

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

LAURENT Charlotte

Le 3 mars 2020

**La localisation géographique du lieu d'exercice influence-t-elle la décision du
médecin généraliste d'adresser son patient vers un spécialiste ?
Etude sur les médecins généralistes de Haute Garonne.**

Directeur de thèse : Dr Jordan BIREBENT

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Monsieur Docteur Jordan BIREBENT

Madame le Docteur Céline MAUROUX

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2019
Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire M. CHAP Hugues
Doyen Honoraire M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire M. LAZORTHES Yves
Doyen Honoraire M. PUEL Pierre
Doyen Honoraire M. ROUGE Daniel
Doyen Honoraire M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire M. ADER Jean-Louis
Professeur Honoraire M. ARBUS Louis
Professeur Honoraire M. ARLET Jacques
Professeur Honoraire M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire M. ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur Honoraire M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire M. BARRET André
Professeur Honoraire M. BARTHE Philippe
Professeur Honoraire M. BAYARD Francis
Professeur Honoraire M. BOCCALON Henri
Professeur Honoraire M. BONAFÉ Jean-Louis
Professeur Honoraire M. BONEU Bernard
Professeur Honoraire M. BONNEVILLE Paul
Professeur Honoraire M. BOUNHOURE Jean-Paul
Professeur Honoraire M. BOUTAULT Franck
Professeur Honoraire Associé M. BROS Bernard
Professeur Honoraire M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire M. CARATERO Claude
Professeur Honoraire M. CARLES Pierre
Professeur Honoraire M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire M. CARTON Michel
Professeur Honoraire M. CATHALA Bernard
Professeur Honoraire M. CHABANON Gérard
Professeur Honoraire M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire M. CLANET Michel
Professeur Honoraire M. CONTE Jean
Professeur Honoraire M. COSTAGLIOLA Michel
Professeur Honoraire M. COTONAT Jean
Professeur Honoraire M. DABERNAT Henri
Professeur Honoraire M. DALOUS Antoine
Professeur Honoraire M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire M. DAVID Jean-Frédéric
Professeur Honoraire M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire Mme DELISLE Marie-Bernadette
Professeur Honoraire Mme DIDIER Jacqueline
Professeur Honoraire M. DUCOS Jean
Professeur Honoraire M. DUFFAUT Michel
Professeur Honoraire M. DUPRE M.
Professeur Honoraire M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire associé M. DUTAU Guy
Professeur Honoraire M. ESCANDE Michel
Professeur Honoraire M. ESCHAPASSE Henri
Professeur Honoraire M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire M. FABIÉ Michel
Professeur Honoraire M. FABRE Jean
Professeur Honoraire M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire M. FOURNIE Bernard
Professeur Honoraire M. FORTANIER Gilles
Professeur Honoraire M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire M. GHISOLFI Jacques
Professeur Honoraire M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Professeur Honoraire M. HOFF Jean
Professeur Honoraire M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire M. LACOMME Yves
Professeur Honoraire M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire M. LARENG Louis
Professeur Honoraire M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire M. MANELFE Claude

Professeur Honoraire M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire M. MONZOZIES Xavier
Professeur Honoraire M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire M. MURAT
Professeur Honoraire Associé M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire M. REGIS Henri
Professeur Honoraire M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Émérites

Professeur ADER Jean-Louis
Professeur ALBAREDE Jean-Louis
Professeur ARBUS Louis
Professeur ARLET Philippe
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur BOCCALON Henri
Professeur BOUTAULT Franck
Professeur BONEU Bernard
Professeur CARATERO Claude
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CHAP Hugues
Professeur CONTÉ Jean
Professeur COSTAGLIOLA Michel
Professeur DABERNAT Henri
Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur DELISLE Marie-Bernadette
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Professeur JOFFRE Francis
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis
Professeur LAURENT Guy
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude
Professeur MASSIP Patrice
Professeur MAZIERES Bernard
Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur MURAT
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur SALVAYRE Robert
Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur SIMON Jacques

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. TACK Ivan	Physiologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire		
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique		
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	P.U. Médecine générale	
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique		
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Professeur Associé de Médecine Générale	
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. BOYER Pierre	
M. HUYGHE Eric	Urologie		
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie		
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie		
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		
Professeur Associé de Médecine Générale			
M. STILLMUNKES André			

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOULAA Bruno
Mme PUECH Marielle

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Leïla

Remerciements

Au président du jury,

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

C'est un honneur que vous me faites en acceptant de présider ce jury de thèse. Merci pour la formation de qualité que vous offrez aux internes de médecine générale à Toulouse. Veuillez recevoir le témoignage de ma reconnaissance et de tout mon respect.

Au jury,

Monsieur le Professeur Jean Christophe POUTRAIN

Je vous exprime mes plus sincères remerciements pour l'intérêt que vous avez porté à mon sujet, et pour l'honneur que vous me faites de juger ma thèse. Merci également pour votre investissement dans notre formation médicale.

Madame le Docteur Céline MAUROUX

C'est avec beaucoup de gratitude que je voudrais te remercier d'avoir accepté de juger ce travail en participant à ce jury. L'apprentissage de la médecine à tes côtés a été riche, aussi bien sur le plan clinique que sur le plan humain. Je te remercie également pour ton soutien, ton investissement et ta bonne humeur à chacune de nos rencontres.

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Jordan BIREBENT

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse. Vous m'avez guidée tout au long de ce travail en me faisant bénéficier de votre rigueur scientifique. Recevez ici l'expression de ma profonde reconnaissance.

A mes maitres de stage,

Monsieur le Docteur Marc LORRAIN et madame le Docteur Myriam ARNAL

Vous m'avez accueillie, soutenue et formée dès le berceau de mon internat, dans la bonne humeur et le plaisir de transmettre vos connaissances.

Monsieur le Docteur Franck SAPALY (et madame le Docteur Christine SAPALY)

Merci pour votre gentillesse, votre accueil et votre disponibilité en toute circonstance. C'est un plaisir de pouvoir partager des réflexions autour d'un cas avec vous.

Messieurs les Docteur Stéphane PLAIS et Xavier TREVOUX

Vos débriefing et votre présence me sont d'une aide très précieuse. Je vous suis très reconnaissante de l'investissement que vous mettez dans ma formation.

A mes parents, qui m'ont toujours supportée et encouragée dans tous les domaines. Votre soutien m'est indispensable. Merci d'être toujours présents.

A mes frères, qui m'ont guidée vers ce chemin, à leur manière.

A Arthur, un vrai rayon de soleil qui grandit un peu plus chaque jour.

A mes grands parents et à toute ma famille, qui m'ont soutenue et encouragée dans mes choix.

A Anna, ma Piscule. Notre connexion est telle que l'on s'autorise souvent à se passer de mot. Mais il faut bien le dire, la médecine n'aurait pas été pareille sans toi. Et le reste non plus. Merci d'être là.

A Laure, Bordelaise excusée, qui me rappelle souvent que notre année de terminale était un bonheur.

A Andréa, sur qui je peux toujours compter, malgré la distance, et ce, depuis le lycée.

A Aurélie, joggeuse hors pair et d'une écoute précieuse.

A tous les kinés, des plus anciens qui m'ont vu grandir, aux plus jeunes que je vois toujours avec plaisir.

A tous mes co-internes qui planchent sur leur thèse et à mes amis taekwondoïstes qui m'ont confirmé que j'avais fait le bon choix.

Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CH : Centre Hospitalier

CMP : Centre Médico-Psychologique

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

EBM : Evidence Based Medecine

ECBU : Examen Cyto-Bactériologique des Urines

HTA : Hypertension Artérielle

MAPA : Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle

MSP : Maison de Santé Pluri professionnelles

RDV : Rendez-Vous

Sommaire

Sommaire	1
Tables	2
1. Table des tableaux	2
2. Table des figures	2
Introduction	3
Matériel et méthode	7
1. Type d'étude	7
2. Population étudiée.....	7
3. Elaboration des scénarios cliniques	7
4. Recueil des données	8
5. Traitement et analyse des données	8
Résultats	9
1. Caractéristiques générales des répondants.....	10
2. Distance du lieu d'exercice avec les spécialistes concernés par les situations cliniques	13
3. Situations cliniques selon la distance avec un établissement de santé	14
4. Situations cliniques selon la distance avec chaque spécialiste concerné par la situation	14
5. Influence perçue de la distance avec le spécialiste sur la décision.....	17
6. Influence perçue du délai de rendez-vous avec le spécialiste sur la décision.....	18
7. Comparaison des perceptions d'influence de la distance et du délai de rendez vous, en fonction de la distance.....	19
Discussion	21
Conclusion	27
Bibliographie	28
Annexes	31
Annexe 1. Démographie médicale des médecins spécialistes.....	31
Annexe 2. Questionnaire envoyé aux médecins généralistes de Haute Garonne	32
Annexe 3. Tableau récapitulatif des réponses aux situations cliniques en fonction de la distance avec un établissement de santé	38
Annexe 4. Tableau récapitulatif des réponses aux situations cliniques en fonction de la distance avec le spécialiste.....	39

Tables

1. Table des tableaux

Tableau 1 – Caractéristiques sociodémographiques des médecins répondants	12
Tableau 2 – Distance du lieu d'exercice de chaque spécialiste le plus proche	13
Tableau 3 – Influence perçue de la distance sur la décision	17
Tableau 4 – Influence perçue du délai de rendez-vous sur la décision	18
Tableau 5 – Réponses aux situations cliniques en fonction de la distance avec un établissement de santé	38
Tableau 6 – Réponses aux situations cliniques en fonction de la distance avec le spécialiste	39

2. Table des figures

Figure 1 – Carte géographique du lieu des cabinets répondants en Haute Garonne	11
Figure 2 – Pourcentage de médecins prenant la décision d'orienter vers le spécialiste en fonction de la distance avec ce dernier.....	15
Figure 3 – Pourcentage de médecins prenant la décision de demander un avis téléphonique du spécialiste en fonction de la distance avec ce dernier	16
Figure 4 – Perception de l'influence de la distance sur la décision.....	19
Figure 5 – Perception de l'influence du délai de rendez-vous sur la décision	19
Figure 6 – Densité par départements de médecins spécialistes pour 100 000 habitants	31

Introduction

De par les progrès en médecine et les exigences sociétales actuelles, la décision médicale doit être de plus en plus basée sur des preuves scientifiques. Nous parlons d'Evidence Based Medicine (EBM). Nous avons des recommandations qui reposent sur des études de cas et qui établissent des protocoles de prises en charges médicales sur lesquels nous devons nous appuyer dans notre pratique quotidienne.

Le concept de médecine fondée sur des preuves - ou médecine factuelle - a été développé à l'université de médecine Mc Master (Canada) au début des années 1980, en réponse à l'accroissement constant des publications scientifiques qu'il fallait assimiler et intégrer à la pratique. Le terme anglais "evidence-based medicine" (EBM) est maintenant utilisé de façon courante dans le monde entier.

Cette approche s'efforce de fonder, autant que possible, les décisions cliniques sur les données actuelles les plus probantes. Par preuve, on entend des études cliniques appropriées, en particulier les essais cliniques randomisés et les revues systématiques. Dans une démarche EBM, la décision clinique intègre 3 composantes :

1. L'expérience clinique du praticien
2. Les meilleures données actuelles (preuves) de la recherche clinique
3. Les préférences du patient (1)

Sur le plan pratique, chaque cas est unique, avec son lot d'incertitude. L'EBM nous sert de base sur laquelle nous pouvons nous appuyer mais plusieurs autres facteurs nous influencent et entrent en jeu dans notre décision thérapeutique et ce, à chaque consultation (2). Ces facteurs sont nombreux, conscients ou inconscients et relèvent à la fois du patient, du médecin et de leur environnement (3).

Pour le Professeur Chabot, la décision en médecine repose sur le trépied suivant :

- Les données actuelles de la science, déterminées à partir d'études scientifiques dotées d'un certain niveau de preuve, donnant lieu à des recommandations de grade variable, soit l'EBM cité ci dessus.
- Les données de la relation médecin-patient, qui sont liées à la personnalité du médecin, à celle du patient, à l'interaction qui se noue entre elles dans le cabinet de consultation, et aux influences extérieures, conscientes ou non qui s'exercent sur ces deux personnalités.

- Les contraintes du moment qui sont d'ordre financier, temporel, réglementaire et médico-judiciaire (4).

Penser que les décisions ne se prennent qu'en fonction du diagnostic et de ses risques graves est une illusion. Les facteurs d'influence « non cliniques » sont peut-être les plus importants et sûrement les moins reconnus des obstacles à la pratique de l'EBM (5). Comme le Professeur Chabot, de nombreux articles ont montré que l'efficacité des décisions médicales dépend de nombreux autres éléments. Nous pouvons les classer ainsi :

- les caractéristiques du patient : histoire médicale (pathologies associées et facteurs de risques généraux type âge, sexe, comportements à risque, nature de la pathologie en cours), ses déterminants socioculturels (niveau d'éducation, communauté culturelle, niveau de revenu, type d'emploi), sa biographie et structure de personnalité (rapport à la maladie, situation familiale, attentes de la consultation, anxiété). (6)(7)

- les caractéristiques du médecin : sa formation initiale et continue, son expérience, ses domaines de compétence, son mode et ses conditions d'exercice (fatigue par exemple), sa perception de l'attente du patient lors de la consultation (8)(9), sa résistance aux pressions de l'industrie pharmaceutique, sa personnalité, son rapport au risque, sa norme culturelle.

- les éléments conjoncturels ou environnementaux : le contexte épidémiologique, les effets de la mode médicale, les éléments législatifs et réglementaires (loi, conventions, recommandations médicales), les conditions d'exercices (équipement médical, isolement), les médias. (3)(10)

Au vu du nombre, de la subjectivité et des interactions entre les différents facteurs, nous pouvons toucher du doigt la complexité de la prise de décision sans pour autant la mesurer dans son ensemble. Après une succession de stages dans des lieux géographiquement diversifiés, nous avons décidé de nous intéresser de façon plus précise à la localisation du lieu d'exercice. Nous avons voulu étudier son influence sur la décision médicale et notamment sur le fait d'adresser son patient vers un spécialiste.

Actuellement, le manque de médecins ainsi que la tendance des spécialistes à exercer dans un domaine particulier de leur spécialité que l'on appellera des « hyper spécialistes » ont eu pour conséquences d'allonger les délais de rendez-vous et les délais de prise en charge

des patients. Les Français sont d'ailleurs critiques vis-à-vis de l'accessibilité aux soins : 47 % pensent qu'à proximité de chez eux, il n'y a pas assez de médecins spécialistes (11).

Une approche qualitative avec recueil des médecins sur les facteurs influençant la décision d'hospitaliser les patients a été réalisée dans le cadre d'une thèse : elle a démontré que le lieu d'exercice semblait être un facteur prédominant dans cette décision. La difficulté d'accès à un avis spécialisé, en raison de la diminution démographique médicale (Annexe 1) (12) entraîne des délais de rendez-vous très importants pour des consultations de second recours ou des examens complémentaires, incitant les médecins généralistes à hospitaliser pour permettre une prise en charge optimale.

Les hyper-spécialistes exercent dans les grands centres, comme les centres hospitalo-universitaires, mais peu viennent exercer dans les hôpitaux des villes moyennes, car leur exercice demande un plateau technique lourd. Ce manque de prise en charge globale au sein des spécialités d'organe entraîne des allongements du délai d'accès aux consultations (13).

En outre, une thèse récente sur les facteurs décisionnels dans le recours aux urgences pédiatriques rappelle que la facilité de correspondance dépend souvent du lieu d'exercice. Les médecins situés en milieu rural sont parfois plus isolés en raison d'une pénurie de spécialiste dans ce secteur (14).

C'est ce constat qui nous a conduit à nous interroger sur l'accessibilité de ces différents spécialistes lorsque le cabinet est éloigné de ces centres. Dans ce cas, les compétences des médecins généralistes sont mises à l'épreuve pour répondre à la demande et au besoin du patient. Mais l'éloignement du site de consultations du médecin généraliste par rapport aux médecins spécialistes pourrait aussi répondre à la recherche d'un mode d'exercice où le médecin cherche à gérer et à assumer toutes sortes de situations délicates et en toutes circonstances. Et l'éloignement géographique serait un facteur de stabilisation des enjeux entre les généralistes et les spécialistes en favorisant les relations de confiance qui contrebalanceraient les inconvénients liés à l'isolement (15).

Le sujet avait déjà été soulevé en 1997 avec une étude en Nouvelle Ecosse qui a voulu déterminer si les facteurs environnementaux qui jouent sur les décisions des médecins de famille relatives aux consultations varient selon les régions. Trois facteurs d'influence ont varié clairement entre les 5 groupes de médecins interrogés. Parmi ceux-ci, l'accès aux

installations hospitalières et l'éloignement de soins de spécialistes qui entraînaient des styles de pratique ou des politiques de traitements particuliers à l'échelon local d'une part, et la relation entre les médecins de famille et les consultants spécialistes d'autre part, semblaient constituer des facteurs non médicaux importants qui modifiaient les décisions relatives aux consultations. De plus, dans des scénarios portant sur des cas semblables, les médecins vivant en région rurale envoyaient leurs patients consulter un spécialiste 2 fois moins souvent que ceux qui vivaient dans un milieu urbain doté d'hôpitaux de soins tertiaires (16).

Dans ce contexte, l'objectif principal de notre travail était d'étudier l'influence de la localisation du lieu d'exercice sur l'orientation par le médecin en soins premiers vers un spécialiste d'organe.

Matériel et méthode

1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude quantitative descriptive basée sur des scénarios cliniques destinés aux médecins généralistes de Haute Garonne.

2. Population étudiée

Des médecins généralistes dans toute la Haute Garonne ont été tirés au sort par le biais des pages jaunes et d'une carte géographique permettant de situer les médecins et de les classer par lieu d'exercice. Une sélection aléatoire de 1 à 2 cabinets par ville/village et par quartier dans Toulouse a ensuite été réalisée, afin d'obtenir une répartition homogène dans le département.

3. Elaboration des scénarios cliniques

Nous avons réalisé un questionnaire comprenant deux parties (Annexe 2). La première partie comprenait un recueil de données sociodémographiques des médecins généralistes interrogés. La deuxième partie était constituée de 5 scénarios cliniques ciblant 5 spécialités différentes : cardiologie, urologie, diabétologie, dermatologie et psychiatrie. Chaque scénario faisait état de la persistance ou de l'absence de stabilité d'une pathologie chronique malgré un premier traitement mis en place. Dans chaque cas, la décision d'orienter vers un spécialiste ou de continuer la prise en charge était possible. A la fin de chaque situation nous avons évalué, avec une échelle de type Lickaert, l'influence de la distance sur la décision prise ainsi que l'influence du délai de rendez-vous avec le spécialiste concerné. Chaque question impliquait une réponse unique.

Puis le questionnaire a été mis en forme en PDF ainsi que sur Google doc avec le lien suivant : [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdp3ta5doQmj-
vd0576vVNXx7tYfpIAM0xO35W1r8_9agYcXA/viewform?usp=sf_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdp3ta5doQmj-
vd0576vVNXx7tYfpIAM0xO35W1r8_9agYcXA/viewform?usp=sf_link).

4. Recueil des données

150 appels ont été effectués pour récupérer les adresses mail et envoyer les questionnaires sous forme PDF ou lien (selon convenance) entre septembre et octobre 2019. Nous avons récupéré en parallèle les mails du DUMG dans la Haute Garonne puis envoyé les questionnaires.

Nous avons également adressé par voie postale 15 questionnaires avec une enveloppe retour pré-affranchie pour compléter le recueil de données dans Toulouse au vu de la difficulté d'accès aux mails des praticiens du centre ville.

Une analyse sur la localisation seule nous a permis de cibler les zones géographiques où l'on manquait de données. Nous avons envoyé un mail de relance aux cabinets déjà contactés dans ces zones.

L'envoi des questionnaires a été débuté le 1/09/2019, la clôture de retour des questionnaires était le 1/12/2019.

5. Traitement et analyse des données

Les différentes données ont été retranscrites, classées et mises sous formes de tableau. Puis nous les avons analysées en fonction d'un critère de distance choisi arbitrairement afin de comparer 2 catégories : les médecins exerçant à moins de 20 km d'un établissement de santé ou d'un spécialiste et les médecins exerçant à 20 km et plus. L'analyse s'est portée sur 3 décisions différentes : hospitaliser le patient, orienter le patient vers un spécialiste et prendre un avis téléphonique.

La situation clinique sur la dermatologie ne se prêtant pas à une hospitalisation, nous avons étudié ce critère sur les 4 autres situations. La possibilité d'orienter vers un spécialiste était présente dans chaque situation. Nous avons analysé le critère de décision d'avis téléphonique dans les 3 situations cliniques s'y prêtant le mieux : cardiologie, diabétologie et dermatologie.

Enfin, les données ont été synthétisées sous forme de graphiques à l'aide du logiciel « Microsoft Excel ».

Les différents lieux d'exercice recueillis ont été mis sous forme de carte avec l'outil My Maps sur Google Map pour permettre une vision rapide des cabinets interrogés.

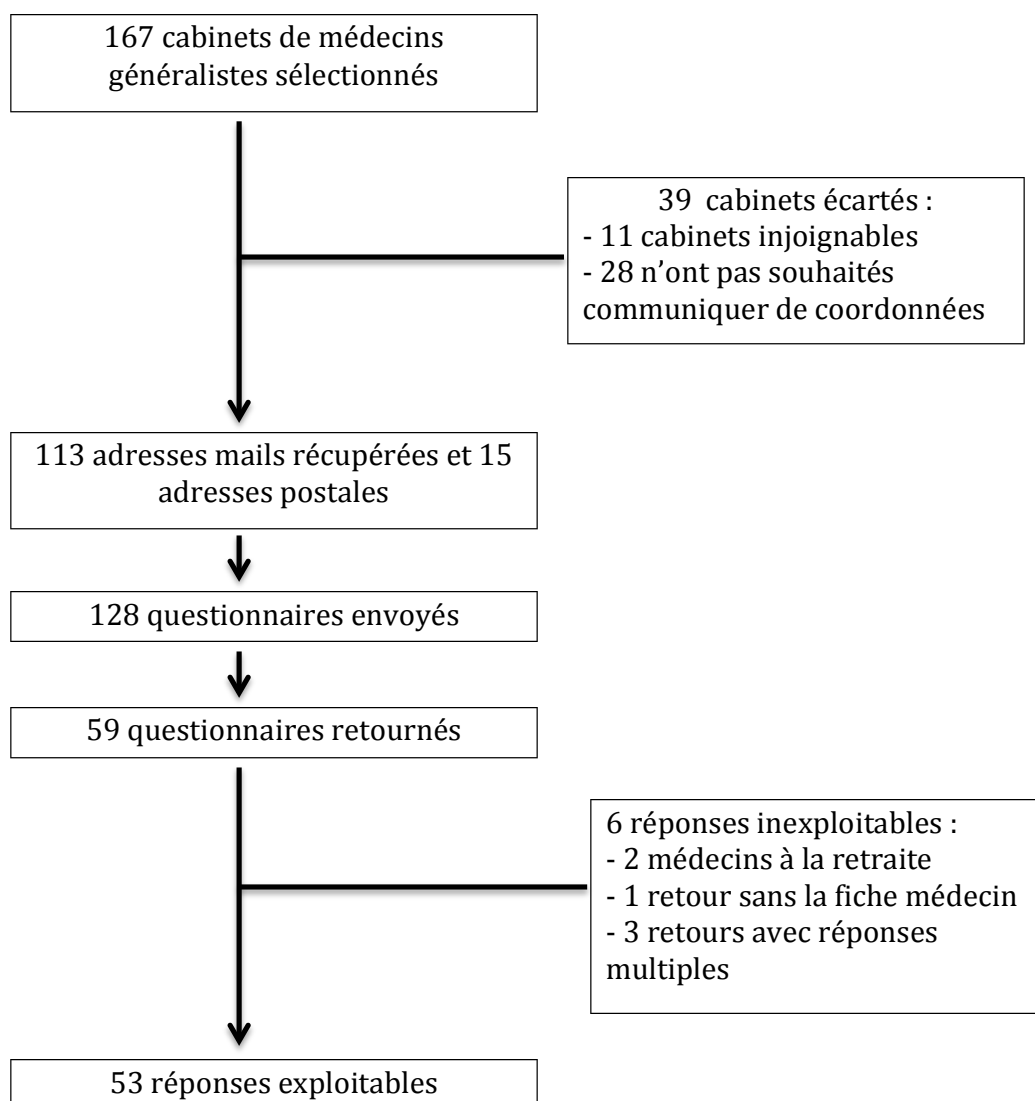
Résultats

Nous avons répertorié 619 médecins généralistes en périphérie de Toulouse et 259 à Toulouse. 150 appels ont été effectués, 96 mails récupérés par appels et 17 avec le site du DUMG, soit 113 mails au total.

Nous avons envoyé 36 documents au format PDF et 77 liens par internet, puis 15 courriers par voie postale ; soit une totalité de 128 questionnaires.

Nous avons clôturé le retour des questionnaires le 1^{er} décembre 2019 et nous avons obtenu des réponses de 39 liens, 12 documents PDF et 8 retours postaux ; soit 59 réponses. Le taux de participation était de 46%.

Diagramme de distribution des questionnaires



1. Caractéristiques générales des répondants

1.1 Sexe, âge et installation

Dans notre étude, la moyenne d'âge des médecins était de 44,8 ans avec une médiane à 43 ans, représentés par une majorité de femmes avec 58,5% des répondants. 75% des médecins interrogés se sont installés dans les années 2000 et 77% ont fait le choix de travailler en groupe.

1.2 Localisation du lieu d'exercice

49% avaient un type d'exercice semi rural et 45% travaillent à moins de 10 km d'un établissement de santé, qu'il soit privé ou publique, avec une distance moyenne de 13,6 km et une médiane de 12 km. Pour reprendre notre critère de distance, ils sont 67,9% à travailler à moins de 20 km d'un établissement.

Nous avons recueilli les villes/villages d'exercices afin de s'assurer que nous couvrions tout le département, ainsi sont représentés : Aurignac, Aspet, Aucamville, Auterive, Auzeville Tolosane, Bagnères de Luchon, Boussens, Carbonne, Colomiers, Cugnaux, Eaunes, Encausse les termes, Fontenilles, Labarthe sur Lèze, Lespinasse, Lévignac, Merville, Montastruc la conseillère, Muret, Ramonville Saint Agne, Roques sur Garonne, Saint sauveur, Saint Lys, Saint Martory, Salies du Salat, Seysses, Soueich, Thil, Toulouse, Tournefeuille, Venerque, Villefranche de Lauragais, Villemur sur Tarn, Villeneuve Tolosane.

Pour plus de clarté, nous avons élaboré une carte.

Figure 1 - Carte géographique du lieu des cabinets répondants en Haute Garonne

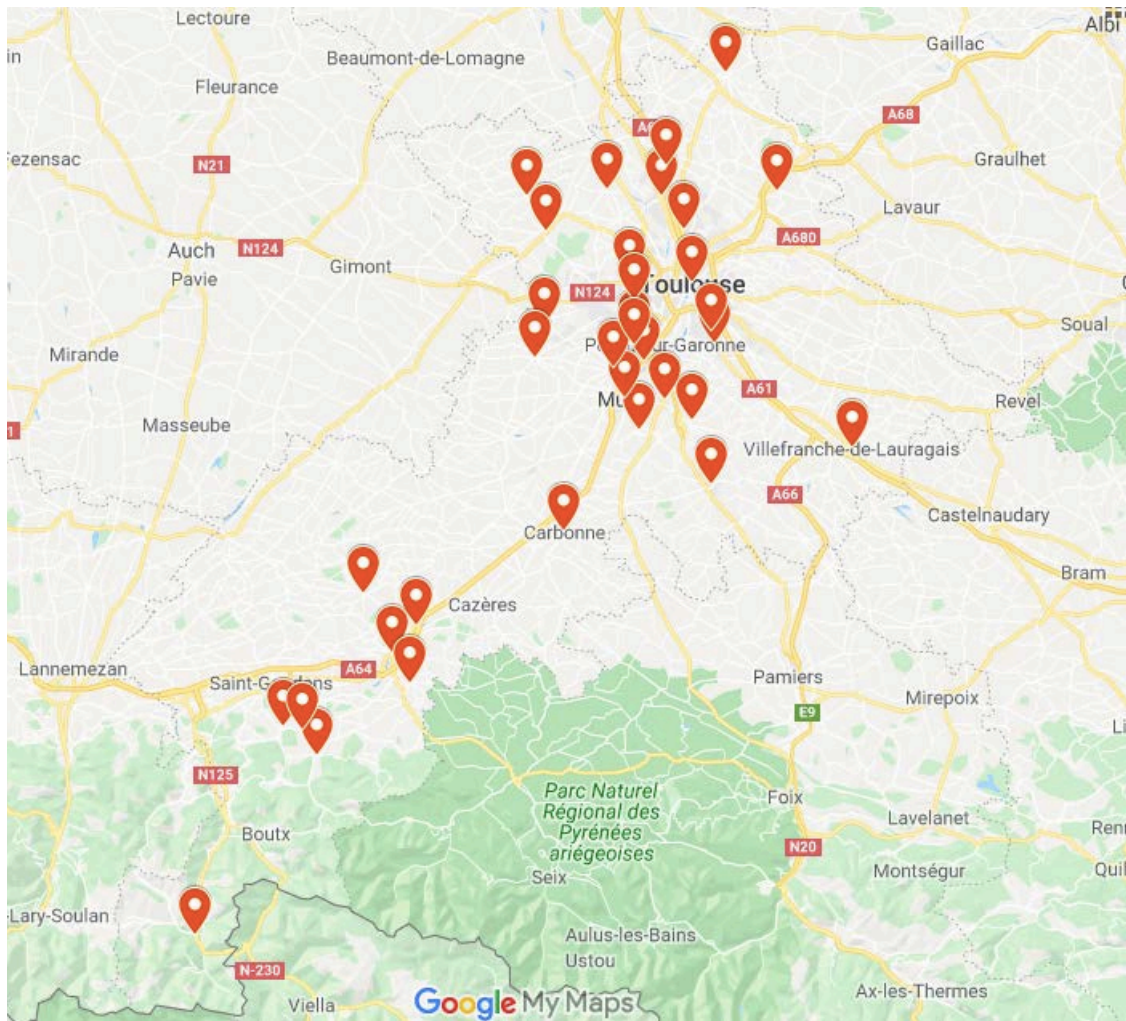


Tableau 1 - Caractéristiques sociodémographiques des médecins répondants

	n = 53	%		
Sexe				
Hommes	22	41,5%		
Femmes	31	58,5%		
Âge			Moyenne	Médiane
< 30	1	1,9%	44,77 ans	43 ans
30-39	20	37,7%		
40-49	17	32,1%		
50-59	9	17,0%		
≥ 60	6	11,3%		
Années d'installation				
< 1980	2	3,8%		
1980-1989	4	7,5%		
1990-1999	7	13,2%		
2000-2009	16	30,2%		
2010-2019	24	45,3%		
Type d'exercice				
Urbain	19	35,8%		
Semi rural	26	49,1%		
Rural	8	15,1%		
Mode d'exercice				
Isolé	2	3,8%		
Groupe	41	77,4%		
Multidisciplinaire	4	7,5%		
MSP	6	11,3%		
Distance avec établissement de santé			Moyenne	Médiane
< 10 km	24	45,3%	13,62 km	12km
de 10 à 19 km	12	22,6%		
de 20 à 29 km	13	24,5%		
≥ 30 km	4	7,5%		
Type de structure				
CHU	5	9,4%		
CH	12	22,6%		
Etablissement privé	36	67,9%		

2. Distance du lieu d'exercice avec les spécialistes concernés par les situations cliniques

Pour plus de pertinence dans nos résultats, nous avons interrogé les médecins sur les distances approximatives entre leur lieu d'exercice et le spécialiste concerné par la situation clinique.

Nous pouvons constater qu'au moins la moitié des répondants sont à moins de 10 km d'un cardiologue, d'un dermatologue, d'un diabétologue et d'un psychiatre. Pour l'urologue, ils sont 43% dans ce cas.

La médiane la plus élevée était de 12 km et correspondait à la distance à un urologue.

La moyenne la plus élevée se retrouvait en Dermatologie avec 15,45 km, 1 médecin ayant répondu se trouver à 150 km du dermatologue le plus proche ; contrastant avec une médiane de 5 km.

Le spécialiste semblant le plus proche des médecins interrogés était le psychiatre avec une distance moyenne de 9,8 km et une médiane de 5 km.

Tableau 2 – Distance du lieu d'exercice de chaque spécialiste le plus proche

n = 53	Distance du cardiologue	%	Distance de l'urologue	%	Distance du dermatologue	%	Distance du diabétologue	%	Distance du psychiatre	%
< 10 km	28	52,8%	23	43,4%	36	67,9%	27	50,9%	35	66,0%
10-19 km	11	20,8%	13	24,5%	6	11,3%	11	20,8%	8	15,1%
20-29 km	11	20,8%	13	24,5%	4	7,5%	11	20,8%	7	13,2%
≥ 30 km	3	5,7%	4	7,5%	7	13,2%	4	7,5%	3	5,7%
Moyennes	11,98 km		13,87 km		15,45 km		13,20 km		9,80 km	
Médianes	7 km		12 km		5 km		8 km		5 km	

3. Situations cliniques selon la distance avec un établissement de santé

Nous avons répertorié qu'il y avait 36 médecins exerçant à moins de 20 km d'un établissement de santé et 17 médecins exerçant à 20 km et plus dans notre étude.

Par rapport à la distance de l'établissement de santé, le critère que nous voulions étudier était la décision d'hospitaliser le patient.

Parmi toutes les réponses obtenues, nous ne retrouvions qu'une seule décision d'hospitalisation. Celle-ci concernait la situation clinique de psychiatrie, par un médecin exerçant à moins de 20 km d'un établissement de santé.

Nous avons donc conclu qu'il n'y avait pas de différence relative à la distance en terme de décision d'hospitalisation dans cette étude.

4. Situations cliniques selon la distance avec chaque spécialiste concerné par la situation

Dans le but d'une analyse en fonction de la distance de chaque spécialiste, nous avons dénombré qu'il y avait 39 médecins qui exerçaient à moins de 20 km d'un cardiologue, ils étaient 36 pour un urologue, 38 pour un diabétologue, 42 pour un dermatologue et 43 pour un psychiatre. Le nombre de médecins qui exerçaient à 20 km et plus du spécialiste était de 14 pour le cardiologue, 17 pour l'urologue, 15 pour le diabétologue, 11 pour le dermatologue et 10 pour le psychiatre.

Nous exprimons nos résultats en pourcentage, l'effectif changeant entre chaque spécialité (cf tableau 2).

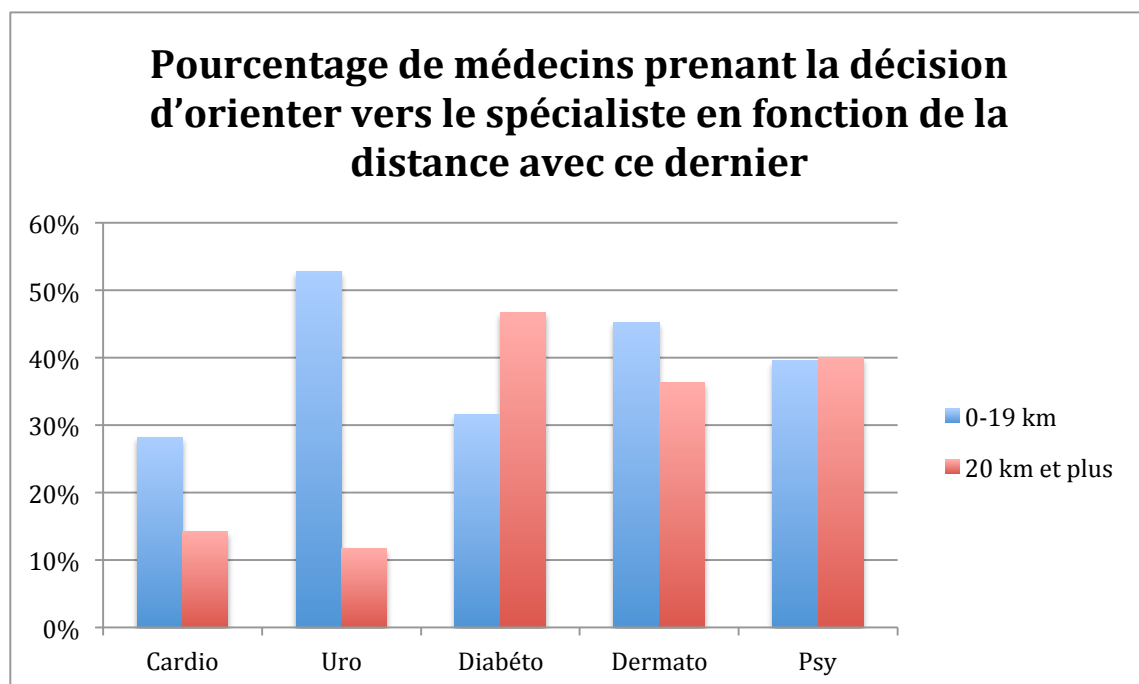
4.1 Décision d'orienter le patient chez le spécialiste

Parmi les 5 situations cliniques, nous pouvions constater que dans 3 d'entre elles, cardiologie, urologie et dermatologie, ceux qui exerçaient près du spécialiste orientaient plus que ceux qui étaient loin. La différence la plus importante était en urologie avec 53% des médecins exerçant à moins de 20 km de l'urologue qui décidaient d'orienter vers lui alors qu'ils étaient seulement 12% quand ils exerçaient à 20 km et plus.

En psychiatrie, les résultats étaient égaux avec 40% dans les 2 cas.

En diabétologie en revanche, la tendance était inverse, ceux qui exerçaient loin orientaient plus vers le spécialiste (47% vs 32%).

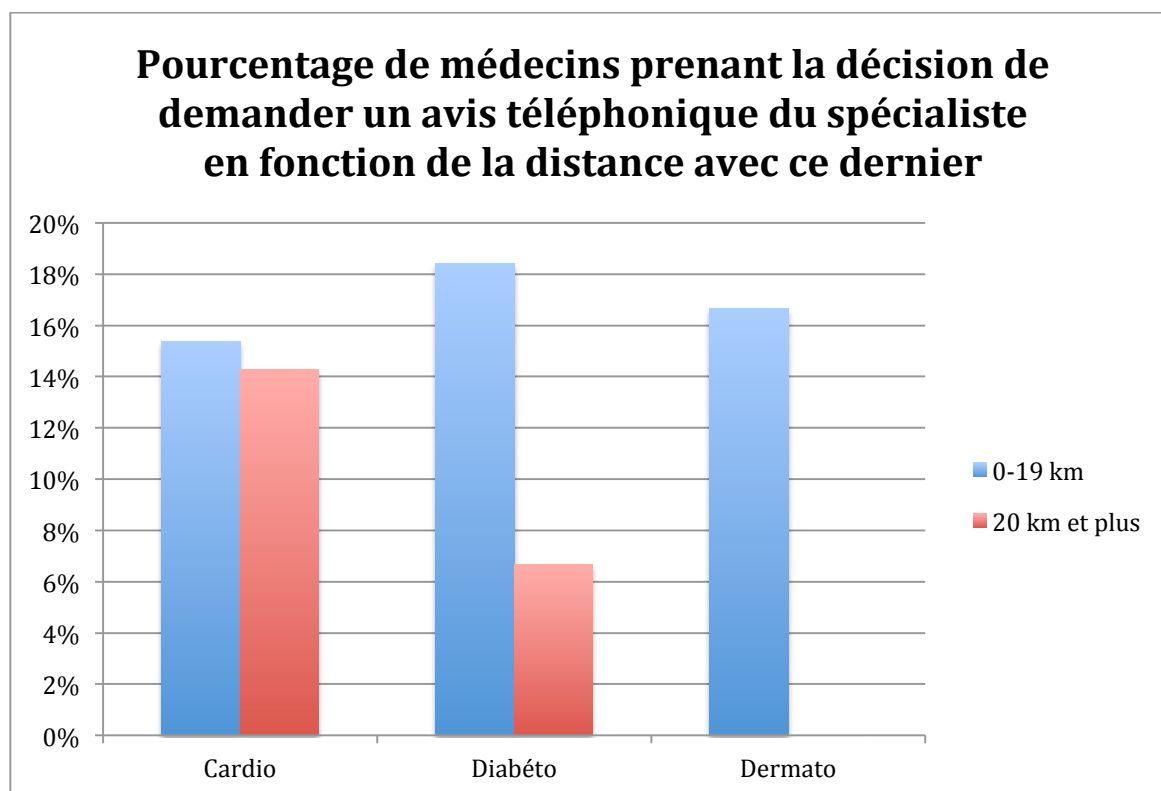
Figure 2 – Pourcentage de médecins prenant la décision d'orienter vers le spécialiste en fonction de la distance avec ce dernier



4.2 Décision de prendre un avis téléphonique avec le spécialiste

Nous constatons peu de différence en cardiologie (15% vs 14%), en revanche en diabétologie et en dermatologie, ceux qui exerçaient près du spécialiste semblaient lui demander plus souvent un avis téléphonique : 18% des médecins exerçant à moins de 20 km du diabétologue allaient lui demander un avis, ils étaient seulement 7% lorsqu'ils exerçaient à 20 km et plus ; et 17% de ceux qui étaient proches du dermatologue allaient l'appeler alors qu'aucun des plus éloignés n'allait le faire.

Figure 3 – Pourcentage de médecins prenant la décision de demander un avis téléphonique du spécialiste en fonction de la distance avec ce dernier



5. Influence perçue de la distance avec le spécialiste sur la décision

La question portait sur l'influence ressentie de la distance sur la décision. Il est intéressant de regarder les 2 extrêmes du tableau.

Nous pouvions constater qu'environ 40% des médecins interrogés qui étaient à 20 km et plus ne se considéraient pas du tout influencés par la distance à un cardiologue, un urologue et un diabétologue. Très peu de médecins se considéraient totalement influencés par la distance, qu'ils soient loin ou proche du spécialiste.

Tableau 3 – Influence perçue de la distance sur la décision

Distance avec cardiologue	Totalement oui	%	Plutôt oui	%	Plutôt non	%	Totalement non	%
0-19 km	1	3%	11	28%	16	41%	11	28%
20 km et plus	1	7%	3	21%	4	29%	6	43%
								n = 14

Distance avec urologue	Totalement oui	%	Plutôt oui	%	Plutôt non	%	Totalement non	%
0-19 km	1	3%	13	36%	9	25%	13	36%
20 km et plus	0	0%	2	12%	8	47%	7	41%
								n = 17

Distance avec diabétologue	Totalement oui	%	Plutôt oui	%	Plutôt non	%	Totalement non	%
0-19 km	1	3%	7	18%	19	50%	11	29%
20 km et plus	0	0%	0	0%	9	60%	6	40%
								n = 15

Distance avec dermatologue	Totalement oui	%	Plutôt oui	%	Plutôt non	%	Totalement non	%
0-19 km	1	2%	8	19%	17	40%	16	38%
20 km et plus	1	9%	1	9%	7	64%	2	18%
								n = 11

Distance avec psychiatre	Totalement oui	%	Plutôt oui	%	Plutôt non	%	Totalement non	%
0-19 km	4	9%	7	16%	15	35%	17	40%
20 km et plus	2	20%	2	20%	4	40%	2	20%
								n = 43
								n = 10

6. Influence perçue du délai de rendez-vous avec le spécialiste sur la décision

La question portait sur l'influence ressentie du délai de rendez-vous sur la décision. En regardant de nouveau les 2 extrêmes du tableau nous constatons qu'en dermatologie et en psychiatrie, aucun des médecins exerçants à 20 km et plus ne ressentait pas du tout d'influence du délai de rendez-vous. En revanche, dans ces mêmes spécialités, respectivement 36% et 50% des médecins exerçant loin se disaient totalement influencés par ce critère dans leur décision.

Tableau 4 – Influence perçue du délai de rendez-vous sur la décision

Distance avec cardiologue	Totalement oui	%	Plutôt oui	%	Plutôt non	%	Totalement non	%
0-19 km	6	15%	17	44%	8	21%	8	21%
20 km et plus	3	21%	4	29%	5	36%	2	14%
								n = 14

Distance avec urologue	Totalement oui	%	Plutôt oui	%	Plutôt non	%	Totalement non	%
0-19 km	2	6%	13	36%	14	39%	7	19%
20 km et plus	1	6%	6	35%	6	35%	4	24%
								n = 17

Distance avec diabétologue	Totalement oui	%	Plutôt oui	%	Plutôt non	%	Totalement non	%
0-19 km	4	11%	11	29%	16	42%	7	18%
20 km et plus	4	27%	2	13%	5	33%	4	27%
								n = 15

Distance avec dermatologue	Totalement oui	%	Plutôt oui	%	Plutôt non	%	Totalement non	%
0-19 km	7	17%	17	40%	12	29%	6	14%
20 km et plus	4	36%	4	36%	3	27%	0	0%
								n = 11

Distance avec psychiatre	Totalement oui	%	Plutôt oui	%	Plutôt non	%	Totalement non	%
0-19 km	15	35%	9	21%	12	28%	7	16%
20 km et plus	5	50%	4	40%	1	10%	0	0%
								n = 10

7. Comparaison des perceptions d'influence de la distance et du délai de rendez vous, en fonction de la distance

La réponse à cette question étant sous forme d'échelle de Likert paire avec 4 possibilités de réponses : totalement oui (totalement influencé), plutôt oui (plutôt influencé), plutôt non (plutôt pas influencé) et totalement non (pas du tout influencé), nous avons choisi de regrouper 2 par 2 les réponses afin d'avoir un système binaire : oui (influencé)/non (non influencé) afin d'analyser et comparer ces résultats avec 2 graphiques. Nous avons mis sous forme de graphique le pourcentage de médecins percevant une influence.

Figure 4 – Perception de l'influence de la distance sur la décision

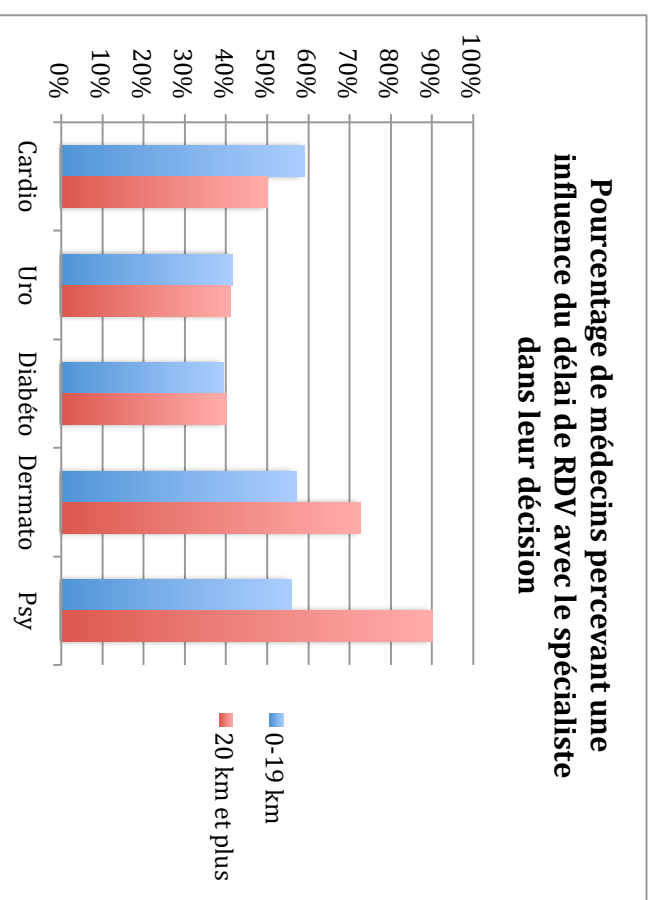
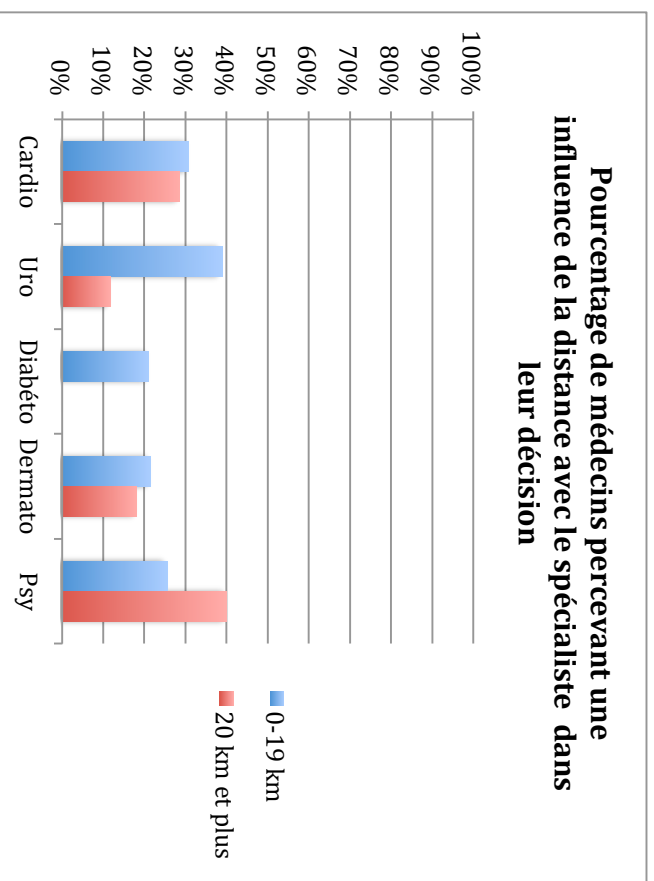


Figure 5 – Perception de l'influence du délai de rendez-vous sur la décision

L'influence perçue du délai de rendez-vous avec le spécialiste semblait globalement plus importante que l'influence perçue de la distance.

D'après le graphique 3, nous constatons qu'en dehors de la psychiatrie, ceux qui étaient à proximité du spécialiste ressentait une influence plus importante de la distance que ceux qui étaient à 20 km et plus.

En revanche, selon le graphique 4, ceux qui étaient loin semblaient au moins aussi influencés par le délai de rendez-vous, voire plus, que ceux qui étaient proches.

A noter qu'en cardiologie, en dermatologie et en psychiatrie, plus de la moitié des médecins interrogés se disaient influencés dans leur prise en charge par le délai de rendez-vous avec le spécialiste.

Discussion

Notre étude met en évidence une tendance des médecins généralistes à orienter plus facilement vers le spécialiste lorsqu'ils exercent à moins de 20 km d'eux par rapport à ceux qui sont à 20 km et plus, sauf en ce qui concerne la psychiatrie où il n'y a aucune différence, et en diabétologie où les résultats sont inversés. Cette tendance avait déjà été soulignée en 1997 (16) et plus récemment dans un article publié en 2005, en démontrant que les médecins des grandes villes ont un taux d'adressage plus élevé que les médecins des petites villes (17).

L'avis téléphonique est également pris plus souvent lorsque le médecin exerce à proximité du spécialiste. Et c'est justement en diabétologie que l'on retrouve le taux le plus élevé avec 18% de ceux qui sont proches qui vont prendre l'avis, ce qui pourrait expliquer l'inversion de tendance décrite sur la décision d'orienter directement vers le spécialiste.

En ce qui concerne le critère d'hospitalisation, nous n'avons pas vu de différence en fonction de la distance dans notre étude, contrairement à une thèse de 2017 réalisée dans notre région qui a étudié les critères décisionnels d'hospitalisation d'un enfant victime d'un traumatisme crânien léger et a démontré que la décision d'hospitaliser ou non un enfant victime d'un traumatisme crânien léger est influencée par la distance entre le cabinet et la structure d'urgence possédant un scanner la plus proche pour 45,1% des médecins généralistes interrogés (18).

Cette différence est sûrement due à nos situations cliniques qui ne relevaient pas d'une prise en charge hospitalière et qui correspondaient plus à une mise en situation ambulatoire d'un cas complexe pouvant nécessiter un avis spécialisé sans urgence.

Notre étude présente un certain nombre de limites. La moyenne d'âge des médecins de notre étude qui est de 44,8 ans est un peu plus jeune que la moyenne nationale des médecins généralistes recensés en 2018 qui est à 50,6 ans (19) ce qui peut représenter un biais de sélection. De la même façon, les répondants sont à 58,5% des femmes, bien au dessus de la moyenne nationale des femmes médecins en activité qui est à 47% (19).

Nous avons un possible biais de mesure avec un effectif peu important de médecins exerçant à 20 km et plus des spécialistes. En l'absence de documentation dans la littérature sur des distances chiffrées, nous avons arbitrairement choisi cette distance afin d'être discriminant dans les résultats.

Pour nos situations cliniques, la réponse unique demandée a pu être une limite puisqu'en

situation réelle, devant le caractère non urgent, la décision d'orienter le patient peut être prise tout en continuant la prise en charge en attendant le rendez-vous. Suite à 2 retours de médecins interrogés, nous nous sommes rendu compte qu'une précision dans les énoncés aurait également pu être apportée sur le fait que le patient n'avait pas de suivi initial par le spécialiste. Renvoyer un patient vers un spécialiste qui le suit déjà ou demander un avis téléphonique pour un patient déjà connu étant plus simple que d'initier la demande de prise en charge.

Notre étude présente également des points forts. De par notre méthode de recrutement des médecins, nous avons pu avoir des réponses couvrant à peu près tout le département de Haute Garonne. Ce choix de département est aussi intéressant puisqu'il rassemble des zones très bien médicalisées avec des spécialistes et de l'ultra spécialisation concentrée dans Toulouse et les CHU ; ainsi que des zones plus éloignées et un peu plus restreintes en terme d'accès aux spécialistes tel que Bagnères de Luchon par exemple.

En reprenant les résultats selon les distances (Annexe 4), au cas par cas, nous pouvons constater chez ceux qui exercent à moins de 20 km du spécialiste que la majorité des interrogés décide d'orienter le patient vers le spécialiste ou de prendre un avis en urologie (53%) et en dermatologie (62%) ; en cardiologie et en psychiatrie c'est l'inverse, respectivement 57% et 60% décident de prendre en charge eux même le patient ; et en diabétologie la moitié prend un avis et l'autre moitié traite.

Chez ceux qui exercent à 20 km et plus, une majorité de médecins prennent en charge eux mêmes le patient dans plus de domaines : en cardiologie (71%), urologie (88%), dermatologie (64%) et en psychiatrie (60%). En diabétologie, la tendance est inverse avec 54% qui décident d'orienter ou de prendre un avis.

Au vu de ces résultats, nous pouvons supposer que la proximité du spécialiste facilite les rencontres et donc les échanges pour prendre en charge les patients. Pourtant une thèse de 2018 étudiant les facteurs qui influencent les prescriptions des médecins généralistes a démontré qu'effectivement, la proximité géographique des médecins spécialistes et le recours facile se répercutent sur les ordonnances, et donc sur la prise en charge globale du patient, mais avec un manque de communication et de coordination entre les praticiens (20). Nous pouvons penser qu'à long terme, le suivi du patient se déroule en parallèle entre les médecins avec un oubli de part et d'autre de communication.

A contrario, l'éloignement du spécialiste semble amener les médecins généralistes à prendre en charge le patient seul plus longtemps. Cette prise en charge plus autonome peut être recherchée par le médecin : elle traduit une certaine conception du métier, qui implique un sentiment d'utilité, de savoir faire face à toutes sortes de situations (15).

En ce qui concerne la perception de l'influence chez ceux qui exercent à proximité du spécialiste, nos résultats montrent que l'influence de la distance dans leurs décisions concerne entre 20 et 30% des répondants (sauf en urologie où ils sont 40%). La perception de l'influence du délai de rendez-vous est un peu plus importante pour la majorité des spécialités, sauf en urologie où elle est stable. En moyenne, 28% d'entre eux se disent influencés dans leur décision par la distance et 51% par le délai de rendez-vous.

Chez les médecins plus éloignés du spécialiste, leur perception de l'influence de la distance sur leur décision est assez variée selon la spécialité, allant de 0% en diabétologie à 40% en psychiatrie. En revanche, leur perception de l'influence du délai de rendez-vous est importante. En comparant avec les données liées à la distance, en urologie le taux est 4 fois plus important, on passe de 0% à 40% en diabétologie, il est plus que triplé en dermatologie et plus que doublé en psychiatrie (90%). En cardiologie, la moitié se dit influencée par le délai de rendez-vous. En moyenne, 20% d'entre eux disent être influencés dans leur décision par la distance et 59% par le délai de rendez-vous.

Nous pouvons faire ressortir de ces résultats que les médecins perçoivent une plus grande influence du délai de rendez-vous avec le spécialiste dans leur décision de prise en charge que de la distance avec ce dernier. Cette influence semble plus ressentie chez les médecins isolés que chez ceux qui sont proches des spécialistes, contrairement à la distance qui semble plus influencer ceux qui sont proches. Nous pourrions en déduire que ceux qui exercent à proximité du spécialiste perçoivent une influence « positive » de la distance avec une meilleure accessibilité et un délai de rendez-vous moindre donc moins influent sur leur décision.

Il serait intéressant, selon nous, d'étudier la corrélation entre la distance du spécialiste et le délai de rendez-vous. Nous pouvons supposer que dans les zones isolées, s'il n'y a qu'un spécialiste pour les 50 km alentours, tous les médecins et les patients des environs se dirigeront vers lui, allongeant ainsi le délai de rendez-vous.

Alors que le nombre de spécialistes augmente (+ 7,8% depuis 2012) (11), et que le département de la Haute Garonne fait partie des départements « riches » en spécialistes toutes spécialités confondues (Annexe 1), avec une densité de 246 spécialistes pour 100 000 habitants (12), une part importante des médecins de notre étude se dit influencée par le délai de rendez-vous en dermatologie et en psychiatrie, quelle que soit la distance. Nous nous sommes donc intéressés à la densité dans ces 2 spécialités. Nous avons retrouvé qu'en 2017 il y avait 9,6 dermatologues en activité et 27,6 psychiatres en activité pour 100 000 habitant dans notre département (21). En faisant une synthèse des données de l'assurance maladie, nous avons pu remarquer que la densité pour 100 000 habitants était inférieure à 10 en 2017 pour la plupart des spécialités en Haute Garonne, en dehors de l'anesthésie-réanimation (10,7), la gynécologie obstétrique (10,2) et la psychiatrie. (22) Pour comparaison, la densité de médecins généralistes en Haute Garonne pour 100 000 habitants était de 178,6 en 2018 (23).

Pour aller plus loin, nous avons regardé plus précisément le degré d'influence retrouvé dans les tableaux 3 et 4 de nos résultats. En nous intéressant à la totalité des médecins interrogés, nous avons pu remarquer qu'en moyenne, 5% se considèrent totalement influencés par la distance au spécialiste dans leur décision, et 19% le sont par le délai de rendez-vous ; en d'autres termes, une influence « totale » sur leur décision de prise en charge est perçue par 4 fois plus de médecins dans le cas du délai de rendez-vous que dans celui de la distance.

Inversement, si en moyenne 34% des répondants ne ressentent aucune influence de la distance sur leur décision, ils ne sont plus que 17% pour le délai de rendez-vous ; il y a 2 fois moins de médecins qui ne perçoivent aucune influence sur leur prise en charge dans le critère « délai de rendez-vous » que dans le critère « distance ».

Le type d'exercice en milieu rural est très peu représenté dans notre étude. Nous avons trouvé dans la littérature plusieurs travaux mettant en parallèle des différences concernant la prise en charge des patients selon le type d'exercice.

Une thèse étudiant les déterminants influençant la décision du dosage de la troponine en ambulatoire par les médecins généralistes devant une douleur thoracique a conclu que le dosage de la troponine est plus souvent réalisé en milieu urbain du fait de la proximité des laboratoires, des cardiologues et des centres hospitaliers alors qu'en milieu rural, l'ECG est privilégié (24).

Selon une thèse 2017 sur les facteurs influençant les médecins généralistes à prescrire la sérologie de Lyme, les praticiens installés en zone rurale, plus souvent confrontés aux patients victimes de piqûres de tiques, prescrivaient moins de sérologies que les autres (25). De la même façon, la thèse sur les traumatismes crâniens légers des enfants soulève la notion de contrainte démographique qui « oblige » les médecins à mieux se former en pédiatrie du fait de l'absence de pédiatre à proximité (18). Les médecins iraient donc plus loin dans la prise en charge ce qui rejoint les résultats de notre travail qui montre une tendance à moins orienter vers le spécialiste lorsque le lieu d'exercice est à une distance plus importante de celui-ci. Cela induit probablement une prescription médicamenteuse plus importante ce qui rejoint également les résultats d'une thèse de 2014 sur les facteurs déterminants de la prescription médicamenteuse en médecine générale qui montre une différence significative en faveur de la prescription médicamenteuse chez les médecins exerçant en milieu rural (26).

Les attentes du patient sont également un facteur d'influence sur la décision au cours de la consultation (27). Deux études différentes ont interrogé des médecins généralistes en Grande Bretagne d'après lesquelles les attentes des patients pouvaient pousser les praticiens à prescrire afin de conserver une bonne relation avec ces derniers (7) (28).

Il a été démontré que le facteur qui a le plus d'influence sur la prescription d'un médecin c'est la perception par le médecin de l'attente du patient, c'est à dire quand il pense que le patient attend une prescription en particulier (29)(30). Or cette perception ne correspond pas forcément aux attentes réelles du patient comme le démontre une étude de l'influence des facteurs non cliniques sur la décision de prescription d'antibiotiques en médecine générale. Dans cette étude, 41% des patients avouent attendre une prescription d'antibiotique alors que les médecins ont perçu une demande dans 56% des consultations (31).

Ces attentes seraient perçues différemment en milieu rural et en milieu urbain d'après une thèse de 2017 portant de nouveau sur les demandes d'antibiotiques, montrant des témoignages de médecins qui expriment la sensation d'une patientèle plus exigeante en ville (32). Pourtant un article de 2005 sur une étude réalisée en Australie en milieu rural ne montre pas de différence dans l'attente des patients en la comparant aux études réalisées en amont en milieu urbain (33).

Enfin, la plupart des médecins de notre étude travaillent en groupe, ce qui est bien corrélé avec la tendance actuelle qui montre qu'un des principal moteur d'installation est l'exercice en groupe pour la mutualisation des compétences, des connaissances, et des taches (34). Les différentes connaissances de chacun pouvant permettre leur mise en commun au bénéfice du patient dans les cas où l'accessibilité au spécialiste est compliquée. Le regroupement de carnet d'adresse de chacun avec tel ou tel spécialiste peut aussi favoriser la communication et l'orientation du patient.

Conclusion

La notion d'influence sur la prise en charge du patient et la prescription médicale est complexe et multifactorielle (3). Les facteurs humains et environnementaux entrent tous en jeux au cours d'une consultation de façon plus ou moins marquée, avec une variabilité importante. Dans le contexte actuel de désertification médicale nous avons trouvé intéressant d'étudier un facteur environnemental précis qu'est le lieu d'exercice.

Notre étude de pratique a été menée sur 53 médecins généralistes de Haute Garonne entre septembre et décembre 2019 sous forme de scénarios cliniques. Nous avons pu mettre en évidence une tendance à pouvoir orienter ou prendre un avis plus facilement avec un spécialiste lorsque l'on exerce proche de celui-ci. Le fait d'être plus éloigné amène plus souvent les médecins à se débrouiller seuls dans la prise en charge. Ils se forment dans ces domaines par nécessité et acquièrent leur propre prise en charge (18).

La perception des médecins dans la décision de prise en charge se porte plutôt sur une influence du délai de rendez-vous avec le spécialiste, plus que de la distance. Et cela d'autant plus qu'ils sont éloignés. Se pose ainsi la question de l'accessibilité des spécialistes pour les médecins et les patients isolés. Bien que leur nombre soit en augmentation (11), la faible densité de spécialiste et le besoin de matériel hospitalier pour un certain nombre d'entre eux explique une démographie médicale très inégale.

Actuellement, le travail en cabinet de groupe est privilégié lors des installations des médecins généralistes. Cela permet une collaboration de chacun avec ses différentes compétences au sein d'un même cabinet et peut ainsi permettre de pallier aux difficultés d'accessibilité le temps nécessaire d'un rendez-vous. D'un point de vue plus large, les ARS sont également en train d'essayer d'encourager les professionnels de santé à collaborer entre eux pour mettre en commun leurs différentes compétences sur un territoire défini et ainsi mieux coordonner les soins du patient, par le biais de création de CPTS (35).

Vu
Toulouse le 24/11/2020

Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse, le 24/01/2020

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE



Bibliographie

1. Médecine fondée sur des preuves [Internet]. Cochrane Canada Francophone [cité 13 août 2019]. Disponible sur : <https://ccf.cochrane.org/médecine-fondée-sur-des-preuves>
2. Arnaud A. Les déterminants de la décision des médecins généralistes peuvent-ils se retrouver dans un modèle de type Evidence-based medicine ? : réflexions à propos d'une enquête qualitative auprès de médecins généralistes de la Région Midi-Pyrénées [Thèse d'exercice]. Université Paul Sabatier, Toulouse; 2007.
3. MIOT Marc Antoine. Les facteurs d'influences dans la décision médicale : aspects psychologiques de la décision, revue de la littérature et enquête d'opinion auprès des médecins généralistes Agenais. [Thèse d'exercice]. Université Bordeaux; 2009.
4. Kandel O, Bousquet MA, Chouilly J. Fiche n°32 : éléments de la démarche décisionnelle. In: Manuel théorique de médecine générale. GMSanté édition. 2015. p. 150-4.
5. Hajjaj FM, Salek MS, Basra MKA, Finlay AY. Non-clinical influences on clinical decision-making: a major challenge to evidence-based practice. *J R Soc Med.* May 2010;103(5):178-87.
6. Webb S, Lloyd M. Prescribing and referral in general practice: a study of patients' expectations and doctors' actions. *Br J Gen Pract.* Apr 1994;44(381):165-9.
7. Stevenson FA, Greenfield SM, Jones M, Nayak A, Bradley CP. GPs' perceptions of patient influence on prescribing. *Fam Pract.* June 1999;16(3):255-61.
8. Britten N, Ukoumunne O. The influence of patients' hopes of receiving a prescription on doctors' perceptions and the decision to prescribe: a questionnaire survey. *BMJ.* Dec 1997;315(7121):1506-10.
9. Weiss MC, Fitzpatrick R, Scott DK, Goldacre MJ. Pressures on the general practitioner and decisions to prescribe. *Fam Pract.* Oct 1996;13(5):432-8.
10. Kandel O, Bousquet MA, Chouilly J. Fiche n°33 : espace de liberté décisionnelle. In: Manuel théorique de médecine générale. GMSanté édition. 2015. p. 155-9.
11. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) [Internet]. Démographie des professionnels de santé, 2018 [cité 31 déc 2019]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>
12. Insee [Internet]. Professionnels de santé au 1^{er} janvier 2017 [cité 29 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr>
13. Bravetti O. Identification des facteurs non médicaux influençant la décision d'une hospitalisation d'un patient en cabinet de médecine générale [Thèse d'exercice]. Université de Lorraine; 2018.

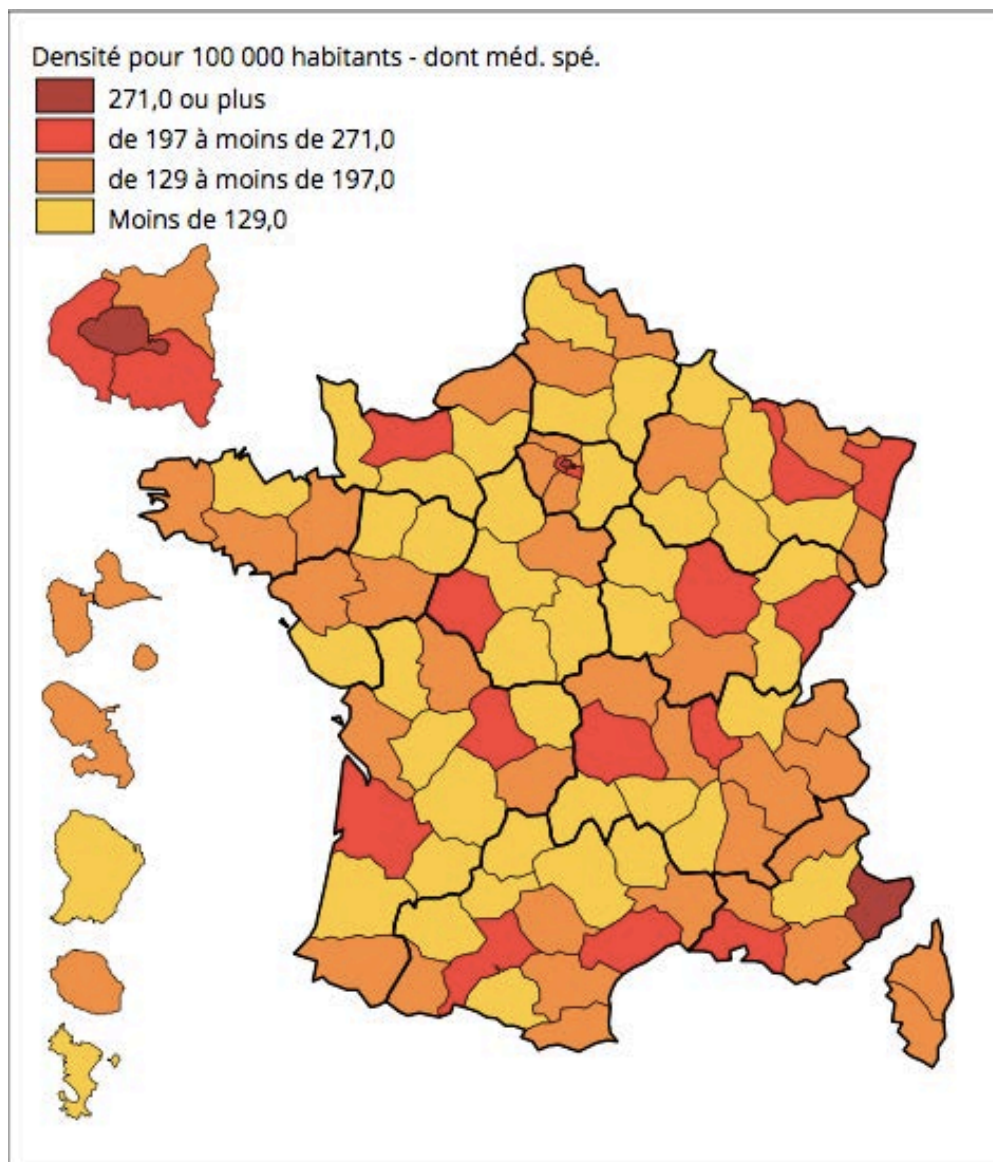
14. Bertrand M. Recours aux urgences pédiatriques: facteurs décisionnels et attentes des médecins généralistes et pédiatres de ville [Thèse d'exercice]. Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2014.
15. Sarradon A, Vega A, Faure M, Humbert-Gaudart A, Lustman M. Créer des liens : les relations soignants-soignés dans les réseaux de soins informels. *Epidemiology and Public Health / Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*. 2008;56S:S197-206.
16. Langley GR, Minkin S, Till JE. Regional variation in nonmedical factors affecting family physicians' decisions about referral for consultation. *CMAJ*. Aug 1997;157(3):265-72.
17. Iverson GD, Coleridge ST, Fulda KG, Licciardone JC. What factors influence a family physician's decision to refer a patient to a specialist? *Rural Remote Health*. Sept 2005;5(3):413.
18. Joubé C. Quand hospitaliser un enfant victime d'un traumatisme crânien léger (score de Glasgow ≥ 13) ? : analyse des critères décisionnels d'hospitalisation des médecins généralistes de Midi-Pyrénées [Thèse d'exercice]. Université Paul Sabatier, Toulouse; 2017.
19. Dr Mourgues Jean Marcel, Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France ; 2018.
20. Gülay SAHIN ERDOGAN. Les facteurs qui influencent les prescriptions des médecins généralistes. Étude qualitative par entretiens semi-directifs auprès des médecins généralistes dans le Bas-Rhin [Thèse d'exercice]. Université de Strasbourg; mars 2018.
21. ARS Occitanie [Internet]. Diagnostic régionale de l'ARS Occitanie, 2017 [cité 30 déc 2019]. Disponible sur : <https://www.occitanie.ars.sante.fr>
22. Assurance Maladie [Internet]. Démographie [cité 30 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/professionnels-de-sante-liberaux/demographie/effectifs-et-densite.php>
23. E. Moyou. Densité de médecins généralistes par département en France 2018; 2019.
24. Mori A. Quels sont les déterminants influençant la décision du dosage de la troponine en ambulatoire par les médecins généralistes devant une douleur thoracique [Thèse d'exercice]. Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2017.
25. Hillerin C de. Facteurs influençant les médecins généralistes de Seine-Maritime, dans leur décision de prescrire une antibioprofylaxie ou une sérologie, en prévention secondaire de la Borréliose de Lyme [Thèse d'exercice]. Université de Rouen Normandie; 2017.
26. Quien Sophie. Les déterminants de la prescription médicamenteuse en médecine générale [Thèse d'exercice]. Université de Nice; 2014.

27. Mauraizin G. La prescription médicamenteuse en médecine générale: attentes des patients, perceptions des médecins et comportements associés [Thèse d'exercice]. Université Paul Sabatier, Toulouse; 2007.
28. Bradley CP. Factors which influence the decision whether or not to prescribe: the dilemma facing general practitioners. *Br J Gen Pract.* Nov 1992;42(364):454-8.
29. Cockburn J, Pit S. Prescribing behaviour in clinical practice: patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations--a questionnaire study. *BMJ.* Aug 1997;315(7107):520-3.
30. Lado E, Vacariza M, Fernández-González C, Gestal-Otero JJ, Figueiras A. Influence exerted on drug prescribing by patients' attitudes and expectations and by doctors' perception of such expectations: a cohort and nested case-control study. *J Eval Clin Pract.* June 2008;14(3):453-9.
31. Pecastaing J-B. Etude de l'influence des facteurs non cliniques sur la décision de prescription d'antibiotiques en médecine générale [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux II; 2006.
32. Onteniente S, Fournet S, Vitrat V, Piet E. Déterminants de la prescription des antibiotiques en médecine générale : analyse qualitative autour d'un centre hospitalier général. *Médecine et Maladies Infectieuses.* 1 juin 2018;48(4, Supplement):S56-7.
33. Cutts C, Tett SE. Do rural consumers expect a prescription from their GP visit? Investigation of patients' expectations for a prescription and doctors' prescribing decisions in rural Australia. *Aust J Rural Health.* Feb 2005;13(1):43-50.
34. Chandez Charlotte, Chiron François. Facteurs influençant positivement l'installation en médecine générale libérale chez les internes et les jeunes médecins récemment installés en Rhône - Alpes : étude qualitative par focus groups et entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. Université de Grenoble ; 2013.
35. Les communautés professionnelles territoriales de santé [Internet]. ARS Santé. 2019 [cité 30 déc 2019]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante>

Annexes

Annexe 1. Démographie médicale des médecins spécialistes

Figure 6 – Densité par départements de médecins spécialistes pour 100 000 habitants



(12)

Annexe 2. Questionnaire envoyé aux médecins généralistes de Haute Garonne

Fiche médecin :

1- Quel âge avez-vous ?

2- Vous êtes :

- une femme
 un homme

3 - Dans quelle ville exercez-vous ?

4 - En quelle année vous êtes vous installé dans cette zone :

5 - Quel est votre type d'exercice :

- rural
 semi-rural
 urbain

6 - Quel est votre mode d'exercice : (cabinet isolé, en groupe, maison de santé pluri-professionnelle, cabinet multidisciplinaire)

- Cabinet isolé
 Cabinet en groupe
 Cabinet multidisciplinaire
 Maison de santé pluri professionnelle

7 - Quelle est la distance par rapport à l'établissement de santé le plus proche (en km) :

8 - Quel est le type de cette structure :

- CHU
 CH
 Etablissement privé

9 - Quelle est la distance du cabinet par rapport au cardiologue le plus proche (en km) :

10 - Quelle est la distance du cabinet par rapport à l'urologue le plus proche (en km) :

11 - Quelle est la distance du cabinet par rapport au diabétologue le plus proche (en km) :

12 - Quelle est la distance du cabinet par rapport au dermatologue le plus proche (en km) :

13 - Quelle est la distance du cabinet par rapport au psychiatre/CMP le plus proche (en km) :

I. Cardiologie

Mme H est une patiente de 53 ans, hypertendue traitée par Cotareg® 160 mg (valsartan/hydrochlorothiazide). Elle n'a pas d'autres antécédents particuliers, elle ne fume pas et sa dernière prise de sang est normale. Il n'y a pas d'antécédents particuliers dans sa famille.

A plusieurs reprises dans votre cabinet vous trouvez une tension artérielle aux alentours de 175/110. Vous lui avez demandé de faire les automesures à la maison, elle revient avec la moyenne : 170/100.

Quelle est votre prise en charge ? (1 réponse par question)

- A- vous introduisez une trithérapie anti-hypertensive
- B- vous l'adressez à un cardiologue pour MAPA
- C- vous prévoyez une hospitalisation pour HTA mal contrôlée
- D- Vous appelez un confrère spécialiste pour avis téléphonique
- E- vous ne modifiez pas le traitement et insistez sur les mesures hygiéno-diététiques

	Totalement oui	Plutôt oui	Plutôt non	Totalement non
La distance avec le spécialiste ou un établissement de santé (CH, CMP ou clinique) a influencé votre décision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans cette situation, le délai supposé de RDV avec un spécialiste d'organe a influencé votre décision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Urologie

Mr P, patient de 69 ans, vient vous voir pour un rhume. Après un examen normal, une température à 37,9°C et une tension artérielle à 130/80, vous concluez à une virose.

Au cours de la discussion vous apprenez qu'il se lève 3 à 4 fois la nuit pour uriner malgré le traitement par Omix® LP 0,4 mg (tamsulosine) que vous avez mis en place il y a 6 mois. Il n'a pas de brûlure mictionnelle par ailleurs et ne présente pas de difficulté pour uriner. Simplement « ça coupe mon sommeil docteur ».

Ce patient n'a pas d'antécédents personnels ou familiaux particuliers, la biologie faite il y a 15 jours est normale et l'ECBU que vous aviez prescrit à l'initiation de l'Omix® il y a 7 mois était normal.

Quelle est votre prise en charge ? (1 réponse par question)

- A- vous remplacez par un 2^e traitement type Avodart® 0,5 mg (dutastéride)
- B- vous associez les 2 familles de traitement avec Combodart® (dutastéride + tamsulosine).
- C- vous l'adressez à un confrère urologue
- D- vous faites un nouveau bilan d'examens complémentaires puis vous l'adressez à un urologue
- E- vous prévoyez une hospitalisation en service spécialisé

	Totalement oui	Plutôt oui	Plutôt non	Totalement non
La distance avec le spécialiste ou un établissement de santé (CH, CMP ou clinique) a influencé votre décision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans cette situation, le délai supposé de RDV avec un spécialiste d'organe a influencé votre décision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Diabétologie

Mme D, une patiente de 65 ans diabétique vient vous voir pour son suivi. Sa dernière prise de sang est normale hormis l'HbA1c qui est à 9%. Elle a vu le cardiologue et l'ophtalmologue il y a 2 mois, ils n'ont rien signalés de particuliers.

Elle est actuellement sous Metformine® 1g 3 fois par jour associé à Glibenclamide 5mg 3 fois par jour. De plus, elle vous informe qu'elle essaye de faire attention à limiter les sucres dans son alimentation.

A l'examen clinique sa tension artérielle est à 130/75, FC à 80 tous les pouls sont perçus, le test au monofilament est correct. Son IMC est de 27,4.

Elle est hypertendue contrôlée par amlodipine 5 mg. Dans sa famille, son père est diabétique hypertendu. Elle n'a pas d'autres antécédents particuliers.

Quelle est votre prise en charge ? (1 réponse par question)

- A- Vous introduisez une trithérapie
- B- vous introduisez une insulinothérapie à domicile avec une IDE quotidienne et vous la reconvoquez dans 15 jours
- C- vous l'adrezsez à un diabétologue
- D- vous insistez sur les conseils hygiéno-diététiques et contrôlez de nouveau l'HbA1c dans 3 mois
- E- vous prévoyez une hospitalisation dans un service d'endocrinologie
- F- Vous prenez un avis téléphonique d'un confrère spécialiste

	Totalement oui	Plutôt oui	Plutôt non	Totalement non
La distance avec le spécialiste ou un établissement de santé (CH, CMP ou clinique) a influencé votre décision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans cette situation, le délai supposé de RDV avec un spécialiste d'organe a influencé votre décision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Dermatologie

Mr R, 43 ans, vient vous voir parce qu'il a de nouveau une poussée de psoriasis au niveau des 2 coudes et du genou gauche. Les lésions sont rouges, assez épaisses et squameuses. Il y a également des lésions maculaires sur le corps, évoquant un psoriasis en goutte. Il vous avoue qu'il ne se met pas en short et qu'il évite les t-shirt depuis qu'il est en poussée.

La dernière fois vous lui aviez prescrit du Daivobet® qui avait fini par réduire les plaques au bout de 2 mois. Vous le suivez depuis 7 ans et c'est sa 3^e poussée.

Ce patient ne se plaint de rien d'autre et le reste de l'examen clinique est strictement normal. Dans sa famille, sa mère et sa grand mère avaient eu du psoriasis.

Quelle est votre prise en charge ? (1 réponse par question)

- A- vous maintenez le même traitement
- B- vous associez un kétolytique
- C- vous débutez une corticothérapie par voie générale
- D- vous l'adressez à un spécialiste en dermatologie
- E- vous prenez un avis téléphonique auprès d'un confrère spécialiste

	Totalement oui	Plutôt oui	Plutôt non	Totalement non
La distance avec le spécialiste ou un établissement de santé (CH, CMP ou clinique) a influencé votre décision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans cette situation, le délai supposé de RDV avec un spécialiste d'organe a influencé votre décision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. Psychiatrie

Mme A, 57 ans, est sous Seroplex (escitalopram) 20 mg associé à une benzodiazépine pour le sommeil depuis 6 mois. Quand elle est venue vous voir il y a 6 mois elle était triste, pleurait beaucoup avec une très faible estime de soi et quelques angoisses liées au travail.

Elle avoue une recrudescence d'idées noires depuis quelques semaines, critiquées. Elle pleure durant votre consultation. Elle dit bien manger et elle n'a effectivement pas perdu de poids, par contre la nuit elle a plusieurs réveils et un sommeil peu reposant. Elle ressent encore des angoisses de temps en temps, au travail comme à la maison.

Elle s'est mise au yoga et à la méditation pour agir sur ses angoisses mais certaines sont trop fortes. Elle avait commencé à voir un psychologue mais le coût des séances l'a freinée et elle n'a pas vraiment trouvé d'intérêt.

Quelle est votre prise en charge ? (1 réponse par question)

- A- vous majorez l'anxiolytique type benzodiazépine le soir +/- lors de ses crises d'angoisses
- B- vous doublez la dose de l'IRS
- C- vous modifiez le traitement anti déprimeur
- D- vous l'adressez à un psychiatre ou au CMP
- E- vous proposez une prise en charge hospitalière

	Totalement oui	Plutôt oui	Plutôt non	Totalement non
La distance avec le spécialiste ou un établissement de santé (CH, CMP ou clinique) a influencé votre décision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans cette situation, le délai supposé de RDV avec un spécialiste a influencé votre décision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annexe 3. Tableau récapitulatif des réponses aux situations cliniques en fonction de la distance avec un établissement de santé

Tableau 5 – Réponses aux situations cliniques en fonction de la distance avec un établissement de santé

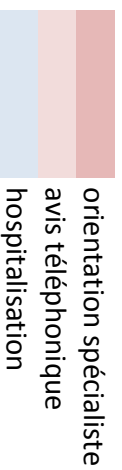
Distance établissement de santé	A		B		C		D		E		F		
	A	%	B	%	C	%	D	%	E	%	F	%	
Cardio	0-19 km	20	56%	9	25%	0	0%	6	17%	1	3%	n = 36	
	20 km et plus	11	65%	4	24%	0	0%	2	12%	0	0%	n = 17	
	Distance établissement de santé												
Uro	0-19 km	3	8%	6	17%	19	53%	8	22%	0	0%		
	20 km et plus	2	12%	6	35%	2	12%	7	41%	0	0%		
	Distance établissement de santé												
Diabéto	0-19 km	7	19%	6	17%	11	31%	5	14%	0	0%	7	19%
	20 km et plus	5	29%	2	12%	8	47%	1	6%	0	0%	1	6%
	Distance établissement de santé												
Dermato	0-19 km	9	25%	6	17%	1	3%	14	39%	6	17%		
	20 km et plus	5	29%	2	12%	0	0%	9	53%	1	6%		
	Distance établissement de santé												
Psy	0-19 km	8	22%	3	8%	10	28%	14	39%	1	3%		
	20 km et plus	3	18%	1	6%	5	29%	8	47%	0	0%		
	Distance établissement de santé												



Annexe 4. Tableau récapitulatif des réponses aux situations cliniques en fonction de la distance avec le spécialiste

Tableau 6 – Réponses aux situations cliniques en fonction de la distance avec le spécialiste

	A	%	B	%	C	%	D	%	E	%	F	%		
Cardio	Distance avec cardiologue	A	%	B	%	C	%	D	%	E	%			
	0-19 km	21	54%	11	28%	0	0%	6	15%	1	3%	n = 39		
	20 km et plus	10	71%	2	14%	0	0%	2	14%	0	0%	n = 14		
Uro	Distance avec urologue	A	%	B	%	C	%	D	%	E	%			
	0-19 km	3	8%	6	17%	19	53%	8	22%	0	0%	n = 36		
	20 km et plus	2	12%	6	35%	2	12%	7	41%	0	0%	n = 17		
Diabéto	Distance avec diabétologue	A	%	B	%	C	%	D	%	E	%	F	%	
	0-19 km	8	21%	6	16%	12	32%	5	13%	0	0%	7	18%	n = 38
	20 km et plus	4	27%	2	13%	7	47%	1	7%	0	0%	1	7%	n = 15
Dermato	Distance avec dermatologue	A	%	B	%	C	%	D	%	E	%			
	0-19 km	10	24%	5	12%	1	2%	19	45%	7	17%	n = 42		
	20 km et plus	4	36%	3	27%	0	0%	4	36%	0	0%	n = 11		
Psy	Distance avec psychiatre	A	%	B	%	C	%	D	%	E	%			
	0-19 km	10	23%	3	7%	12	28%	17	40%	1	2%	n = 43		
	20 km et plus	1	10%	1	10%	4	40%	4	40%	0	0%	n = 10		



AUTEUR : LAURENT Charlotte

TITRE : La localisation géographique du lieu d'exercice influence-t-elle la décision du médecin généraliste d'adresser son patient vers un spécialiste ? Etude sur les médecins généralistes de Haute Garonne.

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr Jordan BIREBENT

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Toulouse, le 3 mars 2020

Résumé : Introduction : La décision médicale est un processus complexe faisant intervenir différents facteurs d'influence. L'objectif était d'étudier l'influence de la localisation du lieu d'exercice sur l'orientation par le médecin en soins primaires vers un spécialiste d'organe.

Méthode : Etude quantitative descriptive basée sur des scénarios cliniques destinés aux médecins généralistes de Haute Garonne, envoyés entre septembre 2019 et octobre 2019.

Résultats : 53 questionnaires ont pu être étudiés. Dans 3 situations cliniques (cardiologie, urologie, dermatologie) sur 5, les médecins exerçant à moins de 20 km du spécialiste orientaient plus souvent vers ce dernier. Dans 2 situations cliniques (diabétologie, dermatologie) sur les 3 évaluées dans ce critère, ceux qui exerçaient près du spécialiste prenaient plus souvent un avis téléphonique auprès de celui ci que ceux qui étaient éloignés. L'influence perçue du délai de rendez-vous avec le spécialiste semblait globalement plus importante que l'influence perçue de la distance.

Conclusion : La proximité des spécialistes facilite l'orientation et la demande d'avis spécialisé alors que l'éloignement favorise une prise en charge plus autonome des médecins généralistes.

Does the geographic location of the place of practice influence the general practitioner's decision to refer his patient to a specialist? A study among general practitioner in Haute Garonne.

Abstract: Introduction: Medical decision-making is a complex process involving a variety of influencing factors. The aim was to study the influence of the location of the workplace on the referral by the primary care physician to an organ specialist.

Methods: Descriptive quantitative study based on clinical scenarios for general practitioners in Haute Garonne, sent between September 2019 and October 2019.

Results: 53 surveys were analyzed. In 3 (cardiology, urology, dermatology) out of 5 clinical situations, doctors working less than 20 km away from the specialist more often referred to him. In 2 (diabetology, dermatology) out of the 3 clinical situations evaluated with this criterion, those who worked near the specialist were more likely to take telephone advice from the latter than those who were distant. The perceived influence of the delays for appointment with the specialist seemed overall more important than the perceived influence of the distance.

Conclusion: The proximity to specialists facilitates the referral and the request for specialist advice, while the distance favours a more autonomous care by general practitioners.

Key-words: medical decision-making, influence factors, exercise site, general practitioners, referring specialist

Mots-clés : décision médicale, facteur d'influence, lieu d'exercice, médecins généralistes, orientation spécialiste

Discipline administrative : MÉDECINE GÉNÉRALE
