si, oui effectivement je pense qu'il a peut-être une plus faible patientèle mais enfin c'est surtout que pour moi il, il ne traite pas du tout euh, sa patientèle avec la même façon. Comment dire...euh...Il prend, il prend...Il prend moins de temps (*rires*) euh...

Il y a beaucoup de décalage entre les 2 médecins ?

Euh entre les 2 médecins euh... A bah oui il y a beaucoup de décalage parce que bon mon, le médecin que je voyais avant euh parfois il reste euh pfff je dirais bien $\frac{3}{4}$ d'heure peut-être avec ses patients. Mon médecin traitant actuel c'est euh, 20, 20, 20 minutes...parfois plus euh...20 minutes $\frac{1}{2}$ heure maximum. Bah je dirais qu'il y a bien pfff, y a, y a au moins $\frac{1}{2}$ heure d'écart je dirais entre le temps consacré à ses patients entre ces 2 médecins.

Et il y a d'autres choses qui vous ont fait changer de médecin traitant ?

Euh...oui, oui je dirai oui. Euh donc en fait mon ancien médecin traitant soignait beaucoup par homéopathie euh, enfin des traitements à long terme...euh...et moi il a eu un moment où enfin ce genre de traitement là c'était pas suffisant en fait et...donc... J'ai, enfin j'ai, c'est vrai que j'ai changé de médecin par rapport au fait que mon médecin traitant actuel est moins quand même euh, sur les médecines douces. Enfin, il va prescrire plus facilement quand même...Enfin, pour être vraiment concrète euh...moi je prends des antidépresseurs et bon, je prends plus d'anxiolytiques mais...et donc pour moi il y a eu un moment où il me fallait ce genre de traitement et mon médecin traitant, l'ancien, était pas trop pour. Enfin lui c'est vraiment beaucoup de l'homéopathie.

D'accord, donc vous avez aussi changé à cause de ça ?

Oui, oui.

Comment est-ce qu'il s'organise votre médecin traitant au niveau de son travail ?

Euh, comment il s'organise...euh...je dirais pas toujours bien (*rires*). Euh parce que parfois par exemple il, il double ses RDV. Enfin on arrive, on arrive dans sa salle d'attente bon on demande, on demande tout de suite qui est la dernière personne avant soit parce que, on sait que...bah on va peut-être être 2, bon 3 peut-être pas quand même mais au moins 2 à avoir eu RDV à, à la même heure mmm, mmm. Ca arrive régulièrement (*rires*).

Et sinon en termes de congés, de jours de repos ?

Bah il prend bon enfin, je suis pas plus au courant que ça mais il prend quand même régulièrement des petites, c'est des petites périodes de congés et quand c'est comme ça il est remplacé.

En complément de votre médecin traitant, vous arrive-t-il de consulter d'autres médecins généralistes ?

Simplement le remplaçant quand il n'est pas là...Je ne me suis jamais retrouvée sans médecin en fait euh à pouvoir consulter. Comme je vous disais, soit lui soit son remplaçant ! Bon il a déjà eu d'autres remplaçants, là actuellement et depuis un petit moment c'est toujours le même remplaçant donc bon.

Est-ce que vous avez déjà eu affaire à un médecin généraliste de sexe opposé à votre médecin traitant actuel ?

Oui, oui, oui, quand j'habitais sur la métropole lilloise oui j'avais vu...attendez que je ne dise pas de bêtises, oui je sais qu'à un moment donné j'avais vu un médecin généraliste qui faisait de l'acupuncture. J'ai vu plusieurs médecins généralistes qui faisaient de l'acupuncture.

Et au niveau de leur organisation de travail, en termes de temps de travail et en termes de tarification, en termes d'organisation, est-ce que vous avez perçu des différences entre votre médecin généraliste et ces médecins généralistes femmes ?

Mmm...non, non, non. En même temps comme je ne les ai vu qu'occasionnellement là c'est difficile pour moi de répondre ouais...

Et est-ce que vous pouvez expliquer pourquoi vous n'avez jamais eu de suivi par un médecin généraliste femme ?

C'est parce que, en fait je suis restée sur les médecins, les médecins que je connaissais, enfin en tout cas ici je suis restée sur les médecins de famille en fait. Des médecins que je connaissais enfant, adolescente on va dire. Après euh, quand j'ai habité sur la métropole lilloise euh...je pense que j'avais vu un petit moment quand même le même médecin femme mais bon ça n'avait pas duré non plus très, très longtemps parce que je n'ai pas vécu très longtemps sur Lille. Donc là ici, c'est des hommes parce que je les connais de longue date.

Et est-ce que vous pensez que le fait d'avoir des médecins généralistes femmes ça puisse apporter des différences en termes d'organisation, en termes de congés, de disponibilité ? Est-ce que vous pensez que ça peut avoir un retentissement ?

Euh oui je pense que ça pourrait avoir un retentissement si, si c'était des femmes avec des, des, des enfants en bas âge par exemple. Il n'y aurait pas, par exemple de...elles ne seraient pas disponibles le mercredi ou...ou le samedi matin. Là mon médecin actuel je peux le voir le samedi matin. Bon là on parle de médecins généralistes mais euh...j'ai, j'ai des médecins, des spécialistes, comme bah ma gynécologue par exemple, qui consulte pas le, le mercredi. Euh bon par contre à un moment donné je voyais ben une psychologue qui elle consultait le mercredi donc bon... Oui ça serait peut-être, ça serait peut-être au niveau de l'organisation du travail...bah c'est vrai qu'en général les femmes, enfin, elles accordent quand même plus...enfin elles modulent plus leur emploi du temps quand même par rapport aux enfants, je pense... Elles seraient peut-être moins disponibles le soir aussi, des horaires plus courts euh surtout des femmes qui auraient des enfants pourraient terminer leurs journées plus tôt par exemple... ce qui se comprend. Moi je suis à 80% donc euh...(rires)

La médecin générale se féminise, est-ce que c'est quelque chose que vous ressentez ?

Euh oui je dirais, enfin là on parle toujours de la médecine générale ?

Oui la médecine générale.

Oui après c'est vrai que, moi n'ayant qu'affaire à des hommes en médecine générale c'est...enfin je ne le vois pas forcément malgré tout.

Mais vous me dites que vous le ressentez, donc c'est par rapport à quoi ?

Oui, non c'est vrai que j'ai répondu un peu vite mais je pensais plus euh...quand on va dans les hôpitaux par exemple où on voit énormément de femmes. Mais en médecine générale c'est vrai que

finalement...non je...j'ai pas eu l'occasion vraiment de le voir c'est vrai.

Les remplaçants de votre médecin traitant sont souvent des hommes ?

Euh, j'ai eu affaire à une femme une fois, une jeune femme. Mais dernièrement oui c'est un homme et bon visiblement c'est toujours lui, depuis quelques temps c'est toujours lui, mais j'ai déjà eu une femme effectivement.

D'après vous quelle est la proportion des femmes médecins généralistes dans le Nord ?

La proportion de femmes oh (*soupirs*) alors là ! Ca va vraiment être du pif (*rires*)...euh...bah je sais pas je dirais 30% peut-être.

Vous n'êtes pas loin, 37% en 2013 dans le Nord contre 42% pour la moyenne nationale. Est-ce que ça peut quand même avoir un bénéfice d'avoir des médecins femmes en médecine générale ?

Ah bah oui ça je pense que oui euh. Bah déjà peut-être que les femmes seraient peut-être un peu plus à l'écoute des patients... Après bon bah c'est vrai que pour une femme c'est quand même euh, plus facile parfois de, de parler à une autre femme. Bon bah se sentir plus à l'aise aussi par rapport à certains problèmes de santé en allant voir une femme qu'en allant voir un homme...par exemple tout ce qui est problèmes gynécologiques, on est quand même plus à l'aise avec une femme euh... Ouais moi je pense que ça peut, ça peut être qu'un bien, ça c'est sûr. Après qu'est-ce que je pourrais vous donner d'autres comme arguments (*rires*). Bon j'dis pas que les hommes sont pas bien (*rires*) c'est pas du tout ça mais oui peut-être que pour, disons pour la patientèle femme oui ça serait quand même plus, enfin on se sentirait plus à l'aise quelques fois d'avoir affaire à une femme.

Bon, vous trouvez que l'accès aux soins est bon, mais comment pensez-vous que l'on pourrait l'améliorer, mieux gérer l'accès aux soins ?

Mieux gérer l'accès aux soins...Bah après ce qui serait bien c'est qu'il y ait un peu plus de...de, de médecins globalement enfin parce que là on entend quand même beaucoup parler que, il y a un manque de, de médecins. Bon enfin j'sais pas si c'est médecins généralistes ou spécialistes ou un ensemble...Comment on pourrait gérer  a mieux ? Mmm...C'est pas évident  a (*rires*). Bon après c'est vrai qu'on ferme aussi des petites maternités mais bon là par contre c'est pas, c'est pas la médecine générale, bon ça on en a entendu quand même parler plusieurs fois depuis quelques années dans différentes régions. Des petites maternités qui ferment, bon...après pfff je pense que pour...ça serait peut-être bien de préserver ça mais, j' imagine qu'après en termes de budget...au niveau de l'état faudrait qu'il y ait un peu plus d'aides euh, c'est...Après attirer, attirer les médecins oui par des aides, des, des facilités euh d'installation des choses comme ça, oui les attirer dans les régions plus rurales.

Bien. Est-ce que vous avez d'autres remarques à faire sur l'accès aux soins et la féminisation de la médecine générale ?

Euh...non comme  a, ça ne me vient pas (*rires*).

Parfait.

Annexe 29 : Questionnaire V11.

Encodage : V11

Durée de l'entretien : 25 min

Données administratives :

Age : 75 ans

Sexe : Féminin MasculinEnfants : Oui Non

Catégorie Socio-Professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres personnes sans activité professionnelle

Lieu de résidence :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Médecin généraliste habituel :Médecin traitant déclaré : Oui NonSexe : Féminin MasculinAge : 30-40 ans 40-60 ans > 60 ans

Commune d'exercice :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Densité médicale :

- Faible
- Moyenne
- Forte

Organisation du cabinet :

- Seul
- En groupe
- Consultations libres
- Sur rendez-vous
- Mixte

Depuis quand est-il votre médecin généraliste ? :

- < 5 ans
- 5   15 ans
- > 15 ans

A-t-il des compétences associées ? : (exemple : acupuncture, homéopathie, médecine du sport, ostéopathie, addictologie...)

- Oui
- Non

Annexe 30 : Entretien V11.

Alors, estimez-vous que nous disposons d'un nombre suffisant de médecins généralistes en France ?

Aujourd'hui...oui...demain...j'en suis moins sûr...euh...surtout dans le Nord. C'est des...ce que je vois ici et des enquêtes en général, parce qu'il est beaucoup question de numérisation, d'engagement des médecins pour, pour de...pour les régions désertiques, désertifiées comme le Nord et puis d'autres. Bon ça c'est, c'est des enquêtes.

Donc vous trouvez que dans le Nord, aujourd'hui...

Aujourd'hui euh, c'est encore bon, notamment *J*ville du patient*, *G*ville à 13km* à ce que je vois mais ce sont des, des personnes à part 1 ou 2, ils sont tous d'âge à partir.

D'accord. Et selon vous, comment sont-ils répartis sur le département français, les médecins généralistes ? D'après vous, est-ce qu'ils sont bien répartis ou...

Bah la répartition elle se fait surtout autour des villes, dans les villes et les périphéries les plus denses. Le Nord est quand même à part. Comme la région parisienne ou autour de Marseille quoi, c'est les grandes métropoles qui attirent les médecins, notamment pour l'emploi, pour pouvoir se, se mettre en groupe et avoir beaucoup plus de loisirs. Ce qui n'existait pas avant quoi. Et puis la culture aussi.

La culture, c'est-à-dire ?

Bah c'est-à-dire, accéder au théâtre, accès au cinéma euh...dès qu'on s'éloigne de la ville bah il n'y a plus rien quoi. Alors l'épouse et les enfants ils s'en plaignent certainement.

D'accord. Et vous dites « Nord à part » vous entendez quoi par là ?

Parce que c'est un pays très dense, très peuplé sur une petite surface où les maladies se développent plus facilement qu'au sud, certaines maladies, certaines affections quoi. Elles se développent beaucoup plus, dans les reportages que j'ai lu quoi bien sûr aussi. Je ne vois pas ça soit dans l'Express soit dans la Voix du Nord quoi. Mais c'est, il y a des affections qui sont plus, notamment vis-à-vis de l'alcoolisme, vis-à-vis des poumons ou du tabagisme ces choses là, j'en suis persuadé.

Et la répartition sur le département du Nord, au niveau des médecins généralistes, vous en pensez quoi ?

Pfff...je ne connais pas très bien le département, je le vois au travers des, des reportages. Euh pour l'instant ça va encore quoi. La région lilloise, les grandes métropoles ça marche très bien, Valenciennes aussi, mais plus on va vers l'Avesnois ou le Douaisis c'est, c'est plus laborieux d'après ce que je vois.

En dehors des heures d'ouverture du cabinet médical, le soir et le week-end, qui pouvez-vous solliciter pour avoir un avis médical ?

Les urgences, tout simplement...parce que ma belle-fille y travaille, elle est au SAMU donc on en parle beaucoup « Vous avez un problème, n'hésitez pas à venir aux urgences » quoi.

Et quand votre médecin traitant n'est pas là en semaine, comment ça se passe ?

Il a souvent un remplaçant, il a souvent, très souvent, je ne ai pas connu de périodes sans. Il a toujours un remplaçant pour l'instant.

Depuis plusieurs années, le gouvernement met en place des réformes pour faciliter l'accès aux soins. Est-ce que vous avez remarqué une évolution de l'accès aux soins sur ces dernières

années, qu'elle soit bonne ou mauvaise ?

Moi je crois qu'elle est bonne. Elle est bonne pour différentes raisons euh, l'instauration de la CMU bien sûr et puis euh les, les campagnes de divulgations aussi bien les vaccins qui nous sont sollicités, les vaccins anti-grippe... Il n'y a que les pauvres gens au plus mal qui sont en bas de l'échelle qui n'ont aucune, aucune communication qui sont toujours les plus mal lotis. En général les gens que je côtoie vont facilement au médecin, et pas trop quoi.

Vous parliez de la CMU pourtant ?

La CMU parce que les plus pauvres n'y avaient pas accès parce que c'est des dépenses, parce que si on veut une médecine de qualité...je vois bien que mon médecin quand il me disait « Bon ben vous avez telle infection, est-ce que vous irez facilement à V*ville à 50km ou à I*ville à 100km », je dis « Oui » parce que je n'ai aucun problème financier, mais d'autres beaucoup hésitent. Et c'est pas pour ça que les médecins spécialistes sont moins bons à G*ville à 13km mais c'est ouïe dire hein, des conversations. Moi j'ai été bien soigné pour une infection soit à S*clinique située à 50km soit à F*ville à 50km, mais moi le meilleur soin je suis allé le chercher au CHR, pour mon cas personnel...parce que j'étais en clinique privée, j'ai été mal soigné avec une infection nosocomiale, et j'ai tout laissé tomber et j'ai monté le ton avec ce chirurgien que j'estimais n'avoir pas bien fait son travail, je suis allé au CHR et tout c'est arrangé...quoi que ça n'a pas été très bien non plus au CHR bon parce que, parce qu'un chef de clinique m'a fait marcher trop tôt, trop rapidement et il m'est resté des séquelles à la jambe gauche, à ma jambe droite pardon. Mais bon, on ne va pas parler de mon cas, quelques fois je vais dans mon cas pour pouvoir mieux m'exprimer.

Oui, oui bien sûr. Donc pour vous l'accès aux soins globalement il est bon.

Globalement il est bon. On peut encore l'améliorer évidemment puisque c'est les politiques qui ont des, des rapports sur la population, sur les médecins, sur les conseils euh, moi à mon niveau je constate que c'est de mieux en mieux. Né avant, juste avant la 2^{ème} Guerre Mondiale, j'ai vu l'évolution...bien que dans les mines nous étions bien soignés...parce que tout était gratuit. C'était un secteur particulier.

Pourquoi est-ce que vous avez choisi votre médecin traitant actuel ?

Pfff parce que quand mes parents se sont fait soigner pour une raison ou une autre, je l'ai connu à l'hôpital de G*ville à 13km, il était encore interne...A l'hôpital de J*ville du patient pardon ! Et quand il s'est installé ça m'a fait automatiquement d'aller chez le docteur B*son médecin traitant quoi, et j'ai jamais changé.

Comment est-ce qu'il s'organise au niveau de son temps de travail ?

Euh qui le médecin ?

Le docteur B*son médecin traitant.

Bah il a des RDV, avant c'était libre avec toujours une salle d'attente, c'était tous les jours il y avait toujours 15-20 personnes. Maintenant avec les, les RDV, c'est lui ou son épouse qui répondent, ça n'a pas d'importance, et c'est très bien géré. Au début j'ai trouvé ça un peu bizarre, ses RDV ça ne date que de 2 à 3 ans pas plus.

Vous savez pourquoi il a changé ?

Non je ne lui ai pas demandé. Je pense pour une meilleure qualité d'accès aux soins et parce que peut-être des personnes qui venaient à son cabinet, qui voyaient qu'il y avait 7-8 personnes et qui repartaient, et qui changeaient peut-être de médecin. Moi je pense qu'il a plus fidélisé avec ses RDV, au téléphone maintenant c'est facile.

En complément de votre médecin traitant, vous arrive-t-il de consulter d'autres médecins généralistes ?

Non, généralistes non. C'est uniquement les spécialistes.

Est-ce que vous avez déjà eu affaire à un médecin généraliste de sexe opposé à votre médecin traitant actuel ?

Non. Je n'ai rien fait pour les opposer.

Et est-ce que vous savez pourquoi du coup vous n'avez jamais eu affaire à un médecin généraliste femme ?

Pourquoi je n'ai jamais eu de médecin généraliste femme... parce que ça ne s'est pas présenté, parce qu'il y avait nombre d'hommes qui étaient ici. Que je connaisse il n'y en a qu'une qui a remplacé en bas de ma rue et qui est de couleur. Et d'après la famille de mon épouse, tout ça, ils n'ont pas persisté, elle ne comprend pas toutes les finesses de la langue française. Elle est originaire, je ne sais pas moi, du Cameroun je ne sais pas. Ca c'est un ouïe dire, moi je ne l'ai jamais rencontré. C'est qu'il n'y avait que des hommes à *J*ville du patient* ! Mais je n'ai pas d'à priori, aucun.

Pour vous leur organisation de travail, leur façon de travailler est identique, même si vous n'en avez jamais eu ?

Je pense, je pense oui, je pense.

Leurs compétences ?

Euh en général excellentes, bonnes, bien orientées pour ce qui est de la première approche de la médecine. A chaque fois que j'explique bien mon problème, j'insiste moi, j'insiste quelque fois, on a tendance à vouloir passer parce que le quart d'heure est passé, mais j'insiste, j'ai ma liste préparé, je suis organisé je dois parler de ça et ça, je n'en déroge pas, « Docteur on a oublié de parler de ça » et je reviens. Ca a peut-être tendance à l'irriter mais moi je vais jusqu'au bout des choses quoi. Voilà. (rires)

Pensez-vous qu'il puisse y avoir des différences d'organisation ou de compétences entre un médecin généraliste homme et un médecin généraliste femme ?

Euh, peut-être, peut-être, et encore, comme je ne l'ai pas vécu je ne peux pas le dire. Je sais qu'il y a en construction un centre de soins et de médecine qui va être fini de bâtir incessamment sous peu, je pense que certains médecins plus jeunes, s'il en reste à *J*ville du patient*, vont aller là. Ca permet d'avoir plus de loisirs et un roulement. Donc on risque d'en rencontrer, hommes et femmes, dans ce groupement. Bon je ne sais pas si ça va marcher, il y aura aussi des kinés, des infirmières. C'est un centre de soins qui se bâti, ça va se terminer. Ca c'est l'avenir je crois.

Mais vous pensez que, entre une femme médecin généraliste et un homme médecin généraliste, il y a des différences d'organisation de travail ou de compétences ?

Non, je ne pense pas. Je ne pense pas.

Pour vous c'est plus les jeunes médecins ?

Oui, c'est plus les jeunes, c'est plus les jeunes. Parce que les études sont les mêmes, l'appréhension du malade souffrant exactement la même, peut-être un peu plus, un peu plus raffinée chez une femme, comme je vois chez les infirmières. Elles sont majoritairement femmes. Les infirmiers ça commence à venir mais bon, je crois que c'est plus affiné, plus à l'écoute je pense.

La médecine générale se féminise. Est-ce que c'est quelque chose que vous ressentez ?

Pas spécialement ici, pas spécialement ici non, non. D'ailleurs tous les spécialistes que j'ai eu à consulter, ophtalmos euh... quoi encore, traumatolo, je n'ai vu que des hommes au CHR à Lille je n'ai vu que des hommes. J'ai pas eu le plaisir... non, non.

D'après vous quelle est la proportion de femmes médecins généralistes dans le Nord ?

(Rires) J'en sais strictement rien...là j'en sais strictement rien (rires). Ca faut faire des études, je pense que par rapport au niveau d'études ça va être, ça va pfff...moi je crois que ça doit être 30-70. 30% de femmes, 70% d'hommes grosso modo.

Dans le Nord, nous sommes à 37% de femmes médecins généralistes.

Je suis pas loin (rires). Ca commence à venir oui. Bah c'est comme l'Assemblée Nationale et puis dans les différentes organisations politiques, parce que je suis politisé, on tend plus vers ça. Et en général, bah je comprends même pas, les femmes sont plus assidues à leurs études, vous en sortez, parce que c'est assez long...elles sont plus travailleuses, plus organisées quoique...on peut rien dire, on peut rien dire.

D'après vous, est-ce que la féminisation peut-être responsable d'une modification de l'accès aux soins ?

Pas spécialement non...je ne pense pas, non je ne pense pas, je ne pense pas. Peut-être, peut-être pour les hommes se confier, enfin nous notre génération, je confie surtout sur les problèmes beaucoup plus intimes. Je n'arriverai pas à le faire à une femme, moi à mon âge. Euh, j'ai une petite fille qui a déjà 20 ans maintenant, vous êtes un peu plus âgée parce que 18 et 9 ça fait au minimum 27 (rires)...ça me serait difficile de me confier pour mes problèmes d'érection ou de trucs comme ça en général quoi. Ca me serait plus difficile je pense, nous on est plus pfff, au soir de la vie quoi. Je me confie plus facilement à un homme parce qu'il comprend, mais je pense que les jeunes accèderont plus facilement puisqu'il y a libéralisation de tout. Moi j'ai connu des années sans aucun préservatif et tout. On s'amusait avec les filles, c'était un bisou et ça s'arrêtait là, on ne cherchait pas à coucher...c'était pas dans nos objectifs ! Donc on est resté un peu, un peu figé quand même, un peu figé. Ca a évolué depuis quoi.

Donc vous pensez que ça ira mieux avec les nouvelles générations ?

Oui, ah oui nettement, nettement, nettement. Je vois à la façon qu'elle me parle ma petite fille, quelques fois je suis un peu réticent.

D'accord, et sinon en termes de disponibilité et de permanence de soins, le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes médecins généralistes ça peut avoir des conséquences ?

Pour moi ça sera égalitaire et de mieux en mieux. Même si elle a des enfants elle s'organisera de manière que, pour avoir les accès aux soins, dans la mesure où elle prend un cabinet ou qu'elle se met dans un centre de soins c'est pour soigner, et elle fait abstraction de sa vie privée. Et elle s'organisera pour. Elle aura un petit peu plus de loisirs puisqu'elle aura automatiquement un remplaçant. A moins qu'elle s'installe totalement individuellement...comme les anciens quoi.

Comment pensez-vous que nous pourrions améliorer l'accès aux soins en médecine générale ?

Par ces fameux centres de soins ouais. C'est ça, c'est un plus quoi. Même si c'est sur RDV on vous propose « J'ai mal, je viens tel jour » et vous aurez tel médecin. De toute façon il est médecin, s'il a été formé qu'il a eu son diplôme, j'ai confiance en tous ces professeurs d'université et tous ces professeurs qui ont donné des cours. Le savoir est acquis et après il y a la relation homme/femme, personnage/personnage, en dessous vous avez les connaissances. Et puis vous apprendrez probablement des informations toute votre vie après quoi. Je vois ça comme ça.

A part le regroupement en cabinet, est-ce qu'il y a d'autres choses qui pourraient faciliter l'accès aux soins ?

Bah il y a toujours la CMU...et je me rappelle parce que j'étais pour la CMU et que j'ai milité pour ça. A beaucoup d'endroits on vient pour des soins et on vous pose la question « Est-ce que vous avez la CMU ? ». Et pourquoi ça ? Ils répondent pas ! Pas sûr de gagner de l'argent et tout ça. Il y a toujours...de faire une belle profession mais il y a aussi les revenus. Et ça compte dans la vie. Moi j'ai fait toute une carrière, je suis autodidacte, bon on est à l'aise mais il a fallu gratter quoi. Tandis qu'un bon niveau d'études euh...on se dit « Tout ce que j'ai pas perdu, il faut que je gagne ma vie

derrière », il y a ça aussi hein. On est dans un système d'économies comme ça. Mais les soins seront les mêmes l'un comme pour l'autre et je pfff... C'est selon l'envie du, du, du praticien, du médecin qui va s'installer indépendamment parce qu'il voulait faire sa médecine de telle manière. En campagne parce qu'il sera plus disponible, en ville parce qu'il verra un tas de choses, dans les quartiers sensibles parce qu'il aura besoin de faire quelque chose. Il ira peut-être en Afrique...pfff je vois quand même ma belle-fille qui avait choisi ça, ce métier là et puis elle était en, en...comment ça...en chirurgie viscérale, elle s'ennuyait, elle m'en parle « Qu'est-ce que tu veux faire ? » « Bah je veux aller aux urgences c'est plus valorisant ». Et après elle a demandé le SAMU pour bouger plus. « Maintenant que t'es enceinte des jumeaux » je lui dit « Tu veux peut-être aller en Afrique ? »...un peu pour la freiner parce qu'il y a des jumeaux qui sont arrivés entre 2 quoi. Donc elle avait envie de faire de la médecine un peu plus proche des gens quand ça souffre et dans l'action. Et c'est chacun qui fera sa médecine, mais il faudra re-diversifier, et les régions de France qui seront en déficit il faudra peut-être un jour légiférer, et selon le pfff...c'est le cursus je sais pas, selon les bourses on dira « Bah vous serez obligé de, de pratiquer pendant quelques années à tel endroit ou tel endroit ».

Forcer l'installation ?

Peut-être un peu, peut-être un peu...pour que tout le monde ait accès, pour ne pas, pour ne pas voir le désert médical dans les campagnes, ce qu'on voit à la télé, genre les, les roumains, les roumaines qui viennent, beaucoup de femmes viennent s'installer. On a vu des reportages avec des cabinets installés par la mairie...c'est bien qu'elles viennent là mais pfff...c'est bien qu'elles viennent ici et qu'elles viennent nous aider parce que...mais, mais bon ça fait un élément de moins pour la Roumanie quoi comme beaucoup de pays d'Afrique qui viennent faire leurs études en pensant aller retourner là bas donner le savoir et ils restent en France parce que là bas ils vont avoir 1000€ au grand maximum et ils peuvent ici travailler à 6 ou 7000€ donc voilà...A beaucoup d'endroits, je suis allé voir un ami qui s'était fait opérer, on voit les noms des différents médecins, beaucoup de noms étrangers, à consonance étrangère...Afrique et Afrique du Nord quoi. Bon ça c'est une grande liberté de la France quand même, qu'il y ait un bon niveau d'enseignement. Après obliger, ça va être difficile... Les médecins ils vont s'élever. Je m'installe où je veux quand je vais avoir terminé quoi ! *B*son médecin traitant* était d'*H*ville à 16km*, juste à côté, sa femme était une *J*habitante de la ville à 16km*, sa maman était coiffeuse, elle connaît ma femme, et ça s'est fait automatiquement. C'est des gens qu'on connaît quoi depuis toujours. Voilà.

D'accord. Pensez-vous que la féminisation de la médecine générale puisse apporter un avantage quand même ?

Pourquoi pas, pourquoi pas oui. Oui peut-être. Certainement. Plus appréhender les malades, être plus à l'écoute pfff oui je pense que oui. Bien que je ne l'ai pas connu mais mon, je ne fais pas de différences d'ailleurs, moi ça m'a semblé tout à fait normal de, de voir une étudiante qui demande pour une thèse et tout ça. Donc les jeunes c'est bien, il y a un coup de mains à donner pour démarrer, nous écouter ce qu'on dit et peut-être qu'on radote un peu, on raconte sa vie, on a tendance à biaiser quoi à ne pas être généraliste, mais je m'informe quoi ! Dans des réunions politiques, dans les journaux...c'est pour ça, il y a des réponses qui sont, de part des journalistes qui on fait des enquêtes alors je les retiens et puis ça m'intéresse la médecine. Mais enfin, le Nord est en pauvreté, bien que le CHR de Lille soit bien cité pour tous les appareils, les IRM, les premiers scanners... Enfin bon...

Vous dites le Nord est en pauvreté...par rapport à quoi ?

Bah en général parce que ça manquait d'éléments, ça manquait de pfff...Ils l'ont dit, ils l'ont dit pour quoi exactement...je me rappelle pas. Pas assez de qualifications, je sais pas...

Est-ce que vous avez d'autres remarques à faire sur l'évolution de l'accès aux soins et la féminisation de la médecine générale ?

Sur la féminisation non il n'y a pas de remarque. Je pense que ça va venir de plus en plus et que, elle va s'affirmer. Autrefois c'était un peu un métier physique la médecine parce qu'il fallait pas mal courir et tout ça, et maintenant euh...les femmes apporteront beaucoup plus à mon avis. Et puis on leurs donne l'ouverture, les possibilités, elles étaient sous-employées, sous-payées, même en 45 elles ne votaient pas encore, donc tout ça, il a fallu quelques lois. Et ça s'est diversifié dans tout, aussi bien dans la médecine que dans...tout comme il y a plus de pharmaciennes que de pharmaciens...Mais

les médecins, ça ne me dérange pas, bien au contraire...sauf une petite réticence que pour les anciens comme nous, hommes, on se confira moins à une femme peut-être quoi...et encore, une femme qui vient parler de ses problèmes bon ben c'est quelques fois pas facile. Je pense à ma femme, quand on n'arrivait pas à avoir de bébé au début de notre mariage, il y avait plusieurs gynécologues, il n'y en avait qu'un qui était femme et c'est là qu'elle est allée. Et on s'est rendu compte qu'elle n'était pas spécialement bien qualifiée pour certaines choses...mais ça c'était pour ne pas de faire toucher par un homme. Pfff je lui ai dit « T'es comme les arabes toi il faut que le mari soit présent quand elle accouche ou qu'elle a des problèmes gynécologiques quoi ». C'est l'époque, c'est l'époque et l'éducation qu'on a eu aussi. Autrefois la médecine c'était quelque chose de spécial, c'était « Monsieur le Docteur » et tout, on n'avait pas ces conversations avec lui, ce qu'il dit c'était l'Évangile, comme mes parents disaient « Ne dit rien, écoute ». Donc j'ai vu cette médecine évoluer, et en bien, et en bien...à part que bon, ça coûte extrêmement cher. La Sécurité Sociale, le déficit en milliards et tout...et puis ils font des restrictions aux médecins, « Ne prescrivez pas trop », les arrêts de travail...C'est complexe tout ça, c'est complexe parce que quelqu'un va arriver chez vous avec sa grosse voix, « Il me faut 8 jours d'arrêt (*il tape le poing sur la table*)...peut-être qu'une femme serait plus disposée à dire « Bah oui mais laissez moi tranquille », tandis qu'un homme il dit « Bah non ». Bon c'est tout ces choses là...il y a de l'abus, je l'ai connu tout ça !

Vous pensez qu'une femme aurait moins de fermeté ?

Peut-être un peu moins de fermeté...encore que, ça dépend de la personne, ça dépend de la personne. Mais quelqu'un qui veut tricher irai peut-être plus facilement, quoi que maintenant on doit mettre un médecin référent, on ne court pas à droite à gauche se faire prescrire 5 boîtes de paracétamol chez Jacques et après on va chez Jean...C'est fini tout ça. Il y en a qui faisait et qui avait des pharmacies énormes, toujours peur de manquer quoi. Mais non la femme au contraire va amener beaucoup de choses, moi je le pense, surtout dans la relation, et à qualité égale parce qu'elle va avoir exactement les mêmes compétences. Moi j'ai confiance en la médecine voilà.

Parfait.

Annexe 31 : Questionnaire V12.

Encodage : V12

Durée de l'entretien : 20 min

Données administratives :

Age : 42 ans

Sexe : Féminin MasculinEnfants : Oui Non

Catégorie Socio-Professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres personnes sans activité professionnelle

Lieu de résidence :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Médecin généraliste habituel :Médecin traitant déclaré : Oui NonSexe : Féminin MasculinAge : 30-40 ans 40-60 ans > 60 ans

Commune d'exercice :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Densité médicale :

- Faible
- Moyenne
- Forte

Organisation du cabinet :

- Seul
- En groupe
- Consultations libres
- Sur rendez-vous
- Mixte

Depuis quand est-il votre médecin généraliste ? :

- < 5 ans
- 5   15 ans
- > 15 ans

A-t-il des compétences associées ? : (exemple : acupuncture, homéopathie, médecine du sport, ostéopathie, addictologie...)

- Oui
- Non

Annexe 32 : Entretien V12.

Alors, estimez-vous que nous disposons d'un nombre suffisant de médecins généralistes en France ?

Dans les zones urbaines oui, maintenant dans les zones rurales euh, il semble qu'il y ait quand même un, une pénurie...un manque d'attractivité aussi je crois pour les jeunes médecins, aller s'installer dans les zones rurales c'est peut-être pas attrayant.

Et au niveau du département du Nord ?

Bah moi j'ai toujours vécu dans des zones assez urbaines donc je vais pas, je peux pas parler pour ce qui se passe au niveau de l'Avesnois ou au niveau du Cambrésis. Maintenant, moi de mon côté j'en ai, voilà j'ai toujours été satisfait euh, de la disponibilité de...des médecins traitants. Par contre les 6 ans où je suis allé travailler en Normandie, c'était un peu différent puisque là c'était plus rural et on avait bah des médecins qui commençaient à prendre uniquement sur RDV, un peu comme le Dr G*associé du médecin traitant déjà 10 ans en arrière, 10-12 ans en arrière euh...Bon bah ça pouvait choquer, ça pouvait choquer pour des gens qui ont toujours connu le médecin de famille...je dis pas dévoué mais qui pouvait taper à la porte à 22h, enfin voilà c'est...

Et plus particulièrement au niveau de leur répartition sur le territoire français, comment vous trouvez qu'ils sont répartis ? Je parle toujours des médecins généralistes.

Bah mal, d'après ce que l'on entend dans les médias. C'est voilà, les zones euh de forte attractivité où, parce qu'un médecin traitant a une vie de famille également donc s'il n'y a pas d'écoles, de commerces à proximité voir d'emploi pour sa femme, enfin pour le conjoint bon ben, j'en parlais tout à l'heure, c'est...c'est pas forcément attractif donc la conséquence c'est que dans les zones rurales ou dans les départements...un peu cliché type la Creuse, bon bah il y a une forte pénurie de médecins et on fait appel aux médecins étrangers. Enfin c'est mon approche après...je peux me tromper mais de ce que j'ai vu dans les médias, c'est ce qu'il en ressort.

D'accord. Et pour vous l'attractivité c'est surtout par rapport aux loisirs et à la vie de famille ?

Bah y a la vie de famille, y a aussi euh, le médecin il arrive pas seul généralement donc il faut un emploi bah ou à son mari ou son, ou son épouse, et puis ouais des services euh je dirais...associatifs importants pour les enfants, hein c'est pas le tout d'aller faire 30 km pour amener le gamin, au football. Euh maintenant euh ouais en termes peut-être aussi d'environnement, je sais pas si un médecin il pourrait aller à la campagne et servir non plus simplement de généraliste mais voilà de, de tampon en attendant les secours qui vont mettre 45 min. Enfin, peut-être qu'on en demande d'avantage aux généralistes dans ces zones là plutôt qu'en ville où, où ils sont vraiment spécialisés sur la généralité, si je peux m'exprimer ainsi.

D'accord, et au niveau de leur répartition sur le département du Nord ?

Est-ce que j'en ai une idée c'est ça ?

Oui, même si vous m'avez dit toute à l'heure que vous aviez du mal à savoir ce qu'il se passait dans...

Ouais, moi j'imagine que dans l'Avesnois ou, ou dans le Cambrésis ça doit être euh, la densité doit-être moins forte, enfin la densité de médecins doit-être moins forte.

Vous pour le S*bassin de vie du patient, il n'y a pas de soucis ?

C'est satisfaisant oui, c'est satisfaisant.

En dehors des heures d'ouverture du cabinet médical, surtout le soir et le week-end, qui pouvez-vous solliciter pour avoir un avis médical ?

Alors attendez j'ai, j'ai pas...

Quand votre médecin, le soir, ferme son cabinet, ou le week-end, quand il n'est pas là, quel recours vous connaissez, si vous avez besoin d'avoir un avis, si vous êtes malade ?

Donc là on est vraiment en cas d'urgence ?

Oui.

Euh bah souvent...Bah si c'est vraiment une urgence bah on va aux urgences, comme son nom l'indique. Surtout pour les enfants, les urgences pédiatriques, maintenant à V*ville à 6km on a un service spécialisé ce qui n'était pas le cas il y a une dizaine d'année. Euh, faire le 15 aussi, ça m'est déjà arrivé pour avoir un conseil, donner un médicament...voilà puisque le 15 c'est pas simplement quand il y a une urgence vitale, c'est aussi...même s'il faut éviter de le faire pour un oui, pour un non, mais il y a des médecins qui donnent, qui peuvent donner des conseils à distance.

D'accord, et vous ne connaissez pas d'autres recours ?

Bah à part les urgences et...non, non, non.

Et quand votre médecin traitant s'absente, quand il part en congés, comment ça se passe ?

J'diffère, si je peux je diffère. Si c'est pour moi oui, après si c'est pour l'un de mes enfants bah j'essaie de trouver un médecin qui veuille bien...

Il n'est pas remplacé votre médecin ?

Si, si souvent il est remplacé sinon il sacrifie ses vacances ça s'est...

Depuis plusieurs années, le gouvernement met en place des réformes pour essayer de faciliter l'accès aux soins. Est-ce que vous avez remarqué une évolution de l'accès aux soins sur, disons, les 10 dernières années ? Qu'elle soit bonne ou mauvaise.

Bah ce qu'on note c'est que depuis, ouais on va dire une dizaine d'année, il y a une vraie coordination des soins avec le généraliste qui centralise. Euh...c'est une bonne chose parce que le généraliste il me connaît globalement, quand on va voir un spécialiste, bah il est concentré sur l'organe...qui ne fonctionne pas, bah voilà. Le généraliste a une approche plus globale et puis...plus systémique c'est-à-dire il peut, bah voilà euh, mettre en relation bah 2 ou 3 avis de géné...de spécialistes pour voilà en faire une synthèse. Donc l'accès aux soins me semble satisfaisant et. Bon maintenant peut-être la contrepartie, passer systématiquement par un généraliste c'est voilà... Par exemple pour, pour aller voir euh des spécialistes, je dis pas, comme dermatologue, je sais pas s'il faut vraiment un avis...

J'approuve.

...bon un dermato faut un avis alors que si on a une verrue bah on sait très bien. Ca peut retarder et engendrer peut-être des, des frais supplémentaires pour la Sécu mais bon, c'est...quand on pèse le pour et le contre, je crois que le rôle du généraliste en tant que médecin qui centralise les infos est vraiment pertinente.

D'accord, et pourquoi vous avez choisi votre médecin traitant ?

C'est mes parents qui l'avaient choisi à l'époque...parce qu'il avait pris la relève du précédent. Moi personnellement quand je suis revenu de Normandie, j'ai voulu reprendre ce médecin là parce que, je l'avais évoqué au téléphone avec vous, euh j'ai vu la différence, sans vouloir vous mettre dans une catégorie mais voilà, entre la nouvelle génération de médecins qui arrivait avec ce que j'avais pu voir là-bas en Normandie et mon médecin traitant de famille qui semblait plus axé sur l'humain, c'est-à-dire...voilà on a des gens qui oublient parfois bah qu'un médecin a aussi une vie de famille, un médecin n'est pas...dévoué enfin pas là pour être 24/24 auprès de ses patients, et quand on a des médecins très proches, enfin peut-être pas très proches mais voilà, qui ont un caractère humain, enfin un côté humain très prononcé bah on a tendance à l'oublier, on se dit que c'est la normalité, alors que

bon...par forcément quoi. Vous aussi vous avez le droit à votre vie de famille, vous avez vos contraintes euh voilà.

C'est surtout par rapport à cette disponibilité que vous l'avez choisi ?

Oui et puis c'est quelqu'un d'humain. Voilà je sais que si...Son écoute aussi c'est, c'est quelqu'un qui n'hésite pas à...bon je sais bien que vous avez des créneaux de 10 minutes mais bon, il m'est arrivé de pas être bien et puis qu'il prenne une demi-heure à discuter alors que la salle d'attente était pleine derrière. Vous voyez ? Alors que bon certains médecins, sans parler des nouveaux ou des anciens mais bon 10 minutes c'est 10 minutes. Alors ça aussi c'est difficile à quantifier pour vous bah voilà, si on met 10 minutes par patient euh du coup certains patients peuvent peut-être être auscultés en, en 7-8 minutes pour une petite angine ou quelque chose comme ça, maintenant quelqu'un qui va vraiment mal ou, ou des pathologies plus lourdes dont on évoquait précédemment avec la coordination de plusieurs diagnostics de spécialistes, peut-être que les 10 minutes sont insuffisantes.

Comment est-ce qu'il s'organise au niveau de son travail ?

Là vous me demandez de porter un jugement sur sa façon de travailler c'est ça ?

Non, c'est simplement de me décrire sa façon de travailler, est-ce qu'il fait des visites, est-ce qu'il travaille tous les jours... C'est pas un jugement c'est une constatation.

Ah oui bah le constat, il travaille du lundi au samedi, il ne travaille pas le jeudi après-midi me semble-t-il. Euh sinon oui, il a des amplitudes très larges euh...il n'est pas rare d'avoir un rendez-vous à 13h 13h30.

Et il fait des visites à domicile ?

Oui, il continue à en faire.

En complément de votre médecin traitant, est-ce qu'il vous arrive de consulter d'autres médecins généralistes ? Et pour quelles raisons ?

Oui euh...oui ça m'arrive parce que, en fait mes enfants, enfin je suis séparé de mon ex-compagne, donc en fait on n'habite pas tout à fait dans le même secteur géographique donc il m'arrive d'aller voir le médecin que mon ex-compagne prend pour les enfants, d'autant que c'est le remplaçant de mon médecin traitant actuel. De temps en temps il venait là pour faire des, enfin pas des vacations, mais voilà il le remplaçait et là il s'est installé et comme on a eu une, une bonne impression, bon bah on a poursuivi avec lui pour les enfants notamment quand ils vont chez leur mère.

Donc c'est surtout par rapport à une proximité quand vous n'êtes pas...

Proximité et aussi bonne impression. S'il m'avait fait mauvaise impression je n'y serai pas allé.

Est-ce que vous avez déjà eu un médecin de sexe opposé à votre médecin traitant actuel ?

Oui, oui, oui

Est-ce que vous avez repéré des modifications, des différences dans son organisation de travail ?

Bah je l'ai évoqué c'est quand je suis parti en Normandie, ouais, il y avait peut-être moins de plages horaires par jour pour recevoir les patients ça oui.

Et à part au niveau de ses horaires de travail, est-ce qu'il y avait d'autres modifications ? Plus de congés, plus d'absences ?

Non je ne l'ai pas remarqué, non, non.

Pensez-vous que le fait que, qu'elle travaille de façon, enfin, qu'elle ait moins d'amplitude

horaire, ça soit lié à son sexe, au fait que ça soit une femme ?

Non je ne suis pas certain, non, non. Non, il y a des médecins hommes qui, voilà, qui ont des amplitudes qui ne ressemblent pas forcément à celles des médecins de famille, enfin je vous considère aussi comme médecin de famille mais je veux dire ancienne génération. Bon moi j'ai connu pire que le Dr R**son médecin traitant* enfin je dire pire, des médecins qui pouvaient frapper à la porte à minuit, 1 heure du matin, Dr D**associé de son médecin traitant* pour ne pas ne nommer, qui était dévoué corps et âme...et les gens le savaient donc euh. Non je crois que, après j'ai peut-être une vision un peu réduite, enfin je ne sais pas, en disant que c'est peut-être la nouvelle génération qui est peut-être plus...plus axé aussi sur la famille. Et puis la société a évolué, c'est-à-dire, peut-être qu'avant les, les conjointes étaient prêtes à sacrifier leur, leur vie professionnelle pour, pour voilà élever les enfants, s'occuper de la maison, alors que maintenant, dans le monde dans lequel on vit, dans une société qui est en crise, bah 2 salaires bah voilà c'est important. Et puis on a peut-être pas envie de, je veux dire le conjoint n'a peut-être pas envie de sacrifier sa vie professionnelle pour celle de, de son mari ou de sa femme qui est médecin.

Toute à l'heure vous me disiez que ça n'était pas lié au sexe, donc pour vous l'amplitude horaire c'est plutôt lié à une histoire d'âge, aux nouvelles générations, aux jeunes médecins ?

Ouais, ouais, ouais. Ou peut-être à une approche voilà je ne vais pas dire moins humaine mais...ouais une autre vision de la clientèle, enfin je ne sais pas si on peut parler de clientèle...Que diriez-vous pour l'ensemble de vos patients ?

Patientèle.

D'accord, je l'ignorais.

La médecine générale se féminise. Est-ce que c'est un sentiment que vous avez ? Est-ce que c'est quelque chose que vous ressentez ?

Non pas spécialement, non, non.

D'après vous quelle est la proportion de femmes médecins généralistes dans le Nord ?

Bah je dirais, allez 40% - 60%.

40% de femmes et...

Ouais.

En 2013, il y avait 37% de femmes médecins généralistes dans le Nord contre 42% au niveau national.

D'accord.

D'après vous, est-ce que le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes médecins généralistes ca puisse être responsable d'une modification de l'accès aux soins ? En termes d'accès aux soins, de tarification, en termes de permanence de soins.

Non les permanences, on l'a plus ou moins évoqué toute à l'heure avec la vie de famille, mais encore une fois c'est une question d'organisation familiale. Non sincèrement je ne pense pas, non, non.

Pour vous le fait qu'il y ait de plus en plus de jeunes femmes médecins généralistes, ce n'est pas pour ça qu'elles modifient leurs emplois du temps, qu'elles ont une moins grande amplitude horaire ?

Non je ne crois pas, c'est une organisation et puis c'est un choix qu'elles ont fait au départ donc...bon à mon avis c'est pas parce que, enfin en choisissant ce métier là vous vous doutez bien qu'il n'y avait pas des semaines à 35h, donc non, non, non c'est pas... Mais je suis persuadé qu'il y a des hommes qui, qui, des hommes médecins qui...qui tiennent aussi à cette amplitude horaire, je ne vais pas dire

modeste mais disons raisonnable.

Du coup, ces modifications que, quand même, vous avez perçu, y compris en partant en Normandie, c'est vraiment non pas lié à la féminisation, mais à l'arrivée des nouveaux médecins avec la, la place de la famille ?

Ouais. Peut-être qu'il y en avait précédemment mais étant plus jeune je, je ne l'ai pas remarqué. C'est pas, c'est pas l'image qu'ont les, quand j'en parle avec mes parents ou avec d'autres, d'autres personnes, c'était peut-être qu'une image mais voilà on avait l'impression qu'il y a 20 ans, 30 ans en arrière le médecin de famille était, on va pas dire d'avantage dévoué, mais l'amplitude horaire était vraiment beaucoup plus importante. Peut-être qu'il y avait déjà des médecins qui avaient des plages horaires réduites mais ça, ça marquait moins ouais voilà.

Sachant qu'il y a toutes ces modifications par rapport au temps de travail, comment est-ce que vous pensez que l'on pourrait améliorer l'accès aux soins en médecine générale ?

Si je ne me trompe pas, il y a le numéris clausus, donc voilà. Est-ce que le gouvernement, par rapport à ce qui a été appliqué il y a une quinzaine d'années, a rectifié le tir ? Je ne sais pas ça serait peut-être une solution, hein, augmenter le nombre de places au concours pour passer de la deuxième, enfin de la première à la deuxième année, est-ce que ça serait une solution. Euh peut-être... pareil je n'ai pas la vérité, la science infuse, mais d'après ce qu'on en voit dans les médias euh la spécialité généraliste a quand même une connotation assez négative auprès de la population qui par méconnaissance s'imaginent que, bah voilà, c'est les gens qui n'étaient pas suffisamment balèzes, si vous me permettez l'expression, pour être spécialistes donc, on les met généralistes ! Non c'est, c'est plus complexe que ça quoi, c'est plus complexe que ça ! Donc peut-être que cette spécialité généraliste intéresse moins de part ce manque de reconnaissance de la patientèle, comme vous l'évoquiez toute à l'heure, mais également voilà, généraliste on sait dès le départ qu'il n'y aura pas les mêmes horaires et les mêmes contraintes qu'un spécialiste. Donc il y a peut-être ces deux facteurs là qui font que, il y a moins de généralistes, moins de jeunes qui, qui s'orientent vers, vers cette spécialité. Je ne me trompe pas, c'est bien considéré comme une spécialité ?

Oui, oui bien sûr. Mais vous me dites, manque de reconnaissance et d'implication du médecin généraliste avec...

Non c'est pas dû à un manque d'implication, je ne crois pas qu'ils s'impliquent moins...

Non, non, justement c'est le manque de reconnaissance par les patients et du coup, les jeunes médecins partent moins en médecine générale parce que derrière il y a les horaires...

Et puis c'est peut-être moins payé que celui qui est en spécialité ! Voilà, un cardiologue est, doit-être payé d'avantage que vous.

Oui mais du coup comment on pourrait donner envie aux jeunes médecins ?

Vous voulez me faire dire qu'il faut augmenter la...*(rires)*...Bah non mais si, valoriser la, revaloriser l'acte oui. Peut-être tout à l'heure voilà on l'évoquait euh, imaginez une tarification qui soit, sans parler de proportionnelle par rapport au temps qu'on passe mais peut-être qui prenne en compte la complexité de l'acte vous voyez. Entre une simple auscultation, une auscultation n'est jamais anodine mais bon, une auscultation classique pour un mal de gorge et puis voilà quand on doit euh...regarder un holter ou faire une synthèse de plusieurs spécialistes bon ça prend plus de temps et puis d'un autre côté c'est, ça demande...comment dirais-je...ouais peut-être d'avantage, enfin c'est pas le même type de soins quoi, ça demande euh, d'avantage. J'ai du mal à trouver le mot.

Pensez-vous quand même que le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes médecins généralistes ça puisse avoir un avantage ?

Bah qu'il y ait plus de médecins généralistes, oui. Euh, plus de médecins généralistes femmes, ça voudrait dire qu'il y a une différence au niveau de l'approche euh, homme-femme enfin médecin homme-médecin femme vis-à-vis des patients, mais j'en suis pas sûr.

Pour vous c'est pareil ?

Oui, oui.

Elles ont les mêmes compétences ?

Mêmes compétences et je ne suis pas sûr qu'un médecin homme soit moins doux enfin voilà, ait une approche différente avec, par rapport à une collègue qui serait femme.

D'accord. Est-ce que vous avez d'autres remarques à faire sur l'évolution de l'accès aux soins ?

Non je crois qu'on est dans un département où je crois qu'on est quand même bien loti me semble-t-il, après je peux me tromper mais voilà on a quand même ce qu'il faut ici sur V*ville à 6km voir sur L*ville à 53 km, ce n'est...pas si loin. Euh bon on a quand même tendance à remarquer que...y a peut-être de moins en moins de spécialistes dans des domaines bien pointus, bon comme les dermatologues, bon je vous l'ai dit tout à l'heure, pour une verrue on attend 4 mois, 6 mois, mais imaginons quelqu'un qui a une pathologie plus lourde...je suppose qu'il y a moyen de raccourcir le délai mais d'un autre côté il y a peut-être aussi un manque de spécialistes qui, qui engendre bah je dirais une prise en charge plus longue. Non pas la durée de la prise en charge mais entre le moment où on, où le médecin envoie vers le spécialiste et le moment où on a le RDV, vous voyez il y a ce temps, cette inertie qui est, à mon avis, longue à cause du, du manque de spécialistes. Mais sinon dans la région...

Vous êtes plutôt satisfait.

Oui surtout que j'ai pu comparer...même si je n'ai rien contre les Normands ! (rires)

Annexe 33 : Questionnaire V13.

Encodage : V13

Durée de l'entretien : 10 min

Données administratives :

Age : 18 ans

Sexe : Féminin MasculinEnfants : Oui Non

Catégorie Socio-Professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres personnes sans activité professionnelle

Lieu de résidence :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Médecin généraliste habituel :Médecin traitant déclaré : Oui NonSexe : Féminin MasculinAge : 30-40 ans 40-60 ans > 60 ans

Commune d'exercice :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Densité médicale :

- Faible
- Moyenne
- Forte

Organisation du cabinet :

- Seul
- Consultations libres
- En groupe
- Sur rendez-vous
- Mixte

Depuis quand est-il votre médecin généraliste ? :

- < 5 ans
- 5   15 ans
- > 15 ans

A-t-il des compétences associées ? : (exemple : acupuncture, homéopathie, médecine du sport, ostéopathie, addictologie...)

- Oui
- Non

Annexe 34 : Entretien V13.

Penses-tu que nous disposons d'un nombre suffisant de médecins généralistes en France ?

Euh, je pense qu'il n'y en a pas assez, je pense qu'il en faudrait plus.

Et dans le département du Nord ?

Je pense que ça serait nécessaire qu'il y ait plus de médecins parce qu'il y a beaucoup de demandes et parfois ça peut être insuffisant.

D'accord. Et au niveau de leur répartition géographique, comment penses-tu qu'ils sont répartis en France ?

Euh, ils sont plus dans les grandes villes, vers le Centre ou le Sud, mais dans le Nord je pense que...euh il en manque.

Et quand tu parles du Nord c'est tout le Nord ou est-ce que tu trouves que dans le Nord ils sont mal répartis ?

Je trouve qu'ils sont mal répartis dans le Nord.

C'est-à-dire ?

Euh comment dire...Bah y en n'a pas assez dans les campagnes.

En dehors des heures d'ouverture du cabinet médical de ton médecin traitant, le soir et le week-end, qui peux-tu solliciter pour avoir un avis médical si t'es malade ?

Justement il manque des personnes pour ce genre de choses. Donc si mon médecin n'est pas présent faut que j'aille...faut que je change de ville en fait pour les urgences.

Et pour aller où ?

Bah à l'hôpital, à N*ville à 11km. C'est environ à 20 minutes en voiture d'ici.

Et à part les urgences, tu connais d'autres recours ?

Bah après il pourrait peut-être avoir d'autres médecins mais pfff il faudrait que je connaisse les horaires.

D'accord, et quand ton médecin traitant n'est pas là, parce qu'il est en congés ou en formation, comment ça se passe ?

Euh bah on peut joindre l'hôpital s'il y a un problème.

Il est remplacé ?

Actuellement il n'est pas... Si, il a eu une fois un remplaçant oui.

Mais elle n'est pas toujours remplacée ?

Pas toujours.

Et dans ce cas là, tu vas voir un autre médecin ?

Oui.

Depuis plusieurs années, le gouvernement met en place des réformes pour faciliter l'accès aux soins, est-ce que, après tu es jeune mais, est ce que tu trouves qu'il y a une évolution de l'accès aux soins, qu'elle soit bonne ou mauvaise ?

Je pense que, je pense qu'il y a une évolution de l'accès aux soins...bonne, très bonne.

C'est-à-dire ?

On a plus l'occasion de comment dire...c'est plus simple de...l'accès aux soins est plus simple je pense, ça me paraît plus simple qu'avant.

Parce qu'il y a plus de médecins, parce qu'il y a plus...

De technologie, plus de moyens.

Pourquoi est-ce que tu as choisi ton médecin traitant ?

Peut-être parce que c'est le plus près (*rires*) et c'est aussi un très bon médecin, c'est le médecin de famille.

Et comment elle s'organise au niveau de son travail ?

Euh elle, euh comment dire...Elle a des heures précises où elle reçoit les gens et je sais que, comment dire, qu'elle peut aussi se déplacer à la maison mais c'est plus, c'est plus rare. Elle reçoit les gens jusqu'à une certaine heure, je pense que c'est, je crois que c'est 20 heures. C'est tout ce que je sais.

Elle travaille tous les jours ?

Euh non, je pense que le samedi elle ne travaille pas, samedi et dimanche elle travaille pas.

Même le samedi matin ?

Samedi matin peut-être...Oui elle travaille le samedi matin.

En complément de ton médecin traitant, est-ce que ça t'arrive de consulter d'autres médecins généralistes ?

Euh non, non.

Sauf lorsqu'elle est absente ?

Oui là je vais voir un autre médecin.

Et est-ce que tu as déjà eu affaire à un médecin généraliste de sexe opposé à ton médecin traitant actuel, c'est-à-dire à un médecin homme ?

Oui.

Et est-ce que tu as noté des différences dans son organisation de travail ou dans sa façon de travailler ?

J'ai pas fait attention.

La médecine générale se féminise, est-ce que c'est quelque chose que tu ressens ?

J'y ai pas prêté attention je crois.

D'après toi, quelle est la proportion de femmes médecins généralistes dans le Nord en 2013 ?

Bah je ne sais pas trop...peut-être 30%.

37%, on n'est pas très loin. Et est-ce que pour toi, le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes médecins généralistes ça peut avoir une influence sur l'accès aux soins ? En termes de disponibilité, de recours aux soins ? Ou en termes de tarification ?

Je ne note pas de différences par rapport aux hommes, je pense que c'est pareil !

Et en termes de compétences ?

Il n'y a pas de différences !

Comment est-ce que tu penses qu'on pourrait encore améliorer l'accès aux soins en médecine générale ?

Euh, on peut peut-être...comment dire... peut-être qu'on pourrait regrouper diverses spécialités dans un seul, comme une sorte de quartier où il y aurait plusieurs cabinets avec diverses spécialités. On pourrait trouver un médecin généraliste, un dentiste, euh un ophtalmo, mais comme dans une sorte de résidence.

Des maisons médicales ?

Oui, je ne sais pas si ça existe déjà... On pourrait utiliser, comment dire, j'ai vu que certains...j'ai vu à la télé que les gens utilisaient, c'est un genre de projet, c'est Hollandais...faire des appartements avec des conteneurs. On peut faire le même genre de chose avec, comment dire, pour les cabinets de médecins. On peut en regrouper plusieurs, je pense que, je pense que  a ferait des,  a diminuerait le coût parce que je pense que pour avoir un cabinet c'est cher, donc si on peut faire ça avec d'autres médecins  a diminuerait les coûts.

Et tu me disais toute à l'heure qu'il n'y avait pas assez de médecins et qu'ils étaient mal répartis, comment penses-tu que l'on pourrait améliorer  a ?

Bah proposer un accès aux cabinets à d'autres médecins, enfin, comment dire, attirer les médecins des grandes villes par exemple...

D'accord, et est-ce que tu penses quand même que le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes médecins généralistes ça peut avoir un intérêt pour les patients ?

Je pense qu'il n'y a pas de différences avec les hommes. Pour moi un médecin femme ou un médecin homme c'est pareil !

Est-ce que tu as d'autres remarques à faire sur la féminisation de la médecine générale et l'accès aux soins ?

Non.

Annexe 35 : Questionnaire V14.

Encodage : V14

Durée de l'entretien : 9 min

Données administratives :

Age : 43 ans

Sexe : Féminin MasculinEnfants : Oui Non

Catégorie Socio-Professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres personnes sans activité professionnelle

Lieu de résidence :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Médecin généraliste habituel :Médecin traitant déclaré : Oui NonSexe : Féminin MasculinAge : 30-40 ans 40-60 ans > 60 ans

Commune d'exercice :

- Rural < 2000 hab
- Semi-rural 2000 à 20000 hab
- Urbain > 20000 hab

Densité médicale :

- Faible
- Moyenne
- Forte

Organisation du cabinet :

- Seul
- En groupe
- Consultations libres
- Sur rendez-vous
- Mixte

Depuis quand est-il votre médecin généraliste ? :

- < 5 ans
- 5 à 15 ans
- > 15 ans

A-t-il des compétences associées ? : (exemple : acupuncture, homéopathie, médecine du sport, ostéopathie, addictologie...)

- Oui
- Non

Annexe 36 : Entretien V14.

Alors, estimez-vous que nous disposons d'un nombre suffisant de médecins généralistes en France ?

Bah oui...Bah oui...pour moi...en France il y en a assez.

Et dans le département du Nord ?

Euh aussi. Enfin moi je trouve que sur *B*ville de la patiente* on est...enfin il y a suffisamment de médecins.

Et sur le reste du département, vous en pensez quoi ?

Oh ben là je ne sais pas trop, je ne sais pas trop. Je sais surtout sur *B*ville de la patiente*.

Comment est-ce que vous trouvez qu'ils sont répartis, les médecins généralistes, en France ? Au niveau de leur répartition géographique.

Bah je trouve qu'ils sont mal répartis. Non vraiment je trouve que non, ils sont mal répartis. Il y en a trop sur...à certains endroits et pas assez à d'autres endroits quoi.

Par exemple ?

Bah dans tout ce qui est grosses villes bah là oui, il y en a beaucoup. Mais dans les petites villes euh non quoi. Je vois bien comme à, comme chez...comme à côté de *B*ville de la patiente* et ben on est obligé d'aller sur *B*ville de la patiente*. Les petits villages à côté, y a pas trop trop de médecins là par contre.

D'accord. Et donc dans le Nord pour vous c'est pareil ? Les médecins généralistes sont mal répartis ?

Ouais.

En dehors des heures d'ouverture du cabinet médical de votre médecin traitant, le soir et le week-end, qui pouvez-vous solliciter pour avoir un avis médical si vous en avez besoin ?

Bah il y a un numéro vert, il y a un numéro vert pour avoir le médecin de garde. Pour voir si un médecin peut passer à la maison.

Et en dehors de ce numéro, est-ce que vous connaissez d'autres recours ?

Bah après c'est les urgences...C'est tout.

Et comment ça se passe quand votre médecin traitant est absent en semaine, par exemple, lors de ses congés ?

Euh il y a toujours un remplaçant, ouais, toujours. Même quand...bah le mercredi elle n'est pas là mais y a sa remplaçante.

Depuis plusieurs années le gouvernement met en place des réformes pour faciliter l'accès aux soins. Est-ce que vous avez remarqué une évolution dans l'accès aux soins, qu'elle soit bonne ou mauvaise ? Et si vous avez remarqué une évolution, laquelle ?

Bah non l'accès aux soins, c'est de pire en pire quoi enfin. On doit...Enfin pour moi c'est pire, on doit passer devant un médecin...ensuite, bah pour aller voir par exemple un spécialiste.

Le parcours de soins c'est ça ?

Oui, ça fait aller voir le médecin pour pouvoir aller voir le spécialiste.

Et à part le parcours de soins, est-ce que vous avez remarqué d'autres évolutions dans l'accès aux soins ?

Ah oui il y a aussi les prélèvements qui sont faits sur les médicaments et quand on consulte le médecin. J'ai beau être prise à 100% euh, pour certaines choses, mais les médicaments on les paie quand même. Et ça c'est de plus en plus je trouve.

D'accord. Pourquoi avez-vous choisi votre médecin traitant actuel ?

Euh ben, déjà j'ai été, enfin ça m'a été un petit peu imposé parce que ben...j'en avais un mais elle est partie donc euh...

Elle est partie en retraite ou elle est partie exercer ailleurs ?

Bah elle est partie pour maladie, donc...C'était une remplaçante en fait que je voyais au cabinet occasionnellement.

D'accord et la remplaçante elle s'est installée ?

Ouais. Donc du coup je suis restée avec elle.

Et vous avez d'autres raisons d'avoir choisi votre médecin ?

Bah au départ bien sûr c'était parce qu'elle habitait à côté de chez moi, et, et puis j'ai eu des, des bons échos en fait.

Et comment elle s'organise au niveau de son travail ? Qu'elle est son organisation de travail ? Vous m'avez déjà dit qu'elle ne travaillait pas le mercredi, et sinon ?

Bah sinon elle travaille tous les jours.

Et elle fait des visites à domicile ?

Oui.

En complément de votre médecin traitant, est-ce qu'il vous arrive de consulter d'autres médecins généralistes ?

Non, sauf le remplaçant.

Est-ce que vous avez déjà eu affaire à un médecin généraliste de sexe opposé à votre médecin traitant actuel ?

Euh oui.

Et est-ce que vous avez perçu des modifications, des différences entre l'organisation de travail du médecin homme et votre médecin traitant ? Au niveau de ses horaires de travail, de ses congés, de sa tarification.

Non.

Pour vous c'était pareil ?

Oui.

Ils travaillaient autant tous les deux ?

Oui.

Ils avaient tous les 2 un jour de congés dans la semaine ?

Euh oui je crois.

Donc pour vous il n'y a pas de différences d'organisation entre un médecin généraliste homme et un médecin généraliste femme ?

Non.

La médecine générale se féminise, est-ce que c'est quelque chose que vous ressentez ? Le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes médecins généralistes.

Oui.

D'après vous, quelle est la proportion de femmes médecins généralistes dans le Nord ?

Bah on va dire euh...dans le Nord euh (*soupirs*)...je sais pas euh...bon allez on va dire euh pfff...30%.

Alors en 2013, il y avait 37% de femmes médecins généralistes dans le Nord pour une moyenne nationale en 2013 à 42%.

J'étais loin quand même...

D'après vous, est-ce que le fait qu'il y ait de plus en plus de femmes médecins généralistes ça peut être responsable d'une modification de l'accès aux soins, soit au niveau de la disponibilité, soit en termes de tarification ?

Euh, bah non. Pour moi c'est pareil.

Comment est-ce que vous pensez qu'on pourrait améliorer l'accès aux soins en médecine générale ?

Bah moi j'ai pas trop de difficultés au niveau de l'accès aux soins parce que ben...comme je dis bah mon médecin traitant elle est toujours là et il y a toujours une disponibilité donc bon ben...il y a toujours quelqu'un.

Mais vous me disiez quand même que c'était moins bien avec le système de parcours de soins et qu'il y avait quand même, en France et dans le département, des zones où il n'y avait pas assez de médecins traitants ?

Oui.

Donc comment est-ce que vous pensez qu'on pourrait améliorer ça ?

Bah je sais pas trop...Bah laissez...bah vous voyez le parcours de soins, bah souvent le médecin traitant connaît un, un spécialiste donc il oriente vers tel spécialiste ou tel spécialiste donc bah ça c'est, c'est...Alors que quelques fois on se dit bon ben...bah moi je suis soignée, j'aimerais être soignée par quelqu'un d'autre, j'ai entendu des meilleurs échos sur... Ou si c'est l'anesthésiste...enfin, je trouve que c'est, que ça c'est, c'est de plus en plus fréquent.

Et pour vous c'est responsable de coûts supplémentaires ?

Bah oui parce que des fois, c'est dans des cliniques ou des choses comme ça où tout n'est pas remboursé.

Pensez-vous cependant que le fait qu'il y ait de plus en plus de médecins généralistes femmes ça puisse apporter un avantage en médecine générale ?

Bah en étant femme oui.

Par rapport à quoi ?

Bah une femme va plus parler à une femme qu'à, qu'à un médecin, qu'à un homme en fait.

Et est-ce vous avez d'autres remarques à faire sur la féminisation et l'accès aux soins ?

Non, non. Bah non.

AUTEUR : Nom : MALLET Prénom : Vélanie

Date de Soutenance : Mardi 07 avril 2015

Titre de la Thèse : Conséquences de la féminisation de la médecine générale – le ressenti de 14 patients du département du Nord

Thèse - Médecine - Lille 2015

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + spécialité : DES de Médecine Générale

Mots-clés : féminisation, accès aux soins, soins primaires, pratiques médicales, médecins généralistes

RESUME

Introduction : La proportion des femmes médecins généralistes (MG) ne cesse d'augmenter. Plusieurs études évoquaient une modification des pratiques des MG femmes (diminution des horaires de travail, moindre participation à la permanence des soins). 2 thèses ont déjà étudié le ressenti des patients face à la féminisation, mais dans des départements où la féminisation des MG était supérieure à la moyenne nationale. Le taux de femmes MG est inférieur à la moyenne nationale dans le Nord. L'objectif de cette thèse est donc d'évaluer le ressenti des patients sur les répercussions potentielles de la féminisation des MG dans le département du Nord.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative avec entretiens semi-dirigés, réalisés à l'aide d'un guide d'entretien. Les données ont été encodées à l'aide du logiciel QRS NVivo10.

Résultats : 14 patients ont été interrogés. Le genre du MG ne semblait pas intervenir dans le choix du médecin traitant. De plus, les patients ne percevaient pas de différences d'organisation entre les MG en fonction du sexe. Les femmes MG, par l'implication familiale, pouvaient être plus souvent absentes. Mais la continuité et la permanence des soins étant assurées, les patients ne ressentaient pas de répercussion sur les soins primaires. Concernant les compétences médicales, elles semblaient identiques entre les MG des 2 sexes. Quelques qualités féminines ont cependant été citées (écoute, compétences avec les enfants) mais elles ne pouvaient pas être généralisées à l'ensemble de la profession. Les patients ressentaient également une modification des pratiques, surtout due à l'évolution des MG, et non liée à la seule féminisation.

Conclusion : Malgré les études évoquant l'impact de la féminisation sur les soins primaires, les patients du département du Nord ne semblaient pas en ressentir les répercussions.

Composition du Jury :

Président :

Monsieur le Professeur Raymond GLANTENET

Asseseurs :

Madame le Professeur Claire MOUNIER VEHIER

Madame le Docteur Ariane LEROYER

Monsieur le Docteur Yannick MILLOT.