

Quels sont les déterminants au recours à un médecin dit de « substitution » ? Une étude qualitative

Auteurs: KAID ALI H, HUSSAIN S, SOLIS J, CHEVALLIER F, KHAU C-A
Département Universitaire de Médecine Générale
Mails: khau@univ-paris13.fr ; houari.kaidali@gmail.com



Contexte: COVID 19: restructuration des offres de soins. Création d'un centre d'informations qui oriente vers un médecin de substitution (MS) si besoin.

Objectif:

Identifier les **déterminants** au recours ou non au MS.

MS: Médecin que l'on ne consulte qu'une seule fois pour une problématique ponctuelle, en l'absence du médecin traitant

Critères de diversification:

Age, Genre, Confiné au moment de la pandémie, FdR de développer une forme grave, Entourage fragile, Présence d'un médecin traitant, Lieu d'habitation

Méthode:

Entretiens semi dirigés

Comité d'éthique 👍

Critères COREQ 👍

Codage NVIVO

Triangulation des données

Suffisance des données après 14 entretiens

Résultats:

9 hommes, 7 femmes

Age médian 45 ans

Moyenne des entretiens 35 minutes

Recours:

« A l'époque on entendait partout que les personnes comme moi finissaient en réanimation. Je me suis dit il vaut mieux que j'aille consulter pour rien plutôt que de rester chez moi... »

« C'était pas n'importe qui au téléphone, c'était des médecins et des infirmiers. Si elle me dit faut voir quelqu'un bah je vais voir quelqu'un ! »

« On sait jamais si c'est grave ou pas tant qu'on n'a pas vu le médecin en vrai »

« L'arrêt de travail! Parce qu'après je pouvais pas aller travailler. Et fallait que je sois payé. »



Non recours:

« C'était un peu flou. Donc j'ai appelé pour en savoir plus. J'ai eu les réponses que j'attendais »

« J'ai rien reçu... Je me suis dit ça a pas l'air d'être sérieux. Donc j'ai même pas rappelé »

« J'ai regardé quand même les avis sur internet avant de me décider »

« Quand je suis malade, j'ai pas forcément envie de prendre la voiture, je suis au bout de ma vie (rires). »

« il me proposait uniquement des rendez-vous en pleine journée. Moi je travaille à 14h ! »

Conclusion:

- Quatre thématiques:
 - Inquiétude
 - Confiance envers le dispositif
 - Nécessité socio administrative
 - Contrainte personnelle
- Importance de chacune dépend des besoins, attentes et expérience de chacun

Adéquation avec la littérature sociologique (modèle décisionnel de Mintzberg, Raisinghani et Théorêt, 1976)

Rare étude s'intéressant au concept de MS

Biais de mémorisation

Biais rétrospectif

Biais de contexte

Défaut d'exploration des concepts d'inquiétude et de confiance

Pour aller plus loin:

Permettre une meilleure gestion des Soins Non Programmés via :

- Importance d'une réponse adaptée et structurée pourrait diminuer les besoins de consultation physique
- Meilleure identification des besoins des patients pourrait faciliter l'acceptation des MG des demandes du SAS
- Meilleure identification des contraintes personnelles pour adresser vers le bon praticien