

**ANNEE 2023**

N°

**L'EXPERIENCE PATIENT EN CABINET DE MEDECINE GENERALE DANS LE DEPARTEMENT DE  
COTE D'OR : ETAT DES LIEUX ET FACTEURS INFLUENÇANT L'EXPERIENCE DES PATIENTS**

**THESE**  
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon  
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le  
12 janvier 2023

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par Tristan Pischedda

Né le 23/09/1989

A Martigues (13)

## **AVERTISSEMENT**

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

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourrent une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

**ANNEE 2023**

N°

**L'EXPERIENCE PATIENT EN CABINET DE MEDECINE GENERALE DANS LE DEPARTEMENT DE  
COTE D'OR : ETAT DES LIEUX ET FACTEURS INFLUENÇANT L'EXPERIENCE DES PATIENTS**

**THESE**  
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon  
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 12 janvier 2023

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par Tristan Pischedda  
Né(e) le 23/09/1989  
A Martigues (13)

Année Universitaire 2022-2023  
au 1<sup>er</sup> **Septembre 2022**

**Doyen :**  
Assesseurs :

**M. Marc MAYNADIÉ**  
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON  
Mme Laurence DUVILLARD

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

			<b>Discipline</b>
M.	Jean-Louis	<b>ALBERINI</b>	Biophysiques et médecine nucléaire
M.	Sylvain	<b>AUDIA</b>	Médecine interne
M.	Marc	<b>BARDOU</b>	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	<b>BASTIE</b>	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	<b>BAULOT</b>	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Christophe	<b>BEDANE</b>	Dermato-vénéréologie
M.	Yannick	<b>BEJOT</b>	Neurologie
M.	Moncef	<b>BERHOUMA</b>	Neurochirurgie
Mme	Christine	<b>BINQUET</b>	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	<b>BONNIAUD</b>	Pneumologie
M.	Alain	<b>BONNIN</b>	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	<b>BONNOTTE</b>	Immunologie
M.	Olivier	<b>BOUCHOT</b>	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	<b>BOUHEMAD</b>	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Benjamin	<b>BOUILLET</b>	Endocrinologie
M.	Alexis	<b>BOZORG-GRAYELI</b>	Oto-Rhino-Laryngologie
Mme	Marie-Claude	<b>BRINDISI</b>	Nutrition
M.	Alain	<b>BRON</b>	Ophtalmologie
Mme	Mary	<b>CALLANAN (WILSON)</b>	Hématologie type biologique
M.	Patrick	<b>CALLIER</b>	Génétique
Mme	Catherine	<b>CHAMARD-NEUWIRTH</b>	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	<b>CHARLES</b>	Réanimation
M.	Jean-Christophe	<b>CHAUVET-GELINIER</b>	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	<b>CHEYNEL</b>	Anatomie
M.	Alexandre	<b>COCHET</b>	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	<b>CORMIER</b>	Urologie
M.	Yves	<b>COTTIN</b>	Cardiologie
M.	Charles	<b>COUTANT</b>	Gynécologie-obstétrique
Mme	Catherine	<b>CREUZOT-GARCHER</b>	Ophtalmologie
M.	Frédéric	<b>DALLE</b>	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	<b>DE ROUGEMONT</b>	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	<b>DEVILLIERS</b>	Médecine interne
Mme	Laurence	<b>DUVILLARD</b>	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	<b>FACY</b>	Chirurgie générale
Mme	Laurence	<b>FAIVRE-OLIVIER</b>	Génétique médicale
Mme	Patricia	<b>FAUQUE</b>	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	<b>FRANCOIS-PURSELL</b>	Médecine légale et droit de la santé
Mme	Marjolaine	<b>GEORGES</b>	Pneumologie
M.	François	<b>GHIRINGHELLI</b>	Cancérologie
M.	Charles	<b>GUENANCIA</b>	Physiologie
M.	Pierre Grégoire	<b>GUINOT</b>	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	<b>HUET</b>	Pédiatrie
Mme	Agnès	<b>JACQUIN</b>	Physiologie
M.	Pierre	<b>JOUANNY</b>	Gériatrie
M.	Philippe	<b>KADHEL</b>	Gynécologie-obstétrique

M.	Sylvain	<b>LADOIRE</b>	Histologie
M.	Gabriel	<b>LAURENT</b>	Cardiologie
M.	Côme	<b>LEPAGE</b>	Hépatogastroentérologie
M.	Romarc	<b>LOFFROY</b>	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	<b>LORGIS</b>	Cardiologie
M.	Jean-François	<b>MAILLEFERT</b>	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	<b>MANCKOUNDIA</b>	Gériatrie
M.	Sylvain	<b>MANFREDI</b>	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	<b>MARTIN</b>	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	<b>MASSON</b>	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	<b>MAYNADIÉ</b>	Hématologie – transfusion
M.	Marco	<b>MIDULLA</b>	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	<b>MOREAU</b>	Neurologie
Mme	Christiane	<b>MOUSSON</b>	Néphrologie
M.	Paul	<b>ORNETTI</b>	Rhumatologie
M.	Pablo	<b>ORTEGA-DEBALLON</b>	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	<b>PAGES</b>	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	<b>PETIT</b>	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	<b>PHILIPPE</b>	Génétique
M.	Lionel	<b>PIROTH</b>	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	<b>QUANTIN</b>	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	<b>QUENOT</b>	Réanimation
M.	Patrick	<b>RAT</b>	Chirurgie générale
M.	Patrick	<b>RAY</b>	Médecine d'urgence
M.	Jean-Michel	<b>REBIBOU</b>	Néphrologie
M.	Frédéric	<b>RICOLFI</b>	Radiologie et imagerie médicale
M	Maxime	<b>SAMSON</b>	Médecine interne
M.	Emmanuel	<b>SAPIN</b>	Chirurgie Infantile
M.	Emmanuel	<b>SIMON</b>	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	<b>STEINMETZ</b>	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	<b>THAUVIN</b>	Génétique
M.	Benoit	<b>TROJAK</b>	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Gilles	<b>TRUC</b>	Oncologie-Radiothérapie
M.	Pierre	<b>VABRES</b>	Dermato-vénéréologie
M.	Bruno	<b>VERGÈS</b>	(Mission temporaire à Londres du 01/09/2021 au 31/08/2023) Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	<b>ZWETYENGA</b>	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

## PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	<b>BEDENNE</b>	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-François	<b>BESANCENOT</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Bernard	<b>BONIN</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Laurent	<b>BRONDEL</b>	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	François	<b>BRUNOTTE</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Jean-Marie	<b>CASILLAS-GIL</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Pascal	<b>CHAVANET</b>	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-Pierre	<b>DIDIER</b>	(01/11/2021 au 31/10/2024)
M.	Serge	<b>DOUVIER</b>	(15/12/2020 au 14/12/2023)
M.	Maurice	<b>GIROUD</b>	(01/09/2022 au 31/12/2025)
M.	Paul	<b>SAGOT</b>	(02/11/2022 au 31/10/2025)
M.	Pierre	<b>TROUILLOUD</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES  
PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES**

			<b>Discipline Universitaire</b>
Mme	Lucie	<b>AMOUREUX BOYER</b>	Bactériologie
Mme	Julie	<b>BARBERET</b>	Biologie et médecine du développement et de la reproduction- gynécologie médicale
Mme	Louise	<b>BASMACIYAN</b>	Parasitologie-mycologie
Mme	Shaliha	<b>BECHOUA</b>	Biologie et médecine du développement
M.	Guillaume	<b>BELTRAMO</b>	Pneumologie
M.	Mathieu	<b>BLOT</b>	Maladies infectieuses
Mme	Marie-Lorraine	<b>CHRETIEN</b>	Hématologie
Mme	Vanessa	<b>COTTET</b>	Nutrition
M.	Damien	<b>DENIMAL</b>	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Valentin	<b>DERANGERE</b>	Histologie
Mme	Ségolène	<b>GAMBERT</b>	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	<b>GOIRAND</b>	Pharmacologie fondamentale
M.	David	<b>GUILLIER</b>	Anatomie, chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
M.	Alain	<b>LALANDE</b>	Biophysique et médecine nucléaire
Mme	Stéphanie	<b>LEMAIRE-EWING</b>	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Anne-Sophie	<b>MARIET</b>	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Pierre	<b>MARTZ</b>	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Thomas	<b>MOUILLOT</b>	Physiologie
M.	Alain	<b>PUTOT</b>	Gériatrie
			(Disponibilité pour convenances personnelles)
Mme	Claire	<b>TINEL</b>	Néphrologie
M.	Antonio	<b>VITOBELLO</b>	Génétique
M.	Paul-Mickaël	<b>WALKER</b>	Biophysique et médecine nucléaire

**PROFESSEUR ASSOCIE DES DISCIPLINES MEDICALES**

M.	Ludwig Serge	<b>AHO GLELE</b>	Hygiène hospitalière
M.	Victorin	<b>AHOSSI</b>	Odontologie
M.	Jacques	<b>BEURAIN</b>	Neurochirurgie
M.	Jean-Michel	<b>PINOIT</b>	Pédopsychiatrie

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

Mme	Katia	<b>MAZALOVIC</b>	Médecine Générale
Mme	Claire	<b>ZABAWA</b>	Médecine Générale

**PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**

M.	Clément	<b>CHARRA</b>	Médecine Générale
M.	Arnaud	<b>GOUGET</b>	Médecine Générale
M.	François	<b>MORLON</b>	Médecine Générale
M.	Rémi	<b>DURAND</b>	Médecine Générale
Mme	Anne	<b>WALDNER</b>	Médecine Générale

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**

M.	Jérôme	<b>BEAUGRAND</b>	Médecine Générale
M.	Benoit	<b>DAUTRICHE</b>	Médecine Générale
M.	Alexandre	<b>DELESVAUX</b>	Médecine Générale

M.	Olivier	<b>MAIZIERES</b>	Médecine Générale
Mme	Ludivine	<b>ROSSIN</b>	Médecine Générale

#### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

Mme	Anaïs	<b>CARNET</b>	Anglais
Mme	Catherine	<b>LEJEUNE</b>	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	<b>JEGO</b>	Biologie Cellulaire

#### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

Mme	Marianne	<b>ZELLER</b>	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

#### **PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE**

Mme	Marceline	<b>EVRARD</b>	Anglais
Mme	Lucie	<b>MAILLARD</b>	Anglais

#### **PROFESSEUR CERTIFIE**

M.	Philippe	<b>DE LA GRANGE</b>	Anglais
----	----------	---------------------	---------

#### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

M.	Mathieu	<b>BOULIN</b>	Pharmacie clinique
M.	François	<b>GIRODON</b>	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	<b>KOHLI</b>	Immunologie
M.	Antonin	<b>SCHMITT</b>	Pharmacologie

#### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

Mme	Amélie	<b>CRANSAC</b>	Pharmacie clinique
M.	Philippe	<b>FAGNONI</b>	Pharmacie clinique
M.	Marc	<b>SAUTOUR</b>	Botanique et cryptogamie

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

## **COMPOSITION DU JURY**

Président du jury :

Monsieur le Professeur Paul Ornetti

Membres :

Monsieur le Professeur Pierre Jouanny

Monsieur le Docteur Benoit Dautriche

Monsieur le Docteur Mourad Sediki (directeur de thèse)

## SERMENT D'HIPPOCRATE

*"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

*Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.*

*J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.*

*Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.*

*Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.*

*Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.*

*Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

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

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."*

## REMERCIEMENTS

Aux **membres du jury**,

A **Monsieur le professeur Ornetti**,

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse, je vous en remercie. Veuillez recevoir l'expression de mon respect et de ma profonde reconnaissance.

A **Monsieur le professeur Jouanny**,

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

A **Monsieur le Docteur Dautriche**

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger à ce jury de thèse. Merci pour la bienveillance de votre accompagnement durant ces années de formation. Je vous prie d'accepter ma sincère reconnaissance et mon profond respect.

A **Monsieur le Docteur Mourad Sediki**,

Merci d'avoir dirigé ce travail, ça a été un honneur de travailler avec toi sur cette thèse et durant l'internat. Je garderai de très bons souvenirs de mon passage à Beaune en ta compagnie. Encore merci.

A **mes parents**, sans qui je ne serai jamais arrivé jusque-là. Vous m'avez porté du début à la fin, je ne vous remercierai jamais assez. Merci pour tout ce que vous faites pour moi, de tout ce que vous m'apportez au quotidien depuis toutes ces années. Merci pour votre folie, votre bonne humeur, vos belles valeurs, votre enthousiasme, vos conseils. Je suis fier d'être votre fils. Je vous aime.

A **ma sœur**, je suis tellement soulagé qu'on se soit retrouvé après toutes ces années. On a beaucoup trop en commun pour passer à côté l'un de l'autre. Merci d'être la personne que tu es. Je t'aime. Et comme dirait une grande sage : Foulka. A **Daniel**, merci de prendre soin de ma sœur et de ta gentillesse.

A **Tata et Tonton chéris**, ça y est, l'école de vétérinaire est enfin terminée. Merci d'avoir été la et d'avoir suivi mon parcours durant toutes ces années. Merci pour ces bons moments partagés et ces longues discussions en tout genre qu'on a ensemble dès que l'on se voit. Je vous aime.

A **mes cousins**. Après 76 ans d'études, je suis enfin arrivé au bout. Je peux dire Pronto pizza en toute décontraction maintenant. On ne se le dit jamais mais je vous aime, je suis heureux de vous avoir dans ma vie. J'espère qu'on va garder cette complicité encore des années et des années. C'est rare et précieux. A **Julie**, tu es une belle-cousine en or en plus d'être la grande gagnante des Hunger-Games. Plus les années passent et plus tu te révèles, c'est un vrai plaisir de t'avoir dans la famille. Merci de rendre mon cousin heureux.

A **Maryse et Claude**, merci d'avoir pris soin de moi durant toute mon enfance. On rigolait ensemble, quand j'étais tout jeune, sur le fait que je vous ferai payer doublement la consultation quand je serai médecin. J'ai changé d'avis, ce sera le triple.

A **Papy**, J'espère que tu es fier de moi.

A **Emilie et Nico**, merci d'être si géniaux, d'être si fous. On a traversé tellement de choses ensemble, je n'imagine pas ma vie sans vous à mes côtés. Merci pour toutes ces thérapies dans la véranda jusqu'à pas d'heure avec rosé et rhum en perf pour tout le monde. A **Alexandre et Paul**, quel bonheur de vous voir grandir et évoluer au fil des années. Je vous aime la famille Edler.

A **Flo**, je ne sais pas si un jour je m'habituerai à ce vide que tu as laissé dans ma vie. J'aurai adoré partager toutes ces années avec toi. Tu me manques.

A **Vincent**, cette bonne vieille connaissance du corps paramédical. Je suis fier de t'avoir comme ami depuis plus de 20 ans. Entre les vacances au Sauze, à Risoul, les soirées médecine, on en a fait des choses ensemble et ce n'est pas fini. Je t'aime frère. A **Elise**, et cette douce rencontre au feu d'artifice à Martigues. Merci d'être cette amie discrète et sincère. Et merci à vous 2 de m'avoir donné ce rôle de parrain, je ferais tout pour rendre heureuse cette petite **Romy**. Je n'oublie pas le petit **Antoine**, le petit gâté qui rend gaga son tonton Pisch.

A **Gigi**, mon Amie. Je bénis ce redoublement au lycée qui m'a permis de te rencontrer. A nos folles discussions sur la vie. A nos fous rires. A nos engueulades. A ton menton (j'étais obligé).

Je suis très content de te sentir heureuse et épanouie aujourd'hui, tu le mérites amplement. Je t'aime.

A **Almi**, merci d'être là depuis une dizaine d'années. On en a fait du chemin depuis ce fameux Malibus. El chorizo, ne t'en fais pas, un jour tu auras mon talent tennistique. A **Manonesque**, la princesse d'Agay beach, merci d'être cette amie pétillante sans filtre et pleine de vie. Tu me régales. Ne change pas mais améliore-toi aux squats quand même. Les amis, je suis heureux de vous avoir retrouvé dans le sud.

A **Aurélie**, je ne savais pas qu'une amitié pouvait débiter après un racket de 80 euros. Ne change absolument rien à la personne que tu es, ta spontanéité, ta folie, ton empathie, ta bienveillance font de toi une amie en or. Je te fais un câlin par écrit, ne panique pas. A **Charly**, le coloc en slip, l'homme aux pieds de fer, le coureur fou, je suis ravi d'être tombé sur toi à Tournus et de te compter maintenant parmi mes amis. Déjà pas mal de déménagements vécus ensemble dont un assez mémorable. Merci du fond du cœur à vous deux pour ces moments partagés, pour ce confinement à trois et pour votre aide en toute circonstance. Je n'ai aucun doute sur le fait que vous allez devenir des parents géniaux.

A **Anaïs** la vilaine, merci pour ce semestre de l'enfer à Autun. On aura passé 6 mois de folies. Merci à Vegedream qui nous aura ambiencé moult fois dans nos périples. Tu prends tout mal mais c'est ce qui fait ton charme. On a tous besoin d'une amie comme toi dans notre vie. A **Alexis** pour ta gentillesse et ton talent pour rendre heureuse Anaïs.

A **Flo** le renardo, et nos soirées à refaire le monde. Ta bienveillance, ta sincérité, ta simplicité, ton calme en toute circonstance font de toi un ami hors pair. Petite bière ? Keskidit ? A **Sarah**, la réincarnation de la douceur. Merci d'avoir rendu Flo encore meilleur que ce qu'il était déjà.

A **Aurélien**, **Thibaut doudou** et **Paulo**, c'est un plaisir d'avoir partagé tous ces moments à la fac en votre compagnie. Entre les week-end d'intégration, les soirées de l'espace et quelques cours en amphi au milieu, je me suis régalé avec vous.

A **Theo** la fine bulle et à **Romain** la savoyarde grande bouche, on aura passé 6 mois d'enfer à Beaune, avec le **Moumou** et NUUUUNUNUNUUUS. On aura également fait quelques soirées qui resteront gravées, à jamais, dans ma mémoire.

A **Nava**, le gaté bourguignon. Merci pour ces soirs de discussion sans fin. Tu es un mec plein de belles valeurs, je te souhaite plein de bonheur.

A la team pédiatrie : **Camille** (la vraie cagole du sud), **Cindy, Margot, Mélissa** et **Virginie** (Frigowoman). Désolé ou heureusement pour vous, par de surnom pour toutes. Ce fut un réel plaisir de croiser votre route durant cet internat. Vous faites un métier de fou, j'admire votre passion et votre dévouement. Les enfants ont de la chance de vous avoir comme pédiatre.

A **Alix, Matthieu, Anne, Thomas, Aimé, Samir**, je suis heureux de vous avoir rencontré durant ces années dijonnaises et d'avoir partagé de bons moments en votre compagnie. J'espère bien vous voir dans le sud prochainement afin d'en partager d'autres, le tout sans brouillard, sous le soleil et la Bonne Mère.

A la team de **Valmy** : les comères **Hélène** et **Laureline**, et **Denis** le yaourt bulgare, merci de m'avoir proposé de réaliser ce travail. Ça a été un plaisir de travailler avec vous. Vos potins vont me manquer.

A **David Moreau** et son excellent travail concernant les statistiques. Merci infiniment.

Et pour finir, à toi **Marjorie**, ma petite rilette, mes petits pieds. Tu as chamboulé ma vie lors de ce fameux semestre d'hiver en pédiatrie, il y a quatre ans déjà. Aujourd'hui, je suis heureux que tu sois à mes côtés. On a vécu des moments magiques ensemble et j'espère vivre, encore, de grandes et belles aventures avec toi pendant de longues années. Je reste persuadé qu'on peut réaliser de très belles choses nous deux et que nous sommes qu'au début d'une jolie et longue histoire d'amour. Merci de supporter ma lourdeur et de me pousser chaque jour à devenir une meilleure version de moi-même. Merci d'être là, merci d'être toi. Je t'aime mini pattes

## TABLE DES MATIERES

TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	13
LISTE DES ABREVIATIONS.....	14
INTRODUCTION.....	15
MATERIELS ET METHODES.....	18
A/ Type d'étude et critères d'inclusion/ exclusion.....	18
B/ choix des médecins participant à l'étude.....	19
C/ Diffusion des questionnaires.....	19
D/ Analyses.....	20
RESULTATS.....	22
A/ Caractéristiques sociodémographiques et fréquentation du cabinet médical de l'échantillon étudié.....	22
B/ Scores des dimensions de l'expérience patient.....	24
C / Scores selon les caractéristiques sociodémographiques des patients de l'enquête et leur fréquentation du cabinet médical.....	26
C.1 Dimension Accueil au cabinet médical.....	26
C.2 Dimension Relation Médecin Patient.....	28
C.3 Dimension Fonctionnement au cabinet médical.....	30
C4 Score global.....	32
D/ Réponses aux questions de l'expérience patient.....	33
D1/ Prises de Rendez vous.....	33
D/2 Les points positifs.....	34
D/3 Les points d'amélioration possibles.....	35
DISCUSSION.....	36
A/ Résultats et comparaisons de l'étude.....	36
B/ Facteurs modifiant l'Expérience patient.....	38
B/1 La fréquence moyenne de consultation.....	39
B/2 L'âge.....	39
B/3 Le temps de suivi par le médecin généraliste.....	40
C/ Point forts et limites de notre étude.....	40
CONCLUSION.....	43
BIBLIOGRAPHIES.....	45
ANNEXES.....	49

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques et suivi médical de l'échantillon .....	23
Tableau 2: Scores des dimensions de l'Expérience Patient.....	24
Figure 1: Distribution du score global de l'Expérience Patient .....	24
Figure 2: Distribution du score Dimension au cabinet médical.....	25
Figure 3: Distribution du score Dimension Relation Médecin Patient.....	25
Figure 4: Distribution du score Dimension Fonctionnement du cabinet médical .....	25
Tableau 3: Distribution des valeurs du score Accueil au Cabinet Médical selon les caractéristiques sociodémographiques et le suivi médical des patients de l'enquête (n=154) .....	26
Tableau 4: Distribution des valeurs du score Relation Médecin Patient selon les caractéristiques sociodémographiques et le suivi médical des patients de l'enquête (n=154) .....	28
Tableau 5: Distribution des valeurs du score Fonctionnement du Cabinet Médical selon les caractéristiques sociodémographiques et le suivi médical des patients de l'enquête(n=154) .....	30
Tableau 6: Distribution des valeurs du Score Global Expérience Patient selon les caractéristiques sociodémographiques et le suivi médical des patients de l'enquête (n=154) .....	32
Tableau 7: Résultats concernant les prises de rendez-vous .....	33
Tableau 8: Résultats concernant les tranches horaires .....	34

## LISTE DES ABREVIATIONS

AHRQ: Agency for Health Care Research and Quality

EP : Expérience Patient

HAS : Haute autorité de santé

HCAHPS : Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems

IFEP: Institut Français de l'Expérience Patient

INSEE: Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

## INTRODUCTION

Durant notre formation, la place du patient est rarement mise en avant. Depuis la loi de 2002, dite Kouchner (1), le patient a gagné en autonomie dans sa prise en charge. Néanmoins, malgré cette avancée, assez récente, notre formation en tant que soignant ne laisse toujours que peu de place à l'empathie et la communication (2,3) ce qui peut avoir un impact délétère dans la prise en charge du patient (4).

C'est dans le but de faire évoluer la prise en charge dans le sens du patient que le concept d'expérience patient est né dans les années 1990 aux Etats Unis.

Il n'existe pas de définition consensuelle de l'Expérience Patient, mais celle qui est présentée le plus souvent a été établie par le Beryl Institute, institut américain spécialisé dans l'expérience patient : « l'ensemble des interactions des patients et ses proches avec une organisation de santé, susceptibles d'influencer leur perception tout au long de leur parcours de santé. Ces interactions sont façonnées à la fois par la politique conduite par l'établissement et par l'histoire et la culture de chacun des patients accueillis et également l'enrichissement de l'expertise de la maladie, par les connaissances et les savoirs issus de l'expérience de la vie avec la maladie» (5).

Cette définition sera reprise par l'Institut Français de l'Expérience Patient : « l'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne ou son entourage au cours de son parcours de santé. Ces interactions sont façonnées à la fois par l'organisation de ce parcours mais aussi par l'histoire de vie de la personne concernée» (6,7).

A noter que c'est seulement en 2016 qu'est créé l'IFEP (8).

Cette expérience va donc au-delà du soin, que reçoit le patient, quelles que soient sa qualité ou sa pertinence. Le vécu du patient a, ici, une place à part entière. C'est donc le parcours de soin dans sa globalité qui est important (9).

L'expérience patient permet donc d'évaluer de manière objective la qualité des services de santé (10). Une étude anglaise récente a mis en évidence que les hôpitaux peuvent améliorer considérablement la qualité du service fourni en explorant et en comprenant le parcours individuel du patient (11). Une autre étude démontre que l'expérience patient permet de

mettre en évidence les besoins non satisfaits du patient en matière de traitement, d'améliorer la relation médecin-patient ainsi que, globalement, la qualité de vie des patients(12).

L'expérience patient, est déjà utilisée dans les pays anglo-saxons (13,14), ou encore les pays scandinaves (15) depuis des années, comme le montre cette étude initiée en 1995 aux Etats Unis par l'AHRQ (Agency for Health Care Research and Quality)(16) qui utilise l'outil HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) afin de mesurer l'expérience patient durant le séjour hospitalier et ainsi d'améliorer la prise en charge hospitalière des patients. C'est une étude à laquelle a participé une grande majorité des hôpitaux américains. Elle a également permis de mettre en évidence, grâce à une étude plus récente, le lien étroit entre l'expérience patient et la qualité des soins prodigués (17).

Elle n'est malheureusement que trop peu évaluée en France, et encore moins dans la spécialité de médecine générale. Son évaluation permettrait de mettre en évidence les qualités ainsi que les défauts de notre système de santé, afin de le faire progresser ce qui, par conséquent, pourrait améliorer la santé des usagers de ce système (18). Elle s'inscrirait dans la continuité de la loi Kouchner.

En 2011, la HAS a établi un rapport concernant l'Expérience patient (19) et de la nécessité de réaliser plus d'enquêtes de ce type en complément ou indépendamment des enquêtes de satisfaction habituellement réalisées. En effet, le rapport mettait en évidence que les enquêtes de satisfaction manquaient parfois d'objectivité et de profondeur, là où l'expérience patient excelle car se base aussi bien sur les avis subjectifs que sur les aspects objectifs du patient et de son entourage dans la prise en charge durant tout le parcours de soin.

En janvier 2022, l'IFEP présente les résultats du baromètre de l'expérience patient : seulement 60% des professionnels de santé ont déjà entendu le terme d'expérience patient (en hausse de 4 % par rapport à l'année précédente) et seulement 12% de la population générale connaissait ce terme, ce qui est évidemment trop peu (20).

Des études françaises récentes basées sur l'expérience patient ont été réalisées mais elles sont rares et ne concernent, malheureusement, que les établissements hospitaliers.

C'est notamment le cas de ces deux travaux français récents traitant de l'expérience patient, à savoir l'article de 2020 intitulé "L'expérience patient : améliorer la qualité de prise en

charge"(21) et le travail de thèse de 2021 concernant l'expérience patient chez les malades atteints d'hémopathie maligne (22). Aucuns n'entrent dans le cadre de la médecine générale.

Une seule étude d'expérience patient en cabinet de médecine générale a été réalisée sur le territoire français à ce jour. Réalisée en 2020 par le docteur Denis Mansour dans le département des Alpes Maritimes (23), elle mettait en évidence une expérience patient valorisée positivement au sein de ce département et a permis également de cibler les différents points d'amélioration possible afin d'optimiser la prise en charge, dans sa globalité, des patients dans les structures de soins primaires que sont les cabinets de médecine générale.

L'évaluation de l'expérience patient en structure de soins primaires, ici, les cabinets de médecine générale en Côte d'Or, paraît primordiale afin d'effectuer un premier état des lieux du système de santé au sein du département.

L'objectif principal de notre étude est de décrire l'expérience des patients en cabinet de médecine générale dans le département de Côte d'Or, et de rechercher secondairement les potentiels facteurs influenceurs.

## MATERIELS ET METHODES

Comme citée précédemment en introduction, une étude sur l'expérience patient a été réalisée précédemment, en 2020 dans le sud de la France, par le docteur Denis Mansour.

Afin de réaliser cette enquête, et devant l'absence de questionnaire « expérience patient » exploitable en France en cabinet de médecine générale, il a créé un questionnaire validé statistiquement, adapté au système de santé français, permettant d'explorer l'expérience patient en cabinet de médecine générale.

Le questionnaire (Annexe 1) comprend huit questions sociodémographiques et vingt-six questions, qui concernent les différentes dimensions de la consultation médicale au sein d'un cabinet de médecine générale, afin d'évaluer la prise en charge ainsi que le ressenti du patient dans sa globalité et de manière objective.

Les vingt-six questions concernent trois dimensions indépendantes qui sont :

- L'accueil au cabinet médical (2 questions)
- L'organisation et le fonctionnement du cabinet médical (9 questions)
- La relation médecin-patient (12 questions)

Nous avons donc, avec l'autorisation du docteur Mansour, récupéré ce questionnaire afin d'effectuer notre étude en Côte d'Or.

### A/ Type d'étude et critères d'inclusion/ exclusion

Cette étude se base sur une enquête transversale descriptive. La population-cible réunit les patients qui consultent au cabinet de médecine générale dans le département de Côte d'Or.

Nous avons retenu comme critère d'exclusion :

- Les patients non majeurs.
- Les patients dans l'impossibilité de remplir le questionnaire de manière autonome.
- Les patients en primo-consultation chez le médecin généraliste.

## B/ choix des médecins participant à l'étude

Les médecins ont été choisis de manière aléatoire au sein du département de Côte d'Or, après avoir établi une liste non exhaustive de 853 médecins spécialistes en médecine générale, présents dans l'annuaire du conseil national de l'Ordre (<https://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire>) (24).

À partir de cette liste, nous avons pu tirer au sort dix médecins via un logiciel de tirage au sort en ligne (<https://www.tirage-au-sort.net>).

J'ai ensuite contacté, par téléphone ou mail, les dix médecins tirés au sort, leur ai exposé l'objet de notre travail de thèse, et leur ai proposé de participer à notre enquête. Sept médecins ont accepté de participer à l'étude, deux d'entre eux ont refusé, et le dernier est resté injoignable malgré plusieurs tentatives.

Hasard du tirage au sort, sur les sept médecins qui ont accepté de participer à l'étude, deux travaillaient au sein du même cabinet.

Nous avons donc sept médecins spécialistes de médecine générale de Côte d'Or inclus dans l'étude pour six cabinets.

## C/ Diffusion des questionnaires

Les questionnaires ont été distribués dans les six cabinets de médecine générale sélectionnés.

Dans certains cas, les questionnaires étaient remis au patient par la secrétaire du cabinet. Dans d'autre cas, ils étaient disposés dans la salle d'attente, accompagnés d'une affiche explicative de l'enquête en cours et d'une urne destinée à les collecter une fois complétés.

Il y a eu une exception : un seul médecin a tenu à donner le questionnaire en main propre aux patients, afin de leur expliquer lui-même, de vive-voix, l'étude en cours ainsi que son intérêt aussi bien pour le praticien que pour le patient. Les patients ont alors pris quelques minutes, en salle d'attente, après la consultation pour répondre au questionnaire et le déposer de manière anonyme dans l'urne prévue à cet effet, comme dans les autres cabinets.

En tout, 400 exemplaires du questionnaire ont été déposés et répartis dans ces différents cabinets de médecine générale de Côte d'Or.

## D/ Analyses

Les scores obtenus des trois dimensions de l'Expérience Patient sont ensuite normalisés, en divisant la somme des scores réponses aux questions qui les composent, par le plus grand score possible, puis le résultat est transformé en pourcentage.

Ainsi un score de 100% à une échelle signifie que le patient a toujours choisi la modalité la plus grande à chaque question, il a ainsi valorisé son Expérience Patient le mieux possible.

### Analyse descriptive:

Les réponses aux questions qualitatives ont été décrites par des prévalences exprimées en pourcentages.

Les réponses quantitatives (les scores aux échelles de l'Expérience Patient) ont été résumées par la moyenne, l'écart-type, la médiane et les quartiles.

### Analyses bivariées:

Les comparaisons des scores entre les groupes de patients (groupes définis suivant les caractéristiques sociodémographiques des patients, et leur fréquentation du cabinet médical) ont été réalisées avec un test non paramétrique de Wilcoxon (dans le cas de deux groupes) ou de Kruskal Wallis (dans le cas de la comparaison de plus de deux groupes), qui comparent les distributions des scores.

Les comparaisons des fréquences des moyens de prise de rendez-vous entre les groupes de patients (groupes définis suivant les caractéristiques sociodémographiques des patients, et leur fréquentation du cabinet médical) ont été réalisées avec un test du Chi<sup>2</sup>, ou, si les effectifs attendus étaient trop faibles, par un test exact de Fischer.

Les différences ont été considérées comme significatives si la probabilité  $p$  du test de comparaison était inférieure à 0,05, et comme présentant une tendance si le  $p$  était inférieur à 0,10.

Toutes les analyses statistiques ont été effectuées avec le logiciel R version 4.2.1 (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. 2022).

Les scores donnés aux trois dimensions de l'Expérience Patient, ainsi que le score global ont été comparés entre les patients suivant leurs caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, situation familiale, catégories socioprofessionnelles, niveau d'études), puis entre leur suivi médical (fréquence des consultations et temps de suivi) et la perception de leur santé.

En ce qui concerne les comparaisons par rapport à l'âge, les patients ont été regroupés en quatre classes d'âges :

- 19 à 34 ans : 39 patients
- 35 à 49 ans : 43 patients
- 50 à 69 ans: 32 patients
- 70 à 93 ans: 40 patients

Concernant le critère de la perception de leur santé, les quatre personnes qui ont déclaré se sentir en très mauvaise santé, ne représentant pas un panel suffisamment représentatif, ont été considérées comme appartenant à la même catégorie que les vingt-cinq patients ayant déclaré se sentir en plutôt mauvaise santé.

## RESULTATS

L'étude s'est déroulée du 1er juillet au 1er aout 2022.

Sur les 400 questionnaires déposés dans les six cabinets de médecine générale de Côte d'Or, nous en avons récupéré 188. Malheureusement, nous avons dû en exclure 34, et ce pour deux raisons :

- Au minimum, une réponse manquante à une des questions ;
- Plusieurs réponses données à certaines questions pour lesquelles nous n'attendions qu'une réponse unique.

Donc, en tout, 154 questionnaires complets ont été récupérés et saisis.

### A/ Caractéristiques sociodémographiques et fréquentation du cabinet médical de l'échantillon étudié

L'échantillon des patients de l'enquête comporte une majorité de femmes (55 %), de personnes mariées ou pacsées (36 %), d'âge médian 48 ans (19 ans au minimum et 91 ans au maximum), un quart ayant plus de 70 ans.

Au niveau de la catégorie socioprofessionnelle, presque un tiers des personnes (32%) de l'étude étaient sans activité ou retraitées, presque 16 % étaient des cadres ou avaient des professions intellectuelles supérieures, et près de 14 % étaient des employés. Les autres catégories représentaient chacune moins de 12% de l'effectif.

Par rapport au niveau d'études, la majorité avait fait des études supérieures (38 %), près d'un quart avait un niveau autre (23%), et près de 19 % avait le bac.

La grande majorité des patients fréquentait depuis plus de 5 ans le cabinet médical (69 %), et moins de 3 % le fréquentaient depuis moins d'un an.

Par rapport à la fréquence des consultations, la majorité des patients (64 %) réalisaient entre 1 et 3 consultations annuelles, et moins de 5 % se rendaient chez leur généraliste plus de 6 fois par an.

Quant au ressenti de leur santé, la très grande majorité des personnes de l'enquête rapportaient être en bonne ou très bonne santé (81,2 %). Moins de 3 % des personnes se sentaient en très mauvaise santé.

Ci-après, les caractéristiques sociodémographiques et le suivi médical de l'échantillon sont regroupés dans le tableau 1.

**Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques et suivi médical de l'échantillon**

	N (%)	
Sexe	Homme	<b>69</b> (44,8)
	Femme	<b>85</b> (55,2)
Age (années)	Moyenne (Ecart type)	<b>51,3</b> (21,0)
	Médiane (Q1 - Q3)	<b>48</b> (34,25 – 70,75)
	Min - Max	19 - 93
Situation familiale	Marié(e)/pacsé(e)	<b>56</b> (36,4)
	En union libre	<b>30</b> (19,5)
	Célibataire	<b>28</b> (18,2)
	Divorcé(e)	<b>25</b> (16,2)
	Veuf/veuve	<b>15</b> (9,7)
Catégorie Socioprofessionnelle	Agriculteurs exploitants	<b>8</b> (5,2)
	Artisans, commerçants et chefs d'entreprises	<b>18</b> (11,7)
	Cadres et professions intellectuelles supérieures	<b>24</b> (15,6)
	Professions intermédiaires	<b>7</b> (4,5)
	Employés	<b>21</b> (13,6)
	Ouvriers	<b>12</b> (7,8)
	Retraités / Sans activité	<b>49</b> (31,8)
	Etudiant	<b>15</b> (9,7)
Niveau d'études	Brevet	<b>19</b> (12,3)
	CAP-BEP	<b>11</b> (7,1)
	BAC	<b>29</b> (18,8)
	Etudes Supérieures	<b>59</b> (38,3)
	Autre	<b>36</b> (23,4)
Temps de suivi par le médecin	Moins d'un an	<b>4</b> (2,6)
	Entre un et cinq ans	<b>44</b> (28,6)
	Plus de cinq ans	<b>106</b> (68,8)
Fréquence moyenne des consultations par an	Moins d'une fois par an	<b>12</b> (7,8)
	Entre 1 et 3 fois	<b>98</b> (63,6)
	Entre 4 et 6 fois	<b>37</b> (24,0)
	Entre 7 et 9 fois	<b>7</b> (4,5)
	Plus de 10 fois par an	<b>0</b> (0)
Ressenti des patients sur leur santé	Très bonne santé	<b>56</b> (36,4)
	Bonne santé	<b>69</b> (44,8)
	Plutôt mauvaise santé	<b>25</b> (16,2)
	Très mauvaise santé	<b>4</b> (2,6)

## B/ Scores des dimensions de l'expérience patient

**Tableau 1: Scores des dimensions de l'Expérience Patient**

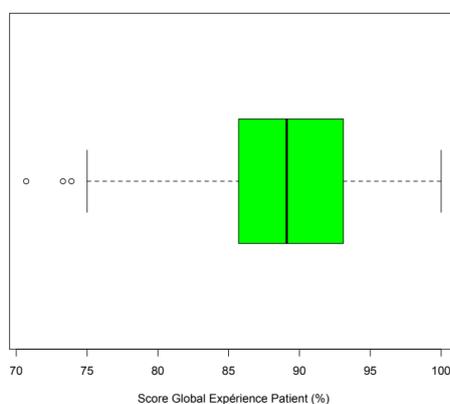
Dimensions de l'Expérience Patient		
Score global (%)	Moyenne (Ecart type)	<b>88,9</b> (6,4)
	Médiane (Q1 - Q3)	89,1 (85,7 - 93,1)
	Min - Max	70,7 - 100
Accueil au Cabinet Médical (%)	Moyenne (Ecart type)	<b>98,8</b> (7,4)
	Médiane (Q1 - Q3)	100 (100 - 100)
	Min - Max	20 - 100
Relation Médecin Patient (%)	Moyenne (Ecart type)	<b>91,6</b> (6,9)
	Médiane (Q1 - Q3)	92,9 (87,5 - 97,6)
	Min - Max	71,2 - 100
Fonctionnement du Cabinet Médical (%)	Moyenne (Ecart type)	<b>82,6</b> (8,9)
	Médiane (Q1 - Q3)	82,8 (77,2 - 89,3)
	Min - Max	58,3 - 100

Le score moyen global de l'expérience patient dans les cabinets de médecine générale de Côte d'Or est de **88,9/100** (Tableau 2 et fig. 1).

Les scores obtenus pour la dimension Accueil au Cabinet Médical sont très élevés, les trois quarts des patients ont un score de 100% (Tableau 2 et fig. 2)

Pour la dimension Relation Médecin Patient, les scores sont plus répartis, mais toujours vers les valeurs hautes, la médiane étant de 92,9% et le troisième quartile étant de presque 98%, les trois quarts des patients ont un score de plus de 87 % (le premier quartile vaut 87,5%) (Tableau 2 et fig.3).

Enfin pour la dimension Fonctionnement du Cabinet Médical, la distribution du score est plus symétrique que pour les autres dimensions, le score médian est de 82,8 %, le troisième quartile est de 89,3 % (Tableau 2 et fig.4)



**Figure 1 : Distribution du score global de l'Expérience Patient**

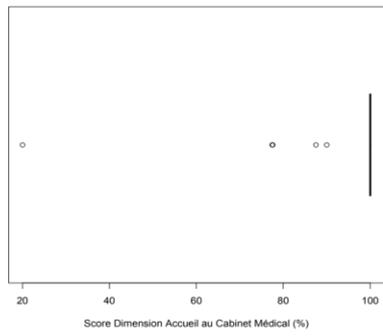


Figure 2: Distribution du score Dimension au cabinet médical

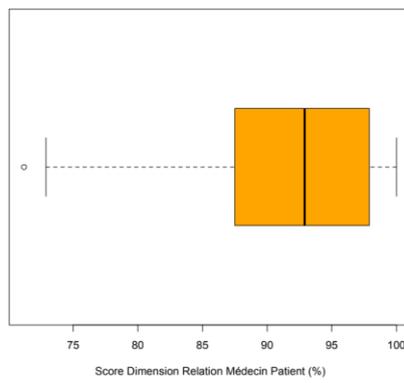


Figure 3: Distribution du score Dimension Relation Médecin Patient

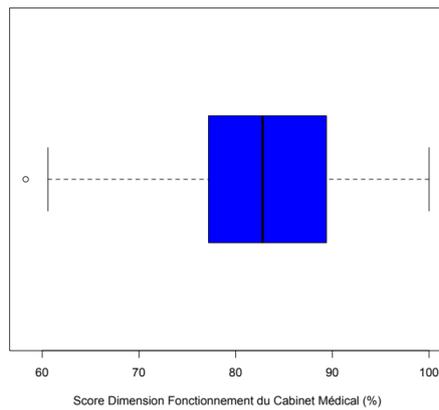


Figure 4 :Distribution du score Dimension Fonctionnement du cabinet médical



Cependant, la fréquence moyenne des consultations était statistiquement liée aux notes données à cette dimension Accueil au Cabinet Médical ( $p < 0,05$ ). Mais la relation n'était pas claire, les 7 patients consultant plus de 6 fois dans l'année ayant la distribution des scores la plus basse (premier quartile le plus bas de 95), suivis des patients consultant 1 à 3 fois (avec la note minimum la plus basse égale à 20), et les 37 patients consultant de 4 à 6 fois ayant tous un score de 100. (Annexes 2 et 6)

## C.2 Dimension Relation Médecin Patient

**Tableau 3: Distribution des valeurs du score Relation Médecin Patient selon les caractéristiques sociodémographiques et le suivi médical des patients de l'enquête (n=154)**

	Médiane (quartiles)	Moyenne (écart-type)	p du test de comparaison
Sexe,			
Homme	92,1 (86,7 - 97,9)	91,7 (6,5)	0,93*
Femme	92,9 (87,9 - 96,7)	91,5 (7,2)	
Classe d'âge,			
19 à 34 ans	92,9 (88,6 - 96,2)	91,0 (7,7)	0,41**
35 à 49 ans	92,1 (85,4 - 96,0)	91,2 (6,4)	
50 à 69 ans	90,8 (87,1 - 96,2)	91,0 (6,9)	
70 à 93 ans	94,0 (88,7 - 98,7)	93,1 (6,5)	
Situation familiale,			
Marié(e)/pacsé(e)	91,7 (87,4 - 97,0)	91,5 (6,3)	<b>0,054**</b>
En union libre	94,4 (85,7 - 96,6)	91,8 (7,5)	
Célibataire	92,9 (89,2 - 96,2)	92,2 (6,1)	
Divorcé(e)	89,2 (85,0 - 94,2)	88,7 (7,7)	
Veuf/veuve	97,9 (92,7 - 100)	95,1 (6,5)	
Catégorie Socioprofessionnelle,			
Agriculteurs exploitants	92,1 (88,5 - 94,7)	90,9 (5,8)	0,64**
Artisans, commerçants et chefs d'entreprises			
Cadres et professions intellectuelles supérieures	94,4 (92,1 - 96,2)	92,9 (6,2)	
Professions intermédiaires	91,7 (87,6 - 96,6)	91,2 (7,3)	
Employés	87,9 (84,8 - 92,8)	88,5 (7,0)	
Ouvriers	92,9 (85,8 - 96,2)	91,0 (7,9)	
Retraités / Sans activité	95,2 (85,6 - 100)	92,6 (7,6)	
Etudiant	92,9 (87,9 - 97,9)	92,4 (6,6)	
	90,8 (87,5 - 93,1)	89,6 (6,8)	
Niveau d'études,			
Brevet	97,9 (91,3 - 100)	94,1 (7,4)	0,19**
CAP-BEP	94,2 (90,0 - 96,2)	92,7 (5,2)	
BAC	94,2 (87,5 - 96,7)	91,7 (7,4)	
Etudes Supérieures	90,8 (87,3 - 95,8)	90,5 (6,7)	
Autre	91,9 (87,1 - 98,0)	91,7 (6,8)	
Temps de suivi par le généraliste			
5 ans ou moins	93,1 (87,1 - 96,2)	91,1 (7,2)	0,70*
Plus de 5 ans	92,1 (87,6 - 97,9)	91,8 (6,7)	
Fréquence moyenne des consultations par an			
Moins d'une fois par an	89,2 (87,4 - 93,9)	89,9 (6,7)	<b>0,029**</b>
Entre 1 et 3 fois	92,5 (87,0 - 96,2)	91,0 (6,9)	
Entre 4 et 6 fois	94,6 (87,1 - 98,3)	92,6 (6,8)	
Entre 7 et 9 fois	100 (96,3 - 100)	97,6 (3,7)	
Ressenti des patients			
Très bonne santé	91,5 (85,8 - 95,9)	90,4 (6,9)	0,16**
Bonne santé	92,9 (87,9 - 97,9)	92,0 (6,6)	
Plutôt ou très mauvaise santé	94,6 (87,5 - 100)	93,0 (7,3)	

(\*: test non paramétrique de Wilcoxon) (\*\*: test non paramétrique de Kruskal-Wallis)

Les notes données par les patients à la dimension Relation Médecin Patient n'étaient pas statistiquement différentes selon le sexe, la classe d'âge, la catégorie socioprofessionnelle, le niveau d'études des sujets, le temps de suivi par le généraliste et le ressenti de la santé des patients.

Cependant elles différaient en fonction de la situation familiale, à la limite de la significativité statistique ( $p < 0,06$ ). La médiane des notes était la plus élevée pour les veufs/veuves (médiane de 97,9), alors que la médiane des notes était la plus basse pour les divorcé-e-s (médiane de 89,2).

Également, la fréquence moyenne des consultations était statistiquement liée aux notes données à cette dimension Relation Médecin Patient ( $p < 0,05$ ). Plus la fréquence de consultation du médecin généraliste était grande plus la médiane du score de la dimension Relation Médecin Patient était élevée. (Annexes 3 et 7)

### C.3 Dimension Fonctionnement au cabinet médical

**Tableau 4: Distribution des valeurs du score Fonctionnement du Cabinet Médical selon les caractéristiques sociodémographiques et le suivi médical des patients de l'enquête (n=154)**

	Médiane (quartiles)	Moyenne (écart-type)	p du test de comparaison
Sexe, Homme Femme	83,8 (77,8 - 89,4) 81,7 (76,4 - 88,8)	82,8 (9,0) 82,4 (8,9)	0,65*
Classe d'âge, 19 à 34 ans 35 à 49 ans 50 à 69 ans 70 à 93 ans	82,2 (75,0 - 89,2) 83,9 (73,9 - 88,2) 80,0 (76,8 - 85,4) 85,6 (80,6 - 92,2)	82,0 (9,4) 81,7 (9,6) 80,3 (7,6) 85,9 (8,1)	<b>0,036**</b>
Situation familiale, Marié(e)/pacsé(e) En union libre Célibataire Divorcé(e) Veuf/veuve	83,9 (77,8 - 87,6) 81,3 (75,2 - 89,9) 83,0 (77,7 - 91,1) 80,6 (76,1 - 85,0) 88,8 (80,6 - 92,5)	82,9 (8,4) 80,9 (11,1) 83,6 (8,6) 80,5 (6,8) 86,4 (9,3)	0,21**
Catégorie Socioprofessionnelle, Agriculteurs exploitants Artisans, commerçants et chefs d'entreprises Cadres et professions intellectuelles supérieures Professions intermédiaires Employés Ouvriers Retraités / Sans activité Etudiant	80,3 (76,9 - 84,0) 77,3 (72,1 - 88,9) 85,3 (78,1 - 87,3) 79,2 (71,8 - 87,5) 80,0 (75,0 - 84,4) 85,1 (79,6 - 90,2) 85,0 (80,0 - 90,0) 81,4 (73,4 - 94,3)	80,7 (6,4) 79,4 (10,6) 83,3 (8,2) 79,2 (12,6) 79,5 (7,8) 84,4 (9,2) 85,1 (7,6) 82,4 (11,2)	0,19**
Niveau d'études, Brevet CAP-BEP BAC Etudes Supérieures Autre	82,5 (77,8 - 90,4) 80,0 (74,0 - 85,5) 81,7 (75,0 - 88,8) 83,9 (76,3 - 87,2) 83,6 (78,0 - 90,8)	84,2 (8,7) 79,6 (7,6) 81,6 (9,3) 82,5 (8,8) 83,7 (9,5)	0,61**
Temps de suivi par le généraliste 5 ans ou moins Plus de 5 ans	79,6 (72,7 - 87,2) 84,1 (78,7 - 90,0)	80,2 (9,8) 83,7 (8,3)	<b>0,028*</b>
Fréquence moyenne des consultations par an Moins d'une fois par an Entre 1 et 3 fois Entre 4 et 6 fois Entre 7 et 9 fois	88,8 (78,4 - 94,3) 81,6 (75,2 - 86,6) 85,0 (77,8 - 90,0) 90,0 (82,8 - 93,6)	85,6 (9,9) 81,1 (8,6) 84,2 (8,8) 88,7 (7,9)	<b>0,033**</b>
Ressenti des patients Très bonne santé Bonne santé Plutôt ou très mauvaise santé	82,0 (75,8 - 87,2) 83,8 (77,2 - 89,4) 85,0 (80,0 - 90,0)	81,5 (8,8) 82,5 (9,2) 84,9 (8,4)	0,30**

(\*: test non paramétrique de Wilcoxon) (\*\*: test non paramétrique de Kruskal-Wallis)

Les notes données par les patients à la dimension Fonctionnement du Cabinet Médical n'étaient pas statistiquement différentes selon le sexe, la situation familiale, la catégorie socioprofessionnelle, le niveau d'études des sujets et le ressenti de la santé des patients.

La classe d'âge des patients était significativement liée à la note sur le fonctionnement du cabinet médical ( $p < 0,05$ ). De 19 à 49 ans, la médiane du score était à peu près la même autour de 83, puis elle diminuait dans la classe de 50 à 69 ans, avec une valeur de 80, enfin elle remontait à 85,6, dans la classe des plus âgés de 70 ans et plus.

On note également que le temps de suivi par le généraliste et la fréquence moyenne des consultations étaient statistiquement liés aux notes données à cette dimension Fonctionnement du cabinet médical ( $p < 0,05$ ). Les patients suivis depuis plus de 5 ans valorisaient mieux le fonctionnement du cabinet médical, que ceux suivis depuis moins de temps (médiane de 84,1 vs. 79,6 respectivement).

Quant à la valorisation du fonctionnement suivant la fréquence des consultations, elle présentait une évolution en U : les patients fréquentant peu le cabinet médical avaient des scores élevés, puis ce score diminuait pour ceux dont la fréquentation était d'une à 3 fois par an, avant de remonter pour ceux se rendant chez leur généraliste de 4 à 9 fois par an. (Annexes 4 et 8)

Tableau 5: Distribution des valeurs du Score Global Expérience Patient selon les caractéristiques sociodémographiques et le suivi médical des patients de l'enquête (n=154)

	Médiane (quartiles)	Moyenne (écart-type)	p du test de comparaison
Sexe,			
Homme	89,3 (86,3 - 92,9)	88,9 (6,3)	0,81*
Femme	88,8 (85,5 - 93,3)	88,8 (6,5)	
Classe d'âge,			
19 à 34 ans	89,5 (85,1 – 93,0)	88,3 (6,9)	0,14**
35 à 49 ans	88,5 (85,0 – 92,4)	88,3 (6,7)	
50 à 69 ans	87,6 (85,3 – 91,0)	87,6 (5,7)	
70 à 93 ans	90,6 (87,4 – 96,1)	90,9 (5,7)	
Situation familiale,			
Marié(e)/pacsé(e)	87,7 (86,0 - 91,8)	88,9 (5,7)	<b>0,074**</b>
En union libre	90,0 (82,6 - 93,2)	88,1 (8,0)	
Célibataire	89,9 (86,1 - 93,6)	89,8 (5,6)	
Divorcé(e)	87,6 (82,0 - 89,8)	86,6 (6,1)	
Veuf/veuve	93,9 (89,4 - 96,6)	92,2 (6,0)	
Catégorie Socioprofessionnelle,			
Agriculteurs exploitants	88,4 (85,0 - 90,8)	88,0 (5,4)	0,61**
Artisans, commerçants et chefs d'entreprises	89,0 (85,6 - 92,0)	88,1 (7,0)	
Cadres et professions intellectuelles supérieures	89,7 (85,9 - 92,7)	88,9 (6,4)	
Professions intermédiaires	83,1 (79,5 – 92,0)	85,7 (8,2)	
Employés	86,9 (84,6 - 91,9)	87,4 (6,2)	
Ouvriers	91,5 (85,4 - 96,6)	90,2 (7,3)	
Retraités / Sans activité	89,1 (87,3 - 94,8)	90,3 (5,5)	
Etudiant	89,3 (84,6 - 92,5)	87,8 (7,2)	
Niveau d'études,			
Brevet	92,2 (88,3 - 96,5)	90,9 (6,8)	0,42**
CAP-BEP	86,5 (85,9 - 91,5)	88,0 (5,3)	
BAC	89,1 (85,7 - 93,1)	88,6 (6,4)	
Etudes Supérieures	88,5 (85,9 - 92,3)	88,2 (6,3)	
Autre	88,5 (85,7 - 96,0)	88,5 (6,5)	
Temps de suivi par le généraliste			
5 ans ou moins	88,9 (84,9 – 91,9)	87,7 (6,7)	0,22*
Plus de 5 ans	89,1 (86,1 – 93,9)	89,1 (6,1)	
Fréquence moyenne des consultations par an			
Moins d'une fois par an	90,8 (84,9 – 93,8)	89,2 (6,7)	0,067**
Entre 1 et 3 fois	88,5 (85,6 – 92,2)	88,0 (6,3)	
Entre 4 et 6 fois	90,5 (85,7 – 95,9)	90,1 (6,0)	
Entre 7 et 9 fois	96,1 (90,9 – 97,6)	94,1 (5,2)	
Ressenti des patients			
Très bonne santé	88,7 (85,2 – 92,0)	87,8 (6,2)	0,26**
Bonne santé	89,5 (86,3 – 92,6)	89,0 (6,5)	
Plutôt ou très mauvaise santé	90,5 (85,7 – 96,1)	90,5 (6,2)	

(\*: test non paramétrique de Wilcoxon) (\*\*: test non paramétrique de Kruskal-Wallis)

Les notes données par les patients au score Global Expérience Patient n'étaient pas statistiquement différentes selon le sexe, la classe d'âge, la catégorie socioprofessionnelle, le niveau d'études des sujets, le temps de suivi par le généraliste et le ressenti de la santé des patients.

La situation familiale des patients était, à la limite de la significativité statistique ( $p < 0,08$ ), liée au score global. La médiane des notes était la plus élevée pour les veufs/veuves (médiane de 93,9), mais était la plus basse pour les divorcé-e-s et les personnes mariées (médianes de 87,6 et 87,7 respectivement).

Cependant, à la limite de la significativité statistique, la fréquence moyenne des consultations était liée au score global ( $p < 0,07$ ). Suivant la fréquence des consultations, le score global présentait une évolution en U : les patients fréquentant peu le cabinet médical avaient des scores élevés, puis ce score diminuait pour ceux dont la fréquentation était d'une à 3 fois par an, avant de remonter pour ceux se rendant chez leur généraliste de 4 à 9 fois par an. (Annexes 5 et 9)

## D/ Réponses aux questions de l'expérience patient

### D1/ Prises de Rendez vous

**Tableau 6: Résultats concernant les prises de rendez-vous**

	N (%)
<b>Moyen utilisé en général pour prendre rendez-vous*</b>	
Directement sur place	20 (13,0)
Par téléphone	117 (76,0)
Par un site Internet	62 (40,3)
Par une application Smartphone	45 (29,2)
<b>Meilleur moyen pour prendre rendez-vous selon les patients</b>	
Directement sur place	2 (1,3)
Par téléphone	61 (39,6)
Par un site Internet	30 (19,5)
Par une application Smartphone	61 (39,6)

Le moyen le plus utilisé pour la prise de rendez-vous était pour, la grande majorité des patients de l'enquête, le téléphone (76 %), puis le site Internet (plus de 40%). Le moyen le moins utilisé était de se rendre directement sur place (13 %).

Le meilleur moyen pour la prise de rendez-vous était, à égalité, le téléphone et une application sur Smartphone, désignés par près de 40 % des patients, suivis par le site internet (près de 20 %). Le moyen le moins cité était la prise de rendez-vous directement sur place (moins de 2%)

Tableau 7: Résultats concernant les tranches horaires

	N (%)
<b>Tranches horaires</b>	
Avant 8 heures	12 (7,8)
Entre 12 et 14 heures	20 (13,0)
Après 18h30	22 (14,3)
Samedi	39 (25,3)
Dimanche	2 (1,3)
Les heures d'ouverture conviennent	59 (38,3)

Au niveau des tranches horaires supplémentaires, la majorité des patients étaient satisfaits (plus de 38 %) avec les horaires existants. Pour les autres, ils souhaitaient surtout une ouverture le samedi (25,3 %), puis une ouverture après 18 h 30 ou entre 12 et 14 heures (entre 13 et 14 %).

Une ouverture le dimanche était très peu souhaitée (moins de 2% des patients).

#### D/2 Les points positifs

D'après les réponses des patients à l'enquête, on peut aisément dire que l'accueil au cabinet est vu de manière très positive par les patients avec un accueil « toujours » (n=148 soit 96%) ou « souvent » (n=5 soit 3%) dans le respect et la politesse.

Autres points positifs qui concernent, cette fois, la relation patient médecin :

- 83% (n=129) des patients trouvaient que le médecin accordait « toujours » le temps nécessaire à la consultation,
- Quasiment 90 % (n=138) des patients étaient d'accord pour dire que le médecin s'exprimait dans un langage facile à comprendre.
- Près de 80% (n=121) des patients témoignaient d'un respect des problèmes ou peurs, de la part du médecin, avec « beaucoup » de considération et les 20 % (n=33) restant avec « assez » de respect »
- 90% (n=134) des patients étaient « totalement » satisfait de leur médecin au point de le recommander à l'entourage tout comme 90% (n=136) trouvaient leur médecin « totalement » honnête et digne de confiance.

Toutes ces réponses témoignent d'une bonne communication entre médecins et patients lors des consultations.

### D/3 Les points d'amélioration possibles

Avoir un rendez-vous médical, en urgence, le jour même, avec son médecin généraliste est très ou plutôt difficile pour environ 20% (n=30) des patients de l'enquête, tandis que presque 10% (n=14) n'ont jamais essayé de prendre rendez-vous pour le jour même.

Autre point intéressant, l'attente moyenne en salle d'attente avant la consultation : 21,43 % des patients attendaient entre 15 et 30 min (n=33), 71.43% (n=110) entre 5 et 15 minutes. 5% (n=9) seulement des patients sont vus dans les 5 minutes par rapport à l'heure initiale du rendez-vous.

Environ 17% (n=26) des sondés trouvent qu'il est « plutôt » voire « très » difficile de joindre son médecin par téléphone pour un conseil.

Également important, en cas de besoin d'une consultation rapide chez un médecin spécialiste ou un personnel paramédical, le médecin parvient parfois ou rarement à obtenir un rendez-vous rapidement pour respectivement 36,36% (n=56) et 7,79%(n=12) des patients sondés.

Toutes ces valeurs sont résumées dans le tableau de l'annexe 10.

## DISCUSSION

### A/ Résultats et comparaisons de l'étude

Le score global moyen, sans tenir compte des facteurs sociodémographiques, de l'expérience patient en Côte d'Or étant de 88,9/100 on peut envisager que les patients, suivis au sein de ces cabinets de médecine générale, sont assez satisfaits de leur prise en charge médicale dans sa globalité.

Néanmoins, une dimension était jugée moins positivement par rapport aux deux autres. Il s'agit de la dimension « Organisation et fonctionnement du cabinet médical » : son score est de 82,6/100, alors que les deux autres dimensions ont des scores de 98,8/100 pour « l'accueil au cabinet médical » et 91,6/100 pour « la relation médecin patient ».

Il s'agit de la première étude concernant l'expérience patient en cabinet de médecine générale dans le département de Côte d'Or, et la deuxième étude sur le territoire français. Nous pouvons donc comparer les résultats de notre étude avec l'étude similaire réalisée dans un autre département, situé cette fois dans le sud de la France. (23)

Nos résultats sont légèrement supérieurs mais restent en adéquation avec les résultats de l'étude réalisée dans les Alpes-Maritimes. Le score moyen global «était de 85,7/100, les scores des dimensions « accueil au cabinet médical » et « relation médecin patient » étaient respectivement de 94,8/100 et 90,4/100, tandis que le score de la dimension « Organisation et fonctionnement du cabinet médical » était de 76/100.

Dans notre étude, on note des éléments qui diminuent les scores de l'expérience patient et qui sont similaires à ceux de l'étude réalisée dans les Alpes Maritimes :

- La prise de rendez-vous en urgence avec son médecin assez difficile.
- Le délai d'attente avant la consultation.
- La difficulté de joindre par téléphone son médecin afin d'avoir un conseil médical.

On peut également, grâce à nos résultats, ajouter comme éléments qui peuvent diminuer le score de l'expérience patient : la difficulté pour certains patients à avoir un rendez-vous rapidement chez un spécialiste ou auprès du personnel paramédical grâce au médecin traitant.

Ces premiers résultats mettent en relief les difficultés actuelles que traverse le métier de médecin généraliste depuis quelques années. Il existe un manque de médecins et de moyen (25) ce qui tend à modifier l'exercice libéral au fil des ans (26).

Malgré tout, les patients semblent satisfaits de leur prise en charge médicale par leur médecin généraliste. Toutefois, les points à améliorer ont tous en commun deux notions que sont l'organisation et le temps. En effet, un équilibre doit être trouvé entre une bonne gestion du temps durant et en dehors de la consultation, et une médecine de qualité (27).

Par exemple, la difficulté du patient d'obtenir au téléphone un conseil médical de son médecin peut s'expliquer par le fait que chaque coup de téléphone peut potentiellement intervenir au cours d'une consultation, ce qui va déranger le médecin et le patient au cabinet alors en consultation. Certains médecins vont donc privilégier la consultation en cours plutôt que la consultation téléphonique. Une étude française a été réalisée en 2010, dans la région Midi Pyrénées (28), et a mis en évidence que, sur 168 médecins généralistes inclus dans l'enquête, 66% des consultations étaient perturbées au cours de la journée, ce qui représente 15,5 appels par jour en moyenne. 50% des médecins concernés s'estimaient très dérangés par ces coups de téléphone, car ces situations répétées pouvaient avoir un impact sur la qualité de leur médecine, ce qui allait contre leur épanouissement professionnel et donc par la suite entraîner un déclin de l'expérience patient. Une autre étude française a mis en évidence que 42,8% des patients pensaient que le médecin ne devait pas répondre au téléphone durant une consultation en cours car ils craignaient que cela pouvait entraîner des erreurs d'inattention (29).

Néanmoins on ne peut nier que le téléphone en médecine générale possède de nombreux avantages comme la rapidité, l'accessibilité aux soins ou encore l'économie du coût d'une consultation (30).

Autre exemple, la difficulté à obtenir un rendez-vous en urgence peut s'expliquer par le fait qu'il existe un manque de médecin généraliste qui se majore au fil des années. Ce qui aboutit à des journées de consultation remplies de plus en plus rapidement, malgré parfois des créneaux réservés aux urgences, comme l'indique cette enquête (31), qui établit une moyenne d'environ 3 jours pour prendre rendez-vous chez un médecin généraliste.

Une étude récente de 2020 a permis de mettre en évidence le fait qu'une meilleure utilisation du temps, sans forcément le réduire grâce à la délégation ou encore l'éducation des patients,

permettrait d'augmenter le nombre de consultations sans sacrifier la qualité de la prise en charge (32).

Nous pouvons également discuter des tranches horaires. En effet, une majorité de patients (38%) se dit satisfaite des horaires d'ouverture du cabinet. Néanmoins, 13% des patients souhaiteraient consulter entre midi et 14 heures, 14,3% après 18h30 et 25,3 % le samedi. Ceci leur permettrait de consulter en dehors de leurs horaires de travail ou pour des urgences en dehors des horaires habituels. Cependant, il paraît complexe, voire impossible dans notre société actuelle, qu'un médecin généraliste installé puisse répondre à toutes les demandes concernant les horaires souhaités par les patients. Cela conduirait inévitablement à un épuisement professionnel qui aura des conséquences délétères sur les soins prodigués aux patients (33).

C'est pourquoi de nombreuses structures voient le jour ces dernières années, assurant une permanence des soins ambulatoires sur une grande amplitude horaire afin de garantir un accès aux soins, au plus grand nombre de citoyens. Cela permet de décharger d'une part les services des urgences et d'autre part les médecins généralistes. (34)

## B/ Facteurs modifiant l'Expérience patient

Dans notre étude, aucun facteur n'influçait l'expérience patient globale de manière significative. Cependant, la fréquence moyenne de consultation et le statut familial étaient à la limite de l'influence significative.

En comparant nos résultats à ceux de l'étude réalisée dans le sud de la France, nous avons pu constater que trois facteurs modifiaient significativement l'expérience patient globale : l'âge, la catégorie socio-professionnelle et le ressenti de l'état de santé des patients. Cette différence de résultat pourrait éventuellement s'expliquer par le fait que l'échantillon retenu dans l'enquête réalisée dans les Alpes-Maritimes était bien plus grand (762 patients).

Toutefois, en prenant les scores en fonction de chaque dimension de manière individuelle, certains facteurs modifiaient significativement l'expérience patient :

- La fréquence moyenne de consultation que l'on retrouve dans les trois dimensions ;
- L'âge dans la dimension « fonctionnement du cabinet médical » ;

- Le temps de suivi par le médecin généraliste dans la dimension « fonctionnement du cabinet médical ».

#### B/1 La fréquence moyenne de consultation

Ce facteur apparaît comme significatif dans les trois dimensions. Néanmoins, il est seulement à la limite de la modification significative concernant le score expérience patient global de notre étude.

Une étude hollandaise de 2020 allait également dans ce sens. Elle mettait en évidence que des consultations plus fréquentes d'un même cabinet sont autant d'éléments prédictifs d'une meilleure expérience pour les patients (35). En effet, un patient qui consulte fréquemment le même médecin au cours de l'année, témoigne généralement qu'une relation de confiance solide existe entre ces deux acteurs du système de soins. Cette relation de confiance est à la base de la prise en charge médicale et possède également un effet thérapeutique comme en témoigne une étude française mettant en évidence « l'effet médecin » en soins primaires (36,37).

#### B/2 L'âge

Dans notre étude, l'âge modifie significativement l'expérience patient dans une seule dimension : « fonctionnement du cabinet médical ».

Le score diminue à partir de 50 ans pour ensuite remonter à partir de 70 ans. C'est dans cette dernière classe d'âge que l'on retrouve les meilleurs scores.

Dans notre cas c'était la tranche d'âge 50-70 ans qui valorisait moins bien le fonctionnement du cabinet médical.

Une étude suisse a confirmé en 2018 que l'âge intervenait comme un facteur modifiant le degré de satisfaction dans la prise en charge. En effet, la satisfaction augmenterait avec l'âge et ce seraient les personnes âgées qui valorisent le mieux leur parcours de soin (38). Ceci peut s'expliquer par le fait que les personnes âgées sont attachées à leur médecin généraliste et que leur suivi par celui-ci remonte généralement à de nombreuses années.

### B/3 Le temps de suivi par le médecin généraliste

Dans cette enquête, ce facteur modifie significativement l'expérience patient dans une seule dimension : « fonctionnement du cabinet médical ».

Tout comme la fréquence de consultation, ce facteur témoigne d'une bonne relation de confiance entre le patient et le médecin. Si le patient consulte un médecin précis, c'est souvent par choix et non par obligation. Cette confiance est associée à une augmentation de la satisfaction du patient, de l'observance du traitement et de la continuité des soins (39,40).

### C/ Point forts et limites de notre étude

Le point fort de notre étude est qu'il s'agit de la première étude évaluant l'expérience patient de manière objective et subjective, dans le département de Côte d'Or, au sein de différents cabinets de médecine générale. Il s'agit seulement de la deuxième enquête au niveau national après celle réalisée par le docteur Denis Mansour dans le sud de la France.

Au-delà du score global qui est plutôt positif, cette étude permet de mettre en évidence les points positifs de la prise en charge médicale en soins primaires, mais également les aspects à améliorer du point de vue du patient. Cette enquête n'a pas pour but de noter tel ou tel médecin, ou encore moins la médecine générale dans son ensemble. Il s'agit plutôt de souligner les aspects que nous, médecins spécialistes de médecine générale, pouvons améliorer dans la mesure du possible, afin de trouver un équilibre propre à chacun, et de nous épanouir professionnellement tout en proposant une médecine de qualité aux patients.

Le fait que le questionnaire ait été élaboré de manière collégiale par des médecins, des patients, et des ingénieurs en statistiques représente un point fort supplémentaire. Il a été conçu à partir d'autres questionnaires validés (sept au total), de pays Anglo-Saxons habitués à évaluer l'expérience patient depuis plusieurs années. Ceci a permis de cibler les domaines les plus importants aux yeux des patients dans leur prise en charge, et d'établir vingt-six questions, elles-mêmes contenues au sein de trois dimensions, rendant ce questionnaire parfaitement fiable et adapté à notre système de santé français.

Il est également à noter que l'échantillon de la population étudiée est représentatif de la population en Côte d'Or concernant le genre si l'on compare nos données avec ceux de

l'INSEE. Dans notre étude, nous avons 55% de femmes et 45% d'hommes. En Côte d'Or, le taux de femme est de 52% pour un taux de 48% d'homme. L'écart est donc de 3% seulement. (41)

Notre étude possède cependant plusieurs limites.

Il existe un probable biais de sélection. Certes les médecins étaient tirés au sort, mais les patients répondant aux questionnaires le faisaient sur la base du volontariat. Le questionnaire était, soit donné par la secrétaire, soit posé en salle d'attente ou exceptionnellement donné en main propre par un médecin. Il n'existait pas d'obligation de remplissage. Pour aller plus loin dans la randomisation, il faudrait également tirer au sort les patients remplissant le questionnaire de la même façon que les médecins. De plus, seulement les personnes ayant la capacité de lire et comprendre le français étaient dans la possibilité de répondre au questionnaire. Ce qui exclut, par essence, certaines catégories sociales.

Trente-quatre patients ont été retirés de l'étude. En effet, il existait deux types d'erreurs dans le remplissage de leur questionnaire : soit une réponse manquait à une des questions, soit plusieurs réponses étaient données à des questions pour lesquelles nous n'attendions qu'une réponse unique.

La période courte de recueil de données ainsi que le faible échantillonnage comparés à diverses études internationales (39,42) , peuvent également constituer une limite à cette étude. Ces facteurs pourraient expliquer le manque de significativité au niveau du score global.

L'échantillon de la population étudiée n'est pas représentatif de la population au niveau de l'âge. Selon l'INSEE (41), la moyenne d'âge en Côte d'Or est de 44 ans contre 51 ans dans notre étude avec une grosse prévalence de personnes âgées qui ont répondu à notre questionnaire. A noter également que les mineurs étaient exclus de notre étude, ce qui devait avoir un impact non négligeable sur l'âge moyen de notre échantillon comparé à celui de la population en Côte d'Or.

Toujours selon l'INSEE, on peut également noter que l'échantillon est peu représentatif au niveau des catégories socio professionnelles. En effet, les agriculteurs exploitants, les artisans, les commerçants, les chefs d'entreprise, les cadres et professions intellectuelles supérieures sont sur-représentés dans notre étude. Ils représentent 12,9% de la population du

département selon l'INSEE, tandis qu'ils concernent 32,5% des patients de l'enquête. Au contraire, les professions intermédiaires sont sous-représentées (4,5%) par rapport à la population en Côte d'Or (14,4%).

Certes la catégorie socio professionnelle et l'âge n'apparaissent pas comme des facteurs influant significativement le score global de l'expérience patient dans notre étude, mais son influence est significative dans l'étude réalisée dans les Alpes-Maritimes. Une mauvaise représentation de l'échantillon pourrait donc être à l'origine de cette différence de résultats de notre enquête.

## CONCLUSION

Cette étude sur l'expérience patient en cabinet de médecine générale dans le département de Côte d'Or, a permis de mettre en évidence un avis positif des patients avec un score global de 88,9/100.

Au travers des trois dimensions et des vingt-six questions de notre questionnaire, nous avons également pu mettre en lumière les points positifs, vus par les patients, dans la prise en charge en soins primaires. Les dimensions « accueil au cabinet médical » et « relation médecin patient » sont celles avec le meilleur score global.

Par ailleurs, nous avons également vu certains points à améliorer notamment dans la dimension « fonctionnement du cabinet médical » avec un score plus réduit.

Nous nous sommes également intéressés aux facteurs pouvant influencer cette expérience patient. En ce qui nous concerne, ni les facteurs sociodémographiques, ni la fréquence de fréquentation des patients du cabinet médical ne modifiaient, de manière significative, le score global de l'expérience patient dans les trois dimensions.

Cependant certains facteurs comme l'âge, le temps de suivi par le médecin généraliste ou encore le nombre moyen de consultation par an modifiaient de manière significative l'expérience patient dans certaines dimensions.

Il serait donc intéressant d'élargir cette étude en réalisant le même type d'enquête dans l'ensemble du département, voire dans la région de Bourgogne-Franche-Comté, sur une durée plus longue et avec un échantillon beaucoup plus conséquent et plus représentatif de la population. Cela permettrait d'obtenir des analyses statistiques plus robustes.

## CONCLUSIONS

L'expérience patient est un outil pertinent dans l'évaluation de la qualité du système de soins mais peu utilisée jusqu'à présent en France. Ce type d'évaluation permet pourtant de mettre en évidence les qualités et les défauts de notre système de santé et d'imaginer des pistes d'amélioration pour la santé des usagers.

Cette étude transversale descriptive sur l'expérience patient en cabinet de médecine générale de 154 patients dans le département de Côte d'Or, a permis de mettre en évidence un avis positif des patients avec un score global de 88,9/100. Il serait intéressant d'élargir cette étude en réalisant le même type d'enquête dans la région de Bourgogne-Franche-Comté, sur une durée plus longue et avec un échantillon beaucoup plus conséquent et plus représentatif de la population.

Le Président du jury,

Vu et permis d'imprimer  
Dijon, le 3 janvier 2023  
Le Doyen



Pr. P. ORNETTI  
Bourgeois DOB/01  
20 02 21 11 11  
1300 40 01 02

Pr. ORNETTI Paul



Pr. M. MAYNADIÉ

## BIBLIOGRAPHIES

1. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1). 2002-303 mars 4, 2002.
2. Decety J. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. *Am J Med.* 2020 May;133(5):561-566. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.12.012. Epub 2020 Jan 15. PMID: 31954114.
3. Lemogne C. Empathie et médecine [Empathy and Medicine]. *Bull Acad Natl Med.* 2015 Feb-Mar;199(2-3):241-52; discussion 252. French. PMID: 27476306.
4. Sylvia K. Fields et al., « Comparisons of nurses and physicians on an operational measure of empathy », *Evaluation and the health professions*, 2004, 27(1) : 80-94.
5. Defining Patient Experience - The Beryl Institute - Improving the Patient Experience [Internet]. [cité 3 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.theberylinstitute.org/page/DefiningPX>
6. L'expérience patient · Institut Français de l'Expérience Patient [Internet]. Institut Français de l'Expérience Patient. [cité 5 mai 2022]. Disponible sur: <https://experiencepatient.fr/experience-patient>
7. Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. Defining Patient Experience. *Patient Experience Journal.* 2014; 1(1):7-19. doi: 10.35680/2372-0247.1004.
8. S'engager pour améliorer l'expérience patient [Internet]. France Assos Santé. [cité 11 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.france-assos-sante.org/actualite/sengager-pour-ameliorer-lexperience-patient/>
9. Berkowitz B. The Patient Experience and Patient Satisfaction: Measurement of a Complex Dynamic. *Online J Issues Nurs.* 2016 Jan 31;21(1):1. doi: 10.3912/OJIN.Vol21No01Man01. PMID: 27852212.
10. Ahmed F, Burt J, Roland M. Measuring patient experience: concepts and methods. *Patient.* 2014;7(3):235-41. doi: 10.1007/s40271-014-0060-5. PMID: 24831941.
11. Gualandi R, Masella C, Viglione D, Tartaglioni D. Exploring the hospital patient journey: What does the patient experience? *PLoS One.* 2019 Dec 5;14(12):e0224899. doi: 10.1371/journal.pone.0224899. PMID: 31805061; PMCID: PMC6894823.
12. Taylor PC. The importance of the patients' experience of RA compared with clinical measures of disease activity. *Clin Exp Rheumatol.* 2010 May-Jun;28(3 Suppl 59):S28-31. Epub 2010 Jun 22. PMID: 20576222.
13. England, N.H.S.-D.o.H.i., *Acute Inpatient Survey.* 2001/02: England.
14. Coulter A. Can patients assess the quality of health care? *BMJ* 2006; 333(7557):1-2.

15. Garratt AM, et al. The OutPatient Experiences Questionnaire (OPEQ): data quality, reliability, and validity in patients attending 52 Norwegian hospitals. *Qual Saf Health Care* 2005;14(6):433-437.
16. Sofaer S, et al. What do consumers want to know about the quality of care in hospitals? *Health Serv Res* 2005;40(6 Pt 2):2018-2036.
17. Isaac T, et al. The relationship between patients' perception of care and measures of hospital quality and safety. *Health Serv Res* 2010;45(4):1024- 1040.
18. Why Improving the Patient Experience Is Vital for the Health Care Industry and How To Do It - SPONSOR CONTENT FROM SIEMENS HEALTHINEERS. *Harvard Business Review* [Internet]. 9 janv 2019 [cité 5 mai 2022]; Disponible sur: <https://hbr.org/sponsored/2019/01/why-improving-the-patient-experience-is-vital-for-the-health-care-industry-and-how-to-do-it>
19. Rapport Expérience Patient - avril 2011 [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 3 déc 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1055814/fr/rapport-experience-patient-avril-2011](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1055814/fr/rapport-experience-patient-avril-2011)
20. Amah. Présentation des résultats du baromètre de l'expérience patient · Institut Français de l'Expérience Patient [Internet]. Institut Français de l'Expérience Patient. 2022 [cité 3 déc 2022]. Disponible sur: <https://experiencepatient.fr/actualite/vendredi-21-janvier-2022-presentation-des-resultats-du-barometre-de-lexperience-patient.htm>
21. Heurtel JP, Pors AG, Evrard O, al et, Budet JM. L'expérience patient. *Dossier. Gest Hosp.* janv 2020;(n° 592):pp.24-64.
22. Bruneau C. L'expérience patient : la construction des compétences des malades atteints d'hémopathies malignes par les dispositifs hospitaliers. 2021.
23. Mansour D. L'expérience patient en cabinet de médecine générale dans les Alpes-Maritimes: état des lieux et facteurs influençant l'expérience des patients. 2020;51.
24. Résultats de recherche [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. [cité 17 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire/resultats>
25. atlas\_demographie\_medicale\_-\_cnom\_-\_2021.pdf [Internet]. [cité 5 déc 2022]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/1riyb2q/atlas\\_demographie\\_medicale\\_-\\_cnom\\_-\\_2021.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf)
26. Durey, Tiphaine (2015) Evolution de la médecine générale en France de 1950 à 2014. A travers une revue de la littérature sociologique et historique. Thèse d'exercice en Thèses > Médecine générale, Université Toulouse III - Paul Sabatier.
27. Martos S. 22 consultations par jour de 17 minutes en moyenne : comment travaillent les généralistes [Internet]. *Le Quotidien du médecin.* 2017 [cité 12 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/22-consultations-par-jour-de-17-minutes-en-moyenne-comment-travaillent-les-generalistes>.

28. TRUCHON Cédric. Le Téléphone en Médecine Générale : Outil de communication et élément perturbateur de la relation Médecin-Patient. Thèse de Médecine : Toulouse, 2010, 69p.
29. Julie van Ballenberghe Pedrosa. L'appel téléphonique au cabinet du médecin généraliste : point de vue des patients. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01195905.
30. Car J, Sheikh A. Telephone consultations. *BMJ*. 2003 Mai ; Vol. 326 : 966-9.
31. 22 consultations par jour de 17 minutes en moyenne : comment travaillent les généralistes | Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/22-consultations-par-jour-de-17-minutes-en-moyenne-comment-travaillent-les-generalistes>
32. Sophie Auge, Marine Gonsolin. Durée de consultation et satisfaction en médecine générale : point de vue du médecin et du patient. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2020. dumas-02923503.
33. Cathébras P, Begon A, Laporte S, Bois C, Truchot D. Epuisement professionnel chez les médecins généralistes [Burn out among French general practitioners]. *Presse Med*. 2004 Dec 18;33(22):1569-74. French. doi: 10.1016/s0755-4982(04)98994-4. PMID: 15685107.
34. Marie-Clémence Huet. La permanence des soins ambulatoires : étude descriptive et analytique des appels sur un an, au centre de réception et de régulation des appels du SAMU 35. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2017. dumas-01782472.
35. Van den Hombergh P, van Doorn-Klomberg A, Campbell S, Wensing M, Braspenning J. Patient experiences with family medicine: a longitudinal study after the Dutch health care reforms in 2006. *BMC Fam Pract*. 2016 Aug 25;17(1):118. doi: 10.1186/s12875-016-0519-7. PMID: 27561993; PMCID: PMC5000412.
36. MOREAU A, BOUSSAGEON R, GIRIER P, FIGEON S. Efficacité thérapeutique de « l'effet médecin » en soins primaires. *Presse Med*. 2006;35:967-73.
37. Masson E. Efficacité thérapeutique de "l'effet médecin" en soins primaires [Internet]. *EM-Consulte*. [cité 9 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/103079/efficacite-therapeutique-de-l-effet-medecin-en-s>.
38. Cohidon C, Wild P, Senn N. Patient experience in primary care: association with patient, physician and practice characteristics in a fee-for-service system. *Swiss Med Wkly*. 2018 Apr 3;148:w14601. doi: 10.4414/smw.2018.14601. PMID: 29611865.
39. Rolfe A, Cash-Gibson L, Car J, Sheikh A, McKinstry B. Interventions for improving patients' trust in doctors and groups of doctors. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 3. Art. No.: CD004134. DOI: 10.1002/14651858.CD004134.pub3.
40. Thom DH, Kravitz RL, Bell RA, Krupat E, Azari R. Patient trust in the physician: relationship to patient requests. *Fam Pract*. oct 2002;19(5):476-83.
41. Dossier complet – Département de la Côte-d'Or (21) | Insee [Internet]. [cité 10 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-21>

42. Graham B, Endacott R, Smith JE, Latour JM. « They do not care how much you know until they know how much you care »: a qualitative meta-synthesis of patient experience in the emergency department. *Emerg Med J.* 2019 Jun;36(6):355-363. doi: 10.1136/emered-2018-208156. Epub 2019 Apr 19. PMID: 31003992.
43. Min R, Li L, Zi C, Fang P, Wang B, Tang C. Evaluation of patient experience in county-level public hospitals in China: a multicentred, cross-sectional study. *BMJ Open.* 2019 Nov 14;9(11):e034225. doi: 10.1136/bmjopen-2019-034225. PMID: 31727670; PMCID: PMC6886962.

## ANNEXES

### Annexe 1: Questionnaire Expérience Patient

#### VOTRE EXPERIENCE AU CABINET MEDICAL NOUS INTERESSE

**Madame, Monsieur**

Dans le cadre de la réalisation d'une thèse de médecine, je réalise une étude dont l'objectif principal est de décrire l'Expérience des patients dans les cabinets de médecine générale de Côte d'Or.

Pour cela, je vous invite à participer à ce questionnaire **strictement anonyme** et à répondre avec le plus de sincérité possible à toutes les questions en vous basant sur votre expérience dans le cabinet de votre médecin traitant.

**Ni votre médecin, ni la secrétaire ne seront mis au courant de vos réponses.**

Je vous remercie par avance de prendre le temps d'y répondre.

*Temps de réponse : 5 minutes*

#### POUR MIEUX VOUS CONNAITRE

**Vous êtes :**

- Un homme  
 Une femme

**Indiquez votre âge (obligatoire) :** .....

**Votre situation familiale :**

- Marié(e)/pacsé(e)  
 En Union libre  
 Célibataire  
 Divorcé(e)  
 Veuf/veuve

**Votre Catégorie Socio-Professionnelle (CSP) :**

- Agriculteurs exploitants  
 Artisans, commerçants et chefs d'entreprises  
 Cadres et professions intellectuelles supérieures  
 Professions intermédiaires  
 Employés  
 Ouvriers  
 Retraités / Sans activité  
 Etudiant

**Votre niveau d'études :**

- Brevet  
 CAP-BEP  
 BAC  
 Etudes Supérieures  
 Autre

**Depuis combien de temps êtes-vous suivi par votre médecin généraliste :**

- Premier rendez-vous  
 Moins d'un an  
 Entre 1 an et 5 ans  
 Plus de 5 ans

**Combien de fois consultez-vous en moyenne votre médecin généraliste chaque année :**

- Moins d'une fois par an  
 Entre 1 et 3 fois  
 Entre 4 et 6 fois  
 Entre 7 et 9 fois  
 Plus de 10 fois par an

**Concernant votre santé, diriez-vous que vous êtes en :**

- Très bonne santé  
 Bonne santé  
 Plutôt mauvaise santé  
 Très mauvaise santé

## LES CONDITIONS D'ACCUEIL ET LE FONCTIONNEMENT DU CABINET

**1. Avez-vous l'impression d'être accueilli avec respect et politesse par les membres du cabinet médical (médecins, secrétaires) ?**

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**2. La/les secrétaire(s) sont serviables et efficaces :**

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Pas vraiment d'accord
- Pas du tout d'accord
- Il n'y a pas de secrétariat

**3. Comment jugez-vous la propreté et l'état des locaux du cabinet médical ?**

- Très bons
- Plutôt bons
- Correct
- Plutôt mauvais
- Très mauvais

**4. Trouvez-vous qu'il est facile de joindre votre cabinet médical par téléphone ?**

- Très facile
- Plutôt facile
- Plutôt difficile
- Très difficile
- Je n'ai jamais essayé

**5. Si vous avez besoin d'un conseil médical, vous est-il facile d'avoir votre médecin au téléphone ?**

- Très facile
- Plutôt facile
- Plutôt difficile
- Très difficile
- Je n'ai jamais essayé

**6. En général, par quel moyen prenez vous rendez-vous avec votre médecin ? (Plusieurs réponses possibles)**

- Directement sur place
- Par téléphone
- Par un site internet
- Par une application Smartphone

**7. Selon vous, quel est ou quel serait le meilleur moyen pour prendre un rendez-vous médical ? (Une seule réponse)**

- Directement sur place
- Par téléphone
- Par un site internet
- Par une application Smartphone

**8. Si vous avez besoin d'un rendez-vous médical en urgence, vous est-il facile d'obtenir un rendez-vous le jour même avec votre médecin ?**

- Très facile
- Plutôt facile
- Plutôt difficile
- Très difficile
- Je n'ai jamais essayé

**9. Avez-vous déjà eu des difficultés à obtenir un rendez-vous avec votre médecin en raison des horaires d'ouverture du cabinet ?**

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**10. Dans votre cas, une de ces tranches horaires supplémentaires de consultation vous permettrait-elle d'avoir plus facilement un rendez-vous ? (Une seule réponse)**

- Avant 8 heures
- Entre 12 heures et 14 heures
- Après 18h30
- Samedi
- Dimanche
- Non, les heures d'ouvertures me conviennent

**11. Dans votre cas, lorsque vous avez rendez-vous, combien de temps en moyenne attendez-vous en salle d'attente avant la consultation ?**

- Moins de 5 minutes
- Entre 5 et 15 minutes
- Entre 15 et 30 minutes
- Entre 30 minutes et 1 heure
- Plus d'1 heure

**12. Comment qualifieriez-vous les conditions d'attente avant la consultation ? (Durée, confort, propreté, informations, divertissements)**

- Très bonnes
- Bonnes
- Correctes
- Plutôt mauvaises
- Très mauvaises

## LA CONSULTATION AVEC VOTRE MEDECIN

**13. Votre médecin vous accorde-t-il toujours le temps dont vous avez besoin en consultation ?**

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**14. Au cours de la consultation, votre médecin s'exprime-t-il dans un langage facile à comprendre ?**

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**15. Avez-vous déjà eu l'impression d'être insuffisamment écouté par votre médecin au cours d'une consultation ?**

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**16. Dans quelle mesure vos problèmes ou vos peurs sont-ils traités avec respect et considération par votre médecin ?**

- Beaucoup de respect et de considération
- Assez de respect et de considération
- Pas assez de respect et de considération
- Pas du tout de respect et de considération

**17. A quelle fréquence vous arrive-t-il de quitter le cabinet médical avec des questions restées sans réponse sur les conseils pour aller mieux ou concernant votre pathologie ?**

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**18. Votre médecin vous donne suffisamment de renseignements sur les médicaments prescrits et leurs effets secondaires au cours des consultations :**

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Pas vraiment d'accord
- Pas du tout d'accord
- Je ne sais pas

**19. Selon vous, votre médecin prend-il suffisamment en considération vos préférences ou vos antécédents médicaux lorsqu'il vous prescrit un traitement ?**

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**20. Selon vous, au cours des consultations avec votre médecin, le domaine de la prévention (dépistages, vaccinations, alimentation) est abordé de manière :**

- Totalelement satisfaisante
- Plutôt satisfaisante
- Peu satisfaisante
- Pas du tout satisfaisante

## ET POUR FINIR

**21. En cas de besoin d'une consultation rapide chez un médecin spécialiste ou un personnel paramédical (kinésithérapeute, podologue, infirmière...) votre médecin parvient-il à vous obtenir un rendez-vous rapidement ?**

- Toujours
- Parfois
- Rarement
- Jamais
- Ne s'applique pas

**22. Vous sentez vous impliqué(e), autant que vous le souhaitez, dans les décisions concernant votre santé (traitements, examens...) ?**

- Très bien impliqué(e)
- Plutôt bien impliqué(e)
- Moyennement impliqué(e)
- Plutôt pas assez impliqué(e)
- Pas du tout impliqué(e)

**23. Votre médecin implique-t-il votre famille et vos proches, autant que vous le souhaitez, dans les décisions importantes concernant votre santé ?**

- Totalement
- Plutôt
- Pas vraiment
- Pas du tout
- Ne s'applique pas

**24. Trouvez-vous votre médecin honnête et digne de confiance ?**

- Totalement
- Plutôt
- Moyennement
- Pas vraiment
- Pas du tout

**25. Êtes-vous satisfait de votre médecin au point de la recommander à quelqu'un de votre entourage ou à quelqu'un de nouveau sur la région ?**

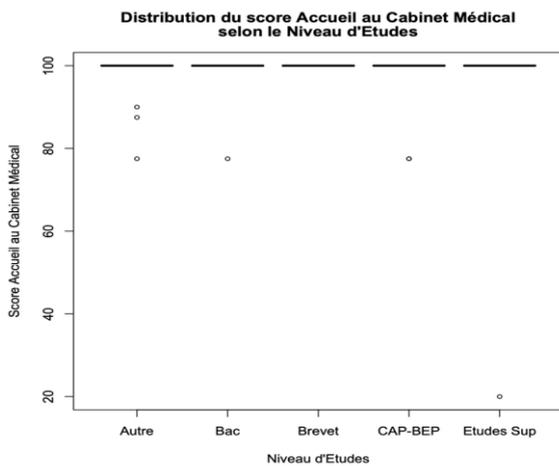
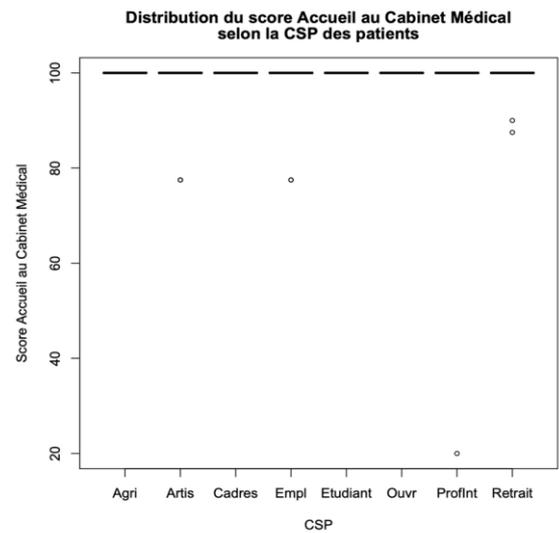
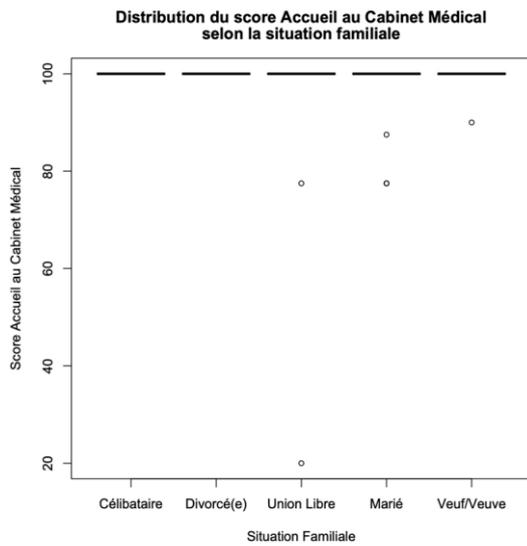
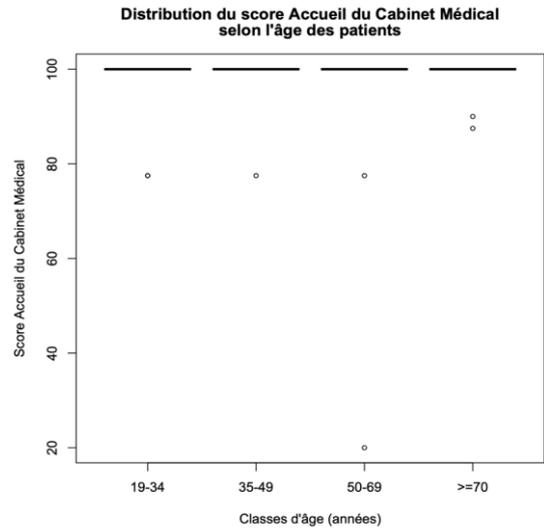
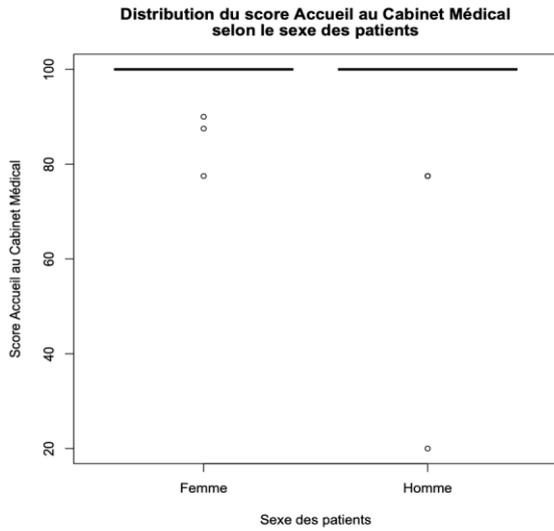
- Totalement
- Probablement
- Probablement pas
- Certainement pas

**26. Diriez-vous que votre médecin vous aide à rester en bonne santé ?**

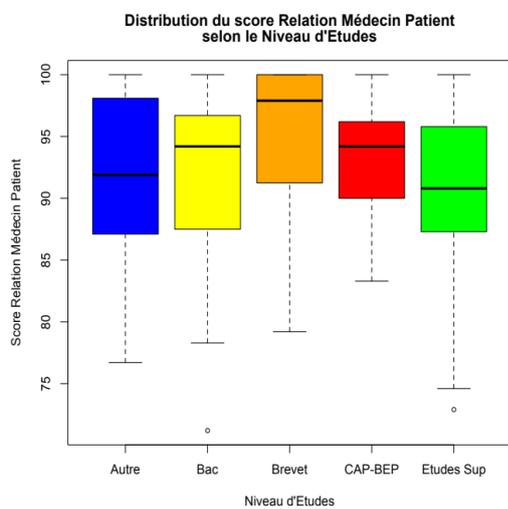
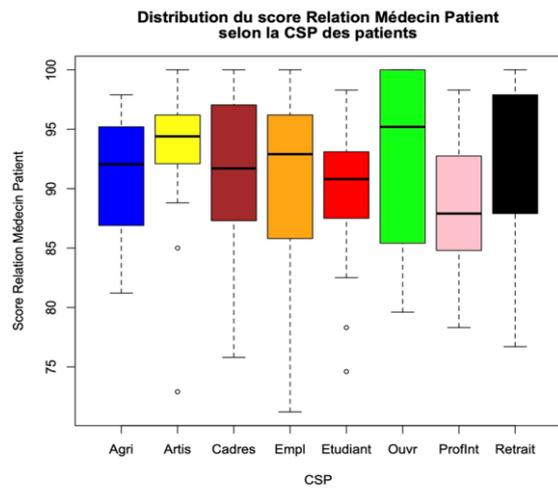
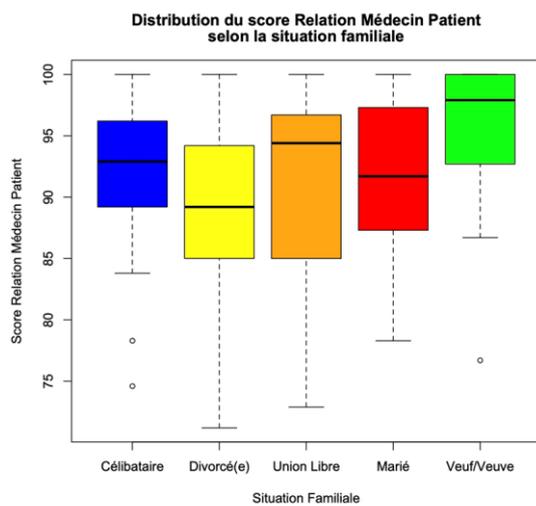
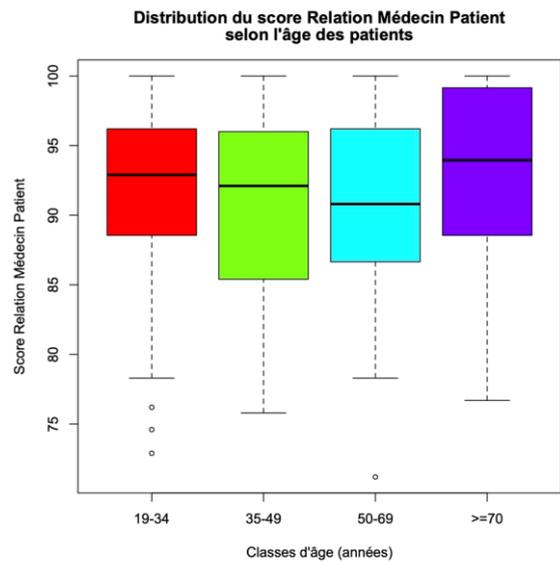
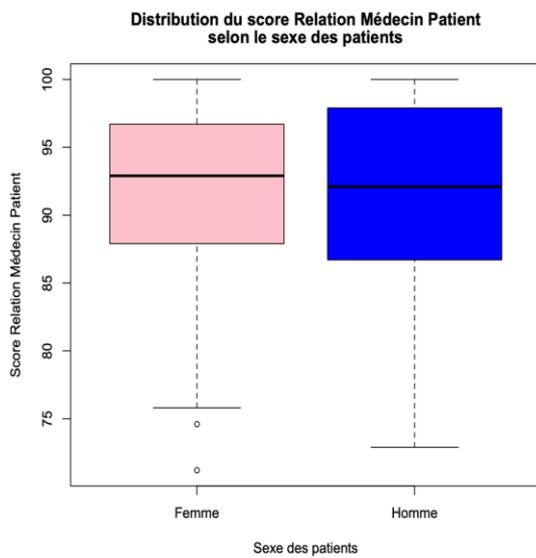
- Totalement
- Plutôt
- Pas vraiment
- Pas du tout
- Je ne sais pas

**Merci de votre participation.**

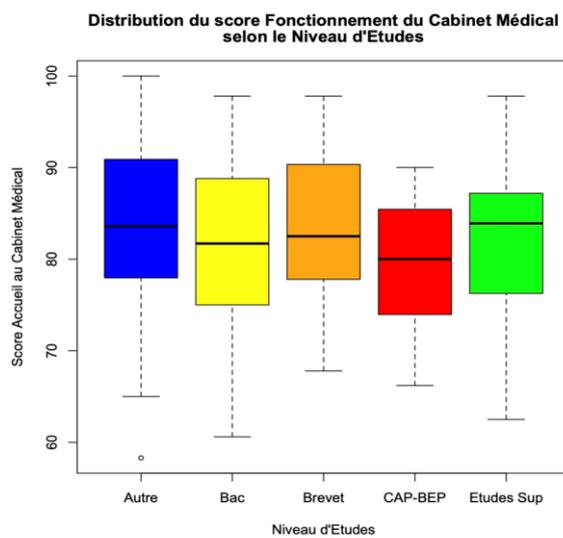
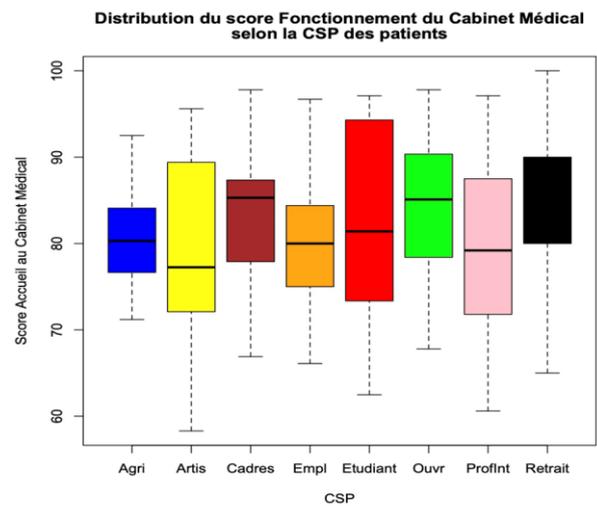
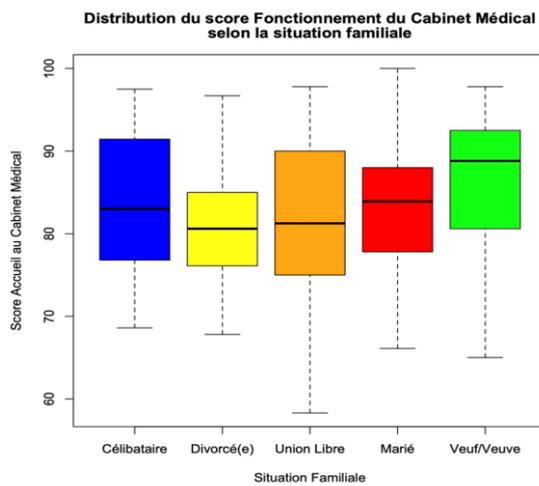
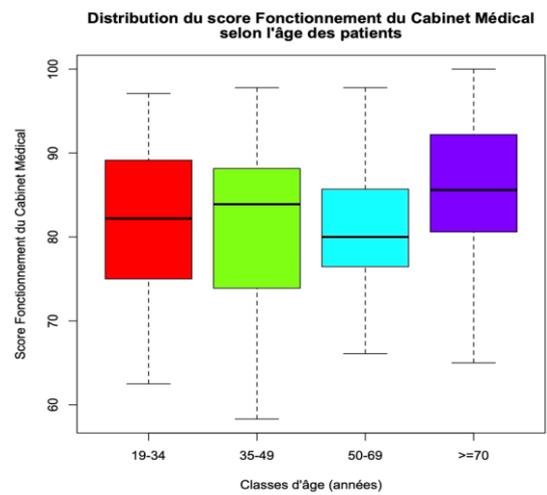
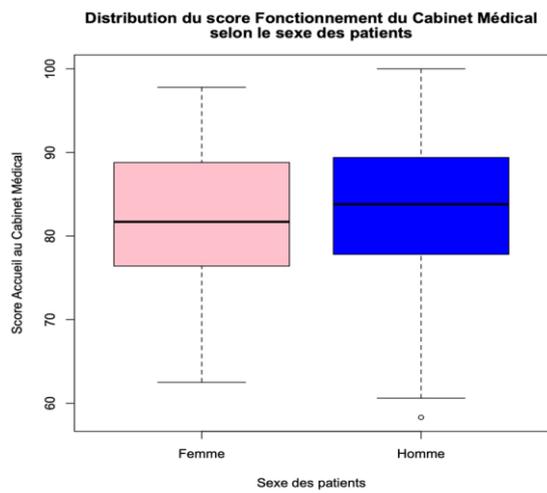
Annexe 2 : Distribution des scores de la dimension Accueil au Cabinet Médical suivant les facteurs sociodémographiques



### Annexe 3 : Distribution des scores de la dimension Relation Médecin Patient suivant les facteurs sociodémographiques

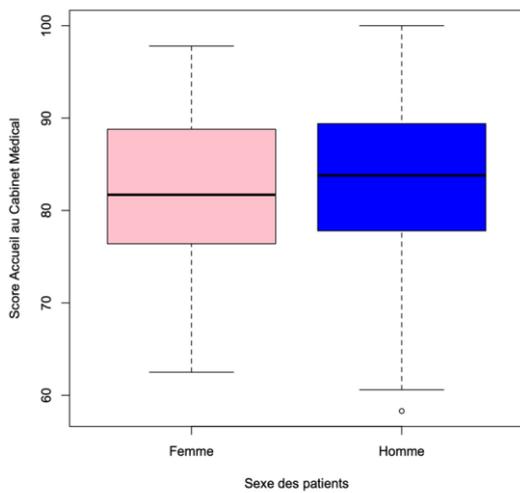


## Annexe 4 : Distribution des scores de la dimension Fonctionnement du Cabinet Médical suivant les facteurs sociodémographiques

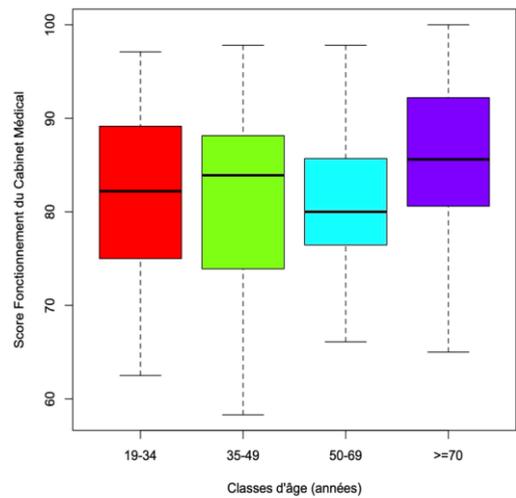


## Annexe 5 : Distribution du score Global Expérience Patient suivant les facteurs sociodémographiques

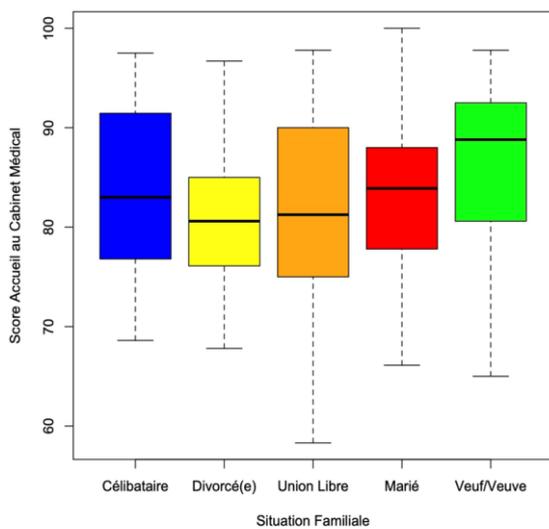
Distribution du score Fonctionnement du Cabinet Médical selon le sexe des patients



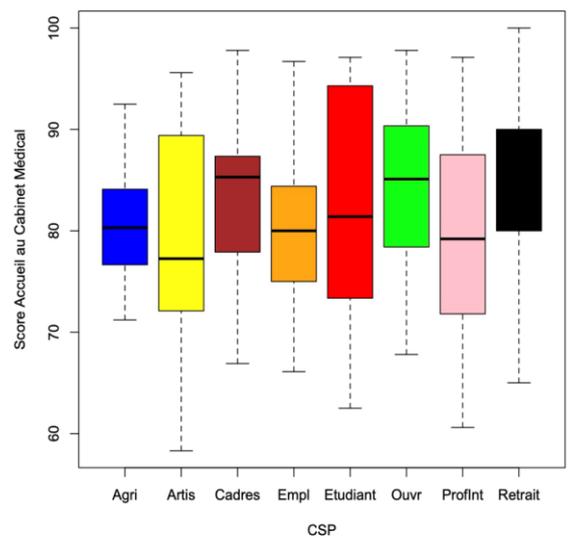
Distribution du score Fonctionnement du Cabinet Médical selon l'âge des patients



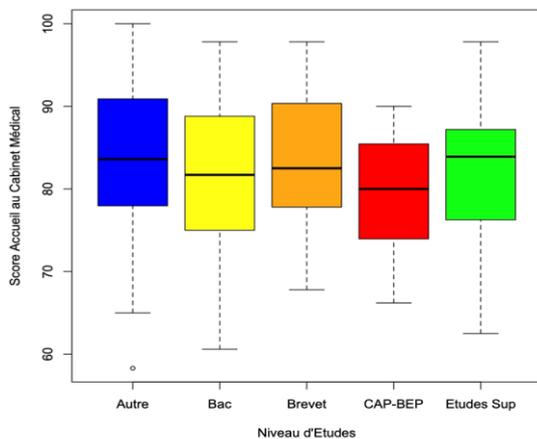
Distribution du score Fonctionnement du Cabinet Médical selon la situation familiale



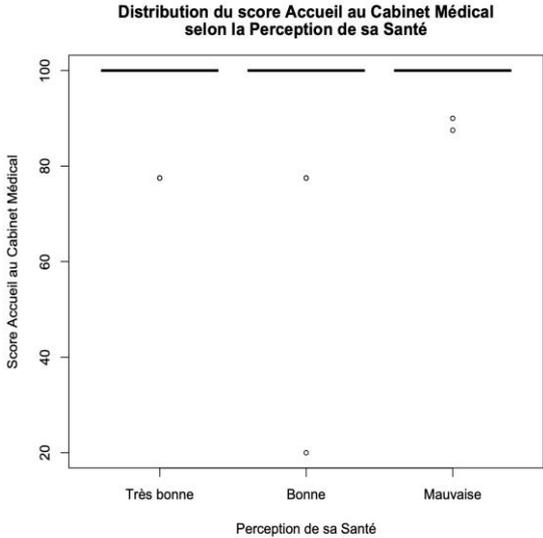
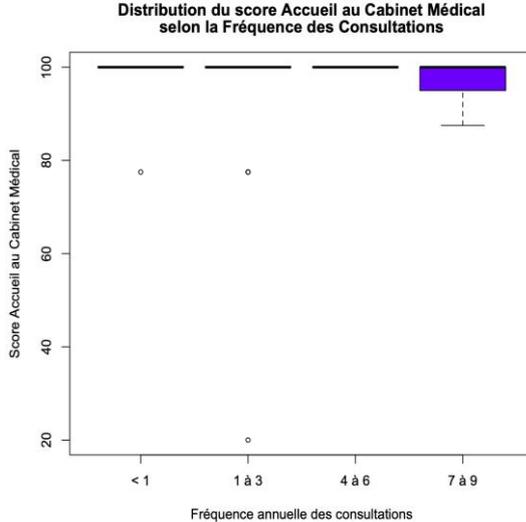
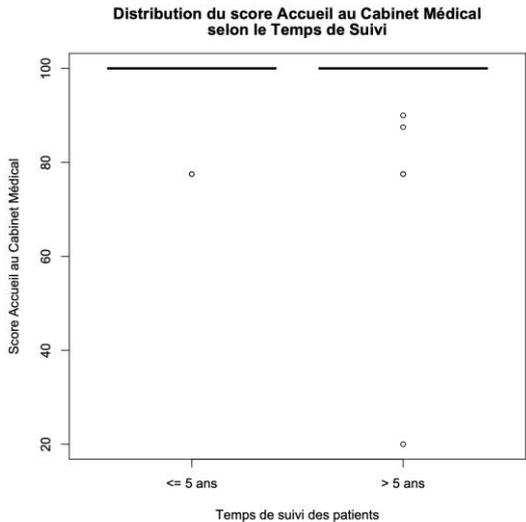
Distribution du score Fonctionnement du Cabinet Médical selon la CSP des patients



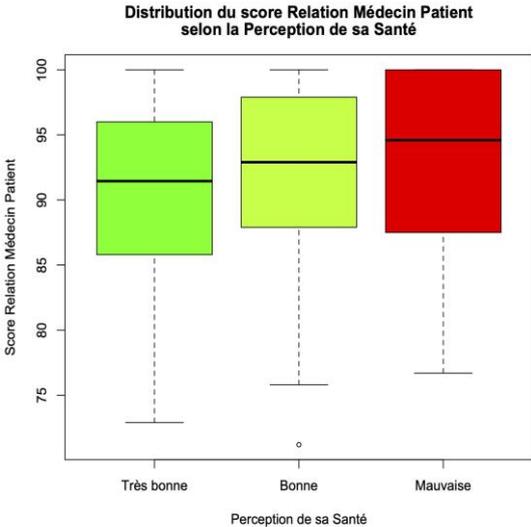
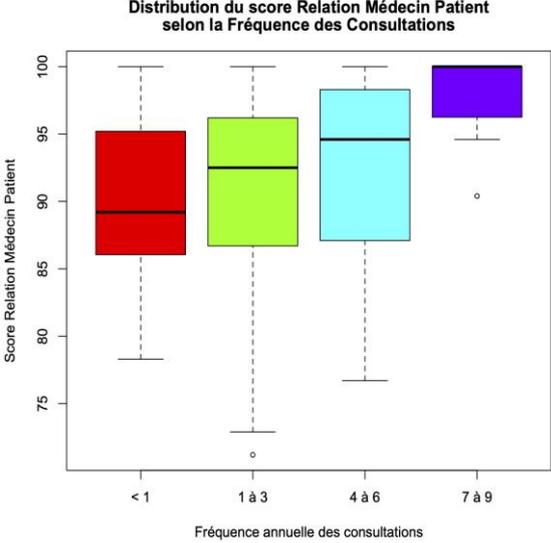
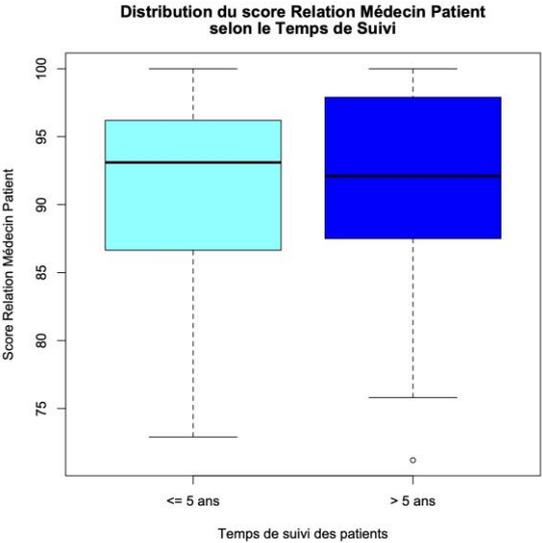
Distribution du score Fonctionnement du Cabinet Médical selon le Niveau d'Etudes



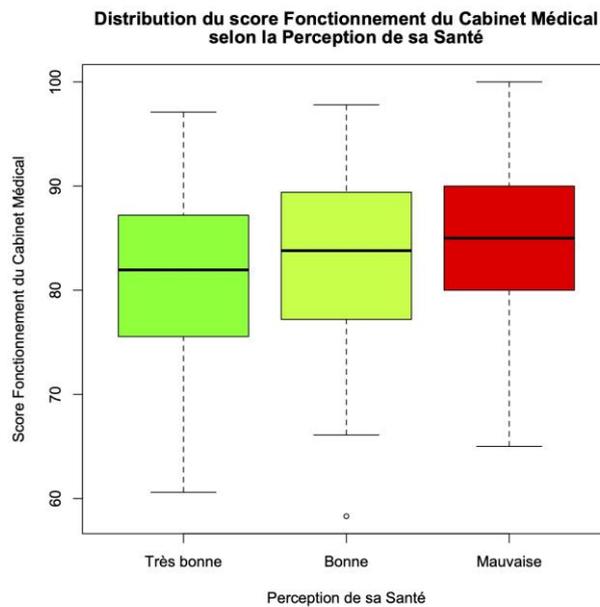
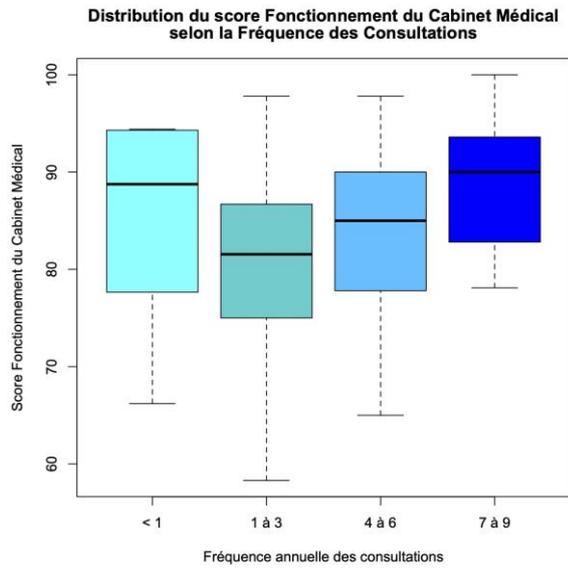
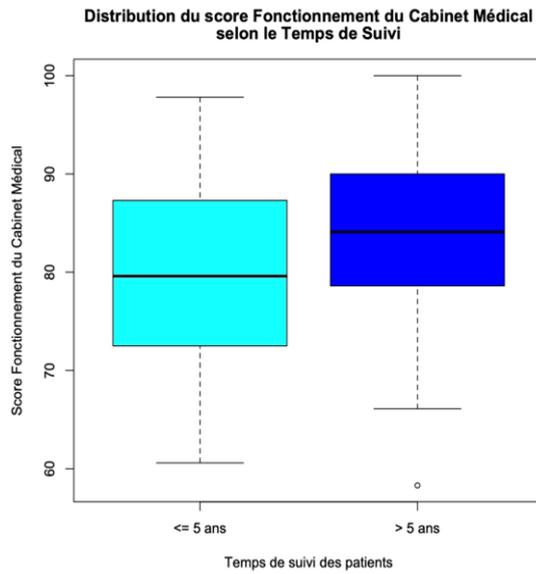
Annexe 6 : Distribution des scores de la dimension Accueil au Cabinet Médical suivant le suivi des patients et la perception de leur santé



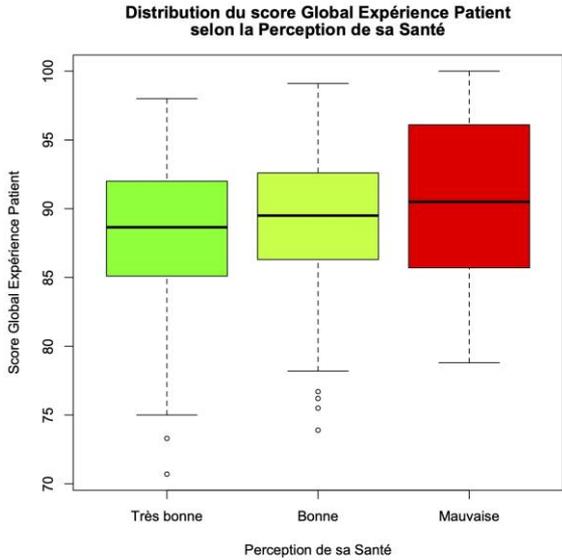
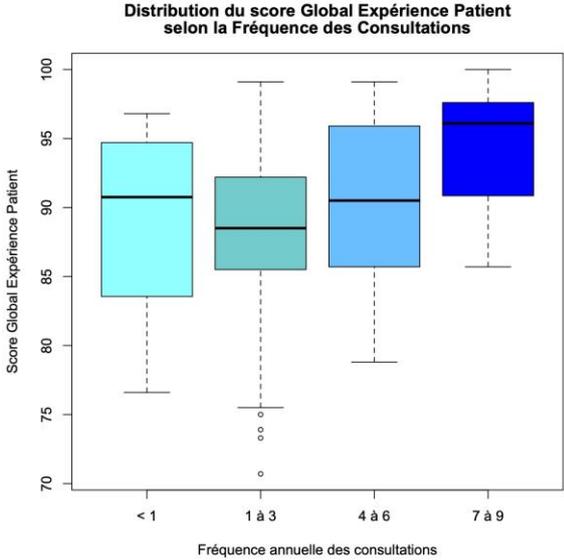
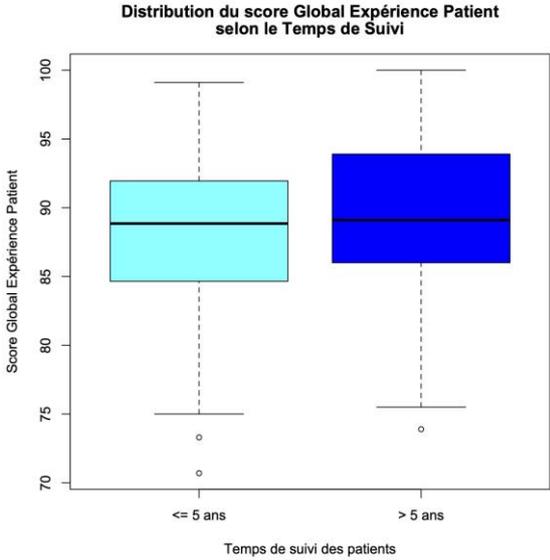
Annexe 7 : Distribution des scores de la dimension Relation Médecin Patient suivant le suivi des patients et la perception de leur santé



Annexe 8 : Distribution des scores de la dimension Fonctionnement du Cabinet Médical suivant le suivi des patients et la perception de leur santé



Annexe 9 : Distribution du score global Expérience Patient suivant le suivi des patients et la perception de leur santé



## Annexe 10 : Tableau récapitulatif des fréquences de modalités et moyennes des réponses aux questions de l'expérience patient.

ACCUEIL AU CABINET MEDICAL						
Modalité (Score)	Jamais (1)	Rarement (2)	Parfois (3)	Souvent (4)	Toujours (5)	Score Moyen (5)
1. Avez-vous l'impression d'être accueilli au cabinet médical avec respect et politesse par les membres du cabinet médical (médecins, secrétaires) ?	0,65 % (1)	3,25 % (5)	0	0	96,10 % (148)	4,94
Modalité (Score)	Pas de secrétariat (0)	Pas du tout d'accord (1)	Pas vraiment (2.5)	Plutôt (3.75)	Tout à fait (5)	
2. La/les secrétaire(s) sont serviables et efficaces ?	18,83 % (29)	0	0	3,25 % (5)	77,92 % (120)	4,02
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU CABINET MEDICAL						
Modalité (Score)	Non essayé (0)	Très difficile (1)	Plutôt difficile (2.5)	Plutôt facile (3.75)	Très facile (5)	
4. Trouvez-vous qu'il est facile de joindre votre cabinet médical par téléphone ?	15,58 % (24)	0,65 % (1)	0,65 % (1)	21,43 % (33)	61,69 % (95)	3,91
5. Si vous avez besoin d'un conseil médical, vous est-il facile d'avoir votre médecin au téléphone ?	25,32 % (39)	5,19 % (8)	11,69 % (18)	37,66 % (58)	20,14 % (31)	2,76
8. Si vous avez besoin d'un rendez-vous médical en urgences, vous est-il facile d'en obtenir un le jour même avec votre médecin ?	9,09 % (14)	3,25 % (5)	16,23 % (25)	50,65 % (78)	20,78 % (32)	3,38
Modalité (Score)	Très mauvais (1)	Plutôt mauvais (2)	Correct (3)	Plutôt bons (4)	Très bons (5)	
3. Comment jugez-vous la propreté et l'état des locaux du cabinet médical ?	0	0	1,30 % (2)	20,78 % (32)	77,92 % (120)	4,77
Modalité (Score)	Jamais (1)	Rarement (2)	Parfois (3)	Souvent (4)	Toujours (5)	
9. Avez-vous déjà eu des difficultés à obtenir un rendez-vous avec votre médecin en raison des horaires d'ouverture du cabinet ?	42,21 % (65)	36,36 % (56)	16,88 % (26)	1,30 % (2)	3,25 % (5)	4,13
Modalité (Score)	< 5 min (5)	5-15 (4)	15-30 (3)	30min-1h (2)	1h (1)	
11. Dans votre cas, lorsque vous avez rendez-vous, combien de temps en moyenne attendez-vous en salle d'attente avant la consultation ?	5,84 % (9)	71,43 % (110)	21,43 % (33)	1,30 % (2)		3,82
Modalité (Score)	Très mauvaises (1)	Plutôt mauvaises (2)	Correctes (3)	Bonnes (4)	Très bonnes (5)	
12. Comment qualifieriez-vous les conditions d'attente avant la consultation ?	0	0	20,78 % (32)	38,31 % (59)	40,91 % (63)	4,2
Modalité (Score)	NSAP (0)	Jamais (1)	Rarement (2.5)	Parfois (3.75)	Toujours (5)	
21. En cas de besoin d'une consultation chez un médecin spécialiste ou un personnel paramédical, votre médecin parvient-il à vous obtenir un rendez-vous rapidement ?	13,64 % (21)	0,65 % (1)	7,79 % (12)	36,36 % (56)	41,56 (64)	3,64
Modalité (Score)	NSAP (0)	Pas du tout (1)	Pas vraiment (2.5)	Plutôt (3.75)	Totalement (5)	
23. Votre médecin implique-t-il votre famille et vos proches, autant que vous le souhaitez, dans les décisions importantes concernant votre santé ?	24,68 % (38)	7,14 % (11)	6,49 % (10)	31,17 % (48)	30,52 % (47)	2,93
RELATION MEDECIN PATIENT						
Modalité (Score)	Jamais (1)	Rarement (2)	Parfois (3)	Souvent (4)	Toujours (5)	
13. Votre médecin vous accorde-t-il toujours le temps dont vous avez besoin en consultation ?	0	0	0,65 % (1)	15,58 % (24)	83,77 % (129)	4,83
14. Au cours de la consultation, votre médecin s'exprime-t-il dans un langage facile à comprendre ?	0	0	0,65 % (1)	9,74 % (15)	89,61 % (138)	4,89
19. Selon vous, votre médecin prend-t-il suffisamment en considération vos préférences ou vos antécédents médicaux lorsqu'il vous prescrit un traitement ?	0	0,65 % (1)	2,60 % (4)	20,78 % (32)	75,97 % (117)	4,72
Modalité (Score)	Je ne sais pas (0)	Pas du tout (1)	Pas vraiment (2.5)	Plutôt (3.75)	Tout à fait (5)	
18. Votre médecin vous donne suffisamment de renseignements sur les médicaments prescrits et leurs effets secondaires au cours des consultations ?	3,25 % (5)	0,65 % (1)	4,55 % (7)	46,10 % (71)	45,45 % (70)	4,12
Modalité (Score)	Pas du tout (1)	Plutôt pas assez (2)	Moyennement (3)	Plutôt bien (4)	Très bien (5)	
22. Vous sentez-vous impliqué(e) autant que vous le souhaitez, dans les décisions concernant votre santé (traitements, examens...) ?	0	0	3,25 % (5)	46,75 % (72)	50 % (77)	4,47
Modalité (Score)	Pas du tout (1)	Pas vraiment (2)	Moyennement (3)	Plutôt (4)	Totalement (5)	
24. Trouvez-vous votre médecin honnête et digne de confiance ?	0	0	0	11,69 % (18)	88,31 % (136)	4,88
Modalité (Score)	Je ne sais pas (0)	Pas du tout (1)	Pas vraiment (2.5)	Plutôt (3.75)	Totalement (5)	
26. Diriez-vous que votre médecin vous aide à rester en bonne santé ?	0	0	0	24,03 % (37)	75,97 % (117)	4,7
Modalité (Score)	Jamais (5)	Rarement (4)	Parfois (3)	Souvent (2)	Toujours (1)	
15. Avez-vous déjà eu l'impression d'être insuffisamment écouté par votre médecin au cours d'une consultation ?	59,09 % (91)	20,13 % (31)	5,84 % (9)	3,90 % (6)	11,04 % (17)	4,12
17. A quelle fréquence vous arrive-t-il de quitter le cabinet médical avec des questions restées sans réponse sur les conseils pour aller mieux ou concernant votre pathologie ?	53,25 % (82)	33,12 % (51)	7,79 % (12)	2,60 % (4)	3,25 % (5)	4,31
Modalité (Score)	Pas du tout (1)	Pas assez (2.5)	Assez (3.75)	Beaucoup (5)		
16. Dans quelle mesure vos problèmes ou vos peurs sont-ils traités avec respect et considération par votre médecin ?	0	0	21,43 % (33)	78,57 % (121)		4,73
Modalité (Score)	Pas du tout (1)	Peu (2.5)	Plutôt (3.75)	Totalement (5)		
20. Selon vous, au cours des consultations avec votre médecin, le domaine de la prévention (dépistages, vaccination, alimentation) est abordé de manière :		3,90 % (6)	44,16 % (68)	51,95 % (80)		4,35
Modalité (Score)	Certainement pas (1)	Probablement pas (2.5)	Probablement (3.75)	Totalement (5)		
25. Etes-vous satisfait de votre médecin au point de le recommander à quelqu'un de votre entourage ou quelqu'un de nouveau dans votre région ?		0,65 % (1)	12,34 % (19)	87,01 (134)		4,83

**TITRE DE LA THESE :** L'Expérience Patient en cabinet de médecine générale dans le département de Côte d'Or : état des lieux et facteurs influençant l'expérience des patients

**AUTEUR :** Tristan Pischedda

**RESUME :**

Introduction : L'expérience patient est un outil primordial dans l'évaluation de la qualité du système de soins. Son évaluation permet de mettre en évidence de manière objective les qualités ainsi que les défauts de notre système de santé, afin de le faire progresser ce qui, par conséquent, pourrait améliorer la santé des usagers de ce système. Elle est mesurée depuis de nombreuses années dans les pays Anglo-Saxons. Néanmoins, la mesure de l'expérience patient est encore très peu utilisée sur le territoire français. L'objectif principal de notre étude est de décrire l'expérience des patients en cabinet de médecine générale dans le département de Côte d'Or, et de rechercher secondairement les potentiels facteurs influenceurs.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude transversale descriptive, se basant sur un questionnaire multidimensionnel comprenant huit questions sociodémographiques et vingt-six questions explorant trois dimensions primordiales de l'expérience patient. Les réponses des patients à ces questionnaires ont permis de calculer des scores d'expérience. Des analyses multivariées ont permis de rechercher les potentiels facteurs influenceurs de l'expérience.

Résultats : Notre étude s'est déroulée sur un mois et a regroupé 154 patients suivis par 7 médecins généralistes. Le score moyen global de l'expérience patient dans les cabinets de médecine générale de Côte d'Or était de 88,9/100. La dimension « Accueil au cabinet médical » avait un score de 98,8/100, celui de « La relation médecin patient » était de 91,6/100, enfin « l'organisation et le fonctionnement du cabinet médical » scorait à 82,6/100. Aucun facteur n'influait de manière significative l'expérience patient globale. Toutefois, en prenant les scores en fonction de chaque dimension de manière individuelle, certains facteurs modifiaient significativement l'expérience patient : la fréquence moyenne de consultation que l'on retrouve dans les trois dimensions ; L'âge dans la dimension « fonctionnement du cabinet médical » ; Le temps de suivi par le médecin généraliste dans la dimension « fonctionnement du cabinet médical ».

Conclusion : Cette étude sur l'expérience patient en cabinet de médecine générale dans le département de Côte d'Or, a permis de mettre en évidence un avis positif des patients avec un score global de 88,9/100. Il serait intéressant d'élargir cette étude en réalisant le même type d'enquête dans l'ensemble du département, voire dans la région de Bourgogne-Franche-Comté, sur une durée plus longue et avec un échantillon beaucoup plus conséquent et plus représentatif de la population. Cela permettrait d'obtenir des analyses statistiques plus robustes.

**MOTS-CLES :** Expérience Patient, Score, Questionnaire, Médecine générale