

## De l'avis de la population concernant la Médecine de ville

L'Observatoire Régional de la Santé du Nord – Pas-de-Calais a réalisé une vaste enquête nommée SPQR – Santé Publique et Qualité Régionale<sup>1</sup>, sans équivalent connu en France, à la demande du Conseil Régional. Il s'agit d'une "première" en Santé publique, car la population a été interrogée à propos de la qualité perçue et son niveau de satisfaction sur deux domaines : la médecine de ville et la prévention. Après l'avis des habitants sur les priorités régionales de santé dont nous vous présentons les résultats ici même le mois dernier, nous vous proposons de découvrir maintenant ce que pense la population du Nord – Pas-de-Calais de la Médecine de ville<sup>2</sup>.

La qualité de la Médecine de ville s'améliore pour la quasi-moitié des personnes sollicitées. En effet, 49 % des enquêtés considèrent que la qualité de la Médecine de ville s'est améliorée au cours des 10 dernières années, 30 % pensent qu'elle est restée identique et 18 % qu'elle s'est dégradée.

### Le système de gardes satisfait la moitié des enquêtés

L'organisation des gardes en médecine générale montre des variations qui correspondent sans doute à des spécificités locales : les gardes en milieu urbain ne s'organisent pas et ne fonctionnent pas tout à fait de la même manière qu'en milieu rural par exemple.

En France, toutes les catégories médicales sont officiellement censées être concernées par le système des gardes ; actuellement, l'article 77 du Code de déontologie impose à tous "*de participer aux services de garde de jour et de nuit*".

D'après un sondage "Panorama du médecin" de la Sofres, 73 % des médecins se déclarent personnellement impliqués dans un "tour de gardes".

Le protocole national sur la permanence des soins du 1<sup>er</sup> mars 2002 signé entre l'État, l'Assurance Maladie et le Conseil national de l'ordre des médecins, instaure un système dans lequel l'Ordre détermine la liste des généralistes participant aux astreintes dans chaque département. Ce "service de garde obligatoire" répond au souhait de faire appel au volontariat pour assurer la permanence des soins. Dans le débat sur l'organisation de la permanence des soins, 72 % des médecins prônent le volontariat<sup>3</sup>.

Le débat sur les gardes en médecine générale englobe en réalité 3 éléments spécifiques que sont :

- la continuité des soins que tout médecin généraliste doit assurer à ses patients ;
- la prise en charge, par les médecins généralistes de la région, de toute demande de soins émanant d'une population ;
- la prise en charge des "urgences vraies" dont les urgences vitales.

53 % des répondants sont globalement satisfaits du système des gardes, 23 % ne le sont pas et 24 % ne savent pas.

### Un peu plus de la moitié de la population interrogée en accord avec la liberté d'installation des médecins

D'après le rapport de la Commission nationale permanente de l'Ordre des médecins, on retrouve 56 % de la population médicale française installée sur 7 régions françaises représentant un peu moins de 50 % de la population (Île de France, Nord - Pas-de-Calais, PACA, Rhône-Alpes, Aquitaine, Midi Pyrénées, Languedoc-Roussillon). On constate que la densité régionale en généralistes et spécialistes est directement liée aux postes proposés à l'internat dans cette région. L'examen étant national, il existe un solde migratoire dans chaque région entre le nombre d'internes de spécialité formés dans une région et le nombre de spécialistes restant dans la région une fois leur diplôme obtenu.

Aujourd'hui dans la région, la densité moyenne est de 280 médecins pour 10 000 habitants, malgré un taux de croissance de la population médicale de 37 % de 1985 à 2000 (25 % en France). Le Nord – Pas-de-Calais compte 65 % de généralistes et 35 % de spécialistes. 30 % des internes

<sup>1</sup> Santé Publique, Qualité Régionale, Appréciation de la qualité et satisfaction de la population vis-à-vis de la prévention et de la Médecine de ville. Lille : Observatoire Régional de la Santé Nord – Pas-de-Calais, 2004 ; 73 p.

<http://www.orsnpdc.org/etudes/etude03-7.htm>

<sup>2</sup> L'étude SPQR, financée par le Conseil Régional du Nord – Pas-de-Calais, a été réalisée en 2003, après tirage au sort, auprès d'un échantillon de 500 personnes représentatives des ménages des arrondissements et des types de communes de la région.

<sup>3</sup> Dhordain A, Ficheux D. Gardes obligatoires : le double non. *Panorama du médecin* 2002 ; n°4842 : 38-45.

nommés sont originaires de la région ; le taux de fuite des spécialistes après réussite au diplôme est de 45 %<sup>4</sup>.

56 % des enquêtés pensent que la liberté d'installation des médecins est une très bonne chose, 33 % pensent qu'il faudrait restreindre cette liberté et 5 % pensent que c'est une mauvaise chose.

#### La population sollicitée veut choisir son médecin et toujours avoir affaire au même

Selon les articles 6, 58, 60 et 93 du nouveau code de déontologie médicale, "*le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin*" et "*le médecin consulté par un malade soigné par un de ses confrères doit respecter le libre choix du malade qui désire s'adresser à un autre médecin*".

95 % des enquêtés considèrent qu'il est important de préserver ce droit de choisir son médecin, et 83 % préfèrent toujours avoir affaire au même praticien.

Tandis que 97 % des 18-35 ans, 97 % des 51-64 ans et 97 % des 65 ans et plus considèrent que la liberté de choix du médecin est importante, ils ne sont plus que 89 % des 36-50 ans.

Seulement 29 % des 65 ans et plus et 40 % des 51-64 ans sont gênés par les consultations avec un autre médecin que le médecin de famille, alors qu'ils sont 47 % chez les 36-50 ans et 53 % chez les 18-35 ans<sup>5</sup>.

#### La relation médecin-patient est importante aux yeux de la population régionale enquêtée

Au-delà de l'aspect thérapeutique, la relation médecin-patient (ou soignant-soigné) est le plus souvent à la base de la fidélisation du patient à un professionnel de santé et de la compliance<sup>6</sup> du patient au traitement prescrit et aux recommandations faites. Cette relation peut prendre plusieurs formes d'expression allant de la compréhension et l'écoute affichées par le praticien à la prescription et aux recommandations de prévention.

80 % des enquêtés pensent être en général très bien compris de leur médecin.

Une préférence déclarée par 88 % des personnes interrogées pour que leur médecin soit très proche d'eux.

93 % des enquêtés considèrent que l'attention que leur porte leur médecin est importante. Pour 83 % de l'échantillon, il serait souhaitable que le niveau de cette attention reste égale à aujourd'hui contre 16 % désirant qu'elle soit plus soutenue. 78 % des personnes interrogées souhaitent que la qualité de son écoute reste identique contre 21 % désirant qu'elle soit plus attentive.

De plus, 95 % des hommes (*versus* 89 % des femmes<sup>7</sup>) considèrent que l'attention du médecin est importante.

#### Les répondants satisfaits de la disponibilité de leur médecin

65 % des enquêtés considèrent que leur médecin est disponible lorsqu'ils l'appellent pour une consultation à domicile alors que 24 % considèrent qu'il est peu disponible voire indisponible (et 11 % ne savent pas).

Ils sont environ 80 % à penser être, en général, très bien compris de leur médecin ; pour 17 % ils sont seulement parfois bien compris, et pour 3 % ils sont souvent mal compris.

87 % des enquêtés préfèrent avoir un médecin plutôt très proche d'eux dans son attitude et seulement 6 % préfèrent un médecin très distant.

7 % des répondants ne se prononcent pas.

85 % des 65 ans et plus déclarent que leur médecin est disponible lorsqu'il est appelé pour une visite à domicile alors qu'ils sont 63 % chez les 51-64 ans, 60 % chez les 36-50 ans et 60 % également chez les 18-35 ans<sup>8</sup>.

<sup>4</sup> Bouet P, Bernard-Catinat M, Delga M-E, Grillet G, Monier B, Pouillard J. Liberté d'installation, Liberté d'exercice : Quelle médecine pour quels médecins ? *Rapport de la Commission nationale permanente adopté lors des Assises du Conseil national de l'Ordre des médecins* 2003 ; 46 p.

<sup>5</sup> Test du chi-deux de Pearson P=0,021.

<sup>6</sup> Capacité du patient à se plier aux prescriptions médicales.

<sup>7</sup> Test du chi-deux de Pearson P=0,023.

<sup>8</sup> Test du chi-deux de Pearson P=0,003.

### Une durée d'attente et de consultation satisfaisante

D'une part, 66 % des enquêtés trouvent qu'ils patientent normalement dans la salle d'attente du cabinet de leur médecin tandis que 29 % considèrent que l'attente est trop longue.

D'autre part, 93 % des répondants sont satisfaits de la durée de la consultation chez leur médecin et 81 % aimeraient qu'elle reste égale à aujourd'hui.

Ils sont seulement 15 % chez les 65 ans et plus à déclarer attendre trop longtemps dans la salle d'attente du cabinet de leur médecin alors qu'ils sont 37 % chez les 36-50 ans, 32 % chez les 51-64 ans et 30 % chez les 18-35 ans<sup>9</sup>.

### De bons soins, des examens et des médicaments adaptés

Les enquêtés considèrent à 73 % que les soins dispensés par leur médecin sont bons voire très bons et ils sont 20 % à considérer que les soins qui leur sont dispensés sont parfaits. Environ 6 % des personnes interrogées considèrent que les soins dispensés sont moyens ou médiocres, et seul 1 % des enquêtés ne se prononce pas.

86 % des personnes sollicitées estiment que les médicaments et les examens prescrits sont toujours ou presque toujours adaptés, et seuls 13 % trouvent qu'ils sont parfois inadaptés.

54 % des enquêtés considèrent que la prescription de médicaments génériques est une bonne chose, 31 % y sont indifférents et 12 % y sont hostiles.

On constate une différence d'appréciation des médicaments génériques entre les hommes et les femmes ; en effet 62 % des hommes considèrent que les médicaments génériques sont une bonne chose contre 49 % des femmes<sup>10</sup>.

### La prévention initiée par le médecin de famille plus efficace que les campagnes de prévention

Une enquête thématique sur les métiers de la prévention réalisée par l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) a permis d'inventorier ces métiers sous 3 catégories :

- les métiers exercés à titre principal dans un service de prévention,
- les métiers appelés à contribuer, à titre non principal, à des actions de prévention et,
- les métiers émergents, métiers nouveaux et spécialisés apparaissant dans le champ de la prévention.

L'engagement dans des actions de prévention est très inégal. Seules des études qualitatives permettraient de mesurer l'investissement en prévention réellement effectué par différents professionnels.

Une étude a déjà évalué entre 17 et 25 % le temps consacré par les généralistes à des actes de prévention<sup>11</sup>.

Dans cette enquête, 64 % des personnes sollicitées déclarent que leur médecin de famille leur parle d'hygiène de vie ou de prévention. Parmi eux, 79 % ont changé de comportement ou d'hygiène de vie après que leur médecin leur ait donné des conseils.

Rappelons qu'ils n'étaient que 28 % à avoir consulté un médecin suite à une campagne de prévention et 30 % après un passage dans un service de prévention.

---

<sup>9</sup> Test du chi-deux de Pearson P=0,025.

<sup>10</sup> Test du chi-deux de Pearson P=0,038.

<sup>11</sup> Rapport annuel IGAS 2003. *Santé, pour une politique de prévention durable*. Paris : La Documentation française ; 2003, 106 p.  
[http://www.handicap.gouv.fr/ministere/IGAS\\_2003.pdf](http://www.handicap.gouv.fr/ministere/IGAS_2003.pdf)