

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2016

N° 144

T H E S E

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

DES de Médecine Générale

par

Erwan LANGLASSÉ

né le 16/04/1986 à LEVALLOIS-PERRET

Présentée et soutenue publiquement le 03/11/2016

**Représentations d'un modèle de médecine
générale itinérante par un échantillon de
population en zone sous-médicalisée**

Président: Monsieur le Professeur Rémi SENAND
Directeur de thèse : Professeur Rémi SENAND

REMERCIEMENTS

Merci au Professeur Rémi Senand d'avoir accepté de diriger ma thèse et de présider mon jury. Vous avez su vous rendre disponible et me guider avec bienveillance. Votre carrière est un exemple de réussite en médecine générale.

Merci au Professeur Pierre Pottier d'avoir accepté de participer au jury de ma thèse. Veuillez recevoir l'expression de mon profond respect.

Merci au Docteur Jean-Michel Nguyen d'avoir accepté de juger ma thèse. Je vous en suis très reconnaissant.

Merci au Dr Etienne Lebreton d'avoir accepté de juger ma thèse. Tu m'as fait confiance alors que je débutais les remplacements et tu m'as soutenu dans le début de ma thèse.

Merci aux pharmaciens de Saint-Mars-La-Jaille de m'avoir accueilli et aidé pour le recrutement.

Merci au Maire de Guéméné-Penfao de m'avoir fourni une salle dans la mairie.

Merci à la secrétaire de la mairie pour son aide au recrutement et sa sympathie.

Merci à la pharmacienne de Saint-Pavace d'avoir accepté que je fasse des entretiens dans son office.

Merci à tous les interviewés d'avoir donné de leur temps en répondant à mes questions.

Merci à mes futures associées, Valérie et Alexandra, de m'avoir donné un coup de boost afin que j'avance dans ma thèse.

Merci à ma mère d'avoir eu la patience de corriger les fautes d'orthographe qui étaient légion. Je remercie également Aline et Brigitte pour leur travail de relecture attentive.

Merci à Nadège d'avoir complété les corrections d'orthographe mais aussi corrigé la syntaxe et la mise en page. Ma thèse est bien plus belle grâce à toi. Merci d'être là, de compléter le sens de ma vie.

Merci à mes parents, à mes sœurs. Merci à la vie de m'avoir fait naître dans cette famille que je n'échangerai contre rien au monde. Vous avez toujours cru en moi, je vous dois tout.

Table des matières

1/ Contexte socio-démographique	4
1.1/ État des lieux de la répartition médicale.....	4
1.1.1/ Généralités.....	4
1.1.2/ Cas des médecins généralistes.....	5
1.1.3/ Situation départementale.....	7
1.1.4/ Cas des remplaçants.....	8
1.2/ Initiatives existantes.....	9
1.2.1/ Le concept de profession itinérante.....	9
1.2.2/ Les cabinets secondaires et l'exercice multisite.....	9
1.2.3/ Les maisons de santé.....	10
1.2.4/ Les incitations financières.....	12
1.2.5/ Le salariat médical.....	14
1.2.6/ Les véhicules de médecine mobile.....	15
1.3/ Introduction.....	17
2/ L'étude.....	19
2.1/ Population et méthode.....	19
2.2/ Résultats.....	21
2.2.1/ Situation médicale actuelle.....	21
2.2.2/ Modélisation d'une médecine mobile.....	23
2.3/ Discussion.....	27
2.4/ Conclusion.....	32
Bibliographie.....	33
Annexes.....	36
I/ Guide d'entretien.....	36
II/ Les verbatims.....	38
III/ Les villes.....	93

1/ Contexte socio-démographique

1.1/ État des lieux de la répartition médicale

1.1.1/ Généralités

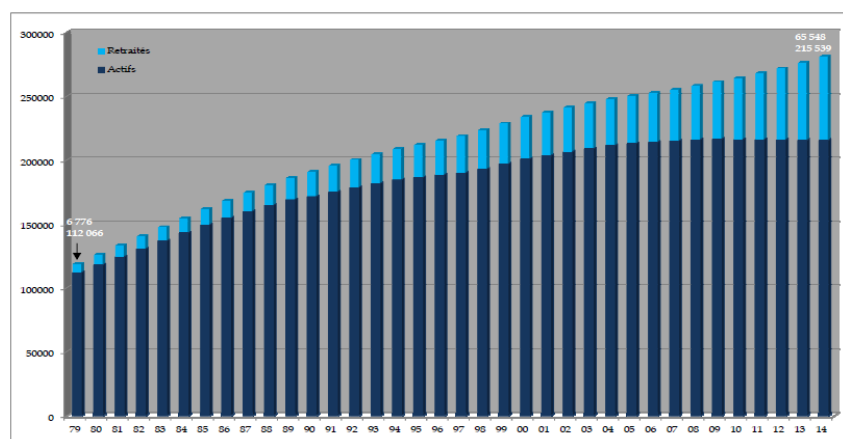
La démographie médicale est une science précise qui tient au fait que l'exercice de la médecine est soumis à plusieurs obligations dont celle d'être inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins.

Ainsi, le Conseil National de l'Ordre des Médecins connaît l'existence et le lieu d'exercice de tous les médecins du territoire et peut ainsi éditer chaque année un atlas de la démographie médicale. Celui-ci décrit avec précision la répartition de l'ensemble des médecins qui exercent sur le territoire et, en croisant ces données avec celles de l'INSEE et celles des facultés de médecine, donne des statistiques précises sur les facteurs explicatifs de cette répartition (1).

Le premier constat est qu'il n'y a jamais eu autant de médecins en France et que ce chiffre ne fait que croître. Il y avait 118 842 médecins inscrits au Conseil de l'Ordre en 1979, il y en a 281 087 en 2015.

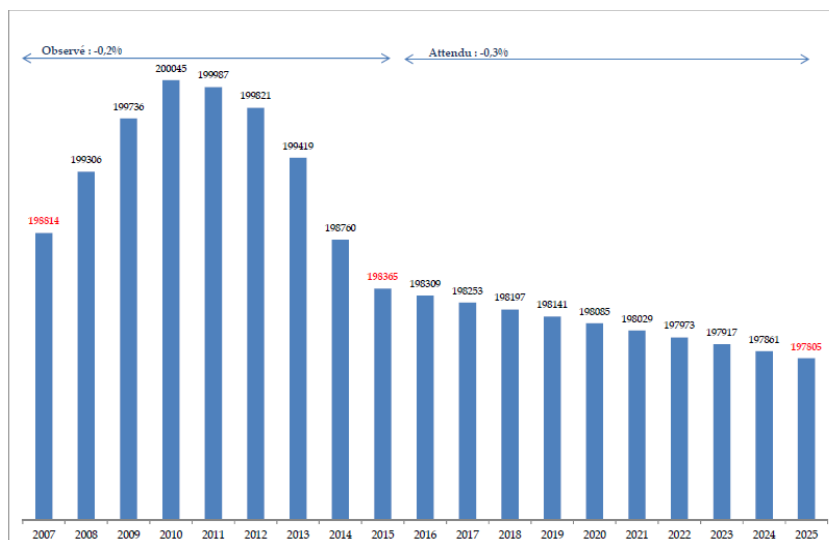
Cependant ce chiffre est artificiellement gonflé par la part des médecins retraités qui restent inscrits au Conseil pour conserver un droit de prescription familiale mais ne participent plus, pour la plupart, aux soins publics.

Figure 1: Les effectifs des médecins inscrits au tableau de l'Ordre de 1979 à 2015 (1).



Ainsi, le sous-groupe des médecins en activité régulière est en légère diminution et sa décroissance devrait continuer jusqu'en 2025.

Figure 2 : Effectifs en activité régulière, l'observé et l'attendu (1).



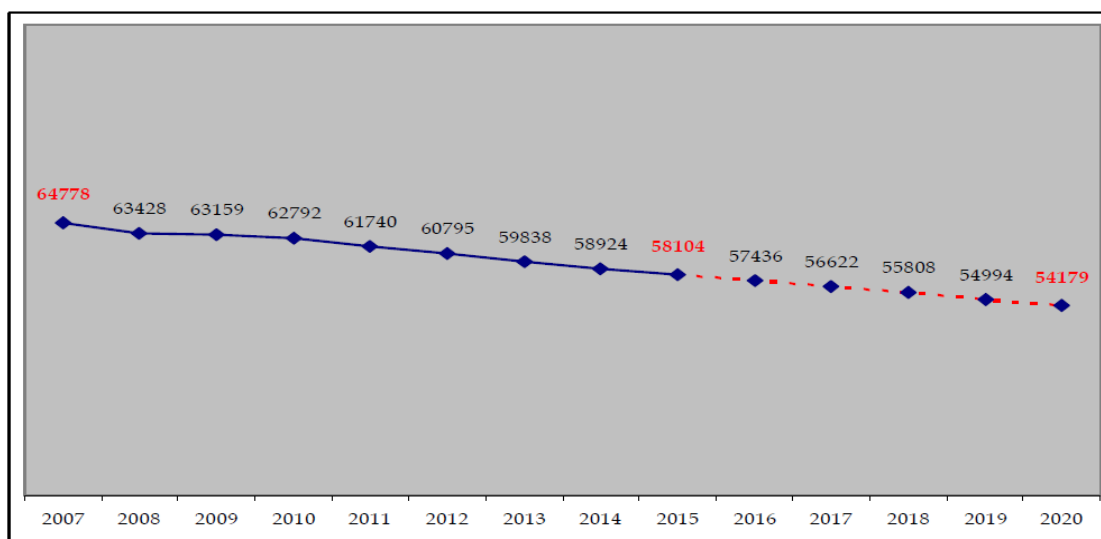
1.1.2/ Cas des médecins généralistes

Un des problèmes tient à la grande part de médecins généralistes délaissant l'activité libérale au profit de l'exercice salarié. Ainsi 57,6 % des généralistes exercent en activité libérale stricte, contre 35,2 % qui sont salariés. 7,2 % des médecins généralistes ont une activité mixte.

Le Conseil de l'Ordre a recensé une diminution de 10,3 % du nombre de médecins généralistes en activité régulière exerçant en secteur libéral/mixte sur la période 2007/2015. Ils étaient 58 104 au 1^{er} janvier 2015.

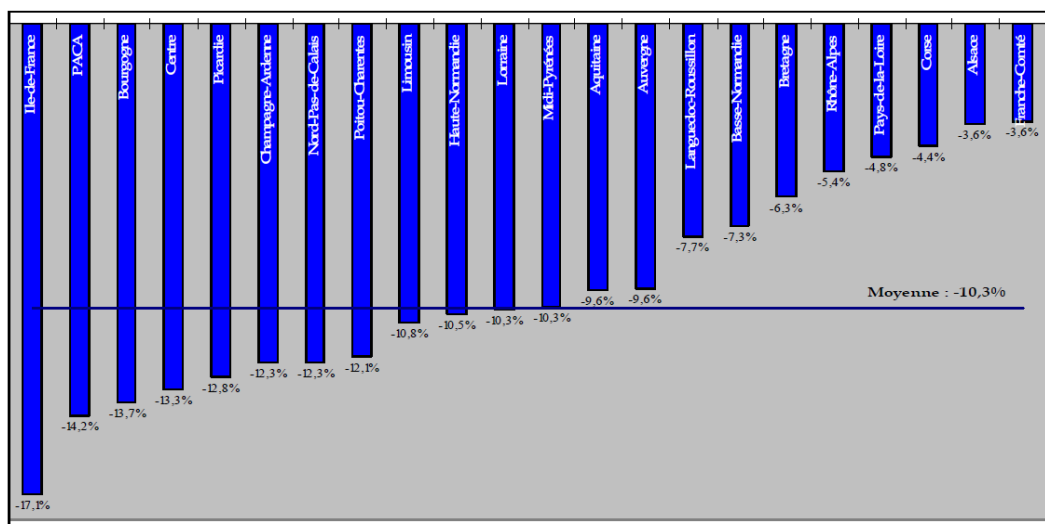
Et d'après les projections, la diminution devrait se poursuivre jusqu'en 2020 pour atteindre 54 179 médecins généralistes libéraux et mixtes.

Figure 3: Effectifs des médecins généralistes libéraux/mixtes, l'observé et l'attendu (1).



Cette diminution est inégale en fonction des régions. Ainsi la plus forte diminution entre 2007 et 2015 a été vue en Île de France où le nombre d'inscrits à l'Ordre a diminué de 17,1 % alors qu'il a augmenté de 4,8 % dans la région Pays de la Loire.

Figure 4: Variations régionales des médecins généralistes libéraux/mixtes entre 2007 et 2015 (1).

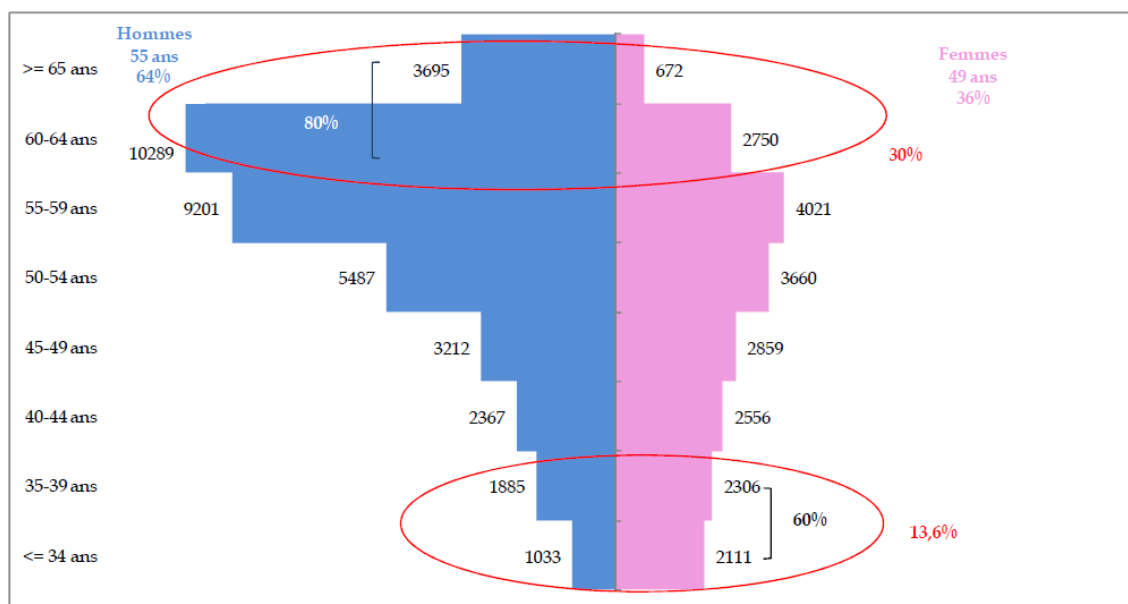


En plus de cette diminution des effectifs, le constat est que la population des médecins se fait plus âgée.

En effet, l'âge médian est passé de 40 ans à 53 ans entre 1990 et 2015. La part des médecins de plus de 60 ans représente aujourd'hui 30 % des médecins généralistes libéraux/mixtes.

Dans le même temps la profession s'est féminisée. Si les moins de 40 ans représentent 13,6 % des médecins généralistes libéraux/mixtes, ce sont des femmes pour 60 % d'entre eux. En 2007, les femmes représentaient 29% des médecins généralistes libéraux/mixtes. Elles représentent actuellement 36 % des effectifs.

Figure 5 : Pyramides des âges des médecins généralistes libéraux/mixtes (1).



A noter que certaines régions dont la Bretagne et les Pays de La Loire se sont largement féminisées avec près de 40 % de hausse des effectifs féminins sur la période 2007-2015.

La diminution des effectifs a conduit inéluctablement à une diminution de la densité médicale. Celle-ci est passée de 101,1 médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2007 à 88,7 pour 100 000 en 2015. Il existe de forts écarts de densités entre les différentes régions et d'autant plus à l'échelle départementale. Ainsi, les départements de Paris et de l'Yonne enregistrent une baisse de 25 % de la densité médicale sur la période 2007/2015 tandis que celles de la Savoie et du Doubs enregistrent une stabilisation.

A l'échelle départementale, la densité médicale moyenne est de 85,9/100 000 habitants, le minimum est de 60,8/100 000, le maximum est à 121,4.

1.1.3/ Situation départementale

Au niveau départemental, l'évolution démographique des médecins de toutes spécialités est à

peu près similaire. 57 % des départements ont enregistré une diminution des médecins inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière. Le département de la Nièvre enregistre la plus forte baisse avec 16 % de diminution des effectifs entre 2007 et 2015. Face à cela, 36 départements recensent une hausse du nombre de médecins inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière dont la Loire-Atlantique qui a augmenté ses effectifs de 12 % sur cette période.

Pour la Loire Atlantique, l'âge moyen des médecins en activité est de 49 ans. Ce sont des femmes pour 53,5 % et les remplaçants représentent 11,4 % des effectifs. Seuls 39,5 % des médecins exercent en libérale/mixte, contre 60,5 % de salariés. 41 % sont des médecins généralistes.

1.1.4/ Cas des remplaçants

Le nombre de médecins remplaçants augmente de façon continue et devrait continuer à augmenter d'ici 2025. Ils étaient 10 972 au premier janvier 2015. 18,3 % d'entre eux sont des médecins ayant fait valoir leur droit à la retraite mais qui continuent d'exercer des remplacements. Les remplaçants non retraités, que nous appellerons remplaçants actifs, étaient 8 961 au premier janvier 2015, soit 3,2 % des médecins inscrits au tableau de l'Ordre. L'âge moyen des remplaçants actifs est de 43 ans mais 49 % ont moins de 34 ans. Les femmes représentent 72 % des remplaçants actifs de moins de 34 ans. La médecine générale représente 68,3 % des remplaçants. 96,3 % des remplaçants de médecine générale exercent en secteur libéral.

La répartition territoriale est là aussi inégale. Il y a 210 remplaçants de médecine générale pour le département de la Loire-Atlantique, 5 pour le département de la Creuse.

Ces statistiques ne recensent que les remplaçants thésés et inscrits au Conseil de l'Ordre. Les étudiants non thésés peuvent faire des remplacements avec une licence de remplacement. 10 862 licences de remplacement ont été délivrées en 2014 d'après les registres de 53 départements. Les données ne sont pas renseignées par les 43 autres départements. Ce sont des femmes pour 61,1 % d'entre eux, et des généralistes au premier rang avec 66,5 %. 448 licences de remplacement ont été délivrées à Nantes. Cela triple donc les effectifs de remplaçants.

1.2/ Initiatives existantes

1.2.1/ Le concept de profession itinérante

Les professions itinérantes existent depuis longtemps. La plus emblématique est la profession de colporteur. Ce commerçant quittait son village avec des marchandises locales dans une balle en bois et parcourait les routes des régions voisines (2). Il les vendait pour racheter des produits pratiques à transporter, faciles à revendre et à écouler. La profession existait au Moyen Âge alors que la population était essentiellement rurale. Elle favorisait aussi la diffusion des nouvelles et les faits marquants. Son rôle était donc à la fois matériel et social.

Un autre exemple d'exercice itinérant est l'utilisation de boulangeries mobiles sur les camps de réfugiés. Ces camps à durée de vie limitée devaient fournir de la nourriture en quantité importante sur une zone ne possédant aucune infrastructure. Les boulangeries mobiles s'installaient en quelques heures et permettaient de produire des centaines voire des milliers de pains par heure, servant d'aliment de base aux populations affamées.

Presque toutes les professions de service se sont déclinées en mode itinérant avec l'idée de proposer leurs compétences à une population peu mobile. Le boucher, le coiffeur, le toiletteur, le cordonnier ..., tous dans des véhicules plus ou moins grands afin d'aller jusqu'au consommateur. Les professionnels itinérants étaient 200 000 en 2013. L'avantage principal de ce mode d'exercice est une moindre nécessité d'investissement et le renouvellement de la clientèle (3).

1.2.2/ Les cabinets secondaires et l'exercice multisite

La pratique de la médecine sur plusieurs sites a été redéfinie par le code de santé publique en 2005 (4). Les médecins peuvent exercer sur plusieurs sites « *lorsqu'il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins* » ou si « *les investigations et soins qu'il entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.* » (5).

L'autorisation d'exercer sur plusieurs sites est personnelle et incessible. La demande se fait auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins selon le régime de l'autorisation implicite après un délai de 3 mois.

Il n'y a pas de statistiques officielles sur les médecins exerçant sur plusieurs sites. Cette

pratique est particulièrement adaptée aux communes dont la patientèle n'est pas assez nombreuse pour justifier d'un médecin à temps plein.

L'avocate Victoire De Bery note que les contentieux résultant des autorisations ou des refus d'autorisations d'exercice en cabinets secondaires sont nombreux (6). Il y a d'une part les médecins éconduits dans leur demande d'exercices sur sites multiples, et d'autre part les médecins estimant souffrir d'une concurrence directe.

Le code de santé publique stipule également que *« le médecin doit prendre toutes dispositions et en justifier pour que soient assurées sur tous ces sites d'exercice la réponse aux urgences, la qualité, la sécurité et la continuité des soins. »*. Pour une autre avocate, Mme Lucas-Baloup, le Conseil De l'Ordre Départemental ne peut pas exiger des cabinets secondaires ce qui n'est pas exigé pour le site d'exercice principal. *« L'accueil " immédiat " et " de toutes les urgences " n'a jamais été imposé par les textes »* écrit-elle (7).

L'organisation des services de PMI (Protection Maternelle et Infantile) se fait selon le principe de l'exercice multisite. Les services de PMI sont organisés par les conseils départementaux et ont pour objectif de desservir l'ensemble du département. Ainsi, sur la zone de Saint-Nazaire, les médecins réalisent les consultations de suivi des enfants de moins de 6 ans dans des locaux fixes intégrés dans les CMS (Centre Médicaux Social), comme au CMS gare à Saint-Nazaire, ou dans des salles fournies par les collectivités, comme à Trignac centre ou dans la mairie d'Herbignac.

Les consultations sont sur rendez-vous et sont généralement organisées par demi-journées. Une matinée au CMS gare, le lendemain à Pontchâteau par exemple. Le reste du temps, les médecins réalisent les bilans de santé en école maternelle, mettent en place des PAI (Projet d'Accueil Individualisé), participent à des commissions. Ils sont donc mobiles dans des structures fixes.

1.2.3/ Les maisons de santé

La maison de santé est définie dans la loi en tant que « personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens » (8).

Elle peut bénéficier de financements publics à condition de respecter un noyau de deux médecins généralistes et un professionnel paramédical. Elles étaient 600 en 2015 avec une volonté du gouvernement d'en financer 200 supplémentaires (9).

Les maisons de santé sont nées de la volonté des professionnels de santé de ne plus exercer

seuls. Les médecins ont donc décidé de se regrouper autour de projets de soins, projet leur permettant de solliciter des fonds publics. Les avantages seraient une meilleure accessibilité horaire, une meilleure coopération interprofessionnelle, notamment entre les médecins et les infirmiers, une offre de soins plus étendue et un meilleur suivi des patients diabétiques de type 2 (10).

Il n'y a pas de majoration des contraintes pour les professionnels dans ce type de structure. Selon l'étude citée sur les maisons de santé pluridisciplinaires en Franche-Comté et en Bourgogne, les médecins généralistes y travailleraient moins que la moyenne des généralistes tout mode d'exercice confondu. Cela s'expliquerait par un meilleur partage de la charge de travail entre les médecins. 28 % des actes en moyenne sont effectués par un confrère qui n'est pas le médecin traitant. Les échanges entre les professionnels se font principalement de façon informelle, au cours des repas ou directement en consultations. Les médecins voient le patient au cabinet alors que l'infirmière intervient plus souvent au domicile. Le partage d'informations permet une prise en charge plus globale (11). Ainsi les médecins peuvent garder plus facilement une vie sociale et personnelle.

Une étude a été menée par l'IRDES sur la répartition géographique des maisons de santé et sur leur impact sur la densité des médecins généraux libéraux sur la période de 2004 à 2011 (12). Cette étude référençait 291 maisons de santé en janvier 2013, 207 dans les espaces à dominante rurale, 80 dans les espaces à dominante urbaine et 4 dans les départements d'Outre-Mer. Elle révèle que dans l'espace à dominante rurale, la majorité des maisons de santé est installée dans des bassins de vie défavorisés en terme d'offre de soins et très peu implantés dans les bassins de vie périurbains très favorisés et dans les bassins de vie attractifs du sud de la France. L'implantation des maisons de santé semble donc correspondre à une logique de maintien de l'offre de soins de premier recours. Elles sont plus nombreuses dans les territoires défavorisés sur le plan socio-économique et sanitaire et dont l'offre de soins est moindre (26%), dans les bassins de vie à dominante industrielle moins dotés en offre de soins (23%) et dans les bassins de vie à dominante rurale, éloignés des services, dont la population est âgée et en moins bonne santé, plutôt bien dotés en offre de premier recours mais dont la dynamique est plus fragile (23%). La répartition des maisons de santé dans les aires urbaines est moins corrélée à la carence d'offre de soins.

La suite de l'étude a consisté à comparer l'évolution de la densité des médecins généralistes sur les périodes 2004-2008 et 2008-2011 en fonction de la présence (les cas) ou non (les témoins) de maisons de santé. L'évolution de la densité des médecins généralistes n'est significativement pas différente sur l'ensemble de la période 2004-2011 entre les bassins de

vie dotés ou non de maisons de santé. En comparant l'évolution sur les deux périodes 2004-2008 et 2008-2011 pour les zones défavorisées en offre de soins, on note une moindre évolution négative sur la 2ème période pour les bassins avec maisons de santé. Au final, les bassins de vie défavorisés accueillant des maisons de santé ont gagné, en moyenne entre les deux périodes, 2,5 médecins généralistes pour 100000 habitants comparativement à ceux n'en accueillant pas. Mais ces résultats sont non significatifs, probablement en raison de la taille des échantillons. Pour les bassins favorisés en matière de besoins de soins mais avec une offre moindre, sur la période 2004-2008, l'évolution est positive pour les cas et négative pour les témoins. Sur la période suivante 2008-2011, elle est positive et significativement plus importante pour les cas comparativement aux témoins. Au final, ces bassins de vie favorisés en matière de besoins de soins mais avec une offre moindre accueillant des maisons de santé ont gagné en moyenne 1,2 médecin généraliste entre les deux périodes comparées à ceux n'en accueillant pas, mais ces résultats ne sont pas significatifs. A l'échelle des zones urbaines, la tendance est également en faveur des espaces avec maisons de santé mais les auteurs invitent à rester précautionneux car les effectifs sont restreints.

1.2.4/ Les incitations financières

La loi « HPST » (Hôpital, Patients, Santé et Territoire) a créé un contrat d'engagement de services publics (CESP) à destination des étudiants en médecine et en odontologie. Le CESP s'adresse aux étudiants en médecine et en odontologie à partir de la 2e année et aux internes en médecine. Contre une rémunération brute de 1 200 euros par mois versée par le CNG, l'étudiant ou l'interne s'engage à exercer dans une zone sous-dotée durant une période identique à celle pendant laquelle il a perçu son allocation. Ces 1 200 euros par mois sont imposables et assujettis à la contribution sociale généralisée (CSG) ainsi qu'à la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), ce qui correspond à un montant net de 1 106,88 €. La durée minimale d'engagement est de deux ans. Le CESP offre aussi un contact privilégié avec l'ARS via un référent installation, qui est à disposition de l'étudiant pour la préparation de son projet (13).

881 étudiants ou internes ont pris l'engagement de s'installer dans des zones identifiées par les ARS comme sous-dotées en offre médicale, en contrepartie d'une bourse fin 2014. Ce n'est pas une bourse sur critères sociaux, c'est le projet professionnel qui prime. Ils étaient 591 en 2013 et l'objectif est d'atteindre 1 500 contrats en 2017.

Les étudiants signataires du CESP passent les ECN dans les mêmes conditions que les autres

mais ils choisissent leur poste d'interne sur une liste spécifique. Ces postes sont essentiellement constitués de spécialités déficitaires dont 75 % de postes de médecins généralistes. Le choix du lieu d'exercice se fait un an avant la fin de l'internat. Il correspond au projet professionnel de l'étudiant. Cependant cela dépend des résultats au concours et le choix est donné aux mieux classés. La liste des postes attribuables se fait sur proposition des ARS après arbitrage du Ministère de la Santé.

Le signataire qui souhaite résilier son contrat doit adresser au CNG une lettre recommandée avec accusé de réception. La résiliation prend effet à la date mentionnée sur la lettre. Des indemnités de rupture sont dues et composées de la somme des allocations nettes perçues au titre du contrat, majorée d'une pénalité. Avant l'obtention du diplôme d'études spécialisées, cette pénalité s'élève à 200 euros par mois de perception de l'allocation et ne peut être inférieure à 2 000 euros.

Après l'obtention du diplôme d'études spécialisées, cette pénalité s'élève à 20 000 euros dégrévés en fonction de la durée d'engagement et du temps d'exercice écoulé à la date à laquelle le signataire a rompu son contrat (14). Le ministère rappelle ainsi que l'indemnité de rupture peut dépasser les 100 000 € pour un étudiant qui a signé en début de cursus médical.

Le gouvernement a également publié un décret en 2013 instaurant le statut de Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG) (15). Ce statut est destiné aux médecins non encore installés ou installés depuis moins d'un an dans un territoire où l'offre, l'accès ou la continuité des soins sont insuffisants. En contrepartie d'une installation dans les zones précitées, le médecin reçoit un complément de rémunération permettant un revenu mensuel brut garanti de 6 900 € brut/mois pour 9 demi-journées de travail par semaine sous condition que le médecin réalise au moins 165 consultations par mois. Il reçoit donc un complément de 3 105 euros par mois maximum. De plus, il bénéficie d'avantages en matière de protection sociale sous réserve d'être PTMG depuis au moins 3 mois et d'avoir réalisé au moins 495 consultations (165 x 3) durant le trimestre précédent. Il bénéficie d'une indemnisation en cas d'arrêt de travail pour maladie supérieur à 7 jours correspondant à la moitié du complément de rémunération maximale, soit 1 552 € brut par mois. Elle est versée pendant 3 mois maximum par arrêt maladie. Il bénéficie d'une indemnisation en cas de grossesse correspondant au complément de rémunération maximale, soit 3 105 € brut par mois. De plus l'ARS peut mettre à disposition un local et des moyens techniques. En cas de dépassement du seuil de 6900 euros, le médecin ne reçoit pas de complément de rémunération mais continu de bénéficier des avantages sociaux. Les consultations doivent être réalisées en secteur 1. Pour le

calcul du complément de rémunération, ne sont inclus ni les revenus perçus au titre des aides conventionnelles ni les revenus issus de la permanence des soins organisée. Les zones déficitaires sont définies par les ARS et le contrat est fait pour un 1 an, renouvelable 1 fois par tacite reconduction pour une durée maximale de 2 ans. Une résiliation du contrat est possible par courrier recommandé à l'ARS avec un préavis de 2 mois et sans pénalités. Il y avait 480 contrats de PTMG en octobre 2015 et l'objectif est d'en signer 1000 en 2017. A noter que les contrats de CESP et de PTMG sont cumulables (16).

De nombreuses autres aides financières incitatives sont proposées par les collectivités pour favoriser l'implantation des médecins généralistes (17). Elles consistent en des financements de maisons médicales, des indemnités de logement et de transport, des exonérations fiscales, du salariat des médecins. Ces initiatives sont parfois financées par les conseils régionaux, les départements, les communautés de communes ou les mairies. La désertification médicale était le thème numéro 1 du 99^e congrès de l'Association des maires de France en Mai 2016 (18).

1.2.5/ Le salariat médical

Le salariat des médecins a été mis en place pour lutter contre la désertification. Le salariat est possible via l'exercice en centre de santé. Un centre de santé est une structure sanitaire de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Il assure des activités de soins sans hébergement et mène des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales. Il pratique le tiers-payant sur des consultations au tarif du secteur 1. Il peut être un lieu de stage pour la formation des différentes professions de santé. Les centres de santé sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements de santé. L'ensemble du personnel, dont les médecins, sont salariés. Il y en avait 1220 en 2013 (19).

Le centre de santé de la Ferté-Bernard dans la Sarthe a été le premier mis en place pour pallier au problème de démographie médicale (20). Dans le cadre du départ à la retraite de 3 médecins de la commune, le maire a décidé d'ouvrir un centre de santé municipal pour salarier des nouveaux médecins. Il a ainsi recruté 3 généralistes en leur proposant un salaire indexé sur la rémunération des praticiens hospitaliers, soit entre 4 500 et 5 000 euros net par mois en moyenne. Le statut est intéressant pour les médecins car le salaire est garanti et fixé par contrat. Les horaires sont stables et les congés sont réguliers. Les tâches administratives sont

réduites car la gestion du personnel est faite par le gestionnaire du centre.

Le problème est la viabilité financière dans la cadre de la tarification à l'acte. Dans son rapport, l'Igas relève que "les centres médicaux et polyvalents ont besoin d'un complément de ressources à hauteur de 14% de leur budget, alors que ce besoin se limite à 6% pour les centres dentaires et infirmiers. En tout état de cause, la plupart des centres de santé n'équilibrent pas leurs comptes avec les seules ressources de l'Assurance Maladie" (21).

1.2.6/ Les véhicules de médecine mobile

Plusieurs initiatives de médecine mobile existent déjà. La première consiste à avoir des équipes médicales qui se rendent chez le patient. Ce concept est particulièrement adapté à la médecine physique et de réadaptation (22).

L'EFS utilise parfois des bus, des camions, ou des semi-remorques pour organiser des collectes de sang mobiles (23).

La médecine du travail utilise des unités mobiles médicalisées afin de se rendre sur les lieux de travail des salariés (24).

Un étudiant d'odontologie a réalisé sa thèse sur la conception d'un cabinet dentaire mobile. Il vante les avantages de la liberté du lieu d'exercice et de résidence, le désengorgement des cabinets isolés, la proximité pour les patients, le moindre investissement financier et l'exemption de taxe foncière (25).

Il cite l'exemple du bus social dentaire circulant en région parisienne. Créé, en 1996, par le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes, ce cabinet dentaire itinérant sillonne Paris, les Hauts-de-Seine et la Seine-Saint-Denis pour offrir des soins dentaires gratuits, souvent d'urgence, aux plus démunis. Il fonctionne uniquement grâce aux subventions et aux mécénats et soigne en priorité les patients qui n'ont pas de couverture sociale, mais tous les patients sont reçus quand il s'agit d'urgences. Il accueille plus de 2000 patients par an. Il s'arrête à l'accueil de jour du Samu Social, à France Terre d'Asile ou à Médecins du Monde. L'action est aussi sociale avec la présence d'une assistante sociale pour aider les patients dans leurs démarches de demande d'AME. Au sujet de se convertir en structure fixe, une des membres de l'association disait : « *Ce qui fait notre originalité est d'être une unité itinérante, qui peut aller au-devant des populations qui ne franchiraient jamais la porte d'un cabinet dentaire classique. Là, ils voient que nous sommes parmi eux, dans leur environnement* » (26).

En 2010, la Mutualité Française a lancé un Bus Santé dans l'Aisne. L'objectif était de faire de la prévention et du repérage des facteurs de risque grâce à une équipe composée de médecins, infirmiers et professionnels de l'action sociale. Les consultations y étaient gratuites et ne se substituaient pas au médecin généraliste. Son rôle était de repérer les personnes à risque, les inciter à consulter et à se soigner. Le projet a dû être suspendu par opposition du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Oise. Celui-ci invoque l'article 74 du Code de déontologie qui interdit l'exercice de la médecine foraine. De plus, il estime que cela correspond à de la concurrence déloyale (27).

1.3/ Introduction

La loi interdisant l'exercice de la médecine foraine a été modifiée en 2012 entraînant une modification du Code de la Santé Publique. « Afin de pallier les carences de l'offre des soins, il assouplit les règles en matière de remplacement, de médecine foraine et de gestion de cabinet médical. » (28).

« Art. R. 4127-74.-L'exercice de la médecine foraine est interdit. Toutefois, quand les nécessités de la santé publique l'exigent, un médecin peut être autorisé à dispenser des consultations et des soins dans une unité mobile selon un programme établi à l'avance. La demande d'autorisation est adressée au Conseil Départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée. Celui-ci vérifie que le médecin a pris toutes dispositions pour répondre aux urgences, garantir la qualité, la sécurité et la continuité des soins aux patients qu'il prend en charge. L'autorisation est personnelle et incessible. »

L'évolution de la démographie médicale va vers une diminution des médecins généralistes dans les prochaines années. L'évolution des politiques de santé va vers l'incitation au regroupement des généralistes dans des maisons de santé. Des zones risquent donc de se retrouver plus éloignées des centres médicaux.

La modification du Code de la Santé Publique autorise depuis 2012 à exercer des consultations de médecine générale dans une unité mobile.

Mon idée était donc de desservir les zones plus éloignées des cabinets médicaux en pratiquant la médecine générale dans un cabinet mobile. Certaines zones sont insuffisamment peuplées pour permettre la présence d'un médecin à temps plein. L'exercice en cabinet secondaire nécessite une logistique complexe avec une multiplication du matériel et une multiplication des coûts d'entretien des bâtiments (taxes, charges, ménage). Le principe d'exercer dans un cabinet mobile se rendant sur les zones habitées me paraissait donc adapté en tant que solution d'appoint à une maison de santé.

Aucun travail universitaire n'a été trouvé sur ce sujet. Ce concept a pourtant été évoqué par l'ANEMF en 2012 alors que le gouvernement envisageait de mettre en place des mesures coercitives à l'encontre des jeunes médecins (29). Conscient du risque de désertification médicale, le syndicat des étudiants en médecine, opposé à toute mesure coercitive, a proposé un plan d'action en 10 propositions. Parmi elles, il y avait le principe de médecine délocalisée

à l'aide de Véhicules de Santé PluriProfessionnel. Le syndicat les décrit comme des « véhicules équipés de matériel médical semblable à celui d'un cabinet de ville, tel qu'un échographe, par exemple, et permettant plusieurs consultations en parallèle [afin de permettre] une présence médicale. » Aucune mise en pratique n'a été effectuée.

Mon collègue odontologue ayant fait sa thèse sur la faisabilité matérielle (25), il restait à explorer l'acceptabilité du projet en médecin générale par les patients.

La question de recherche est donc : quelles sont les représentations d'une médecine itinérante par des personnes susceptibles de pouvoir y recourir ?

2/ L'étude

2.1/ Population et méthode

Une recherche a été faite sur les bases SUDOC, Pubmed, GoogleScholar, le Cairn, EMPremium et aucun travail spécifique n'a été retrouvé sur la pratique de la médecine générale dans un véhicule mobile.

Nous avons donc décidé de réaliser une étude exploratoire afin de déterminer les représentations d'une médecine itinérante par des patients susceptibles d'en tirer un bénéfice. Le choix du type d'étude s'est imposé de lui-même. Le projet initial était de réaliser une étude par questionnaire semi-directif, idéalement le plus ouvert possible. Cependant, après quelques essais dans l'entourage de l'examineur, nous nous sommes rendu compte du très faible volume de production verbale spontanée. Le thème était trop novateur et les interviewés étaient pris au dépourvu. Le discours spontané se résumait à « c'est un bon projet », « pourquoi pas ».

Nous avons donc choisi de réaliser des entretiens avec des questions directes et parfois des orientations de réponses. Nous avons rédigé un guide d'entretien afin d'avoir une reproductibilité des entretiens.

Le choix des villes s'est fait à l'aide de la cartographie interactive du Conseil de l'Ordre (30). Comme dit précédemment, la Loire-Atlantique n'est pas sujette à la désertification médicale et fait même partie des zones les mieux médicalisées de France. Cependant, toutes les communes ne sont pas logées à la même enseigne et ce sont surtout les grandes villes qui ont attiré les nouveaux médecins. Les campagnes ont des médecins qui partent à la retraite et ont du mal à trouver des successeurs. Par praticité, nous avons préféré rester au nord de la Loire. C'est ainsi que deux communes sont sorties du lot par leur faible densité de médecins généralistes par rapport au reste du département. Ce sont les communes de Saint-Mars-la-Jaille avec une densité médicale de 1,8 médecins généralistes pour 10 000 habitants, et Guéméné-Penfao avec 2,4 médecins pour 10 000 habitants. Des entretiens ont également été fait à Saint-Pavace dans la banlieue du Mans afin d'accéder à une population périurbaine. Le médecin de cette commune de 2 000 habitants était parti dans une zone voisine.

Le recrutement de la population s'est fait en dehors des cabinets médicaux. Nous avons pris le

parti de considérer que les patients d'un cabinet avaient de grandes chances d'avoir un médecin traitant et que leurs représentations seraient similaires en fonction du médecin consulté.

La population étudiée était, pour la commune de Guéméné-Penfao, la population tout-venant. Nous avons démarché directement les personnes dans la rue en les invitant à rentrer dans la mairie pour réaliser l'interview. Dans le même temps, la secrétaire à l'accueil de la mairie proposait à toutes les personnes se présentant à elle de répondre à mes questions dans la salle voisine. Il n'y avait aucun critère d'exclusion.

Pour la commune de Saint-Mars-la-Jaille, le pharmacien a préféré parler lui-même à ses patients en leur disant que nous cherchions des volontaires pour répondre à des questions dans le cadre d'une thèse de médecine sur la désertification médicale. Connaissant bien sa patientèle, il pensait que nous n'aurions essuyé que des refus en cas de sollicitation directe. Il a donc recruté une demi-douzaine de patients et leur a donné rendez-vous à la pharmacie selon un ordre prédéfini sur un jour convenu avec nous.

Pour la commune de Saint-Pavace, la population étudiée était la population tout-venant : les clients de la pharmacie et des personnes démarchées dans la rue.

Le but était d'avoir un échantillon de population raisonné.

Les entretiens ont donc été réalisés dans une salle de la mairie de Guéméné-Penfao, dans une salle de la pharmacie de Saint-Mars-la-Jaille et dans une salle de la pharmacie de Saint-Pavace.

L'ensemble des entretiens a été enregistré avec un dictaphone numérique puis retransmis sur OpenOffice®.

L'extraction des différents thèmes a été retranscrite à l'aide du tableur d'OpenOffice®.

2.2/ Résultats

17 entretiens ont été analysés.

La saturation des données a été obtenue après 11 entretiens. L'analyse de la population s'est faite sur les 17 entretiens et l'extraction des thèmes s'est faite sur les 11 premiers entretiens.

2.2.1/ Situation médicale actuelle

a/ Caractéristiques de la population

Il y avait une majorité de femmes.

Il y avait une majorité de retraités, une coiffeuse (P5), une mère au foyer, un employé municipal (P3), un responsable municipal (P10), une enseignante, une aide à domicile et une profession libérale (P1).

Ils étaient mariés, hormis 2 veufs, une mère célibataire, un concubinage et un pacs.

Plusieurs femmes avaient des enfants mineurs au foyer.

P1 et P17 vivaient en milieu semi-rural, P4, P5 et P12 vivaient dans des lieux-dits, P7 vivait dans un village, P15 vivait en banlieue résidentielle, les autres vivaient à proximité du centre bourg.

b/ Rapports au médecin traitant

La moitié des interviewés n'avait pas de médecin traitant déclaré. La raison invoquée était l'absence de médecins disponibles à proximité. « Nous sommes dans un désert rural » disait P3. P2 relevait que le départ à la retraite du médecin de la commune n'avait pas été remplacé : « Parce qu'il est parti. Il n'y en a pas ici, c'est la galère ». Selon P8, les médecins restant ne prennent plus de nouveaux patients : « Je ne sais pas puisque personne ne veut prendre les patients ». Elle explique également qu'elle attend qu'un nouveau médecin s'installe : « Parce que je me dis après tout, peut-être que... peut-être que quelqu'un viendra. Et c'est dommage de partir chez quelqu'un d'autre et de toujours changer. ». P10 et P11 partagent ce point de vue et attendent.

P9 a déclaré son médecin traitant 3 semaines auparavant, cela faisait 6 mois pour P4, 2 ans pour P1, 3 ans pour P16, 4 ans pour P17, 9 ans pour P15, 15 ans pour P6, 30 ans pour P5 et

depuis « toujours » pour P12.

Les trajets domicile-cabinet se faisaient en voiture hormis P8 qui y allait à vélo ou à pied et P12 qui y allait à pied. Ils avaient moins de 15 minutes de trajet sauf P7, P14, P13 qui devaient parcourir entre 25 et 30 minutes. P12 accédait au cabinet en 5 minutes.

P4 et P8 disposaient d'un médecin généraliste plus proche de chez elles mais ces médecins ne leur convenaient pas.

Ils consultaient un médecin entre 2 et 4 fois par an, sauf P4, P13 et P17 qui consultaient plusieurs fois par mois pour les enfants, et P3 et P14 qui consultaient 5 à 6 fois par an.

c/ Qualités recherchées

La proximité était évoquée. P8 a dit : « Mais c'est pour ça que finalement j'attends de prendre un docteur ailleurs. Je me dis, j'ai la grippe, 40 de température, je ne peux pas conduire, qui est-ce qui va m'emmener? Comment je vais faire ? Parce que les docteurs vont nous dire, faut venir au cabinet ! ».

Pour P1 et P4, le choix du médecin s'est fait par affinité, « un médecin traitant qui me comprenne ». P4 a également évoqué la ponctualité car le délai en salle d'attente avec des enfants en bas-âge est difficile à gérer.

Pour P3 la qualification du médecin était essentielle, il cherche un médecin compétent avec « une compétence la plus large possible » et un carnet d'adresse pour « qu'on puisse être orienté au bon endroit, au bon moment ».

Pour P12 et P16 il y avait aussi une part de hasard.

d/ Organisation des cabinets

Tous les interviewés prenaient rendez-vous par téléphone sauf P17 qui prenait parfois rendez-vous sur place. P1, P8, P11 avaient affaire à un secrétariat téléphonique. Les autres avaient affaire à un secrétariat physique hormis P9 et P14 qui avaient le médecin au téléphone. Le médecin de P2 avait un secrétariat physique le matin et téléphonique l'après-midi. Pour P6, le temps de consultation de 15 minutes était trop court. P7 appréciait que son ancien médecin prenne le temps : « Parce que c'est vrai que le Dr N, s'il y avait 25 personnes dans la salle d'attente il allait pas aller plus vite pour ça quoi. Il prenait vraiment le temps avec les patients. C'est ça d'un autre côté qu'était bien, quand même. Parce que bon, c'est vrai qu'il y a certains docteurs, dès qu'ils voient plein de monde, allez hop, à la chaîne. »

Le délai moyen pour avoir un rendez-vous était de quelques jours pour P5, P6, P8 et P9. C'était le jour même ou le lendemain pour P12 et P13, une semaine pour P1, entre 8 et 15

jours pour P10 car il souhaitait avoir le premier rendez-vous de la journée, entre 8 et 10 jours pour P11 et P15. P3 et P4 avaient des rendez-vous dans les 24H ou 48H en période épidémique. De même pour P15 lorsqu'il s'agissait des enfants.

L'ensemble des médecins consultés avaient des remplaçants en cas de congés sauf pour P16 où la patientèle était prise en charge par les confrères du cabinet de groupe.

e/ Attitude en dehors des horaires d'ouverture des cabinets

Une question a été posée sur leur attitude en cas de nécessité de consulter un médecin en dehors des horaires d'ouverture du cabinet. P2, P8, P11 ne s'étaient pas posés la question. P1 envisageait l'automédication en attendant la réouverture du cabinet. P6 appelait les pompiers. P5 et P9 allaient aux urgences. P15 avait le numéro de téléphone de son médecin ou allait aux urgences. P16 allait aux urgences pédiatriques si cela concernait les enfants, sinon elle attendait. P3 et P9 pensaient appeler le 15. P4, P7, P14, P12 et P16 évoquaient le CAPS régulé par le 15. A ce propos, P4 a expliqué qu'elle était domiciliée à 10 minutes d'une maison médicale de garde dans le département voisin mais la régulation étant départementale, elle était obligée de parcourir une demi-heure de route pour rejoindre la maison médicale de son secteur. P13 appelait le 15 surtout pour avoir des conseils.

2.2.2/ Modélisation d'une médecine mobile

a/ Le type de véhicule

P10 envisageait un utilitaire. P1, P3, P4, P6, P8, P11 envisageaient un véhicule de taille moyenne : un camion de pompier, un minibus type médecine du travail, une fourgonnette, un petit camion, une sorte de camping-car aménagé. P2, P5 et P8 envisageaient un véhicule de plus grande taille : bus du don du sang, des gros camions, un véhicule assez grand.

b/ La salle d'attente

P8 relevait : « Si c'est une personne qui vient en voiture, encore elle peut attendre dans la voiture. Mais si c'est une personne qui vient à pied et qu'il gèle ou qu'il fait même [comme] ce matin où il fait froid. ». P9 évoquait également une attente dans la voiture ou dehors en cas de temps agréable. Solution non envisageable par P6 car : « Tout le monde ne vient pas en voiture chez le médecin. Ou il est amené par le taxi ou autre chose. ». Selon lui, il fallait se rapprocher d'un bâtiment public, « même un bistro s'il n'y a pas d'autres solutions ». Idem

pour P5 : « faut être près d'un bâtiment public et avoir la salle d'attente dans le bâtiment. ». P1 et P10 envisageaient une salle d'attente fixe. P2 imaginait la salle d'attente dans le véhicule mais P1 relevait que cela nécessiterait un permis poids lourd pour le médecin. P8 avait des doutes sur l'isolation acoustique. P11 envisageait d'utiliser la salle d'attente du cabinet infirmier car elle n'était utilisée que quelques heures par jour.

c/ Activités complémentaires

P1 et P5 envisageaient la présence de 2 médecins dans le véhicule. Pour P3 le véhicule pouvait avoir un rôle de pharmacie. Avoir les médicaments de base pour permettre aux patients d'éviter de se déplacer.

d/ Stationnement

Le stationnement du véhicule n'était pas un problème. Pour la plupart il s'agissait d'une place du centre ville. Pour P4, même dans les hameaux « il y a toujours des centres, au milieu il y a un croisement et il y a la place de se garer, en plus tout le monde voit. ». Les principales qualités recherchées du lieu de stationnement du véhicule étaient la visibilité, la facilité d'accès et les possibilités de stationnement. P11 évoquait une place en particulier qui était à proximité de la pharmacie, du cabinet infirmier et du cabinet de kinésithérapie. P6 évoquait un lieu plus discret car : « il ne faut peut-être pas trop de potins. Il faut un peu de discrétion. »

e/ Organisation des passages

Les interviewés imaginaient des consultations sur rendez-vous avec quelques créneaux sans rendez-vous pour P3, P4, P6. Pour P3, il fallait un secrétariat central qui adapterait le planning et la fréquence des passages en fonction de la demande. Pour P4, il fallait pouvoir choisir entre le véhicule mobile et un cabinet fixe pour pouvoir consulter au véhicule si celui-ci est plus proche.

P1, P2, P4, P5, P6, P11 envisageaient un passage une fois par semaine. P9 imaginait deux à trois passages par semaine. De même pour P8 « une fois par semaine ça serait peut-être même pas assez. » Pour P10, le rôle du médecin mobile était principalement de faire les renouvellements et un passage par mois lui semblait suffisant.

P1 et P2 relevaient que l'adaptation des passages devait se faire en fonction du nombre de patients, de la taille de la commune et de l'environnement médical.

Les horaires de consultations étaient habituels. P9 et P10 voulaient pouvoir consulter jusqu'à 20H. P3 évoquait l'intérêt d'avoir parfois des horaires décalés, de même pour P5 pour qui :

« parfois le midi c'est pratique quand on travaille. »

Le périmètre de passage du médecin itinérant se faisait à l'échelle du canton, soit 10 km autour du bourg. Pour P4, la situation de la commune permettait un passage sur les communes du département limitrophe tout en restant à 15 minutes de route.

P3 suggérerait de coordonner les transports publics pour accéder à la structure.

f/ Les visites à domicile

P5 disait : « je pense que déjà si le bus il est stationné quelque part et qu'il veut voir du monde, il va avoir de la difficulté à faire des visites à domicile. »

Pour les autres, les visites à domicile étaient indispensables. P10 disait : « Il serait obligé d'en faire, il serait obligé parce qu'il y a des gens qui ne peuvent pas se déplacer ». Pour P4 : « En plus dans les lieux-dits, les personnes âgées qui restent, elles ne sortent plus de chez elles, donc c'est visite à domicile[...] Il faudrait un médecin itinérant et à domicile. ». Opinion partagée par P2, P6, P8, P9 et P11. Pour P8 un temps de consultation à domicile était à programmer en début d'après-midi.

Pour éviter les déplacements avec le véhicule en journée, P8 envisageait que la mairie mette à disposition du médecin une « voiture de fonction ».

g/ L'infrastructure globale

Une question était posée sur la possibilité pour le médecin itinérant de s'organiser de façon autonome en faisant sa tournée selon un circuit préalablement établi. L'autre option était de faire partie d'un groupe, d'une maison médicale, avec d'autres médecins qui exerceraient tantôt dans la maison médicale, tantôt dans le véhicule.

Pour P5, le médecin indépendant pouvait se faire accepter. Pour P4 : « attaché à la maison médicale c'est bien parce que comme ça quand il n'y a personne on sait que les dossiers sont accessibles. Je pense que pour la confiance des gens ça serait mieux ». De même pour P9 qui estimait que cela permettrait d'avoir toujours un médecin à disposition si le véhicule n'était pas dans son secteur. Pour P11 l'intérêt serait que les médecins se relaient pour « que ce soit pas toujours les mêmes qui effectivement, qui resteront dans le camion ».

h/ L'acceptation personnelle

Le projet était globalement bien perçu. P6 disait : « oui, j'irai bien volontiers ». « Bien sûr » pour P9. « Oui, moi je dis oui tout de suite » disait P11. P1 n'était pas réticent, mais ayant un médecin traitant, son intérêt était moindre. Pour P4, c'était une option en plus. Pour P3, c'était

acceptable s'il y avait une stabilité dans les praticiens mobiles, un médecin référent dans chaque secteur. P5 qui avait un médecin traitant n'y voyait un intérêt qu'en cas d'urgence car la situation actuelle lui convenait. Pour P2 et P8, c'était une bonne solution faute de mieux. Pour P10, le projet n'avait aucun intérêt sur ce secteur.

Pour P4 le projet était intéressant si elle pouvait avoir des rendez-vous dans la journée pour ses enfants. Selon P8, si un médecin venait dans sa commune, il ferait revenir des patients qui étaient partis consulter dans les communes voisines.

i/ Les doutes

Les interviewés exprimaient quelques doutes. Pour P2, les médecins n'allaient pas adhérer au concept car, selon elle, les jeunes médecins ne veulent pas venir en campagne. Elle craignait aussi que l'existence d'un médecin itinérant « enlèverait le cabinet médical ». Ce sentiment était partagé par P1. Pour P6, qui croyait en l'arrivée prochaine de 2 médecins, il n'y avait pas assez de patients pour un 3ème médecin itinérant.

Les plus vives critiques venaient de P10. Selon lui, le projet n'avait un intérêt que là où « les communes sont très éloignées les unes des autres. Mais dans nos communes on n'est jamais très loin les uns des autres ». Il y avait un intérêt s'« il y a loin entre la maison d'habitation et l'hôpital. Ici on est à 15min de l'hôpital. » Il disait que la commune pouvait fournir un local avec tout le matériel et que toutes les communes du canton pouvaient faire de même. Il disait : « chaque commune même s'il y a 500 habitants, pourrait avoir une pièce avec une table pour recevoir un médecin.[...]Elle pourrait avoir une pièce, effectivement qui ne serve peut-être pas qu'à ça mais qu'il y ait la table, on la remet, le médecin arrive et on l'utilise. Mais dans toutes les communes du canton il y aurait ça. » « Partout, sur ce territoire, vous ne trouverez pas une commune qui n'a pas un lieu à vous mettre à disposition. ». De plus, il mettait en avant le problème du coût du véhicule : « même si vous voulez l'acheter d'occasion, vous allez le payer 15 000, aménagement vous en avez autant, 30 000, alors avant de le rentabiliser ça va demander quelques années. »

2.3/ Discussion

Ce travail présente d'importantes limites ne permettant pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population française.

Il convient de rappeler que ce travail avait un objectif exploratoire, sur un domaine non encore étudié dans la littérature. Le but n'a jamais été de révéler une vérité absolue mais de poser les bases d'un nouveau domaine de la médecine générale.

Le premier biais est un biais de sélection de la population.

Premièrement, le choix de rester au nord de la Loire était uniquement logistique. Il existait des communes en Vendée qui étaient en situation de carence en offre de soins ou dont les zones carencées étaient adjacentes les unes aux autres. De même, le choix du département de la Loire-Atlantique n'était pas cohérent vu les statistiques départementales. Le département de la Sarthe était plus carencé mais la ville de Saint-Pavace restait à proximité d'une grande ville riche en infrastructures médicales. L'objectif des entretiens de cette ville était d'accéder à une population péri-urbaine. Par ailleurs les 2 communes étudiées en Loire-Atlantique présentaient des situations de carence en médecin de premier recours nettement plus marquées que les communes des départements voisins.

Le second volet du biais de sélection est la non représentativité de l'échantillon. L'analyse étant qualitative, l'effectif était trop faible pour permettre d'avoir un échantillon de population représentatif. Le choix a donc été de constituer un échantillon raisonné, une population similaire à une patientèle de médecin généraliste. C'est à dire plus de retraités que d'actif, plus de femmes que d'hommes.

Le troisième volet de ce biais tient au mode de recrutement des personnes interrogées. Le recrutement dans la rue, un jour de semaine, en journée, a limité le recrutement d'actifs. Ce problème a été d'autant plus important à Saint-Pavace qui est une banlieue résidentielle et où le seul commerce, la boulangerie, était fermée. De nombreux hommes dans la quarantaine m'ont expliqué qu'ils n'avaient pas le temps de répondre à mes questions. Pour les interviews présélectionnées par le pharmacien, nous pouvons penser que ce dernier a proposé aux patients qu'il connaissait le mieux de participer à ma thèse. Hors les personnes fréquentant le plus les pharmacies sont des retraités.

Il s'agissait donc d'un biais de recrutement et de volontariat.

Il aurait peut-être été préférable de dispatcher les entretiens sur plus de journées ou d'en faire en soirées, ou de choisir un 4ème lieu plus fréquenté par les actifs (salle de sport, café, supermarché).

Un autre biais est présent dans ce travail : le biais de suggestion. La méthode de l'entretien par questions directes a limité la production de nouvelles idées. Comme il a été dit dans le chapitre « matériel et méthode » j'ai débuté par des entretiens semi-directifs avec des questions très ouvertes. La production d'idée était très pauvre. Des questions directes ont donc été posées avec en toile de fond mes propres interrogations et mes propres représentations de la médecine itinérante. Cependant, les silences étaient respectés et si les personnes interrogées souhaitaient évoquer d'autres sujets ils le pouvaient.

J'ai d'ailleurs été surpris par des idées évoquées par les interviewés comme le rôle de pharmacie itinérante ou la synchronisation avec les transports publics, thèmes que je n'avais pas prévu alors qu'aillant beaucoup réfléchi sur le sujet.

De la même manière, je n'imagine pas un médecin dans un véhicule type camionnette faire en plus des visites à domicile, tant pour le problème logistique des déplacements sur des routes de campagne, que pour l'aspect chronophage des visites à domicile. Pourtant, presque toutes les personnes interrogées ont insisté pour que le médecin fasse des visites à domicile. Mes suggestions n'ont donc pas totalement influencé les interviewés. Le concept de voiture de fonction pour éviter de déplacer la camionnette m'a semblé une excellente idée.

En revanche, la question sur l'appartenance du véhicule mobile à une maison médicale était trop orientée. Là aussi, mes représentations étaient au premier plan. Je me suis intéressé au projet de médecin itinérant depuis le début des mes études de médecine. La loi modifiant l'exercice de la médecine foraine n'existait pas. Afin de ne pas être dans l'illégalité cela nécessitait d'avoir un cabinet physique, c'est à dire une existence matérielle à une adresse donnée. Au fur et à mesure de la maturation de mon projet, la maison médicale et l'exercice à 3 médecins m'ont paru la solution la plus adaptée. Il fallait une maison médicale pour avoir une existence physique avec une adresse postale. Il fallait trois médecins pour pouvoir faire un roulement entre eux.

A posteriori, j'aurais dû rester plus neutre lors de mes interviews.

L'acceptabilité des médecins a été évoquée plusieurs fois et il est vrai que je ne m'étais pas posé la question. Cela nécessiterait un travail identique à destination des médecins.

Ce travail était la première étape d'un projet aux perspectives plus grandes. Les personnes interrogées se sentaient peu concernées par la possibilité d'avoir affaire à un médecin itinérant. En effet, les 2 communes de Loire-Atlantique avaient un projet d'installation à cours terme et la commune de la Sarthe avait une maison médicale à 15 minutes. Il y a donc un intérêt de reproduire cette étude sur un territoire plus carencé en offre de soins tel que le département de l'Eure-et-Loir (5,9 médecins pour 10 000 habitants).

L'objectif de cette étude était de mettre en lumière des thèmes et des mots-clés en lien avec la mise en place d'une médecine itinérante. En regroupant ces thèmes avec ceux issus d'entretiens de médecins, nous pourrions rédiger un questionnaire et le diffuser à grande échelle. L'objectif serait de modéliser un modèle de médecine itinérante convenant au plus grand nombre.

Les considérations économiques devraient également être prises en compte.

La phase finale du projet serait de financer un véhicule et d'expérimenter la médecine itinérante en situation réelle avec un financement de l'ARS.

Ce projet me paraît particulièrement adapté pour le suivi des patients, que ce soit le suivi des enfants ou les maladies chroniques. Il ne vise pas, à mon sens, à remplacer la médecine de cabinet. Je le vois comme un outil complémentaire à une maison de santé.

Mais le discours de P10 m'a fait remettre en cause l'intégralité du concept. Le fait que chaque commune du département puisse me fournir une salle avec une table d'examen diminue l'intérêt de ce projet.

En effet le concept de médecin itinérant pourrait se faire en occupant des salles municipales avec un faible investissement. On garderait le principe de la maison médicale centrale et les médecins se relaieraient pour aller un jour par semaine dans une commune voisine. Cela rendrait service aux personnes âgées et aux autres habitants qui se déplacent peu. Mes réserves sur les visites à domicile seraient moindres car les médecins utiliseraient leur véhicule habituel. Les locaux utilisés par la PMI pourraient être mis à profit car déjà bien repartis sur le territoire et équipés, pour ceux de Loire-Atlantique, d'un bureau et d'une table d'examen. Pour ce qui est du matériel, la pratique polyvalente de SOS Médecins nous a appris que presque tout pouvait tenir dans le coffre d'une voiture. De même, il existe des tables d'examen pliables et portables permettant un faible encombrement en dehors des permanences du médecin. Cela correspondrait donc à de l'exercice médical en cabinet secondaire.

P10 a cependant expliqué que le projet pouvait avoir un intérêt dans les départements plus

sinistrés en offre de soins. En effet, sur des territoires moins denses avec des bourgs de moins de 500 habitants il est probable que les municipalités ne puissent pas fournir de manière hebdomadaire un local au médecin. De plus, la demande en offre de soin ne justifierait peut-être pas la présence d'un médecin sur une journée complète mais plutôt sur une demi-journée. Dans ce cas précis de communes de petites tailles relativement proches les unes des autres ne pouvant fournir un local, il paraît envisageable de pratiquer la médecine générale dans un véhicule mobile.

Un véhicule mobile pourrait aussi être utilisé par des spécialistes tels que les ophtalmologues. Pour ces derniers, le coût du matériel et sa faible mobilité (lampe à fente, kérato-réfractomètre) justifieraient l'aménagement d'un véhicule plutôt que l'occupation de multiples salles municipales.

Un autre mode de médecine délocalisée a été réfléchi : la téléconsultation. La télémédecine a particulièrement été étudiée dans le domaine de la dermatologie(31). Cette spécialité, basée grandement sur l'examen visuel, a pu s'adapter grâce à l'amélioration de la qualité des images et de la qualité du réseau internet. Les domaines d'application sont la prise en charge des lésions pigmentées, le suivi des dermatoses chroniques et des troubles trophiques, les éruptions de l'enfant. La mise en place de la télédermatologie s'est faite face à la diminution du nombre de dermatologues et à l'allongement des délais de rendez-vous. Cette situation induisait un risque de perte de chance par retard diagnostic des pathologies tumorales.

La situation est identique en médecine générale avec la diminution du nombre de praticiens et l'allongement des délais de rendez-vous.

Une consœur a réalisé sa thèse sur un projet de téléconsultation en médecine générale en milieu isolé en Corse (32). Les résultats ont été peu probants. Le projet a été limité par des problèmes techniques avec des difficultés de mise en place d'une ligne internet haut débit. L'adhésion de la population a été faible, notamment de la part des personnes âgées qui préféraient recevoir leur médecin en visite à domicile. Il reste donc des progrès à faire dans ce domaine.

Pour ma part, je ne pense pas qu'un médecin généraliste puisse se passer de l'examen clinique même si l'interrogatoire est probablement la partie la plus importante d'une consultation. Ceci est également valable pour les pathologies chroniques avec par exemple le test au monofilament chez les patients diabétiques ou la recherche d'œdèmes ou de turgescence

jugulaire chez l'insuffisant cardiaque. La téléconsultation pourrait avoir un intérêt dans le suivi des pathologies chroniques à condition de ne pas être exclusive, il serait indispensable d'avoir un examen clinique médical au moins une fois par an. Une autre solution est de former les personnels paramédicaux sur place pour qu'ils réalisent l'examen clinique sous le regard du médecin. Cela nécessite une formation approfondie à l'examen clinique des personnels paramédicaux qui sont déjà très sollicités.

2.4/ Conclusion

Le modèle du projet de médecine itinérante résultant des interviews serait : un médecin dans un véhicule de la taille d'une camionnette, exerçant sur le territoire du canton, soit sur un rayon de 10 km. Il irait sur chaque site au moins une fois par semaine. Il stationnerait sur un endroit visible à proximité d'une salle servant de salle d'attente. Il ferait des visites à domicile. Il ferait partie d'une maison médicale et chaque médecin conserverait son secteur ambulatoire. Cette étude révèle une relative adhésion des personnes interrogées au projet de médecine itinérante. Cependant les personnes questionnées préféreraient que des médecins s'installent à temps plein dans les cabinets fixes.

L'analyse de la situation médicale actuelle révèle que les personnes interrogées n'étaient pas en situation de carence importante en offre de soins. Même si la moitié d'entre elles n'avait pas de médecin traitant déclaré, elles pouvaient accéder à un médecin généraliste en moins de 15 minutes.

Des doutes ont été évoqués sur l'intérêt du projet car onéreux et substituable par l'occupation des multiples salles municipales.

Le projet de médecine itinérante dans un véhicule mobile ne présente pas d'intérêt dans la zone étudiée. En effet, l'exercice en cabinet secondaire peut suffire à palier à la baisse de la densité médicale. La réglementation permet déjà aux médecins d'exercer sur plusieurs sites. Des praticiens installés dans une maison médicale pourraient effectuer des journées de consultations dans des salles municipales selon un planning prédéfini. Ils élargiraient ainsi la zone d'accessibilité aux soins et permettraient à des patients de consulter en limitant leur temps de trajet.

Bibliographie

1. Le Breton-Lerouillois G. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2015 [Internet]. Conseil national de l'Ordre des médecins ; 2015. [Consulté le 8 sept 2016]. 322p. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medicale_2015.pdf
2. Colporteur [Internet]. Wikipédia; 2015 [Consulté le 8 sept 2016]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Colporteur&oldid=121297980>
3. Réinventons le métier de...commerçant itinérant [Internet]. Agence France Entrepreneur; 16 oct 2013 [consulté le 19 juill 2016]. Disponible sur: <https://www.afecreation.fr/cid142502/reinventons-le-metier-de-commercant-itinerant.htmlC=173&espace=1>
4. République Française. Code de la santé publique. Article R4127-85 (JORF du 26 juillet 2005)
5. Article 85 - Exercice sur plusieurs sites [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 11 oct 2012. [consulté le 11 sept 2016]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-85-exercice-sur-lieux-multiples-309>
6. De Bary V. Médecins : exercice en sites multiples. [Internet]. Village de la Justice; 8 juin 2015 [consulté le 6 sept 2016]. Disponible sur: <http://www.village-justice.com/articles/Medecins-exercice-sites-multiples,19816.html>
7. Lucas-Baloup I. Sites d'activité du médecin libéral : depuis la suppression des cabinets secondaires [Internet]. La Lettre du Cabinet; dec 2006 [consulté le 6 sept 2016]. Disponible sur: http://www.lucas-baloup.com/archives-liste?id_mot_clef=373#261
8. République Française. Code de la santé publique. Article L6323-3. Modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016
9. Maisonneuve C. Déserts médicaux : les maisons de santé, remède unique en phase de test. La Gazette des Communes [Internet]. 16 juin 2015 [consulté le 4 août 2016]; Disponible sur: <http://www.lagazettedescommunes.com/347511/deserts-medicaux-les-maisons-de-sante-remede-unique-en-phase-de-test/>
10. Bourgueil Y, Clément MC, Couralet PE, Mousquès J, Pierre A. Une évaluation exploratoire des maisons de santé pluridisciplinaires de Franche-Comté et de Bourgogne. Questions d'économie de santé. Oct 2009 ; 147.
11. Bienvault P. Les maisons de santé, avenir de la médecine de proximité. La Croix [Internet]. 6 févr 2015 [consulté le 29 juill 2016]; Disponible sur: <http://www.la-croix.com/Ethique/Medecine/Les-maisons-de-sante-avenir-de-la-medecine-de-proximite-2015-02-06-1277695>

12. Chevillard G, Mousquès J, Lucas-Gabrielli V, Bourgueil Y, Rican S. Répartition géographique des maisons et pôles de santé en France et impact sur la densité des médecins généralistes libéraux. *Questions d'économie de santé*. Sept 2013 ;190.
13. Le principe du CESP - Le contrat d'engagement de service public [Internet]. Ministère des Affaires sociales et de la Santé; 29 juil 2016. [consulté le 6 août 2016]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/pts/zoom-sur-les-dispositifs-en-faveur-des-futurs-et-jeunes-professionnels-de-sante/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/article/le-principe-du-cesp>
14. Le contrat d'engagement de service public (CESP) - La foire aux questions [Internet]. Ministère des Affaires sociales et de la Santé; 30 nov 2015. [consulté le 6 août 2016]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/pts/zoom-sur-les-dispositifs-en-faveur-des-futurs-et-jeunes-professionnels-de-sante/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/article/la-foire-aux-questions-medecine>
15. Décret n° 2013-736 du 14 août 2013 relatif au contrat de praticien territorial de médecine générale. (JORF n°0189 du 15 août 2013)
16. PTMG : vos questions, nos réponses [Internet]. Ministère des Affaires sociales et de la Santé; 24 nov 2015. [consulté le 7 août 2016]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/pts/zoom-sur-les-dispositifs-en-faveur-des-futurs-et-jeunes-professionnels-de-sante/praticiens-territoriaux-de-medecine-generale-ptmg/article/ptmg-vos-questions-nos-reponses>
17. Désertification médicale : une fatalité? [Internet]. Association des maires de France; mars 2011 [consulté le 7 août 2016]. Disponible sur: http://www.amf.asso.fr/upload/fichiers/documents/AMF_20110401_Dossier_de_presse_Rencontres_AMF_Desertification_medicale_290311.pdf
18. Béguin F. Les déserts médicaux, une « catastrophe » en débat au congrès des maires de France. *Le Monde.fr* [Internet]. 31 mai 2016 [consulté le 7 août 2016]; Disponible sur: http://www.lemonde.fr/acces-aux-soins/article/2016/05/31/les-deserts-medicaux-une-catastrophe-en-debat-au-congres-des-maires-de-france_4929879_1655046.html
19. République Française. Code de la santé publique. Article L6323-1. Modifié par loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 77
20. Cuneo L. Des médecins salariés pour lutter contre les déserts médicaux. *Le Point.fr* [Internet]. 24 oct 2012 [consulté le 7 août 2016]. Disponible sur: http://www.lepoint.fr/societe/des-medecins-salaries-pour-lutter-contre-les-deserts-medicaux-23-10-2012-1520164_23.php
21. Georges P, Waquet C, Part J. Les centres de santé : Situation économique et place dans l'offre de soins de demain [Internet]. Inspection générale des affaires sociales; juil 2013[consulté le 12 sept 2016] 138p. Disponible sur: http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-119P-Centres_de_sante.pdf
22. Equipe Mobile de Médecine Physique et de Réadaptation [Internet]. Centre Mutualiste de Kerpape [consulté le 7 août 2016]. Disponible sur: <http://www.kerpape.mutualite56.fr/fr/equipes-services-de-prise-en-charge/equipe-mobile-de-medecine-physique-et-de-readaptation>

23. Véhicule collecte de sang, camion Don du sang [Internet]. Procar [consulté le 7 août 2016]. Disponible sur: <http://www.procar-demas.fr/article/carrossier-constructeur-fabricant-amenageur-vehicule-collecte-de-sang-camion-don-du-sang.html>
24. Da Silva C. La médecine du travail à la plage - Abbeville et sa région. Le Courrier picard [Internet]. 8 août 2013 [consulté le 7 août 2016]. Disponible sur: <http://www.courrier-picard.fr/region/la-medecine-du-travail-a-la-plage-ia174b0n153961>
25. Degand V. Le cabinet dentaire mobile. Une solution pour les déserts médicaux. Thèse D Odontol, Lille 2; 2013. 90p
26. Bordenet C. Un cabinet de dentiste ambulant pour soigner les plus démunis. Le Monde.fr [Internet]. 31 juil 2015 [consulté le 7 août 2016]; Disponible sur: http://www.lemonde.fr/acces-aux-soins/article/2015/07/31/le-bus-social-dentaire-lutte-toujours-contre-l-exclusion-sanitaire_4706468_1655046.html
27. Le conseil de l'ordre stoppe le bus santé. leparisien.fr [Internet]. 11 mai 2010 [consulté le 7 août 2016]. Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/beauvais-60000/le-conseil-de-l-ordre-stoppe-le-bus-sante-11-05-2010-916989.php>
28. Décret n° 2012-694 du 7 mai 2012 portant modification du code de déontologie médicale. (JORF n°0108 du 8 mai 2012)
29. Anemf. Plan Démographie Médicale [Internet]. 2012 [consulté le 11 sept 2016]. Disponible sur: <http://www.anemf.org/1545-plan-demographie-medicale.html>
30. Conseil national de l'Ordre des médecins. Cartographie de la démographie médicale [Internet].[consulté le 11 sept 2016]. Disponible sur: <http://www.demographie.medecin.fr/demographie>
31. Tesnière A, Blanchère JP, Domp martin A. Télédématologie. EMC-Dermatologie 2015;1-7 [Article 98-115-A-10].
32. Dufoin M. Pathologies chroniques et téléconsultation: une expérimentation de médecine générale en zone rurale corse Thèse D Med, Aix-Marseille; 2013. 68p

Annexes

I/ Guide d'entretien

1/ Identité de la personne : « Pouvez vous vous présenter brièvement en nous donnant votre âge, situation familiale, profession ? »

Sexe ? Age ? Catégorie socioprofessionnelle ? Situation familiale ?

« Avez vous des enfants mineurs dans votre foyer? »

« Comment qualifieriez-vous votre lieu d'habitation ? » (centre ville ou hameau/lieu dit)

2) Vécu actuel et représentation du médecin ? « A présent je vais vous poser quelques questions au sujet de votre accès à la médecine générale. »

« Avez-vous un médecin traitant? »

-Si oui : « Depuis combien de temps environ ? »

« Avez-vous rencontré des difficultés pour en trouver un? » Si oui, lesquelles ?

« Comment l'avez-vous choisi ? » proximité, médecin de famille, conseillé par l'entourage, autre ?

-Si non, pourquoi ? Pas cherché, pas choisi, pas trouvé.

Qualité de l'accessibilité matérielle au médecin : facile, assez facile, difficile, très difficile,

1. « Quel est le temps de trajet entre votre domicile et le cabinet médical? »

2. « Quel moyen de transport utilisez-vous habituellement ? »

Qualité de la disponibilité du médecin : facile, assez facile, difficile, très difficile,

3. « Quel est le mode de prise de rendez-vous pour votre médecin ? »

4. « Combien de fois par an environ consultez-vous votre médecin généraliste ? (En comptant vous et vos enfants mineurs)

5. « Avez-vous déjà reçu votre médecin en visite à domicile ? »

6. « Quel est le délai moyen pour consulter votre médecin ? »

7. « Votre médecin prend-il un remplaçant quand il est en congé ? Oui, non

8. « Généralement, en dehors des horaires et des jours d'ouvertures du cabinet de votre médecin que faites-vous ? » : un autre généraliste, la maison médicale de garde, les urgences, vous appelez le 15, vous attendez

3) Représentation d'une médecine itinérante : « Je cherche à créer un concept de médecin itinérant afin de permettre à des zones démedicalisées de bénéficier du passage d'un médecin généraliste à une certaine fréquence, comme pour les autres services itinérant tel que le boulanger. Comment imagineriez-vous le fonctionnement d'un médecin itinérant ? »

Véhicule utilisé ?

Lieu de stationnement ?

Salle d'attente ?

Fréquence optimale ?

Sans rdv ou avec ?

Horaires ?

Zone géographique couverte ?

Distance optimale ?

Ferait des visites ?

Activité exclusive ou appartenance à une maison médicalisée ?

4/ Intérêt d'une médecine itinérante ? : « Iriez-vous personnellement consulter un médecin itinérant et pourquoi ? » Médecin habituel ou nouveau médecin ? Urgences ou renouvellement ? Lieu d'attente ?

II/ Les verbatims

Entretien n°1

E : Pour commencer est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement en donnant votre âge, votre situation familiale et votre profession ?

P1 : Profession libérale.

E : Oui

P1 : Heu ben je vais sur 62 ans, trois enfants, marié.

E : Est-ce que vous avez des enfants mineurs dans votre foyer ?

P1 : Non.

E : Non.

P1 : 62 ans... *Rires*, il se pourrait.

E : Comment qualifieriez-vous votre lieu d'habitation, plutôt centre-ville, hameau, milieu rural ?

P1 : Milieu semi-rural.

E : Milieu semi-rural. À présent, je vais vous poser quelques questions au sujet de votre accès à la médecine générale. Pour commencer est-ce que vous avez vous-même un médecin traitant déclaré ?

P1 : Oui.

E : Oui. Depuis combien de temps environ ?

P1 : Depuis peu.

E : Depuis peu ?

P1 : Allez je vais dire deux ans.

E : Deux ans ?

P1 : Deux, trois ans.

E : Est-ce que vous avez des difficultés pour en trouver un ?

P1 : *Silence*, oui.

E : Lesquelles ?

P1 : Ben avoir un médecin en qui on a confiance et en fait il faut que le courant il passe.

E : D'accord, c'était principalement un problème de trouver le bon médecin, pas forcément de trouver un médecin autour de vous. Est-ce que au niveau le choix de ce médecin c'était principalement par affinité, il avait pas de... ?

P1 : Par affinité plus, oui.

E : Par affinité. Au niveau de l'accessibilité, vous estimez que vous pouvez accéder à votre médecin généraliste de façon facile, assez facile, difficile ou très difficile ?

P1 : Assez facile.

E : Quels moyens de transport utilisez-vous pour aller chez le médecin ?

P1 : Voiture.

E : Voiture. Le temps de trajet environ entre votre domicile et ?

P1 : 10 minutes.

E : 10 minutes. Au niveau de ses disponibilités vous estimez qu'il est disponible ? Que c'est assez facile de le voir, que c'est facile, que c'est difficile, que c'est très difficile ?

P1 : On peut facilement le contacter, on peut facilement le contacter par téléphone.

E : Au niveau de la prise de rendez-vous ça se passe comment avec votre médecin ?

P1 : Par téléphone.

E : Avec une secrétaire ?

P1 : Heu, je ne sais pas si elle a un secrétariat, comment dire ?

E : Téléphonique ?

P1 : Oui, téléphonique.

E : A distance ?

P1 : Je pense que c'est à distance, c'est ça. Ça se passe bien.

E : Combien de fois par an, environ, consultez-vous votre médecin généraliste ?

P1 : Oh, pas souvent. *pires*, je dirais 2 fois.

E : Est ce que vous l'avez déjà reçu en visite chez vous ?

P1 : Non.

E : Le délai moyen que vous avez pour consulter votre médecin en général, quand vous avez besoin ?

P1 : Pour une visite de contrôle, hein ?, je dirais 1 semaine.

E : D'accord. Est-ce que votre médecin prend un remplaçant lorsqu'il est en congé ?

P1 : Il me semble que oui.

E : En dehors des horaires d'ouverture, heu, du cabinet du médecin, qu'est-ce que vous faites si vous avez besoin de voir un médecin ?

P1 : Je me soigne moi-même. *Rires*. De l'auto médication.

E : Vous n'allez pas voir un autre généraliste ?

P1 : Non.

E : Vous n'avez pas eu l'occasion de côtoyer les maisons médicales de garde ?

P1 : Non.

E : Ou d'aller au SAMU ?

P1 : Non.

E : En général vous... ?

P1 : Non je n'ai pas eu de problème, je dirais... urgent à régler sur le plan médical.

E : Vous faites de l'automédication et vous attendez ensuite que le médecin soit disponible ?

P1 : Oui

E : Très bien, donc ça c'était les petites informations statistiques, maintenant moi je voulais vous parler d'un concept de médecin itinérant, qui permettrait à des zones démedicalisées de bénéficier d'un passage d'un médecin généraliste à une certaine fréquence. En parallèle c'est un peu comme les autres services itinérants, comme le boulanger itinérant. Est-ce que vous pouvez vous, intellectuellement vous projeter l'idée comme ça, d'un médecin dans un véhicule mobile ?

P1 : Pourquoi pas ?

E : Si c'était le cas, vous penseriez à quoi comme type de véhicule en première ligne ?

P1 : C'est à dire ?

E : Est-ce que vous pensez plutôt ?

P1 : Bah je pense qu'il faut qu'il ait le nécessaire pour ausculter, pour examiner ses patients en fait. Donc je pense qu'il faut que ça soit un petit camion, aménagé, genre camping-car. Mais aménagé en fait. Ça peut être comme un camion de pompier en fait.

E : Oui, effectivement, la taille d'un camion de pompier, qui est un peu plus grand qu'une camionnette classique, et qui est plus petit qu'un camion.

P1 : Alors après on peut envisager aussi que c'est plusieurs médecins qui exercent en même temps dans ce type d'endroit.

E : Un camion avec plusieurs médecins à l'intérieur ? Plusieurs cabinets ?

P1 : Peut-être pas plusieurs. Peut-être deux.

E : Mettre deux cabinets dans le même. Est-ce que là, notamment sur votre commune, vous imagineriez un lieu facile d'accès où justement le médecin pourrait se placer ?

P1 : Je pense que y'a pas de problème de ce côté-là. Au niveau de la mairie, ou un endroit comme ça.

E : D'accord, qui est plutôt central ?

P1 : Qui soit facile en fait au niveau accès et puis au niveau, comment dire... parking.

E : Stationnement pour les usagers.

P1 : Mais je pense que c'est pas un problème ça.

E : Selon vous, justement, un médecin comme ça qui viendrait, de façon périodique, pour qu'il y ait un suivi qui puisse être satisfaisant ça serait : la fréquence des visites devrait être à peu près tous les combien ?

P1 : Dans la commune, en fait, la fréquence des visites, d'accord. Moi je pense qu'il faut au moins une fois par semaine.

E : Une fois par semaine, dans ce cas, toute la journée sur place ?

P1 : Après tout dépend du nombre de patient qu'il y aura à consulter. *Rires*. Je dirais, l'idéal, ça dépend de la taille de la commune et peut-être aussi des... comment dire... de l'environnement médical. Il faut au moins une demi-journée par semaine. Après je dirais est-ce qu'on l'envisage ce type de consultation, est-ce qu'on l'envisage dans le but de remplacer un médecin partant. Hein ?

E : L'objectif c'est plus de combler les déserts, donc il y aurait toujours à mon avis une structure centrale. Ça serait vraiment pour aller plutôt dans les hameaux vraiment isolés.

E : Est-ce que vous pensez justement au niveau des rendez-vous, ça serait une médecine qui serait plutôt adaptée à des rendez-vous prévus à l'avance ?

P1 : Alors moi je pense que c'est plus adapté pour du chronique que pour de l'aigu. Ou alors il faudrait demander à ce qu'il passe tous les jours dans ce cas-là. *Rires*.

E : La densité médicale fait qu'il aurait peut être suffisamment de patients à voir pour des pathologies chroniques. Au niveau des horaires de rendez-vous, idéalement pour vous, les consultations devraient commencer à quelle heure ?

P1 : 8h.

E : Et puis se finir ?

P1 : Tout dépend s'il reste pour la journée ou la demi-journée en fait.

E : En général ?

P1 : Jusque 19h.
 E : D'accord, 19h en journée complète.
 P1 : Je vois par rapport à un cabinet médical classique, en général, c'est 8-19h.
 E : Au niveau de la zone géographique couverte dans votre secteur, est-ce que vous pensez que le véhicule devrait tourner sur un périmètre de combien de kilomètres à peu près ?
 P1 : Nous on a... comment dire... on a... sur un périmètre de... périmètre hein ?
 E : Oui.
 P1 : Au moins 10 km, avec les communes avoisinantes. Soit on centralise, c'est le cas actuellement, soit on centralise les visites sur un seul lieu, soit on dispatche... je dirais... les différents endroits, en fait, mais ça serait plus difficile puis ça serait une perte de temps.
 E : Donc, au niveau du périmètre on partirait sur une dizaine de kilomètre.
 P1 : Après soit on centralise les visites sur un endroit ou soit on multiplie les différents lieux de visite.
 E : Dans les différents hameaux. Est-ce que vous pensez qu'un médecin comme ça, qui serait un ou deux médecins dans un véhicule, pourrait en plus faire des visites à domicile ?
 P1 : C'est envisageable mais faut voir par rapport à ses confrères qui ont un cabinet fixe, comment ce serait accepté.
 E : Puis surtout le problème logistique, s'il est en camion, est-ce qu'il prendrait un scooter en plus à l'arrière ?
 P1 : *Rires*
 E : L'idée serait un peu... c'est un peu ce que vous m'expliquiez.
 P1 : Après c'est vrai qu'il y a des gens qui sont, comment dire, qui ne peuvent pas se déplacer du tout, faut penser à ces gens-là, hein, et qui, on a pas mal de cas comme ça, les personnes peuvent pas se déplacer, sont plus du tout mobiles, donc ça peut être envisagé, c'est vrai que c'est un confort pour le patient.
 E : Est-ce que vous pensez justement qu'un véhicule comme ça puisse être autonome ou qu'il devrait être attaché à un cabinet fixe ?
 P1 : Après, non, je pense qu'il doit dépendre d'une structure, alors laquelle, ça reste à définir.
 E : Mais vous êtes d'accord sur l'idée qu'il faudrait une structure ?
 P1 : On peut envisager soit, ça peut être rattaché à une maison de santé ou un truc comme ça en fait, hein. Mais je pense rattaché à une structure médicale, je ne pense pas à autre chose.
 E : Pas autre chose de trop, pas un hôpital ou autre chose mais vraiment être rattaché à un cabinet avec, l'idéal ce serait une permanence, ça serait, les médecins se tireraient au sort plus ou moins, en disant tel jour tu fais la tournée avec la camionnette, tel jour tu es présent.
 P1 : Voilà.
 E : Au niveau personnel, est-ce que vous, personnellement, dans la situation actuelle, s'il y avait un médecin qui s'installait, enfin qui faisait une tournée dans un véhicule mobile, vous seriez prêt à aller consulter chez lui ?
 P1 : Pourquoi pas. *Rires*. Je ne vois pas, comment dire, la différence entre consulter un médecin dans un cabinet et puis une structure mobile.
 E : Entre autre, même si votre médecin traitant actuel allait dans un véhicule mobile, ou même un autre médecin ? Vous seriez prêt à aller le consulter en cas de nécessité ?
 P1 : Bah, pourquoi pas, oui.
 E : Vous pensez que dans ce cas-là, au niveau des délais de rendez-vous il faudrait s'y prendre combien de temps à l'avance ?
 P1 : Pour du chronique ? Je pense qu'il faut une semaine à l'avance.
 E : D'accord. Dernière petite question : comment vous envisageriez l'attente ? Questionnement, si on a un véhicule mobile souvent on a tendance à attendre chez le médecin : où les gens attendraient ?
 P1 : Ah oui, alors là, dans ces cas-là il faut un trente-trois tonnes. *Rires*. Il faut aussi, comment dire, installer dans la structure mobile une salle d'attente mais bon, tout est envisageable. Après c'est un problème de moyens. Après il faudrait aussi que le médecin en question passe son permis poids lourd, hein.
 E : Mais donc vous, vous imagineriez plus une salle d'attente dans le véhicule ?
 P1 : Non, je dirais. Après, ce qui peut être envisagé, c'est qu'il y ait une structure d'attente, je dirais fixe, à côté.

Entretien n°2

E : Pour commencer est-ce que vous pouvez commencer par vous présenter brièvement en donnant votre âge, votre situation familiale et votre profession ?
 P2 : Alors, j'ai 77 ans et je suis retraitée.
 E : Vous êtes une femme ?
 P2 : Oui, *rites*, je pense.
 E : Vous vivez seule ?
 P2 : Non j'ai mon mari.
 E : D'accord, vous faisiez quoi avant d'être à la retraite ?

P2 : J'ai élevé des enfants et puis j'ai élevé mes petits-enfants.
E : Ça occupe.
P2 : Enfin j'ai travaillé pendant dix ans à la chemiserie à Nantes.
E : Est-ce que vous avez actuellement un médecin traitant ?
P2 : J'ai pas de médecin traitant, j'y vais tous les six mois au médecin, j'ai que mon médicament à prendre pour la thyroïde, c'est tout.
E : Donc là il n'y a aucun médecin ?
P2 : Non, non, c'est pour cela ce matin qu'il faut que j'aille voir s'ils peuvent me prendre la semaine prochaine parce que j'ai vraiment besoin de mon traitement.
E : Et vous n'avez pas de médecin traitant pour quelle raison ?
P2 : Parce qu'il est parti.
E : Il est parti donc là vous n'avez pas trouvé ?
P2 : Bah moi ça fait six mois, comme j'ai mes remèdes pendant six mois, j'y vais que pour ça, j'ai pas de problème autrement.
E : Donc là comme il est parti vous n'avez pas eu le temps d'en trouver un autre ?
P2 : Bah, il n'y en a pas, ici c'est la galère.
E : Justement, si vous deviez qualifier l'accessibilité matérielle au médecin : vous considéreriez qu'accéder à un médecin généraliste actuellement sur la commune c'est plutôt facile, assez facile, difficile ou très difficile ?
P2 : Très difficile.
E : Actuellement votre temps de trajet pour aller chez un médecin généraliste il est à peu près de combien ?
P2 : 5,6 km, en campagne.
E : Vous y allez comment ?
P2 : J'y vais en voiture.
E : La disponibilité du médecin, pareil : si je vous demande de la qualifier entre facile, assez facile, difficile et très difficile ?
P2 : La facilité, c'est-à-dire ?
E : D'avoir accès, justement, pour avoir un rendez-vous ?
P2 : Avant ? Là, j'en ai encore pas pris, donc je ne sais pas, en principe avant c'était assez rapide.
E : Donc là, le médecin, vous comptez prendre rendez-vous aujourd'hui ?
P2 : Je vais aller voir s'ils peuvent prendre la semaine prochaine.
E : Vous savez comment il fonctionne au niveau des prises de rendez-vous ?
P2 : Normalement il y a une dame le matin, autrement il faut téléphoner, je ne sais plus, à une centrale à Redon.
E : Un standard téléphonique. Vous disiez que par rapport au nombre de consultations, vous n'êtes pas souvent malade, c'est environ deux fois par an ?
P2 : Oui, je fais une prise de sang tous les ans, c'est tout et puis ça va.
E : Est-ce que vous avez déjà reçu votre médecin en visite à votre domicile ?
P2 : Oui. Il y a très longtemps, mais oui.
E : Pour quelle raison à l'époque ?
P2 : Pour une vésicule biliaire.
E : Le délai moyen pour consulter un médecin vous ne le connaissez pas encore ?
P2 : Non, enfin là non, mais avant oui, c'était facile. On appelait le lundi pour le mercredi ou jeudi, c'était assez rapide. Là je ne sais pas.
E : Il n'y a pas eu de remplaçant quand votre médecin est parti ?
P2 : Non, enfin si, il est venu quand même, et il avait un remplaçant. Il venait et lorsqu'il ne pouvait pas venir il avait un remplaçant. Il a dit qu'il serait resté jusqu'à temps qu'il y ait de nouveaux médecins.
E : Et les médecins sont venus ?
P2 : Bah là normalement on en attend deux. Un parisien, un docteur de la région parisienne et un autre d'origine roumaine.
E : Quand vous avez besoin d'aller voir un médecin et que justement vous n'avez pas de rendez-vous chez le médecin généraliste, par quelle procédure vous fonctionnez ? Est-ce que vous appelez le 15, vous attendez le lendemain ?
P2 : J'ai jamais eu de problème depuis la vésicule, ça doit faire dix ans. J'enrichis pas les médecins. *Rires.*
E : Le propre de la thèse c'est que moi je cherche à créer un concept de médecins itinérants. L'idée c'est de mettre des médecins dans des véhicules pour aller dans les zones où il manque des médecins à la même manière qu'en campagne on a des boulangers itinérants ou d'autres commerçants itinérants, ça serait le passage d'un médecin généraliste à une certaine fréquence dans un véhicule. Est-ce que vous pourriez vous projeter ?
P2 : Si c'est toujours le même oui. Parce que moi j'aime pas beaucoup changer, j'aime bien quand je suis habituée à un médecin. Je trouve qu'on a plus confiance disons, on est plus en confiance, on peut parler facilement, pour moi toujours. Voilà.
E : Au niveau du véhicule, parce que le questionnement c'est que la population essaie de créer un modèle

justement de médecins itinérants. Au niveau du véhicule comment vous envisageriez le véhicule d'un médecin mobile ?

P2 : Alors là vous me posez une colle, à quel niveau ?

E : Plutôt un camping-car, une camionnette, un camion, un bus? Je ne sais pas si vous avez déjà vu ça, on a pas mal de bus de médecine du travail.

P2 : Oui, oui, c'est vrai, comme quand il y a le don du sang, des prises de sang, les trucs comme ça.

E : Donc une structure assez grosse, volumineuse ?

P2 : Oui quand même, qu'il y ait tout sur place.

E : Notamment la salle d'attente ?

P2 : Oui, ça serait plus discret.

E : La salle d'attente dans le véhicule ?

P2 : Oui, parce que s'il faut que les gens attendent dehors, s'il fait beau ça va, mais autrement. *Rires.*

E : Au niveau de la ville, est-ce que vous envisageriez un emplacement particulier. Où il pourrait se placer ce véhicule ?

P2 : Moi je pense surtout que ça serait dans le centre de Guémené.

E : D'accord, plutôt sur une place centrale?

P2 : Oui, il y a des places, pas loin des médecins, du cabinet médical, il y a une grand place, ça serait plus facile disons.

E : Au niveau de la fréquence?

P2 : Ça dépend des gens, de la quantité de patient qui vont chez le médecin.

E : Et de la pression des maladies, mais globalement si on peut faire une analogie par rapport aux autres commerçants itinérants, vous pensez qu'un médecin pourrait venir une fois par semaine? Où faudrait-il qu'il vienne au moins trois fois par semaine?

P2 : une à deux fois par semaine, parce qu'il y a des personnes âgées ici. Moi je préférerais un médecin qui est fixe.

E : Bah oui, c'est vraiment une solution alternative, pour les zones qui n'arrivent pas à recruter de médecin. Ici c'est quand même une assez grande commune en population, c'est plus une solution pour couvrir les petits hameaux, quand il y a des hameaux d'une centaine d'habitants, où là il n'y a pas du tout de personnel médical.

P2 : Ah oui, bah oui.

E : Vous pensez qu'un véhicule comme ça pourrait fonctionner avec ou sans rendez-vous?

P2 : Ce serait mieux avec rendez-vous.

E : Avec rendez-vous ça serait plus pratique pour l'organisation.

P2 : Pour l'organisation, et puis les gens ont quand même l'habitude de prendre des rendez-vous, on sait à l'avance, ou alors vraiment en urgence.

E : Les horaires, pour vous, au niveau des horaires optimaux ce serait de quelle heure à quelle heure à peu près?

P2 : Moi je suis toujours de bonne heure. *Rires.* Je sais pas moi, 8h30-9h, comme les cabinets normaux disons.

E : Et dans ce cas faire une journée complète?

P2 : Complète oui, je pense qu'il faudrait faire une journée complète, oui.

E : Au niveau de la zone géographique, on estimerait que le camion couvrirait surtout la commune de G sans aller forcément aux alentours? Parce qu'il en manque aussi dans le coin?

P2 : Non, sur village 1, je sais pas si vous êtes allé à village 1, il y a trois médecins quand même, à village 2 il y en a un mais il en prend plus, ça fait un moment qu'il est là, mais il a eu tellement de monde que maintenant il prend plus du tout.

E : Au niveau, c'est un peu paradoxal, est-ce que vous pensez qu'un médecin comme ça qui ferait une tournée dans un véhicule, pourrait en plus faire des visites à domicile?

P2 : Pour certaines personnes ce serait mieux, pour les personnes âgées qui ne peuvent pas se déplacer.

E : Donc vous imagineriez le médecin dans le bus?

P2 : Mais est-ce que ça enlèverait pas le cabinet médical ?

E : Le but c'est pas de l'enlever, c'est de pallier au manque, mais si on part sur un véhicule de grande taille, le problème c'est que pour la visite à domicile il faudrait deux véhicules dans ce cas-là? Il faudrait que le médecin ait à la fois le bus et en plus un scooter ou un deux-roues accroché au véhicule, ça vous paraît envisageable?

P2 : Je ne sais pas, je ne peux pas vous dire, je ne sais pas du tout.

E : Je suis désolé. Je vous prends au dépourvu.

P2 : Oui, oui, vous me prenez au dépourvu, vraiment, nan, nan, je ne sais pas du tout. Ce qu'il y a c'est que, moi je trouve plus logique, enfin je trouve que ce serait mieux d'avoir des médecins dans le cabinet médical. Ce qu'il y a c'est qu'il y a beaucoup de jeunes médecins comme vous qui ne veulent pas venir en campagne. Voilà. C'est la campagne mais on n'est pas isolé, on n'est pas loin de grande ville 1, on n'est pas loin de grande ville 2, il y a ville3, ville 4, même les hôpitaux, il y a quand même l'hôpital de ville 3, celui de ville4.

E : Comme je vous disais, le but n'est pas de remplacer les cabinets. Justement, est-ce qu'on pourrait imaginer un véhicule qui soit attaché à un cabinet médical?

L'idée ça serait que les médecins tournent dans le cabinet physique et que chacun se donne une journée par semaine pour aller dans le hameau A, le hameau B?

P2 : Vous croyez que ça marcherait au niveau des médecins?

E : C'est une interrogation, l'idée ça serait ça, ça serait d'associer les deux.

P2 : Faudrait faire un référendum comme on dit. *Rires*.

E : C'est un peu l'objectif de cet entretien. L'idée c'est justement de voir si la population accepterait l'idée. Ce projet-là a été évoqué il y a quelques années par les syndicats de jeunes médecins, pour éviter d'aller en campagne. *Rires*. L'idée c'est que les médecins peuvent habiter en centre-ville de ville et faire des permanences, d'aller une journée dans le hameau A ou le hameau B. Donc voilà, l'idée est de voir comment vous pourriez imaginer les choses pour faire ensuite une proposition concrète qui conviendrait à tout le monde.

P2 : Voilà c'est ça, à tout le monde, parce que c'est vrai que là c'est pas facile.

E : Vous, personnellement, dans la situation actuelle où justement vous manquez de médecin, si un médecin venait dans un véhicule mobile et s'installait sur la place du centre-ville, est-ce que vous iriez le consulter ?

P2 : S'il n'y a pas d'autre solution oui, parce que il faut qu'on prenne des remèdes automatiquement tous les jours. Oui, ça c'est sûr.

E : Là vous êtes prête de toute façon, puisque là vous n'avez pas de nouveau médecin, que ce soit un nouveau médecin que vous ne connaissez pas ?

P2 : Bah oui, pour avoir une ordonnance pour le médicament.

E : Donc pour la salle d'attente on envisagerait que la salle d'attente soit dans le véhicule?

P2 : Ça serait plus confortable.

E : Des délais de rendez-vous acceptables pour vous, dans la situation actuelle, ce serait de combien de jours à peu près ?

P2 : Moi je prends toujours mes rendez-vous un petit peu à l'avance donc je dirais deux, trois jours c'est bien.

Entretien n°3

E : Est-ce que vous pouvez commencer par vous présentez brièvement en nous donnant votre âge, situation familiale et profession?

P3 : Alors, j'ai 62 ans, je suis actuellement employé par la collectivité territoriale, je suis marié, père de deux enfant qui sont déjà dans le milieu professionnel.

E : Comment qualifieriez-vous votre lieu d'habitation? Plutôt centre-ville, hameau, lieu-dit?

P3 : Ça n'est pas centre-ville, je suis encore en centre-ville puisque je suis à l'intérieur des signalétiques, cependant, très nettement à l'intérieur du bourg mais dans la mesure où on est sur du bourg rural, c'est difficile de le qualifier de façon précise.

E : A présent je vais vous poser quelques questions sur votre rapport actuel à la médecine générale. Est-ce que pour commencer vous avez un médecin traitant ?

P3 : Actuellement non.

E : Non, pourquoi?

P3 : Parce que nous sommes dans un désert rural et je pense que dans un désert rural il y a aussi certaines personnes qui sont élues et dont il fait partie d'être la représentation de la population, et donc de pouvoir faire des pieds et des mains à partir du moment où on n'est pas en contact avec tous ces services dont on devrait pouvoir bénéficier, et donc on peut se dire que nous ne sommes pas les seuls au niveau des petites communes. C'est vrai que ça devrait être une priorité parce que c'est la même chose avec les kinés. Les infirmiers c'est bon. Mais actuellement on est amené à se poser des questions, compte tenue de mon âge entre autres, j'en suis à me poser la question de : nous avons eu de très bon médecins qui sont des représentant je dirais, puisqu'on a encore un ancien, je pense qu'il est en retraite, enfin en retraite, il est parti sur le centre d'une autre ville. Donc ces personnes-là travaillaient comme on peut travailler dans une fac ou dans un bureau, c'est à dire, on étale les cas, on se met d'accord, on réévalue la situation et on se dit maintenant on fait quoi, voilà, et ça on l'a plus. C'est chacun pour soi, alors, bon, là on a eu des cas particuliers, je dirais, on a eu un concentré entre les vacanciers de Saint Martin, entre les joueurs du PMU qui allaient avec les cartes vitales pour se, voilà hein, alors et là aussi je ne comprends pas que l'Ordre des médecins n'intervienne pas quand on se trouve dans cette situation-là parce que automatiquement c'est une pénalisation du travail qui peut être fait sur le secteur.

E : Quand vous dites cette pénalisation c'est le manque de médecin ? L'absence de praticien installé ?

P3 : Absolument. C'est à dire que moi personnellement je suis là sur la commune depuis plus de 35 ans, le côté professionnel fait que j'ai quand même pris un certain nombre de contacts avec différents médecins, d'ordre professionnel ou privé, que je connais bien sur les communes avoisinantes, qui m'ont dit s'il faut te dépanner on te dépanne, on va te prendre, mais on est full déjà.

E : Depuis 30 ans, il n'y a aucun?

P3 : C'est à dire que là en fin de compte, on a eu des, ce que j'appelle des anciens médecins ruraux avec la panoplie médecin rural qui avaient des horaires aussi qui font que maintenant certains n'ont plus envie de les

prendre, mais qui travaillaient et étaient prêts à prendre des gants ou à ne pas prendre de gants pour, je dirais solutionner les cas qui leur étaient proposés, que ce soit au niveau des accouchements, au niveau tout simplement des plaies, des accidents, parce qu'on est quand même dans un milieu rural donc les agriculteurs, les ci, les ça. Il n'était pas question d'appeler les pompiers systématiquement pour aller à l'hôpital de ville 3. Les cas étaient solutionnés, à partir du moment où il n'y avait pas de réponse directe, à partir de ce moment on s'orientait vers. Maintenant ce n'est plus le cas, et donc actuellement on est dans une situation telle que je n'ai pas de médecin référent dans la mesure où je n'en n'ai pas retrouvé. Puisque j'avais le médecin jackpot qui pourtant me convenait, qui sur le plan professionnel a bien travaillé, j'avais de bons contacts et puis voilà.

E : Donc lui, ce médecin, est parti à la retraite?

P3 : Non.

E : Lui il a eu des problèmes avec la finance ?

P3 : Voilà. Et puis, même si c'est normal que l'on valide ses capacités ou ses biens fonciers, c'est à dire que l'on puisse faire de son cabinet médical une petite entreprise, hein. Parce que là aussi, j'avais quitté l'autre médecin, à qui il fallait venir dire ce pourquoi on venait et ce que l'on souhaitait avoir, c'est à dire qu'on remplissait le papier, terminer. Donc moi je dis je suis pas médecin, donc à partir du moment où je viens voir un médecin, j'ai mes propres compétences qui me permettent de savoir à peu près ce que j'ai, mais je ne suis pas médecin donc si je viens voir un médecin c'est pour avoir affaire à quelqu'un qui a une meilleure qualification que la mienne et qui va m'ausculter pour me dire qui, quoi, comment, quels sont les tenants et aboutissants, urgence ou non. Et là d'ailleurs, il a été très, très surprenant de voir que lorsque l'on a eu des remplaçants, et que l'on fonctionnait comme les médecins référents, « ah non, non, non, mais nous ça ne se passe pas comme ça, on va déjà vous ausculter et après on verra ». Alors que là en fin de compte « vous voulez quoi, il faut que je vous signe quoi? »

E : Au niveau organisationnel, votre temps de trajet moyen entre votre domicile et le cabinet médical que vous consultez?

P3 : Si je vais en voiture en cinq minutes.

E : Donc à la question vous y allez comment: en voiture.

P3 Absolument! Par contre on peut penser aussi, avec l'âge, on se déplace de plus en plus, à un autre moment on s'éloigne de plus en moins. L'éloignement de centres médicaux peut être, je veux pas dire compétent, mais plus spécialisé, et cet éloignement qui pose aussi soucis et qui demande à ce que pour moi, un généraliste doit rester un généraliste mais comme un bon généraliste, ce que moi j'appelle un bon généraliste, qui a une compétence la plus large possible pour pouvoir répondre justement à cet éloignement. Qu'on puisse être orienté au bon endroit, au bon moment avec quelqu'un qui a un carnet de contact attitré, et à qui on ne vient pas donner les contacts que l'on a personnellement, parce que ça aussi c'est normal qu'à partir d'un certain temps on puisse avoir des contacts mais ce n'est quand même pas à nous d'aller savoir qui doit-on aller rencontrer pour avoir une réponse à des soucis de santé.

E : Intéressant. Donc au niveau de l'accessibilité matérielle, si vous deviez la qualifier entre facile, assez facile, difficile ou très difficile sur la commune?

P3 : Très difficile.

E : Au niveau de la disponibilité pour avoir des rendez-vous : pareil, si vous deviez qualifier de facile, assez facile, difficile, très difficile?

P3 : Elle est quand même relativement facile.

E : Le mode de rendez-vous de votre médecin actuel? Ça se passe comment, c'est un secrétariat?

P3 : C'est un secrétariat physique qui n'est pas ouvert la journée, puisque là depuis que nous avons eu ce souci de médecin, il n'est ouvert que le matin. Ça c'est les informations que j'ai, puisque moi je n'y suis pas retourné depuis déjà un mois. J'avais des renouvellements d'ordonnance et tout et finalement je me suis arrangé avec le pharmacien pour que ces renouvellements puissent se faire mais n'ayant pas de médecin attitré officiel actuellement, et mes infos perso ne m'indiquant pas que, pour l'instant je suis un peu dans l'attente et dans l'expectative par rapport à ça.

E : Et donc l'après-midi ça se passe comment?

P3 : On a un secrétariat qui fait de la même façon qu'on avait quand même l'ancien, notre ancien agent immobilier, ce que j'appellerais, médecin, qui en fin de compte lui, était absent à partir du vendredi soir jusqu'au lundi matin de façon récurrente, donc on allait voir le 17.

E : Donc lorsque votre médecin n'était pas là vous appeliez le 17?

P3 : Le 16, excusez-moi!

E : Le 15?

P3 : Le 15! *Rires.*

E : Vous n'avez jamais eu affaire à une maison médicale de garde sur les horaires de fermeture?

P3 : Non, ce qui serait souhaitable je pense.

E : Globalement, combien de fois par an vous consultez un médecin?

P3 : L'âge avançant, pour des renouvellements d'ordonnance, je dirais, cinq fois par an, six fois par an.

E : Est-ce que vous avez déjà reçu le médecin en visite à domicile?

P3 : Ça fait très longtemps, pourquoi, parce que de toute façon sur le principe je pense que nous sommes dans un pays qui bénéficie d'un système médical qui peut être performant, hein, qui me semble être quand même bien plus intéressant par rapport à certains autres pays, ce qui exclut peut-être que certains habitants de certains pays s'installent en France aussi et voilà, pour des raisons pratiques. Donc faut peut-être pas trop tirer sur la ficelle, et je pense qu'il est de bon ton que chacun... Comme je posais la question au pharmacien hier, voilà, ce que je remplaçais et ce que j'avais comme médicament, qu'est-ce que ça coûtait, même si ça ne me coûtait rien personnellement, quel était le montant du médicament, parce que parfois on est surpris et donc voilà quoi.

E : Est-ce que, le délai moyen pour consulter votre médecin actuellement, quand vous avez besoin, vous appelez, on vous donne un rendez-vous?

P3 : Suivant les disponibilités perso, ça peut être très rapide, ça peut être dans les 48 heures. Ça peut même être du 24 H si cas urgent à partir du moment où les disponibilités horaires sont là.

E : Est-ce que votre médecin prend des remplaçants quand il part en congé?

P3 : Oui.

E : Moi mon projet était à l'origine de créer un concept de médecins itinérants. Afin de permettre à des zones démedicalisées de bénéficier du passage d'un médecin généraliste à une fréquence, l'idée c'est faire un peu comme les autres services itinérants comme le boulanger itinérant, de mettre le médecin dans un véhicule faire le tour des milieux ruraux. Là dans la commune actuelle il y a quand même un cabinet médical, l'idée c'était plus de couvrir les hameaux plus isolés en périphérie, comme vous dites les personnes-âgées qui ne peuvent pas se déplacer, leur permettre l'accès. L'idée c'est de voir comment vous, vous pourriez imaginer un médecin comme ça itinérant : entre autres commençons par le véhicule, quel véhicule il pourrait utiliser?

P3 : Je vais reprendre votre questionnaire d'une autre façon, voilà comment moi je verrais la chose se faire sur ma commune, ici, nous faisons partie d'une communauté de communes, des bâtiments ont été érigés sur des bâtiments privés, il y a eu des contreparties financières, ce qui semble logique même s'il y avait déjà eu une pré-contrepartie financière initiale, ceci étant, on a des bâtiments, on a ce qu'on appelle un cabinet médical, pour moi un cabinet médical implique que les médecins travaillent conjointement à la fois sur leurs rendez-vous, sur leur planification des rendez-vous, sur également la décision à prendre sur certains cas précis, et donc à partir de ce moment-là si on se retrouvait déjà sur une maison médicale par exemple, je verrais bien un cabinet médical rassemblant trois médecins fixes. Et dans la mesure où on fait partie d'une « com-com » en fin de compte, c'est au moins la façon dont on fonctionne dans mon domaine professionnel, c'est-à-dire qu'en fin de compte on a des itinérants qui sont des vacataires, qui n'ont pas de poste attribué, comme dans l'enseignement, qui forment une banque, et qu'en fin de compte cette banque sert à alimenter la carence existante, et à partir de ce moment-là ce que vous proposez est intéressant.

E : C'est exactement dans cette idée-là que je voyais les choses. Si on part sur le principe d'un cabinet fixe avec des praticiens à plein temps et d'un détaché qui fasse la tournée des hameaux, quel type de véhicule vous pourriez imaginer ?

P3 : Le secteur géographique est tel que si on parle des Pays de Loire.... On peut voir d'une autre façon, c'est-à-dire qu'on peut être uniquement médecin ou on peut fonctionner comme certains pays je dirais considérés comme précaires dans certains domaines et à partir de ce moment-là le médecin est un peu la pharmacie ambulante, et le ci, le ça qui peut faire que, c'est-à-dire avoir des médicaments de base qui permettent aux patients d'éviter de se déplacer, donc un véhicule micro- pharmacie ce que j'appelle. Qui permette un peu de répondre aux besoins les plus grands et puis bien après le type de véhicule, si on était en montagne je dirais un 4x4 mais est-ce que ça se justifie, je ne suis pas certain. Qui dit médecins itinérants dits aussi est-ce que le médecin utilise des bâtiments des médecins existants ou pas?

E : Le projet serait pour des communes qui n'ont pas la possibilité d'avoir de bâtiments comme ça?

P3 : Donc à partir de ce moment-là on arrive sur type médecine du travail avec le minibus, le truc, le ci le ça, qui permette de pouvoir en fin de compte.

E : Plutôt minibus?

P3 : C'est ça!

E : Un minibus équipé avec une petite pharmacie intégrée. La salle d'attente, grand questionnaire, vous imagineriez comment : dans le véhicule, ou dans une salle communale, ou les gens attendent chez eux ou dans leur voiture? Toujours par rapport à votre ville, là où vous pouvez vous projeter notamment sur les deux communes attachées ?

P3 : Problème du coût, problème du coût du véhicule.

E : S'il n'y avait pas de problème du budget, vous pensez qu'on ferait la salle d'attente dans le véhicule?

P3 : Ça peut se faire.

E : Et il n'y a pas de salle que vous imagineriez qui pourrait servir?

P3 : Mais c'est vrai que bon, il me semble que là aussi c'est pareil on pense de plus en plus à déconcentrer les services et ainsi de suite mais on cherche aussi à rassembler tous les services existants et les bâtiments vont à la périphérie d'un centre de pratiques donc c'est vrai qu'à partir de ce moment-là... ça peut se faire aussi comme ça.

E : Au niveau du lieu de stationnement : là dans la région est-ce que vous voyez à quel endroit on pourrait

stationner un type de minibus pour faire des consultations médicales?

P3 : Ce sont des parkings, ce sont des parkings proches de la mairie, proches des centres, ça peut être si vraiment il n'y a pas de parkings de centre mairie, ça peut être un parking de supermarché, ça peut être un parking de salle de sport, ça peut être...

E : Donc plutôt se mettre sur des structures déjà existantes avec un roulement de population?

P3 : Absolument.

E : Au niveau de la fréquence, vous pensez que justement si on part sur un cabinet fixe avec un détaché en véhicule mobile il faudrait qu'il fasse une tournée tous les combien à peu près? Dans l'utopie.

P3 : Nombre de communes, nombre d'habitants, tranche d'âge des habitants, tous ces critères qui permettent de dire... bon il y a des communes qui ont peut-être besoin de, et d'autres moins. Si on prend là ici, on a des communes, on a des sections de communes. Les sections de communes je les ai vu évoluer moi, avec boulangerie, école et ainsi de suite et des sections de communes où il n'y a plus rien maintenant, il n'y a plus d'école, il n'y a plus de boulangerie. Donc je pense que c'est plus une adaptation, puisque le rassemblement des communes à l'intérieur d'une communauté de commune était la demande de certains besoins, donc essayer de répondre aux besoins, à partir de ce moment-là il faut après derrière finaliser les critères.

E : Au niveau de l'organisation vous pensez qu'un véhicule comme ça pourrait tourner avec des horaires sans rendez-vous ou avec rendez-vous?

P3 : Il faut que ça se passe sans rendez-vous, ah il faut que ça se passe sans rendez-vous sauf si besoin, c'est à dire que si on part sur les critères justement d'un nombre de patients potentiel, un nombre de ci, un nombre de ça, euh c'est vrai que le fait de prendre rendez-vous permet aussi d'anticiper les besoins donc à partir de ce moment-là, la prise d'un rendez-vous, la prise d'un lieu de rendez-vous est important aussi. Donc ce qu'il faudrait c'est avoir un central qui puisse en fin de compte gérer les besoins, et à partir de ce moment-là, va se retrouver tout simplement après derrière, comme pour les ordures ménagères, comme pour ci, comme pour ça, on a un passage, après derrière, ça permet aussi d'y être plus de temps ou moins de temps s'il y a urgence sur une commune avoisinante.

E : Donc en fait, vous vous imaginerez un véhicule qui se déplacerait devant chez les gens en fonctions de leur rendez-vous?

P3 : Non, on peut aussi partir sur un parking, par contre c'est vrai que je vais sur la section de commune de village 3 par exemple, bon là il n'y a pas d'école, il n'y a plus d'école, il n'y a plus de boulangerie, donc à partir de ce moment-là, par rapport une demande comme celle de la ville... La ville a déjà une journée par exemple de rendez-vous, prévu dans le planning, voilà, par contre ça ne correspond pas aux besoins, il y a une carence, à partir de ce moment-là, village 3- la ville ça fait 6 km, on peut penser qu'au lieu de passer la matinée à village 3, à la limite, sur des côtés urgents on pourrait repasser à la ville en même temps. Hein ? Un rayonnement kilométrique.

E : Justement c'était un peu une des questions, le, justement : au niveau kilométrique sur quel rayon on pourrait tourner sur un véhicule comme ça dans le coin?

P3 : Je pense que sur un canton géographique ça doit pouvoir se faire, entre là on est sur un canton géographique de cinq communes, heu, bon bah à partir de ce moment-là, on peut considérer que ça pourrait tourner. Et ça pourrait répondre en fin de compte justement au sur-besoin du chef-lieu de canton actuellement, c'est à dire que là en fin de compte on est quand même sûr, là on personnalise un peu par rapport à votre enquête, mais on est sur un chef-lieu qui rassemble tout, à la fois les services, les équipements, ce sont des choix politiques à un moment ou à un autre, ça on va pas y revenir, mais donc à partir de ce moment-là, bon ce chef-lieu de canton rassemble le tout, crée des besoins par rapport à la différence de population qu'il y a par rapport aux autres communes, donc à partir de ce moment-là on peut considérer que le tour des communes est tel que bon il faudrait presque arriver à ce que la ville puisse bénéficier du double de temps de présence, tout en sachant qu'une personne aussi peut être amenée à se déplacer sur une autre commune. Et puis aussi, je ne sais pas si on peut mettre en place la mutualisation des moyens de transports mais ça peut se faire aussi avec certains truc comme je sais pas, qu'est ce qui pourrait faire que, on a bien les transports lila, on a bien tous ces trucs-là et ainsi de suite, je pense que, il y a, bon j'ai pas réfléchi, mais il y a certainement des choses qui peuvent faire que aussi... En fin de compte, mettre en place, enfin avoir éventuellement sous le coude la possibilité de mutualiser les moyens de transport.

E : Pour rendre plus accessible la structure?

P3 : Ouais.

E : Au niveau des horaires optimaux pour vous d'un cabinet médical? Notamment si vous avez vécu avec les vieux médecins qui faisaient des horaires à rallonge.

P3 : Et oui, c'est ça le truc. Difficile d'y répondre, entre, je ne sais pas ce qu'est le remplissage des plannings des médecins fixes sur la commune. C'est par rapport à ça qu'il faut voir car on sait très bien que les uns comme les autres, enfin voilà, même si on est sur une commune moyennement âgée quand même, un certain nombre de personnes quand même ont des boulots qui leur permettent, qui ne leur permettent pas justement de prendre un rendez-vous dans les temps usuels ouvrables, donc à partir de ce moment-là, je ne sais pas, c'est par rapport à...

il faudrait voir un petit peu.

E : Vous seriez pour des horaires décalés justement?

P3 : Il faut en tenir compte, il faut automatiquement en tenir compte, parce que, mais bon là on est quand même, sur un secteur qui est tel que nous sommes placés à... à peine 60km de grande ville 1, à peine 60km de grande ville 3, 20 km de ville 3, 70 km de la côte, donc voilà quoi, après derrière il faut voir quels sont les besoins, tenants, aboutissants, des centres d'urgence, des centres spécialisées, mais de toute façon il faut automatiquement en tenir compte d'horaires décalés par ce que ça ne pourrait pas fonctionner je pense.

E : Dernière question, après je vous laisse tranquille, iriez-vous personnellement consulter un médecin itinérant et pourquoi?

P3 : Je pense qu'il est important d'avoir un, ce qu'on appelle, ou ce qu'on appelait un médecin de famille, puisqu'on sait très bien qu'on ne peut que réellement s'intéresser professionnellement qu'à partir d'un certain temps, c'est à dire qu'on peut s'intéresser mais on a la connaissance de son interlocuteur, de son patient, de son ci quand même qu'à partir d'un certain temps de contact, donc il est important d'avoir quelqu'un sur lequel on puisse quand même s'appuyer. Moi il me semble que le fait d'avoir une plateforme qui soit telle que ce soit l'un, tel jour ce soit l'un, tel jour ce soit l'autre. Si ce noyau de médecin, puisque ça a été le cas anciennement quand même, est durable, ça peut le faire, c'est à dire qu'on a un médecin prédominant, par contre on a absolument aucun frein pour aller voir son collègue à partir du moment où il est absent. Par contre maintenant, c'est vrai que le fait de changer, d'avoir la connaissance du cas précis pour y donner une réponse précise, me semble être plus difficile, même si on a une banque informatique avec le dossier médical, parce que c'est quand même le cas aussi maintenant, ça simplifie pas mal les choses mais pour moi ce n'est pas le tout. Le rapport humain est important.

E : Donc, si là on mettait ce véhicule dans la commune avec votre médecin habituel qui serait en collaboration avec les médecins du cabinet médical, vous pensez qu'il gérerait surtout les renouvellements? Vous pensez qu'il gérerait aussi les urgences?

P3 : A partir du moment où c'est urgent, il faut savoir s'il y a la possibilité, on a les pompiers qui peuvent envoyer, voilà, maintenant est-ce que c'est fonctionner comme le font les urbains, parce que bon j'ai quand même une partie de la famille qui est sur Nantes et je trouve ça pas scandaleux mais scandaleux financièrement par rapport à la sécu, que l'on se retrouve vers des services qui peuvent être complètement étouffés par rapport à des patients qui ont tout juste besoin d'un renouvellement, d'avoir sur le côté humain, l'avis de, pour pouvoir passer un week-end à peu près correct avec ce que ça coûte, moi ça me gêne beaucoup moi. C'est à dire ce que je reproche en fin de compte à notre ancien cabinet médical, c'est-à-dire qu'en fin de compte je suis désolé, j'ouvre comme les bureaux de la Poste, j'ouvre comme les bureaux ainsi de suite en dehors de ça les paramédicaux ils se démerdent, j'ai vu les infirmières à la maison me dire que finalement elles étaient obligées de prendre des décisions en tant que paramédicale pendant le week-end face à quand même un certain nombre d'évolution de certains cas, et ça, ça me semble énorme.

Entretien 4

E : Pour commencer est-ce que vous pouvez vous présenter en nous donnant votre âge, votre situation familiale et votre profession?

P4 : Alors je suis maman au foyer et j'ai 29 ans et je suis célibataire, enfin séparée, avec deux enfants de 6 et 2 ans.

E : Comment qualifieriez-vous votre lieu d'habitation ? Plutôt centre-ville, hameau, lieu-dit ?

P4 : Je suis en ville d'un lieu-dit, c'est quand même, ça fait plus centre-ville que campagne.

E : D'accord. A présent je vais vous poser quelques questions au sujet de votre accès à la médecine générale. Est-ce que vous personnellement vous avez un médecin généraliste, un médecin traitant ?

P4 : Oui.

E : Depuis combien de temps environ ?

P4 : Ça fait 6 mois. Le nouveau ça fait 6 mois.

E : D'accord. Est-ce que vous avez eu des difficultés pour trouver un médecin traitant ?

P4 : Un médecin traitant qui me comprenne et qui soit correct, oui c'est compliqué

E : D'accord. Vous l'avez choisi comment celui-là ?

P4 : Parce que mes filles étaient malades et que c'est le premier, ça a été le plus compatible pour soigner mes filles correctement.

E : Au niveau du planning, des délais ?

P4 : Bah déjà des délais d'attente dans la salle d'attente, parce que quand on est maman c'est important qu'il y ait des délais, pas spécialement des délais, mais des médicaments, c'était plus facile pour comprendre.

E : Au niveau des accessibilités matérielles au médecin traitant actuellement vous estimeriez qu'elle est plutôt facile, assez facile, difficile ou très difficile ?

P4 : Facile.

E : Vous mettez combien de temps entre chez vous et le cabinet médical ?

P4 : Je mets cinq min.

E : En ?

P4 : Cinq minutes en voiture, enfin j'en ai un, j'ai un docteur qui est à deux minutes à pied de chez moi mais qui est...

E : Ce n'est pas votre préféré ?

P4 : Nan, je ne l'aime pas.

E : C'est pas le plus proche que vous avez choisi, c'est celui qui vous convenait le plus.

P4 : Oui.

E : C'est pas un médecin de famille, ce n'est pas votre entourage qui vous l'a conseillé, vous êtes tombé sur lui et le contact est mieux passé qu'avec les autres ?

P4 : Oui, c'est ça.

E : Au niveau de la disponibilité du médecin généraliste, vous estimez qu'il est assez disponible, que c'est assez facile, facile, assez difficile ou difficile.

P4 : Ah bah du coup c'est pour ça que j'ai répondu facile tout à l'heure. Ça aurait été plus facile s'il avait été plus disponible en fait. On a rendez-vous, quand c'est vraiment en urgence, quand il n'y a pas d'épidémie, dans la journée on a rendez-vous, s'il y a une épidémie ça peut être le lendemain ou le surlendemain. C'est quand même, ça va.

E : Le mode de prise de rendez-vous chez votre médecin ça se passe comment ?

P4 : Au téléphone

E : Plateforme téléphonique ?

P4 : Nan, nan, c'est une secrétaire physique.

E : Elle est là toute la journée ?

P4 : Oui

E : Combien de fois de fois par an environ vous consultez pour vous et vos enfants dans l'année ?

P4 : Au moins quatre fois par mois. J'ai ma première fille qui souffre d'énurésie de jour et de nuit et ma deuxième fille elle a des allergies donc du coup c'est souvent.

E : D'où l'intérêt d'avoir un médecin traitant. Est-ce que vous avez déjà fait venir votre médecin en visite à domicile ?

P4 : Nan.

E : Jamais. Le délai moyen donc, vous me l'avez dit. Est-ce que votre médecin prend un remplaçant quand il part en congé ?

P4 : Pour l'instant elle n'est pas partie en congé encore.

E : D'accord. Depuis 6 mois ?

P4 : Oui

E : Généralement en dehors des horaires d'ouverture du cabinet de votre médecin, s'il y a besoin qu'est-ce que vous faites ?

P4 : J'appelle le 15 et je vais au médecin de... à la maison médicale de garde

E : Il y a bien une maison médicale de garde ?

P4 : Ah oui mais pour nous, on est à la ville, la maison médicale elle est à ville 5.

E : D'accord, ah oui.

P4 : Alors que, on dirait qu'on habite dans le 35, si on dit qu'on habite par exemple à L qui est juste à côté, la maison médicale elle est à M à 10 minutes, mais comme on est dans le 44 on a une demi-heure de route à faire jusqu'à ville 5.

E : Donc en fait, moi, mon projet à l'origine c'est de créer un concept de médecin itinérant pour permettre aux zones qui manquent de médecins d'avoir un accès à la médecine générale. L'idée c'est de faire comme pour les autres services itinérants, type le boulanger itinérant. C'est de mettre un médecin dans un véhicule mobile et d'aller dans les hameaux, lieux-dits, où il manque de médecin, ou dans les communes où il manque de médecin pour pallier de façon transitoire. On sait que démographiquement on va attaquer vingt années où on va manquer de médecins.

P4 : Dans la campagne aussi ?

E : Exactement, l'idée c'est surtout pour les milieux ruraux.

P4 : Après je me dis qu'un itinérant, faut qu'il revienne souvent parce que les personnes âgées, ou même nous, on joue vachement sur la confiance.

E : Donc oui ça sera envisageable avec un médecin qui serait tout le temps le même ?

P4 : Bah si c'est tout le temps le même qui revient.

E : Du coup au niveau du véhicule, déjà, le truc c'est de réussir à cadrer un cadre matériel. Au niveau du véhicule, comment vous envisageriez un médecin qui soit itinérant dans le coin ?

P4 : Une fourgonnette, comme quand on passe la visite médicale. Ça sera un peu chauffé. À moins que les mairies ouvrent leur porte ou celles des salles.

E : Et bien c'est l'autre question, au niveau de la salle d'attente, comment on pourrait envisager l'attente ? Parce que si on part sur un minibus ou une camionnette, ça me paraît difficile de mettre une salle d'attente à l'intérieur ?

P4 : Ah bah oui, c'est sûr.

E : Donc les gens attendraient comment ?

P4 : C'est vrai que pour les personnes âgées ça serait compliqué parce que dehors comme ça... En plus dans les lieux-dits, les personnes âgées qui restent elles ne sortent plus de chez elles donc c'est visite à domicile. C'est pour ça qu'il est embêté celui de Besné. Il faudrait un médecin itinérant et à domicile.

E : Pour vous c'est un médecin qui pourrait faire des visites en plus que de faire de l'itinérance ?

P4 : A domicile, c'est clair, parce que les personnes âgées qui sont encore chez elles à la campagne elles peuvent pas se déplacer plus que ça.

E : Le véhicule : on part plutôt sur une petite camionnette. Le lieu de stationnement : au niveau des points fixes, parce qu'il ne pourrait faire que des visites, il faudrait qu'il puisse se poser, qu'est-ce que vous imagineriez comme lieu de stationnement ?

P4 : Il y a toujours des centres, au milieu il y a un croisement et il y a la place de se garer, en plus tout le monde voit.

E : La fréquence optimale : comme vous le disiez il faudrait qu'il vienne plusieurs fois. Pour vous il faudrait qu'il passe plusieurs fois par semaine ?

P4 : Moi je dirais qu'une fois par semaine c'est déjà bien et après faudrait voir par rapport aux gens qui sont sûr.

E : A la demande ?

P4 : Oui

E : Au niveau des horaires vous envisageriez quoi comme plages horaires que pourrait faire le médecin dans un véhicule mobile ?

P4 : Une matinée et une après-midi.

E : En commençant ? Le but c'est de soigner les gens. Tout à l'heure le monsieur me disait que les horaires de bureau c'est le problème, c'est que les gens qui travaillent peuvent pas y aller notamment quand il y a des enfants.

P4 : A ça c'est sûr, pour les gens comme nous, c'est plus après l'école, ou avant l'école ou le midi. Après moi je vois, je suis passée chez le dentiste avant de venir là, et le monsieur il prenait 15h45 après sa sieste. Après bon, les personnes âgées elles ont le temps toute la semaine, c'est vrai que moi, ce serait plus pendant les horaires de crèche.

E : Les consultations comme ça dans un véhicule mobile vous les imagineriez avec rendez-vous ou sans rendez-vous ?

P4 : Les 2.

E : Des plages avec et des plages sans ?

P4 : Qu'on sache que il passe à ce moment-là et que c'est vraiment précis, comme ça on sait que s'il y a un problème on sait qu'il arrive, mais en même temps qu'on puisse appeler.

E : Pour les urgences, si on est plus près du véhicule que du cabinet médical.

P4 : Ouais, c'est ça.

E : Si on devait faire ce projet dans la région, vous imagineriez quelle zone couverte au niveau géographique ? Jusqu'où le véhicule pourrait aller ?

P4 : Quand vous dite région c'est la ville ?

E : Oui.

P4 : Et bah village 4, village 2, village 5, tout ce qu'il y a à village 6 c'est le 35. Faut pas déborder sur le 35 ?

E : Bah on peut.

P4 : Ah oui, bah alors tous les p'tits bleds quand vous remontez par les marais, jusqu'à ville 3.

E : Donc là la zone que vous m'avez donné, en rayon de kilomètre, ça fait combien à peu près ?

P4 : Par rapport à ici, c'est pas très loin, il y a cinq à dix minutes maximum, parce qu'après on retombe sur les grandes villes, quinze minutes maximum.

E : Dernière question là-dessus : c'est par rapport à l'association avec une maison médicalisée. La moi je vous parle d'un véhicule mobile, la question qui se posait c'est : soit le véhicule était un médecin qui fait sa tournée le jour 1 dans le village 1, le jour 2 dans le village 2, soit d'avoir un véhicule mobile qui est attaché à une maison médicale, avec le cabinet par exemple actuel qui aurait 3 médecins titulaires, et parmi ces médecins il y aurait un médecin qui fasse la tournée itinérante, chaque jour.

P4 : Ah non, un autre médecin ça ferait plus de boulot pour les médecins, je trouve. Un médecin en plus.

E : Alors il y aurait un médecin en plus, mais attaché à la maison médicale. Ou non ?

P4 : Ah oui, attaché à la maison médicale c'est bien parce que comme ça quand il n'y a personne on sait que les dossiers sont accessibles. Je pense que pour la confiance des gens ça serait mieux.

E : Vous personnellement, est-ce que si on mettait en place un véhicule avec un médecin itinérant vous iriez le consulter ?

P4 : Oui

E : Et pourquoi ?

P4 : Parce que quand il n'y a pas de place, au moins ça fait un médecin de plus à savoir qu'il va passer, c'est une option en plus.

E : Quel qu'il soit, même si c'est un nouveau médecin, vous accepteriez d'essayer s'il passait plus près de chez vous, si au niveau des correspondances horaires ?

P4 : Oui, faut lui laisser sa chance quand même. Même si on est compliqué.

E : Le lieu d'attente ici, vous le mettriez où ? Justement par rapport à votre domicile ?

P4 : Moi de toute façon à village 2, il y a le boucher qui vient pour un pseudo-marché, bah sur la place de l'église, ça c'est bien car les gens ils savent où c'est. Enfin non, à Village 2 ça serait pas possible car le médecin a déménagé à cet endroit-là, mais bon. Là le médecin de village 2 il est quand même parti 15 jours en vacances comme ça...

E : Les délais de rendez-vous : si on avait un véhicule mobile comme ça et qu'il vous fallait un rendez-vous, vous l'estimeriez acceptable ?

P4 : Bah c'est toujours la même chose, dans la journée c'est bien quoi. Parce qu'on est tout le temps stressé avec les petites.

Entretien N°5

E : Alors pour commencer est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement en nous donnant votre âge, situation familiale et profession ?

P5 : J'ai 53 ans, je suis mariée, j'ai deux enfants, je suis coiffeuse.

E : Vos enfants sont mineurs ?

P5 : Non, majeurs, 32 et 28 ans.

E : Alors ils s'occupent de leur santé tous seuls. Comment qualifieriez-vous votre lieu d'habitation ? Plutôt centre ville ou hameaux, lieu-dit ?

P5 : Hameau.

E : Donc à présent je vais vous poser quelques questions au sujet de votre accès à la médecine générale. Avez-vous personnellement un médecin traitant ?

P5 : Oui

E : Depuis combien de temps ?

P5 : Oh, ça c'est une question.

E : A peu près ?

P5 : Le même, là, depuis une trentaine d'années.

E : Est-ce que vous avez eu des difficultés pour en trouver un, un médecin traitant à l'époque ?

P5 : Non

E : Vous l'avez choisi comment ?

P5 : Pour la proximité, déjà.

E : Au niveau de l'accessibilité technique au médecin généraliste : vous estimez que c'est facile d'y accéder, assez facile, difficile ou très difficile ?

P5 : Pour moi c'est facile.

E : Vous mettez combien de temps à peu près pour aller au médecin de chez vous ?

P5 : 10 minutes.

E : En quel moyen de transport ?

P5 : En voiture.

E : Au niveau de la disponibilité par rapport à la prise de rendez-vous, vous estimez qu'elle est plutôt facile, assez facile, difficile, très difficile ?

P5 : Pour avoir un rendez-vous immédiat c'est compliqué, autrement non ça va, c'est assez facile, mais bon si on veut un rendez-vous en urgence c'est compliqué.

E : Comment votre médecin prend-t-il les rendez-vous ? Vous avez une plateforme téléphonique ? Un secrétariat physique ?

P5 : Un secrétariat, une secrétaire.

E : Qui est là ?

P5 : En permanence oui.

E : Combien de fois par an environ vous consultez votre médecin généraliste ?

P5 : deux fois

E : Est-ce que vous avez déjà reçu votre médecin en visite à domicile ?

P5 : Non, il y a très longtemps pour les enfants.

E : Le délai moyen pour consulter votre médecin en général ?

P5 : Pour la prise de rendez-vous vous voulez dire ?

E : Oui.

P5 : Trois, quatre jours. En urgence deux jours.

E : C'est rare qu'il vous propose le jour même ? Est-ce que votre médecin prend un remplaçant lorsqu'il est en congé ?

P5 : Oui.

E : En dehors des heures d'ouverture, comment vous faites ? Le week-end entre autre si vous avez un problème de santé et que votre médecin n'est pas disponible ?

P5 : Ça m'est jamais arrivé, je ne sais pas, j'irais aux urgences, je pense.

E : Votre premier réflexe ça serait d'aller aux urgences ?

P5 : Je pense.

E : Aux quelles urgences vous iriez ici ?

P5 : A ville 3.

E : Donc moi en fait mon projet c'est de créer un concept de médecin itinérant, pour permettre aux zones qui n'ont pas du tout de médecin, d'avoir un médecin qui passe à une certaine fréquence dans un véhicule mobile, au même titre que le boulanger itinérant, le coiffeur itinérant ...

P5 : Y'en a plein.

E : Vous voyez, donc l'idée ça serait de faire ça avec un médecin le temps que la répartition démographique s'améliore et qu'on ait plus de médecins en faction. Est-ce que vous arrivez déjà mentalement à visualiser l'idée ?

P5 : Oui (*hésitante*)

E : Comment vous imagineriez le véhicule utilisé ?

P5 : Alors, dans ma tête, comme le véhicule de la médecine du travail.

E : Oui, donc ils utilisent quoi la médecine du travail ?

P5 : Ils ont des gros camions.

E : Des gros camions ?

P5 : Oui, avec une salle d'attente, enfin on peut attendre qu'il y ait une personne, ensuite il y a un espace où on passe avec une infirmière qui prend tout ce qui est secrétariat et après on passe avec le médecin.

E : D'accord, donc il y a 3 salles : une salle d'attente, une salle avec l'infirmière et une salle avec le médecin.

P5 : Ouais.

E : Tous dans un camion d'assez gros volume ?

P5 : Oui c'est assez gros.

E : Au niveau du stationnement, vous pensez qu'il pourrait stationner où ? Justement dans un endroit que vous connaissez, pour être accessible au plus grand nombre et satisfaire la population ?

P5 : Faut que ce soit sur un grand parking déjà je pense.

E : La salle d'attente vous vous l'imagineriez plutôt dans le véhicule ?

P5 : Bah c'est, je sais pas, ou alors faut être près d'un bâtiment public et avoir la salle d'attente dans le bâtiment. Après... tout est possible, vous me prenez au dépourvu.

E : On pourrait s'associer dans ce cas-là avec une structure mobile et un bâtiment en dur municipal qui permettrait d'attendre ?

P5 : Oui d'avoir une salle d'attente un peu plus spacieuse.

E : Avec plus de place, comme vous dites : s'il n'y a qu'une seule personne, même si on essaie d'être à l'heure, parfois il y a plus qu'une personne à attendre.

P5 : C'est un peu compliqué.

E : Au niveau de la fréquence optimale : vous pensez que si on devait être un véhicule mobile avec un médecin dedans dans le coin, notamment du côté de village 7, il faudrait qu'il passe tous les combien à peu près ?

P5 : Au moins une fois par semaine, je pense.

E : Au niveau des horaires, vous pensez qu'il pourrait tenir quoi comme horaires ?

P5 : Je ne sais pas, la journée, des horaires de bureau quoi. 9h-12h, 14h-18h, je ne sais pas...

E : Assez classique quoi ? Pas de décalage particulier ?

P5 : Oui je pense, midi, oui parfois le midi c'est pratique quand on travaille.

E : Des consultations qui seraient faites avec rendez-vous ou sans rendez-vous ?

P5 : Alors je pense que pour les médecins ça serait mieux avec rendez-vous, parce que sans rendez-vous c'est un peu la pagaille. Perso, moi j'aimerais pas. Parce que s'il y a 15 personnes à attendre et que vous pouvez pas passer en plus. Je pense qu'avec rendez-vous, ça me paraît plus judicieux.

E : Au niveau de la zone géographique qui pourrait être couverte dans le coin : en nombre de kilomètres à peu près ?

P5 : Alors je ne comprends pas.

E : La question c'est qu'il tourne sur un rayon de 5 km, de 10km, de 15km? Sur 20 km ?

P5 : Je ne sais pas, 20km, ça fait plusieurs communes.

E : Est-ce que vous pensez qu'en plus d'avoir une activité dans la camionnette fixe, le médecin pourrait en plus faire des visites ?

P5 : A domicile ?

E : Oui.

P5 : Oh bah oui, pourquoi pas ?

E : Parce qu'il faut le bouger le bus ?

P5 : Ah oui, c'est sûr, c'est peut-être plus compliqué oui. Et puis je pense que déjà si le bus il est stationné quelque part et qu'il veut voir du monde, il va avoir de la difficulté à faire des visites à domicile.

E : Oui, déjà au niveau du planning ça risque d'être difficile ?

P5 : ça peut être difficile.

E : Au niveau de l'organisation : la question qu'on se posait c'était de savoir si on pouvait mettre un véhicule qui serait indépendant ou si le véhicule serait attaché à une maison médicale. Vous voyez à la ville 1, le cabinet a plusieurs médecins, ça serait d'avoir quelques médecins sur le cabinet et un médecin partirait avec la camionnette un jour par semaine pour la distance ? Comment vous envisageriez les choses, vous ?

P5 : Alors un médecin du cabinet, c'est ça, qui prendrait le véhicule. Ouais c'est bien aussi. Après faut qu'il aille sur d'autres communes.

E : Vous pensez qu'un médecin qui arriverait tout seul avec sa caravane pourrait se faire accepter par la population, en faisant un jour à village 7, un jour à village 8 ?

P5 : Il y a tellement de problème de médecin maintenant que je pense que... dans le futur je pense que oui.

E : Question plus personnelle. Pour vous, si ça existait un médecin itinérant, est-ce que vous iriez personnellement consulter dans un véhicule mobile ?

P5 : Après si j'ai pas de médecin ou plus de médecin oui. Parce que un médecin c'est pas parce qu'il est dans une camionnette qu'il n'est pas efficace.

E : Et si c'était votre médecin à vous, qui passerait plus près de chez vous ? Parce que vous êtes quand même à dix minutes de voiture ?

P5 : Oui, oui.

E : Là sur le coup vous iriez sans réfléchir ?

P5 : Sans réfléchir, bien sûr.

E : Vous pensez que dans ce cas-là vous iriez plus, si c'est votre médecin pour tout. Si c'est un autre médecin, pour les urgences uniquement ?

P5 : Oui, bah après si j'ai un médecin, c'est sûr que oui. Ouais, ouais, pour les urgences.

E : Parce que si le véhicule se met à deux minutes de chez vous, vous avez le choix entre voir un médecin qui ne vous connaît pas à deux minutes ou voir votre médecin qui vous connaît à dix minutes, vous préférez... ?

P5 : Voir mon médecin à 10 minutes, je pense que ça se comprend.

E : Je suis bien d'accord. Au niveau du lieu d'attente, si on se met du côté de votre hameau : Où est-ce que vous imagineriez qu'il pourrait se placer le véhicule ?

P5 : Je n'ai aucune idée, chez moi, je sais pas, faudrait que ce soit dans le bourg, vous pouvez pas aller dans un village, il faut que ce soit quand même un bourg.

E : Plutôt village 1 que ville 1 ?

P5 : Je suis pas de ville 1 moi, mais oui ça fait pareil, si c'est ville 1, faut que ce soit quand même dans un lieu.

E : Vous le verriez où ? Il y a une mairie par là-bas ?

P5 : Au village 7 ? Ah oui.

E : Donc il pourrait se mettre devant la place de la mairie ?

P5 : Bah oui, où il y a une salle aussi municipale, il y a une salle des sports avec un grand parking aussi. Oui je pense qu'il y a pleins d'endroits.

E : Vous estimeriez que ce serait intéressant ce type de véhicule si les délais de rendez-vous étaient de combien à peu près ?

P5 : Le délai de rendez-vous ?

E : Nan la question n'est pas claire, je suis d'accord avec vous.

P5 : Je ne comprends pas

E : Effectivement ça serait intéressant de le voir en urgence s'il avait un rendez-vous immédiatement ?

P5 : Oui voilà.

E : Quitte à attendre, autant attendre chez votre médecin habituel.

P5 : Oui

Entretien 6

E : Pour commencer, est-ce que vous pouvez brièvement vous présenter en nous donnant votre âge, situation familiale ?

P6 : 84 ans, passés du 5 janvier.

E : Situation familiale ?

P6 : Retraité, alors marié, deux enfants de 54 et 51 ou 55 et 51, et deux petits-enfants, garçon et fille, garçon qui a 20 ans cette année, et la fille qui a 24 ans.

E : D'accord. Au niveau professionnel vous faisiez quoi avant la retraite ?

P6 : J'étais, j'ai fait sept ans de boulangerie chez mes parents, après au moment du mariage j'ai changé complètement de profession, j'ai été dans la machine agricole mais uniquement dans ce qu'on appelait et qu'on appelle sûrement encore sans doute, mais ça n'existe plus guère, d'intérieur de ferme, c'est à dire non pas les tracteurs, des moissonneuses batteuses et tout le reste, et à l'époque c'était des broyeurs pour les céréales et puis des moteurs, des petits moteurs pour tourner la baratte, la crèmeuse, etc. Alors pendant, jusqu'en 75 on a représenté la même marque, qui était la plus connue dans notre secteur, parce que mon grand-père avait commencé ça en 32. Et après j'ai vu l'évolution, on a continué dans le même système avec d'autres marques. Alors on faisait à l'époque les foires de Nantes, de Rennes, Saumur, Saint Malo... On allait au salon de la machine agricole pour revoir nos clients, parce qu'on représentait les marques. La marque Lav jusqu'en Ille et Vilaine, Loire atlantique, le Maine et Loire et une partie du Morbihan. Ça faisait un beau secteur. Alors on faisait de la machine agraire aussi, on a fait des tronçonneuses, on a commencé très tôt les tronçonneuses, en 56 si je me rappelle. Et pour finir, avec l'évolution, parce que tout le matériel changeait énormément, avec l'évolution j'ai fini en 92 avec, depuis plusieurs années, des tondeuses.

E : Comment qualifieriez-vous votre lieu d'habitation, plutôt centre-ville, ou hameau, lieu-dit ?

P6 : On est... je suis à 200m d'ici, on est centre-ville.

E : Donc je vais vous poser quelques questions sur votre accès à la médecine générale. Est-ce que vous avez un médecin traitant déjà, vous ?

P6 : Oui.

E : Depuis combien de temps à peu près ?

P6 : Depuis qu'il est là. Enfin malheureusement il est sur le point de partir, c'est le Dr L, il est arrivé en 2000 je pense, avec sa femme, alors ma femme est allée avec elle et puis moi j'ai pris le Dr L. Avant j'avais le Dr L qui est un ami depuis 40 ans, qui est décédé cette année, et sa femme qui vient de tomber en paralysie. Il était président de l'office de tourisme de G, l'huissier était le trésorier, et moi j'étais le secrétaire.

E : Est-ce que vous avez eu des difficultés pour trouver un médecin traitant ?

P6 : J'ai pas essayé. Théoriquement c'est le cas parce que, depuis que le Dr L a à moitié abandonné, j'ai eu une dame, le nom m'échappe, enfin je ne sais pas trop, qui est une dame roumaine qui exerce ici, qui est très sympa, mais j'ai demandé à suivre quand le Dr L devait complètement partir, elle prend plus de client, alors pour le moment je ne sais pas. Je prendrai celui qui viendra, c'est pour ça que je vous proposais de venir. *Rires.*

E : Au niveau de l'accessibilité matérielle au niveau du médecin : Est-ce que c'est difficile d'y aller, est-ce que c'est assez facile, est-ce que c'est facile, est-ce que c'est très difficile ?

P6 : Pour moi c'est facile. J'ai 300m à faire, c'est pas un problème non plus. Et puis bon jusqu'à maintenant ça se passait très bien.

E : Il n'y a pas de raisons que ça change. Donc là votre temps de trajet à peu près pour aller au cabinet ?

P6 : Bah si j'y vais en voiture c'est une demi-minute, c'est souvent le cas parce qu'après je vais chercher les remèdes et faire les courses en même temps, à la seule pharmacie qui existe maintenant qui est à côté du N.

E : D'accord, vous y aller plutôt en voiture pour faire les courses après, mais vous pourriez y aller à pied s'il n'y avait pas besoin de prendre la voiture ?

P6 : Oui, oui.

E : La disponibilité des médecins : Vous estimez dans le coin elle est plutôt facile, assez facile, difficile ou très difficile ?

P6 : Elle est difficile maintenant, du fait de l'absence de médecins, puisqu'il n'y a plus qu'un médecin sur les trois qu'il y avait avant. Là justement il faut que j'aille pour le renouvellement des médicaments que j'ai depuis 20 ans, et je sais pas, je vais prendre rendez-vous ces jours-ci, avec qui? Celui que je vais trouver hein ? Ça c'est, je dirais, de la médecine de courtoisie, tous les trois mois.

E : Là, le médecin chez qui vous alliez, les rendez-vous se prenaient comment ?

P6 : Par téléphone.

E : Par téléphone. Avec une secrétaire qui était sur place ?

P6 : Oui, à l'époque oui, maintenant c'est plus le cas.

E : Ça se passe comment maintenant ?

P6 : Du temps c'était un secrétaire, et avant il y en avait deux je pense, et après c'est la communauté de commune de ville 3, je suis pas sûr de ce que je dis là, mais on vous l'a dit peut être déjà nan ?

E : Non, je ne sais pas trop comment ça fonctionne l'après-midi.

P6 : Je crois que c'est la communauté de commune de R qui prend les rendez-vous.

E : D'accord.

P6 : Mais c'est...

E : ...à confirmer. *Rires.* Combien de fois par an vous consultez le généraliste environ ?

P6 : Tous les 3 mois et demi à peu près et puis c'est arrivé quand même l'an passé, ou il y a deux ans, j'avais mal au genou donc je suis allé.

E : Un peu plus souvent.

P6 : Bah oui. Et puis, vous allez peut être avoir des questions après sur les spécialistes, ou autre chose non ?

E : Pas moi, c'est vraiment la médecine générale qui m'intéresse pour l'instant.

P6 : La correspondance c'est que j'ai été envoyé en 2004 par le Dr L, parce que j'avais des PSA trop importants. J'ai été envoyé à la clinique urologique à grande ville¹. Et puis bon on a décelé, comme c'était beaucoup la mode à l'époque, je crois que c'est moins maintenant heureusement, que c'était une possibilité de cancer, alors il m'a préconisé une nouvelle technique de l'époque qui était « l'ablatherme ® ». Je sais pas si vous savez, parce que je crois que ce n'est plus employé. Et il m'a dit à la deuxième fois que j'étais allé le voir, il faudra vous opérer mais sans ouvrir, il me dit, je ne vais pas vous montrer l'appareil, parce qu'on le met dans l'anus, ça vous effraie, *rires*, je lui dis que ça m'est égal. Et c'était par ultrason. Et alors après, deux ans après, j'avais encore des PSA, alors j'ai eu... il m'avait envoyé voir à l'hôpital nord un Dr... je sais plus le nom... mais très, très sympa, il me dit : « oh, il n'y a pas besoin de ça. ». « Bon », il dit « écoutez, je vais téléphoner à la clinique de grande ville 1 au Dr... » Et puis je l'ai vu pâlir en écoutant, alors je me suis dit : « c'est foutu, va falloir y passer. ». Alors j'ai eu 36 rayons, et puis j'ai jamais rien senti bien sûr, et puis depuis ça va bien, faut pas dire.

E : Est-ce que vous avez déjà reçu votre médecin en visite à la maison ?

P6 : Non.

E : Est-ce que... le délai moyen des consultations en général, là chez le médecin ?

P6 : C'est pas long, ¼ d'heure a tout cassé, c'est ce qu'il lui a été reproché.

E : Alors ça c'est le temps de consultation, mais les délais de rendez-vous justement ?

P6 : Avant c'était de quelques jours, le lendemain ou le surlendemain, maintenant, j'avoue, je ne sais pas. Si vous revenez je vous le dirais le prochain coup.

E : Est-ce que vous savez si le médecin habituel prend un remplaçant quand il part en congés ?

P6 : Ah oui, oui, oui.

E : En dehors des horaires d'ouverture du cabinet justement : S'il vous arrivait quelque chose le soir ou le week-end, comment vous faites ?

P6 : Jusqu'à présent c'est pas arrivé, mais ça serait d'appeler les pompiers parce qu'il n'y a pas d'autres solutions

E : Le 18 en premier lieu ?

P6 : Oui, bah oui, parce qu'en cas d'accident à la maison ou des choses comme ça. Car appeler le cabinet ça n'avancera à rien.

E : Donc moi l'idée, c'est que je cherche à créer un concept de médecin itinérant, afin de permettre à des zones démedicalisées de bénéficier d'un passage d'un médecin généraliste à une certaine fréquence. L'idée c'est de faire comme pour les autres professions itinérantes, le boulanger itinérant, le charcutier itinérant...

P6 : Ça serait un objectif intéressant...

E : ...en attendant que les médecins se réinstallent de façon pérenne dans la région. Donc ça c'est l'idée de base, maintenant le but c'est qu'on en discute pour voir comment on pourrait imaginer le concept. Notamment au niveau du véhicule : comment vous envisageriez le véhicule dans lequel le médecin pourrait se déplacer pour faire ses consultations ?

P6 : Il faut déjà une voiture, pas une voiture, il faut un petit camion. Bah oui, pour être isolé quand même à l'intérieur. Puis la salle d'attente c'est pas commode. Mais ça pourrait être auprès d'un lieu public ou un truc comme ça où les gens puissent attendre avant. Ou alors un local dans le pays.

E : Alors justement, la salle d'attente c'est un peu la question : parce que la salle d'attente ça paraît difficile de la mettre dans le véhicule. Donc vous vous imagineriez plutôt qu'on se colle à un bâtiment municipal ?

P6 : Éventuellement. Même un bistro s'il n'y a pas d'autres solutions.

E : C'est vrai ça, n'importe quelle structure du coin : le resto...

P6 : Oui, parce que il n'y a pas d'autre solution. Les gens ne vont pas rester dehors.

E : Oui ils ne vont pas attendre dans la voiture ? Ça ne vous paraît pas ?

P6 : Tout le monde ne vient pas en voiture chez le médecin.

E : Aussi.

P6 : Ou il est amené par le taxi ou autre chose.

E : Au niveau du lieu de stationnement : à votre avis, si on mettait en place ce médecin dans une petite camionnette, où est-ce qu'il pourrait se garer ?

P6 : Ça dépend des lieux, enfin du pays. Sur une place publique tranquille, de toute façon, parce qu'il ne faut peut-être pas trop de potins, hein

E : C'est ça, pas non plus au milieu du bourg ?

P6 : Pas nécessairement. Il faut un peu de discrétion.

E : Au niveau de la fréquence : à votre avis, si on mettait un médecin dans un véhicule mobile qui ferait la tournée des petits bourgs jours après jours, il faudrait qu'il passe combien de fois dans la semaine ?

P6 : Le plus possible. Ça c'est difficile à dire.

E : Dans ce qui est réalisable à votre avis ?

P6 : Déjà une fois par semaine. Tout dépend de la clientèle qu'il peut avoir aussi.

E : C'est la question aussi, si on fonctionne comme ça : on fonctionnerait avec que des rendez-vous ou on ferait

aussi des consultations sans rendez-vous ?

P6 : Faudrait faire les deux.

E : Les deux, des plages horaires avec rendez-vous et des plages sans rendez-vous ?

P6 : Bah oui, ça serait mieux d'abord avec rendez-vous, les gens ont l'habitude maintenant de prendre rendez-vous ; mais si un matin dans la journée, tel médecin arrive, quelqu'un qui se trouve mal puisse venir consulter ce serait pas plus mal non plus. C'est pas toujours facile ça.

E : Au niveau des horaires : vous pensez qu'il pourrait fonctionner comment au niveau des horaires ?

P6 : Ça dépendra de la disponibilité du médecin, parce qu'il faut quand même qu'il casse la croûte le midi. Le matin et l'après-midi pour les visites à domicile plutôt, éventuellement.

E : C'est l'autre question : vous pensez qu'en plus d'avoir le véhicule mobile, il pourrait faire des visites à domicile chez les gens ?

P6 : Oui, parce que s'il est médecin traitant...

E : C'est la question, parce que le problème logistique c'est que s'il a une camionnette pour faire la tournée, il ne peut pas aller chez les gens avec la camionnette ?

P6 : Pourquoi ?

E : Si ? C'est faisable si le véhicule n'est pas trop gros.

P6 : Il n'a pas besoin d'un 10 tonnes

E : Nan, nan, *rires*, donc on ferait aussi les visites. Ça s'entend.

P6 : Éventuellement aussi après rendez-vous ça.

E : Oui, il faudrait prendre rendez-vous pour les visites pour l'organisation. Au niveau de la zone géographique : si on partait sur le principe, à ville 1 il manque des médecins, si un médecin s'installe dans un véhicule mobile, à votre avis il circulerait sur quel périmètre ?

P6 : Ici il y déjà un médecin à village 2, il y a deux ou trois médecin à village 1 qui est à 10 km, autrement il y a village 4 qui est à 6 km, village 6 six aussi, village 9 qui est pas loin mais il y a un médecin à ville 6, ils sont plus près. Il n'y a pas beaucoup hormis la commune, on ne va pas aller à ville 3, c'est pas la peine. Ni ville 7 parce que c'est plus près de ville 3, village 7 c'est ville 3 aussi.

E : Pour vous ça resterait sur le périmètre vraiment ?

P6 : De ville 1 et puis du canton de ville 1 parce que le canton a augmenté de moitié.

E : Plutôt les limites de l'ancien canton ? Et encore même ça, ça vous paraît grand ?

P6 : De village 4 à ville 5, autrement on a fait le tour.

E : D'accord. La question c'est de savoir aussi si vous pensez si le véhicule pourrait être indépendant, c'est à dire qu'il y a un nouveau médecin qui arrive, qui s'installe dans la camionnette et qui fasse le tour des villes avec un programme défini, ou alors est-ce que ce véhicule sera attaché à une maison médicale, vous voyez par exemple là, à ville 1, sur les trois médecins, il y en aurait deux qui consulteraient au cabinet et un médecin qui prendrait la camionnette pour aller tourner dans les villages ?

P6 : Uniquement sur le circuit de G, je ne vois pas ça rentable.

E : Vous pensez qu'ici la patientèle ne sera pas...

P6 : Non, si ça devait continuer à n'avoir qu'un médecin oui, mais si, comme nous l'espérons, il y aura quand même un ou deux médecins de plus, ce qui est théoriquement prévu, puisque ça doit commencer dans pas longtemps. Pour moi ce sera pas viable.

E : D'accord, vous pensez qu'il n'y aura pas assez de population.

P6 : Non, dans ce cas ça ferait trois médecins et demi si on peut dire. Et puis bon, village 1 est à 10 km, village 2 est à 9.

E : Et ils ne sont pas débordés, ces médecins à village 1 et village 2 ?

P6 : Si, si, à village 1 un peu moins, mais je sais qu'à village 2 il ne prend plus.

E : Donc même s'il y a le médecin, peut être que la population, tous les nouveaux habitants pourraient bénéficier d'un passage d'un médecin ambulant ?

P6 : Oui, franchement, c'est une nouvelle possibilité... !

E : Auquel vous n'avez pas réfléchi avant ! *Rires*. C'est l'idée. Là, vous personnellement, si vous aviez besoin d'aller consulter, vous tombez malade d'ici quelques jours, vous avez besoin d'une ordonnance pour un renouvellement, et on vous dit qu'il y a un médecin qui passe dans un véhicule près de chez vous la semaine prochaine.

P6 : Oui, bien j'irai volontiers.

E : Vous iriez sans réticence ?

P6 : Oui, il faut bien, parce qu'autrement il faudra aller aux urgences à ville 3 pour avoir une ordonnance. *Rires*.

E : Vous irez quand même pas aux urgences pour un renouvellement !

P6 : J'ai deux médicaments, un pour la tension depuis 25 ans, bon bah il est renouvelé à chaque instant, je vais voir le cardiologue tous les 2 ans à peu près, et puis c'est lui qui indique si on continue et puis le médecin traitant confirme. Alors s'il n'y avait pas de médecin traitant...

E : Si on partait sur cette hypothèse sur ville 1 : où est-ce que vous pensez que le véhicule pourrait se garer ?

P6 : N'importe où, il y a plusieurs endroits, en face là [*me désigne le parking en bas de la mairie*]. Sur la place là-bas c'est bruyant, beaucoup plus que là, derrière l'église éventuellement il y a de la place aussi.

E : D'accord.

P6 : C'est toujours l'histoire de la salle d'attente...Le problème il est là !

E : Merci.

Entretien 7

E : Alors, pour commencer est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement en donnant votre âge, situation familiale et profession?

P7 : Alors, j'ai 67 ans, 68 cette année, je suis retraitée, je suis mariée depuis 44 ans, j'habite ici depuis tout le temps, je suis née ici, alors je suis restée.

E : Vous faisiez quoi comme travail à l'époque ?

P7 : J'étais, j'ai fini famille d'accueil, assistante familiale, je gardais un enfant handicapé qui était en IME la journée et qui rentrait le soir à la maison pour dormir.

E : D'accord.

P7 : Pendant neuf ans.

E : D'accord. Un travail dur ça.

P7 : Très intéressant, dur mais très intéressant surtout.

E : Comment vous qualifieriez-votre lieu d'habitation? Centre-ville? Hameau ? Lieu-dit?

P7 : On est à 1 km du bourg, on est dans un village.

E : D'accord. À présent je vais vous poser quelques questions à propos de votre accès à la médecine générale. Pour commencer, est-ce que vous avez un médecin traitant ?

P7 : J'avais un médecin traitant, le Dr N, qui est parti en retraite et je n'ai plus de médecin traitant.

E : Vous n'avez plus de médecin traitant ?

P7 : Non.

E : Donc vous n'en n'avez pas parce qu'il n'y en a plus ? Vous avez cherché ?

P7 : J'ai cherché, j'ai passé plusieurs coups de téléphone dans des cabinets à l'extérieur, parce qu'à ville 2 on sait qu'ils ne prennent pas. J'ai téléphoné à l'extérieur, et au bout du 4ème appel, j'ai trouvé un médecin, bon c'est pour un renouvellement que j'y vais aujourd'hui, je ne sais même pas s'il peut me garder après, mais comme j'ai besoin d'un renouvellement, alors je vais, alors c'est un cabinet médical, ils sont trois médecins, c'est à ville 8, et j'y vais là tout à l'heure.

E : D'accord. Au niveau de l'accessibilité matérielle pour aller chez le médecin, vous trouvez que c'est facile, assez facile, difficile ou très difficile ?

P7 : Eh bien, jusqu'à maintenant, et aujourd'hui, ville 8, je suis jeune, j'ai ma voiture, je suis autonome, mais pour quelqu'un qui ne conduit pas, et peut être qu'un jour je ne pourrais pas conduire ma voiture pour aller à ville 8, ça sera difficile, très difficile. Le Dr N, à l'occasion il faisait des visites à domicile si on pouvait pas se déplacer. On sait qu'on ne va pas retrouver ça. Mais là pour le moment, moi ça ne me pose pas de problème mais peut être qu'un jour ça me posera problème.

E : Le temps de trajet entre votre domicile et le cabinet où vous allez aller tout à l'heure ?

P7 : Bah ça doit faire, je ne sais pas moi, une demi-heure.

E : Une demi-heure de voiture ?

P7 : Ah bah oui, oui, oui.

E : D'accord. Donc le médecin en question vous avez trouvé qu'il était disponible de façon, enfin facile, assez facile, difficile ou très difficile ?

P7 : Et bah j'ai appelé au cabinet, on m'a dit, il y a le Dr, je ne sais plus si c'est P ou N, et éventuellement qu'il pourrait vous prendre. Mais je ne le connais pas, je ne l'ai jamais vu, j'y vais comme ça, je ne le connais pas du tout. Est-ce que le contact va passer ? Il y a plein de points d'interrogation.

E : Quel a été le mode de prise de rendez-vous chez ce médecin ?

P7 : Par le secrétariat de son cabinet médical.

E : D'accord. Vous savez si c'est un secrétariat qui est sur place ?

P7 : Je pense, mais je ne sais pas du tout.

E : Ça va être la grande découverte pour vous.

P7 : Tout à fait, absolument.

E : Combien de fois par an environ vous consultez un médecin généraliste ?

P7 : Eh bien, je fais des renouvellements tous les trois mois donc quatre fois.

E : Au moins quatre fois par an.

P7 : Voilà.

E : Si on ne tombe pas malade entre. *Rires*.

P7 : Il y a eu des années où c'était beaucoup plus compliqué, c'était toutes les semaines.

E : Est-ce que vous avez déjà reçu votre médecin en visite à domicile chez vous, à l'époque justement ?

P7 : Ah bah oui.

E : Il venait à domicile ?

P7 : Il connaissait la route, ah oui, sûrement.

E : Le délai moyen pour consulter votre médecin ? Vous avez téléphoné quand pour avoir votre rendez-vous ce matin ?

P7 : J'ai téléphoné au mois de janvier. Il m'avait dit, quand j'ai téléphoné, elles m'ont dit, enfin les personnes que j'ai eu au téléphone, elles m'ont dit, pour un renouvellement il faut savoir qu'il faut appeler 1 mois à l'avance, autrement si vous voulez une urgence vous appelez avant 8H30 le matin, vous êtes sûr d'avoir un docteur dans la journée, peut-être pas celui-là, puisqu'ils sont trois. Alors moi, puisque je l'avais au téléphone, je lui ai dit écoutez, je prends rendez-vous tout de suite, alors là on a arrêté une date pour prendre rendez-vous !

E : D'accord. Parce que pour vous ça tombait aussi avec la fin de votre renouvellement actuel ?

P7 : Oui, tout, tout, voilà, après je ne sais pas comment ça se passe.

E : Est-ce vous savez si ce médecin prend un remplaçant quand il est en congé ?

P7 : Je ne sais pas. Là c'est l'absolu, je ne sais pas du tout.

E : Vous, personnellement, justement, quand il n'y avait pas de médecin, qu'il y avait besoin de consulter, qu'est-ce que vous faisiez ?

P7 : Eh bien, on allait voir le remplaçant du Dr N, il en avait pratiquement tout le temps.

E : D'accord, donc il y avait tout le temps un remplaçant du médecin qui est parti à la retraite ?

P7 : Ah bah oui, avant qu'il parte en retraite. Quand il était en activité. Alors il y avait un remplaçant, moi je n'ai jamais fait de difficultés d'aller voir un remplaçant, au contraire, je trouvais que deux avis, je trouvais que c'était bien.

E : Jamais vous n'avez eu l'occasion d'aller voir la maison médicale de garde ? Ou ?

P7 : Alors, bah si, on est allé une fois pour mon mari, il était tombé à la maison, il avait fait un malaise, il était 21h, alors là j'ai appelé le 15 et comme je pouvais l'emmener, puisqu'il s'était ouvert le cuir chevelu, fallait des points, ça saignait beaucoup, alors au 15 ils m'ont demandé : est-ce que vous pouvez le conduire ? J'ai dit oui je peux le conduire, et on a été au CAPS à ville 9, on a été très bien reçu, et il a fait les points de suture.

E : D'accord.

P7 : Oui oui.

E : Donc vous connaissez la structure, c'est à ville 9 ici ?

P7 : C'est à ville 9 ici, alors ça fait 20km, oui, parce que c'est en arrivant à ville 9. Bon bah c'est encore accessible, ça, ça va encore.

E : Oui, en fait c'est plus rapide d'aller au CAPS que d'aller à ville 8 ?

P7 : C'est à peu près pareil.

E : Donc moi, en fait je cherche à créer un concept de médecin itinérant, pour permettre à des zones démedicalisées de bénéficier d'un passage d'un médecin généraliste à une certaine fréquence, l'idée c'est de faire un peu comme les autres professionnels tel que les boulangers itinérants, c'est de mettre un médecin dans un véhicule mobile qui viendrait dans les zones où il manque de médecins, à une certaine périodicité.

P7 : D'accord.

E : Est-ce que déjà vous, vous arrivez à vous imaginer le principe d'un médecin comme ça dans un véhicule mobile ?

P7 : Écoutez, pourquoi pas. On préférerait avoir un cabinet médical, ce serait l'idéal. Mais bon, si on était sûr d'avoir quelqu'un, ça dépend du rythme que le médecin passerait.

E : Alors justement, pour vous ce serait utile s'il passait tous les combien ?

P7 : Bah moi je pense, qu'il faudrait que ce soit au moins deux à trois fois la semaine qu'il passe ce docteur-là. C'est pas pour moi que je parle, mais pour d'autres.

E : Pour la commune là, dans la situation actuelle ?

P7 : Faudrait que ce soit deux à trois fois la semaine, la salle d'attente au Dr N, tous les jours de la semaine elle était, elle était bondée.

E : A votre avis quel type de véhicule on pourrait utiliser pour faire ce type de médecine ambulatoire ?

P7 : Bah, autrefois on allait, je me souviens, on allait à la MSA là, c'était un camion aménagé, faudrait que ce soit un système comme ça.

E : Donc un camion plutôt ?

P7 : Bah oui, qu'il puisse avoir un lit pour s'allonger et puis qu'on puisse discuter. Moi je verrais ça comme ça.

E : La salle d'attente vous la voyez dans le camion dans ce cas-là ?

P7 : Bah non, ça va pas être possible, parce que qu'il n'y aura pas de, il y a un échange avec son médecin, les autres ils ne sont pas obligés d'entendre ce qu'on dit.

E : Au niveau de la barrière sonore ça va pas être évident si on reste ?

P7 : S'il faut attendre dans sa voiture et passer après, après tout, s'il faut en arriver là, pourquoi pas. Ce ne serait pas l'idéal ça, l'idéal ce serait d'avoir, ici, un cabinet ou on puisse aller voir.

E : Oui oui, avec des médecins sur place, en permanence.

P7 : Ça serait ça l'idéal.

E : Si on mettait en place ça, ce médecin dans ce camion, qui passerait plusieurs fois par semaine, à votre avis, où est-ce qu'il pourrait se garer dans la commune ?

P7 : Au plan d'eau, il y a le parking.

E : D'accord.

P7 : Le plan d'eau, oui, mais ça voudrait dire, bin, il faudrait toujours qu'on se trimballe notre dossier médical. S'il y a un itinérant comme ça.

E : Non, non, ça, vous savez, maintenant tout est informatisé, on a quasiment plus besoin d'avoir de papiers, tout est scanné et rentré. Donc ça serait une base de données.

P7 : Si, si, tout est en si, *rires*.

E : Si on parlait sur ce principe de médecin dans le camion, à votre avis la prise de rendez-vous se passerait comment ? Est-ce que ça serait sur rendez-vous ou est-ce que ça serait uniquement du sans rendez-vous ?

P7 : Sur rendez-vous oui, ça serait bien, mais dans l'urgence il faut sans rendez-vous.

E : On ferait les deux, il y aurait des plages avec et des plages sans ?

P7 : Bah oui, parce qu'on prend un rendez-vous dans la semaine d'après, bon bah notre rendez-vous est pris, pour un renouvellement d'ordonnance, bon bah on peut programmer ça. Mais bon, là, l'urgence c'est tout de suite.

E : Donc on s'occuperait dans le camion, on pourrait faire les deux ?

P7 : Ah bah oui.

E : A la fois les consultations de renouvellement et à la fois les urgences ?

P7 : Bah oui.

E : Au niveau des horaires, vous pensez qu'il ferait quoi comme horaires ?

P7 : 'pourrait faire une journée complète. Ça dépend, c'est pareil.

E : Mettez-vous là, dans la situation actuelle de la commune, là, si on avait justement, là il n'y a plus de médecin et qu'on avait un médecin qui pouvait passer dans un camion, qui viendrait deux à trois fois par semaine. Qu'est-ce qu'il ferait comme horaires ?

P7 : Bah il faudrait une journée complète.

E : Vous la commencez à quelle heure la journée ? C'est très variable d'un médecin à l'autre.

P7 : Tout à fait, déjà, s'il consultait de 8h à 19h le soir, je trouve que ce serait bien. Parce que il y a des personnes, les retraités c'est pas facile de les déloger le matin de bonne heure, ça grogne tout le temps, mais ils peuvent aller à 8h le matin, moi je sais que personnellement je peux y aller 8h le matin, puis de laisser les après-midis ou les fins de journée pour les papas, les mamans, les enfants et compagnie.

E : Si donc on se mettait dans le coin : à votre avis le périmètre que pourrait couvrir ce camion... ?

Parce que c'est aussi l'idée de faire différents secteurs. Il irait sur quelle distance ?

P7 : Bah ça ferait tout le canton, je ne sais pas combien de kilomètres ça représente [*énumération des hameaux aux alentours*], parce que chez le Dr N, il y en avait qui venaient de loin. On n'est pas prophète dans son pays, il y en a d'ici qui allaient ailleurs, et il y a des gens d'ailleurs qui venaient ici.

E : Comme vous dites, le contact humain fait quand même beaucoup et parfois on va voir un médecin sans que ce soit le plus proche.

P7 : Parce que le Dr N, quand on allait en consultation chez le Dr N, mais je sais que je faisais mon travail le matin, j'arrivais, il était 9h30-10h45, je savais que j'en avais au moins pour 2h à attendre mais on attendait. C'était son système de fonctionnement.

E : Parce qu'il était sans rendez-vous ?

P7 : Il avait deux jours de rendez-vous mais bon, mardi et vendredi il avait des rendez-vous, mais il appelait pas spécialement. Moi j'ai essayé de prendre rendez-vous quelques fois, mais il nous appelait pas alors il y en a qui se glissaient sans rendez-vous, c'était pas logique. Il disait jamais non Dr N, il disait jamais non. Il y avait du monde qui arrivait, ça c'était pas logique non plus. Ils attendaient dans l'entrée, un client sortait, ils parlaient au docteur, il les prenait en consultation. Nous on était dans la salle, moi j'ai jamais fait de bruit, parce que c'était comme ça. On était tellement content quand on était en consultation, il avait du temps pour chacun. C'est ça qu'on appréciait.

E : Si on repart sur notre camion : est-ce qu'il pourrait, en plus de faire les consultations dans le camion stationné sur un parking, faire des visites ?

P7 : Ah bah ça ce serait formidable. Pour ceux qui peuvent pas se déplacer. Moi j'ai fait une sciatique paralysante, mais j'étais incapable de monter dans ma voiture pour venir en consultation. Bah ce jour-là on a besoin. Puis c'est pareil, vous avez des personnes, seules, malades, qui peuvent pas conduire leur voiture ce jour-là, elle sera contente de voir un médecin à domicile.

E : Donc il faudrait...

P7 : Bah faire les deux.

E : ...qu'il y ait deux véhicules, parce que le camion il ne pourra pas ...

P7 : Nan, mais il peut prendre sa voiture.

E : Donc il faudrait deux véhicules, c'est compliqué en logistique.

P7 : Nan mais c'est en campagne.

E : Oui, oui, mais donc il faudrait en fait un deux-roues peut-être? Un deux-roues qui serait accroché au camion ? Parce que vous voyez, il faut venir le matin avec le camion.

P7 : Qu'il retrouve quelqu'un peut-être, qu'il retrouve quelqu'un disponible. Un transport solidaire qui peut l'emmener dans les familles.

E : Vous feriez ça à plusieurs ? Parce que c'était la dernière question sur le camion. L'idée ça serait peut-être que soit le camion serait autonome, comme un médecin autonome, dans le camion, qu'il fasse sa tournée, soit prendre un camion qui soit accessoire au cabinet médical ? Ça veut dire qu'on aurait plusieurs médecins dans un cabinet médical, certains qui feraient des consultations fixes, et un médecin qui prendrait le camion pour aller dans les hameaux plus isolés ?

P7 : Ça ça serait l'idéal.

E : Ça serait mieux ?

P7 : Bah oui, parce que dans des villages vraiment loin en campagne. Nous ici, on a pas de campagne. Mais dans des communes il y a des maisons qui sont vraiment retirées, qui sont loin du bourg, à 7 km déjà d'un bourg. Et puis vous avez des personnes dans ces maisons-là, des personnes qui vivent seules parfois, qui n'ont vraiment pas de possibilités, bah si elles avaient un médecin qui venait à domicile.

E : Est-ce que vous, personnellement, vous iriez consulter dans un véhicule mobile ?

P7 : Ah bah oui ! Alors là oui, s'il était ici j'irai, ça, il n'y a pas de problème.

E : Quel que soit le médecin que vous connaissez ou un nouveau médecin vous seriez prête à essayer ?

P7 : Oui parce que, moi je me dis finalement, avoir un autre diagnostic c'est pas mal aussi, parce que tout le monde n'a pas la même vision de la maladie, oui voilà. Moi je ne serai pas contre. Je sais que quand il y avait un remplaçant au Dr N, j'ai jamais refusé d'y aller, au contraire. J'y allais pas exprès mais si je me trouvais là et que c'était un remplaçant, ce que je ne savais même pas. Quand on est dans une période où qu'on est en bonne santé, on ne s'informe pas si le Dr est là ou si il a un remplaçant, ça je peux vous le dire. C'est quand ça vous tombe sur le nez que vous allez, « à mince, c'est pas lui aujourd'hui », bah j'ai jamais fait demi-tour, je suis restée.

E : Si vous étiez amenée à consulter, que ce soit urgence ou renouvellement, s'il y avait besoin, vous iriez au plus proche ?

P7 : Ah bah oui, parce que moi je vais à M, bon bah M c'est pas le bout du monde, mais c'est vrai que j'avais pas du tout pensé à aller au loin, je voulais rester ici. On était tellement habitué, puis c'est tellement pratique la proximité. Mais enfin, je me dis ici, on a la pharmacie, on a tout, il y en avait beaucoup qui venaient de l'extérieur chez le Dr N. Puis on est tous pareil, samedi on était avec des amis qui étaient clients chez Dr N, et bah ils sont comme nous eux aussi, ils savent pas où aller.

E : Si on mettait le véhicule concrètement ici, au niveau de la salle d'attente, comment on ferait ?

P7 : Ah bah oui, c'est là le problème. On attend dans notre voiture.

E : Pour vous, faute de mieux, on attendrait chacun dans sa voiture en attendant qu'on vous appelle ?

P7 : Bah faudrait bien. Alors qu'on a des bâtiments-là, qu'on aurait salles d'attentes, qu'on aurait tout ; c'est là que ce serait l'idéal.

E : Est-ce que vous avez des remarques particulières à faire là-dessus ?

P7 : Bah moi si, si on peut pas trouver mieux, si on peut trouver un médecin, même qu'il soit en camion, bon, admettons. L'idéal ça serait quand même qu'il soit là, parce qu'on a le bâtiment pour le mettre, même que ce serait un médecin itinérant.

E : Qu'il puisse venir faire une journée, sur le coup, faire que 3 fois par semaine mais en s'installant dans le dur ?

P7 : On aurait toujours bien ça sous la dent, ce serait l'idéal.

Entretien 8

E : Alors pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement en nous donnant votre âge, situation familiale et profession ?

P8 : Donc j'ai 72 ans cette année, je suis en retraite, et je suis veuve depuis 31 ans.

E : Vous faisiez quoi comme travail ?

P8 : Alors je travaillais pour la mairie.

E : D'accord.

P8 : Aux écoles et puis à la salle omnisports, la piscine l'été.

E : D'accord, partout où il y avait besoin.

P8 : Voilà.

E : Comment qualifieriez-vous votre lieu d'habitation ? Plutôt centre-ville, hameau, lieu-dit ?

P8 : Centre, bah, centre-ville, enfin, un peu, oui, oui quand même.

E : Après, ce qu'on disait c'est qu'ici quasiment tout est dans le bourg. *Rires*.

P8 : Oui, enfin je suis un peu plus loin, entre le centre, si vous voulez, et la grande surface.

E : D'accord.

P8 : C'est quoi... à 200 mètres du centre.

E : D'accord. A présent je vais vous poser quelques questions à propos de votre accès à la médecine générale. Déjà, est-ce que vous, personnellement, vous avez un médecin traitant actuellement ?

P8 : Bah, c'était le Dr N, donc bah maintenant j'attends.

E : Depuis qu'il est parti, vous n'avez pas, vous n'avez plus de médecin traitant ?

P8 : Bah non, pas pour le moment. Parce que je me dis après tout, peut-être que... peut-être que quelqu'un viendra. Et c'est dommage de partir chez quelqu'un d'autre et de toujours changer. Bon bah là, j'avais un renouvellement de 3 mois donc je ne m'affolais pas, si on veut. Et puis, je suis heureusement pas trop souvent malade, c'est surtout pour la tension là que je prends un médicament.

E : D'accord.

P8 : Et donc voilà.

E : Ok. Donc pas de médecin traitant parce qu'il n'y en a pas à proximité.

P8 : Voilà.

E : Et que vous attendez que quelqu'un d'autre s'installe.

P8 : Voilà.

E : Au niveau de l'accès matériel, est-ce que c'est facile mécaniquement d'aller chez le médecin ? Est-ce que c'est facile, assez facile, difficile ou très difficile ?

P8 : Pour moi c'est facile parce que j'habite pas loin. Mais c'est pour ça que finalement j'attends de prendre un docteur ailleurs. Je me dis, j'ai la grippe, 40 de température, je ne peux pas conduire, qui est-ce qui va m'emmener ? Comment je vais faire ? Parce que les docteurs vont nous dire, faut venir au cabinet ! Alors que, généralement le Dr N encore il pouvait se déplacer parce que ça ne faisait pas très loin.

E : Donc là vous n'avez jamais consulté depuis que Dr N est parti ? Vous n'êtes jamais allée consulter ailleurs ?

P8 : Non.

E : Le temps de trajet entre chez vous et le cabinet du Dr N, combien de temps à peu près ?

P8 : Oh bah, 500 mètres.

E : 500 mètres, d'accord. Vous y alliez à pied ou... ?

P8 : Oui à pied, oui. Ou à vélo parce que j'aime bien faire du vélo.

E : Vous trouviez qu'au niveau de la disponibilité c'était facile, assez facile, difficile ou très difficile ?

P8 : Assez facile quand même.

E : D'accord. Mais depuis qu'il est parti c'est plutôt difficile ?

P8 : Plutôt, oui.

E : La prise de rendez-vous, c'était comment ? Ça se passait par téléphone ?

P8 : Oui, oui, oui, mais par contre fallait pas trop s'y fier. Parce que c'est vrai que le Dr N, s'il y avait 25 personnes dans la salle d'attente il allait pas aller plus vite pour ça quoi. Il prenait vraiment le temps avec les patients. C'est ça d'un autre côté qu'était bien, quand même. Parce que bon, c'est vrai qu'il y a certains docteurs, dès qu'ils voient plein de monde, allez hop, à la chaîne.

E : Le secrétariat était sur place ou c'était un secrétariat téléphonique ?

P8 : Euh, bah sur la fin c'était un secrétariat téléphonique, et avant c'était lui qu'on avait directement au téléphone.

E : Il avait le temps ?

P8 : Il avait le temps. Il prenait le temps !

E : Combien de fois par an vous consultez environ chez le généraliste ?

P8 : Quatre fois.

E : Quatre fois, pour les renouvellements ? Une fois tous les trois mois ?

P8 : Oui, oui. Puis autrement si j'avais la grippe ou des choses comme ça quoi. Autrement non.

E : Vous ne vous êtes pas fait vacciner contre la grippe ?

P8 : Non, oh non, sûrement pas. Mon mari s'était fait vacciné parce que quand il est tombé malade il fallait le vaccin pour éviter quand même. Mais il a été malade, mais alors pire que s'il avait eu la grippe. Alors moi ça m'a un peu dégoûté. Mais moi je prends aussi oscilococcinum®.

E : Oui, homéopathique.

P8 : Parce que moi j'aime bien l'homéopathie.

E : Est-ce que vous avez déjà reçu votre médecin en visite à la maison justement ?

P8 : Ah bah oui.

E : Il est déjà venu à un moment où vous ne pouviez pas vous déplacer ?

P8 : Oui, oui.

E : Le délai moyen que vous aviez pour consulter en général ? Entre le moment où vous appeliez et le moment où vous aviez le rendez-vous il se passait combien de temps ?

P8 : Oh bah c'était dans les jours à suivre.

E : D'accord. Moins d'une semaine ?

P8 : Ah oui. Mais moi souvent j'allais sans rendez-vous aussi.

E : Oui, c'est qu'il y avait aussi des plages sans rendez-vous ?

P8 : Voilà.

E : Est-ce qu'il avait un remplaçant quand il partait en vacance ?

P8 : Oui. Sur la fin c'était plus difficile, mais autrement il avait un remplaçant.

E : En dehors des horaires d'ouverture des cabinets, si vous avez besoin de voir un médecin, qu'est-ce que vous faites ?

P8 : Je n'en sais rien.

E : Vous n'avez jamais eu l'occasion pour l'instant ? Vous pensez que vous essaieriez de voir justement un autre généraliste ?

P8 : Je ne sais pas puisque personne ne veut prendre les patients.

E : En cas d'urgence, si vous avez une grosse grippe notamment. Imaginez, vous faites une grosse grippe, vous avez 40 de fièvre, vous n'êtes pas bien du tout, votre réflexe ça serait quoi ? Vous n'y avez pas pensé à ça ?

P8 : J'y pense tous les jours. J'ai pas de solutions. Parce que le Dr M...

E : Ça ne vous convient pas ?

P8 : Non.

E : Alors je vous donne l'information pour vous. Vous savez qu'il y a des maisons médicales de garde à Ancenis et entre autre ici, si vous avez quelque chose qui vous arrive aux horaires de fermetures habituels, vous appelez le 15.

P8 : Oui bah oui, il y a ça aussi.

E : De toute façon il faut appeler le 15, la première chose à faire si vous avez besoin, c'est d'appeler le 15.

P8 : Pour qu'ils nous disent où...

E : Pour avoir un conseil. Appeler le 15 ne veut pas dire qu'on vous enverra le SAMU, ça veut juste dire que vous avez une régulation avec un médecin au téléphone, qui vous dit, qui voit avec vous les symptômes qui doivent alerter ou pas et qui vous dit dans ce cas-là, soit on vous envoie une ambulance si ça ne va vraiment pas, soit on peut vous envoyer à la maison médicale de garde où il y a un médecin généraliste qui consulte tous les jours de 20h à minuit et tous les week-end. Faut le savoir, parce que souvent les gens ne le savent pas.

P8 : Oui, oui.

E : Donc, moi en fait je cherche à créer un concept de médecin itinérant pour permettre à des zones démedicalisées, un peu comme ici, de bénéficier d'un passage d'un médecin généraliste à une certaine fréquence. L'idée c'est de mettre un médecin dans un véhicule, un peu comme un boulanger itinérant qui passait dans la campagne un jour par semaine. Est-ce que vous arrivez à vous imaginer l'idée d'un médecin comme ça dans un véhicule mobile déjà ?

P8 : Pourquoi pas s'il n'y a pas d'autre possibilités.

E : De toute façon c'est pour palier à une situation particulière, ça n'est pas pérenne.

P8 : C'est pas pour le long terme.

E : Voilà. Quel type de véhicule vous pourriez imaginer pour ce type de consultation ?

P8 : Bah j'en sais rien mais un véhicule assez grand, parce que il faut que... La consultation se passerait dans le véhicule finalement ?

E : Oui, oui. Après en véhicule il y a plusieurs tailles. On peut être sur une petite camionnette, dans un camping-car...

P8 : Oui, mais dans ce cas-là c'est pareil, il ne faut pas qu'on se trouve à deux en même temps, parce qu'il faudrait que ce soit un peu séparé. Si par exemple il y a deux personnes qui arrivent en même temps, il faut que ce soit quand même séparé ?

E : Oui.

P8 : Donc il faut un véhicule assez grand quand même.

E : C'était la question de la salle d'attente. Qu'est-ce qu'on fait de la salle d'attente ? Donc justement qu'est-ce que vous feriez de la salle d'attente ? Vous la mettriez dans le camion, enfin dans le véhicule avec la salle de consultation ?

P8 : J'en sais rien, si on entend tout c'est pareil !

E : Bah le problème il va être là, l'isolation sonore va être un peu délicate.

P8 : Si c'est une personne qui vient en voiture, encore elle peut attendre dans la voiture. Mais si c'est une personne qui vient à pied et qu'il gèle ou qu'il fait même ce matin où il fait froid.

E : Justement à votre avis, si on mettait en place ce véhicule mobile, on ferait des consultations sur rendez-vous, ou on pourrait aussi se permettre de faire du sans rendez-vous ?

P8 : ça serait un peu diff... Ou alors il faudrait qu'il soit, qu'il se mette sur une place à ce moment-là.

E : Oui

P8 : Sur une place, de telle heure à telle heure.

E : Parce que là le problème d'être à 2 au même moment c'est parce que vous avez eu l'habitude chez Dr N...

P8 : Oui du sans rendez-vous.

E : ...que les gens viennent à plusieurs en même temps.

P8 : Oui, mais finalement...

E : Si on mettait uniquement des consultations sur rendez-vous et que le médecin n'était pas en retard, le problème va être là, c'est qu'il ne faut pas être en retard.

P8 : Puis il y a toujours des personnes quand même, qui arrivent une demi-heure en avance. Parce qu'il y en a.

E : C'est vrai. J'y avais pas pensé. *Rires.*

P8 : Nan mais c'est sûr qu'il y a des gens qui sont toujours en avance. Et puis au cas où il serait en avance on passerait en avance.

E : J'ai vu une fois un médecin qui avait de l'avance. *Rires.*

P8 : C'est pas souvent pourtant.

E : A votre avis, au niveau du lieu de stationnement, justement sur la commune de ville 2 : où est-ce qu'on pourrait mettre ce véhicule ? Où est-ce que vous le mettriez si vous deviez gérer vous la politique médicale de la ville ?

P8 : Sur la place ici, ou alors ...

E : Au bout du parking il y a une petite place ?

P8 : Bah sur le parking après tout.

E : Il est plein le parking déjà, les gens pourraient se garer ailleurs ? Je ne sais pas moi, je ne connais pas.

P8 : Non mais bon, c'est près de la pharmacie.

E : Oui c'est vrai.

P8 : Parce que finalement, on a l'organisme des eaux qui est venu un matin comme ça en permanence. Il était sur l'autre place vers l'église, et bah c'est pareil, c'est un parking.

E : D'accord.

P8 : Donc il avait une place de parking et les gens se garaient autours ou bien allaient ailleurs.

E : D'accord.

P8 : Parce que là, finalement, si vous voulez, il n'y a pas de place sur cette place mais au plan d'eau il y a des places et puis c'est pas très loin. C'est juste à côté.

E : D'accord, on garerait le véhicule médical ici et les gens iraient se garer au plan d'eau et viendraient à pied.

P8 : Oui et alors ?

E : Moi ça me va très bien.

P8 : Mais même si c'est sur une autre place ça pourrait être pareil. Parce que c'est pas plus loin le plan d'eau, c'est à peu près pareil. Ou alors il se met au plan d'eau. Au plan d'eau ça serait peut-être pas mal aussi.

E : La fréquence à votre avis : si on mettait en place ce système d'un médecin dans un véhicule mobile, il faudrait qu'il passe tous les combien ?

P8 : Au moins toutes les semaines déjà.

E : Donc une fois par semaine au moins.

P8 : Ah bah...

E : Dans l'idéal ça serait ?

P8 : Enfin moi je sais pas mais une fois par semaine ça serait peut-être même pas assez.

E : C'est un peu la question. C'est une grosse commune que vous avez ici.

P8 : Oui, et puis si on fait ça. Par exemple, moi je pense surtout aux patients du Dr N, la quantité de patients qu'il avait. Parce que je suis sûr qu'il y aurait un docteur qui s'installerait à ville 2 ou qui viendrait sur ville 2, il y a des gens qui sont partis ailleurs qui reviendraient à ville 2.

E : Pour le côté plus pratique. Au niveau des horaires, vous pensez qu'il ferait quoi comme horaires, le médecin qui serait dans un véhicule mobile ?

P8 : C'est peut-être plus facile le matin quand même ? C'est peut-être mieux le matin ?

E : Je ne sais pas. Je vous pose la question.

P8 : Moi ça m'est égal parce que je suis pas trop malade pour l'instant. Mais peut-être plus le matin.

E : Il ne viendrait que le matin ?

P8 : Ah bah j'en sais rien moi. Ou alors il faudrait qu'il vienne journée complète s'il ne venait qu'un jour par semaine.

E : L'idée, ce n'est pas de faire le minimum, c'est de réussir à gérer tout ce qui...

P8 : Est-ce qu'il faut venir deux fois la semaine, une demi-journée, ou une fois et toute la journée ? Tout ça dépend aussi où est-ce qu'il habite ? Qu'est-ce qu'il fait à côté ?

E : Oui c'est vrai. Si on fait deux fois une demi-journée, il y aurait une présence médicale plus...

P8 : A la limite oui, tout ce dépend où il aurait l'autre permanence ? A quel endroit ?

E : Effectivement, je n'avais pas pensé à ça ! Au niveau de la zone géographique, à votre avis, si on mettait un véhicule qui tournerait dans les environs, il tournerait sur combien de kilomètres à peu près ?

P8 : En kilomètres moi je ne sais pas. Peut-être bien 20km autours de ville2.

E : Oui ?

P8 : Oh oui, parce qu'il y a ville10, 11, 8, tout ça c'est tout autour mais oui, 15 à 20 kms.

E : A votre avis, ce médecin qui sera dans le véhicule, est-ce qu'il pourra en plus faire des visites à domicile ?

P8 : Bah c'est à lui de voir mais peut-être... Les gens qui ne peuvent pas se déplacer...

E : Mais oui, on sait qu'il y a des gens qui ne pourront pas.

P8 : Donc finalement à la limite, ces gens-là il peut les visiter l'après-midi, si jamais... Parce que bon, il faudra bien qu'il ait un temps, parce que le Dr N c'était le matin, toute la matinée, et après il reprenait à 17H. Mais entre 14H et 17H il faisait des visites.

E : D'accord. Mais au niveau de l'idée, ce qui me dérange dans les visites c'est qu'il faudrait que le médecin vienne avec le camion et qu'il fasse les visites avec le camion aussi ? Parce que vous voyez, dans les petites rues, ça ne va pas être évident de se déplacer ? Si, bah si, en même temps il y a des camions qui circulent bien dans la ville...

P8 : Oui et puis ça se serait quand même pas un camion ! (écarte les mains)

E : Ça serait une petite.. C'est là que la taille est importante.

P8 : Oui.

E : C'est que, si on prend un camion, un gros semi-remorque, pour avoir une salle d'attente, on n'est plus capable de faire une mobilité importante.

P8 : Ah bah non.

E : Si on prend un plus petit véhicule, type camionnette ou camping-car...

P8 : Ou alors à ce moment-là, à la limite la mairie prévoit un véhicule pour les visites l'après-midi. Une voiture de fonction quoi. Mais qui resterait sur place quand même après, parce que.

E : Pour les autres agents municipaux ?

P8 : Oui. Puisqu'ils voulaient embaucher un docteur salarié. S'ils ne prennent pas un salarié ils peuvent peut-être quand même lui préparer une voiture. Fournir un véhicule. Alors ce ne serait pas pour faire 200 kms non plus.

E : Non, non, c'est pour ça, ça serait pour faire des petites tournées. Au niveau de la logistique, il y avait deux propositions qui étaient envisageables. Soit le médecin dans le véhicule mobile était tout seul, il faisait sa tournée comme ça en allant d'un point A à un point B dans différents villages ; soit il était dépendant d'une maison médicale. Ça veut dire qu'on mettrait quand même des médecins dans le cabinet médical de ville 2, par exemple on met trois médecins, deux médecins qui consultent sur place et le 3^{ème} qui va dans les hameaux un peu plus isolés pour faire les consultations. A votre avis, quelle est la solution la plus envisageable ?

P8 : Ah bah là je ne sais pas quoi dire. Parce que déjà il faut trouver le docteur qui...

E : Alors ça serait dans une idée où on pourrait trouver facilement. On appuie sur un bouton et vous avez trois médecins !

P8 : Ah oui. Voilà. D'accord.

E : Est-ce que vous pensez qu'un médecin tout seul dans une unité mobile comme ça, ça peut marcher ?

P8 : Ça serait plus difficile pour lui quand même. Parce que à la limite, ou alors il aurait quand même ses patients attirés.

E : Dans tous les cas il y aurait un suivi.

P8 : Parce qu'il ne va pas aller que faire les déplacements et les autres rester au cabinet médical ?

E : Non, l'idée c'est qu'on se partagerait en fait. L'idée c'est que justement, le lundi ça serait le médecin 1 qui irait, le mardi ça serait le médecin 2.

P8 : D'accord. Ah oui.

E : Et chacun aurait sa patientèle dans tel hameau...

P8 : Oui.

E : Mais c'est pas facile comme question, je vous l'accorde ! Vous, personnellement est-ce que vous iriez consulter un médecin s'il y avait un médecin qui venait s'installer dans un véhicule mobile ?

P8 : Et bah écoutez, pourquoi pas ! Parce que je ne me vois pas faire des kilomètres pour aller voir un docteur. Moi j'ai mon beau-frère, finalement lui il a trouvé un Dr à ville 12 et il a 80 ans. Alors bon, le jour où il ne va plus pouvoir conduire parce qu'il est trop malade ou qu'importe, il faut qu'il trouve quelqu'un pour l'emmener. C'est pas évident.

E : Vous, si on mettait en place le camion et que vous allez consulter, quel que soit le médecin ? Même si c'est un médecin que vous ne connaissez pas vous seriez prête ?

P8 : Bah de toute façon ça sera un médecin qu'on ne connaîtra pas. Il va falloir s'habituer à une autre personne. Et une autre personne différente que le Dr N.

E : Oui parce que je pense que vous aviez un très bon médecin ! Quel que soit le motif ? Urgence ou renouvellement vous seriez prête à voir ce que ça donne si le camion s'installe à côté ?

P8 : Bah oui !

E : Au niveau de la salle d'attente, on ferait comment ici concrètement ?

P8 : ça je ne sais pas, je ne vois pas du tout. Vous avez des idées vous ?

E : Ah moi j'en ai oui. *Rires*. Vous ce qui vous venait en tête la première chose c'est d'attendre dans la voiture si on peut.

P8 : Si on peut.

E : Mais pareil, c'est pas très confortable, et il faut venir en voiture. C'est que pour les gens qui viennent à pied ou en vélo c'est pas faisable.

P8 : Et bah voilà...

Entretien 9

E : Pouvez-vous vous présenter brièvement en nous donnant votre âge, situation familiale et profession ?

P9 : Mon nom ?

E : Non.

P9 : J'ai 71 ans. Profession ? Alors je suis retraitée. Et puis, je ne sais plus ce que vous m'avez dit ?

E : Situation familiale ?

P9 : Mariée de ... puis voilà.

E : Mariée ! Vous n'avez plus d'enfants ?

P9 : Non, nous n'avons plus d'enfants à la maison. On en a eu deux mais bon ils sont partis de la maison.

E : Vous faisiez quoi comme travail ?

P9 : Moi j'étais assistante maternelle.

E : D'accord. Comment qualifieriez-vous votre lieu d'habitation ? Plutôt centre-ville ? Hameau ? Lieu-dit ?

P9 : On habite dans un lotissement.

E : D'accord. Pas très loin du centre ?

P9 : Bah non.

E : Je vais vous poser quelques questions au sujet de votre accès à la médecine générale. Déjà, est-ce que vous avez un médecin traitant déclaré au jour d'aujourd'hui ?

P9 : Et bien déclaré, comme je vous ai dit c'est le Dr B pour l'instant mais avant c'était donc le Dr N.

E : Mais donc Dr B vous a fait le papier comme quoi il acceptait ?

P9 : Oui, de me prendre. Mais en remplacement, comme ça quoi.

E : Mais donc ça fait combien de temps là que vous avez trouvé le Dr B ?

P9 : Alors ça fait quoi, trois semaines.

E : Ah oui, c'est tout frais.

P9 : Trois semaines, un mois peut-être bien.

E : Tout frais.

P9 : Ah oui, oui, parce qu'avant on espérait toujours puisqu'on entendait toute espèce de version, alors.

E : Vous avez eu des difficultés pour trouver un médecin qui accepte de vous suivre ?

P9 : Ah bah non, parce que moi ça s'est passé, j'avais des problèmes, j'avais des remontées, des aigreurs, j'étais pas bien, ça me brûlait, alors un lundi matin je téléphone au hasard chez Madame B, Je dis : « Bon, si je ne l'ai pas, je vais aller appeler ailleurs. ». Alors je téléphone à peu près vers 10 h. Elle me dit : « Écoutez, venez vers midi, je vais vous prendre. ». Bon, j'y suis allée. Mon mari est venu avec moi et lui bon, il avait pas de problème, il n'a pas de problème, mais faut toujours un renouvellement parce qu'il a des problèmes de cœur et tout ça donc tension etc, donc faut quand même un suivi. Donc il lui a demandé. Donc elle lui a dit dans 8 jours, donc il y est allé, bah ça fait 8 jours de ça je crois, 8 ou 15 jours, je ne sais plus. Et puis bon bah là, elle l'accepte, elle lui a fait le renouvellement pour 3 mois. La suite, on verra.

E : Vous l'avez choisi parce que c'était la plus proche ? Parce que vous la connaissiez ?

P9 : Bah je ne la connais pas, mais bon, il y a des personnes qui sont allée là, parce que on est en communication avec pas mal de personnes, étant donnée la situation qui se passe. Donc il y en a qui dise, on va à R, d'autre justement à T, d'autres qui vont je ne sais où. Bon bah j'ai tenté là. J'ai dit j'appelle là. Si ça va pas, je vais chercher ailleurs.

E : C'était en fait sur des rumeurs ? Enfin sur la réputation par rapport à vos amis ?

P9 : Oui.

E : D'accord. Au niveau de l'accessibilité matérielle, est-ce que vous considérez que c'est assez facile d'aller là-bas, facile, que c'est difficile ou très difficile ?

P9 : Bah pour nous ça va parce qu'on est encore en situation quand même qu'on peut conduire et tout, mais c'est l'avenir après, est-ce que bon aller si loin pour se faire renouveler des médicaments ou des petits trucs, je trouve que c'est quand même...

E : C'est pas l'idéal.

P9 : Non, et puis bon, faut penser aux personnes qui sont plus âgées que nous aussi alors. Je pense que c'est un petit peu pour tout le monde, on ne rajeunit pas donc.

E : Le temps de trajet entre votre domicile et le cabinet médical ?

P9 : Alors là j'ai jamais calculé moi combien ça faisait.

E : A peu près ?

P9 : Un quart d'heure, peut-être, je ne sais même pas. On ne compte pas.

E : Vous y aller en quel moyen de transport ?

P9 : En voiture.

E : Au niveau de la disponibilité, ça a été facile, assez facile, difficile ou très difficile ?

P9 : Assez facile parce que...

E : Oui, vous êtes tombé sur le bon jour

P9 : Voilà.

E : C'est bien quand ça se passe comme ça.

P9 : Bah oui, c'est vrai.

E : Quel est le mode de prise de rendez-vous ?

P9 : Téléphone.

E : Téléphone ?

P9 : Oui.

E : Secrétariat ou c'est elle qui décroche directement ?

P9 : Je pense que ça doit être elle parce qu'il me semble qu'il n'y a pas de secrétaire.

E : D'accord. Combien de fois par an environ, vous consultez un médecin généraliste ?

P9 : Ah bah, moi ça dépend du problème qu'on a.

E : En moyenne ?

P9 : En moyenne, peut-être 3, 4, pour moi toujours. Oui oui, 3, 4 fois. Ça dépend, il y a des exceptions des fois qui se trouvent, mais bon, en général c'est pas plus que ça.

E : Est-ce que vous avez déjà reçu votre médecin en visite à domicile ?

P9 : Oh là, ça je ne me souviens pas. Non, je ne pense pas.

E : Le délai moyen pour consulter votre médecin ? Mais là pareil, c'est du neuf donc vous pouvez pas vraiment le dire.

P9 : C'était toujours assez long quand même. Mais bon.

E : Dans la semaine quand même ?

P9 : Quand même !

E : Là le médecin de T, est ce que vous savez s'il prend un remplaçant quand il part en congé ?

P9 : Oui, parce que justement, mon mari il est tombé sur une remplaçante. Une jeune médecin super, alors là. C'est ce qu'on disait avec mon mari en revenant, si seulement elle venait à ville 2 celle là ! *Rires*. Mais bon.

E : Vous lui avez pas proposé ?

P9 : Oh bah non.

E : En dehors des horaires d'ouvertures des cabinets médicaux, s'il y a besoin de consulter, qu'est-ce que vous faites ? Est-ce que vous avez déjà eu l'occasion d'être dans cette situation ?

P9 : Oui, on est allé aux Urgences à ville 9. Moi j'y suis allée parce que j'avais des problèmes, (problèmes proctologiques).

E : Vous êtes allée directement aux urgences ?

P9 : Oui, oui, j'ai même pas appelé qui que ce soit, mon mari m'a dit, je t'emmène là-bas. (était très douloureuse).

E : Je vois.

P9 : Alors c'était pas l'idéal quoi . Alors mon mari, je l'ai amené aux urgences aussi, lui c'était des problèmes de jambe qu'il avait, il pensait que c'était une phlébite, et puis du fait c'était pas ça, mais bon. Puis c'est pareil, il ne tenait plus ni debout ni assis, ni quoi.

E : Donc moi, dans l'idée, je cherche à créer un concept de médecin itinérant afin de permettre à des zones démedicalisées de bénéficier d'un passage d'un médecin généraliste. L'idée c'est de mettre un médecin dans un véhicule, un peu comme les boulangers itinérants qui passaient faire le tour des villages en faisant une journée par semaine par-ci par-là. Est que vous imaginez déjà, vous dans votre tête, que ça puisse être faisable ?

P9 : Bah pourquoi pas.

E : Pourquoi pas.

P9 : De toute façon on prendra tout.

E : De toute façon c'est temporaire. C'est une solution pour pallier.

P9 : Oui, en remplacement.

E : En attendant que la démographie remonte et qu'on puisse remettre des médecins dans les cabinets. Quel type de véhicule vous pourriez imaginer pour faire ce type de consultations en véhicule ?

P9 : Bah je sais pas moi, des, comme ça se fait, bah pas des camping-cars mais des genres comme ça.

E : Oui, des sortes de camping-car ?

P9 : Bah oui.

E : Équipés en cabinet ?

P9 : Des véhicules comme ça, oui.

E : A votre avis où est-ce qu'il pourrait se stationner ce véhicule ?

P9 : Bah faudrait que ce soit sur une place.

E : De façon générale.

P9 : Pour qu'on puisse stationner déjà et puis que ce soit facile d'accès.
E : Une grande place ?
P9 : Oui.
E : Le point fragile c'est la salle d'attente.
P9 : Ah oui, ça c'est vrai que c'est peut-être pas l'idéal. Mais bon ce serait peut-être sur rendez-vous ?
E : Justement, ça fait partie des questions. Pour vous ça serait plutôt sur rendez-vous ?
P9 : Bah oui.
E : Et dans ce cas les gens attendraient... ?
P9 : Dans leur véhicule.
E : Dans leur voiture ?
P9 : Et s'il fait beau ils attendent dehors !
E : Donc on ferait uniquement sur rendez-vous, même s'il y a des urgences, ils appelleraient, on leur fixerait un rendez-vous dans la journée, ils sauraient à quelle heure venir ?
P9 : Voilà, tout à fait.
E : La fréquence, à votre avis : à votre avis combien des fois il faudrait qu'il passe le médecin dans le camion ? Dans l'idéal.
P9 : Je ne sais pas moi, ça dépend. L'idéal, deux fois par semaine quand même au moins. Deux ou trois fois.
E : Sur la commune ?
P9 : Bah je pense, parce que vu le nombre de personne, quand on allait chez le Dr N c'était quand même toujours plein, donc je pense que ça doit être les mêmes clients, ou à peu près. *Rires.*
E : Au niveau des horaires, vous pensez qu'il ferait quoi comme horaires le médecin mobile ?
P9 : Bah, faudrait que ce soit la journée mais bon je ne sais pas. Les horaires, mettons 8h30 le matin, jusqu'à 18h ou 19Hh moi je ne sais pas.
E : Là c'est vous qui créer votre médecin à la demande !
P9 : D'accord, 20h à la rigueur.
E : Oui, ça peut se dire. On peut faire plus tard parce qu'il y a des gens qui travaillent.
P9 : Exactement
E : Donc 8h30-20h ?
P9 : Bah oui.
E : Ok. Au niveau de la zone géographique qu'on pourrait couvrir. A votre avis, un véhicule comme ça il pourrait couvrir combien de kilomètres à peu près en se répartissant sur les différents bassins de populations ?
P9 : Bah je ne sais pas moi, parce que vous feriez les petites communes aux alentours ? Ville 12 ? Des choses comme ça ?
E : Exactement.
P9 : Bah oui, faudrait que ce soit...
E : Ça fait combien de kilomètres à peu près ?
P9 : Je ne sais pas, cinq peut être bien. On ne les compte plus, on roule, on ne fait pas attention.
E : Que 5 km vous pensez ?
P9 : Ville 12 ? Oh oui ça doit être que ça je pense. Ville 12, ville 11, tout ça quoi. Les personnes qui viennent, qui venaient autrefois chez, bah je me suis trouvé parfois même avec des personnes de village 10, il y en avait de ville 11, de village 12, enfin vous voyez, toutes les personnes qui sont aux alentours.
E : Souvent les gens me parlent du canton. Ça correspond au canton ça ?
P9 : Oui.
E : D'accord. Je ne connais pas trop.
P9 : Oui, canton, oui. Ville 2 c'est le canton donc il y a ville 12, ville11, ville 13 même, mais ville 13 ils vont plus sur ville 14 je pense.
E : A votre avis, est-ce que ce médecin dans un véhicule mobile pourrait en plus faire les visites ?
P9 : Bah, pour les personnes qui pourraient pas se déplacer, oui, quand même, faudrait essayer.
E : Avec le camping-car dans ce cas là il se déplacerait ?
P9 : Bah je ne sais pas moi, ça dépend, bah oui.
E : Ça s'entend. Les rues sont larges. Au niveau de la logistique, il y a deux possibilités qui sont envisageables, soit le véhicule est autonome, on a un médecin dans un véhicule qui fait la tournée des petits villages du canton en se repartissant en fonction des journées ? Soit il serait rattaché à d'autres médecins dans une maison médicale, c'est à dire qu'on, pareil c'est de l'utopie, on arrive à mettre 3 médecins par exemple sur la commune, on en met deux dans le cabinet médical et le troisième qui fait les tournées, puis ils se répartissent histoire que ce soit pas toujours le même médecin qui soit dans le véhicule et qui se repartissent comme ça les villages. A votre avis quelle solution serait la plus...?
P9 : Bah je pense que ça ce serait bien.
E : Ce serait mieux quand même qu'on soit rattaché à la maison médicale ?
P9 : Oui, parce que j'estime qu'on aurait toujours au moins un docteur sur place, du moins qui serait quand même

à notre disposition.

E : Notamment pour les urgences ?

P9 : Bah oui. Quelque part oui.

E : Est-ce que vous, là, maintenant qu'on s'est projeté un peu l'idée, est que vous personnellement vous iriez consulter s'il y avait un médecin qui s'installait dans un camion dans le coin ?

P9 : Bah bien sûr.

E : Quelque soit le médecin ?

P9 : Ah bah oui, pourvu qu'on ait un docteur. Qu'est-ce que vous voulez ? On fait toujours confiance aux personnes quand même.

E : L'urgence ou renouvellement ? Les deux ? Là si vous avez besoin et qu'il y avait un médecin qui s'installait vous seriez prête à essayer ? Au niveau de la salle d'attente, là vous feriez comment sur la commune de ville 2 ?

P9 : Bah ça dépend, comme je vous ai dit toute à l'heure, si c'est un véhicule on attendrait dans notre véhicule ou s'il fait beau on reste dehors. Mais bon, ce serait mieux bien sûr qu'il y aurait un local, mais bon.

E : Vous n'imaginez pas sur la commune un endroit qui pourrait servir de local ?

P9 : Bah je ne sais pas moi. De toute façon il y a au près de la mairie, c'était prévu qu'il y avait, au début c'était ça qui était prévu, anciennement il y avait quoi ? La sécurité sociale là, la permanence, maintenant il n'y a plus rien. A la rigueur, et il y a un parking qui se trouve soit d'un côté ou de l'autre, ça serait peut-être faisable là.

E : ça serait peut-être bien !

P9 : Disons que c'est, la salle ne serait peut-être pas à côté...

E : ...directement du camion.

P9 : Mais bon, à la rigueur, je ne sais pas moi.

E : Je vous prends au dépourvu, je suis désolé. Est ce que vous avez d'autres réflexions à faire ? Particulières ?

P9 : Non, parce que tout est rentré dans ce qu'on a dit.

Entretien 10

E : Alors pour commencer est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement en nous donnant juste votre âge ? Situation familiale ? Et profession ?

P10 : Alors je suis maire, j'ai 67 ans, je suis veuf depuis 4 ans, j'ai 3 enfants et 6 petits-enfants.

E : Aucun enfant mineur dans votre foyer ?

P10 : Pas chez moi. Ils sont tous partis de la maison.

E : Comment qualifieriez-vous votre lieu d'habitation ? Plutôt centre ville ? Hameau ? Lieu-dit ?

P10 : J'habite en périphérie du centre bourg.

E : D'accord. Je vais vous poser quelques questions au sujet de votre accès à la médecine générale. Déjà, est-ce que vous, personnellement, vous avez un médecin traitant ?

P10 : Ouais.

E : Un médecin traitant déclaré ?

P10 : Oui

E : Oui ?

P10 : Le Dr N.

E : Qui n'est plus... ?

P10 : Qui n'est plus en activité, non, donc aujourd'hui on considère que je n'en n'ai plus.

E : Aujourd'hui vous n'en n'avez plus, c'est ça. Vous faites partie des patients. Est-ce que vous avez cherché à consulter ailleurs ?

P10 : Non.

E : Parce que vous n'avez pas été malade ?

P10 : Non, généralement on m'a dit que j'avais un traitement préventif pour le cancer colorectal. J'attends pour faire le test.

E : D'accord. Pas un traitement, le dépistage.

P10 : Le dépistage. Ça fait 6 mois que je l'ai, j'attends.

E : Vous attendez quoi ?

P10 : Bah j'attends de trouver un médecin. *Rires*. J'attends parce que là je ne peux pas le faire.

E : Sans médecin déclaré, effectivement. Au niveau de l'accessibilité matérielle au médecin, vous estimez qu'elle est facile ? Assez facile ? Difficile ? Ou très difficile ?

P10 : Bah aujourd'hui c'est très difficile. Aujourd'hui.

E : Le temps de trajet qu'il y avait entre votre domicile et le cabinet médical ?

P10 : 3 minutes

E : Moyen de transport utilisé ?

P10 : Je pourrais venir à pied ou en vélo, enfin je prends la voiture parce que j'ai des activités à la mairie.

E : D'accord.

P10 : Mais autrement je pourrais venir à pied.
E : A pied vous mettriez plus de temps ?
P10 : A pied, à peine 10 minutes.
E : La disponibilité du médecin à l'époque. Il était facile ? Assez facile ? Difficile ? Ou très difficile ?
P10 : Facile. Avec 8 ou 15 jours d'attente pour un traitement d'entretien.
E : Quel était le mode de prise de rendez-vous ?
P10 : Je demandais toujours un rendez-vous à 9h le matin, c'est pour ça que je prenais un rendez-vous plus tard, si je n'avais pas ce rendez-vous à 9h parce que je ne voulais pas y passer la matinée.
E : D'accord. Par téléphone ça se prenait les rendez-vous ?
P10 : Par téléphone.
E : Il y avait un secrétaire physique ou ... ?
P10 : Non, c'était un centre d'appel.
E : Combien de fois par an environ vous consultez le médecin ?
P10 : Une fois.
E : Combien ?
P10 : Une fois.
E : Une seule fois ?!
P10 : J'y vais quand je vais me faire piquer contre la grippe, j'en profite pour faire une visite.
E : Est-ce que vous avez déjà reçu votre médecin en visite à domicile ?
P10 : A la maison, dans le cadre d'un appel ?
E : Oui.
P10 : Pour moi personnellement non, pour ma femme oui. Bien des fois du fait qu'elle était atteinte d'un cancer. Mais pour moi personnellement non.
E : Le délai moyen donc pour consulter votre médecin ?
P10 : Je dirai entre 8 et 15 jours. Moi, à cause du fait de demander toujours le rendez-vous de 9h du matin.
E : Est-ce que votre médecin prenait un remplaçant quand il était en congé ?
P10 : Euh oui. Je ne l'ai jamais vu mais je pense qu'il en prenait un.
E : Généralement en dehors des horaires et des jours d'ouverture du cabinet, si vous avez un besoin de consulter, qu'est-ce que vous faites ?
P10 : Ça ne m'est jamais arrivé, mais enfin, autrement je ferais le 15.
E : D'accord. Vous n'avez jamais eu à fréquenter la maison médicale de garde ?
P10 : Il n'y en a pas.
E : A ville 9 ?
P10 : A ville 9, non, je ne savais même pas qu'il y en avait une. J'ai appris ça récemment d'ailleurs.
E : Vous voyez, ça vaut le coup de discuter. *Rires*. Donc moi l'idée c'est que je cherche à créer un concept de médecin itinérant pour permettre à des zones démedicalisées de bénéficier d'un passage d'un médecin généraliste à une certaine fréquence. L'idée c'est de faire un peu comme les autres professionnels tels que les boulangers à l'époque qui allaient dans la campagne, le lundi...
P10 : Je vois votre projet oui.
E : Est-ce que vous arrivez déjà, vous, intellectuellement à imaginer le concept d'un médecin dans un véhicule mobile ?
P10 : Oui, sans problème.
E : Quel type de véhicule vous pourriez envisager pour mettre le médecin ?
P10 : Un véhicule ?
E : Bah le véhicule de consultation.
P10 : Faut que ce soit un utilitaire.
E : Ouais ?
P10 : Ça pourrait être un utilitaire genre kangoo®, il n'y a pas besoin puisque il n'y a pas besoin de matériel. Il faut que ce soit un matériel qui soit un peu...
E : ...un peu compact.
P10 : Un peu compact oui.
E : Un kangoo® vous pensez que c'est suffisant en taille pour déployer la table d'examen ?
P10 : Vous voulez mettre une table d'examen ?
E : Bah l'idée serait quand même de pouvoir se déplacer.
P10 : Un petit véhicule utilitaire quand même.
E : Oui, quand même plutôt camionnette ?
P10 : Oui, plutôt camionnette, oui. Parce que souvent quand vous allez chez les gens vous utilisez leur lit, leur matériel.
E : Oui, mais là l'idée c'est justement, la perte de temps en fait quand on va chez les gens, vous ne vous en rendez pas compte mais une consultation à domicile c'est en moyenne 40 minutes.

P10 : Donc là vous aimeriez mettre dans des lieux ?

E : Exactement, comme le boulanger.

P10 : Mais vous n'avez besoin que d'un véhicule ordinaire puisqu'ici on a la table, on a tout. Chaque commune pourrait prévoir un lieu pour recevoir un médecin itinérant.

E : Alors, c'est justement pour palier à cette solution alternative. Actuellement on a des médecins qui travaillent sur plusieurs cabinets qui sont chacun équipés. Là l'objectif c'est de ne payer qu'un seul équipement pour être le plus mobile possible, notamment pour pouvoir aller dans des zones qui sont moins près du centre. Vous voyez, notamment sur votre commune on parlait de ville 11.

P10 : Non mais chaque commune aujourd'hui pourrait avoir, chaque commune même s'il y a 500 habitants, pourrait avoir une pièce avec une table pour recevoir un médecin.

E : Ah bah c'est vous qui vous y connaissez là dedans.

P10 : Je vous le dis.

E : Vous pensez que même une petite commune ?

P10 : Même une commune de 500 habitants à côté pourrait avoir ça.

E : D'accord.

P10 : Elle pourrait avoir une pièce, effectivement qui ne serve peut être pas qu'à ça mais qu'il y ait la table, on la remet, le médecin arrive et on l'utilise. Mais dans toutes les communes du canton il y aurait ça.

E : D'accord.

P10 : Donc il n'aurait pas besoin qu'on aille chercher la table dans le véhicule, il n'a pas besoin de...

E : Oui. Moi mon projet c'est quand même de faire de faire un camion avec un cabinet. *Rires.*

P10 : Oui c'est ça, va falloir un camion plus gros quoi.

E : Mais donc oui, les deux solutions font partie des solutions qui sont envisagées. L'idée c'est quand même d'essayer de faire ça dans des endroits où il n'y a pas de salle.

P10 : Oui, mais partout, sur ce territoire, vous ne trouverez pas une commune qui n'a pas un lieu à vous mettre à disposition.

E : Alors ça va peut-être répondre à l'autre question, c'est la salle d'attente? C'est que justement, moi si je mets un camion, où est-ce que je mets la salle d'attente ?

P10 : Bah oui, c'est compliqué, à la limite c'est pour ça que vous serez obligé de vous rapprocher d'une mairie, de façon à ce que la mairie vous mette un local à disposition.

E : On part sur un local en dur. C'est pour ça, moi je voyais plutôt les pièces comme ça, d'avoir un local pour faire la salle d'attente.

P10 : Si vous venez dans un local, disons de n'importe quelle commune du secteur, vous venez avec votre véhicule, effectivement la salle d'attente et la salle, ça peut être une salle polyvalente qui a mis un simple rideau de façon à ce que... hein ?

E : Oui, après il y a quand même la...

P10 : Oui, mais ça peut être séparé. Dans toutes les communes que vous trouverez, dans toutes les communes de la région ici, vous trouverez, même la plus petite commune, vous trouverez des salles qui peuvent être mises à disposition.

E : Si on mettait quand même en place le véhicule, *rires.*

P10 : Vous y tenez !

E : C'est le sujet de la thèse ! La fréquence à votre avis, qui serait envisageable ?

P10 : Faudrait venir, moi je ne sais pas parce que c'est, les gens vous diront toutes les semaines, mais au moins tous les mois.

E : ça serait le minimum.

P10 : Parce que toutes les semaines... toutes les semaines il y aura du monde ?

E : Oui, une fois par semaine.

P10 : Enfin si des fois ici on en avait un itinérant qui venait déjà tous les mois, tous ceux qui ont des traitements...

E : Vous pensez déjà que ça...

P10 : ça serait déjà ça, ça soulagerait déjà les gens.

E : Il y aurait déjà un intérêt là-dessus ?

P10 : Oui. Parce que toutes les semaines, effectivement ça veut dire que vous ferez cinq communes.

E : Oui, à peu près.

P10 : Effectivement cinq communes, vous ne faites même pas, nous on a six communes. Ça veut dire qu'effectivement il y en a qui le verront moins souvent.

E : Oui. Bah justement, au niveau de la zone géographique couverte, vous diriez que ça se ferait sur combien de kilomètres à peu près ?

P10 : En surface ?

E : Oui.

P10 : Je dirais plutôt en zone géographique, parce qu'en surface je ne sais pas, mais sur une zone de 10 kms, sur

un rayon de 10 kms.

E : Un rayon de 10 kms ?

P10 : Oui.

E : A votre avis, le système pourrait fonctionner avec des consultations sur rendez-vous ou il pourrait aussi faire du sans rendez-vous ?

P10 : Sur rendez-vous ça va limiter le service. Parce que les gens... ça peut être sur rendez-vous, oui.

E : Je ne sais pas. Sinon les gens peuvent venir sans rendez-vous, ils attendent dans la salle d'attente, et on les prend au fur et à mesure ?

P10 : Sur rendez-vous, mais enfin celui qui, entre le moment où vous êtes passé la semaine dernière et la semaine d'après, effectivement, il va y avoir des nouveaux qui vont venir sans rendez-vous, si c'est une fois par semaine. Il y a des gens qui ne sont pas malade la première fois mais qui vont être malade 8 jours après.

E : Oui.

P10 : Quelqu'un qui attrape une gastro il ne l'a pas avant.

E : Le rendez-vous serait pris sur une plateforme téléphonique à côté.

P10 : Oui c'est ça.

E : Avec un secrétariat qui serait standard, ça ne serait pas que le jour du passage.

P10 : Aujourd'hui on va de plus en plus vers des plateformes téléphoniques pour tout le monde et on va chez son médecin avec un rendez-vous. Maintenant c'est à peu près la norme.

E : Au niveau des horaires, vous pensez qu'il pourrait faire quoi comme horaires ?

P10 : Bah, je dirai 8h le matin, 8h le soir.

E : Oui, 8h-8h.

P10 : Moi je vous dis une fourchette large.

E : C'est de l'utopie mais bon voilà, c'est l'idée dans l'idéal, effectivement, pour les gens qui travaillent le soir c'est quand même bien d'avoir des consultations le soir. Est ce qu'à votre avis, il pourrait en plus se permettre de faire des visites à domicile ?

P10 : Il serait obligé d'en faire, il serait obligé parce qu'il y a des gens qui ne peuvent pas se déplacer, il y a des gens qui sont malades et qui ne bougent pas, ou alors vous n'allez pas faire venir l'ambulance. Si vous avez des personnes âgées qui sont grabataires il faudra bien faire des visites à domicile.

E : Dans ce cas au niveau logistique, comment il fait, il se déplace avec son utilitaire ?

P10 : Bah le médecin prend sa sacoche et va chez les gens.

E : Oui mais si on est à M ou à... ?

P10 : Mais vous iriez à M, autour de M.

E : Oui donc on ferait que les visites dans le secteur du véhicule à pied.

P10 : Nan en voiture, parce que à pied.

E : Oui mais la voiture, si on vient avec le camion...

P10 : Ah oui, c'est ça le problème du camion. C'est pour ça que je vous dis que pour moi le camion n'est pas l'idéal. Pour moi le camion c'est un lieu dédié dans chaque commune. Parce que déplacer son camion c'est compliqué.

E : Après il y a camion et camion. On parlait avec un monsieur tout à l'heure d'un camping-car.

P10 : Oui.

E : Dans un camping-car on peut avoir un confort matériel, un camping-car, il me disait lui qu'il se déplaçait dans toute la ville.

P10 : Si vous avez la salle d'attente que vous avez mise dans une commune à côté et que vous, ils vous voient partir avec le camping-car et ils ne savent pas si vous partez pour un quart d'heure ou pour une heure et demie.

E : S'il y a des rendez vous ?

P10 : Oui.

E : Parce que les horaires, techniquement si on fait du 8h-20h, je ne pense pas qu'on va consulter de 8h à 20h, l'idée ça serait de faire les visites en début d'après midi, de 14 à 17h.

P10 : Oui, c'est ça, et quand vous allez chez les gens je ne vois pas l'utilité du véhicule.

E : Ah bah non, c'est pour ça, il n'y a aucune utilité.

P10 : Dans les communes, pas plus. Je ne veux pas vous décourager.

E : Nan mais je suis d'accord avec vous, ce n'est peut être pas la solution.

P10 : La solution c'est vraiment le fond d'un endroit ou dans la creuse, ou chacun, les communes sont très éloignées les unes des autres. Mais dans nos communes on n'est jamais très loin les uns des autres.

E : Oui, il y a une certaine proximité. Au niveau logistique il y avait deux possibilités, soit, mais ça, ça ne vous plaît pas, soit on met un camion, enfin un véhicule, mobile avec un médecin indépendant qui fait le tour selon un rythme prédéfini comme le boulanger itinérant ; soit on fait une activité collective ça veut dire qu'on met des médecins dans la maison médicale, on détache un médecin dans le véhicule mobile pour aller dans les endroits qui sont plus éloignées du centre.

P10 : Effectivement.

E : C'est plutôt ça qui serait entendable ?
P10 : Effectivement. Mais je ne vois toujours pas l'utilité du véhicule.
E : Pour les gens qui ne peuvent pas venir.
P10 : Les quatre qui ne peuvent pas venir, vous allez chez eux donc ils sont dans leur maison.
E : Oui mais le problème...
P10 : C'est que vous n'avez pas tout le matériel.
E : Non, parce que le matériel on l'a en visite, le problème c'est que quand vous voyez les vieux médecins de campagne qui faisaient des visites comme ça, ils faisaient 100 bornes en moyenne par jour pour faire les visites entre les différents coins du canton, pour faire les choses. Ils voyaient trois patients en trois heures. Aujourd'hui on ne peut pas se permettre de voir trois patients en trois heures.
P10 : Nan.
E : Au niveau du timing.
P10 : Aujourd'hui en visite à domicile, parce que j'en ai quand même parlé avec le Dr N, ils en font très peu. Très, très peu.
E : Oui, c'est pour ça que pour moi ce n'était pas quelque chose d'indispensable. Ça reste pour une minorité de gens qui pour très peu sont pas du tout mobilisable. Il y en a qui n'ont pas de véhicule, ça c'est l'autre problème, mais il y a des médecins, j'ai travaillé dans la Sarthe, qui ne font pas du tout de visites, la règle c'est : « on est en désert médical, vous trouvez un parent qui vous amène en voiture au cabinet médical, et on vous consultera au cabinet médical.
P10 : Voilà, mais les visites à domicile seront l'exception. Donc l'exception ne couvrira pas l'achat du véhicule. Parce que quand vous allez acheter un véhicule, il y a un investissement, vous allez le faire, donc vous allez acheter un véhicule, je ne sais pas, même si vous voulez l'acheter d'occasion, vous allez le payer 15000, aménagement vous en avez autant, 30000, alors avant de le rentabiliser ça va demander quelques années.
E : Oui.
P10 : Sur notre secteur, sur un secteur comme celui de la Loire-Atlantique vous n'avez pas d'utilité pour moi, mais effectivement je vous casse un peu votre thèse. Mais je ne veux pas vous décourager.
E : Il n'y a pas de soucis. Je suis allé au plus proche de chez moi. Effectivement, comme vous dites, c'est plus quelque chose pour la Creuse ou la Meuse, où on a vraiment une pénurie et une disparité géographique.
P10 : C'est ça. Il y a loin entre la maison d'habitation et l'hôpital. Ici on est à 15min de l'hôpital.
E : Donc là, vous, personnellement, si demain je venais avec mon camion...
P10 : On vous trouvera de la place.
E : Dans le coin ?
P10 : On a de la place, on a des parkings. Mais le problème c'est qu'il faudra trouver un parking qui ne sera pas trop loin de, enfin nous on a ça, on a un parking et on a une salle à côté à vous mettre à disposition. Mais si vous mettez un véhicule loin et la salle d'attente loin, les gens, faut quand même...
E : ...oui, il faut qu'ils puissent y aller. Donc là si on devait faire ça sur ville 2 ?
P10 : On le mettrait à une salle auprès de la mairie, on a une salle qui est attenante au parking. Mais là encore, non.
E : Si vous avez des réflexions à faire par rapport à ce projet, qu'est-ce que vous diriez ?
P10 : Je dirais que c'est un beau projet, qui mérite peut-être d'être affiné pour se coller plus à la réalité du territoire, sur le territoire de ville 2. Un autre territoire peut avoir une vision différente. Je vous parle en tant que habitant de ville 2 et maire, connaissant bien la commune et les environs, on peut vous offrir tout ça sans investir sans investir dans un camion.

Entretien 11

E : Alors pour commencer, je vais vous demander de vous présenter brièvement en nous donnant votre âge, situation familiale et profession ?
P11 : Alors, je suis retraité depuis 3 ans, j'étais maître nageur. Que dire... ?
E : Situation familiale ?
P11 : Marié, des enfants, des petits-enfants.
E : Des enfants mineurs encore à la maison ?
P11 : Nan, nan, nan, les enfants ils sont grands.
E : Comment vous qualifieriez votre lieu d'habitation ? Centre-ville ? Hameau ? Lieu-dit ?
P11 : Moi je suis centre-ville, je suis juste dans le..., enfin ville ? SM ? Petit bourg mais on a quand même plein de choses, c'est sympa.
E : Je vais vous poser quelques questions à propos de votre accès personnel à la médecine générale. Est-ce que vous avez actuellement un médecin traitant ?
P11 : Et nan, je n'ai plus, j'avais le Dr N, et puis depuis le début de l'année... j'ai un médecin qui accepte de faire des renouvellements d'ordonnances pour l'instant, mais je n'ai plus de médecin référent.

E : Il ne vous a pas signé en tant que médecin traitant ?
P11 : Nan.
E : Il vous fait les renouvellements comme ça...
P11 : En attendant que ça s'éclaircisse sur SM.
E : Au niveau de l'accessibilité matérielle, est-ce que c'est assez facile d'aller consulter, est-ce que c'est facile, difficile ou très difficile ?
P11 : Bah oui et non, ça oblige de sortir de SM pour aller voir un médecin. Je vais à T, c'est pas très loin mais bon, je peux prendre la voiture moi, il n'y a pas de soucis, certainement qu'il y a des personnes qui vont être embêtées pour trouver.
E : Le temps de trajet actuel pour aller consulter, entre votre domicile et le cabinet médical ?
P11 : Bah un quart d'heure, un petit quart d'heure.
E : D'accord. Moyen de transport ?
P11 : Ma voiture.
E : Au niveau de la disponibilité du médecin que vous consultez, vous estimez qu'elle est facile, assez facile, difficile ou très difficile ?
P11 : C'est pas facile, facile mais bon, on y arrive quand même, faut être patient. En cas de problème, j'ai pas eu ce souci-là pour l'instant, mais j'ai entendu dire que c'est pas trop, trop évident.
E : Quel est le mode de prise de rendez-vous de ce médecin ?
P11 : Par téléphone, on tombe sur un secrétariat je pense.
E : Un secrétariat ? Sur place, à votre avis, ou téléphonique ?
P11 : Je ne sais, vous me posez des questions effectivement, heu...
E : Vous ne l'avez pas vu de visu vous la secrétaire ?
P11 : Non, non, non, j'ai pas vu donc ça se trouve c'est par téléphone. Ça doit être ça !
E : Combien de fois par an, environ, vous consultez le médecin généraliste ?
P11 : Eh bien, avant c'était tous les trois mois parce que j'ai un traitement là, donc c'est à peu près ça, c'est le rythme, quatre fois par an.
E : Est-ce que vous avez déjà reçu votre médecin en visite à domicile ?
P11 : Ça fait un petit moment. Mais c'est arrivé, effectivement, par le passé oui.
E : C'était pour quel motif ?
P11 : Parce que je devais être trop malade pour pouvoir me déplacer ou gros coup de fièvre, et je sais plus, la dernière fois aussi où il s'est déplacé, je devais avoir un problème de sciatique.
E : D'accord
P11 : Ça devait être un truc comme ça. Mais en général je me déplace.
E : Le délai moyen pour consulter votre médecin ? Quand vous avez besoin, vous appelez, vous avez un rendez-vous dans combien de temps après en général ?
P11 : Là, actuellement, avec la dame qui accepte, 8 10 jours.
E : D'accord. Est ce que vous savez si elle prend un remplaçant quand elle part en congés ?
P11 : Non, je ne sais pas. En fait, je ne l'ai eu qu'une fois pour l'instant. Je sais qu'elle a quelqu'un qui la remplace le lundi mais autrement je ne sais pas.
E : D'accord. En général, en dehors des horaires des jours d'ouvertures du cabinet, qu'est-ce que vous faites si vous avez besoin de consulter ?
P11 : J'ai pas eu l'occasion. Si, j'ai eu, parce que je sors d'opération, j'ai été obligé d'aller sur Nantes. (*Problème prostatique*)...
E : Vous n'avez jamais eu affaire à la maison médicale de garde ? Ou d'aller consulter aux urgences ? D'appeler le 15 ?
P11 : Non, non, non, pas encore.
E : Moi, je cherche à créer un concept de médecin itinérant afin de permettre à des zones démedicalisées d'avoir un accès à un médecin généraliste à une certaine fréquence ; de faire un peu comme les boulangers itinérants, ou les autres professionnels itinérants, c'est de passer une fois par semaine dans les villes qui manquaient.
P11 : Ah ouais c'est bien ça.
E : Est-ce que vous déjà, vous arrivez à vous représenter mentalement, à vous imaginer le concept d'un médecin dans un véhicule mobile ?
P11 : Aucun problème. Alors là, je suis ouvert à tout, nan, nan, alors là vraiment. En fait je suis marié avec personne. *Rires*. Le principal c'est d'avoir un médecin, s'il est itinérant, pourquoi pas.
E : A votre avis, quel type de véhicule on pourrait utiliser pour ce type d'activité ?
P11 : Ah ouais, est-ce que ça a besoin d'être très grand... C'est quel type ? En grandeur vous voulez dire ?
E : Principalement la grandeur. Le compromis entre l'espace et mobilité. L'idée c'est quand même qu'il puisse se déplacer.
P11 : Il faut quand même que ce soit accessible pour tout le monde peut-être. Faut pas que ce soit trop haut pour pas qu'il y a trop de marches à monter. Je ne sais pas ce qui existe sur le marché comme véhicule. J'ai bien un

camping-car mais ça va pas être facile. *Rires.*

E : Bah le camping-car fait parti des hypothèses.

P11 : Ouais.

E : Et on a les cabinets de la médecine du travail qui a des camionnettes. En général c'est quand même des camions assez volumineux pour la médecine du travail, ils sont plusieurs dedans. Après voilà, il y a des camionnettes plus petites, style les camions de pompiers avec les médecins du SDIS entre autre. En tant que maître nageur vous avez peut-être eu affaire à eux.

P11 : Oui, oui, malheureusement on a eu affaire à eux, enfin bon, ça fait partie du métier.

E : Vous voyez, les pompiers ont des cabinets, enfin des sortes de mini-ambulance dans lesquels ils ont... A votre avis quel serait le meilleur ?

P11 : C'est vrai que format camion SDIS là c'est pas mal. Et ça existe déjà le médecin itinérant ?

E : Non, il y avait une barrière légale. Je vous dirais ça après, hors entretien. *Rires.*

P11 : Ok, ok.

E : Le lieu de stationnement : à votre avis où est-ce qu'il pourrait stationner le véhicule ?

P11 : En admettant que ça marche, je verrais très bien la place juste en face de la pharmacie, c'est bien centralisé, il y a les infirmières pas loin, il y a le kiné, c'est pas mal là.

E : Principal barrière : la salle d'attente ?

P11 : Ah, c'est vrai !

E : Comment on ferait attendre les gens ?

P11 : Bah là, bonne question. Parce que ce genre de véhicule, pour vous contacter, en admettant que ça existe, c'est par téléphone aussi ? Ou alors les gens viennent comme ça ?

E : Alors ça fait partie des questions. Est-ce que..., soit on fait sur rendez vous avec un secrétariat téléphonique qui dispatche, soit on fait du sans rendez-vous avec un accès direct.

P11 : Justement, je pensais à la salle d'attente du cabinet d'infirmier. Est ce que ça pourrait pas être utilisé ? Je sais pas, c'est une question.

E : Elle n'est pas déjà pleine leur salle d'attente ?

P11 : C'est pas toute la journée.

E : D'accord, elles ne sont pas là tout le temps. Bah oui.

P11 : Les permanences c'est le matin, de 9h à 10h ou 10h30, je sais plus. Après c'est, ça n'est pas utilisé il me semble.

E : De mutualiser la salle d'attente ?

P11 : Je sais pas.

E : Ça se tient. A votre avis, sans rendez-vous justement ou avec rendez-vous ?

P11 : Tout le monde a un téléphone maintenant, il suffit d'avoir un numéro et puis sachant les jours où vous vous déplacez je crois. Moi je pense par rendez-vous, c'est bien.

E : La fréquence optimale : à votre avis, il faudrait qu'il passe tous les combien s'il s'installait sur la place ?

P11 : Ah, ah, moi je dirais bien une fois par semaine, ça serait bien.

E : Ça serait suffisant vous pensez ?

P11 : Bah...

E : C'est palliatif, c'est temporaire.

P11 : Voilà c'est ça. Une ou deux fois, après tout dépend du nombre d'endroits où vous auriez à visiter.

E : Bah voilà.

P11 : Il y a ça aussi, pleins de choses qui rentrent en ligne de compte.

E : Sur la zone géographique couverte, si on veut mettre ça en place sur la commune, à votre avis, il couvrirait quoi comme périmètre ?

P11 : Quand j'entends ce que j'entends comme on dit, M il y a encore quelqu'un mais il va bientôt arrêter, R je ne sais pas trop, ouais ça serait le périmètre R, M, SP.

E : Ça fait combien en kilomètre ça, à peu près ?

P11 : Je ne m'en rends pas compte, je le fait en vélo mais...

E : *Rires.*

P11 : Je sais pas, ça fait, R c'est 9 km, M c'est pareil à peu près. Ça fait un petit périmètre... Je pourrais pas quantifier comme ça.

E : Une vingtaine à peu près

P11 : Bah oui, c'est ça.

E : Donc on a dit un à deux jours, par semaine, avec rendez-vous. Au niveau des horaires ? A votre avis qu'est-ce qu'il ferait comme horaires le véhicule ? On est dans l'utopie.

P11 : Tout à fait. Moi je parle pour moi, j'aime bien les rendez-vous le matin, mais bon. Si c'est l'après-midi pourquoi pas.

E : Il commencerait à quelle heure le médecin ?

P11 : Je sais pas, 9h, ça me semble bien 9h.

E : Oui.

P11 : Je sais pas, c'est l'habitude.

E : De ce que vous aviez avant ?

P11 : Ouais, ouais, ouais, bon c'est vrai que nous on est disponible mais...

E : Il finirait à quelle heure dans ce cas-là ?

P11 : Le matin ?

E : Déjà, il ferait une journée complète ou il ne ferait que la demi-journée ?

P11 : Bah bonne question oui, peut être qu'il a le droit de manger un petit peu.

E : Oui, *rires*, vous êtes gentil.

P11 : Je ne sais pas, je dirais bien comme les fonctionnaires, jusqu'à 17h ou 17h30.

E : D'accord, on finirait à 17h ?

P11 : Je ne sais pas, j'ai pas pensé à ça.

E : Je vous prends au dépourvu.

P11 : Justement, c'est peut être là qu'il y a des choses qui ressortent qui peuvent être intéressantes.

E : Est-ce que vous pensez qu'en plus d'avoir son véhicule mobile stationné, il pourrait se permettre de faire des visites ?

P11 : Pourquoi pas. Mais après ça va dépasser des horaires.

E : On est dans l'utopie donc les horaires sont extensibles.

P11 : Bah pourquoi pas, parce qu'il y a des toujours des cas.

E : Des gens qui ne peuvent pas se déplacer ?

P11 : Oui.

E : Mais au niveau du véhicule il ferait comment ? Il se baladerait avec son camping-car ?

P11 : Bah dans les petites communes comme chez nous, ça ne pose pas de problème. Stationner, il y a où mettre partout, on n'est pas en ville.

E : Oui, puis les routes sont assez larges quand même.

P11 : Les routes sont larges. Moi j'ai un gros camping-car, je me déplace partout là.

E : Donc vous voyez bien le domaine.

P11 : Ça passe.

E : Au niveau de la logistique : il y a deux possibilités qui sont envisageables : soit le médecin dans son véhicule est autonome, et donc fait la tournée des villes aux alentours, avec son planning, avec un secrétariat téléphonique, les gens appellent, ils savent quel jour il passe ; soit on accroche le véhicule mobile à une maison médicale. C'est-à-dire on crée un cabinet avec deux médecins dans le coin, on met un troisième médecin qui fait les tournées comme ça, donc toujours deux médecins sur place et ils se répartissent en fonction des jours, histoire que ce ne soit pas toujours le même qui soit dans le camion, qui se répartissent comme ça les différents spots. A votre avis quelle est la solution préférable ?

P11 : Bah, je crois, pour moi c'est bien, enfin pour vous déjà c'est bien de tourner, que ce soit pas toujours les mêmes qui effectivement, qui resteront dans le camion. Pour moi, ça ne me gêne pas d'avoir un médecin différent à chaque fois. Ça c'est autre chose peut être.

E : La logique serait de mettre une certaine régularité. Ce serai toujours le même qui ferait le lundi place du marché, mardi à M, enfin ils se répartissent pour pas que ce soit toujours le même.

P11 : Ah oui, oui, oui, oui.

E : Parce que vous, vous êtes ouverts, mais il y a des personnes âgées qui veulent toujours le même Ils sont perdus sinon. *Rires*. Mais donc voilà, plutôt être rattaché à une maison médicale ?

P11 : Oui, peut-être quand même.

E : Est-ce qu'il pourrait gérer les urgences ? Ou est-ce que ça serait que pour du renouvellement ?

P11 : Ah bah les urgences, peut-être quand même. Oui je pense.

E : Donc les gens appellent, tant que le créneau est disponible ?

P11 : Oui, oui, tant que c'est possible, tant que le créneau est disponible.

E : Est-ce que vous personnellement, si on mettait en place un cabinet médical dans un véhicule sur la place, vous iriez le consulter ?

P11 : Oui, moi je dis oui tout de suite, et je peux vous dire que ma femme aussi, pas de problème.

E : Même un nouveau médecin que vous ne connaissez pas encore ?

P11 : On apprendra à se connaître.

E : 'puis vous n'êtes plus attaché à votre médecin, le médecin que vous aviez avant il est parti.

P11 : Oui, oui, et puis même, moi je veux bien tout.

E : Au niveau de la salle d'attente, si on devait faire les choses ici : la salle d'attente vous partiriez plutôt sur la salle d'attente des infirmières ?

P11 : Quels sont les autres solutions qu'on pourrait trouver ? Ou alors près de la mairie ? Une salle de la mairie ?

E : En tout cas plutôt utiliser un bâtiment en dur, déjà construit.

P11 : Oui, parce qu'en plein vent, ça va pas être facile dehors. Selon les disponibilités des bâtiments, des salles.

Il y a toujours des salles, je vois, c'est jamais utilisé à 100 %

E : Avez-vous d'autres idées particulières à évoquer par rapport à ça ?

P11 : Nan, je trouve que c'est déjà une bonne idée ça déjà. Je pense qu'au niveau de la mairie, la mairie elle encouragerait ça. Si je le vois je vais lui en parler d'ailleurs.

Entretien 12

E : Pour commencer pouvez vous vous présenter brièvement en nous donnant votre âge, situation familiale, et votre profession ?

P12 : Ah oui, bien sur, l'âge, je suis donc, j'ai 71 ans, 72 dans l'année. J'ai exercé pendant 38 ans la profession d'enseignante dans l'enseignement agricole, après 3 ans d'étude à Rennes, et j'ai trois enfants, et neuf petits enfants.

E : Là vous vivez toujours à... ?

P12 : J'ai toujours vécu à D, mon père a vécu à D, mon grand père, mon arrière-grand père a vécu à D.

E : D'accord. A la maison vous êtes seule ou ... ?

P12 : Non mon mari vit encore.

E : Je suppose qu'il n'y a plus d'enfants mineurs dans votre foyer ?

P12 : Nan nan.

E : Comment qualifieriez-vous votre lieu d'habitation ? Plutôt centre-ville ? Plutôt hameau ? Lieu dit ?

P12 : Ah bah c'est centre-ville... enfin D, si on peut considérer D comme une ville ! On est rendu à 3800 habitants. On est en plein centre (*Me montre une carte de visite de son gîte*). Depuis 36 ans, on est dans notre 37ème année, il nous a pris le rêve d'acheter ce genre de maison, mais les revenus étant limités, on a donc ouvert tout de suite des chambres d'hôtes. Donc depuis 37 ans on fait des chambres d'hôtes, on reçoit du public, maintenant c'est plus des fêtes de familles. Disons que les hôtes, les clients ont changé un petit peu au cours de l'époque.

E : A présent je vais vous poser des petites questions au sujet de votre accès personnel à la médecine générale. Est-ce que vous avez un médecin traitant ?

P12 : Ah oui.

E : Depuis combien de temps qu'il est déclaré en temps que médecin traitant ?

P12 : Depuis... de toute façon j'ai toujours eu le même. Les médecins traitants c'était les médecins du pays, donc j'ai toujours eu le même. Donc c'est sur place.

E : Vous l'avez choisi comment ? Recommandé par la famille ?

P12 : Non, pas du tout, il était sur place.

E : C'était le plus proche ?

P12 : Le plus proche oui, enfin j'avais le choix entre deux, j'en ai choisi un par rapport peut-être à la façon de nous aborder, peut-être.

E : Le contact ?

P12 : Le contact oui.

E : Au niveau de l'accessibilité matérielle pour aller physiquement chez le médecin ?

P12 : A pied

E : Vous y allez à pied. Vous estimez donc au niveau, si on devait mettre un adjectif entre facile, assez facile, difficile, ou très difficile.

P12 : Ah bah facile !

E : Vous c'est très facile. Au niveau de la disponibilité, quand vous avez besoin d'aller chez le médecin est-ce que vous estimez qu'il est très disponible ? Pour le voir c'est facile, assez facile, difficile ou très difficile ?

P12 : Il faut, aujourd'hui il faut quand même prendre rendez-vous. Mais c'est immédiat en général le rendez-vous. Il faut prendre rendez-vous.

E : Pour les rendez-vous, vous les prenez comment en général ?

P12 : Par téléphone.

E : C'est une secrétaire physique ?

P12 : Oui, il y a une secrétaire, le matin seulement.

E : Et l'après midi ça se passe comment ?

P12 : Bah l'après midi j'y vais pas. Je vous dirais que ça fait peut-être sept ans ou huit ans que je ne suis pas allée le voir.

E : Vous avez de la chance.

P12 : J'y suis allée par obligation car comme je suis au ministère de l'agriculture donc j'étais au MSA au niveau sécurité sociale, et donc MSA nous propose des visites prises en charge par eux, et donc les résultats des analyses...

E : Ah oui, le bilan de santé vous voulez dire.

P12 : Donc faut aller voir le médecin. C'est à cette occasion que je l'ai vu la dernière fois.

E : Donc c'est tous les dix ans, *rites*.

P12 : Je ne sais pas si c'est tous les dix ans. *Rites*.

E : Vous me disiez que vous y alliez à pied et donc le temps entre chez vous et le cabinet ?

P12 : Il y a 5 minutes

E : Donc si je vous demande combien de fois environ consultez-vous votre médecin généraliste par an ?

P12 : Zéro, *rites*.

E : Quasiment zéro. Est-ce que vous avez déjà eu l'occasion de recevoir votre médecin en visite à domicile ?

P12 : Euh, pas pour moi, non, mais c'est arrivé qu'on l'a appelé pour venir à domicile pour des gens, pour les clients. Le soir par exemple. Maintenant c'est beaucoup plus difficile parce qu'ils nous reportent sur... parce qu'on a accès à un téléphone qui nous renvoie sur un service quelconque, et donc ils nous envoient maintenant à N où il y a une permanence.

E : La maison médicale de garde.

P12 : La maison médicale de garde, voilà. Parce que j'ai eu besoin il n'y a pas longtemps et je ne savais pas comment faire.

E : Donc c'est via le 15.

P12 : Oui c'est ça.

E : Le délai moyen pour consulter votre généraliste ?

P12 : Dans la journée ou dans le lendemain.

E : Est-ce que votre médecin prend un remplaçant lorsqu'il part en congés ?

P12 : Oui.

E : En dehors des horaires d'ouverture du cabinet, quand vous avez besoin, vous appelez ?

P12 : La dernière fois j'ai appelé la gendarmerie pour savoir comment faire. Donc c'est eux qui m'ont dit d'appeler le 15 et le 15 nous a renvoyé sur la maison médicale de N.

E : Jamais vous n'êtes allée aux Urgences de vous-même.

P12 : Ah non. Mais bon ça peut arriver, peut être demain. Il suffirait que vous m'interrogiez pour que ça arrive.

E : Je ne vous le souhaite pas. Donc en fait, voilà, moi l'idée, c'est que je cherche à créer un concept de médecin itinérant, afin de palier aux zones démedicalisées, d'avoir le passage d'un médecin généraliste à une certaine fréquence, comme un peu les autres professions itinérantes, les boulangers itinérants ou autres, l'idée c'est de mettre un médecin dans un véhicule pour faire la tournée des petits hameaux

P12 : Oui, oui, oui, ah oui il n'aurait pas son cabinet alors ?

E : Alors justement, c'est un peu la discussion, là l'idée c'est qu'on discute ensemble pour se faire une représentation de comment ça pourrait se passer le mieux possible.

E : Il aurait un secteur donné ?

P12 : Eh bah justement c'est la question.

E : Parce que autrement ça peut être large.

P12 : Non, il ne peut pas faire de la médecine foraine à parcourir la France, l'idée c'est vraiment d'être attaché à une région.

E : A une région voilà. Et même dans une région, un secteur. Déjà le canton ici, il y a eu une modification des cantons aux dernières élections. Le canton d'ici ça recouvre G, D, c'est énorme. Ça va de Sion-les-Mines là-bas jusqu'à la limite de Redon, jusqu'à Saint Nicolas.

P12 : Donc vous, même ça, le canton, serait trop grand comme périmètre ?

E : Je ne sais pas, faut voir suivant les personnes mais ça fait beaucoup. Par ce que Sion-les-Mines nous on est à 12 km de D, ça fait 25 km, et on n'est pas rendu à Saint Nicolas de Redon. Ou même A.

E : A votre avis, si on mettait en place ce médecin, quel type de véhicule on pourrait utiliser... ? C'est de la projection.

P12 : Je ne sais pas du tout. Il faut un véhicule un peu quand même confortable pour lui, d'une part, et puis vous pensez qu'il faudrait avoir un minimum de matériel pour faire des interventions ?

E : Alors, surtout une table d'examen quoi.

P12 : Ah oui.

E : Ce qu'il y a de minimum dans un cabinet médical. Une table d'examen, un placard dans lequel on pourrait mettre le tensiomètre, le stéthoscope, des choses comme ça, pas besoin non plus d'énormément d'espace. Soit au niveau des véhicules, tout est envisageable. Il y a des gens qui me parlent de camions, me parlent de bus, des gens qui me parlent de camionnette, des gens qui parlent de camping-car, des gens qui parlent ...

P12 : Ah oui, s'il est vraiment itinérant il faut quand même un minimum d'espace pour qu'il puisse être à l'aise pour travailler.

E : Mais un compromis entre l'espace et l'itinérance. Au niveau du lieu de stationnement, si on faisait un projet comme du côté de G : Où est-ce qu'il pourrait se garer le véhicule pour être accessible à la population ?

P12 : A G, je ne sais pas, ça peut être sur le parking, par exemple du Super U, ça peut être ici qui est très central [*parking de la mairie*]. Il y a des espaces de stationnement un peu partout maintenant.

E : Au niveau de salle d'attente, parce que c'est la principale interrogation, c'est que si on met un médecin dans un

véhicule mobile, au niveau de la salle d'attente ? Est-ce que la salle d'attente on la met dans le véhicule où est-ce que... ?

P12 : Ah ouais, mais alors ça suppose encore un autre espace quoi. C'est ça ?

E : Le problème il est là.

P12 : A moins que les gens restent dans leur voiture et puis c'est tout.

E : C'est une des hypothèses. Vous, vous envisageriez que les gens puissent patienter dans leur voiture et par exemple on envoie un SMS pour leur dire c'est à votre tour ?

P12 : Oui, oui, bah oui. A ce moment-là en espace c'est là qu'il faut un camping-car.

E : Au niveau de la fréquence : vous pensez qu'un véhicule comme ça il pourrait se permettre de faire des stationnements de combien de temps ? Il passerait une fois par semaine, deux fois par semaine, une demi-journée ?

P12 : Peut-être un fois par semaine quand même. Je ne sais pas. C'est vraiment un domaine où on n'a pas réfléchi.

E : Ben non, c'est justement le sujet. Si on part sur l'unité cantonale, si on part sur le canton... Si on fait une journée par semaine on pourrait pas faire beaucoup d'endroits.

P12 : Ah bah non, s'il veut stationner dans toutes les communes, combien il nous a dit le maire, qu'il y avait de communes du coup depuis ce nouveau canton ? C'est pas vingt et quelques. Ah oui, c'est énorme !

E : Si on partait sur ce concept d'un médecin dans un véhicule : à votre avis il pourrait consulter uniquement sur rendez-vous ou faire aussi du sans rendez-vous ?

P12 : S'il circule comme ça sur le canton ça pourrait être sans rendez-vous avec bien sûr des horaires qui sont délimités d'avances, qui sont fixés d'avance.

E : Qu'est-ce qu'on pourrait faire comme horaires par exemple ?

P12 : Ah bah les gens aiment bien aller le matin non ?

E : Oui. *Rires.*

P12 : La plupart du temps ils ont plus de consultations le matin, et l'après-midi ils vont plutôt en visite ou alors c'est vraiment sur rendez-vous. C'est vrai que c'est pas en place donc on sait pas du tout comment ça peut fonctionner.

E : L'idée c'est que voilà, si on prend avec rendez-vous on peut planifier avant le planning, savoir que le lundi à D, on aura 10 patients à voir à D le matin, et peut être avoir un créneau l'après-midi pour avoir des sans rendez-vous, pour genre... les urgences. C'est là qu'on arrive à la question qui à mon avis est la plus intéressante. L'idée ça serait d'avoir soit un véhicule indépendant, un cabinet qui fait sa tournée. Soit d'avoir un véhicule qui dépend d'une maison médicale.

P12 : Et où il y aurait...

E : Et où il y aurait en fait, les médecins feraient des permanences en fait. L'idée, là on me disait qu'à Guéméné il y avait deux médecins dans le cabinet, idéalement trois voire quatre, on pourrait laisser trois médecins dans le cabinet et un médecin à chaque fois qui fasse la tournée. Le médecin A qui va dans le village A le lundi, le médecin B qui va dans le village B le mardi et ainsi de suite.

P12 : Oui, oui, oui, c'est ça, ceux qui sont sur place quoi. Oui ça peut être une autre.

E : Et dans ce cas-là le principe des prises de rendez-vous, même sans rendez-vous, fait que les patients appelleraient le standard et on lui dirait voilà, soit vous avez une place au cabinet de G à 14H...

P12 : Voilà, avec untel.

E : ... soit le médecin itinérant passera à côté de chez vous à 17H.

P12 : Oui, oui.

E : Qui permettrait plus de réguler.

P12 : Oui, ça peut être ça aussi.

E : Vous personnellement, est-ce que, là, si... en même temps vous n'êtes pas malade et là tout va bien donc c'est tout ce que je vous souhaite.

P12 : Ben disons que je vais pas voir le médecin comme ça je ne suis pas malade.

E : Ça protège en partie. *Rires.*

P12 : Parce que s'il me fait des analyses il va trouver quelque chose.

E : C'est souvent ce qu'on explique aux patients. *Rires.* Personnellement là, si vous aviez besoin, si vous tombez malade, si vous attrapez une grosse grippe, est-ce que vous iriez consulter s'il y avait un médecin comme ça itinérant à côté de chez vous ?

P12 : Ah bah oui, oui, oui, ça ne me gêne pas.

E : Quel que soit le médecin ?

P12 : Bah alors comment ça se passe après si c'est pas le médecin référent ?

E : Alors au niveau administratif on a des cases particulières, donc il n'y a pas de problème. Après, vous, vous préféreriez voir votre médecin ?

P12 : Oui oui, mais bon, si c'est un autre, j'ai pas de préférence. Comme j'y vais pas souvent ça m'est égal.

E : Donc là, si on se mettait à D : où est-ce qu'on pourrait stationner avec le véhicule ?

P12 : Ah bah à côté du cabinet : il y a grand parking qui vient de se constituer par la démolition d'un bâtiment, donc ça a été mis en parking. La pharmacie est juste en face. Elle vient de se construire aussi. Donc tout est groupé.

E : Est-ce que vous auriez d'autres recommandations si on devait faire comme ça, un cabinet ambulancier ? Une remarque particulière ?

P12 : Bah non, je pense que ça demande à être réfléchi en groupe et tout ça. Ça peut pas s'installer comme ça. Disons, un médecin tout seul ne peut pas décider tout d'un coup de faire, je suppose, ne peut pas décider tout seul de faire ce genre de structure quoi.

E : Légèrement c'est envisageable, mais je suis pas sûr que la population adhérerait à l'idée.

P12 : Oui c'est ça, je pense qu'il faudra peut-être un peu de temps pour que le commun des mortels se fasse à cette idée d'itinérance.

Entretien 13

E : Alors pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement en nous donnant votre âge, situation familiale et profession s'il vous plaît ?

P13 : J'ai 32 ans, je suis en concubinage et au chômage.

E : Est-ce que vous avez des enfants mineurs ?

P13 : J'ai un enfant oui, de moins de 3 ans.

E : La qualification de votre lieu d'habitation, plutôt centre-ville, hameau, lieu-dit ?

P13 : Lieu-dit.

E : Donc je vais vous poser des petites questions déjà sur votre accès personnel au médecin généraliste. Est-ce que vous avez un médecin traitant ?

P13 : Non.

E : Non, pourquoi ?

P13 : Parce qu'il n'y en a pas assez à côté de chez moi pour que je puisse bénéficier de ça.

E : Donc vous avez cherché ?

P13 : Non, c'était trop loin, à plus de 40 km.

E : Donc l'accessibilité matérielle : si vous deviez la qualifier de facile, assez facile, difficile ou très difficile ?

P13 : Ça serait plutôt difficile.

E : Ça serait très difficile. Je suppose que vous consultez quand même avec un enfant de moins de 3 ans ?

P13 : Oui, oui, oui.

E : Le temps de trajet moyen entre votre domicile et le cabinet médical ?

P13 : J'en ai pour 25 minutes.

E : D'accord. Vous utilisez quel moyen de transport ?

P13 : La voiture.

E : Au niveau de sa disponibilité à ce médecin que vous consultez : vous estimez qu'elle est facile, assez facile, difficile ou très difficile ?

P13 : Elle est assez facile.

E : Au niveau du mode de rendez-vous : vous faites comment pour prendre rendez-vous ?

P13 : C'est par téléphone. Et en général quand je dis qui je suis, la secrétaire me trouve un rendez-vous tout de suite parce que c'est pour mon enfant.

E : Vous faites peur à la secrétaire. *Rires*.

P13 : Pour mon enfant elle fait ce qu'elle peut.

E : Donc c'est une secrétaire physique, qui est là sur place ?

P13 : Oui.

E : Toute la journée ?

P13 : Oui.

E : Combien de fois par an environ vous consultez pour vous et pour votre enfant ?

P13 : Alors on va dire, pour mon enfant deux fois par mois c'est une certitude. Moi, on va dire cinq fois par an.

E : D'accord.

P13 : Donc ça fait, ouais, une trentaine de fois, peut-être un peu plus.

E : Bon rapport avec les médecins ! *Rires*. Est-ce que vous avez déjà eu l'occasion de recevoir votre médecin en visite à domicile.

P13 : Non, pas mon médecin.

E : Un autre médecin ?

P13 : Ma sage-femme, qui est dans le même cabinet en fait, il y a infirmière, etc. tout dans le même cabinet.

E : Le délai moyen, justement, quand vous voulez consulter le médecin, à peu près ?

P13 : Quand est-ce que je dois appeler ?

E : Oui

P13 : Au moins un jour avant, pour moi.
E : Pour vous. Pour votre enfant il trouve dans la journée ?
P13 : Ouai
E : Et pour les adultes, c'est...
P13 : Un peu plus de temps.
E : Est-ce que vous savez si votre médecin prend un remplaçant quand il part en vacances ?
P13 : Oui.
E : En dehors des horaires des jours d'ouverture du cabinet, si vous avez besoin, comment ça se passe ?
P13 : Et bin, je suis obligée d'appeler le SAMU.
E : Vous appelez le 15 ?
P13 : Oui.
E : Et ils ne vous envoient pas de SAMU à chaque fois quand même ?
P13 : Non. En général c'est que pour des questions, ça m'est jamais arrivé d'avoir un grand besoin médical.
E : D'accord, donc souvent ils vous disent, ils vous guident au téléphone, et puis vous revoyez les médecins...
P13 : Ils nous envoient soit à la pharmacie chercher des médicaments, mais je prie pour que ça n'arrive pas justement parce qu'il n'y a pas de médecin d'urgence dans le coin.
E : Vous n'êtes pas du côté de N j'en déduis, vous ?
P13 : Non, je suis plutôt du côté de GF
E : D'accord. Il n'y a pas de maison médicale par là-bas au GF ?
P13 : Non, il y a des médecins, mais très, très vieux médecins.
E : Parce qu'en général, maintenant le système fait que le 15, enfin quand on appelle en dehors de horaires d'ouvertures, le 15 adresse sur des médecins généralistes qui font des permanences dans les maisons médicales, donc normalement on a une tous les 30 km. Je sais que sur G ils adressent à N.
P13 : Bah c'est peut-être là qu'ils nous enverraient. Sans doute.
E : Je vous souhaite de pas en avoir besoin. *Rires*. Donc moi en fait, l'idée, c'est que je cherche à créer un concept de médecin itinérant pour permettre à des zones démedicalisées de bénéficier d'un passage d'un médecin généraliste à une certaine fréquence. L'idée c'est de faire un peu comme les boulangers itinérants, mettre un médecin dans un véhicule, qui vienne le lundi dans le hameau A, le mardi dans le hameau B et ainsi de suite, pour notamment, un peu comme votre situation, des endroits où il n'y a pas du tout de médecin à 40 km à la ronde. Là, la discussion c'est de savoir comment on pourrait imaginer ce concept pour que ce soit le plus pratique, à la fois pour le médecin et pour la population. Déjà quel véhicule vous imagineriez ? Je vous prends un peu au dépourvu, je suis désolé.
P13 : Oui, plutôt un camion type médecine du travail.
E : Tout le monde me parle de ça, moi j'en ai jamais vu.
P13 : C'est vrai ? C'est des grands camions blancs, avec des fenêtres, et du coup il y a un petit bureau et une salle de consultation.
E : Donc un gros camion ? Ça serait le genre de véhicule qui nécessiterait un permis spécifique ?
P13 : C'est pas si gros que ça. Je ne sais pas combien de mètre cube ça peut faire. Je sais pas, 10-15 mètres cubes à peu près je pense.
E : D'accord, plutôt camionnette ?
P13 : Oui, oui, toute petite salle de consultation dans la même pièce quoi.
E : Au niveau des lieux de stationnement : où vous pensez qu'on pourrait avoir un stationnement facile pour ce type de véhicule ?
P13 : A part se mettre peut-être, dans les petits villages, au niveau de la place publique. Après ça dépend si les gens n'ont pas accès, n'ont pas de moyen de locomotion. C'est vrai que c'est compliqué puisque du coup il faut quand même qu'il se déplace, donc, c'est une sacrée histoire.
E : Mais plutôt sur la place du centre bourg ?
P13 : Ouais.
E : J'ai une dame qui me disait ça, que même dans les petits hameaux il y a toujours une place un petit peu au milieu.
P13 : Oui, il y en a une. Même nous on n'est qu'une dizaine de maison et il y a une petite place.
E : Au niveau de la salle d'attente, c'est le principal inconvénient technique : comment vous imagineriez la salle d'attente ?
P13 : Je ne sais pas. Moi j'ai mis ça sur mon camion, j'ai mis un auvent qui se ferme, du coup à l'abri, on est à l'abri à l'intérieur mais bon c'est rudimentaire.
E : L'hiver c'est peut-être un peu ?
P13 : L'hiver pour les personnes âgées ça peut être vite compliqué.
E : Ou un auvent chauffé ?
P13 : Un auvent chauffé, ça fait beaucoup de matériel. *Rires*.
E : La fréquence, la fréquence optimale à laquelle ça serait envisageable ? Il passerait une fois par semaine ? Une

demi-journée ? Deux fois par semaine ?

P13 : Par commune ?

E : Par commune, oui, par spot.

P13 : Bah si c'est commune, il faudrait qu'il reste au moins deux jours dans la commune je pense, parce qu'il y a beaucoup de personnes âgées.

E : Deux jours consécutifs dans ce cas-là ?

P13 : Ouais, peut-être.

E : C'est vous qui faites.

P13 : J'ai l'impression qu'il y a quand même beaucoup de personnes âgées alors elles ont peut-être des ; moi tous ceux qui vivent autour de chez moi ils ont un médecin qui vient à domicile, et il vient une fois par semaine, une consultation par semaine, pour les personnes âgées.

E : Donc là, par exemple, dans votre hameau, si vous avez une dizaine de maisons, il viendra peut-être pas deux jours de suite ?

P13 : Non, dans la commune du coup.

E : Sur les petits hameaux on serait sur une demi-journée ?

P13 : oui, c'est ça.

E : Et pour un ensemble de communes : sur deux jours en fait ?

P13 : Oui.

E : J'ai cru voir qu'à G entre autres, il y a pas mal de sous-quartiers.

P13 : Ouais, c'est grand quand même.

E : Au niveau du mode de consultation, on serait plutôt à votre avis, avec des rendez-vous ou on aurait des plages de sans rendez-vous ?

P13 : Je pense qu'il faudrait plutôt, il faudrait deux genres de plages, parce que du coup, des publics plutôt âgées qui ont des besoins récurrents prendre un rendez-vous sur l'autre quoi, pour la semaine d'après. Fixer des rendez-vous, vous venez de toute façon obligatoirement pour une petite consultation. Et puis en urgence, plus, et bah les petits bobos, les enfants ?

E : Dans le principe, s'il y a des plages de libres ? Parce que il y a ça aussi, des créneaux d'urgence, nous on aime bien avoir des créneaux dédiés, pour l'organisation, ce qu'on peut faire c'est bloquer, c'est prendre la matinée avec que des consultations sur rendez-vous, et l'après-midi garder trois heures où il n'y a pas de rendez-vous mais où on passe quand même par le téléphone...

P13 : Oui.

E : ...pour dire, ok je vous vois dans la journée, j'ai un créneau à telle heure. Comme ça, ça permet, parce que le problème du sans rendez-vous, notamment si on n'a pas de salle d'attente...

P13 : Bah oui c'est ça, à attendre dehors. Mon médecin il fait du comme ça, voilà, c'est comme ça généralement qu'il prend mon enfant, c'est que entre 13h30 et 14h30 il prévoit pas de rendez-vous, et si on appelle et qu'on en a besoin, on sera pris entre 13h30 et 14h30.

E : Il met les créneaux d'urgence là-dessus.

P13 : Voilà, c'est ça.

E : Suite à un appel téléphonique.

P13 : Ouais.

E : Au niveau des horaires idéaux ?

P13 : Idéaux ? Commencez, je pense, au moins ouvrir une réponse téléphonique à partir de 8h30, je pense que c'est bien, 8h, 8h30, c'est tout à fait les heures où moi je peux appeler et puis, après, des horaires plutôt, je ne sais pas, des horaires 8h30-19h, 19H30.

E : D'accord. Et le midi il ferait comment ?

P13 : Eh bien, il mangera un sandwich entre 12h et 13h, *rires*. Que les gens lui auraient gentiment apporté. *Rires*.

E : Je ne suis pas sûr qu'il va accepter.

P13 : Je ne suis pas sûre non plus.

E : Donc pour vous, idéalement, ça serait du 8h-12h, 13h30

P13 : Je pense que c'est avec des grands horaires, ça ferait peut être moins venir, plutôt que sur des petits horaires, ça dépend de la fréquentation aussi.

E : Au niveau de la zone géographique couverte : par rapport au secteur que vous connaissez, il pourrait tourner sur un rayon de combien de kilomètres environ ?

P13 : Ça je ne sais pas du tout, au niveau kilomètres, je ne sais pas du tout. S'il fait tout le canton, je pense qu'autour de G il doit y avoir au moins 15km à la ronde qui sont un peu isolés.

E : Oui, donc ça en gros, un périmètre entre 15 et 30kms ?

P13 : Un périmètre entre 15 et 30 oui, je pense.

E : Est-ce que vous pensez que ce médecin dans ce véhicule pourrait en plus faire des visites à domicile ? Ou est-ce qu'il resterait sur la place comme un cabinet qui serait fixé au milieu de la place, à attendre que les patients viennent ? Est-ce que il pourrait se permettre de faire en plus des visites à domicile ?

P13 : Je sais pas. Je trouve que ça fait beaucoup. Parce que c'est vrai que les personnes qui ont un médecin qui vient à domicile, c'est un médecin qu'ils ont déjà depuis longtemps je pense. Enfin ils prévoient ce genre de plage sur leur planning je crois, les docteurs en général ?

E : Donc là on resterait fixé ?

P13 : Ouais, je pense qu'il serait plus efficace quand même.

E : Je pense (*chuchoté*).

P13 : Il peut pas être itinérant, itinérant, itinérant quand même.

E : Surtout le problème de véhicule, parce que si on a un véhicule qui est assez massif, c'est pas comme une petite berline pour aller chez les gens.

P13 : Ouais, c'est moins pratique. Il vaut mieux se poser et attendre les gens toute la journée plutôt que de bouger comme ça tout le temps.

E : Au niveau de la logistique : la question c'est aussi de savoir si le véhicule serait autonome, on aurait un nouveau médecin qui arrive dans le coin, qui fasse sa tournée dans sa camionnette, ou si on rattacherait la camionnette à la maison médicale, d'avoir un cabinet médical avec plusieurs médecins, qui font leur consultations fixes, et que il y en a , à chaque fois, un qui part un jour par semaine dans le véhicule pour faire la tournée ?

P13 : Je pense que ce serait plutôt ça.

E : Ça vous paraît plus cohérent ?

P13 : Ça évite l'usure, je pense, ça doit être usant tous les jours sur la route. C'est un travail qui est déjà assez fatiguant je pense, du coup si tous les jours faut être sur la route je pense que ça use.

Je pense que le concept de, ouais, chacun son tour on part, ça peut être bien.

P13 : A trois médecins ça fait deux journées dans la camionnette.

E : Puis ça change, ça peut faire du bien.

P13 : Ça permet de diversifier...

E : Est-ce que vous personnellement, si on mettait ça en place, vous iriez consulter dans un véhicule mobile ?

P13 : Pour moi ?

E : Pour vous.

P13 : Oui, je pense, ça serait plus simple pour moi je pense.

E : Oui, c'est vrai que là vous avez vraiment, même avec un médecin que vous ne connaissez pas pour l'instant, si vous avez l'occasion entre 40 minutes de route...

P13 : Oui, Oui, parce que l'autre jour j'ai été obligée d'aller chez mon médecin parce que je me suis faite mal au doigt, il y a un mois, je me suis fracturée le bout du doigt, il était 7h du soir et il a fallu que je fasse 40km pour voir un médecin, donc c'était... Des fois, c'est presque, le médecin me dit, vaut mieux venir chez moi que d'aller aux urgences mais, des fois je pense que je n'aurais pas le choix, parce qu'il est loin et il est pas forcément disponible à 8h du soir.

E : Oui, au final les urgences sont plus rapides, enfin sont plus proches de chez vous ?

P13 : Là il ferme à 20h- 20h30 grand maximum, voilà, il m'a pris parce qu'il me connaît, mais c'est vrai que s'il avait été plus de 20h...

E : Au niveau, si on mettait ça chez vous, le stationnement du véhicule, donc, vous le verriez à quel endroit ?

P13 : Alors, dans mon hameau, il y a une petite place, en plus qui a une très belle vue sur la Vilaine, je pense que ce n'est pas très fréquenté et que c'est accessible, après ça reste la campagne.

E : Et ça permettrait d'avoir un bassin de population qui pourrait passer.

P13 : Je pense qu'il y aurait quand même du monde.

E : Est-ce que vous auriez d'autres recommandations à proposer sur ce type de médecine dans un véhicule mobile ?

P13 : La comme ça non.

Entretien 14

E : Pour commencer est ce que vous pouvez vous présenter brièvement en nous donnant votre âge, situation familiale et profession s'il vous plaît ?

P14 : Retraitée, 76 ans.

E : Vous faisiez quoi comme travail ?

P14 : Je faisais des p'tits boulots. Je n'ai jamais fait de travail sur la durée. J'ai élevé mes enfants.

E : Situation familiale ? Vous êtes mariée ?

P14 : Oui, et j'ai eu 3 enfants.

E : D'accord. Comment qualifieriez-vous votre lieu d'habitation ? Centre-ville ? Hameau ? Lieu-dit ?

P14 : Bah à peu près au centre-ville puisque c'est juste à côté de la rivière.

E : D'accord. Je vais vous poser quelques questions au sujet de votre accès à la médecine générale. Est-ce que aujourd'hui vous avez un médecin traitant ?

P14 : Bah nan, j'en n'ai pas.

E : Vous n'en n'avez plus. Vous n'en n'avez plus pourquoi ?

P14 : Parce que notre docteur est parti et qu'il n'a pas trouvé de remplaçant.

E : D'accord. Vous n'avez pas eu l'occasion d'aller chez d'autres médecins autour ?

P14 : Là on va à T en ce moment. Elle nous a fait un dossier mais à condition que s'il en vient un à St Mars on va chez le Dr de SM.

E : . Elle vous prend en attendant.

P14 : Voilà. Mais elle a dit : « s'il vient un docteur je ne vous garderais pas, vous irez à SM »

E : D'accord. Au conditionnel.

P14 : Voilà.

E : Au niveau de l'accessibilité matérielle, vous estimez que là, aller consulter un médecin c'est facile, assez facile, difficile ou très difficile ?

P14 : C'est difficile. Parce que d'abord il faut qu'on fasse 12 kilomètre jusqu'à T. Bon bah pour nous c'est quand même... Là, tant que mon mari peut conduire et tout, moi je ne conduis plus parce que j'ai des médicaments qui m'empêchent de conduire. Donc bah voilà.

E : Le temps de trajet moyen entre vous et le cabinet médical ?

P14 : Faut compter une demi-heure à peu près. Même pas, mais notons une demi-heure.

E : Et donc vous utilisez la voiture ?

P14 : Oui.

E : Mais c'est monsieur qui conduit ?

P14 : C'est monsieur qui conduit. Et encore, pour le moment parce qu'il a la DMLA donc...

E : Au niveau de la disponibilité du médecin de T, vous estimez c'est assez facile, facile, difficile ou très difficile de consulter ?

P14 : Bah c'est à dire que nous elle nous a pris.

E : Facilement ?

P14 : Sous la condition que s'il en vient un à St Mars on retourne à St Mars.

E : D'accord. Mais donc elle a quand même bien voulu donc c'est assez facile ?

P14 : Bah j'ai fait plusieurs. J'ai téléphoné au cabinet médical de C, j'ai téléphoné à plusieurs docteurs qui ont dit non. C'était nient.

E : Quel est le mode de prise de rendez-vous du médecin actuel ?

P14 : C'est à dire qu'on téléphone et ils nous fixent un rendez-vous.

E : C'est un secrétariat ?

P14 : Non, je ne crois pas. Je ne sais pas si elle a une secrétaire à temps complet. C'est elle qui prend les rendez-vous.

E : C'est elle qui prend les appels.

P14 : Nous on est tombé sur la remplaçante, qui était très gentille.

E : C'est ce que qu'on m'a dit.

P14 : Je lui ai même dit « venez donc à St Mars si vous remplacez ». *Rires.*

E : Combien de fois par an vous consultez le médecin généraliste ?

P14 : Moi, j'y vais environ tous les deux mois.

E : D'accord.

P14 : Et mon mari tous les trois mois.

E : D'accord.

P14 : Mon mari a des prises de sang régulièrement.

E : Est-ce que vous avez déjà reçu votre médecin en visite à domicile ?

P14 : Oh oui.

E : Oui ?

P14 : Oui, oui.

E : Pour quelle raison ?

P14 : Soit pour des raisons plus graves que de la température. Et le Dr N se déplaçait. C'était un docteur...

E : ...qui faisait les visites facilement.

P14 : Oui.

E : Le délai moyen pour consulter le médecin actuel ?

P14 : Là, j'ai mis 2 jours.

E : Est-ce que vous savez si le médecin de T prend un remplaçant quand il part en vacances ?

P14 : Oui parce que c'était sa remplaçante.

E : En général, en dehors des horaires et des jours d'ouverture, s'il vous arrive quelque chose et que vous avez besoin de consulter, qu'est-ce que vous faites ?

P14 : Par le 15.

E : Vous appelez le 15 ?

P14 : Bah oui.

E : Est-ce que le 15 vous a déjà orienté vers la maison médicale de garde ?

P14 : Euh oui.

E : Oui ?

P14 : Une fois.

E : D'accord.

P14 : Une fois que j'étais pas bien, je faisais une infection urinaire et j'avais beaucoup de température, donc. Mais ils m'ont envoyé à l'hôpital.

E : Alors, moi en fait je cherche à créer un concept de médecins itinérants afin de permettre à des zones démedicalisées de bénéficier d'un passage d'un médecin généraliste à une certaine fréquence. L'idée c'est de faire un peu comme les boulangers itinérants, ils passaient dans les villages, le lundi dans le village A, le mardi dans le village B. Là on mettrait un médecin dans un véhicule et le véhicule pourrait faire comme ça le tour des villages à une fréquence prédéfinie, pour pallier de façon temporaire au manque de médecin.

P14 : Oui voilà. Ça serait quand même temporaire, parce que je sais pas si ça serait bien. Je doute moi.

E : C'est pour ça que je vous pose la question. Déjà est-ce que vous arrivez à vous imaginer le principe ?

P14 : Oui, mais c'est pas quelque chose qui...

E : ...qui vous tente à l'origine ?

P14 : Non.

E : Ça sera la partie de la fin, justement de savoir si vous vous irez. Là on va essayer tous les deux de créer, de voir comment on pourrait faire justement pour que ce soit le plus pratique pour tout le monde. Déjà est-ce que vous pouvez imaginer dans quel véhicule on pourrait faire ces consultations mobiles ?

P14 : Ça j'en ai aucune idée. Aucune idée parce que je vois pas du tout.

E : Au niveau de la taille ? Alors imaginez, je sais pas si vous avez déjà vu, par exemple médecin du monde ? Quand ils vont dans des camps.

P14 : Oui c'est ça, d'accord, je regarde beaucoup ces émissions-là, ça c'est vrai. Mais on est quand même pas rendu à ce point là.

E : Non, mais par exemple la médecine du travail eux ont des plus gros camions.

P14 : Oui, au moins ça quand même.

E : Vous, vous verrez plutôt un gros camion qu'une petite camionnette ?

P14 : Voilà, bah oui, une camionnette c'est quand même pas... Je trouve qu'il faudrait un véhicule assez grand quand même.

E : D'accord. La salle d'attente vous la mettriez dans le camion ?

P14 : Bin oui. Ou alors il faudrait trouver une autre maison au près du camion où il est. Se mettre dans le camion ça n'est pas possible.

E : Ça paraît compliqué, au niveau de la sonorisation.

P14 : Voilà, on n'aime pas que les gens entendent ce qu'on a dire des fois, et puis voilà.

E : Donc plutôt se rapprocher d'un bâtiment ?

P14 : Oui, qui servirait de salle d'attente.

E : A votre avis il pourrait se garer où le camion ?

P14 : Dans un milieu de village ou de bourg. Pour les gens de la campagne, dans un village.

E : Oui. Là, si on devait le mettre sur la commune de SM, où est-ce qu'on pourrait le garer le véhicule en attendant qu'il y ait plus de médecin dans le cabinet ?

P14 : Je parle du plan d'eau.

E : Oui.

P14 : C'est pas parce que j'habite au près. Mais c'est là qu'il y a le plus de place pour les voitures. On n'est pas loin de la pharmacie.

E : A votre avis, la fréquence optimale, si on mettait en place le médecin dans le camion, il faudrait qu'il passe tous les combien si on était sur la commune de SM ?

P14 : Je dirai toutes les semaines.

E : Toutes les semaines ?

P14 : Oh oui.

E : Une fois par semaine ?

P14 : Oh oui, et encore, c'est que fallait voir le monde que le Dr N il avait !

E : C'est ce que tout le monde me dit.

P14 : Une fois par semaine ça serait peut-être juste.

E : Peut-être deux fois par semaine ?

P14 : Oui.

E : Quels horaires il ferait à votre avis le médecin dans le camion ?

P14 : Oh je pense le matin.

E : Que le matin ?

P14 : Le matin.
 E : De quelle heure à quelle heure ?
 P14 : De 9h à 12h.
 E : D'accord.
 P14 : Mais ça peut être l'après-midi aussi, c'est parce que selon que ça arrangerait les gens, c'est pareil. Mais souvent les docteurs sont ouverts le matin et puis ils font leurs consultations à domicile l'après-midi.
 E : Justement, vous pensez que le médecin qui serait dans le camion pourrait en plus faire des visites à domicile ?
 P14 : Bah c'est à dire que, oui, moi je pense.
 E : Oui. Comment il ferait ?
 P14 : Il se déplacerait avec le camion comme ça ?
 E : Ça c'est pas facile. C'est le problème de la mobilité
 P14 : Je pense que ce serait quelque chose qui serait facile. Alors des personnes âgées, comment faire à ce moment-là ? Comme j'en fais partie. Comment faire ?
 E : A votre avis, ce camion il pourrait fonctionner sur rendez-vous ? Il pourrait faire sur rendez-vous et sans rendez-vous ?
 P14 : Moi je pense que ce serait mieux sur rendez-vous.
 E : Sur rendez-vous ?
 P14 : Sur rendez-vous. Comme ça il n'y aurait pas beaucoup de temps d'attente et ça serait mieux
 E : Au niveau de la zone couverte ? Parce qu'il n'y a pas qu'à SM centre qu'il manque de médecin. Il y a quand même un manque un peu général. A votre avis, le camion pourrait tourner sur quel périmètre à peu près ?
 P14 : Il y a LP qui est pas loin, SS, y 'en avait de B, P aussi, mais P c'est pas loin de T aussi, ils y en a qui venaient.
 E : Et donc ça fait quoi comme taille à peu près ?
 P14 : LP c'est à 9 km, B 4 km, ça fait une quinzaine de kilomètres.
 E : Une quinzaine de kilomètres de diagonale ?
 P14 : Oui.
 E : Au niveau de la logistique il y a deux possibilités. Soit on met un médecin dans un véhicule mobile qui est tout seul, qui fait ses consultations comme ça, qui le lundi serait à SM, mardi à M. Soit on met plusieurs médecins. Une maison médicale, par exemple on met des médecins dans le cabinet de SM et ils se partagent les médecins, il y a à chaque fois un des trois médecins qui irait le lundi dans le village A, le mardi dans le village B, le mercredi dans le village C et ainsi de suite. Vous pensez que c'est quoi la mieux ?
 P14 : Moi je vote, c'est une maison médicale le mieux.
 E : Mais vous, vous voyez que la maison médicale ? Vous ne voyez pas le véhicule qui va avec ? P14 : *Rires*. Je ne vois pas le véhicule du tout. Non, je ne vois pas.
 E : Vous personnellement, si moi je viens demain dans mon camion ça ne vous intéresserait pas ?
 P14 : Non. Enfin j'irais peut-être mais j'aimerais mieux avoir un cabinet médical. On va et il y a trois ou quatre médecins. Même que le notre est pas là, il y en a un autre pour nous ausculter.
 E : Qu'est-ce qui vous embête le plus ? C'est le fait qu'il n'y ait pas de structure fixe ? C'est le fait qu'il ne soit pas là tous les jours ?
 P14 : Oui, c'est ça. Moi je pense qu'il y a des fois qu'on n'en a pas besoin et il y a des fois qu'on n'en a besoin et qu'on n'en a pas.

Entretien 15

E : Pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement en nous donnant votre âge, situation familiale et profession.
 P15 : J'ai 40 ans, je suis mariée, j'attends mon 2ème enfant. Je suis enseignante.
 E : Très bien. Est-ce que vous avez des enfants mineurs ?
 P15 : Oui, j'ai une petite fille de 5 ans.
 E : Comment qualifieriez-vous votre lieu d'habitation ? Plutôt centre ville ? Hameau ? Lieu-dit ?
 P15 : Banlieue résidentielle.
 E : Est-ce que, actuellement, vous avez un médecin traitant ?
 P15 : Oui, j'ai un médecin traitant.
 E : Depuis combien de temps ?
 P15 : Depuis 2007, donc ça fait 9 ans.
 E : Est-ce que vous avez eu des difficultés pour en trouver un ?
 P15 : Pas en 2007.
 E : Comment vous l'avez choisi ?
 P15 : C'était celui qui habitait à côté de la maison.

E : Le plus proche. Au niveau de l'accessibilité matérielle, est-ce que c'est facile d'aller chez le médecin, est-ce que c'est difficile ?

P15 : C'est facile.

E : C'est assez facile ?

P15 : C'est assez facile, oui.

E : Quel est le temps de trajet entre votre domicile et le cabinet médical ?

P15 : 10 minutes en voiture.

E : Au niveau de sa disponibilité, vous estimez que c'est facile, assez facile, difficile, très difficile ?

P15 : Ça dépend, si c'est une urgence, s'il y a de la fièvre, il peut nous prendre dans la journée. Sinon, il faut attendre une semaine, dix jours. Si c'est pour une simple consultation, il faut attendre une dizaine de jour

E : Quel est le mode de prise de rendez-vous de votre médecin ?

P15 : Il y a une secrétaire.

E : Physique ? Sur place ?

P15 : Non, par téléphone.

E : Par téléphone ? Il n'y a personne quand vous allez au cabinet ?

P15 : Si si , il y a une Secrétaire. C'est un cabinet à plusieurs médecins.

E : Et c'est elle qui décroche ?

P15 : Il y a un standard et c'est elle qui décroche mais on prend les rdv par téléphone.

E : Donc vous, toujours par téléphone ? Combien de fois environ consultez-vous le généraliste ?

P15 : Ça dépend, il y a une période, c'était depuis Noël avec ma petite fille, toutes les semaines, 4 semaines à la suite. Mais sinon, 1 fois par trimestre, 2 fois par trimestre.

E : D'accord.

P15 : Ça dépend des périodes, si les enfants sont malades

E : Est-ce que vous avez déjà reçu votre médecin en visite à domicile ?

P15 : Jamais

E : Délai moyen, on avait dit dans la journée ou sinon, c'est une semaine, 10 jours. Est-ce que vous savez si votre médecin prend un remplaçant quand il part en vacances ?

P15 : Oui, il prend toujours un remplaçant.

E : en dehors des horaires d'ouverture du cabinet, le week-end ou le soir, si vous avez besoin de voir un médecin, qu'est-ce que vous faites ?

P15 : Ça dépend, j'ai eu le cas, je suis asthmatique, j'ai eu la grippe A, donc du coup, j'étais en insuffisance respiratoire et lui, il m'avait donné son numéro de téléphone personnel pour l'appeler le week-end pour faire le point avant de m'envoyer aux urgences si nécessaire. Donc là, c'était très bien, et sinon, les urgences.

E : D'accord. Il est gentil votre médecin.

P15 : Oui, très.

E : Alors là, on rentre dans le propre de mon projet. Moi, à l'origine, je voulais, je cherchais à créer un concept de médecin itinérant. L'idée, c'était de mettre un médecin dans un véhicule mobile pour aller dans les milieux qui manquaient de médecin. Un peu comme les boulangers itinérants, les bouchers itinérants, je ne sais pas si vous connaissez ça. Est-ce que vous arrivez à vous projeter un peu dans votre tête comment ça pourrait être ?

P15 : Quelqu'un qui fait les visites à domicile en fait ?

E : Non, ça serait vraiment un cabinet dans un véhicule.

P15 : D'accord

E : Comme le boucher itinérant.

P15 : 2 ou 3 jours par semaine, il est dans telle commune ?

E : Exactement. Alors à votre avis, l'idée c'est qu'on va essayer de créer ensemble comment ça peut se passer. Quel type de véhicule pensez-vous qu'on pourrait utiliser pour mettre un cabinet dedans ?

P15 : Un grand *rire*, j'en ai aucune idée, je ne sais pas. Une sorte, comme un camping-car, je ne sais pas.

E : Un camping- car c'est déjà ça.

P15 : Quelque chose où il y ait un peu une arrivée d'eau. Que ce soit équipé, donc une sorte de camping-car, on peut s'allonger, on peut s'asseoir, que ça ressemble à un vrai cabinet.

E : Au niveau du lieu de stationnement, par exemple, s'il devait stationner sur la commune, où est- ce que vous pensez qu'il pourrait stationner le médecin pour toucher le plus grand nombre ?

P15 : Sur la place de l'église, sinon du côté de la rivière, c'est un peu délaissé, donc oui, là en centre ville.

E : Le gros problème de ces cabinets mobiles, ce serait les salles d'attentes. On attend un peu chez le médecin. Comment vous imagineriez qu'on puisse faire, si justement, le médecin consultait dans un camping-car ?

P15 : Soit, une remorque fermée aussi, une sorte de 2ème petit camping-car qui pourrait accueillir 2 à 3 personnes. Soit, il faut qu'il soit vraiment à l'heure, prendre un rdv toutes les demi-heures pour être sûr.

E : Justement, vous pensez que ça se ferait plutôt avec rdv ou qu'on pourrait faire des plages sans rdv ?

P15 : Sans rdv, le problème, c'est qu'il aurait des créneaux avec du monde et des créneaux où le médecin s'ennuierait pendant 3 heures, que les patients arrivent.

E : Donc, on resterait sur rdv intégralement. Au niveau de la fréquence, à votre avis, ça pourrait fonctionner sur une commune comme ici, sur quelle fréquence pourrait-il passer ?

P15 : 2 fois par semaine

E : 2 fois par semaine ? En journée complète ?

P15 : Disons que le publique sera différent en journée. La matinée, il va y avoir toutes les personnes âgées, et l'après-midi et le soir ça va être les mamans avec les enfants ou les personnes qui travaillent. Donc, en journée complète c'est bien.

E : A votre avis, quels horaires, seraient l'idéal, pour vous ?

P15: 9H-12H , 14H-19H

E : Au niveau de la zone géographique couverte, je sais qu'on est près d'une grande ville. Est-ce que vous pensez, qu'il y a un périmètre, dans lequel ça pourrait être intéressant de faire ce type de médecine ambulatoire, et si oui, dans quel rayon de kilomètres à peu près ?

P15 : Je ne connais pas les autres villages à côté, je ne sais pas du tout comment ça fonctionne. Je ne peux pas vous dire. Une dizaine de kilomètres, que ça fasse 15 minutes en voiture pour y arriver.

E : Est-ce que vous pensez, qu'il pourrait faire en plus des visites ce médecin s'il est dans son mobile-home.

P15 : Si les rdv le permettent, oui, des visites à domicile vous voulez dire ?

E : oui

P15 : Ça va être compliqué pour le médecin.

E : Moi, je pense.

P15 : Ça va être très compliqué, sauf, s'il bloque des plages horaires.

E : Même, si on avait des plages bloquées, logistiquement, il se déplacerait avec le mobil-home chez les gens ?

P15 : Avec sa voiture.

E : Donc, il faudrait qu'il ait en plus sa voiture

P15 : Oui, ça complique beaucoup ça.

E : Au niveau de la logistique, il y a 2 projets qui sont envisageables, soit on met un médecin dans un véhicule mobile, comme ça, et qu'il fasse le tour des villages où il manque de médecin en faisant une demi-journée, une journée, en fonction des besoins. Soit, on attache le véhicule à un cabinet qui est déjà existant, on aurait un cabinet par exemple avec 3 médecins, 2 médecins qui consulteraient sur place et un 3ème, qui prendrait le véhicule pour aller dans les zones plus isolées, en périphérie. A votre avis quel est le système qui serait le plus intéressant pour les patients ?

P15 : Peut-être le fait d'avoir un cabinet derrière. Parce que, si jamais, le médecin en question ne peut pas pour une raison XY, finalement le patient peut toujours se replier vers les 2 autres médecins qui peuvent voir les patients de ses collègues. Ça semble plus rassurant. Au moins, il y a 3 médecins qui peuvent éventuellement dépanner.

E : Et surtout, moi ce que je me dis c'est que les gens savent qu'il y a un endroit, parce que si le camion n'est pas dans votre village à vous, c'est le lundi, et que, il est à 15 km, c'est quand même intéressant de se dire qu'il y a quelque chose de plus proche. Vous personnellement, si demain je venais avec un camion sur la place de l'église, est-ce que vous consulteriez ou pas ?

P15 : Ça dépend, j'ai mon médecin traitant, mais si je n'avais pas de médecin traitant je testerais, oui bien sur.

E : Et si c'était votre médecin traitant qui proposait d'être dans un camion plus proche de chez vous ?

P15 : oui, je le suivrais.

E : Vous essayeriez ?

P15 : Oui

E : Est-ce que vous avez d'autres réflexions à faire ? Je vous prends un peu au dépourvu ?

P15 : Oui, je ne m'attendais pas à réfléchir à ça, mais. Non, je suis en train de penser, j'ai passé une visite avec le médecin de la médecine du travail et c'était justement un peu ce principe là. Pendant quelques temps, un camion, une sorte de camping- car installé sur la place du village, puis on y allait pour les visites.

Entretien 16

E : Alors pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement en nous donnant votre âge, situation familiale et profession ?

P16 : Alors ça change tout le temps, donc 47 ça fait 68, bientôt 69 ans, marié, 4 enfants, 4 garçons, et retraité depuis l'âge de 60 ans, j'étais ingénieur dans le domaine de l'eau potable et de l'assainissement, bureau d'étude.

E: Très bien. Comment qualifieriez-vous votre lieu d'habitation ? Centre ville ? Hameau ? Banlieue ?

P16 : En limite du centre ville.

E : Est-ce que vous avez un médecin traitant ?

P16 : Oui

E : Depuis combien de temps environ ?

P16 : Bah, la, il y a eu changement. On en a eu un premier quand on s'est marié, on l'a eu pendant longtemps et il

a pris sa retraite. Et donc, je continue avec la dame qui l'a remplacé. Donc, le médecin traitant, le premier on l'a eu pendant 35 ans, il était jeune dans la carrière et nous, jeunes mariés. Et là, mon médecin actuel, donc la dame, c'est depuis 3 ans à peu près.

E : Est-ce que vous avez eu des difficultés pour trouver un médecin traitant ?

P16 : Jusqu'ici non, j'ai pas eu de difficultés en matière de médecin généraliste.

E : Comment, vous l'avez choisi justement ce médecin ?

P16 : Je ne sais plus s'il y avait une part de hasard, parce que, on va dans un cabinet où il y a plusieurs médecins, donc, quand on allait se marier on avait besoin d'un entretien avec un médecin, le certificat prénuptial. Et donc, on avait été à la maison médicale et je ne pense pas qu'on connaissait le médecin, mais je ne me rappelle plus.

E : C'était le plus proche peut-être de chez vous ?

P16 : Oui oui, c'était dans les plus proches.

E : C'était le cabinet qui vous convenait le plus parce que il y avait plusieurs praticiens ou ?

P16 : Je pense que, le fait qu'il y avait plusieurs praticiens, déjà, à l'époque nous paraissait une solution intéressante en cas de problème.

E : En cas d'absence de l'un ?

P16 : Oui

E : Au niveau de l'accessibilité matérielle au médecin, vous estimez qu'elle est facile, assez facile, difficile ou très difficile ?

P16 : Ce que vous appelez accessibilité matérielle ?

E : En gros, est-ce que, c'est facile d'y aller ? Est-ce que, il faut prendre une route longue ? Est-ce que il y a de grands escaliers ?

P16 : L'accessibilité matérielle, elle est facile.

E : Combien de temps vous mettez pour aller entre chez vous et le cabinet ?

P16 : D'ici, 10 minutes.

E : 10 minutes ? En voiture ?

P16 : En voiture. A pied, ce serait une demi-heure.

E/ Au niveau de la disponibilité, vous estimez qu'il est disponible, que c'est facile, assez facile, difficile ou très difficile d'avoir des rdv ?

P16 : C'est passé de facile à assez facile.

E : Le mode de prise de rdv de votre médecin ?

P16 : Il y a un central téléphonique, la différence, c'est qu'avant, avec le même nombre de médecins dans le cabinet, la charge a du augmenter et les pratiques aussi, ce qui fait que les rdv urgents, ça devient plus difficile.

E : La secrétaire, elle est uniquement par téléphone ou elle est sur place ?

P16 : Elle est sur place aussi.

E : D'accord, c'est elle qui décroche et qui fixe les rendez-vous ?

P16 : Oui, à la fois on peut y passer ou par téléphone, c'est la même personne. C'est pas un central.

E : Combien de fois par an, consultez-vous le médecin généraliste en moyenne ?

P16 : Au moins 2 fois donc on va dire 3 fois par an.

E : 3 fois par an. Est-ce que vous avez déjà reçu votre médecin en visite à domicile ?

P16 : Non. Enfin pas l'actuel, le précédent, pour les jeunes enfants, au début ça se faisait, après ça se faisait très difficilement. Après, je ne sais pas, en matière de garde, on est passé d'un système avec 4 ou 5 médecins avec astreinte de nuit et week-end et après ça a basculé depuis pas mal d'années sur un système de 2 médecins d'urgences ou urgences hospitalières.

E : Le délai moyen pour consulter votre médecin ?

P16 : Pour avoir un rdv normal, c'est 2 jours et demi, 3 jours.

E : D'accord. Est-ce que vous savez, si votre médecin prend un remplaçant quand il part en congés ?

P16 : C'est une bonne question, non, je ne pense pas. Je pense que, du fait qu'ils sont 5 médecins ils doivent tourner entre eux.

E : En dehors des horaires d'ouverture du cabinet, si vous avez besoin d'un médecin, qu'est-ce que vous faites ? Est-ce que vous avez déjà eu l'occasion ?

P16 : Personnellement, je ne pense pas que j'ai eu l'occasion, mais pour les enfants et les petits- enfants quand ils viennent, c'est arrivé. Dans ce cas là, une fois notamment, les petits- enfants, ils avaient été au service d'urgences où ils ont des médecins, un code d'entrée, un pavillon.

E : Une maison médicale de garde ?

P16 : Qui est dans l'enceinte de l'hôpital.

E : D'accord, mais ce n'est pas le service des urgences ?

P16 : Non, et sinon, une fois on avait appelé pour un fils, on avait appelé SOS médecins, mais une fois, il n'avait pas trouvé mais, c'était il y a plus longtemps, et une autre fois il ne venait pas, il ne venait pas et comme on a un voisin qui a une formation de médecin, enfin qui est médecin mais analyste, il était venu voir pour dépanner, parce que on y arrivait pas.

E : Moi concrètement, je cherchais à créer un concept de médecin itinérant afin de permettre à des zones où il manque de médecins, d'avoir des médecins qui passent. L'idée, c'est de mettre un médecin dans un véhicule équipé comme un cabinet, un peu comme la médecine du travail, comme le boulanger itinérant, le boucher itinérant dans les campagnes, et, de faire la tournée des endroits où il manque de médecins, selon une fréquence prédéfinie. Est-ce que vous arrivez déjà à imaginer le principe ?

P16 : Oui oui

E : Donc là, l'idée c'est qu'on va essayer de discuter comment on pourrait faire les modalités pour que ça fonctionne. Déjà au niveau du véhicule, quel type de véhicule vous pourriez imaginer pour mettre un cabinet mobile ?

P16 : Format petite camionnette pratiquement, pour que les gens puissent s'asseoir, s'allonger, donc on voit pas un break ne suffit pas à mon avis, donc faut une petite camionnette.

E : Au niveau du lieu de stationnement, où est-ce que vous pensez qu'on pourrait localiser le véhicule ?

P16 : Classiquement dans les centres bourgs, ça reste classique, la place de la mairie ou de l'église, la place du village que les gens connaissent tous. Si c'est des villages étendus assez fortement, il faut aussi trouver un lieu, là, c'est plus compliqué car c'est pas forcément aménagé avec des places. Faut effectivement que ce soit, parce que les gens vont se déplacer, soit à pied, soit avec leur véhicule, donc il faut pouvoir se stationner aussi à proximité. Pas besoin de 22 stationnements mais 2 ou 3. Les gens viennent attendre. Il y aurait pas de salle d'attente comme dans un cabinet mais par exemple, si les gens viennent en véhicule, s'il fait beau ils sont dehors et s'il ne fait pas beau, ils sont dans leur voiture en attendant. Il faut qu'ils soient à proximité.

E : C'est la 3ème question, au niveau de la salle d'attente on ferait plutôt un stationnement dans les véhicules, chacun dans le sien ?

P16 : Bah oui, parce que sinon après on arrive à un coût et une complexité qui est importante et qui n'est pas nécessaire. Au niveau mobilisation financière, je veux dire le camion comme le don du sang ou autres, ils ont des gros camions mais ils mettent plusieurs personnes et il y a toute une infrastructure.

E : Au niveau de la fréquence, vous pensez qu'il faudrait qu'il passe tous les combien, le médecin mobile, si on se mettait sur la commune par exemple ici ?

P16 : Souhaitable, ça serait quand même hebdomadaire. Mais c'est compliqué, il y a des gens qui ont besoin de voir le médecin très fréquemment. Je ne sais pas. Je vais dire, je crains que si c'est trop éloigné, les gens n'utilisent pas ce service en disant je ne peux pas attendre.

E : Une fois par semaine.

P16 : Oui, ce qui fait quand même une fréquence des tournées.

E : Voilà, une fois par semaine on tournerait sur 5 sites.

P16 : Oui, sur 5 communes.

E : Oui, c'est envisageable. Justement, au niveau périmètre, vous pensez qu'un véhicule comme ça pourrait tourner sur un périmètre de quelle surface à peu près ?

P16 : Pratiquement sur un demi-département, ça doit pouvoir se faire en rural.

E : D'accord.

P16 : Parce que, inversement, il faut quand même arriver à un potentiel, et c'est des zones où il n'y a plus beaucoup de médecins, ce sont des zones qui ne sont pas forcément très denses en population et il faut aussi qu'il y ait un potentiel de clientèle suffisant pour que ça tourne.

E : Vous pensez justement dans ce cas là, si on tourne sur un grand secteur comme ça, il ferait des journées complètes ou il ferait des demi-journées ?

P16 : Ça peut être entre demi-journée et 2/3 de journée. C'est-à-dire, que peut-être la demi-journée, c'est l'incertitude du nombre de clients que vous allez avoir dans un endroit, après si vous avez une tournée établie, il faut bien passer dans les autres endroits. Et, c'est effectivement pas si facile que ça à gérer en terme d'horaire de réception des gens. Parce que, si vous annoncez que vous arrivez à telle heure et que dans le tour précédant vous avez eu plus de clients que prévu. Forcément, puisque au lieu que les gens aillent au cabinet médical et attendent, même avec un rdv, mais attendent leur tour, là c'est plus compliqué.

E : Parce que, justement, au niveau des rdv, soit on fonctionne uniquement sur rdv, soit on fait des plages sans rdv ? D'où ce problème de complexité, si on mettait que des rdv ?

P16 : Ouais, c'est à dire à tel endroit entre telle heure et telle heure et à tel endroit entre telle heure et telle heure. Ça serait peut-être plus facile à gérer que des rdv qui, au départ paraissent plus séduisants car ça paraît fixe pour le client, mais d'un autre côté, difficile à gérer. Maintenant les gens n'ont pas tous les portables, beaucoup en ont, 80 % des gens je pense, ce qui permet éventuellement de réajuster les choses, mais ça devient complexe s'il faut rappeler les gens. Peut-être, effectivement dire à tel endroit entre telle heure et telle heure.

E : Vous, vous mettriez des grandes plages, parce que moi je me disais concrètement on fixe, on dit qu'on est par exemple, on peut fixer directement un rdv classique comme en cabinet, en précisant que les consultations auront lieu dans telle commune, de telle heure à telle heure, qu'ils savent à l'avance qu'on est le lundi de 8H à 19H dans telle ville et qu'ils puissent prendre rdv via un secrétariat à l'avance sur ces plages horaires. Même si vous avez plus de gens, s'il y a trop de demandes dans un cabinet fixe on ne va pas augmenter les créneaux horaires. On dit

il n'y a plus de place, vous reviendrez demain. Là, effectivement, il n'y aura pas de demain, donc ça complexifie un peu l'idée. Vous pensez justement que ce type de consultation serait adapté à l'urgence ? Ou ce serait uniquement adapté à faire des renouvellements ?

P16 : Je parlais de cycle hebdomadaire, on ne peut pas parler de grandes urgences mais ça peut quand même répondre, je ne sais pas quelles sont les statistiques des gens qui viennent dans un cabinet médical classique, quels sont ceux qui viennent en disant je me suis coupé là, il faut vraiment que je vois un médecin vite ou alors je vais à l'hôpital. Sinon, c'est difficile de répondre à des questions comme ça. Si vous avez mal quelque part, pour moi, si avec une aspirine ou quelque chose ça diminue suffisamment pour pouvoir attendre quelques jours on va attendre, sinon si ça augmente et si on arrive pas à solutionner il faut faire quelque chose.

E : Au niveau des visites, est-ce que vous pensez qu'un médecin dans un véhicule mobile qui se stationnerait sur la place de l'église pourrait en plus, faire des visites pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer ?

P16 : Ça serait sûrement apprécié des personnes âgées qui ont bien du mal à se déplacer.

E : Je n'en doute pas. Mais est-ce que techniquement, vous pensez que c'est envisageable ? Et si on part sur une camionnette, il se déplacerait avec la camionnette pour aller chez les gens ?

P16 : Oui, je vois plutôt ça comme ça, même si c'est au même endroit, il vaut mieux y aller avec la camionnette, même si c'est le logement de la personne qui sert de lieu de consultation, ça permet d'avoir du matériel. Dans un véhicule petit aussi on peut avoir du matériel. Une partie des rdv sur la place du village et pour les gens qui ne peuvent pas se déplacer et qui disent est-ce que vous pouvez passer chez moi, avec un bon GPS.

E : Au niveau de la logistique, il y avait 2 possibilités au niveau d'un véhicule comme ça, soit on a un médecin autonome dans un véhicule qui fasse sa tournée un peu comme un boulanger itinérant, on dit lundi matin, mardi matin et ainsi de suite, soit on met un véhicule qui est attaché à une structure fixe déjà existante. C'est-à-dire, on prend plusieurs médecins dans une maison médicale et chaque jour l'un d'entre eux prend le véhicule pour aller dans un hameau isolé à une certaine distance, histoire de tourner entre les praticiens et histoire que les patients puissent aussi voir le médecin qu'ils ont l'habitude de voir. Qu'est-ce que vous pensez vous qui serait le plus envisageable ?

P16 : Euh...

E : Est-ce que vous pensez qu'un médecin autonome dans un véhicule ça puisse fonctionner ?

P16 : Moui, mais je ne comprends pas bien les différences entre les solutions, ou c'est un vraiment tout seul qui fait, qui toute la semaine fait ça, ou alors le cabinet médical ou ils tournent entre eux, mais la quadrature du cercle dans le cabinet médical c'est qu'il y en a qui vont dire moi, je suis partant pour ce truc là et moi, je suis pas du tout partant.

E : Alors ça serait de mettre des confrères qui s'entendent entre eux et qui seraient d'accord pour le faire.

P16 : Oui, au départ ça serait un projet monté avec des gens qui sont d'accord. Enfin, moi je fais partie de ces gens, et je crois que c'est assez nombreux, que quand on a un médecin qui nous convient et que ça se passe bien on aime mieux garder le même médecin tout en sachant que, quand on va dans une maison médicale, que si c'est urgent on va en prendre un autre. Alors après, pour les médecins eux-mêmes, c'est peut-être un challenge intéressant de faire mixte, 4 jours fixes et un jour itinérant parce que, ouais, ce serait peut-être bien, et dans ce cas-là, ça réparti aussi la contrainte parce que c'est aussi faire la route même si c'est le contrat, ça ne serait pas une mauvaise formule, oui. Faut arriver à monter l'équipe. Ça n'engage plus qu'une personne, et ça réparti aussi, l'avantage, ça réparti aussi le risque que quand même, cette partie itinérante soit quand même beaucoup plus, enfin, je ne sais pas si c'est le terme, mais beaucoup plus coûteuse que ça ne rapporte, parce que forcément il y a des frais, on voit moins de gens que dans un cabinet. Donc, à ce point de vue, la aussi, faut quand même que chacun trouve son...

E : Est-ce que vous là, aujourd'hui, si un médecin s'installait dans un véhicule sur la place de l'église et que vous aviez besoin de le consulter, vous iriez le voir ?

P16 : Dans le système actuel non, parce que il y a une maison médicale qui est à proximité, donc le jour où je ne pourrais plus marcher facilement ou conduire, oui, ça serait une solution mais ce n'est pas le cas actuellement, non.

E : Et même si c'est votre médecin actuel qui vient dans un véhicule à côté, plus proche de chez vous ?

P16 : Oui, la je pourrais changer ma façon de voir, oui ce serait mon médecin.

E : Est-ce que vous auriez des commentaires à faire, particuliers par rapport à ce projet ?

P16 : Commentaires, c'est vu, qu'effectivement, l'évolution de la désertification rurale, et au point de vue services, c'est quelque chose qui vaut certainement la peine d'étudier des solutions dans ce genre là, pour pallier à l'évolution inéluctable même des départements moyens comme le nôtre, c'est-à-dire qui sont, ni très peuplés, ni sous peuplés, ni désertiques quoi, oui je pense que c'est effectivement une question qui est fortement d'actualité.

Entretien 17

E: Pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement en nous donnant votre âge, situation familiale et profession ?

P17 : D'accord, mon âge, j'ai 28 ans et je suis aide à domicile.
E : D'accord, mariée ?
P17 : Pacsée, un enfant et en attente du 2ème.
E : Quel âge à votre enfant actuellement ?
P17 : 2 ans, il a tout juste 2 ans.
E : Comment qualifieriez-vous votre lieu d'habitation ? Plutôt centre ville ?
P17 : Nan, on est plutôt dans la campagne, un petit lotissement.
E : Est-ce que vous avez un médecin traitant ?
P17 : Oui
E : Depuis combien de temps environ ?
P17 : Celui-ci ça fait 4 ans
E : Est-ce que vous avez eu des difficultés pour en trouver un ?
P17 : Nan nan, puisqu'il était dans notre commune où on habitait, enfin là ou on habite et là, ils sont partis dans une maison médicale à 5 km de chez nous
E : Vous l'aviez choisi parce que c'était le plus proche ?
P17 : Oui
E : Au niveau de l'accessibilité matérielle, est-ce que vous estimez que c'est facile d'accéder chez le médecin, assez facile, difficile ou très difficile ?
P17 : C'est très facile.
E : Le temps de trajet entre votre domicile et le cabinet médical ?
P17 : On n'a même pas 10 minutes
E : En voiture je suppose ?
P17 : Oui, en voiture
E : Au niveau de la disponibilité de votre médecin, vous estimez que c'est facile, assez facile, difficile ou très difficile d'avoir un rdv.
P17 : Non, du moment qu'on leur dit le problème, ils s'adaptent en fonction du problème qu'on a, même pour les enfants, ils prennent en urgence s'il y a besoin, moi j'en suis assez satisfaite, ça va.
E : Quel est le mode de prise de rdv chez votre médecin ?
P17 : Par téléphone, ou alors, j'y vais directement, je me rends directement sur place, mais en général c'est par téléphone.
E : D'accord, c'est la même Secrétaire qui fait le téléphone et qui prend les rdv sur place ?
P17 : Voilà, oui c'est ça.
E : Combien de fois environ consultez-vous le médecin généraliste, en comptant vos enfants et vous ? En moyenne ?
P17 : 1 fois par mois, avec un enfant c'est vite arrivé. Au moins une fois par mois.
E : Est-ce que vous avez déjà reçu votre médecin en visite à domicile ?
P17 : Non
E : Est-ce que, vous savez si votre médecin prend un remplaçant quand elle part en congés ?
P17 : Oui, il y a des remplacements, oui
E : En dehors des horaires d'ouverture classiques du cabinet, si vous avez un besoin, qu'est-ce que vous faites actuellement ?
P17 : Ça ne m'est jamais arrivé, mais si c'est pour un enfant en bas âge, aller aux urgences pédiatriques et sinon, j'attends le lundi que ça rouvre.
E : Moi, je cherchais à créer un concept de médecin itinérant, l'idée c'était de mettre un médecin dans un véhicule mobile, un peu comme le boulanger itinérant qui passait toutes les semaines selon un cycle prédéfini, là, l'idée, c'est de mettre un médecin dans un véhicule et de prévoir à l'avance les consultations pour les personnes qui n'ont pas un cabinet à proximité, puissent consulter dans un endroit à proximité.
P17 : D'accord
E : Est ce que vous arrivez à visualiser un peu ?
P17 : Oui, oui .
E : Là, on va essayer de voir ensembles quelles modalités techniques on pourrait appliquer à ce modèle. Quel type de véhicule, déjà, vous imagineriez ?
P17 : Type petit camion, enfin un peu plus grand qu'une fourgonnette, par ce qu'il faut quand même voilà, la place pour installer un lit, enfin un lit de consultation. Oui, petit camion, parce qu'il faut quand même de la place, quand les gens viennent avec les enfants, et puis ça dépend si c'est vraiment sur rendez vous ou s'il y a des gens qui peuvent avoir un espace d'attente.
E : Techniquement justement, le problème d'un véhicule mobile c'est la salle d'attente. Comment vous imagineriez la salle d'attente ?
P17 : Il faudrait mettre quelque chose comme un paravent, déjà pour, enfin il y a un paravent mais encore les gens, forcément il y a manque de discrétion parce qu'ils entendent tout. Ou alors, pouvoir installer quelque chose

en dehors du camion mais qui soit quand même, quand il fait froid, isolé, qui puisse se refermer, et là il y a plus de discrétion avec les patients qui sont avec le médecin et ceux qui sont en attente. Pas forcément véhicule mais quelque chose qui puisse se ranger, enfin se replier.

E : Les RDV, effectivement, avec ou sans RDV ?

P17 : C'est peut-être bien sans rdv, mais le problème c'est qu'il peut y avoir beaucoup de monde d'un coup. Il vaut mieux partir au début avec rdv et prendre sans rdv les cas urgents et leur expliquer si c'est pas possible de les prendre sur place.

E : Mais logistiquement, vous comprenez que les rdv c'est quand même plus pratique s'il n'y a pas de salle d'attente.

P17 : Oui, c'est sur.

E : Si au niveau de l'attente on est limité, si on a un peu de retard, l'idée c'est d'en stocker un peu, s'il y a 5 personnes qui arrivent en même temps sur la plage, ça paraît compliqué. Au niveau des horaires, à votre avis, dans l'idéal ?

P17 : Les horaires des médecins classiques, comme les maisons médicales, 8H 8H30 et puis le soir jusqu'à 19H. Mais après ça fait une grande amplitude horaire s'il n'y a qu'un seul médecin. C'est l'idéal pour les gens.

E : Au niveau de la zone géographique couverte, à votre avis, un médecin dans un véhicule comme ça peut couvrir quelle zone ?

P17 : Pour se déplacer ? Combien de zones il ferait ?

E : Oui

P17 : Ça dépend, s'il est tout seul ou pas.

E : Justement, c'est un peu la question aussi. Soit le médecin est tout seul et il fait le périmètre, soit on tourne à plusieurs médecins. On prend une structure physique qui existe déjà, par exemple votre maison médicale et on dit que sur la maison médicale, sur les médecins qu'il y a dans la maison, il y en a toujours un qui part une journée, pas forcément le même, qui fasse la tournée.

P17 : D'accord. Par ce que le problème c'est que les gens sont pas forcément malade que le lundi ou le mardi, donc on ne peut pas faire un village par jour. C'est délicat pour les personnes âgées, c'est bien qu'il y ai toujours un médecin sur place tous les jours, mais l'idéal, ce serait mieux pour le médecin de faire, de changer de village tous les jours, de ne pas aller trop loin, peut-être 15 km maximum, faire un rayon de 15 km. Il y a des villages suffisants par ici.

E : Qui ont besoin ?

P17 : Oui

E : Au niveau de la fréquence. Nan justement la fréquence on a dit

P17 : Justement ça dépend si voilà, si vous faites qu'une journée.

E : Qu'il y en ait un ou qu'il y en ait plusieurs, l'idée, c'est d'aller dans les hameaux un peu plus à distance. Une fois par semaine ça serait suffisant ou il faudrait venir plus de fois ?

P17 : 1 fois par semaine ça peut être suffisant. Si vous faites une journée par exemple ici et le lendemain à quelques kilomètres d'ici, c'est pas très loin, les gens peuvent se déplacer.

E : Si on les prévient. On dit le camion est à tel endroit.

P17 : Oui. Voilà. Il suffit que les gens aient un dépliant avec tel jour à tel endroit.

E : Comme le marché ?

P17 Ouais ouais, c'est de la communication

E : Vous, vous pensez que le mieux ce serait d'être autonome ou d'être attaché à une maison médicale

P17 : D'être autonome

E : De gérer son planning et que les gens soient prévenus à l'avance.

P17 : Oui, je pense. Après ça, c'est vous qui jugez je pense, parce que on ne connaît pas vraiment la structure, la maison médicale, comment ça marche vraiment en interne.

E : Est-ce que vous pensez que le médecin qui tournera comme ça dans son véhicule, pourrait, en plus, faire des visites pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer ?

P17 : Oui, faut avoir du temps quoi, c'est ça

E : Il y aurait du temps dédié par exemple.

P17 : Oui, oui, s'il y a du temps oui

E : Et donc, il se déplacerait avec sa camionnette

P17 : Chez les particuliers ?

E : Est-ce que vous, personnellement, si un médecin venait s'installer une journée par semaine dans un camion sur la place de l'église ? Vous me dites que vous n'habitez pas ici.

P17 : Oui mais plus proche de chez moi

E : Proche de chez vous. Est-ce que vous iriez le consulter ?

P17 : Ah oui oui, je trouve ça pratique.

E : Le fait que ce soit plus proche ?

P17 : A oui

E : Quelque soit le médecin, même si c'est pas votre médecin actuel ?

P17 : Ah oui, on verra si jamais le courant passe au premier rdv. Nous, c'est vrai que le fait que notre médecin soit parti dans une maison médicale, ça manque un peu, c'est pas pareil, on avait tout à proximité, on y allait à pied, c'était vite fait.

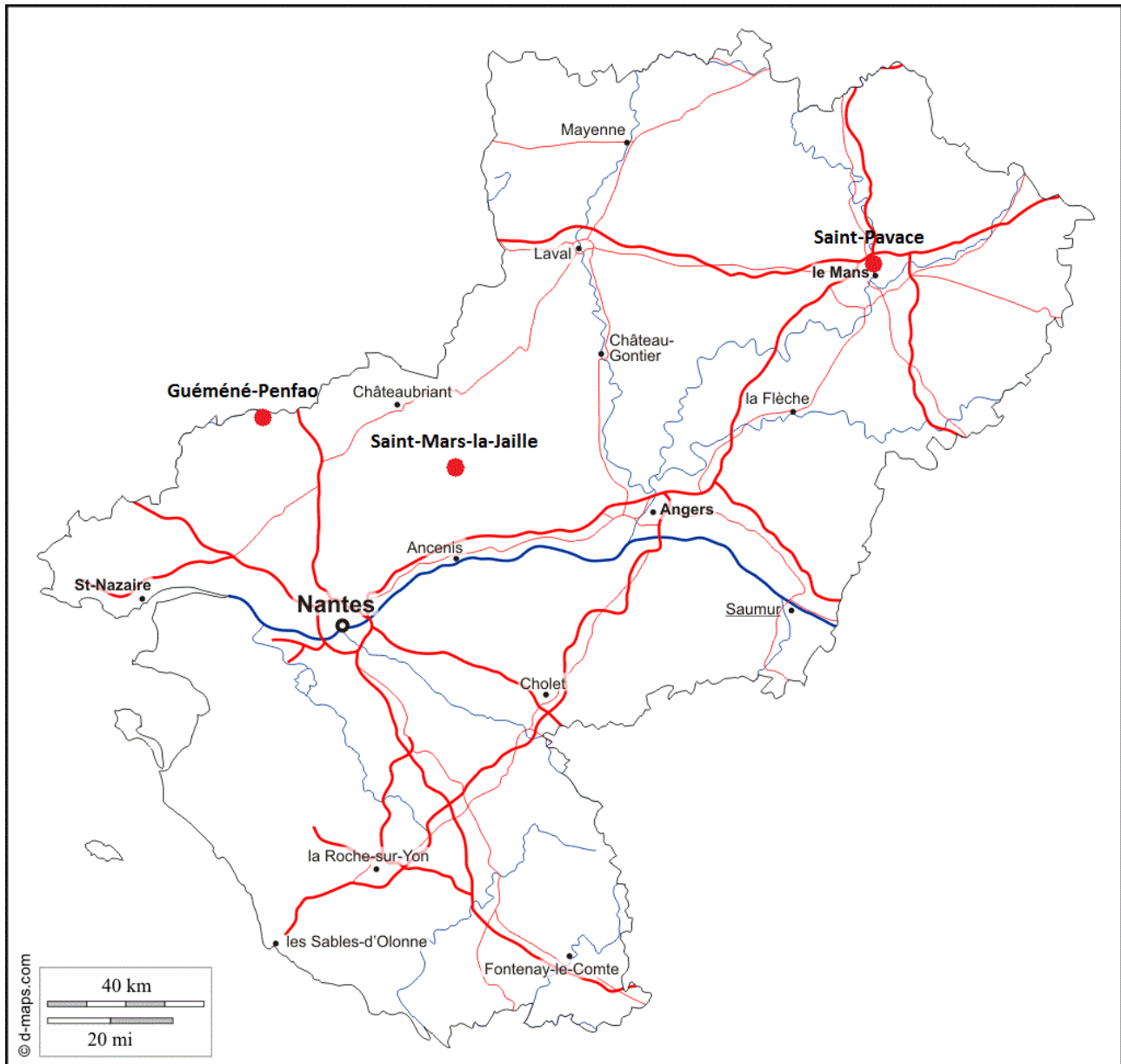
E : Chez vous, vous le mettriez où le camion ?

P17 : Dans notre village, en fait le fait que, au niveau de la place de l'église ou alors où était l'ancien médecin, la maison n'a pas été vendue donc il y a une place de parking et c'est toujours faisable de mettre un véhicule ici. Proche d'une mairie ou proche de l'église, c'est là qu'il serait le plus visible.

E : Là où il y a du monde. Est-ce-que vous avez des commentaires particuliers à faire ?

P17 : Non, c'est des bonnes idées.

III/ Les villes



Carte modifiée depuis carte du réseau routier téléchargée sur d-map.com

Vu, le Président du Jury,

Vu, le Directeur de Thèse,

Vu, le Doyen de la Faculté,

NOM : LANGLASSÉ

PRENOM : ERWAN

Titre de thèse : Représentations d'un modèle de médecine générale itinérante par un échantillon de population en zone sous-médicalisée.

RESUME

Contexte : La diminution du nombre de médecins généralistes en exercice tend à s'aggraver dans les années à venir. Des initiatives existent pour tenter de limiter le recul de l'accès aux médecins généralistes. Il y a notamment les cabinets secondaires, les maisons pluriprofessionnelles de santé, les incitations financières et le salariat médical. La loi, interdisant la médecine foraine ayant été modifiée en 2013, nous nous sommes intéressés à un projet de médecin itinérant.

Objectif : Nous voulions connaître les représentations d'une médecine mobile itinérante par un échantillon de personnes en zone sous-médicalisée.

Méthode : Nous avons effectué des entretiens par questions ouvertes dans les deux communes rurales de Saint-Mars la Jaille et de Guéméné-Penfao, et dans la ville de banlieue résidentielle de Saint-Pavace. Les entretiens portaient sur la situation d'accès au médecin généraliste des interviewés et leurs représentations d'un modèle de médecin itinérant.

Résultats : 17 entretiens ont été fait et la saturation des données a été obtenue au onzième. Il s'agissait de femmes retraitées en majorité. La moitié des interviewés n'avaient pas de médecin traitant déclaré mais la majorité avaient accès à un médecin généraliste en moins de 15 minutes. Le modèle de médecin itinérant ressortant des entretiens serait un médecin dans un véhicule de la taille d'une camionnette, qui exercerait sur le territoire du canton. Il irait sur chaque site au moins une fois par semaine. Il stationnerait sur un endroit visible à proximité d'une salle servant de salle d'attente. Il ferait des visites à domicile et ferait partie d'une maison médicale. Les interviewés étaient assez favorables au projet, faute d'installation pérenne. Un des interviewés a mis en évidence que la médecine itinérante pouvait s'appuyer intégralement sur les salles municipales selon le modèle des cabinets secondaires.

Conclusions : L'étude a souffert de plusieurs biais, notamment de suggestion et de sélection de la population. Le modèle de médecine itinérante mobile est apparu inadapté dans le contexte des entretiens. Une pratique de la médecine itinérante selon le modèle des cabinets secondaires paraît être une solution plus pertinente dans les zones étudiées.

MOTS-CLES

Médecin itinérant, médecine mobile, désertification médicale, cabinets secondaires, exercice multisites, maisons de santé, salariat médical, centre de soins.