

# THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement  
par

**Théo DOUARD**

Le 29 novembre 2022

**La relation patient-médecin généraliste et le contrôle d'un diabète**

Directeur de thèse : Dre Elodie BELOT  
Co-directeur : Pr Jean-Christophe POUTRAIN

### JURY :

**Monsieur le Professeur Pierre MESTHE**

**Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN**

**Monsieur le Professeur Jordan BIREBENT**

**Madame la Docteure Elodie BELOT**

**Président**

**Assesseur**

**Assesseur**

**Assesseure**

FACULTE DE SANTE  
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux  
Tableau des personnels HU de médecine  
Mars 2022

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABSAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARLET-SIAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LECOPONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE Francis
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTDRIENIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Genevieve	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gerard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

Professeurs Emérites

Professeur ARLET Philippe  
Professeur BOUTAULT Franck  
Professeur CARON Philippe  
Professeur CHAMONTIN Bernard  
Professeur CHAP Hugues  
Professeur GRAND Alain  
Professeur LAGARRIGUE Jacques  
Professeur LAURENT Guy  
Professeur LAZORTHES Yves  
Professeur MAGNAVAL Jean-François  
Professeur MARCHOU Bruno  
Professeur PERRET Bertrand  
Professeur RISCHMANN Pascal  
Professeur RIVIERE Daniel  
Professeur ROUGE Daniel

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

**P.U. - P.H.**  
**2ème classe**

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoît	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. EDQUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stenilas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STOWHAS Ignace	Chirurgie Plastique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Steir	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loïc	Hématologie

**Professeurs Associés**

**Professeur Associé de Médecine Générale**

M. ABITTEBOUL Yves  
M. BOYER Pierre  
M. CHICOLUAA Bruno  
Mme IRI-DELAHAYE Motoko  
M. POUTRAIN Jean-Christophe  
M. STILLMUNKES André

**Professeur Associé de Bactériologie-Hygiène**

Mme MALAUDA Sandra

**P.U. Médecine générale**

M. MESTHE Pierre  
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maternité et Paramédicaux**

**P.U. - P.H.**  
**Classe Exceptionnelle et Tère classe**

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LARRIE Anne	Radiothérapie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. LARRUE Vincent	Neurologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MALAUAUD Bernard	Urologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul.	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. BLUAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. MOLNIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
M. BUREAU Christophe	Hépat-Gastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Génétique
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAUBEAU Dominique	Néphrologie	M. PERON Jean-Marc (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chr. Orthopédique et Traumatologie	Mme RAUZY Odie	Médecine Interne
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
Mme COURTADE SAÏDI Merveil (C.E)	Histologie Embryologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Généralie
M. DAMBRIN Camille	Chr. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt. Fonct.	M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROUX Francis-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DELOBEL Pierre	Maladies infectieuses	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. SERRANO Elis (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier	Urologie	Mme SOTO-MARTIN Marie-Eugène	Généralie et biologie du vieillissement
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme URD-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Généralie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
<b>P.U. Médecine générale</b>			
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)			

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

**MCU - PH**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOÏL Poi André	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Isémetologie, transfusion	M. HAMDÍ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. CÂMBUS Jean-Pierre	Hématologie	M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luane	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	Mme MONTASTIER Emille	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jassika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. MOLLIS Guillaume	Médecine interne
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. CURÔT Jonathan	Neurologie	Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PIERRÔT Aurore	Hématologie
Mme DE GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
M. DEDGUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. RIMALHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme ESCQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SAÛNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TAFANI Jean-André	Biophysique
Mme GALINIER Ayné	Nutrition	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie	Mme VÂLLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavina	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

**M.C.U. Médecine générale**

M. BISMUTH Michel  
M. BRILLAC Thierry  
Mme DUPOLY Julie  
M. ESCOURROU Emile

**Maîtres de Conférence Associés**

**M.C.A. Médecine Générale**

M. BIREBENT Jordan  
Mme BOURGEOIS Odile  
Mme BOUSSIER Nathalie  
Mme FREYENS Anne  
Mme LATROUS Laïla  
M. PIPONNIER David  
Mme PUECH Manelle

## Remerciements

Au Pr Pierre MESTHE,  
Médecin généraliste, Professeur des Universités,  
Merci de me faire l'honneur de présider ce jury. Merci pour votre engagement dans la formation des internes de Médecine Générale.

Au Pr Jean-Christophe POUTRAIN,  
Médecin Généraliste, Professeur Associé des Universités,  
Merci de me faire l'honneur de votre présence dans ce jury et d'avoir codirigé cette thèse. Merci pour votre aide et vos précieux conseils. Merci aussi pour votre grande implication dans la formation des internes en médecine générale à Toulouse.

Au Pr Jordan BIREBENT,  
Médecin généraliste, Professeur Associé des Universités,  
Merci de me faire l'honneur de votre présence dans ce jury, merci pour la qualité de mon stage effectué en Ariège qui m'a permis de démarrer mes remplacements avec une plus grande aisance.

Au Dre Elodie BELOT,  
Médecin généraliste,  
Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse et pour toute la confiance que tu m'as accordée. Merci aussi pour ta grande disponibilité.

Aux Dr Frédéric RENAILLER, Dr Nicolas THORESON et Dr BERTRAND, merci pour votre bienveillance et pour mon stage de SASPAS. Dommage que votre MSP ne soit pas plus proche des Pyrénées.

Au Dr ROCHER, merci pour la qualité des débriefings durant mon dernier stage de SAPAS.

Au Dr PEROT, merci pour ce stage de PN1, pour m'avoir apporté une autre vision de la médecine générale

## A ma famille et mes Proches

Quelle chance incroyable j'ai, de vous avoir ! Je trouve que remercier les personnes qui nous aident est trop peu fait de nos jours, par pudeur ? Égo ? On nous apprend peu à remercier... Ces remerciements de thèse sont pour moi une occasion pour vous écrire un petit mot car si je dois remercier seulement les personnes qui m'ont aidé à écrire cette thèse ça serait rapide. Pardonne ma niaiserie mais c'est ma thèse donc je fais ce que je veux et je vais écrire avec plein de fautes d'orthographe vu que personne ne me relira (#pas de relecteur). Si tu lis ce paragraphe que ton nom apparait ou pas dans cette liste NON exhaustive, je te remercie d'avoir croisé mon chemin et de m'avoir permis de devenir l'homme que je suis face à toi aujourd'hui. J'espère que tu n'attacheras pas un sens à l'ordre de ton passage qui est aléatoire, tu verras qu'à la fin ou au milieu il y a des gens très précieux à mes yeux.

Mon Papa, bien évidemment que c'est toi, le premier que je dois remercier ! Heureusement que je t'ai ! Jamais je n'aurais pu rédiger aussi bien cet écrit et aussi rapidement. Rends-toi compte, je suis en doctorat et tu m'as encore apporté une aide précieuse pour cette thèse, j'avais l'impression de retomber au collège et faire mes devoirs de maths avec toi... Peu de fils ont cette chance et j'en ai conscience ! Je ne te l'ai jamais dit, mais j'ai une profonde admiration pour toi. Cette dernière est renforcée à travers cette épreuve de thèse. Saches que tu es un exemple pour moi. Et je parle en connaissance de cause, on a vécu un moment dans le même foyer... Ta sagesse, ta patience, ton intelligence et tes blagues... Bien que je les dénigre souvent, je t'avoue aujourd'hui que je suis fier de les avoir avec moi. Car je sais que j'ai un peu de toi en moi, et que je l'aurai jusqu'à la fin. Merci de m'avoir fait confiance comme pour mon bac, de m'avoir toujours soutenu et merci d'être un père aussi fantastique.

Ma maman, tu as toujours été là pour moi, TOUJOURS ! Ce paragraphe est décousu car j'ai pleins de petits messages. Tu m'as toujours aidé même dans les tâches les plus ingrates ! Par exemple pour ma thèse ou lors de mes choix de stage. Je sais bien que tu ne t'en rends pas compte, mais avec tout ce qui t'es arrivé et ce qui t'arrive, tu es vraiment quelqu'un de fort et je t'admire pour ça. Pour moi, tu as été et tu es une formidable mère. Je suis tellement heureux d'être né le même jour que toi, c'est un lien entre nous deux, que j'aurais avec toi tout au long de ma vie. Quatre hommes à la maison... Heureusement que tu as du caractère ! Je te suis extrêmement reconnaissant pour tout l'amour que tu m'apportes dans ce monde rempli de haine... Beaucoup en auraient bien besoin.

Ma Moutie, tu es une grand-mère formidable ! Ma deuxième maman, ma Moutie sans filtre. La réussite en PACES et de mon externat est sans aucun doute en grande partie grâce à toi et j'en ai conscience ! Tu m'as appris qu'on pouvait compter sur sa famille et que donner sans compter à ceux qu'on aime est important. En effet, c'est uniquement ce qu'on donne et non ce qu'on retient qui devient notre qualité. Dans ce monde fou, j'ai toujours pu compter sur ton honnêteté même si certaines vérités m'étaient douloureuses. Mais je sais que si je te pose une question tu y répondras sincèrement. Malheureusement, cette franchise se perd de nos jours. Tu nous as donné de l'or entre nos mains : une famille imparfaite mais unie. J'espère qu'on sera à la hauteur pour conserver tous ces liens que tu t'es démené à créer entre nous.

Mon Grand-père. Tout d'abord, c'est toi qui m'as donné la passion pour la médecine. C'est donc grâce à toi si je suis là devant tout le monde. Depuis tout petit, je t'admire, à la fois pour ta culture, ton sérieux, ton exigence et ta force. En plus de ça, tu es un grand-père extraordinaire ! Je sais que tu es unique et que j'ai une chance incroyable que tu sois le mien.

Tu m'as aidé dans ces études de fou, tu m'as soutenu dans tous ce que j'entreprenais, tu m'as écouté et tu m'as même conseillé sur la Vie. Etonnement, il n'y a pas de sujet tabou avec toi. Tu es à la fois mon grand-père, mon confident, mon mentor, mon exemple. J'ai pour objectif d'être un grand père aussi formidable que toi... C'est le défi qui est certainement l'un des plus dur que je vais me fixer dans la vie.

Mes Bros d'amour, Robin, tu es l'ainé, une place très compliquée, d'autant plus avec les conditions de ton arrivé dans ce monde. Depuis le début, tu me montres le chemin à prendre. Dans ce voyage qu'est la vie, tu es et tu as toujours été devant moi. Tu débroussailles le chemin de la vie et moi, je suis tes traces. Très peu de petit frère ont cette facilité, je sais bien que tu ne te rends pas compte de la chance que j'ai de t'avoir... Regardes, tu m'offres le bonheur d'être Tonton ! Je suis fière de t'avoir comme grand frère.

Mon petit bro, mon coach, Sacha. Que j'ai de la chance de t'avoir. Tu m'as toujours écouté, tu m'as souvent compris. Quand je rentrais voir papa et maman, tu étais là et j'avais quelqu'un à qui parler me confier, rigoler ou insulter ;). C'est triste maintenant ... Mais je sais que tu passes du bon temps en Martinique. Je ne sais pas si tu te rappelles, mais c'est toi la première personne à qui j'ai annoncé ma réussite en PACES, tu étais dans la chambre d'à côté, tu étais vraiment heureux pour moi. J'ai ce beau souvenir dans mon cœur. Mon petit frère saches que tu peux et tu pourras toujours compter sur moi ! J'essayerai d'assumer le rôle de grand frère aussi bien que celui qu'on a tous les deux.

Mes meilleurs amis, mes frères, Axel, Kellian, quelle chance incroyable j'ai de vous avoir dans cette vie de fou. Sans vous, je n'ose même pas imaginer comment j'aurais fini... J'ai tant de choses à dire sur vous, je pourrais écrire plusieurs thèses sur ce qu'on a vécu, sur ce qu'on projette de faire et ce que vous avez fait pour moi... C'est peut-être le paragraphe que j'ai le plus changé... Merci pour ces 2 road trips, pour ces lans, le gros du low, pour palamos, pour ces fous rires, pour ces soirées au bois de la garde...

Quelques mots sur ce qu'il me vient, impossible de vous remercier pour tout ce que vous avez fait pour moi :

Mon Peapea, merci de m'avoir fait passer à ios une des plus belles soirées de ma vie et une despires à la fois, merci d'être venu à balma durant mes révisions de D4, j'ai cette image encrée dans ma tête : je nous vois travailler sur la table de la cuisine, merci pour tous ce que tu nous apporte à Kellian et moi, même si c'est moi le plus vieux, c'est toi le grand frère. Mon Bikre déjà merci d'avoir retrouvé mes clefs en soirée en haut de la colline « tu m'as sauvé la vie » ;), merci de m'écouter, j'ai une chance incroyable d'avoir un confident comme toi, merci d'avoir été disponible, de m'avoir soutenu et raisonné lors d'une soirée que tu dois te rappeler, merci d'être venu me voir à Clermont avec la mini grey gouz et merci pour les futurs beach volley qu'on va faire a QUINT 😊

Vous le savez, vous pourrez TOUJOURS compter sur moi. Je finis quand même par notre compagnon de route partie trop tôt : RIP HON

Lou ma petite nièce ! Merci, tu apportes à notre famille une boule d'oxygène, de bonheur et de joie. Tu arrives dans un monde en tourment mais tu ne manqueras pas d'amour crois moi.

### **Oncle tantes, grands-parents, parrain marraines, belle sœurs, famille, autre**

Ma Marraine et Mon Parrain. J'ai beaucoup de chance de vous avoir ! C'est drôle, beaucoup de gens ont peu de liens avec leur Parrain et Marraine mais ce n'est pas le cas entre nous. Parrain, tu es quelqu'un que j'admire, nos conversations sont toujours fort agréables et tes remarques pointues m'amènent beaucoup de réflexion. Tu m'as beaucoup aidé dans certaines

décisions de ma vie, je t'en remercie. Marraine à chaque fois, j'ai un plaisir immense à te voir, bien qu'on ne soit pas logorrhéique quand on se voit, contrairement à moi et parrain, j'adore nos interactions. Je te remercie pour avoir fait que je ne sois pas traumatisé par les boutades de mon parrain. C'est grâce à toi que je m'entends aussi bien avec lui et que je reviens vous voir aussi souvent... Et ton limoncello, qu'est-ce qu'il est bon !

Un merci particulier à toi, ma Tatie Véronique. Tu as été là dans un moment compliqué de ma vie et tu m'as aidé, je ne l'oublierai jamais ! Tu permets à notre famille de se retrouver ! Tu es une personne formidable !

Gaïte je te remercie de permettre à notre famille de se regrouper tous les ans pour Noël, et de nous accueillir dans une maison aux décors féeriques grâce à l'aide de Jean-Charles. Des souvenirs que je garderai toute ma vie.

Tonton Éric, tu es vraiment quelqu'un que j'apprécie pour ta gentillesse et ton humanité. T'avoir dans la famille est une chance. Tu m'as toujours aidé pour mon anglais et je t'en remercie.

Tonton Fabrice et Tatie Martine, les metteurs d'ambiance ! Je suis heureux de vous avoir tous les deux. Sans vous, l'animation dans les repas de famille ne serait pas la même... Fabrice faut qu'on se fasse une partie de pêche !

Papet, mon grand-père tu es parti trop tôt, je le sens dans les câlins que me donne mon père. Je pense qu'on se serait bien entendu tous les deux.

Ma ZAZA, ma troisième grand-mère, le petit ange tombé du ciel. J'admire ta profonde gentillesse et ta force. Beaucoup de personnes devraient prendre exemple sur toi. Je suis tellement heureux que le hasard ai fait que qu'on soit voisins. Je te remercie grandement pour tous le soutiens que tu m'as apportés.

Tatie Claire, Tonton Antoine vivement qu'on se fasse un apéro ! Je pensais t'acheter un Windows pour Noël ça te dis Antoine ?

Tonton Matthieu et Tatie Angélique, on se voit peu, mais j'ai toujours un grand plaisir à discuter avec vous.

Tati Val, ma tati ! Que je suis content de t'avoir comme tante ! On se voit trop peu mais j'ai toujours grand plaisir à te voir ! Tonton Claude, merci à toi d'animer les rassemblements de famille avec le poker, la pétanque, le volley, sans toi on se ferait .... 😊

Marine : Merci pour ce que tu apportes à mon grand frère et merci pour ce petit être, cette boule de joie que tu as faite. Je vous souhaite à tous les trois le meilleur, vous savez que vous pouvez compter sur moi !

Paola : Merci pour ce que tu apportes à Axel et merci de laisser ton homme nous fréquenter avec Kellian... On a beaucoup de chance... Quand je repense à notre première rencontre en soirée... Un miracle que tu ne nous aies pas détesté

Marie : Tu ne peux pas imaginer comme je te suis reconnaissant ! Tu apportes énormément à

mon meilleur ami ! Et en plus, tu le laisses toi aussi nous fréquenter ^^ On se refait quand un beach ?

Florence et Denis : merci pour les goûter au collègue, merci Denis pour avoir participé à certains de nos Lans. Vous êtes vraiment au Top ! Je vous souhaite le meilleur et j'espère que tous se passe bien à la Réunion.

Toutoune, Tatie Odile, Tatie Bichette, Alizé, Aude, Thierry, Christian on a une merveilleuse famille ! Malgré la distance géographique et aussi les lointains liens de parenté, on s'apprécie et on garde contact de temps en temps. J'ai toujours un plaisir à discuter avec vous ! Thierry quand es ce que tu descends sur Toulouse pour qu'on aille se voir un match de rugby ?

### **Les cousines cousins de luxe**

Ma loulou !!! On partage beaucoup mais peu ! Certainement du fait de nos études communes. Reste comme tu es, avec ton smile ! je t'adore ma LOULOU

Margaux, ma cousine ! Tu sais, j'ai eu de la chance de t'avoir ! On se voyait beaucoup un temps et maintenant beaucoup moins. Il me semble que ça n'altère pas le lien qu'on s'est créé. Voilà une preuve qu'il est fort ! Je te souhaite le meilleur !

Léa ma cousine que j'adore ! On est loin, mais on s'apprécie énormément. J'ai l'impression qu'on se comprend tous les deux. Je te souhaite que du bonheur.

Coralie ! On se voit trop peu ! Viens faire la fête à Toulouse, je t'accueille les bras ouverts.

Marion on s'est trop peu vu, mais saches que je te souhaite plein de bonheur.

Hadrien j'espère que ton projet pour aller au Canada se réalisera ! On se fait quand cette Escape game ?

Arthur vient faire la fête avec moi, montre-moi comment les jeunes font la fête ! Il faut que je profite, je me rapproche de la trentaine...

Edouard, je suis tellement heureux pour toi ! Tant de bonnes choses t'arrives avec Marika et ton boulot ! Je te souhaite le meilleur.

### **Les amis très très vieux**

Jérémy mon plus vieil ami ! Je te suis tellement reconnaissant pour ton aide sur cette thèse ! J'ai une chance formidable de t'avoir comme proche ! La qualité statistique de cette dernière dépend entièrement de toi. Je suis content qu'on continue à se voir. Tu es en plus d'être un vrai ami, quelqu'un dont j'admire l'intellect avec ton raisonnement très scientifique ! J'adore nos conversations ! Je te souhaite le meilleur pour la suite et tu vas tout déchirer pour ta thèse !

Mehdi ! Tu es un vrai ami pour moi, même si on se voit rarement, j'apprécie nos échanges.

Ludo, content qu'on se revoit et qu'on fasse un peu de beach ensemble !

**Clermontois :**

Mylène, Chloé, Vivian, Matthieu, Beber, ! Alala si je pouvais remonter le temps ! Vous êtes mes compagnons d'apéros mais aussi de galère (D4). Vous avez été là lors d'une de mes meilleures années de ma vie et une des pires ^^ ! Et vous m'avez soutenu ! La vie fait qu'on se voyait tous les jours et maintenant beaucoup moins. La P2, les apéros, les soirées, les après-midi « révisions » de 30 minutes à la BU Lafayette, j'ai une larme qui tombe sur mon clavier en y repensant. J'adore repenser à ces moments précieux et je les garde avec moi ! Sachez que même si dans ce beau groupe on est tous différents, je tiens à chacun de vous ! Je suis tellement heureux qu'on arrive à se voir !

Une spéciale dédicace à mon groupe de colle, mon papa et ma maman <3. On était vraiment tout le temps ensemble, le soir tard comme le matin tôt à la salle verte. On a beaucoup partagé et je suis heureux que ce soit avec vous. Je vous remercie vraiment du plus profond de mon cœur de m'avoir soutenu.

Jeremy et Anabelle : les derniers venus dans notre groupe de Clermont, je vous souhaite que du bonheur !

Coralie !!!!! Mon Cocolicot ! Je te remercie sincèrement d'avoir supporté mes vanes de merdes et surtout d'y avoir rigolé ! Je suis tellement heureux pour toi de tout ce qui t'arrive ! Avance confiante tout ce qui t'arrive de bon, tu l'as mérité !

Louis-Philippe mon ami de Clermont, je te remercie pour tous les conseils que tu m'as donnés, pour ton aide sur l'UE3 en PACES. Tu es un vrai ami ! Il faut qu'on essaye de se voir !

Ma FAFAAAA ! Tu es quelqu'un que j'apprécie vraiment ! Le Pôle huma puis le pôle inter puis Toulouse ! On se suit 😊 Restes comme tu es ! Tu es une fille géniale !

Gil mon vieil ami ! On a passé la P1 ensemble quelle année difficile ! Je suis tellement heureux qu'on garde contact, car je t'apprécie vraiment ! Continues ! Tu vas y arriver et tu seras un excellent neurochirurgien j'en ai aucun doute !

Marion, Elisabeth !!! Ah je vous adore ! Rencontrées a une soirée : « petit diable et petit ange » puis le Pôle Humanitaire passé ensemble. Je suis heureux d'avoir croisé votre route et je vous souhaite que du bonheur ! On se revoit quand ?

Carole, j'ai adoré t'avoir comme présidente pour le pôle humanitaire et le pôle inter. On ne se voit plus depuis Clermont, tu viens quant à Toulouse ?

### **Internat Toulouse**

Laura, Daniella, Audrey, Pauline. Sachez que je me vanterai d'avoir passé 6 mois avec 5 nanas ! (bon ok, c'est mon ego de mec...^^). Et j'ai survécu ! Par contre je ne me vanterai pas d'avoir regardé quelques épisodes avec vous de l'amour est dans le pré ou d'avoir mangé des sushis devant des Disney... Chuuut ça restera notre petit secret 😊 Allons je n'allais quand même pas vous écrire un mot sans vous faire une petite blague 😊 Je suis très content qu'on garde contact et j'espère que ça durera !

Aurélie, une belle rencontre de mon internat ! Tu es vraiment une fille géniale ! Merci de ton aide précieuse pour ma thèse ! Restes comme tu es !

Cathyyyyyyy ! Merci pour ton gâteau ananas, noix de coco ! Je t'adore ! A quand un rock'n roll ? Je te souhaite le meilleur.

Paul mon coloc préféré ! Bientôt mada ! Vraiment mon paulo je suis content qu'on est tant sympathisé pendant mon internat ! Saches que tu m'as beaucoup apporté tant dans la vision de notre exercice que celle de la vie ! J'admire ton énergie et ton positivisme ! Je te souhaite le meilleur tant au niveau professionnel que sentimental !

Manu, très heureux d'avoir passé 6 mois avec toi et qu'on continue de temps à autre de faire des randos ou de se voir. Il faut qu'on garde contact et qu'on se fasse des randos !

Camille !!! En peu de temps on a sympathisé ! Tu es vraiment une fille géniale ! J'espère qu'on va continuer à se voir avec Manu et Paul !

Ma FLOFLOOOOOO ! Tu es génial ! Restes comme tu es ! Faut que je passe à ALBI ! la bizzzzzz

Denis et Velours une super colocation sportive à Foix ! Je suis tellement content de t'avoir eu comme coloc pour mon dernier SASPAS ! Tu es quelqu'un de bien et je te souhaite le meilleur. On se refait quand un cross fit ?

Adam Sacré coloc à Lannemezan, merci pour ta formation sur le métal, j'ai toujours les feuilles que tu m'as faite. Je suis toujours dispo pour écrire une musique, la dernière a eu tellement de succès ;) )

Marie, Marina, Dimi, Fred et Hubert, je ne suis pas sûr qu'il reste beaucoup de gens aussi bons que vous dans ce monde de brute. Je suis étonné de la rapidité à laquelle on est devenu aussi proche ! Un coup de foudre amical ?

Vous m'en avez fait voir... entre le petit déjeuné à Decazeville au milieu d'un bière-pong, la bataille d'eau qui transforme la maison en une piscine géante, le « juste une bière » qui vire sur une soirée folle jusqu'à 5 heure du mat, le « ski plaisir » qui devient un marathon alternant soirée à thème, bonne bouffe et sport, les traces du fromages avec mes raquettes sur le dos et j'en passe... Pour ma part je ressens une profonde amitié envers chacun de vous et je sais pertinemment que cette dernière perdurera. Je vous souhaite le meilleur à tous les niveaux. On se voit bientôt pour un apéro !

Ma Laura, je suis tellement content d'être venu au gala ! Merci pour ton soutien durant cette période compliquée, pour m'avoir fait sourire alors qu'un chaos régnait sur ma thèse et sa soutenance, de m'avoir fait rigoler alors que je jouais à l'auto tamponneuse avec un sanglier. Tu as été ma bouffée d'oxygène dans cet océan tumultueux.

## **SERMENT D'HIPPOCRATE – Revu par l'Ordre des médecins en 2012**

“Au moment d’être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j’y manque.”

# Table des matières

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>MATERIEL ET METHODE .....</b>	<b>4</b>
2.1	AUTO-QUESTIONNAIRE CARE.....	4
2.2	CONTROLE DU DIABETE .....	4
2.3	ETHIQUE ET PROTOCOLE APPLIQUE.....	4
2.4	POPULATION CIBLE .....	5
2.5	CRITERES D'INCLUSION.....	5
2.6	CRITERES D'EXCLUSION .....	5
2.7	RECUEIL DES DONNEES.....	5
2.8	ANALYSE .....	6
2.8.1	<i>Objectif principal</i> .....	6
2.8.2	<i>Objectif secondaire</i> .....	6
<b>3</b>	<b>RESULTATS .....</b>	<b>7</b>
3.1	DIAGRAMME DES FLUX.....	7
3.2	ANALYSE DESCRIPTIVE DE LA POPULATION .....	8
3.3	ANALYSE STATISTIQUE.....	9
3.3.1	<i>Objectif principal</i> .....	9
3.3.1.2	<i>ANALYSE HORS POPULATION OU LES SCORES CARE ONT ETE MOYENNES</i> .....	9
3.3.2	<i>Objectif secondaire</i> .....	10
<b>4</b>	<b>DISCUSSION .....</b>	<b>12</b>
4.1	POPULATION.....	12
4.2	OBJECTIF PRINCIPAL .....	13
4.3	OBJECTIF SECONDAIRE .....	14
4.3.1	<i>Analyse complémentaire</i> .....	16
4.4	CHOIX DE L'AUTO-QUESTIONNAIRE .....	17
4.5	INVESTIGATEURS.....	18
4.6	FORCE ET LIMITES.....	19
4.6.1	<i>Les forces :</i> .....	19
4.6.2	<i>Limites :</i> .....	19
4.7	PERSPECTIVES .....	20
<b>5</b>	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>22</b>
<b>7</b>	<b>ANNEXE.....</b>	<b>24</b>
7.1	ANNEXE 1 : CRITERES DE CLASSIFICATION DE L'HBA1C .....	24
7.2	ANNEXE 2 : PROTOCOLE APPROUVE .....	25
7.2.1	<i>Etape consentement patient</i> .....	25
7.2.2	<i>Etape de l'auto-questionnaire</i> .....	25
7.2.3	<i>Etape du recueil des données</i> .....	25
7.2.4	<i>Etape anonymisation</i> .....	26
7.2.5	<i>Etape classement, critères de jugement</i> .....	26
7.2.6	<i>Etape analyse</i> .....	27
7.2.7	<i>Critères d'inclusion</i> .....	27
7.2.8	<i>Critères d'exclusion</i> .....	27
7.3	ANNEXE 3 : LETTRE INFORMATION PATIENT .....	28
7.4	ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE CARE FRANÇAIS .....	31
7.5	ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRES CARE ORIGINAL (ANGLAIS).....	32
7.6	ANNEXE 6 TABLEAU EXCEL 2 .....	1

## **Liste abréviation**

ANOVA : ANalysis Of Variance

CARE : Consultation And Relation Empathy

HBA1C : Hémoglobine glyquée

IPA : Infirmier de Pratique Avancée

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

OA : objectif atteint

ONA : objectif non atteint

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

# 1 INTRODUCTION

Il faut « *attacher l'analysé à son traitement et à la personne du praticien* ». Freud, en 1913, nous fait part du début de la notion de **l'alliance thérapeutique** dans son texte « Le début du traitement » (1). Cette dernière a été particulièrement étudiée depuis les années 1970, et connaît de nos jours un renouveau à la fois dans le champ des psychothérapies et dans celui des pathologies chroniques. Elle se définit comme la collaboration mutuelle, un partenariat, entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés (2). Elle désigne à la fois **la qualité de la relation entre patients et thérapeutes, l'acceptation** des “tâches thérapeutiques” et la “**participation active**” dans la thérapie. Dans le mot “alliance”, il y a l'idée d'une union, d'un rapport qui lie un objet ou une personne à une autre (3).

Le médecin généraliste exerce au sein d'une structure de soin primaire, c'est-à-dire de premier recours. Il est, habituellement, le premier médecin vu par un patient. Il a un rôle fondamental dans le diagnostic, la prise en charge et le suivi d'une pathologie. C'est le spécialiste qu'un patient va le plus consulter, celui qui peut orienter vers un confrère afin d'avoir un autre avis. De plus, la plupart du temps, il s'assure du bon suivi par le patient des recommandations du professionnel de santé contacté. Il est au cœur de toute prise en charge, la pierre angulaire entre l'hôpital et le chevet du patient. Peu d'autres spécialistes peuvent prétendre être « admis dans l'intimité des personnes » (4).

J'ai ainsi pu remarquer durant mon internat que le patient donne sa confiance à son généraliste. Ce n'est pas pour rien qu'il y a quelques années il était appelé « le médecin de famille ». Régulièrement après une consultation d'un autre praticien, les patients prennent rendez-vous avec leur médecin traitant. Ils souhaitent l'avis de ce dernier et veulent qu'il leur réexplique clairement les recommandations proposées par le second médecin sollicité. En 2016, une étude a montré qu'un **rapport médecin-malade de mauvaise qualité** faisait partie des facteurs **influençant négativement la compliance aux soins** (5). En revanche, la **satisfaction** d'un patient est un **facteur prédictif de la poursuite de la relation thérapeutique et de l'adhésion au traitement proposé** (6). Le lien patient-médecin est ainsi un facteur essentiel d'une bonne prise en charge médicale et d'une bonne alliance thérapeutique.

Le suivi d'un patient diabétique est très courant en médecine générale. La fédération internationale du diabète a calculé qu'en 2019, dans le monde, 463 millions d'adultes, âgés de 20 à 79 ans, étaient touchés par cette maladie. Ce nombre est en augmentation permanente. Il est estimé, par ce même organisme, que 700 millions de personnes en seront atteints d'ici 2045 (7). Cette maladie est qualifiée d'épidémie à l'échelle planétaire (8).

En France, un homme sur cinq, âgé de 70 à 85 ans, et une femme sur sept, âgée de 75 à 85 ans, sont traités pharmacologiquement pour cette pathologie qui est caractérisée par la présence d'un excès de sucre dans le sang, appelé hyperglycémie. Il existe différents types de diabète mais le type 2 représente 90% des diabétiques. Au vu de la croissance et du nombre de patients atteints, la prise en charge du diabète est un problème de santé publique. Elle consiste à mettre en place un « objectif glycémique » individualisé en fonction du profil du patient (9). L'objectif glycémique équivaut à un seuil de l'HbA1C qu'il ne faut pas dépasser. Cette dernière correspond à la fraction d'hémoglobine (composant de l'érythrocyte : « globule rouge ») exposée à la glycation non enzymatique de la partie N-terminale de la chaîne bêta de l'hémoglobine A en cas d'élévation de la glycémie (10). Pour la plupart des patients diabétiques, une cible d'HbA1C inférieure ou égale à 7% est recommandée. Le traitement médicamenteux doit être instauré ou réévalué si l'HbA1C est supérieure à 7% (11).

On note ainsi que la fixation de l'objectif de l'HbA1C va déterminer le traitement des diabétiques. Actuellement, cet objectif est établi selon le « profil du patient » qui se définit selon l'âge, les comorbidités, l'évolution de la maladie.... Des critères que nous qualifierons d'« organiques » (critère classification annexe 1). La dimension relationnelle semble occultée. Pourtant, les observations de Freud et les études citées précédemment (5), (6) tendent à souligner l'importance de l'alliance thérapeutique dans la prise en charge d'une maladie chronique. Il nous paraît donc important de rechercher une dimension « relationnelle » dans la prise en charge du diabète :

**La « relation patient-médecin généraliste » et « l'équilibre de l'HbA1C » sont-ils corrélés ?**

L'objectif principal de ce travail est de rechercher l'existence d'un lien entre la relation patient-médecin traitant et l'équilibre diabétique. Son objectif secondaire est de rapporter les qualités relationnelles identifiées par les patients.

## 2 MATERIEL ET METHODE

Nous avons réalisé une étude rétrospective pour laquelle une méthode a été définie dans l'objectif d'évaluer la relation « patient - médecin généraliste » par un auto-questionnaire et le contrôle du diabète par un relevé d'HBA1C.

### 2.1 AUTO-QUESTIONNAIRE CARE

Pour évaluer la relation « patient-médecin généraliste », ce projet de recherche s'est appuyé sur un auto-questionnaire préalablement sélectionné dans le cadre de cette thèse (questionnaire CARE). Celui-ci, d'origine anglo-saxonne, a été traduit en français avec l'aide de Mr HERMET Éric, professeur d'anglais (traduction et original joints respectivement en annexes 4 et 5). Au recto, une partie permettait d'identifier le patient pour le suivi de l'HBA1C et, au verso, le questionnaire CARE. Ce dernier comprend 10 questions, chacune notée sur 5. La justification du choix de ce questionnaire est réalisée dans la discussion.

### 2.2 CONTROLE DU DIABETE

Pour évaluer le contrôle du diabète, 2 mesures de l'HBA1C ont été analysées pour chaque patient : une avant de remplir le questionnaire et une après.

Deux groupes ont été créés en fonction de l'évolution de l'HBA1C :

- Les valeurs classées OA (Objectif Atteint) correspondent à des valeurs comprises dans l'intervalle de l'HBA1C fixé par le généraliste et étant stables entre les deux relevés de l'HBA1C, c'est-à-dire ayant une variation  $<$  ou  $=$  à 0,5%.
- Les valeurs classées comme ONA (Objectif Non Atteint) correspondent à des valeurs en dehors de l'intervalle de l'HBA1C fixé par le généraliste ou étant labiles entre les deux prises de l'HBA1C, c'est-à-dire ayant une variation  $>$  0,5%.

### 2.3 ETHIQUE ET PROTOCOLE APPLIQUE

Compte-tenu de la nature des données manipulées, un protocole détaillé a été établi puis transmis aux autorités françaises compétentes pour autorisation. Ainsi, nous avons réalisé une demande auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), par mail, à l'adresse du Pr BOYER. Celle-ci, a été complétée par une demande auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) par respect de la loi Jardé. Un dossier a été

déposé en mai 2021. Une première commission en Ile de France VI dans le Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière s'est tenue le 31/05/2021 sous la présidence de Mme BRION Nathalie thérapeute. Ce premier avis a conduit à des rectificatifs tels que la simplification de la lettre d'information donnée au patient (version finale donnée en annexe 3) et l'explication de l'anonymisation des données dans le protocole. C'est lors d'une deuxième commission, après ces modifications, qu'un avis favorable a été prononcé le 09/06/2021. Le dossier validé est le n° 21.03.22.81930, ID RCB : 2021-A00511-40. Le protocole final, validé par ces instances, est joint en annexe 2.

## 2.4 POPULATION CIBLE

La population cible correspondait au patient diabétique en Occitanie.

## 2.5 CRITERES D'INCLUSION

Le patient majeur devait être atteint de diabète et traité par un ou des antidiabétique(s) oraux et/ou de l'insuline. Il devait donner son autorisation pour participer au projet de recherche.

## 2.6 CRITERES D'EXCLUSION

Si le patient n'est pas diabétique, s'il est mineur ou majeur protégé. Si toutes les données ne sont pas recueillies.

## 2.7 RECUEIL DES DONNEES

Les patients ont été recrutés après l'autorisation de la CPP en juin 2021 jusqu'en avril 2022. Soit sur une période de 11 mois. Il y a eu deux investigateurs : DOUARD Théo et une interne en médecine générale de la faculté de Toulouse : BLANC Aurélie. Les patients ont été recrutés dans des MSP de 2 départements différents (MPS1 et MSP2) ainsi que dans un cabinet médical situé dans un autre département et regroupant 3 professionnels de santé. Tous les départements étaient situés en OCCITANIE.

## 2.8 ANALYSE

Toutes les analyses statistiques ont été réalisées soit avec le logiciel JASP (version 0.16.4.0), soit à l'aide du site « biostatgv » une fois que les données étaient anonymisées.

### 2.8.1 Objectif principal

Les variables quantitatives (score de l'auto-questionnaire CARE) ont été décrites par leur moyenne. Les comparaisons entre groupes (OA et ONA) ont été faites grâce à une analyse de la variance (ANOVA) afin de vérifier si la différence des moyennes des scores CARE des groupes était significative. Une différence était considérée comme statistiquement significative quand le degré de signification était inférieur à 0.05 (risque  $\alpha = 5\%$ ).

### 2.8.2 Objectif secondaire

Afin d'identifier les qualités des médecins généralistes rapportées par les patients, un classement des questions a été effectué sur la base de la moyenne des notes attribuées par l'ensemble de la population étudiée. La question ayant la plus forte note moyenne a été classée en première position. Quand 2 moyennes étaient égales, le même rang dans le classement leur était alloué.

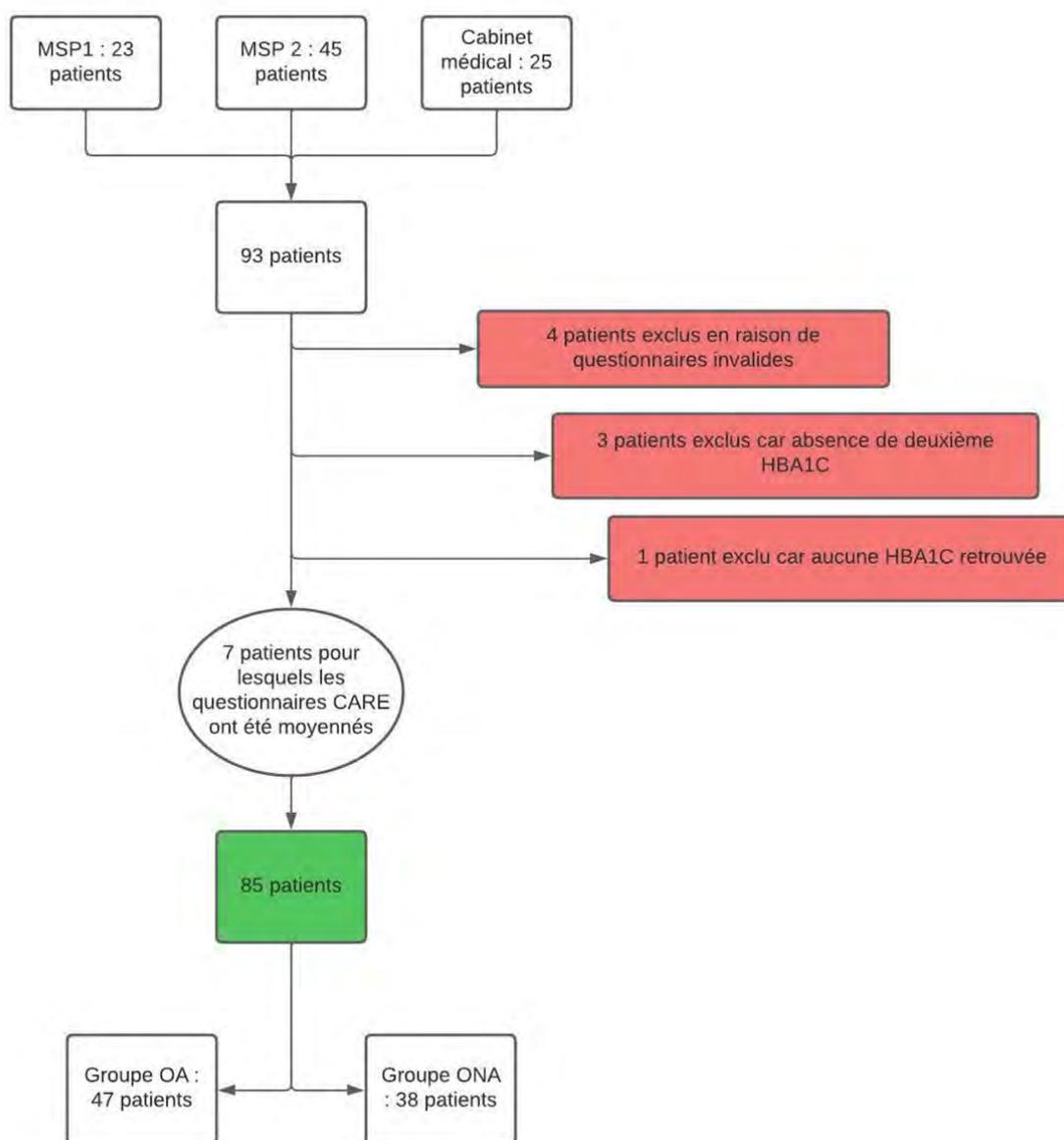
### 3 RESULTATS

Sur une période de 11 mois, 93 patients ont été recrutés. Aucun patient n'a refusé de participer à cette étude. Conformément au protocole appliqué :

- 8 d'entre eux ont été exclus de l'analyse ;
- 7 patients ont vu la note de leur questionnaire moyennée car ils ont coché plus de 2 fois la case « *je ne me prononce pas* », comme suggéré dans l'étude de 2015 (12).

**Les résultats présentés dans la suite de cette thèse concernent donc 85 patients.**

#### 3.1 DIAGRAMME DES FLUX



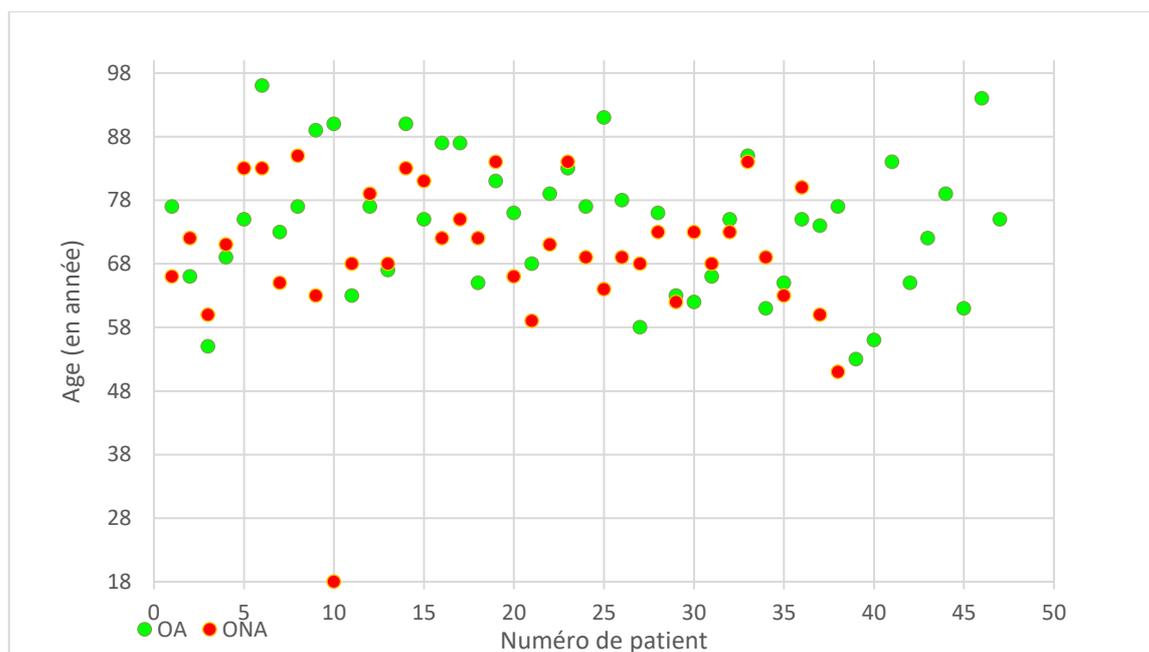
### 3.2 ANALYSE DESCRIPTIVE DE LA POPULATION

Pour les 85 patients inclus dans l'étude, l'âge moyen de la population était de 72 ans. Les p-value ont été calculée avec le test t de Student pour l'âge et Chi<sup>2</sup> pour la répartition des sexes et des lieux de recrutement.

Groupe	OA		ONA		Pvalue	TOTAL	
Age (moyenne)	74		70		>0,05	-	
Femme	15	32%	8	21%	>0,05	23	27%
Homme	32	68%	30	79%		62	73%
Patient provenant MSP 1	14	30%	8	21%	>0,05	22	26%
Patient provenant MSP 2	21	45%	22	58%		43	51%
Patient provenant du cabinet libéral	12	25%	8	21%		20	24%

**Tableau 1 : Répartition de la population**

On ne note aucune disparité dans les caractéristiques comparées (âge, sexe, lieu de recrutement) entre chaque groupe. OA et ONA paraissent homogènes (Tableau 1).



**Figure 1 : Répartition de l'âge en fonction des groupes**

### 3.3 ANALYSE statistique

#### 3.3.1 Objectif principal

##### 3.3.1.1 *Analyse sur l'ensemble de la population*

Dans le groupe OA, on trouve une moyenne des scores CARE de 42,29 sur 50 (le score CARE comprend 10 questions chacune notée sur 5) avec un écart type à 7.07 tandis que dans le groupe ONA, on trouve une moyenne de 38.03 sur 50 et un écart type à 8.226

Groupe	Mean	SD
OA	42.287	7.070
ONA	38.026	8.226

**Tableau 2 : Moyennes (Mean) et écarts types (SD) des scores CARE**

Conformément à la méthodologie, la comparaison entre les groupes (OA et ONA) montre, via l'analyse ANOVA réalisée, une différence significative entre les moyennes des scores CARE. La p-value est à 0,012.

Cases	p
Groupe	0.012

**Tableau 3 : Analyse de la variance des moyennes des scores CARE des deux groupes**

##### 3.3.1.2 *Analyse hors population où les scores CARE ont été moyennés*

Dans le groupe OA les patients moyennés représentent 6.4% et dans le groupe ONA 10.5%. Une analyse complémentaire a été faite afin d'observer l'influence de la population où le score CARE est moyenné. Une analyse par ANOVA a ainsi été réalisée, en enlevant les 7 patients concernés. Sans ces patients la moyenne était dans le groupe OA de 42.48 et pour les ONA de 38.32. La p-value est à 0.019.

Cases	p
Groupe	0.019

**Tableau 4 : Analyse de la variance des moyennes des scores CARE des deux groupes sans la population où le score CARE est moyenné**

### 3.3.2 Objectif secondaire

#### 3.3.2.1 *Analyse sur l'ensemble de la population*

Pour chaque question, le tableau ci-dessous classe par ordre décroissant les qualités des médecins généralistes rapportées par les patients :

- La 1<sup>ère</sup> colonne reprend la question posée dans le questionnaire CARE ;
- La 2<sup>ème</sup> indique l'ordre de la question dans ce questionnaire ;
- La 3<sup>ème</sup> donne la moyenne des notations (exprimée sur 5, du fait des 5 notations possibles de chaque question : de « Excellent » = 5 à « Mauvais » = 1) ;
- La 4<sup>ème</sup> rappelle la position de cette moyenne dans le classement (1 = moyenne la plus élevée).

Comment est votre médecin pour ...	N° Question	Population Totale	
		Moyenne sur 5	Position
<b>Expliquer les choses clairement.....</b> (répondre complètement à vos questions, expliquer clairement, vous donner les informations adéquates ; ne pas être vague)	8	4,21	1
<b>Vous mettre à l'aise.....</b> (être amical et chaleureux envers vous, vous traiter avec respect ; ne pas être froid ou brusque)	1	4,11	2
<b>Vous aider à prendre le contrôle.....</b> (explorer avec vous ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ; vous encourager plutôt que vous "faire la leçon")	9	4,10	3
<b>S'intéresser à vous en tant que personne à part entière...</b> (demander/connaitre les détails pertinents sur votre vie, votre situation ; ne pas vous traiter comme un "simple numéro")	4	4,08	4
<b>Être positif.....</b> (avoir une approche et une attitude positives ; être honnête mais pas négatif sur vos problèmes)	7	4,06	5
<b>Elaborer un plan d'action avec vous ...</b> (discuter des options, vous impliquer dans les décisions autant que vous le souhaitez ; ne pas ignorer vos points de vues)	10	4,06	5
<b>Faire preuve d'attention et de compassion...</b> (sembler sincèrement concerné, établir un lien avec vous sur le plan humain ; ne pas être indifférent ou "détaché")	6	4,02	6
<b>Comprendre pleinement vos préoccupations.....</b> (communiquant qu'il/elle a bien compris vos préoccupations ; ne rien négliger ni oublier)	5	3,98	7
<b>Vous laisser raconter votre "histoire".....</b> (en vous donnant le temps de décrire votre maladie avec vos propres mots, sans vous interrompre ni vous distraire)	2	3,96	8
<b>Vous écouter vraiment .....</b> (en ayant une attention particulière à ce que vous dites ; en ne regardant pas ses notes ou son ordinateur pendant que vous parlez)	3	3,82	9

**Tableau 5 : Classement des questions du questionnaire CARE dans les deux groupes**

### 3.3.2.2 Analyse complémentaire : qualités comparées entre groupes OA et ONA

Pour chaque question, le tableau suivant donne une analyse comparative des réponses entre les groupes OA et ONA :

- La 1<sup>ère</sup> colonne reprend la question posée dans le questionnaire CARE ;
- La 2<sup>ème</sup> indique l'ordre de la question dans ce questionnaire ;
- La 3<sup>ème</sup> donne la moyenne des notations du groupe OA (exprimée sur 5, du fait des 5 notations possibles de chaque question) ;
- La 4<sup>ème</sup> colonne est relative au groupe ONA (idem colonne 2) ;
- La dernière correspond à la p-value de l'analyse ANOVA réalisée (en vert les p-value non significatives qui identifient les mêmes qualités perçues par chaque groupe)

Comment est votre médecin pour ...	N° Question	Groupe OA	Groupe ONA	p-value
		Moyenne	Moyenne	
<b>Vous mettre à l'aise.....</b> (être amical et chaleureux envers vous, vous traiter avec respect ; ne pas être froid ou brusque)	1	4,28	3,87	=0,05
<b>Vous laisser raconter votre "histoire" .....</b> (en vous donnant le temps de décrire votre maladie avec vos propres mots, sans vous interrompre ni vous distraire)	2	4,15	3,67	<0,05
<b>Vous écouter vraiment .....</b> (en ayant une attention particulière à ce que vous dites ; en ne regardant pas ses notes ou son ordinateur pendant que vous parlez)	3	3,93	3,68	>0,05
<b>S'intéresser à vous en tant que personne à part entière...</b> (demander/connaître les détails pertinents sur votre vie, votre situation ; ne pas vous traiter comme un "simple numéro")	4	4,26	3,89	>0,05
<b>Comprendre pleinement vos préoccupations.....</b> (communiquant qu'il/elle a bien compris vos préoccupations ; ne rien négliger ni oublier)	5	4,22	3,66	<0,05
<b>Faire preuve d'attention et de compassion....</b> (sembler sincèrement concerné, établir un lien avec vous sur le plan humain ; ne pas être indifférent ou "détaché")	6	4,14	3,89	>0,05
<b>Être positif.....</b> (avoir une approche et une attitude positives ; être honnête mais pas négatif sur vos problèmes)	7	4,26	3,82	<0,05
<b>Expliquer les choses clairement.....</b> (répondre complètement à vos questions, expliquer clairement, vous donner les informations adéquates ; ne pas être vague)	8	4,46	3,92	<0,05
<b>Vous aider à prendre le contrôle.....</b> (explorer avec vous ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ; vous encourager plutôt que vous "faire la leçon")	9	4,32	3,84	<0,05
<b>Elaborer un plan d'action avec vous ...</b> (discuter des options, vous impliquer dans les décisions autant que vous le souhaitez ; ne pas ignorer vos points de vues)	10	4,28	3,79	<0,05

**Tableau 6 : Analyse de la moyenne de chacune des questions dans les deux groupes**

## 4 DISCUSSION

### 4.1 POPULATION

On remarque que les deux groupes sont homogène sur les critères d'âge, de sexe et de répartition des patients avec une p-value  $>0.05$  (Tableau 1). Dans la littérature, une thèse réalisée par le Dr BOISLIVEAU s'est intéressée aux « Facteurs intervenant dans la non-observance » des maladies chroniques en médecine générale » (5). L'âge du patient en faisait partie. Elle affirme que le niveau d'observance est moins bon chez les patients plus jeunes. L'âge étant ici homogène, il n'a probablement pas influencé les résultats.

Concernant la représentativité de notre population par rapport à celle des diabétiques en Occitanie, le site Santé publique France rend disponible un tableau Excel qui indique la prévalence du diabète traité pharmacologiquement par sexe et classe d'âge en Midi-Pyrénées, en 2013 (13). A partir de ce document, la tranche d'âge moyen chez les diabétiques a été calculée et correspond à la tranche 65-69 ans (60 % d'hommes et 40 % de femmes). D'autre part, toujours sur ce document, si on regarde la tranche d'âge 70-74 ans qui correspond à celle de notre population, la répartition des sexes est la suivante : 57% d'hommes et 43% de femmes. Nous avons contacté une association de diabétiques pour tenter d'avoir des données plus récentes mais celle-ci nous a aussi renvoyé vers le site de Santé Publique France.

Bien que datant d'une période plus ancienne par rapport à notre étude (recrutement effectué en 2021/2022), ces données tendent à montrer que notre échantillon n'est pas représentatif de la population cible tant au niveau de la répartition homme/femme qu'au niveau de la moyenne d'âge : (68 ans vs 72 ans et 57% d'homme vs 73%). Toutefois, d'après les statistiques INSEE sur la population en Occitanie, ce point est à pondérer car le recrutement a eu lieu dans des zones rurales et pourrait expliquer que l'on ne retrouve pas cette représentativité malgré un échantillon de 85 patients.

## 4.2 OBJECTIF PRINCIPAL

Les résultats trouvent une différence statistiquement significative entre le groupe « Objectif Atteint » et le groupe « Objectif Non Atteint » avec une moyenne de 42.29 pour les OA contre 38.03 pour les ONA (Tableau 2) et une p-value à 0.012 (Tableau 3). De ce fait, si on considère que le questionnaire CARE représente la relation « patient-médecin traitant » et que les groupes OA et ONA permettent d'évaluer l'équilibre et le déséquilibre du diabète, nous avons montré que cette relation est significativement différente chez un patient où l'équilibre est atteint comparée à un patient où l'équilibre n'est pas atteint. On peut donc raisonnablement supposer qu'il y a un lien entre la relation « patient-médecin traitant » et le contrôle du diabète dans la population étudiée.

Nous nous sommes posé la question de l'influence sur ces résultats des 7 patients dont le score CARE a été moyenné lorsque la case « ne se prononce pas » a été cochée. Pour y répondre, une analyse ANOVA supplémentaire a été réalisée en enlevant ces sept patients. Cette dernière retrouve une différence significative entre les moyennes des deux groupes avec une p-value à 0.019 (Tableau 4). Nous considérons donc que la population moyennée n'a pas influencé le résultat.

Dans la littérature, l'importance de la relation « patient-médecin traitant » est retrouvée dans d'autres études non prospectives. En effet, une méta-analyse comprenant 47 études menées par Birkhäuser J en 2017 (14) montre que, d'un point de vue clinique, les patients ont déclaré avoir moins de symptômes, une meilleure qualité de vie et être plus satisfaits du traitement lorsqu'ils avaient une plus grande confiance en leur professionnel de santé. D'autre part, une thèse réalisée par le Dr BOISLIVEAU s'est intéressée aux « Facteurs intervenant dans la non-observance des maladies chroniques en médecine générale » (5). Ces derniers correspondaient à l'âge du patient, son lieu d'habitation, l'ancienneté du traitement, la connaissance du traitement, le nombre de médicaments, la satisfaction du traitement, l'activité du patient, le soutien des proches et la qualité de la relation médecin-malade. De plus, selon une recherche sur l'observance thérapeutique menée en 2014 par le Pr Catherine TOURETTE-TURGIS (15), 44 % des patients atteints de maladie chronique déclarent oublier quelques fois de prendre leur traitement. 29% des participants affirment avoir modifié eux même leur traitement et 18% déclarent ne pas prendre leur traitement de façon intentionnelle. La maladie chronique où l'oubli est le plus

rapporté est le diabète avec 72,2% des patients atteints. Les patients ont estimé qu'après la personne avec laquelle ils partagent leur vie, c'est leur médecin traitant qui joue un rôle essentiel pour favoriser leur observance. On voit ici que l'inobservance est très présente chez les patients diabétiques et que la relation du patient avec le médecin traitant va l'influencer positivement. Dans notre étude, on peut donc supposer que le facteur principal ayant permis une moyenne plus élevée des questionnaires CARE chez les OA que chez les ONA est qu'ils sont plus observants en raison la relation avec leur médecin traitant.

### 4.3 OBJECTIF SECONDAIRE

Dans le tableau 5 des résultats, la moyenne des notes attribuées par les patients sont toutes comprises entre 4,21/5 et 3,82/5. Pour mémoire, la notation était faite ainsi : "Mauvais" = 1, "Moyen" = 2, "Bon" = 3, "Très bon" = 4, et "Excellent" = 5.

La population étudiée évalue donc très positivement les qualités rapportées dans le questionnaire CARE. En effet, 7 questions sur 10 ont une note moyenne comprise entre « Très bon » et « Excellent » et 3 sont situées entre « Bon » et « Très bon ». Ces chiffres parlent d'eux-mêmes sur la perception des médecins généralistes par leur patientèle.

Par ailleurs, nous avons regardé l'écart entre 2 notes moyennes consécutives dans le classement. Ils sont tous inférieur à 0.04, hormis pour deux d'entre eux :

- écart à 0.10, entre les questions classées en 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> position ;
- écart à 0.14, entre les questions classées en 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> position.

Comment est votre médecin pour ...	N° Question	Population Totale	
		Moyenne sur 5	Position
<b>Expliquer les choses clairement.....</b> (répondre complètement à vos questions, expliquer clairement, vous donner les informations adéquates ; ne pas être vague)	8	4,21	1
<b>Vous mettre à l'aise.....</b> (être amical et chaleureux envers vous, vous traiter avec respect ; ne pas être froid ou brusque)	1	4,11	2

Concernant l'écart à 0,10 entre les 2 questions classées en tête, on peut s'appuyer sur l'article R.4127-35 du code de la santé publique pour essayer de le comprendre. Ce dernier précise que « *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du*

*patient dans ses explications et veille à leur compréhension.* ». Le médecin traitant, professionnel de santé avant tout, est attaché à cette valeur fondamentale. Il veut donner une information claire, adaptée à chacun de ses patients qu'il suit et apprend à connaître. Il n'est donc pas étonnant que cette qualité qui relève de la pédagogie soit classée en 1<sup>er</sup> par la population étudiée. Cela peut expliquer l'écart avec la deuxième « *Vous mettre à l'aise* » qui relève plus de qualités humaines avec une perception probablement plus subjective.

Comment est votre médecin pour ...	N° Question	Population Totale	
		Moyenne sur 5	Position
<b>Vous laisser raconter votre "histoire".....</b> (en vous donnant le temps de décrire votre maladie avec vos propres mots, sans vous interrompre ni vous distraire)	2	3,96	8
<b>Vous écouter vraiment .....</b> (en ayant une attention particulière à ce que vous dites ; en ne regardant pas ses notes ou son ordinateur pendant que vous parlez)	3	3,82	9

0.14

Concernant l'écart de 0,14 entre les 2 questions classées en dernières positions, nous remarquons dans l'analyse descriptive de la population (§3.2), une moyenne d'âge de 72 ans. De plus, le terme « d'ordinateur » est présent dans la question en position 9. En supposant que notre échantillon, plutôt âgé, ne soit pas familier avec les nouvelles technologies, ce terme a pu influencer négativement la notation de la question classée en dernière position et creuser légèrement l'écart avec la précédente.

On note que ces deux dernières questions concernent l'écoute du médecin traitant. On retrouve une notion de temps « *laisse raconter* » pour l'une et une notion d'attention « *écoutez vraiment* » pour l'autre. En 1984, BECKMAN et FRANKEL dans leur étude rapportent que 69 % des médecins généralistes interrompaient le motif de consultation initial pour le diriger vers un sujet spécifique (16). Dans une autre étude en 2001, RHOADES et al indiquaient que la durée moyenne de parole d'un patient en médecine générale avant d'être interrompue dans son motif de consultation était de 12 secondes (17). Une fois sur quatre, celui-ci était coupé avant même d'avoir fini sa phrase. Plus récemment en 2016, Anne REVAH-LEVY et Laurence VERNEUIL, affirmaient que le temps de parole laissé au malade au début d'une consultation médicale se limitait à 23 secondes en moyenne (18). Il n'est donc pas étonnant de retrouver ces 2 qualités en queue de notre classement même si notre population les a notées entre « Bon » et « Très bon ».

#### 4.3.1 Analyse complémentaire

On observe une meilleure note moyenne pour le groupe OA que pour le groupe ONA (Tableau 6). Le groupe OA a donc plus facilement tendance à mieux noter son médecin traitant entre « Très bon » à « Excellent » (9 questions sur 10). Le groupe ONA, quant à lui, note entre « Bon » et « Très bon » (10 questions sur 10). Quel que soit le groupe concerné, il est rassurant d'observer un tel niveau d'appréciation des qualités des médecins généralistes. Toutefois, au vu de ces chiffres, on peut supposer que la relation « patient-médecin » est meilleure dans le groupe OA.

On retrouve aussi une différence non significative des moyennes dans les deux groupes pour les qualités suivantes avec une p-value  $>$  ou  $=$  à 0.05 (Tableau 6) :

- « Met à l'aise »
- « Ecouter vraiment »
- « S'intéresse au patient en tant que personne à part entière »
- « Fait preuve d'attention et de compassion »

Si la moyenne de chacune de ces qualités n'est pas statistiquement différente, on peut supposer qu'elles sont perçues de façon similaire par les deux groupes. Elles ne dépendraient donc pas du groupe auquel le patient appartient et donc du contrôle du diabète.

Par ailleurs, nous avons regardé les écarts entre chacune des moyennes des deux groupes en fonction du numéro de question (tableau 6). L'écart le plus important correspond à 0,56 et est retrouvé pour la question n°5.

Comment est votre médecin pour ...	N° Question	Groupe OA Moyenne	Groupe ONA Moyenne	p-value
Comprendre pleinement vos préoccupations.... <small>(communiquant qu'il s'est bien compris vos préoccupations, ne rien négliger ni oublier)</small>	5	4,22	3,66	<0,05

0,56

Cette dernière correspond au fait que le médecin « *comprend pleinement les préoccupations* » du patient. Dans le groupe ONA le diabète ne semble pas équilibré, on peut supposer que le médecin, dans ce groupe, se concentre sur le rétablissement de cet équilibre. Or, il se pourrait que ça ne soit pas la première préoccupation du patient.

#### 4.4 CHOIX DE L'AUTO-QUESTIONNAIRE

Le lien patient-médecin traitant est un facteur essentiel d'une bonne prise en charge médicale (6), (7). Pourtant, il semblerait qu'aucun score universel faisant consensus n'ait été validé pour mesurer cette interaction. Toutefois, la littérature anglo-saxonne abonde d'instruments standardisés d'évaluation de la satisfaction des patients (19) (20) (21) (22). Ceux-ci ont été diffusés au terme d'un processus de développement et de validation rigoureux. En revanche, peu d'outils sont actuellement disponibles en langue française. Il est probable que le contenu des questionnaires anglo-saxons ne soit pas approprié au contexte français (23), du fait des spécificités respectives des systèmes de santé.

La première problématique posée par cette thèse a donc été de sélectionner un questionnaire pertinent pour l'étude de la relation patient médecin traitant en France. Un mémoire pas encore soutenu (24) s'est attaché à actualiser un précédent recensement des auto-questionnaires qui évaluaient la relation patient-médecin (25). Puis il a établi, à partir de différents critères, ceux qui paraissaient les plus pertinents pour un usage en France. Pour ce faire, il s'est appuyé sur les études de M.C. Dedienne et d'Alain Moreau. Elles ont évalué l'attente des patients et des médecins généralistes dans la relation soignant-soigné en France. Dans l'étude « Attentes et perceptions de la qualité de la relation entre médecins et patients »(26), M.C. Dedienne et d'Alain Moreau établissent des « **critères communs consensuels entre médecins et patients** ». Le mémoire a ainsi proposé de classer les auto-questionnaires recensés, en fonction de ces critères communs : de celui qui explore le plus de critères à celui qui en explore le moins. Il conclut que « The patient satisfaction questionnaire » pourrait être le questionnaire le plus adapté en médecine générale afin de mesurer la relation patient médecin traitant. Toutefois, selon nous, ce dernier ne peut pas être utilisé facilement en pratique courante puisqu'il comporte 46 questions. Il serait donc assez laborieux de réaliser ce questionnaire en consultation. Nous avons donc étudié les deux questionnaires qui arrivent en deuxième position :

- « The Likert Scale » (27)
- « CARE » (21)

« The Likert Scale » a été créé pour des patients atteints d'une maladie psychiatrique. En revanche, « CARE » a été réalisé pour les médecins généralistes et comporte 10 questions. De ce fait, il nous a paru être le plus adapté des deux pour cette étude. D'autre part le questionnaire CARE : « Consultation And Relational Empathy » a été développé dans

l'étude de Mercer et al (21) pour évaluer l'empathie chez les médecins généralistes. L'objectif de cette étude était ainsi d'élaborer une mesure du processus de consultation fondée sur une définition large de l'empathie, indépendamment des facteurs socio-économiques des patients. Hojat définit l'empathie comme «... un attribut cognitif qui implique, d'une part, la capacité à comprendre la perspective du patient et comment ce dernier ressent les expériences et, d'autre part, la capacité à communiquer au patient cette compréhension» (28). Avec cette définition il nous semble concordant que le questionnaire CARE ait été choisis pour l'évaluation de la relation patient médecin généraliste.

#### 4.5 INVESTIGATEURS

Après validation du protocole, des chemises ont été distribuées à une vingtaine de médecins généralistes. Chacune d'elle, contenait une feuille expliquant le protocole appliqué ainsi que des auto-questionnaires CARE. En complément, plusieurs messages ont été postés sur les réseaux sociaux à destination des internes en médecine générale. Seul une étudiante a répondu favorablement à cette demande et a ainsi contribué au recueil de données.

Compte-tenu, du bon avancement du recrutement avec un nombre de patients atteignant 93, nous n'avons pas sollicité d'autres structures, cet échantillon nous paraissant suffisamment dimensionné pour les besoins de notre étude.

Malgré la diversité de notre recrutement (plusieurs MSP et un cabinet médical dans 3 départements différents), notre population ne semble pas représentative de celle des diabétiques d'Occitanie (cf. §4.1). Pour l'être, il aurait probablement fallu varier les lieux de recrutement en incluant des zones urbaines à plus forte densité de population et généralement plus jeune et/ou augmenter l'échantillon.

## 4.6 FORCE ET LIMITES

### 4.6.1 Les forces :

Il s'agit d'une étude originale qui n'avait pas encore été réalisée en médecine générale. L'étude est novatrice puisqu'elle évalue deux HBA1C et intègre une notion de variation de l'HBA1C.

Nous ne notons aucun refus de la part des patients pour participer à cette étude. De plus le nombre d'exclus est faible.

La population étudiée représente 85 patients, ce qui constitue un nombre important de données pour une thèse en médecine générale.

Aucun questionnaire n'est validé pour évaluer la relation patient-médecin traitant en France. Cette thèse innovante traduit et propose l'utilisation du questionnaire CARE qui est adapté à la médecine générale.

Le protocole appliqué a été validé par la CNIL et le CPP et pourrait servir de base à d'autres études sur la relation « patient-médecin » et le contrôle du diabète

### 4.6.2 Limites :

La population étudiée n'est pas représentative de la population cible. Elle concerne un diabétique plutôt de sexe masculin, plus âgé que la moyenne des diabétiques d'Occitanie et suivi en MSP.

La relation « patient-médecin traitant » a été évaluée seulement du point de vue des patients.

Le diabète constitue un problème de santé publique et le suivi de ces malades chronique évolue rapidement. Récemment, au sein d'une équipe de soins primaires, des professionnels de santé tels que les IPA ou les infirmières ASALEE participent à la prise en charge du diabétique. Cependant, tous les patients ne bénéficient pas de cet aide. Il aurait été intéressant d'interroger les patients à ce sujet.

Aucune question n'a été posée concernant l'éventuel suivi par un endocrinologue en complément du généraliste ou le changement récent de médecin traitant. Ces éléments pourraient influencer l'équilibre diabétique ou la relation patient-médecin.

## 4.7 PERSPECTIVES

Bien que la relation « patient - médecin traitant » évolue en permanence et est au cœur de la prise en charge en médecine générale, il n'y a pas d'échelles établie et recommandée en France pour évaluer cette dernière. Il nous semble important qu'un questionnaire standardisé pour les Français soit établi. Le questionnaire CARE pourrait servir de base pour évaluer cette relation en médecine générale.

Les résultats de cette étude ainsi que la littérature laissent suggérer une corrélation entre la relation « patient-médecin traitant » et l'équilibre d'un diabète. Il nous paraît important que d'autres études la confirment. Ainsi ceci nous amènera à réfléchir sur les recommandations de la mise en place de l'objectif de l'HBA1C pour les diabétiques.

## 5 CONCLUSION

Cette thèse montre un lien entre la relation « patient - médecin traitant » et la population étudiée. Par ailleurs, nous avons constaté une excellente perception par le patient des qualités de leur médecin généraliste avec des qualités notées entre « Très Bon » à « Excellent » pour 7 d'entre elles et entre « Bon » à « Très bon » pour les 3 restantes. Ainsi le médecin généraliste est un professionnel de santé qui sait « *expliquer les choses clairement* », qui est perçu comme « *amical et chaleureux* » et qui aide « *à prendre le contrôle* ». Il « *s'intéresse à son patient* » qu'il place au centre de sa prise en charge, sait « *être positif* » et « *élabore avec lui un plan d'action* » adapté. En outre, il fait « *preuve d'attention et de compassion* ».

Ce travail semble donc souligner le rôle fondamental que joue le spécialiste du soin primaire, dans la prise en charge et le suivi d'une pathologie chronique. Ces résultats méritent d'être approfondis par d'autres études, en particulier par la mise au point et la généralisation d'un outil adapté aux français permettant la mesure de la relation patient-médecin traitant.

Vu  
Toulouse le 03/11/2022

  
Le Président du Jury  
Professeur Pierre MESTHÉ  
Médecine Générale

Toulouse, le 8/11/2022

Vu et permis d'imprimer  
Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier  
Faculté de Santé  
Par délégation,  
La Doyenne-Directrice  
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical  
Professeure Odile RAUZY



## 6 BIBLIOGRAPHIE

1. Freud S. Le Début du traitement (1913) dans La technique psychanalytique. (Quadrige Grands textes).
2. Bioy A, Bachelart M. L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspect Psy*. 1 oct 2010;49(4):317-26.
3. Ostermann DG. Vers une alliance thérapeutique. 2017;12:4.
4. Serment d'Hippocrate.pdf [Internet]. [cité 22 mai 2021]. Disponible sur: [https://lyon-est.univ-lyon1.fr/medias/fichier/serment\\_d\\_hippocrate\\_1256564610151.pdf](https://lyon-est.univ-lyon1.fr/medias/fichier/serment_d_hippocrate_1256564610151.pdf)
5. Boisliveau A. Facteurs intervenant dans la non - observance des maladies chroniques en médecine générale. 2016.
6. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ*. 30 nov 1991;303(6814):1385-7.
7. Mercer SW. 1. Please rate the following statements about today's consultation. Please tick one box for each statement and answer every statement. :2.
8. Diabète - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 23 mars 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/article/diabete>
9. HAS. Fiche memo : Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 [Internet]. 2013. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/10irp04\\_synth\\_diabete\\_type\\_2\\_objectif\\_glycemique\\_messages\\_cles.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/10irp04_synth_diabete_type_2_objectif_glycemique_messages_cles.pdf)
10. Pr Patrice DARMON. La diabétologie en médecine générale. *LE QUOTIDIEN DU MÉDECIN*. N° 9318. 14 avr 2014;
11. HAS. Recommandation de bonne pratique Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 [Internet]. 2013. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/reco2clics\\_\\_diabete\\_type\\_2.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/reco2clics__diabete_type_2.pdf)
12. Bikker AP, Fitzpatrick B, Murphy D, Mercer SW. Measuring empathic, person-centred communication in primary care nurses: validity and reliability of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure. *BMC Fam Pract*. 23 oct 2015;16:149.
13. Sante publique france. Données épidémiologiques sur le diabète en régions [Internet]. 2013 [cité 24 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/55662/file/2013-diabete-region-agexsexe.xls>
14. Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis | PLOS ONE.

15. Pr Catherine TOURETTE-TURGIS AF. Résultat de l'enquête « Observance, et si nous écoutions les patients ? » 2015.
16. Beckman HB, Frankel RM. The effect of physician behavior on the collection of data. *Ann Intern Med.* nov 1984;101(5):692-6.
17. Rhoades DR, McFarland KF, Finch WH, Johnson AO. Speaking and interruptions during primary care office visits. *Fam Med.* août 2001;33(7):528-32.
18. Anne REVAH-LEVY, Laurence VERNEUIL. Docteur, écoutez ! ALBIN MICHEL.
19. Meakin R, Weinman J. The « Medical Interview Satisfaction Scale » (MISS-21) adapted for British general practice. *Fam Pract.* juin 2002;19(3):257-63.
20. Farin E, Gramm L, Schmidt E. Taking into account patients' communication preferences: Instrument development and results in chronic back pain patients. *Patient Educ Couns.* 1 janv 2012;86(1):41-8.
21. Mercer SW, Maxwell M, Heaney D, Watt GC. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Fam Pract.* déc 2004;21(6):699-705.
22. Loblaw DA, Bezjak A, Bunston T. Development and testing of a visit-specific patient satisfaction questionnaire: the Princess Margaret Hospital Satisfaction With Doctor Questionnaire. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* juin 1999;17(6):1931-8.
23. M.C. Dedianne, P. Hauzanneau, J. Labarere, A. Moreau. Relation médecin malade en soins primaires : qu'attendent les patients ? 19 mars 2003;
24. DOUARD T. Revue narrative de la littérature non systématisée sur les échelles évaluant la satisfaction des médecins généraliste par leurs patients.
25. Godillot C, Konstantinou MP, Gallini A, Paul C. Comment évaluer la satisfaction des patients concernant leur prise en charge : revue systématique de la littérature. *Ann Dermatol Vénéréologie.* 1 déc 2018;145(12, Supplement):S77.
26. Moreau A. Attentes et perceptions de la qualité de la relation entre médecins et patients. :5.
27. Sturman N, Williams R, Ostini R, Wyder M, Siskind D. 'A really good GP': Engagement and satisfaction with general practice care of people with severe and persistent mental illness. *Aust J Gen Pract.* 1 janv 2020;49(1):61-5.
28. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry.* sept 2002;159(9):1563-9.

## 7 ANNEXE

### 7.1 ANNEXE 1 : CRITERES DE CLASSIFICATION DE L'HBA1C

Profil du patient		HbA1c cible
Cas général	La plupart des patients avec DT2	≤ 7 %
	DT2 nouvellement diagnostiqué, dont l'espérance de vie est > 15 ans et sans antécédent cardio-vasculaire	≤ 6,5 % <sup>1</sup>
	DT2 : <ul style="list-style-type: none"> <li>avec comorbidité grave avérée et/ou une espérance de vie limitée (&lt; 5 ans)</li> <li>ou avec des complications macrovasculaires évoluées</li> <li>ou ayant une longue durée d'évolution du diabète (&gt; 10 ans) et pour lesquels la cible de 7 % s'avère difficile à atteindre car l'intensification médicamenteuse provoque des hypoglycémies sévères</li> </ul>	≤ 8 %
Personnes âgées	Dites « vigoureuses » dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante	≤ 7 %
	Dites « fragiles », à l'état de santé intermédiaire et à risque de basculer dans la catégorie des malades	≤ 8 %
	Dites « malades », dépendantes, en mauvais état de santé en raison d'une polyopathie chronique évoluée génératrice de handicaps et d'un isolement social	< 9 % et/ou glycémies capillaires préprandiales entre 1 et 2 g/l
Patients avec antécédents (ATCD) cardio-vasculaires	Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme non évoluée	≤ 7 %
	Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme évoluée : <ul style="list-style-type: none"> <li>infarctus du myocarde (IDM) avec insuffisance cardiaque</li> <li>atteinte coronarienne sévère (tronc commun ou atteinte tritrunculaire ou atteinte de l'interventriculaire antérieur [IVA] proximal)</li> <li>atteinte polyartérielle (au moins deux territoires artériels symptomatiques)</li> <li>artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) symptomatique</li> <li>accident vasculaire cérébral récent (&lt; 6 mois)</li> </ul>	≤ 8 %
Patients avec insuffisance rénale chronique (IRC)	IRC modérée (stades 3A <sup>2</sup> et 3B)	≤ 7 %
	IRC sévère ou terminale (stades 4 et 5)	≤ 8 %
Patientes enceintes ou envisageant de l'être	Avant d'envisager la grossesse	< 6,5 %
	Durant la grossesse	< 6,5 % et glycémies < 0,95 g/l à jeun et < 1,20 g/l en post-prandial à 2 heures

## 7.2 ANNEXE 2 : PROTOCOLE APPROUVE

Ci-dessous, le protocole établit après l'approbation de la CNIL et du CPP.

### 7.2.1 Etape consentement patient

L'investigateur présentera individuellement, lors d'une consultation avec un patient, le projet de recherche. Il lui délivrera la « lettre d'information au patient ». Il lui expliquera la nature des informations qui sont utilisées dans cette recherche, soit le score du questionnaire CARE et l'HbA1C relevée avant et après la consultation. Il précisera que l'auto-questionnaire est confidentiel et que son médecin traitant n'y a pas accès. Il l'informerá qu'il est libre de refuser de participer et de retirer son consentement à tout moment et par tout moyen. Puis il signera le formulaire de « non opposition ».

### 7.2.2 Etape de l'auto-questionnaire

Après son accord pour participer à l'étude, le patient recevra l'auto-questionnaire CARE traduit en français. Lorsqu'il aura terminé d'y répondre, il le rangera dans une enveloppe préalablement fournie, la scellera et la remettra à l'investigateur. Le patient devra répondre à l'enquête seul, sans l'aide d'une tierce personne.

Quand le patient lui remettra son enveloppe, le médecin écrira sur cette dernière, à l'endroit spécifié, l'intervalle qu'il estimera être l'objectif visé de l'HbA1C pour ce patient. Si l'investigateur n'est pas le médecin traitant, il devra contacter ce dernier et il devra décider conjointement de l'objectif visé. Par la suite, les enveloppes sont stockées.

### 7.2.3 Etape du recueil des données

Lorsque les enveloppes seront en ma possession, je vérifierai leur scellement. Si je constate une anomalie, le questionnaire sera considéré comme nul. Puis, pour chaque patient, je récupérerai l'HbA1C en consultant les dernières prises de sang prévues dans le suivi standard du diabète à partir du dossier médical disponible chez le médecin généraliste. Je relèverai les valeurs avant et après la date du remplissage de l'auto-questionnaire.

Durant cette période, j'aurai accès à deux fichiers Excel : « Excel 1 » et « Excel 2 » protégés par un mot de passe sur le disque dur intégré à mon PC portable lui-même protégé par un mot de passe.

Le premier « Excel 1 » regroupera le nom prénom d'un patient associé à un « numéro anonyme ».

Sur le deuxième « Excel 2 » apparaîtra le « numéro anonyme » suivi des résultats du questionnaire CARE, des deux valeurs de l'HBA1C, de l'intervalle de l'HBA1C visé par le médecin, l'âge et s'il s'agit d'un homme ou d'une femme.

#### 7.2.4 Etape anonymisation

Une fois les HBA1C récoltées et associées à chaque patient, je procéderai à une anonymisation complète : suppression du fichier « Excel 1 ». Il restera donc seulement le fichier « Excel 2 ». Puis, je détruirai les auto-questionnaires CARE remplis par les patients. Par conséquent, je serai le seul à accéder aux données nominatives des patients et, ce, pendant une courte durée avant l'anonymisation complète. Il est ainsi impossible de remonter jusqu'au nom du patient ainsi qu'au cabinet/maison de santé.

#### 7.2.5 Etape classement, critères de jugement

##### *7.2.5.1 Auto-questionnaires CARE*

Le système de notation pour chaque élément est un score "Mauvais" = 1, "Moyen" = 2, "Bon" = 3, "Très bon" = 4, et "Excellent" = 5. Les dix éléments sont ensuite additionnés, ce qui donne une note maximale possible de 50, et un minimum de 10.

Il est toléré jusqu'à deux réponses "sans objet" ou des valeurs manquantes. Ces dernières sont remplacées par une note moyenne des autres items n'influençant ni à la hausse ni à la baisse le score final. Les questionnaires comportant plus de deux valeurs manquantes ou de réponses "sans objet" sont invalides et donc enlevées de l'analyse finale.

##### *7.2.5.2 Valeurs de l'HBA1C*

Par ailleurs, je classerai la variation de l'HBA1C en deux groupes « Objectif atteint » (OA) et « Objectif non atteint » (ONA) ;

- Les valeurs classées comme « Objectif atteint » correspondront à des valeurs comprises dans l'intervalle de l'HBA1C fixé par le généraliste et étant stables entre les deux relevés de l'HBA1C. C'est-à-dire une variation  $< \text{ou} =$  à 0,5%.
- Les valeurs qui seront classées comme « Objectif non atteint » correspondront à des valeurs en dehors de l'intervalle de l'HBA1C fixé par le généraliste ou étant labiles entre les deux prises de l'HBA1C, c'est-à-dire ayant une variation  $>$  0,5%.

En cas de difficulté pour classer un patient, je solliciterai l'aide du Dre BELOT Elodie afin de prendre une décision.

## 7.2.6 Etape analyse

### 7.2.6.1 *Objectif primaire*

Toutes les analyses statistiques seront réalisées avec le logiciel JASP (version 0.14.1.0).

Les variables quantitatives seront décrites par leur moyenne. Les comparaisons entre groupes (OA et ONA) se feront grâce à une analyse de la variance (ANOVA : analysis of variance) afin de vérifier si la différence des moyennes des groupes « Objectif atteint » et « Objectif non atteint » est significative.

Une différence sera considérée comme statistiquement significative quand le degré de signification sera inférieur à 0.05 (risque  $\alpha = 5\%$ ).

### 7.2.7 Critères d'inclusion

Le patient doit être atteint de diabète, c'est à dire traité par un ou des antidiabétique(s) oraux, des insulines et doit être suivi pour ce dernier par le prélèvement régulier d'une HBA1C comme les recommandations le stipulent. Le patient doit avoir un âge supérieur à 18 ans, il doit avoir répondu au questionnaire et avoir donné son autorisation pour participer à cette étude.

### 7.2.8 Critères d'exclusion

Si le patient n'est pas diabétique, si ce dernier est mineur ou majeur protégé. Si toutes les données ne sont pas recueillies.

## 7.3 ANNEXE 3 : LETTRE INFORMATION PATIENT

Dr BELOT Elodie - RPMCD - N° 2021-A00511-40 - Version n° 2 du 06/2021

La relation patient-médecin généraliste et le contrôle d'un diabète

*Promoteur : Dr BELOT Elodie*

*Investigateur : DOUARD Théo*

### **PARTIE 1 : INFORMATIONS SUR LA RECHERCHE**

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous propose de participer à une étude : « La relation patient-médecin généraliste et le contrôle d'un diabète » qui vise à rechercher l'existence d'un lien entre la relation patient-médecin traitant et l'équilibre diabétique.

#### **Présentation de l'étude / En quoi l'étude consiste-t-elle ?**

Cette étude est réalisée par un interne en médecine générale dans le cadre de sa thèse. Elle ne modifie en AUCUN CAS la prise en charge habituelle de votre diabète. Il vous sera seulement demandé de répondre à un questionnaire sur la relation que vous avez avec votre médecin traitant. Ce questionnaire est confidentiel et aucune information personnelle ne sera transmise à votre médecin.

Par ailleurs, lors de vos prises de sang habituelles, l'étudiant regardera un marqueur appelé « HBA1C » témoin de l'équilibre du diabète. Si vous acceptez de participer à cette étude, il analysera votre dernière prise de sang puis la prochaine. Cet indicateur sera donc relevé sur deux prises de sang consécutives et la durée de votre participation est ainsi de 3 mois.

L'étude se déroulera dans plusieurs maisons de santé ou cabinets de médecin généraliste en Occitanie. La durée de l'étude est estimée à 7 mois. Elle comprend le recueil des données avant et après l'auto-questionnaire puis l'analyse de ces dernières. L'objectif principal est de rechercher l'existence d'un lien entre la relation patient-médecin traitant et l'équilibre diabétique. L'objectif secondaire est d'identifier les qualités des médecins généralistes rapportées par les patients.

#### **Déroulement de l'étude / Comment l'étude se déroule-t-elle ?**

Après votre accord pour participer à l'étude, un questionnaire vous sera remis. Vous devrez y répondre, le ranger dans une enveloppe qui vous sera préalablement fournie, la sceller et la remettre à votre médecin traitant. Il est important de bien sceller l'enveloppe. Ainsi, l'étudiant sera le seul à y avoir accès. Vous devez y répondre seul, sans l'aide d'une tierce personne.

L'étudiant récupérera votre enveloppe, vérifiera qu'elle est bien scellée et analysera vos réponses au questionnaire. Il regardera ensuite la variation des valeurs du marqueur de l'équilibre du diabète (HBA1C) relevée lors de vos deux prises de sang. Puis il classera les informations recueillies, les rendra anonymes et détruira votre questionnaire. Les données de tous les participants à l'étude serviront à établir des statistiques.

#### **Quels sont les risques liés à l'étude ?**

Il n'y a AUCUN RISQUE à participer à cette étude. Vous continuez vos prises de sang habituelles. Votre médecin traitant n'a pas connaissance du résultat de votre questionnaire.

## **PARTIE 2 : INFORMATIONS SUR LES DROITS DU PARTICIPANT ET LA GESTION DES DONNEES RECUEILLIES**

### **Que signifie le principe d'une participation libre et volontaire à une recherche impliquant la personne humaine ?**

Votre participation à une recherche impliquant la personne humaine est libre et volontaire : vous êtes libre d'accepter, de refuser de participer à cette étude et d'interrompre votre participation à tout moment sans avoir à donner de raison. Cette décision n'aura aucune conséquence sur votre prise en charge thérapeutique et la qualité de vos soins ou sur votre relation avec votre médecin.

### **Comment exercer vos droits ?**

Vous pouvez exercer vos droits par l'intermédiaire de votre médecin traitant, qui contactera l'interne afin que vos informations personnelles soient retirées de l'étude. Cependant, après recueil des résultats de votre deuxième prise de sang, vos données sont rendues anonymes et votre questionnaire est détruit. A partir de ce moment, il sera donc impossible de supprimer vos données car aucun lien ne pourra être établi entre les informations recueillies et les participants à l'étude.

Vous avez également le droit de déposer une réclamation concernant le traitement de vos données personnelles auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), qui est l'autorité de contrôle compétente en France en matière de protection des données.

### **Qui aura accès à vos données ?**

Vos données seront accessibles au début de l'étude par deux personnes : principalement l'interne en médecine générale et, si besoin, sa directrice de thèse, elle-même médecin spécialisé en médecine générale. Ces personnes, soumises au secret professionnel, auront accès à vos données dans le cadre de leur fonction et en conformité avec la réglementation.

### **Vos contacts**

Directrice de thèse - Promoteur de la recherche et responsable du traitement	Rôle : Superviser la recherche Nom : Dr BELOT ELODIE Courriel : secretariat-mrs@orange.fr
Interne en médecine générale - Investigateur et coordonnateur de la recherche	Rôle : Réaliser et coordonner la recherche Nom : DOUARD THEO Courriel : douard.theo@hotmail.com

L'étudiant en médecine générale vous remercie sincèrement de votre participation et est à votre disposition pour toutes questions.

### PARTIE 3 : FORMULAIRE DE NON OPPOSITION

Je soussigné, \_\_\_\_\_, investigateur (ou personne qualifiée le représentant) certifie avoir informé de façon éclairée, sur les modalités de cette étude, Madame /Monsieur \_\_\_\_\_ qui ne s'est pas opposé(e) ensuite à sa réalisation.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ :

Signature de l'investigateur (ou de la personne qualifiée le représentant) :

NB : Un exemplaire est remis au participant à l'étude et un exemplaire est conservé par l'investigateur.

## 7.4 ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE CARE FRANÇAIS

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ... / ... / ...

Date de rédaction de l'auto-questionnaire : ... / ... / ...

L'auto-questionnaire que vous vous apprêtez à remplir se fait dans le cadre d'une thèse d'un interne en médecine générale. Le but est de rechercher un lien entre la relation patient-médecin traitant et l'équilibre diabétique.

Merci de cocher les cases qui correspondent le mieux aux questions suivantes. Quand vous y aurez répondu, mettez le questionnaire dans l'enveloppe et pensez à bien la fermer. On vous rappelle que votre médecin traitant n'aura pas accès au contenu de cette enveloppe.

Comment est votre médecin pour ...	Mauvais	Assez bon	Bon	Très bon	Excellent	Ne se prononce pas
1 <b>Vous mettre à l'aise.....</b> (être amical et chaleureux envers vous, vous traiter avec respect ; ne pas être froid ou brusque)	<input type="checkbox"/>					
2 <b>Vous laisser raconter votre "histoire".....</b> (en vous donnant le temps de décrire votre maladie avec vos propres mots, sans vous interrompre ni vous distraire)	<input type="checkbox"/>					
3 <b>Vous écouter vraiment .....</b> (en ayant une attention particulière à ce que vous dites ; en ne regardant pas ses notes ou son ordinateur pendant que vous parlez)	<input type="checkbox"/>					
4 <b>S'intéresser à vous en tant que personne à part entière...</b> (demander/connaitre les détails pertinents sur votre vie, votre situation ; ne pas vous traiter comme un "simple numéro")	<input type="checkbox"/>					
5 <b>Comprendre pleinement vos préoccupations.....</b> (communiquant qu'il/elle a bien compris vos préoccupations ; ne rien négliger ni oublier)	<input type="checkbox"/>					
6 <b>Faire preuve d'attention et de compassion....</b> (sembler sincèrement concerné, établir un lien avec vous sur le plan humain ; ne pas être indifférent ou "détaché")	<input type="checkbox"/>					
7 <b>Être positif.....</b> (avoir une approche et une attitude positives ; être honnête mais pas négatif sur vos problèmes)	<input type="checkbox"/>					
8 <b>Expliquer les choses clairement.....</b> (répondre complètement à vos questions, expliquer clairement, vous donner les informations adéquates ; ne pas être vague)	<input type="checkbox"/>					
9 <b>Vous aider à prendre le contrôle.....</b> (explorer avec vous ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ; vous encourager plutôt que vous "faire la leçon")	<input type="checkbox"/>					
10 <b>Elaborer un plan d'action avec vous ...</b> (discuter des options, vous impliquer dans les décisions autant que vous le souhaitez ; ne pas ignorer vos points de vues)	<input type="checkbox"/>					

7.5 ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRES CARE ORIGINAL (ANGLAIS)

**The CARE Measure**

© Stewart W Mercer 2004

**1. Please rate the following statements about today's consultation. Please tick one box for each statement and answer every statement.**

<i>How was the doctor at ...</i>	Poor	Fair	Good	Very Good	Excellent	Does Not Apply
<b>1. Making you feel at ease.....</b> <i>(being friendly and warm towards you, treating you with respect; not cold or abrupt)</i>	<input type="checkbox"/>					
<b>2. Letting you tell your " story",.....</b> <i>(giving you time to fully describe your illness in your own words; not interrupting or diverting you)</i>	<input type="checkbox"/>					
<b>3. Really listening .....</b> <i>(paying close attention to what you were saying; not looking at the notes or computer as you were talking)</i>	<input type="checkbox"/>					
<b>4. Being interested in you as a whole person ...</b> <i>(asking/knowing relevant details about your life, your situation; not treating you as "just a number")</i>	<input type="checkbox"/>					
<b>5. Fully understanding your concerns.....</b> <i>(communicating that he/she had accurately understood your concerns, not overlooking or dismissing anything)</i>	<input type="checkbox"/>					
<b>6. Showing care and compassion....</b> <i>(seeming genuinely concerned, connecting with you on a human level, not being indifferent or "detached")</i>	<input type="checkbox"/>					
<b>7. Being Positive.....</b> <i>(having a positive approach and a positive attitude; being honest but not negative about your problems)</i>	<input type="checkbox"/>					
<b>8. Explaining things clearly.....</b> <i>(fully answering your questions, explaining clearly, giving you adequate information; not being vague)</i>	<input type="checkbox"/>					
<b>9. Helping you to take control. ....</b> <i>(exploring with you what you can do to improve your health yourself; encouraging rather than "lecturing" you)</i>	<input type="checkbox"/>					
<b>10. Making a plan of action with you ...</b> <i>(discussing the options, involving you in decisions as much as you want to be involved; not ignoring your views)</i>	<input type="checkbox"/>					

## 7.6 ANNEXE 6 TABLEAU EXCEL 2

No anonymat	Lieu	HBAIC		Objectif	Groupe	SCORE CARE		Age	Sexe	Question										
		n°1	n°2			CARE	SCORE moyenne /50			N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7	N°8	N°9	N°10	
1	Cabinet medical	65	67	Entre 6 - 7	OA	46	46	77	F	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5
2	Cabinet medical	65	66	Entre 6 - 7	OA	50	50	66	F	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Cabinet medical	69	65	Entre 6 - 7	OA	47	47	55	F	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
4	Cabinet medical	66	68	entre 6,5 et 7,5	OA	50	50	69	M	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	Cabinet medical	64	61	entre 5,5 et 6,5	OA	47	47	75	M	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
6	Cabinet medical	75	7	Inférieur a 8	OA	31	34,4	96	M	5	3	2	4	4	3,4	3	3	3	3	4
7	Cabinet medical	72	7,6	Inférieur a 8	OA	50	50	73	M	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	Cabinet medical	71	7,5	inf a 8	OA	50	50	77	M	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	Cabinet medical	73	7,5	inf a 8	OA	40	40	89	F	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
10	Cabinet medical	69	7,4	inf a 8	OA	43	43	90	M	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4
11	MSP 1	62	63	Inf a 7	OA	34	37,8	63	F	4	3	3,8	4	4	4	3	4	4	4	4
12	MSP 1	68	6,6	inf a 7	OA	40	40	77	F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	MSP 1	62	6,2	inf a 7	OA	43	43	67	M	4	4	3	5	5	4	4	4	5	5	5
14	MSP 1	68	7	inf a 7	OA	50	50	90	M	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	MSP 1	65	6,6	inf a 7	OA	35	35	75	M	4	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4
16	Cabinet medical	65	6,9	Inf a 7	OA	41	41	87	M	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
17	Cabinet medical	61	6,2	inf a 7	OA	48	48	87	M	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5
18	MSP 1	72	7,1	Inf a 8	OA	50	50	65	M	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	MSP 1	64	6,5	inf a 7	OA	35	35	81	M	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4
20	MSP 1	65	6,9	inf 7	OA	42	42	76	M	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
21	MSP 1	65	6,4	inf 7	OA	19	19	68	M	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
22	MSP 1	62	6,5	inf a 8	OA	31	31	79	M	3	3	2	4	4	3	3	3	4	3	3

N° anonymat	Lieu	HBAIC		Objectif	Groupe	SCORE CARE														
		n°1	n°2			CARE	SCORE moyenné /50	Age	Sexe	Question N°1	Question N°2	Question N°3	Question N°4	Question N°5	Question N°6	Question N°7	Question N°8	Question N°9	Question N°10	
23	MSP 1	6,4	6,4	inf 7	OA	40	40	83	M	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	MSP 1	6,5	6,5	inf 7	OA	38	38	77	F	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
25	MSP 1	6,9	6,9	inf 7	OA	33	33	91	M	2	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3
26	MSP 2	6,4	6,5	inf 7	OA	40	40	78	F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27	MSP 2	6,5	6,4	inf 7	OA	42	42	58	F	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
28	MSP 2	6,9	6,8	inf 8	OA	46	46	76	M	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4
29	MSP 2	6,2	6,2	inf 7	OA	45	45	63	F	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4
30	MSP 2	6,9	6,7	inf 7	OA	49	49	62	M	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
31	MSP 2	6,8	6,9	inf 7	OA	50	50	66	M	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
32	MSP 2	6,2	6,3	inf 7	OA	50	50	75	M	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
33	MSP 2	6,3	6,5	inf 7	OA	31	31	85	F	2	3	2	3	2	3	3	4	4	4	4
34	MSP 2	6,8	6,7	inf 7	OA	37	46,3	61	F	5	4	4	5	5	4,65	4	4,65	5	5	5
35	MSP 2	6,6	6,6	inf 7	OA	45	45	65	F	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4
36	MSP 2	6,6	6,7	inf 7	OA	42	42	75	M	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
37	MSP 2	7,6	7,9	inf 8	OA	44	44	74	M	5	4	3	5	5	5	5	4	4	5	4
38	MSP 2	6,5	6,8	inf 7	OA	50	50	77	M	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
39	MSP 2	6,4	6,3	inf 7	OA	50	50	53	F	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
40	MSP 2	6,1	6,3	inf à 7	OA	50	50	56	M	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
41	MSP 2	7	6,5	inf à 7	OA	37	37	84	M	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3
42	MSP 2	6,9	6,5	inf à 7	OA	29	29	65	M	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
43	MSP 2	6,8	6,9	inf à 7	OA	36	36	72	M	4	4	3	3	2	4	4	5	4	4	3
44	MSP 1	6,5	6,6	inf à 7	OA	41	41	79	M	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
45	MSP 2	7,5	7,8	inf à 8	OA	34	34	61	M	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
46	MSP 2	6,4	6,3	inf à 7	OA	42	42	94	M	5	5	4	4	4	4	4	3	5	4	4
47	MSP 2	7,2	7,2	inf à 8	OA	48	48	75	F	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5



N° amouyant	Lieu	HBAIC		Objetct	George	SCORE SCORE CARE														
		n°1	n°2			CARE	SCORE	CARE	moeyenne /50	Age	Sexe	Question N°1	Question N°2	Question N°3	Question N°4	Question N°5	Question N°6	Question N°7	Question N°8	Question N°9
70	MSP 2	68	72	Inf 7	ONA	40	40	84	M	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
71	MSP 1	73	74	Inf 7	ONA	36	36	69	M	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4
72	MSP 2	74	78	inf 7	ONA	42	42	64	F	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
73	MSP 2	66	70	inf 7	ONA	34	47,5	69	M	5	4	5	4,75	5	5	5	4	5	4,75	5
74	MSP 2	76	72	inf 7	ONA	35	38,9	68	F	5	4	3,9	4	4	4	4	4	4	3	3
75	MSP 2	77	73	inf 7	ONA	40	40	73	M	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
76	MSP 2	87	83	inf 8	ONA	29	29	62	F	2	3	1	4	3	2	2	4	4	3	3
77	MSP 1	76	79	inf 8	ONA	48	48	73	M	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
78	MSP 2	72	71	inf 8	ONA	29	29	68	M	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
79	MSP 1	74	71	inf 8	ONA	29	29	73	M	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
80	MSP 2	68	75	inf 8	ONA	31	31	84	M	3	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3
81	MSP 2	74	71	inf 8	ONA	23	25,6	69	M	3	2,6	3	3	1	3	3	2	3	3	2
82	MSP 2	71	73	inf 8	ONA	50	50	63	M	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
83	MSP 2	74	85	inf 8	ONA	43	43	80	M	5	4	4	5	3	5	5	4	5	4	4
84	MSP 2	82	82	inf 8	ONA	35	35	60	M	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	4
85	MSP 2	81	82	inf 8	ONA	40	40	51	M	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3
86	Cabinet medical	6,5	6,6	entre 6 et 7	Exlus			62	M	5	4	3	5	4		NSP	NSP	NSP	NSP	NSP
87	Cabinet medical	10,2		Inf 7	Exlus			83	M	3	2	3	3		NSP	NSP	NSP	NSP	NSP	NSP
88	MSP 1	6,9	6,8	Inf 7	Exlus			65	M	NSP	NSP	ACC	ACC		NSP	ACC	ACC	ACC	ACC	ACC
89	Cabinet medical	6,3		inf 7	Exlus			85	M	NSP	NSP	NSP	NSP		NSP	NSP	NSP	NSP	NSP	NSP
90	Cabinet medical				Exlus	50	50	76	F	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
91	Cabinet medical	6		inf à 7	Exlus	30	30	62	M	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
92	MSP 2	6,9		inf à 7	Exlus	28	28	54	M	2	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3
93	MSP 2	6,6		inf à 7	Exlus	44	44	65	M	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5

**Auteur :** Théo DOUARD

**Titre :** La relation patient-médecin généraliste et le contrôle d'un diabète

**Directeurs de thèse :** Dre Elodie BELOT

Co- Directeur : Pr Jean-Christophe POUTRAIN

**Date et lieu de la soutenance :** Toulouse, le 29 NOVEMBRE 2022

### **Introduction :**

Les observations de Freud et certaines recherches ont montré que la satisfaction d'un patient est un facteur prédictif de la poursuite de la relation thérapeutique et de l'adhésion au traitement proposé. Le diabète est en forte progression et est qualifié d'épidémie à l'échelle planétaire par le ministère des solidarités. Sa prise en charge consiste à mettre en place un « objectif glycémique » individualisé en fonction du profil du patient. Or lors de la fixation de cet objectif, la dimension relationnelle semble occultée.

Objectif principal : Rechercher l'existence d'un lien entre la relation patient-médecin traitant et l'équilibre diabétique.

Objectif secondaire : Identifier les qualités des médecins généralistes rapportées par les patients.

### **Méthode :**

Pour l'objectif primaire : Sélection de l'auto questionnaire CARE pour évaluer la relation « patient - médecin », traduction en français et définition d'un protocole. Création de deux groupes en fonction de l'évolution de l'HbA1C : « Objectif atteint » (OA) et « Objectif non atteint » (ONA). Analyse de la variance pour comparer la moyenne des scores CARE entre groupe OA et ONA et vérifier si la différence est significative.

Pour l'objectif secondaire : Analyse de la moyenne des scores CARE de chacune des dix questions

### **Résultats :**

93 patients ont été inclus dans l'étude, 8 ont été exclus, 47 ont été classés dans le groupe OA et 38 dans le groupe ONA. Dans le groupe OA on retrouve un score moyen du score CARE de 42,29 sur 50 tandis que dans le groupe ONA on retrouve une moyenne de 38.03 sur 50. La différence entre OA et ONA est significative. La qualité ayant la moyenne la plus élevée correspond au fait que le médecin traitant « explique les choses clairement ».

### **Discussion :**

Nous avons comparé la population étudiée à la population cible à l'aide de données fournies par santé publique France. Puis nous avons discuté des résultats retrouvés. Enfin nous avons justifié notre choix du questionnaire CARE pour l'évaluation de la relation patient médecin traitant en France et de notre classement en fonction de l'HbA1C.

### **Conclusion :**

Bien que la population étudiée ne soit pas représentative de la population cible, cette thèse montre un lien entre l'équilibre du diabète et la relation patient médecin traitant. De ce fait, nous ne pouvons que le supposer dans la population générale bien que la littérature observe, elle aussi, une relation entre les deux.

Par ailleurs, nous avons constaté une excellente perception par le patient des qualités de leur médecin généraliste avec des qualités notées entre « Très Bon » à « Excellent » pour 7 d'entre elles et entre « Bon » à « Très bon » pour les 3 restantes.

Ce spécialiste joue donc un rôle fondamental dans la prise en charge et le suivi d'une pathologie chronique de ses patients.

**Mots-Clés :** Relation patient-médecin traitant – Diabète – équilibre HbA1C

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - Fr