

**UNIVERSITE DE NANTES**

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

Année : 2007

N°62

**THESE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Qualification en Médecine Générale**

par

**Gaëlle LE FLAO-BERTHO**

Née le 11 AOÛT 1975 à AUBERVILLIERS

Présentée et soutenue publiquement le 18 Décembre 2007

---

**LE RECOURS AU SPÉCIALISTE,  
QU'EN PENSE LE GÉNÉRALISTE :  
ÉTUDE À PARTIR D'UN FOCUS GROUP**

---

Président du jury : Monsieur le Professeur Mohammed HAMIDOU

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Rémy SENAND

Madame le Professeur Jacqueline LACAÏLLE

Monsieur le Professeur Pierre LE MAUFF

# TABLE DES MATIERES

<b><u>1. INTRODUCTION</u> .....</b>	<b>5</b>
-------------------------------------	----------

<b><u>2. MÉTHODE</u>.....</b>	<b>7</b>
-------------------------------	----------

2.1. LA MÉTHODE DU FOCUS GROUP .....	7
2.2. LES QUESTIONS.....	7
2.3. LES PARTICIPANTS.....	8
2.4. MODÉRATEUR ET OBSERVATEUR .....	9
2.5. LA SÉANCE.....	9
2.6. L'ANALYSE DU CONTENU.....	9

<b><u>3. RÉSULTATS</u>.....</b>	<b>11</b>
---------------------------------	-----------

3.1. TRANSCRIPTION DU VERBATIM .....	11
3.2. LISTE DES CATÉGORIES D'ANALYSE.....	11
3.3. DÉCOUPAGE DU VERBATIM EN UNITÉS D'ANALYSE .....	11
3.4. APPLICATION DES CATÉGORIES AUX UNITÉS D'ANALYSE.....	12
3.5. ANALYSE DE LA DYNAMIQUE DE GROUPE .....	12
3.6. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS.....	13

<b><u>3.6.1. SYNTHÈSE DU THÈME : QUELS SONT LES CRITÈRES MÉDICAUX DANS LE CHOIX D'UN SPÉCIALISTE PAR UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE ?</u> .....</b>	<b>13</b>
---	-----------

3.6.1.1. La disponibilité et la réponse à l'urgence .....	13
*La disponibilité :.....	13
*La réponse à la demande urgente du généraliste :.....	13
3.6.1.2. Une compétence technique particulière .....	14
3.6.1.3. Une compétence : postulat ou non ? .....	14
3.6.1.4. Une expertise clinique .....	15
3.6.1.5. Une aide ou un soutien au diagnostic .....	16
3.6.1.6. L'usage des examens complémentaires .....	17
3.6.1.7. L'hyperspécialité notoire.....	17

3.6.1.8. La pluricom pétence.....	18
<b><u>3.6.2. SYNTHÈSE DU THÈME : QUELS SONT LES CRITÈRES LIÉS AU PROFIL DU PATIENT ? À SITUATION MÉDICALE ÉGALE, QUELS SONT LES CRITÈRES, LIÉS AU PATIENT, QUI INFLUENCENT LE CHOIX D'UN SPÉCIALISTE PAR UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE ?</u></b> .....	18
3.6.2.1. La situation socio économique du patient .....	18
3.6.2.1.1. La proximité et l'accessibilité .....	18
*La proximité du cabinet du généraliste.....	18
*L'accessibilité.....	19
*Le regroupement médical .....	19
*Les convenances personnelles .....	19
*La mobilité.....	19
3.6.2.1.2. La sectorisation et les dépassements d'honoraires .....	20
3.6.2.2. Le ressenti des patients .....	21
3.6.2.2.1. Remarque préliminaire : le retour patient .....	21
3.6.2.2.2. L'échange, l'entente ou le relationnel .....	23
3.6.2.2.2.1. L'accueil du patient .....	23
3.6.2.2.2.2. La communication avec le patient.....	24
3.6.2.3. Le profil psychologique du patient/personnalité.....	25
<b><u>3.6.3. SYNTHÈSE DU THÈME : QUELS SONT LES CRITÈRES LIÉS AU PROFIL DU SPÉCIALISTE ?</u></b> .....	26
3.6.3.1. Son professionnalisme.....	26
3.6.3.1.1. Ses courriers/ses comptes-rendus .....	27
3.6.3.1.2. Ses contacts téléphoniques .....	27
3.6.3.1.3. L'obtention de réponses aux questions posées .....	29
3.6.3.1.4. Son implication dans le suivi des dossiers.....	29
3.6.3.2. La confiance, la confraternité et la notion de contrat.....	30
*La confiance réciproque, la confraternité .....	30
*La notion de contrat préétabli / complicité /collaboration.....	30
3.6.3.3. Son profil psychologique.....	33
3.6.3.4. La relation extra professionnelle, la relation interpersonnelle .....	34
*Ancienneté d'installation .....	34
*Études .....	34
*Amical.....	34
*EPU/FMC .....	34
*Aides opératoires .....	34
3.6.3.5. Le désintéressement financier .....	35
<b><u>3.6.4. AUTRES THÈMES ABORDÉS</u></b> .....	35
3.6.4.1. Les non choix .....	35
3.6.4.1.1. Non choix : limitation de l'offre de soins .....	36
3.6.4.1.2. Non choix : acceptation des dépassements d'honoraires ...	36
3.6.4.1.3. Non choix : le choix du patient .....	36

3.6.4.2. L'évolutivité du carnet d'adresses .....	37
3.6.4.3. Plusieurs correspondants par spécialité.....	38
3.6.4.4. Être assez directif .....	39

<b><u>4. DISCUSSION</u></b> .....	<b>40</b>
-----------------------------------	-----------

<b>4.1. DISCUSSION SUR LA MÉTHODE</b> .....	<b>40</b>
---	-----------

<b><u>4.1.1. CHOIX DE LA MÉTHODE</u></b> .....	<b>40</b>
--	-----------

<b><u>4.1.2. INTÉRÊTS ET LIMITES DE LA MÉTHODE</u></b> .....	<b>40</b>
--	-----------

<b><u>4.1.3. BIAIS DE SÉLECTION</u></b> .....	<b>41</b>
---	-----------

<b>4.2. DISCUSSION DES RÉSULTATS</b> .....	<b>42</b>
--	-----------

<b><u>5. CONCLUSION</u></b> .....	<b>51</b>
-----------------------------------	-----------

<b><u>6. ANNEXES</u></b> .....	<b>53</b>
--------------------------------	-----------

ANNEXE 1 : Transcription du verbatim .....	53
--	----

ANNEXE 2 : Liste des unités d'analyses .....	64
--	----

ANNEXE 3 : Application des catégories aux unités d'analyse .....	71
--	----

ANNEXE 4 : Matériel non utilisé .....	78
---------------------------------------	----

<b><u>7. BIBLIOGRAPHIE</u></b> .....	<b>84</b>
--------------------------------------	-----------

## **1. INTRODUCTION**

Alors que la démographie médicale est en pleine restructuration et que l'on ne peut plus parler de médecine sans parler d'économie, le rôle des différents partenaires médicaux est sujet à discussion. Il est beaucoup question des relations existant entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes : on évalue les recours demandés par les généralistes, on étudie leurs fréquences, leurs motifs.

Ces études rentrent dans le cadre d'une polémique concernant les places respectives des uns et des autres, et surtout celle du généraliste qui d'un côté est considéré comme un coordonnateur de soins, un référent concernant la santé du patient, mais de l'autre comme un simple « portier » ou « gatekeeper » de la médecine dont le seul rôle serait d'ouvrir la porte au bon moment.

« Dans ce parcours de soins coordonnés, le patient est incité à consulter en première intention son médecin traitant qui le conseillera selon sa situation et l'orientera, en tant que de besoin et avec son accord, vers un autre praticien : le médecin correspondant, qu'il choisit librement. » *loi de réforme de l'assurance maladie du 13 Août 2004*

La convention nationale du 12 Janvier 2005, organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie et visant à « améliorer la coordination des soins », établit que « le médecin traitant devient le spécialiste du premier recours, s'appuyant sur un réseau de professionnels de santé, en ville ou à l'hôpital, qu'il sait pouvoir consulter sur les différents aspects de la prise en charge diagnostique ou thérapeutique de son patient. »

Il est question dans cette convention de la relation du patient avec les spécialistes : les patients seront désormais pénalisés financièrement s'ils ne respectent pas ce parcours de soins. Aussi, c'est leur médecin traitant qui choisira de les adresser ou non vers le spécialiste de son choix.

Le médecin généraliste se doit donc d'être entouré d'un réseau de correspondants, avec qui il aura su tisser des liens de confiance.

Nous allons essayer par ce travail de démontrer que ce réseau n'est pas le résultat d'un ordre naturel, mais que son élaboration demande du temps et de l'expérience.

Nous rechercherons quels éléments interviennent dans le choix du correspondant, ainsi que les attentes du généraliste vis-à-vis de cette relation, dans le but d'identifier les critères qui permettraient d'optimiser les relations entre les différents intervenants représentés par les médecins traitants, les médecins correspondants, sans oublier les patients.

## **2. MÉTHODE**

Ce travail a pour objectif de recueillir des données auprès de médecins généralistes afin de permettre de répondre à une question :

-quels sont les critères de choix des spécialistes par les médecins généralistes ?

### **2.1. LA MÉTHODE DU FOCUS GROUP**<sup>13</sup>

C'est une technique d'entretien de groupe, un « groupe d'expression », qui permet de collecter des informations sur un sujet ciblé.

Elle fait partie des techniques d'entretien qualitatives, par opposition aux enquêtes quantitatives reposant sur un questionnaire. En France, les spécialistes des enquêtes qualitatives appartiennent plus au monde de la sociologie.

Son principe est basé sur un entretien collectif réunissant plusieurs personnes autour d'une table et autour d'un thème qui ne sera dévoilé qu'en début de séance.

Un modérateur est chargé d'en expliquer le principe et de créer une dynamique permettant de faire émerger différents points de vue par la discussion.

Cette méthode ne peut établir de consensus ou faire des inférences statistiques, mais elle permet d'étudier la variété des opinions et sentiments des acteurs sur un sujet donné. Elle peut également servir de recueil d'informations, utile à la préparation, ou à l'interprétation des résultats d'une enquête quantitative.

### **2.2. LES QUESTIONS**<sup>13</sup>

Le focus group est habituellement considéré comme une technique d'entretien semi structuré.

Au départ, le thème est ciblé : la grille d'entretien est préétablie et l'objectif décrit de manière explicite. Les questions sont donc élaborées de manière claire. Ce sont des questions ouvertes qui doivent stimuler le travail de groupe, et qui iront du domaine le plus général au plus spécifique.

La grille d'entretien établie et validée par le département de médecine générale a donc été la suivante :

\* « Cette semaine, parlez nous des situations qui vous ont amenées à adresser vos

patients vers un confrère spécialiste ? Que s'est il passé ? Pourquoi avoir choisi ce spécialiste ?  
Travaillez-vous souvent avec lui ? Et pourquoi ? »

\* « Quels sont les critères médicaux qui ont fait rentrer un spécialiste dans vos relations professionnelles ? Quelles sont vos attentes « médicales » vis-à-vis d'un spécialiste ? »

\* « Le patient intervient-il dans votre choix ? A situation médicale égale, pensez vous avoir des choix différents selon le patient ? Quelles sont ces différences liées au patient ? »

\* « Quels autres critères, que médicaux, à votre avis, interviennent dans le choix de votre réseau de correspondants ? »

\* « Ces critères sont ils les mêmes pour les patients ? A votre avis, quelles sont les attentes des patients vis-à-vis de ces mêmes spécialistes ? Qu'imaginez vous que vos patients attendent quand vous les adressez à un spécialiste ? »

### **2.3. LES PARTICIPANTS**<sup>13</sup>

Les participants doivent avoir des caractéristiques communes et homogènes (ainsi des médecins généralistes exerçant une activité libérale). Leur sélection vise à panacher les opinions pour faire émerger tous les points de vue sur le sujet. Il ne s'agit donc pas ici d'obtenir un échantillon représentatif de la population source.

Le nombre de participants, tous volontaires, est de 6 à 8 en moyenne, pour assurer une dynamique de groupe sans avoir trop de difficultés d'animation.

La recherche des participants a été faite au sein de la région nantaise et le recrutement a été fait par téléphone.

Dix personnes ont accepté de participer à cette étude.

La méthode d'entretien leur a été brièvement expliquée, notamment le caractère collectif ainsi que l'enregistrement audio.

Par contre, le thème du sujet ne leur a pas été communiqué.

Etaient sélectionnés pour cet entretien, 8 hommes et 2 femmes, exerçant en milieu urbain, semi rural ou rural.

Un contre temps a bouleversé au dernier moment le schéma du groupe, trois personnes ayant eu un contretemps. Un médecin présent sur place, devant initialement assister à l'entretien en temps que simple observateur, a accepté finalement de participer lui aussi à

l'entretien, ce qui nous a permis en définitive de compter 8 participants, minimum acceptable pour la validité du focus group.

#### **2.4. MODÉRATEUR ET OBSERVATEUR**<sup>13</sup>

Le Professeur Rémy Senand s'est chargé d'être le modérateur de ce focus group.

En tant que chef du département de médecine générale, il participe à l'enseignement et aux travaux de recherche, et maîtrise donc la technique de conduite de réunion par la reformulation, la clarification et l'esprit de synthèse, qualités nécessaires et indispensables à tout modérateur de focus group.

Je me suis chargée d'être l'observateur du groupe, témoin silencieux des éléments relationnels et non verbaux perçus pendant l'entretien (mécontentements, hochements de têtes approbateur par exemple...)

#### **2.5. LA SÉANCE**<sup>13</sup>

Elle s'est déroulée à la faculté de médecine de Nantes, au sein du département de médecine générale, dans une ambiance conviviale, volontairement voulue par le modérateur pour le bien de l'entretien (présentation des participants au fur et à mesure de leur arrivée, utilisation du tutoiement...).

En début de séance, le principe du focus group est expliqué, l'autorisation d'enregistrement à nouveau demandée, et la garantie de l'anonymat des réponses à nouveau affirmée.

Pour des questions d'audibilité de l'enregistrement et de facilité de retranscription, des consignes sur l'organisation de la prise de paroles leur ont également été données.

Le modérateur prend la parole pour énoncer le sujet de l'étude, et l'entretien peut commencer. Il aborde la grille d'entretien et quand le thème lui semble épuisé, il réalise une synthèse rapide pour obtenir l'accord des participants à ce qui a été retenu.

La séance va durer 00H48min46sec.

#### **2.6. L'ANALYSE DU CONTENU**<sup>13</sup>

La première étape est une phase de collecte avec la transcription intégrale de toutes les interventions, en dégageant celles du modérateur par rapport à celles des différents participants.

C'est le « verbatim ».

La seconde étape est la phase d'analyse proprement dite. Le verbatim est alors découpé en unités d'analyse qui peuvent être une expression, une phrase significative, un sentiment, un mot clé...

Ces unités d'analyses seront ensuite regroupées en thème ou catégorie d'analyse.

Cette phase de codage permet d'éliminer les hors sujets.

### **3. RÉSULTATS**

Le logiciel de traitement de texte *Word 2003* a été utilisé pour toute la phase d'analyse.

#### **3.1. TRANSCRIPTION DU VERBATIM**

Il s'agit de la transcription intégrale de l'enregistrement audio de l'entretien. Les lignes ont été numérotées de 1 à 580 afin de référencer les énoncés qui ont servi à l'analyse des résultats, ce qui permet de s'y référer en cours de lecture.

Par respect de confidentialité, chaque intervenant est désigné par une lettre qui apparaît avant chaque intervention :

\*M : modérateur

\*A B C D E F G H

-ANNEXE 1 : transcription du verbatim-

#### **3.2. LISTE DES CATÉGORIES D'ANALYSE**

-Thème 1 : quels sont les critères médicaux dans le choix d'un spécialiste par un médecin généraliste ?

-Thème 2 : quels sont les critères liés au profil du patient ? A situation médicale égale, quels sont les autres critères qui influencent le choix d'un spécialiste par un médecin généraliste ?

-Thème 3 : quels sont les critères liés au profil du spécialiste ?

-Thème 4 : autres thèmes

#### **3.3. DÉCOUPAGE DU VERBATIM EN UNITÉS D'ANALYSE**

-ANNEXE 2 : découpage du verbatim en énoncés-

### **3.4. APPLICATION DES CATÉGORIES AUX UNITÉS D'ANALYSE**

-ANNEXE 3 : regroupement des énoncés par thème-

### **3.5. ANALYSE DE LA DYNAMIQUE DE GROUPE**

L'entretien s'est bien déroulé, l'accueil a volontairement été chaleureux pour favoriser le sentiment de décontraction malgré le caractère formel du fait de l'enregistrement. Le tutoiement était donc de rigueur. Les médecins se connaissaient pour la plupart du fait qu'ils étaient maîtres de stage, et deux autres parce qu'ils travaillaient dans le même cabinet. Nous avons noté de nombreux sourires et rires lors de l'entretien.

Le groupe a été relativement dynamique, semblant être motivé par le sujet qui leur a paru original. Il y a eu peu de silence et simplement de brèves hésitations. Les participants ont respecté l'ordre de prise de parole préétabli, mais il n'y a pas eu de débat à l'issue de chaque tour de table (sauf un débat à propos d'un thème hors sujet), ce qui aurait peut être permis d'enrichir la discussion.

L'entretien a été relativement court (moins d'une heure), du fait d'abord des obligations personnelles et professionnelles des uns et des autres, la séance s'étant déroulée en début d'après-midi, la plupart devait reprendre leurs consultations après la réunion. Celle-ci ayant de plus commencé avec 15 minutes de retard, un médecin a dû quitter le focus group avant la fin, étant attendu pour une autre réunion. Cet événement a sensiblement ralenti la dynamique du groupe et a fait pressentir la fin de la réunion. La dernière question posée s'en est trouvée sensiblement moins exploitée, avec apparition de soupires, les réponses s'étant faites également plus brèves.

Le temps de parole de chacun des participants est sensiblement identique, aucun leader ne s'étant réellement dégagé, les femmes s'étant tout autant exprimées malgré l'ambiance à dominante masculine. Aucune alliance ne s'est constituée malgré certaines affinités préexistantes. On peut simplement noter les positions assez tranchées de l'un des médecins sur certains points, responsables parfois de silences perplexes de la part des autres participants, mais aussi souvent de relance assez passionnées du débat dans les réponses des participants suivants.

Le rôle du modérateur a été fondamental dans l'avancement de la séance, orientant le débat en fonction du guide d'entretien, reprenant la parole pour recadrer les réponses et éviter les hors sujets. Ses synthèses pertinentes à l'issue des différentes phases, ont été soumises à l'approbation générale de tous par des hochements de têtes systématiques.

### **3.6. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS**

#### **3.6.1. SYNTHÈSE DU THÈME : QUELS SONT LES CRITÈRES MÉDICAUX DANS LE CHOIX D'UN SPÉCIALISTE PAR UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE ?**

L'analyse des énoncés regroupés dans ce thème a permis de les classer en 8 catégories

##### **3.6.1.1. La disponibilité et la réponse à l'urgence**

\*La disponibilité :

*25 et j'ai pris le premier disponible.*

*219 ou « celui là m'a pas prise tout de suite »*

\*La réponse à la demande urgente du généraliste :

*15 et donc je l'ai envoyé faire sont doppler immédiatement, j'ai instauré le traitement ET on a suivi ensuite, heu...,*

*41 et qui l'a reçu aujourd'hui*

*161-166 mais ce que j'aime aussi c'est que le spécialiste, heu chez qui j'envoie mon patient me le prenne TOUT DE SUITE, c'est à dire qu'il ait confiance dans ce que je lui je lui dis, je lui dis « c'est urgent » et il me le prend tout de suite il a conf... il fait pas attendre 2 mois ou je les vois revenir des fois en me disant « la secrétaire m'a dit qu'il pouvait pas » bon je prends mon téléphone et j'ai le rendez vous tout de suite mais ce...les correspondants à qui j'adresse sont des correspondants qui me font confiance, si je dis « c'est urgent » c'est urgent ils me le prennent tout de suite.*

*174 175 cet élément de disponibilité qu'a été dit c'est vrai est aussi déterminant que parce qu'on a des situations aigues et on a recours au spécialiste à différents niveaux.*

*176 177 La situation aigue, on est content d'avoir un spécialiste avec qui on travaille qui sait également faire un effort pour accueillir le patient.*

*178-180* A l'inverse on a aussi des situations qui peuvent attendre et là je pense que la relation...enfin, le rendez vous est mis en fonction de du degré d'urgence...heu...il y avait ça aussi que A a dit et qui m'y fait penser ...donc c'est la ...la disponibilité qui est aussi un critère...

- ✓ Les médecins ont abordé le thème de la disponibilité concernant le choix d'un correspondant.
- ✓ Soit en terme de délai d'attente avant l'obtention d'un soutien diagnostique ou thérapeutique, et on voit alors que le patient peut intervenir à ce niveau et manifester son mécontentement et son « impatience » (retour patient), soit en terme de réponse à l'évaluation de l'urgence médicale par le généraliste.
- ✓ Celui-ci apprécie que son évaluation ne soit pas remise en cause, que le spécialiste réponde à sa demande de consultation en lui faisant confiance sur le caractère urgent. En contre partie, il sait faire patienter la semi urgence pour préserver cette relation de confiance qui lui permet de garder un correspondant disponible.

### **3.6.1.2. Une compétence technique particulière**

*36* parce que je n'avais pas de besoin technique particulier.

- ✓ Cette remarque laisse sous entendre qu'un besoin technique particulier [non précisé] peut orienter la demande vers un spécialiste ou un autre, et ainsi faire partie des critères de choix d'un correspondant.

### **3.6.1.3. Une compétence : postulat ou non ?**

*64-66* critères médicaux... ? Heu..., honnêtement, à partir du moment où il s'affiche, il s'installe avec, heu..., dans une spécialité, dans une qualification où..., bon moi, c'est un critère qui me suffit puisque j'ai fait comme beaucoup ici..., comme beaucoup d'entre, heu..., enfin de médecins présents ici.

*84 85* je ne remets pas en cause la...la, A PRIORI, la comment la qualité médicale du...du spécialiste c'est-à-dire que il a, s'il s'est installé comme spécialiste c'est qu'il a des qualifications

*138 139* je pense qu'en premier point, on attend une compétence qui est reconnue et que l'on va éprouver...c'est-à-dire qu'on pourra revenir sur nos choix...on peut toujours revenir sur un choix ;

*167* Donc ils sont compétents,

*388* Donc il me faut quelqu'un qui soit compétent,

✓ Cette question de compétence du médecin spécialiste laisse apparaître un postulat : ils le sont tous puisqu'ils sont « qualifiés » [sous entendu « diplômés »]. Cette compétence sera simplement éprouvée dans le temps, et pourra être remise en cause.

#### 3.6.1.4. Une expertise clinique

*101-103* et puis moi aussi moi j pense plus spécialement...c'est la rhumato surtout qui me vient à l'esprit heu il y a certains spécialistes qui sont très vite branchés sur les examens complémentaires et moi j'ai, enfin j'aime bien qu'il y ait beaucoup de clinique

*104* que le problème du patient soit bien cerné

*416-420* la façon dont le... le spécialiste mène à bien sa consultation et ...et si il est plus dans le raisonnement clinique ou dans la technique heu... pour rentabiliser une machine qu'il a acheté ou pour faire marcher un réseau avec qui il fonctionne, notamment clinique...heu j'aime beaucoup le...notre façon de travailler, c'est-à-dire le raisonnement clinique et quand on a des spécialistes d'organes qui ont cette qualité là, c'est pour moi un critère aussi déterminant,

*441-444* et puis ...enfin...la...le coté rationnel des examens, moi j'aime bien comprendre pourquoi, comme par exemple pourquoi tel spécialiste demande tel type d'examen, qu'est ce qu'il en attend...enfin bon, plutôt que quelque chose où...on voit...oui effectivement... heu...probablement que ceci...enfin...dans l'imagerie maintenant, on peut tout faire et ...et ne rien voir...enfin bon...et ça...ça ...ça parfois c'est très...

✓ Les médecins ont abordés les progrès techniques en matière d'aide au diagnostic et finalement confient plus volontiers leurs patients à un spécialiste

clinicien qui base son raisonnement sur la clinique et qui rationalise les examens complémentaires en fonction de leur caractère discriminant ou non pour les suites de la prise en charge de leur patient, et dont l'indication n'est pas basée sur la rentabilisation du matériel ou d'un réseau médical.

✓ Les médecins ont une volonté de retour à une médecine fondée sur la clinique, dans cette escalade technique de ces dernières années, qui ne semble pas satisfaire les praticiens, remettant en cause son intérêt dans l'amélioration de la santé des patients.

### 3.6.1.5. Une aide ou un soutien au diagnostic

*117-121* attentes médicales, c'est une, un, une avance dans le diagnostic parce que dans les anciens correspondants, parfois, vous envoyiez chez un pneumo, il vous disait, « mon petit gars, c'est pas d'la pneumologie, c'est d'la cardio...heu...va donc voir à côté... » Maintenant on a souvent tendance avec les jeunes spécialistes à avoir une réponse « c'est pas mon organe, j'connais pas » et on peut avoir des problèmes... le malade passe entre trois ou quatre généra...spécialistes et on n'a pas de diagnostic à la sortie.

*123* critère diagnostic

*124* et éventuellement orientation vers une autre spécialité

*126* aide au diagnostic si je veux résumer

*128 129* alors, heu (toux) moi je dirais que, si on se cantonne au... aux attentes médicales, c'est effectivement heu ...le...le soutien en terme de diagnostic hein et d'orientation de prise en charge en général

*168* ils m'envoient un courrier détaillé ce qui m'aide moi dans la suite de mon diagnostic et ça j'apprécie beaucoup

✓ Les médecins ont abordé le thème de soutien en terme de diagnostic que leur apporte le spécialiste à qui ils confient leurs patients. Des reproches ont pu être dégagés à ce sujet contre les plus jeunes spécialistes [de la part des plus anciens généralistes] à qui l'on reprocherait d'être trop focalisés sur leur organe, contrairement aux plus anciens qui apporteraient une contribution à la réorientation d'un patient en cas d'erreur d'orientation initiale.

### 3.6.1.6. L'usage des examens complémentaires

*151-156* puis j'aurais des fois, dans, dans le choix de l'orientation de mon patient, y'a le profil duuuuu..., y'a le profil du spécialiste, je vais donner un exemple, par exemple, heuu..., heuuuu... des cardiologues, heuu..., je, je pense à, au domaine de la cardiologie, un patient, heu, chez qui je me dis, le profil, il lui faut quelqu'un qui le bilante bien, avec qui il a beaucoup d'examens, je vais l'envoyer à tel spécialiste, puis un autre où il a besoin par exemple d'être plus rassuré, je sais qu'il y a un profil psychologique de cardiologue par exemple, que, qui va certainement plus convenir à... à ce patient là.

✓ Il arrive également parfois que ce soit ce caractère « technique » du spécialiste qui peut rendre service au généraliste quand il a affaire à un patient nécessitant une prise en charge approfondie quand il s'agit d'un besoin de réassurance.

### 3.6.1.7. L'hyperspécialité notoire

*212-216* souvent ils viennent en disant « je sais que ce spécialiste, il est spécialiste de la hanche, celui là est spécialiste de la thyroïde, celui la est spécialiste du genou » alors nous c'est un petit peu embêtant parce que bon...peut être qu'ils ont ces qualificatifs hein ils sont plus qualifiés que d'autres pour s'occuper de cette partie là mais en général, moi quand j'envoie chez un spécialiste je sais qu'il peut tout faire donc j'ai des spécialistes qui sont heu... pluridisciplinaire

*265 266* La spécialité où je considère qui a un domaine très précis je propose fortement le spécialiste, et comme on se connaît depuis longtemps, généralement, avec les patients, ils y vont tout droit.

✓ La notoriété d'un spécialiste en matière de compétence dans un domaine précis de sa spécialité est un critère de sélection. Mais il n'est pas systématiquement retenu par le généraliste, mais peut être suggéré par le patient lui-même.

**3.6.1.8. La pluricom pétence**

*212-216* souvent ils viennent en disant « je sais que ce spécialiste, il est spécialiste de la hanche, celui là est spécialiste de la thyroïde, celui la est spécialiste du genou » alors nous c'est un petit peu embêtant parce que bon...peut être qu'ils ont ces qualificatifs hein ils sont plus qualifiés que d'autres pour s'occuper de cette partie là mais en général, moi quand j'envoie chez un spécialiste je sais qu'il peut tout faire donc j'ai des spécialistes qui sont heu... pluridisciplinaire

✓ A contrario, les médecins peuvent également avoir comme correspondant un spécialiste capable de répondre à des demandes dans tous les domaines de sa spécialité.

**3.6.2. SYNTHÈSE DU THÈME : QUELS SONT LES CRITÈRES LIÉS AU PROFIL DU PATIENT ? À SITUATION MÉDICALE ÉGALE, QUELS SONT LES CRITÈRES, LIÉS AU PATIENT, QUI INFLUENT LE CHOIX D'UN SPÉCIALISTE PAR UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE ?**

**3.6.2.1. La situation socio économique du patient****3.6.2.1.1. La proximité et l'accessibilité****\*La proximité du cabinet du généraliste**

*11 12* et donc j'ai, j'l'ai envoyé pour faire un doppler chez un spécialiste qui est dans mon quartier, donc je travaille plus souvent avec les spécialistes de proximité

*14* et donc JE travaille avec TOUS les spécialistes qui sont dans le coin

*18 19* c'est donc un patient que j'ai envoyé pour une coloscopie de surveillance donc un ...un spécialiste heuuuu... qui était assez proche de mon cabinet au départ, qui a déménagé, mais que j'ai gardé pour son sérieux

*28* c'était heu..., pour une dame qui avait une parotidite et donc j'l'ai envoyée chez un ORL avec qui je travaille souvent, heu..., par choix de proximité

*46* après les modalités de choix, c'est plutôt heu..., la proximité

*67-68* D'abord, premier critère : c'est la proximité, donc si j'ai un médecin d'une spécialité qui s'installe proche de chez moi,

*97* d'abord la proximité

*272* et puis heu... bon oui il y a le critère géographique

*302* ou de proximité géographique

\*L'accessibilité

*234-236* moi je suis installé en campagne heu il est clair que pour un certain nombre de personnes, aller voir le spécialiste, c'est aller en ville et surtout pas aller en centre ville hein c'est éviter ça

*237 238* donc c'est le ...le... le critère, lieu de l'installation du spécialiste est un critère important pour beaucoup de gens « non je n'irai pas en centre ville »

\*Le regroupement médical

*239* « ah oui là je veux bien y aller je connais bien il y a pleins de médecins, j'y suis déjà allé »

\*Les convenances personnelles

*241 242* on est assez souvent obligés de proposer enfin... en tout cas à un certain nombre de personnes, plusieurs lieux différents qui conviennent géographiquement aux gens.

\*La mobilité

*260 261* Après, le patient va intervenir peut être en terme de... de géographie, il y a des gens qui peuvent se déplacer, d'autres non ; et puis heu... ; bon nous on est en ville mais enfin quand même

✓ Les médecins travaillent essentiellement avec les spécialistes de proximité. Ceci est encore plus vrai en milieu rural où la question de mobilité et surtout du déplacement en ville pose problème pour de nombreux patients : ils sont souvent réticents à se déplacer dans un endroit qu'ils ne connaissent pas. L'accessibilité est un critère important.

✓ En revanche, le regroupement de plusieurs spécialités médicales multiplie les chances pour le patient d'y être déjà allé dans une autre circonstance et donc facilite l'acceptation du déplacement. Et ce déplacement, même en ville peut poser problème en terme de locomotion par exemple.

✓ Enfin, les médecins ont souvent besoin d'avoir plusieurs adresses à proposer en fonction des convenances géographiques personnelles de leurs patients.

### 3.6.2.1.2. La sectorisation et les dépassements d'honoraires

*47-49* et puis heu..., il y a aussi parfois les éléments qui interviennent aussi les, quand on le connaît, les, les ... comment... les secteurs d'activités (approbation collective silencieuse par hochement de têtes, et aussi moue de désapprobation) parce que ça peut aussi poser des problèmes dans certains, heu..., dans certains cas.

*217 218* et si ils veulent aller chez CELUI-là heu...quand ils reviennent ils me disent « mais celui là, il prend des dessous de table »

*247-252* Il y a un seul endroit où je laisse ce choix, c'est qu'en fait ça m'arrange bien parce que je partage leur point de vue, donc on en reparlera, c'est le fameux dépassement d'honoraires. C'est un truc qui me gêne ENORMEMENT actuellement et donc on en reparlera plus tard mais là je suis les patients qui me disent : « JE NE VEUX PAS SI J'AI LE CHOIX. - malheureusement il y a des secteurs où il n'y pas le choix- JE NE VEUX PAS ALLER CHEZ UN MEDECIN » on en reparlera et alors là j'avoue que comme ça me touche beaucoup je suis d'accord avec eux.

*262 263* et puis effectivement l'aspect tarifaire, ça peut...ça peut...ça m'est arrive de prendre ça en compte pour certaine personne. Voilà

*282-284* Alors les critères, alors le critère de dépassement tarifaire, c'est ce que j'avais voulu dire tout à l'heure dans ma première intervention, le secteur d'activité, c'était le secteur heu...des ...des honoraires, ce n'était pas le secteur géographique, c'était ça dont ...dont j'avais en tête

*301* ou de ces critères importants de dépassement d'honoraires

*379 380* alors ceux qui demandent un dépassement d'honoraires, ou des dessous de tables, je n'envoie plus. Ils sont peut être très compétents mais j'en ai d'autres qui sont pas mal non plus. Donc je n'envoie plus chez ceux là.

*430-433* en ce qui concerne les dépassements d'honoraire, et bien de toute façon il y a

*des lieux médicaux heu...des groupes, des cliniques, où on n'a plus le choix. Donc ça m'est arrivé de négocier au téléphone le tarif du dépassement et de couper par deux le prix de ce que...au lieu de 200 euros, il a pris 100 euros, pour me faire plaisir à moi*

*435*oui, ce dépassement d'honoraire est effectivement très choquant, ça entre maintenant dans la décision

*436 437*mais de plus en plus on n'a plus le choix parce qu'effectivement il y a certaines spécialités où c'est passé dans les mœurs entre guillemets et...heu...bon...il va falloir trouver une solution (rire)

*439*bon je ne reviens pas sur le dépassement d'honoraire, je partage votre avis

✓ Les dépassements d'honoraires exercés par certains spécialistes posent problème dans l'exercice quotidien de la médecine générale.

✓ Ils sont aujourd'hui assez fréquents et certains patients n'acceptant pas ce « concept », le choix du spécialiste se restreint d'autant plus pour le médecin généraliste.

✓ Pour d'autres, c'est leur situation socio économique qui ne leur permet pas d'assumer ce dépassement.

✓ Il devient donc un vrai critère de sélection.

✓ Malheureusement, cet élément n'est pas toujours connu au moment de l'orientation du patient. Celui-ci ne le fera savoir que lors de la « contre visite » et exprimera alors son mécontentement ou non.

✓ Par contre, quand cet élément est connu, certains médecins refusent d'adresser leur patient aux spécialistes qui pratiquent un dépassement d'honoraires, les considérant comme des « dessous de table », préférant l'orientation vers d'autres spécialistes ; les autres adaptent l'orientation du patient, allant à l'extrême négocier avec le spécialiste le tarif du dépassement.

### 3.6.2.2. Le ressenti des patients

#### 3.6.2.2.1. Remarque préliminaire : le retour patient

*70*Dans un deuxième temps, si le retour des patients est satisfaisant, j'vais continuer à lui faire confiance,

*86*alors après c'est forcément sur les...sur le retour sur la communication

*98* et puis par les retours aussi bien du patient,

*145 146* c'est vrai que un pati... les... si régulièrement les patients me disent « non, il ne m'écoute pas » je crois que c'est un correspondant que je ne garderais pas.

*217 218* et si ils veulent aller chez CELUI-là heu... quand ils reviennent ils me disent « mais celui là, il prend des dessous de table »

*219* ou « celui là m'a pas prise tout de suite »

*220* ou « celui là il a des heu... il... il a un comportement un peu un peu bizarre »

*412 413* et puis que le patient se soit senti pris en charge et puis... oui pris en charge quoi et en confiance. Donc ça c'est vrai que si il y a un retour négatif la dessus, c'est quand même un gros point noir

*493-501* quand ça se passe pas très bien avec un spécialiste et qu'on a recommandé un spécialiste et que ça c'est pas passé bien, ils savent... ils savent nous dire... enfin on voit bien que... que... quand on envoie, ils pensent... enfin... c'est une délégation... enfin... je sais pas comment dire, c'est vraiment un autre... un transfert... parfois affectif... enfin psycho... psychanalytique, c'est-à-dire que c'est vraiment... heu... ils nous font confiance jusque dans le choix du spécialiste et que cette confiance quand elle est trahie, on a le retour du boomerang « dites donc, vous êtes allé... vous m'avez envoyé voir untel, untel... et ben dites donc... » Et là on est obligé de se justifier quasiment. On voit bien quand même que ce qu'ils pensent du spécialiste chez qui on envoie, c'est quelque chose de très très important

*503-506* en général, oui, ils nous disent... quand ça se passe mal (rires) on le sait (rires) quand ça se passe bien aussi d'ailleurs ... heu... on le voit. Maintenant, je pense que c'est plus effectivement avec les gens où il y a une grande confiance parce que il y en a d'autres qui vont chez le spécialiste, qui nous le disent à peine, après le suivi est fait justement par LE spécialiste, qu'on connaît pas toujours et on a pas toujours le ressenti.

✓ Cette rencontre entre le patient et le spécialiste a lieu loin du cabinet du généraliste. Ce dernier n'assiste pas à la consultation, c'est au retour du patient qu'il se fera une opinion sur la qualité de la rencontre. Les qualités du spécialiste à établir une relation avec le patient sont donc évaluées de manière très subjective.

✓ Le généraliste se fera une opinion sur les retours, non pas de un, mais de plusieurs patients sur un même spécialiste à qui il les aura adressés.

### 3.6.2.2.2. L'échange, l'entente ou le relationnel

*225-229* quand il y va, il a confiance...il sait de quoi il parle, il l'a déjà eu, des ...des avis précédents mais quand je lui donne le spécialiste que j'aime bien, je lui dis « voilà celui là je l'aime bien heu...vous allez voir si vous vous entendez bien parce qu'il y a aussi le problème de ...de... de l'entente, quand on ne s'entend pas avec quelqu'un, c'est pas la peine de rester hein ou je leur dis toujours « c'est la première chose, si vous vous sentez en confiance, vous vous sentez bien, on continue, il y a pas de problème.

*450-453* on voyait travailler la personne et...il y a des personnes qui travaillaient mais vraiment d'une façon splendide en chirurgie mais qui n'avaient, qui avaient des relations déplorables avec les patients et...bon, ça nous permettait nous de leur dire « écoutez, passez sur son caractère parce qu'il opère vraiment très bien » et ça on ne l'a plus, on ne sait plus du tout comment ils opèrent, on ne sait pas du tout comment ils sont.

✓ La qualité de la rencontre avec le spécialiste est un critère important pour le généraliste. Plusieurs aspects de la rencontre peuvent être mis en évidence : l'accueil, l'aptitude à communiquer du spécialiste et la personnalité du patient.

#### 3.6.2.2.2.1. L'accueil du patient

*79-81* les critères que je retiens, enfin de façon générale, c'est, heu..., la qualité de l'accueil vis-à-vis du patient. Quand j'ai un retour de ...de patients qui me disent, heu..., que ce médecin ne parle pas, « il m'a..., il m'a rien dit », rapidement je l'élimine, de..., de mes correspondants.

*89 90* alors il y a dans l'accueil, dans la communication, qu'elle soit la communication avec le patient et le... le et la qualité du retour aussi heu que j'ai

*134* il y a un meilleur accueil du patient aussi

*144* moi je...l'accueil du patient ça me paraît important hein

*408* et après heu... en critère secondaire mais quand même important je dirai l'accueil du patient quoi...

*169* et autrement ben ce sont des gens qui ...qui savent les cocooner

*381-387* Deuxièmement, c'est la personnalité du spécialiste. Moi j'ai des spécialistes qui sont des amis et avec qui je ne travaille plus, parce que ce sont des gens qui sont très brusques, très...je n'arrive plus à leur envoyer mes petites grands mères parce qu'elles leur demandent,

*c'est vrai qu'elles leurs demandent des choses qui sont compliquées, elles demandent à un cardiologue de passer chez elle avant 6 heures du soir parce que ces petites grands mères, elles dorment à cette heure donc le spécialiste que j'ai envoyé parce qu'elle n'était pas bien, lui a dis « madame, je ne passe pas à 6 heure du soir, comprenez, vous pouvez dormir à 7 heure, moi je ne passe pas chez vous » et j'ai trouvé ça vraiment très cavalier donc je n'envoie plus.*

*389*gentil, heu...

*390*et qui puisse rassurer la personne.

✓ Les médecins généralistes accordent une grande importance à l'accueil qui est réservé aux patients adressés aux spécialistes. Ils apprécient qu'ils soient accueillis avec gentillesse, que le spécialiste leurs accorde toute son attention, qu'il les matene et les rassure.

✓ La confiance que les patients accordent à leur généraliste pourra être remise en cause par ce seul critère. C'est pourquoi les généralistes y accordent de l'importance.

### 3.6.2.2.2. La communication avec le patient

*86*alors après c'est forcément sur les...sur le retour sur la communication

*89 90*alors il y a dans l'accueil, dans la communication, qu'elle soit la communication avec le patient et le... le et la qualité du retour aussi heu que j'ai

#### \*Le spécialiste l'écoute

*145 146*c'est vrai que un pati... les... si régulièrement les patients me disent « non, il ne m'écoute pas » je crois que c'est un correspondant que je ne garderais pas.

#### \*Le spécialiste lui parle

*79-81*les critères que je retiens, enfin de façon générale, c'est, heu..., la qualité de l'accueil vis-à-vis du patient. Quand l'ai un retour de ...de patients qui me disent, heu..., que ce médecin ne parle pas, «il m'a..., il m'a rien dis », rapidement je l'élimine, de..., de mes correspondants.

*409-411*effectivement un médecin, un spécialiste qui ben qui parle, que le patient ne vienne pas nous voir pour savoir ce qui s'est dit puisque nous on n'était pas à la consultation, souvent ils viennent avant le courrier, donc on n'en sait rien. Donc un spécialiste qui communique

\*Le spécialiste lui donne une réponse nette

*170 171* ou qui savent leur donner une réponse NETTE parce qu'on a des patients qui attendent de savoir exactement ce qu'ils ont quand ils sortent de chez le spécialiste

*391-394* Il y en a qui sortent de leurs interventions...enfin de leur consultation avant l'intervention...qui sortent de leur consultation en ne sachant pas trop ce qu'ils ont eu et ils viennent me dire « est ce que vous avez eu le courrier ? Parce que je ne sais pas ce qu'il m'a dit ». Donc ça c'est important qu'ils sortent en ayant au moins une idée de ce qu'il faut faire après, ou ce qu'ils ont.

✓ Le spécialiste devra savoir écouter, parler et donner une réponse nette au patient venu le consulter. Ces éléments seront ceux qui resteront à l'esprit du patient à l'issue de la rencontre, et qu'il retranscrira à son médecin généraliste.

**3.6.2.3. Le profil psychologique du patient/personnalité**

*151-156* puis j'dirais des fois, dans , dans le choix de l'orientation de mon patient, y'a le profil duuuuu..., y'a le profil du spécialiste, je vais donner un exemple, par exemple, heuu..., heuuuu... des cardiologues, heuu..., je, je pense à, au domaine de la cardiologie, un patient, heu, chez qui je me dis, le profil, il lui faut quelqu'un qui le bilante bien, avec qui il a beaucoup d'exams, je vais l'envoyer à tel spécialiste, puis un autre où il a besoin par exemple d'être plus rassuré, je sais qu'il y a un profil psychologique de cardiologue par exemple, que, qui va certainement plus convenir à... à ce patient là.

*158* En fonction du profil du patient, il m'arrive des fois de d'orienter sur, heu, un spécialiste ou un autre.

*181 182* et puis heu...la aussi heu... adapter heu...le choix du spécialiste à la personnalité du patient et c'est pour ça qu'on a généralement plusieurs spécialistes dans chaque spécialité... ça...si c'est possible

*273 274* il y a aussi le profil du patient, où il y a certains profils qu'on ne va pas envoyer à certains spécialistes parce qu'on se dit que ça collera pas quoi

*300* et là j'oriente en fonction de la personnalité

✓ Le généraliste s'efforcera à chaque fois d'adapter le choix du spécialiste à la personnalité de son patient et ce dans l'intérêt de la rencontre mais aussi dans l'intérêt de son patient.

✓ Dans la mesure du possible puisqu'il devra pouvoir disposer de plusieurs spécialistes par spécialité, ce qui n'est plus toujours le cas :

*157* on n'a bien sur jamais un seul cardiologue dans nos correspondants.

*160* je suis tout à fait d'accord avec ce que tu dis, parce que je change aussi de... de spécialistes,

*181 182* et puis heu...la aussi heu... adapter heu...le choix du spécialiste à la personnalité du patient et c'est pour ça qu'on a généralement plusieurs spécialistes dans chaque spécialité... ça...si c'est possible

*221 222* je leur dis « bien écoutez c'est vous qui l'avez choisi, moi je vous ai donné plusieurs adresses dont celui la, mais comme ils sont compétents moi je vous laisse faire »

*241 242* on est assez souvent obligés de proposer enfin...en tout cas à un certain nombre de personnes, plusieurs lieux différents qui conviennent géographiquement aux gens.

*267* Parfois c'est moi qui ne sait plus où envoyer c'est le cas en pédopsychiatrie où je manque de correspondants

*298* donc il y a des spécialités où on n'en a pas beaucoup effectivement donc là on est bien embêtés,

*299* il y a des spécialités où j'en ai plusieurs, et là je suis à l'aise

### **3.6.3. SYNTHÈSE DU THÈME : QUELS SONT LES CRITÈRES LIÉS AU PROFIL DU SPÉCIALISTE ?**

#### **3.6.3.1. Son professionnalisme**

*18 19* c'est donc un patient que j'ai envoyé pour une coloscopie de surveillance donc un ...un spécialiste heuuuuu... qui était assez proche de mon cabinet au départ, qui a déménagé, mais que j'ai gardé pour son sérieux

*129 130* donc en fait la qualité du professionnel, la confiance dans la qualité professionnelle du spécialiste

*406* la priorité c'est quand même effectivement la qualité professionnelle,

✓ Les médecins généralistes jugent les qualités professionnelles des spécialistes avec qui ils travaillent à travers plusieurs critères.

### **3.6.3.1.1. Ses courriers/ses comptes-rendus**

*16* il est revenu ensuite avec son ...son compte rendu et on a on a continué le... le traitement ensuite.

*99* que dans les courriers qu'on reçoit

*168* ils m'envoient un courrier détaillé ce qui m'aide moi dans la suite de mon diagnostic et ça j'apprécie beaucoup

*407* et le retour et le...comme tu viens de le dire...heu...l'aspect informatif du courrier

*401 402* Il y a deux choses dont j'ai vraiment besoin pour un spécialiste, c'est très personnel ça, d'être valorisé, je parle pour moi, d'être valorisé dans la sortie. Donc je dois être présent dans la lettre de sortie

*403 404* et être enseigné, ça peut paraître bizarre, je ne supporte pas des lettres où il n'y a rien dedans, de ne pas m'informer, du style « je l'ai mis sous antibiotiques » qu'est ce que tu veux que ça me fasse, dis moi lequel ?

✓ Les médecins apprécient de recevoir des courriers détaillés et informatifs adressés par les spécialistes à l'issue de la consultation. Cela leur permet de connaître les traitements instaurés lors de la consultation et de poursuivre leur surveillance. Ces courriers détaillés les aident aussi dans la suite de leur diagnostic.

### **3.6.3.1.2. Ses contacts téléphoniques**

*40* donc j'ai appelé l'ORL que j'connaisais

*147-150* Je crois que sur les courriers heuu... je crois que sur l'implication effectivement on en a parlé, l'implication qu'il a heuu... dans la prise en charge heu c'est-à-dire un spécialiste qui me dit « ben moi écoute je n' sais pas trop... », qui prend son téléphone et on discute ensemble de c'qui s'passe, heu, pour essayer d'avancer, ça c'est quelqu'un qui s'implique, c'est un, c'est un, c'est un spécialiste que je, avec qui j'ai envie de travailler,

*161-166* mais ce que j'aime aussi c'est que le spécialiste, heu chez qui j'envoie mon patient me le prenne TOUT DE SUITE, c'est à dire qu'il ait confiance dans ce que je lui je lui dis, je lui dis « c'est urgent » et il me le prend tout de suite il a conf... il fait pas attendre 2 mois ou je les vois revenir des fois en me disant « la secrétaire m'a dit qu'il pouvait pas » bon je prends mon téléphone et j'ai le rendez vous tout de suite mais ce...les correspondants à qui j'adresse sont des correspondants qui me font confiance, si je dis « c'est urgent » c'est urgent ils me le prennent tout de suite.

*184-187* je voulais rajouter que il y a aussi avec des spécialistes avec quelqu'un on n'adresse pas forcément mais au... à laquelle ...enfin à qui on s'adresse pour des avis par exemple on est on est embêté et on n'est pas ...et ça débouche pas forcément sur une consultation spécialisée, on a un contact téléphonique qui peut être heu... qui peut être intéressant

*466 467* lorsque je lui demande un avis téléphonique simplement enfin qu'il heu... qu'il prenne vraiment en compte mon...ce que je lui demande

*468-470* et puis heu...j'estime que très souvent lorsque le patient a vu le spécialiste, l'histoire n'est pas finie, c'est-à-dire qu'il y a une suite derrière et heu...on peut souvent gérer des choses par téléphone et un spécialiste qui accepte de donner de son temps pour continuer la gestion du d'un ...d'un patient ça me paraît important

- ✓ Les médecins généralistes ont le contact téléphonique facile avec les confrères spécialistes avec qui ils travaillent.
- ✓ Il peut s'agir d'un appel à une consultation urgente auquel cas ils apprécient que les spécialistes leur fassent confiance sur leur évaluation de la situation urgente.
- ✓ Il peut également s'agir d'une discussion autour d'un cas clinique et pour lequel le généraliste a besoin d'un avis, d'une piste pour avancer dans son diagnostic, sans pour autant déboucher sur une consultation spécialisée pour le patient.
- ✓ Il peut enfin s'agir d'une suite de prise en charge d'un patient après une consultation spécialisée.
- ✓ Ils apprécient donc que leur interlocuteur ait une bonne écoute de leur demande lors de ces appels.
- ✓ L'implication du spécialiste dans la prise en charge des patients est donc aussi évaluée par ses contacts téléphoniques avec les généralistes et particulièrement lorsque c'est lui qui est à l'origine du contact, pour discuter du

patient dont on lui a confié la charge.

✓ Les généralistes apprécient donc de travailler avec des spécialistes répondant favorablement à leur demande de contact téléphonique.

### **3.6.3.1.3. L'obtention de réponses aux questions posées**

*91-93* et puis heu de temps en temps heu enfin ça arrive où on ...moi, dans le courrier je mets par exemple, je pose une question, je pose 2 questions et heu et bien si... si ...si il répond pas à la question et bien je me c'est un... c'est pas des questions pièges c'est-à-dire,

*94 95* c'est des questions que je me pose dans telle ou telle situation et j'attends une réponse et puis bon si la réponse vient pas, c'est...c'est assez gênant

*100* et dans les réponses aux questions

*132* enfin moi j'attends effectivement une réponse... heu... aux questions...heu... une réponse précise

✓ Les médecins généralistes adressent leurs patients à leurs confrères spécialistes, soit pour un geste technique, soit pour avis, et dans ce cas, il arrive qu'il pose des questions précises aux spécialistes et il attend alors des réponses. Ils apprécient donc que les spécialistes en tiennent compte lorsqu'ils rédigent leurs comptes rendus.

### **3.6.3.1.4. Son implication dans le suivi des dossiers**

*147-150* Je crois que sur les courriers heuu... je crois que sur l'implication effectivement on en a parlé, l'implication qu'il a heuu... dans la prise en charge heu c'est-à-dire un spécialiste qui me dit « ben moi écoute je n' sais pas trop... », qui prend son téléphone et on discute ensemble de c'qui s'passe, heu, pour essayer d'avancer, ça c'est quelqu'un qui s'implique, c'est un, c'est un, c'est un spécialiste que je, avec qui j'ai envie de travailler,

*468-470* et puis heu...j'estime que très souvent lorsque le patient a vu le spécialiste, l'histoire n'est pas finie, c'est-à-dire qu'il y a une suite derrière et heu...on peut souvent gérer des choses par téléphone et un spécialiste qui accepte de donner de son temps pour continuer la gestion du d'un ...d'un patient ça me paraît important

✓ Les médecins apprécient que les spécialistes s'impliquent dans le suivi des patients, en prenant par exemple le temps de discuter des cas cliniques avec les praticiens, et en ne clôturant pas le dossier à l'issue de sa consultation mais en acceptant de continuer à gérer un patient par téléphone.

### 3.6.3.2. La confiance, la confraternité et la notion de contrat

#### \*La confiance réciproque, la confraternité

*69* dans un premier temps, j'vais lui faire confiance.

*70* Dans un deuxième temps, si le retour des patients est satisfaisant, j'vais continuer à lui faire confiance,

*131* et puis je dirais aussi la confiance réciproque...heu...c'est-à-dire que je pense qu'il faut qu'il y ait un feed-back,

*133* et puis heu je pense que si il y a une confiance aussi dans la qualité du généraliste qui envoie,

*161-166* mais ce que j'aime aussi c'est que le spécialiste, heu chez qui j'envoie mon patient me le prenne TOUT DE SUITE, c'est à dire qu'il ait confiance dans ce que je lui je lui dis, je lui dis « c'est urgent » et il me le prend tout de suite il a conf... il fait pas attendre 2 mois ou je les vois revenir des fois en me disant « la secrétaire m'a dit qu'il pouvait pas » bon je prends mon téléphone et j'ai le rendez vous tout de suite mais ce...les correspondants à qui j'adresse sont des correspondants qui me font confiance, si je dis « c'est urgent » c'est urgent ils me le prennent tout de suite.

✓ Les médecins ont évoqué la notion de confiance : notion difficile à définir tant elle est basée sur des critères subjectifs tel que le retour patient.

✓ Elle reste en tout cas un critère important aux yeux des médecins : ils confient leur patient aux spécialistes en qui ils ont confiance, mais aussi réciproquement aux spécialistes qui leur font confiance.

✓ Donc plus que la confiance, c'est bien la confiance réciproque qui est un critère de sélection.

#### \*La notion de contrat préétabli / complicité /collaboration

*135 136* qu'on travaille en bonne confraternité et ça ...ça c'est un truc qui me... auquel

*je tiens, voilà...donc sur le plan médical, j'dirais que c'est ces deux ... la confiance voilà.*

*140-143* mais le point qui me semble le plus important pour moi, c'est qu'il s'établisse une complicité qui permet une meilleure pertinence de la consultation, à savoir l'établissement, avec le généraliste qui demande une aide, de pré-requis qui fait gagner du temps et également la pertinence du suivi dans lequel nous aurons un rôle à jouer donc moi j'appelle ça la complicité

*188* et c'est vrai que là du coup il y a ...il s'instaure cette complicité dont tu parlais heu...enfin...

*189* une relation de confiance enfin de... de...collaboration heu...intéressante et ça c'est un critère aussi.

*191 192* oui moi j'aime bien la notion de contrat et malheureusement il est souvent mal établi et c'est souvent là l'ambiguïté entre les spécialistes et les généralistes.

*193-195* C'est ce contrat c'est la détermination de quel est exactement le rôle de chacun et donc les compétences de chacun et il n'y a rien de plus pénible de voir un spécialiste empiéter sur notre champ d'action ou nous dévaloriser en ne nous tenant pas au courant des décisions ou en donnant des fausses informations

*196 197* mais il est également agaçant pour un spécialiste de voir un généraliste demander des actes biologiques ou iconographiques que lui n'aurait pas demandé qu'il trouve inopportuns.

*198 199* C'est bien cette complicité qui se fait au long cours dans le respect mutuel des compétences et c'est là que le bas blesse le plus...

*253 254* Sinon c'est quand même moi, toujours pour la même question, je mets en avant le PLUS d'une complicité établie, d'une correspondance établie de longue date avec un spécialiste, POUR le bien du patient

*258 259* après heu...si c'est moi qui suis maître du choix effectivement je suis plutôt directif parce que j'ai une idée en tête et je reprendrai cet ...cet aspect de la complicité qui me paraît important.

*455* il y a quelque chose aussi qui me vient à l'idée, c'est dans le suivi aussi, il y a certains spécialistes qui vont se substituer au médecin généraliste, alors ça moi ça me met très en colère, parce que ça c'est important aussi

*471-473* ça renvoie à notre devoir de suivi d'information des fois effectivement on est pris par nos obligations mais...de dire ...de dire quel est le fin mot de l'histoire, le fin mot du diagnostic, il y a quelqu'un qui est intervenu à un moment donné de la...de l'histoire...enfin on le fait pas toujours

*474 475* oui si on veut être respecté il faut aussi les respecter, on a aussi notre devoir de

*faire des bons courriers au départ, qu'ils aient un retour, ils le demandent souvent*

*477 478 on va revenir à un problème de communication entre deux corps de métier très proches, qui travaillent ensemble entre les généralistes et les spécialistes,*

*480 481 que chacun dise bien ce qu'il attend de l'autre pour le bien non pas que de nous mais du patient bien sur et pour la meilleure économie dans les examens,*

*482 Mais tant que ces choses là ne sont pas bien définies, on navigue dans la choucroute,*

*483 484 et on a tous des ressentis négatifs quand on a confié, ou par hasard il a été confié à un spécialiste que l'on ne connaît pas, et de voir disparaître de notre champ d'action d'intervention, un de nos patients.*

✓ Les médecins ont également abordé le thème de la confraternité, de la complicité et du respect mutuel dans la relation interprofessionnelle qui servirait l'intérêt des patients.

✓ Ils ont même été pour certains jusqu'à évoquer la notion de contrat pré établi entre deux professionnels. Ce contrat tel qu'il devrait être pensé devrait déterminer le rôle de chacun dans la prise en charge des patients pour éviter aux uns et aux autres de dépasser les limites de leur compétence.

✓ Il permettrait par exemple de définir des conduites à tenir type avec des prescriptions biologiques ou iconographiques qui feraient gagner du temps et de l'argent en évitant des dépenses inopportunes et en rendant la consultation spécialisée plus pertinente.

✓ Ils reconnaissent également leur devoir informatif lors de l'adressage des patients en y associant un « bon » courrier.

✓ Ils reconnaissent par contre, et ils le regrettent, que ce contrat soit très souvent mal établi. Ils évoquent les champs de compétence de chacun très souvent empiétés par les uns et les autres, les uns se substituant aux autres.

✓ Ils évoquent aussi le manque de suivi de l'information lorsqu'un intervenant n'est pas tenu informé de l'issue diagnostique ou thérapeutique alors qu'il est intervenu à un moment « t » de la prise en charge.

✓ En d'autres termes, ils ont mis l'accent sur un problème de communication entre les généralistes et les spécialistes

3.6.3.3. Son profil psychologique

*151-156* puis j'aurais des fois, dans ,dans le choix de l'orientation de mon patient, y'a le profil duuuuu..., y'a le profil du spécialiste, je vais donner un exemple, par exemple, heuu..., heuuuu... des cardiologues, heuu..., je, je pense à, au domaine de la cardiologie, un patient, heu, chez qui je me dis, le profil, il lui faut quelqu'un qui le bilante bien, avec qui il a beaucoup d'examens, je vais l'envoyer à tel spécialiste, puis un autre où il a besoin par exemple d'être plus rassuré, je sais qu'il y a un profil psychologique de cardiologue par exemple, que, qui va certainement plus convenir à... à ce patient là.

*220* ou « celui là il a des heu...il... il a un comportement un peu un peu bizarre »

*381-387* Deuxièmement, c'est la personnalité du spécialiste. Moi j'ai des spécialistes qui sont des amis et avec qui je ne travaille plus, parce que ce sont des gens qui sont très brusques, très...je n'arrive plus à leur envoyer mes petites grands mères parce qu'elles leur demandent, c'est vrai qu'elles leurs demandent des choses qui sont compliquées, elles demandent à un cardiologue de passer chez elle avant 6 heures du soir parce que ces petites grands mères, elles dorment à cette heure donc le spécialiste que j'ai envoyé parce qu'elle n'était pas bien, lui a dis « madame, je ne passe pas à 6 heure du soir, comprenez, vous pouvez dormir à 7 heure, moi je ne passe pas chez vous » et j'ai trouvé ça vraiment très cavalier donc je n'envoie plus.

*421-424* et en plus la personnalité du médecin parce qu'effectivement un cardiologue anxieux heu...c'est pas terrible pour un patient anxieux (rires de la tablée) et dans ce cas là pour moi c'est déterminant aussi si la personnalité du spécialiste...j'aime bien des gens bien dans leurs baskets, plutôt que des gens à problèmes, parce que ça induit aussi un...une consultation un peu ...pour moi dérivante...et les patients ne s'y retrouvent pas

*440* ce que disais H avant de partir...enfin...on va dire...la psychologie

✓ Les médecins ont discuté autour de la personnalité des confrères spécialistes avec qui ils travaillent et ont admis leur préférence pour des comportements stables et rassurants pour le bien de leurs patients.

✓ Ils renoncent à collaborer avec des spécialistes anxieux, trop brusques ou encore au comportement « bizarre ». [sans précision]

3.6.3.4. La relation extra professionnelle, la relation interpersonnelle

*30* et j'aurais de connaissance puisque j' privilégie tou... souvent les spécialistes que je connais.

*40* donc j'ai appelé l'ORL que j' connaissais

\*Ancienneté d'installation

*13* et avec les spécialistes que j' connais puisque ça fait presque 34 ans que j' suis installée

\*Études

*21 22* c'est unnnnn... spécialiste que j' avais connu lors de mes études, heu..., lorsque lui était interne et moi externe à l'hôpital donc on avait déjà des relations avant de heu..., avant que je m' installe.

\*Amical

*71 72* sinon j' vais moduler, heu..., mes envois à ce médecin en continuant à correspondre avec des, d' autres spécialistes de la même, heu..., spécialité, heu..., avec qui j' ai des relations amicales particulières.

\*EPU/FMC

*109 110* le deuxième point, souvent ça a été souvent des gens que j' ai connu au décours des EPU, avec un contact un petit peu plus direct avec tel ou tel correspondant qu' on a un petit peu en visu.

\*Aides opératoires

*450-453* on voyait travailler la personne et... il y a des personnes qui travaillaient mais vraiment d' une façon splendide en chirurgie mais qui n' avaient, qui avaient des relations déplorables avec les patients et... bon, ça nous permettait nous de leur dire « écoutez, passez sur son caractère parce qu' il opère vraiment très bien » et ça on ne l' a plus, on ne sait plus du tout comment ils opèrent, on ne sait pas du tout comment ils sont.

✓ Les médecins reconnaissent faire jouer leur relation extraprofessionnelle dans le choix de leur réseau de correspondants.

✓ Les plus anciens ont fait part de leur expérience et de leur ancienneté d' installation qui leur octroient un champ de connaissance plus large.

- ✓ D'autres ont évoqué leurs relations universitaires et leurs relations amicales.
- ✓ Pour d'autres, les liens de connaissance qu'ils créent lors de certaines occasions, telles les EPU ou la pratique des aides opératoires, n'ont pour but que de créer un lien plus visuel et plus direct et se faire une opinion plus précise sur le travail des spécialistes, mais aussi sur leur caractère et leur profil psychologique.

### **3.6.3.5. Le désintéressement financier**

*106-108*ça dépend de la spécialité en définitive pour laquelle on envoie parce qu'il y a certaines spécialité où il faut choisir son correspondant, je pense à l'IRM en particulier en radiologie, il y a des gens qui font n'importe quoi, du moment que la machine tourne, ça c'est le premier point

*416-420*la façon dont le... le spécialiste mène à bien sa consultation et ...et si il est plus dans le raisonnement clinique ou dans la technique heu... pour rentabiliser une machine qu'il a acheté ou pour faire marcher un réseau avec qui il fonctionne, notamment clinique...heu j'aime beaucoup le...notre façon de travailler, c'est-à-dire le raisonnement clinique et quand on a des spécialistes d'organes qui ont cette qualité là, c'est pour moi un critère aussi déterminant,

*445*c'est assez agaçant de voir effectivement que les machines tournent quoi. Et c'est quelque chose d'important

- ✓ Les médecins ont établi une sélection dans le choix du spécialiste sur des critères économiques.
- ✓ Ils apprécient les raisonnements cliniques aux raisonnements techniques qui rentabilisent les machines.

### **3.6.4. AUTRES THEMES ABORDES**

#### **3.6.4.1. Les non choix**

Dans l'adressage des patients, les médecins ont fait part d'un certain degré d'impuissance

puisqu'ils ne pouvaient contrôler tous les éléments du choix :

#### **3.6.4.1.1. Non choix : limitation de l'offre de soins**

*23 24* le dernier spécialiste auquel j'ai eu recours est un non choix puisque c'est un canal carpien et qu'il y a qu'une seule unité à Nantes qui fait ça

✓ L'absence de choix peut simplement être le fait du caractère hyperspécialisé d'une spécialité ou le fait d'une spécialité isolée géographiquement.

#### **3.6.4.1.2. Non choix : acceptation des dépassements d'honoraires**

*430-433* en ce qui concerne les dépassements d'honoraire, et bien de toute façon il y a des lieux médicaux heu...des groupes, des cliniques, où on n'a plus le choix. Donc ça m'est arrivé de négocier au téléphone le tarif du dépassement et de couper par deux le prix de ce que...au lieu de 200 euros, il a pris 100 euros, pour me faire plaisir à moi

*436 437* mais de plus en plus on n'a plus le choix parce qu'effectivement il y a certaines spécialités où c'est passé dans les mœurs entre guillemets et...heu...bon...il va falloir trouver une solution (rire)

✓ L'absence de choix peut aussi être le fait de l'acceptation des dépassements d'honoraires dûe à la banalisation de ce procédé aboutissant au caractère quasi systématique rendant l'alternative impossible

#### **3.6.4.1.3. Non choix : le choix du patient**

*52-54* j'ai demandé à la maman de recontacter l'ORL qui avait opéré l'enfant l'année dernière d'une adénoïdectomie. Elle se souvenait plus du nom, du..., de l'ORL, heu..., lors de la consultation, mais je lui ai fait un courrier. Je leur ai dit bien : « vous transmettez à l'orl qui a opéré l'enfant ».

*111-113* Parfois on est limité dans le choix, parce que les gens ont décidé qu'il fallait aller voir Dupont ou Duschnock, vous pouvez leur expliquer que c'est peut être pas celui qui fait le mieux pour pas qu'ils aient des problèmes d'impuissance après...

*221 222* je leur dis « bien écoutez c'est vous qui l'avez choisi, moi je vous ai donné plusieurs adresses dont celui la, mais comme ils sont compétents moi je vous laisse faire »

*223 224* donc le choix du généraliste par le patient, ça peut être bien parce quand il y va il a confiance, heu... pardon du spécialiste...

*225-229* quand il y va, il a confiance...il sait de quoi il parle, il l'a déjà eu, des ...des avis précédents mais quand je lui donne le spécialiste que j'aime bien, je lui dis « voilà celui là je l'aime bien heu...vous allez voir si vous vous entendez bien parce qu'il y a aussi le problème de ...de... de l'entente, quand on ne s'entend pas avec quelqu'un, c'est pas la peine de rester hein ou je leur dis toujours « c'est la première chose, si vous vous sentez en confiance, vous vous sentez bien, on continue, il y a pas de problème.

*256-257* alors, lorsque les...les patients arrivent avec une...un nom en tête, je ne discute pas, puisque je me dis, si ils ont confiance, c'est déjà, c'est déjà un bon début heu...

*264* la spécialité tout venant heu...le patient choisi.

*271* maintenant ceux qui ont un critère de choix déterminé, je ne vais pas m'y opposer

*279-281* Alors il est évident que parfois il y a des gens qui viennent et qui disent « et bien oui mais moi, j'ai déménagé, ce cardio là, je...il me suit depuis...depuis 5 ans, depuis 10 ans » enfin bon, je ne vois pas trop au nom de quoi je dirai « changez ! » donc heu...on ne va pas changer quelque chose qui fonctionne.

*295 296* j'essaye dans un premier temps de ...de vérifier si le patient n'a pas un correspondant heu... qu'il souhaite, auquel cas, il va voir celui-ci.

✓ Il arrive que ce soit le choix du patient lui-même qui oriente celui du généraliste : soit parce que le patient a déjà eu un contact avec tel spécialiste et dans ce cas, le généraliste ne s'y oppose pas puisqu'il existe déjà une relation de confiance établie avec le patient, ce qui représente un impact important sur le bon déroulement de la consultation ; soit parce que le choix de tel ou tel spécialiste n'a aucune importance sur l'issue de la consultation et le médecin laisse le libre choix au patient ce qui lui permet de moins s'impliquer et d'éviter le « retour de manivelle » si la consultation se passait mal. Ou encore parce que le choix du patient est prédéterminé et que rien ne pourra l'en faire changer d'avis.

#### 3.6.4.2. L'évolutivité du carnet d'adresses

*70* Dans un deuxième temps, si le retour des patients est satisfaisant, j vais continuer à lui

*faire confiance,*

*79-81 les critères que je retiens, enfin de façon générale, c'est, heu..., la qualité de l'accueil vis-à-vis du patient. Quand l'ai un retour de ...de patients qui me disent, heu..., que ce médecin ne parle pas, «il m'a..., il m'a rien dis », rapidement je l'élimine, de..., de mes correspondants.*

*138 139 je pense qu'en premier point, on attend une compétence qui est reconnue et que l'on va éprouver...c'est-à-dire qu'on pourra revenir sur nos choix...on peut toujours revenir sur un choix ;*

*399 400 donc je n'ai pas de critères d'entrée chez le spécialiste, on peut parler des critères de sortie et du fait que je le réutiliserai.*

✓ Le carnet de correspondants d'un généraliste est évolutif, et s'il se remplit au fil des années, il arrive aussi que les noms de certains spécialistes en sortent du fait de tel ou tel évènement, les spécialistes étant en quelque sorte mis à l'épreuve. Les critères de choix se transforment alors en critères de non choix. C'est à la libre appréciation du généraliste que les noms vont et viennent de son carnet d'adresse

#### **3.6.4.3. Plusieurs correspondants par spécialité**

*23 24 le dernier spécialiste auquel j'ai eu recours est un non choix puisque c'est un canal carpien et qu'il y a qu'une seule unité à Nantes qui fait ça*

*157 on n'a bien sur jamais un seul cardiologue dans nos correspondants.*

*160 je suis tout à fait d'accord avec ce que tu dis, parce que je change aussi de..., de spécialistes,*

*181 182 et puis heu...la aussi heu... adapter heu...le choix du spécialiste à la personnalité du patient et c'est pour ça qu'on a généralement plusieurs spécialistes dans chaque spécialité... ça...si c'est possible*

*221 222 je leur dis « bien écoutez c'est vous qui l'avez choisi, moi je vous ai donné plusieurs adresses dont celui la, mais comme ils sont compétents moi je vous laisse faire »*

*241 242 on est assez souvent obligés de proposer enfin...en tout cas à un certain nombre de personnes, plusieurs lieux différents qui conviennent géographiquement aux gens.*

*267 Parfois c'est moi qui ne sait plus où envoyer c'est le cas en pédopsychiatrie où je manque de correspondants*

*298* donc il y a des spécialités où on n'en a pas beaucoup effectivement donc là on est bien embêtés,

*299* il y a des spécialités où j'en ai plusieurs, et là je suis à l'aise

✓ Comme nous l'avons déjà vu plus haut, les médecins apprécient de pouvoir disposer de plusieurs correspondants pour une même spécialité : ils sont plus à l'aise pour adapter au mieux la consultation spécialisée.

✓ Il arrive même aujourd'hui qu'ils se trouvent démunis face à un besoin de prise en charge pour telle ou telle pathologie.

#### 3.6.4.4. Être assez directif

*244-246* j'avoue être...j'avoue non, oui ou je m'accuse, on dira comme on voudra, être assez directif. Ceux qui me connaissent ne seront pas étonnés, je laisse très peu de latitude de choix de mes correspondants à ceux qui sont venus me consulter.

*258 259* après heu...si c'est moi qui suis maître du choix effectivement je suis plutôt directif parce que j'ai une idée en tête et je reprendrai cet ...cet aspect de la complicité qui me paraît important

✓ Certains médecins ont avoué ne laisser que peu de liberté de choix à leur patient.

## **4 DISCUSSION**

### **4.1. DISCUSSION SUR LA MÉTHODE**

#### **4.1.1. CHOIX DE LA METHODE**

Les études quantitatives permettent de valider des lois avec précision et fiabilité.

L'approche qualitative nous a donc parue la mieux adaptée puisqu'il s'agissait de mettre en évidence des critères de sélection non encore étudiés par des études antérieures.

#### **4.1.2. INTERETS ET LIMITES DE LA METHODE**

L'intérêt est essentiellement pour la population interrogée de pouvoir préciser et clarifier ses pensées, ce qui est moins accessible en entretien individuel. Cette méthode permet l'émergence de connaissances, opinions et expériences comme une réaction en chaîne.

Il est par contre nécessaire de réaliser plusieurs focus group sur le même thème jusqu'à atteindre un point où l'information récoltée s'avère redondante, c'est-à-dire qu'elle ne livre plus rien de substantiellement nouveau par rapport à ce qui a déjà été dit.

Un seul focus group ne saurait constituer un résultat représentatif tant il est soumis à des variables incontrôlables, un seul groupe pouvant par exemple s'attarder sur un point accessoire.

Le résultat peut également être faussé par un questionnement inadapté. C'est ce qui s'est produit lors de la réalisation de notre focus group : il était initialement prévu d'entreprendre un deuxième focus group avec un groupe « patients » pour rebondir sur la dernière question posée à notre groupe « médecins », à savoir quelles étaient à leur avis les attentes de leurs patients dans le choix d'un spécialiste. Cela nous aurait permis de comparer les attentes des uns et des autres, et peut être ainsi d'aider les médecins à améliorer leurs adressages pour une meilleure prise en charge du patient.

Malheureusement, par une erreur de formulation, ou par une erreur d'interprétation en chaîne, les réponses des médecins n'ont pas été celles attendues : nous espérions que les médecins imaginent que les critères devaient être sensiblement les mêmes que les leurs, et

qu'ils citent notamment la recherche de proximité, une capacité relationnelle satisfaisante, l'absence de dépassement d'honoraires...

David Phillips et Fiona Brooks se sont intéressés en 1998 aux préférences des femmes dans le choix d'un généraliste féminin ou masculin. Ils retrouvent que pour la plupart des femmes, au moins dans des circonstances particulières, choisissent de consulter un généraliste femme. Nous pensons que les médecins pourraient aisément imaginer que, dans certaines circonstances, leurs patients, et notamment leurs patientes, aient une préférence pour un spécialiste du même sexe.

La réponse faite par la plupart des médecins de notre focus group a été que leurs patients devaient attendre que leur cas avance. Cette réponse nous a paru trop pauvre qualitativement pour pouvoir envisager de la comparer aux réponses qu'apporterait un groupe « patients » à qui on demanderait d'exprimer ses critères de choix d'un spécialiste.

Il nous a donc paru impossible de réaliser ce deuxième focus group initialement prévu.

Sans doute, un deuxième focus group « médecins » avec une reformulation de la dernière question permettrait d'avancer dans cette étude.

Malheureusement, le manque de temps ne nous a pas permis d'envisager une telle éventualité.

Nous nous sommes donc limités à analyser les représentations des médecins sur leur réseau de correspondants.

Il est par contre évident que ce listing ne saurait constituer une liste exhaustive.

#### **4.1.3. BIAIS DE SELECTION**

Le recrutement des participants est plus difficile que pour les autres techniques, en raison de contraintes pratiques : réunir dans un même endroit et à un même moment une dizaine de médecins sur la base du volontariat. Beaucoup de médecins ont refusé faute de temps. Les médecins impliqués dans la recherche et l'enseignement ont donc donné plus facilement une réponse favorable, ce pourquoi on retrouve une majorité de maîtres de stage dans ce focus group.

Mais cet aspect n'a pas totalement été un désavantage dans le sens où la prise de parole n'a pas été un frein à la discussion, les participants se connaissant déjà, du moins pour certains.

## 4.2. DISCUSSION DES RÉSULTATS

L'étude américaine, menée en 2000 par *Kinchen et al*<sup>11</sup>, visant à déterminer l'importance des critères de choix des médecins généralistes quand ils adressent leurs patients à des spécialistes, est l'étude la plus remarquable pour la comparaison de nos résultats. Mais les systèmes de santé étant particulièrement différents notamment en matière de couverture sociale, la comparaison n'est pas toujours possible, les critères de sexe et d'âge n'étant pas non plus à l'origine de notre étude.

On y retrouve cependant des similitudes.

Concernant les caractéristiques du spécialiste, la compétence médicale est le critère le plus important (88%). Ses diplômes et qualifications ont également été cités mais dans un moindre degré (34%). Mais la façon dont le généraliste détermine la compétence du spécialiste n'est pas complètement claire : elle est basée sur l'expérience antérieure ou sur ses diplômes qualifiants à défaut.

Concernant les caractéristiques de ses pratiques, le délai rapide d'obtention d'un rendez-vous pour un patient (55%), et l'acceptation de la couverture sociale du patient (50%) représentent des critères de choix importants. Une remarque concernant ce dernier critère: le système de santé américain étant pour une grande part basé sur des couvertures santé privées, les médecins doivent se baser sur ces critères pour accepter de prendre en charge les patients (les soins risquant de ne pas être réglés en l'absence de couverture). Cette notion n'est pas retrouvée en France où la sécurité sociale permet à tous de se soigner, même aux plus démunis, grâce notamment à la couverture mutuelle universelle.

Leur affiliation à l'hôpital a été citée pour une part moindre (13%).

Concernant les relations entre les deux catégories professionnelles, les 3 principaux critères sont pour les généralistes, leur expérience antérieure avec ce spécialiste (59%), sa qualité de communication (53%), et ses efforts pour ré-adresser les patients vers leur généraliste pour les soins (51%). Mais il a été aussi question de la qualité des relations entre les deux praticiens (36%) ainsi que du comportement des collègues du généraliste envers ce spécialiste (15%).

Concernant les relations entre les patients et les spécialistes, c'est surtout la probabilité que la rencontre se passe bien entre les deux protagonistes qui détermine l'orientation d'un patient vers un spécialiste plutôt que vers un autre (51%). Les généralistes interrogés ont également fait part de l'influence du patient dans le choix : sa préférence pour tel ou tel spécialiste (41%) ou pour des convenances personnelles (24%).

En dehors de cette étude menée par *Kinchen et al*<sup>11</sup>, une revue de la littérature nous a permis de retrouver des critères communs aux nôtres que nous allons commenter ici. Par volonté de clarté et éviter les redondances, nous ne développerons pas ici les éléments de notre étude pour lesquels aucun commentaire bibliographique est à ajouter.

Parmi les critères médicaux qui peuvent faire partie des critères de sélection d'un spécialiste, sa disponibilité et sa réponse à la demande urgente ont d'abord été abordées lors de la convention médicale du 12 janvier 2005, qui a alors fixé les rôles des médecins correspondants du médecin traitant en matière de régulation, ceux-ci devant « *répondre aux sollicitations du médecin traitant et recevoir les patients adressés dans des délais compatibles avec leur état de santé, sans discrimination dans la prise de rendez-vous ; il s'engage à tenir compte des informations médicales relatives aux délais transmises par le médecin traitant* ». Cette notion de disponibilité est donc une notion importante en matière de collaboration et de prise en charge idéale des patients, et reste au centre de tous les discours.<sup>18</sup>

Il peut également être question d'un besoin technique particulier : « *Ces 10 dernières années, il y a eu une augmentation progressive de l'accès direct aux explorations spécialisées, sans consultation spécialisée. Le généraliste adresse le patient uniquement pour les besoins d'un examen diagnostique sans que le spécialiste qui pratique l'examen décide de la prise en charge à la suite du résultat de cet examen* ». <sup>16</sup> Cette notion de « besoin technique particulier » apparaît dans notre analyse sans plus de précision. On peut penser qu'il puisse s'agir ici d'un

geste technique particulier réalisé par certains spécialistes et pas par d'autres. On peut citer l'exemple des infiltrations sacro-iliaques réalisées pour des douleurs de rhumatismes chroniques après échec des traitements médicaux et réalisées par un nombre très limité de praticiens.

La question de compétence médicale et de qualification a été étudiée par *Patrick Castel* qui publie en 2005 dans la revue française de sociologie<sup>5</sup> : « *Le médecin, son patient et ses pairs. Une nouvelle approche de la relation thérapeutique.* ». Il y aborde ce thème de la compétence médicale, délicate notion tant elle est difficile à définir de part son caractère relatif et hautement subjectif. Il la définit comme étant « *la capacité du médecin à contribuer à l'amélioration de la santé du malade* ». Il décompose schématiquement cette « *compétence médicale* » en « *savoirs* » et « *savoir-faire techniques* » d'une part et en une « *capacité à avoir de bonnes relations avec les patients* » d'autre part. Cette compétence augmente la confiance des généralistes qui de ce fait sont plus « *enclins à travailler avec eux [les spécialistes]* ». En l'absence de « *dispositifs formels de classement* » des praticiens, les spécialistes ont recours à d'autres méthodes pour affirmer leur compétence ou « *crédibilité* » auprès de leurs pairs et obtenir ce que *Patrick Castel* appelle « *la confiance impersonnelle* »: statut universitaire, diplômes spécialisés, recherche clinique, publications, et autres E.P.U. et FMC.

Concernant maintenant les critères bio-psycho-sociaux liés aux patients, la proximité géographique et l'accessibilité sont des éléments importants très appréciés par les différents partenaires de la prise en charge<sup>18</sup>. Les généralistes travaillent essentiellement avec les spécialistes de proximité (ceux-ci se font d'ailleurs rapidement connaître auprès de leurs nouveaux collègues lors de leur installation<sup>15</sup>). Ce critère est encore accentué en milieu rural où la question des déplacements est souvent au centre des préoccupations des patients. Le regroupement médical des spécialistes peut être une des réponses à ce genre d'inquiétude. Enfin les convenances personnelles du patient (proximité du lieu de travail par exemple) ou encore un problème de locomotion sont des critères dont les généralistes devront tenir compte au moment de l'adressage.

Par ailleurs, l'accueil du patient par le spécialiste et sa capacité à communiquer sont des critères importants dans le choix effectué par le généraliste. Comme le souligne *Patrick Castel* dans son analyse<sup>5</sup>, une des « *compétence médicale* » reconnue au spécialiste est « *sa capacité à avoir de bonnes relations avec les patients* », une « *compétence relationnelle* ». « *On attend d'eux qu'ils diagnostiquent correctement et qu'ils prennent en charge de façon appropriée,*

*leur succès ou échec étant jugé sur leur habilité à dispenser ces tâches avec compassion et compréhension* »<sup>15</sup>. Ce que précise également *Isabelle Hemery Bourgeois*<sup>10</sup> dans sa thèse, c'est que le comportement des patients lors de leurs rencontres avec le spécialiste reste une « *incertitude fondamentale* » pour les généralistes. Cette rencontre « *échappe à leur contrôle* ». La seule façon de tenter de maîtriser cette *variable* hors de contrôle est donc d'augmenter la probabilité pour que la rencontre se passe bien. C'est ce que *Kinchen et al.* retrouvent aussi dans leur étude<sup>11</sup> : choisir le spécialiste en fonction de la probabilité d'une bonne entente entre le patient et le spécialiste. Le but étant d'abord une meilleure prise en charge du patient, ensuite la volonté de « *tenir leur place entre leurs patients et leurs pairs* »<sup>10</sup> et enfin de conserver la confiance de leurs patients.

Enfin, et concernant des critères de choix propres au spécialiste, sa capacité à communiquer avec les généralistes sera éprouvée par ses courriers et ses contacts téléphoniques.

« *Le consultant [...] doit donner à ce dernier [médecin traitant] toutes informations nécessaires pour le suivi du patient.* » Code de déontologie médicale Article 62. Ce besoin d'information du médecin traitant à la suite de la consultation spécialisée a été réaffirmée dans la convention du 12 janvier 2005<sup>7</sup> : « *tenir informé, avec l'accord du patient, le médecin traitant de ses constatations et lui transmettre, dans les délais raisonnables, nécessaires à la continuité des soins et compatibles avec la situation médicale du patient- délais qui pourront être précisés par avenant conventionnel, tous éléments objectifs se rapportant aux séquences de soins sur lesquelles il intervient : résultats d'examen complémentaires, comptes rendus opératoires, comptes rendus d'hospitalisation, constatations conclusions et éventuelles prescriptions* ». Cet élément est un élément indispensable au médecin pour la prise en charge de son patient. Pourtant certaines études ont montré que les généralistes n'étaient pas satisfaits des courriers qu'ils recevaient. *Scott et al.* ont résumé ce que les généralistes aimeraient trouver dans ce courrier<sup>17</sup> : réponses spécifiques aux questions spécifiques, formulation claire du diagnostic, détails de la prise en charge et les grandes lignes des bénéfices et risques attendus, commentaires clairs sur les possibles conséquences de la maladie et des traitements sur la qualité de vie et la capacité fonctionnelle de leurs patients, conduite à tenir en cas de survenue d'effets indésirables du traitement, suivi, argumentations sur les décisions diagnostiques et thérapeutiques, liste des traitements, réception rapide du courrier après la consultation, et le nom du médecin traitant comme étant la personne à qui le courrier est adressé.

Nous n'aborderons pas ici le problème des courriers des généralistes à l'origine de la consultation spécialisée : ils sont sujets aux mêmes critiques de la part des spécialistes<sup>16</sup>.

Les généralistes apprécient également que les spécialistes se montrent disponibles au téléphone. Ils prennent d'ailleurs d'autant plus facilement cette initiative que le spécialiste accorde de l'importance à ce contact téléphonique. Ces derniers peuvent chercher à « *développer et maintenir un contrat personnalisé avec certains pairs qui leur confient des patients, en se montrant disponibles au téléphone [...]* »<sup>5</sup>

*Bergus et al.* en 2006, ont étudié les consultations e-mails échangés entre les médecins<sup>3</sup>, ils évoquent la possibilité pour les e-mails de servir de gain de temps et d'argent pour les généralistes en accédant à l'expertise des spécialistes. Ils montrent cependant que les questions du généraliste devraient être formulées de manière très précise pour qu'ils ne débouchent pas sur une demande de consultation par le spécialiste. Mais ils rajoutent que, « *les e-mails donneraient aux spécialistes moins d'accès immédiat à des informations cliniques supplémentaires au sujet des patients, mais plus de temps pour réfléchir à la question et élaborer une réponse* ».

La relation entre les généralistes et les spécialistes se doit d'être basée sur la confraternité : cette notion sous entend respect et reconnaissance, respect de la relation thérapeutique, l'absence de détournement de clientèle et la non concurrence.

Le code de déontologie en fait état dans le chapitre sur les *rapports des médecins entre eux et avec les membres des autres professions de santé* : Article 56 « *les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Un médecin qui a un différent avec un confrère doit rechercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'ordre. Les médecins se doivent assistance dans l'adversité* ».

Les généralistes souhaiteraient également se voir accorder le même niveau de respect que les spécialistes se montrent les uns envers les autres ainsi que la reconnaissance de leurs compétences.<sup>2</sup>

L'Article 62 du code de déontologie médicale aborde le thème de la non concurrence, ou du non détournement de clientèle : « *le consultant ne doit pas de sa propre initiative, au cours de la maladie ayant motivé la consultation, convoquer ou réexaminer, sauf urgence, le malade sans en informer le médecin traitant. Il ne doit pas sauf volonté contraire du malade, poursuivre les soins exigés par l'état de celui-ci lorsque ces soins sont de la compétence du médecin traitant et il doit donner à ce dernier toutes informations nécessaires pour le suivi du patient* ».

*Patrick Castel* évoque également ces notions<sup>5</sup>: « *Du fait de cette concurrence et quel qu'en soit le ressort, les médecins n'ont naturellement pas confiance les uns envers les autres. Ils ont tendance à craindre que leurs pairs veuillent leur prendre ceux qu'ils considèrent*

*comme « leurs » patients, parce qu'ils les ont déjà pris en charge par le passé, parce qu'ils ont initié la prise en charge ou parce qu'ils s'estiment plus aptes à les prendre en charge correctement. Les médecins parlent ainsi de « captation » ou de « détournement de clientèle ». Ce type d'attitudes est cause d'inimitiés, voire de conflits entre médecins ».*

Cela va devenir un critère important dans la sélection des médecins correspondants : *«ensuite ce qui compte également est d'avoir confiance dans le fait qu'ils ne chercheront pas à s'accaparer les patients qui leurs sont confiés. En somme, les médecins partenaires sont choisis pour qu'ils soignent les patients avec un maximum de chance de les guérir, mais aussi pour que leur intervention ne risque pas de rompre la relation thérapeutique initiale en mécontentant le patient ou en le captant pour la suite de la prise en charge ».*<sup>5</sup>

Dans un document de travail de la DREES, Anne VEGA écrit : *« [...], les liens sont conflictuels entre médecins (entre libéraux, médecine de ville et hospitalière) quand les territoires, les compétences et surtout les prétentions sont communs : tout l'enjeu est alors le retour patient, c'est-à-dire qui prend en charge la suite des soins.*<sup>18</sup>

La notion de concurrence est au centre de la confraternité et représente la limite aux réseaux informels.

Pour beaucoup de médecins, généralistes et spécialistes, la relation extraprofessionnelle ou relation interpersonnelle est essentielle.

*Berendsen et al.* font apparaître que les praticiens qui se connaissent personnellement ont une collaboration plus facile, leur travail devenant plus facile et plus agréable, la communication plus appréciable plus franche et plus facile. Les contacts téléphoniques sont également rendus plus efficaces, les généralistes étant pour leur part plus enclins à utiliser leur téléphone pour discuter de questions relatives aux patients quand ils connaissent le spécialiste intéressé.<sup>2</sup>

*« Les parcours professionnels dévoilent des préférences à travailler avec des médecins connus puis l'entretien de relations d'affinités et de sociabilités, garants d'une meilleure qualité du travail ».*<sup>18</sup>

Se connaître personnellement mène aussi à une meilleure compréhension des méthodes de travail des uns et des autres.<sup>2</sup>

On voit alors que c'est le patient qui peut retirer le plus grand bénéfice de tous ces éléments.

*« Une relation saine entre généralistes et spécialistes procure de grands bénéfices aux patients. Beaucoup de choses sont donc faites pour augmenter ces relations ».*<sup>15</sup>

*« L'établissement de relations personnelles est encore souvent considéré comme*

*fondamental pour le développement de l'augmentation des communications, de la confiance et de la collaboration* ». <sup>2</sup>

Les spécialistes ont recours à certains stratèges pour mettre en place de nouvelles relations personnelles : participer à des séminaires, à des rencontres de FMC organisées par des groupes locaux de généralistes. <sup>5</sup>

Notre étude a par ailleurs permis de réaffirmer la volonté des médecins de ne plus voir des pratiques telle la dichotomie, et que le système de santé ne puisse plus souffrir des volontés d'enrichissement de certains, qui sous des prétextes médicaux, veulent rentabiliser un investissement financier.

L'Article 22 du code de déontologie médicale souligne le rapport à l'argent que pourraient être tentés d'avoir certains praticiens : « *tout partage d'honoraires entre médecins est interdit sous quelque forme que ce soit hormis les cas prévus à l'article 94* ».

Le choix d'un spécialiste n'est plus dans certains cas qu'un non choix : « il existe déjà des « collaborateurs obligés » : des obligations de travailler avec d'autres médecins suite à une offre de soins limitée localement, et surtout avec des « spécialités vitales » <sup>18</sup>

Par ailleurs, et nous l'avons vu dans nos résultats, notre étude a révélé d'autres éléments intervenant dans le choix d'un spécialiste : la recherche d'une expertise clinique ou au contraire d'une expertise technique avec l'utilisation de toute la palette des examens complémentaires disponibles, mais aussi la recherche d'un soutien diagnostic, ou d'une pluricom pétence. Les généralistes peuvent également tenir compte de l'hyperspécialité notoire de certains en faisant appel à eux. Mais nous avons vu aussi que les dépassements d'honoraires appliqués par certains posent problèmes dans l'exercice quotidien de la médecine générale et se révèlent être un frein à l'adressage vers certains confrères. La personnalité du patient et celle du spécialiste interviennent aussi au moment de l'adressage. D'autres critères tels l'implication des spécialistes et leur volonté de répondre aux questions posées, sont des éléments dont les généralistes tiendront compte dans leur collaboration avec eux. Enfin, nous avons retrouvé les notions de confraternité et de confiance réciproque qui permettent de construire une relation durable entre les partenaires de la prise en charge.

La revue de la littérature nous a permis de compléter de façon non exhaustive la liste des possibles critères de choix d'un spécialiste par un médecin généraliste. La réalisation de plusieurs focus group sur le même thème pourrait permettre de les mettre en évidence, voire d'en dégager d'autres.

Une étude américaine réalisée par *Fang, McCarthy, et Singer* sur un peu plus de 90 000 consultations de médecine générale entre 1995 et 2000 montre que les femmes préfèrent généralement voir des praticiens femmes, particulièrement pour les examens de prévention de santé spécifiques aux femmes.

Cela est également vrai pour certaines spécialités, telle la pédiatrie (52% contre 46%), la dermatologie (67% contre 56%) et la psychiatrie (72% contre 54%)

Le sexe semblerait donc être un critère potentiel dans le choix d'un correspondant.

L'attitude des collègues envers un spécialiste<sup>11</sup> peut également influencer le choix du généraliste lors de l'adressage d'un patient.

Le départ en retraite d'un correspondant habituel est l'occasion pour un généraliste de demander l'opinion de confrères sur leurs correspondants<sup>11</sup>.

Certains spécialistes profitent de leur installation pour se faire connaître des généralistes qui sont leurs premiers « fournisseurs de patients ». <sup>5</sup> Soit en se déplaçant personnellement au cabinet du généraliste, soit en lui adressant une carte de visite.

C'est aussi l'occasion pour les généralistes de « connaître » les spécialistes. Comme nous l'avons vu plus haut, il est plus facile de communiquer avec les praticiens que l'on connaît.

Cette démarche pourrait donc faire rentrer les spécialistes dans le réseau de correspondants des généralistes.

*Patrick CASTEL* retrouve également une notion importante à la collaboration : celle des pratiques similaires. « *Une approche similaire de la prise en charge* »<sup>5</sup>.

Ces notions rapprochent et rassurent les deux protagonistes, de sorte qu'ils favoriseront leur relation de soins. « *L'idéal recherché étant [...] de travailler avec ceux avec qui ils partagent « la même vision des choses* ». <sup>18</sup>

« [...] l'hétérogénéité du discours est perçue comme une menace susceptible de déstabiliser l'autorité du médecin face à son patient et que, à l'inverse, l'adoption de positions

*relativement homogènes est perçue comme un atout pour convaincre les patients d'accepter les traitements.*<sup>5</sup>

*« L'homogénéité des discours face aux patients » « est en effet considérée comme un moyen de stabiliser la relation thérapeutique »*<sup>5</sup>

Enfin, une autre étude américaine de *Kinchen et al.* réalisée en 2000 laisserait sous entendre qu'un diplôme international n'aurait pas la même valeur qu'un diplôme national puisque la probabilité d'adresser un patient diminuerait si le spécialiste possédait un diplôme international.

**3 CONCLUSION**

A l'heure des restructurations de la démographie médicale et de la consommation de soins, les relations entre les différents intervenants de notre système de santé se doivent d'être plus complémentaires pour plus d'efficacité diagnostique, thérapeutique et économique.

L'article 6 du code de déontologie médicale établissant les devoirs généraux des médecins réaffirme le droit de toute personne de choisir librement son médecin

La convention établie le 12 Janvier 2005 a fixé de nouvelles règles de la coordination des soins en définissant les rôles des médecins traitants et des médecins correspondants.

Ces médecins correspondants sur lesquels s'appuient les médecins traitants forment le réseau informel que chaque médecin utilise pour la bonne prise en charge de ses patients.

Ces médecins qui font partis de ce réseau sont choisis librement.

La première particularité de ce réseau, c'est qu'il est vivant, qu'il évolue au gré des rencontres et des affinités qu'il se crée entre les trois intervenants de la relation médecin-patient-spécialiste. C'est peut-être par là qu'il diffère le plus des réseaux formels qui tendent à se développer.

La seconde particularité de ce réseau, c'est que ceux qui le composent ne sont pas là par hasard. Leurs qualités et leurs défauts sont utilisés ponctuellement en fonction des circonstances qui vont motiver la demande d'un avis spécialisé. C'est là aussi où l'on peut retrouver une différence avec les réseaux formels : les différents collaborateurs travailleront ensemble de façon systématique, quelle que soit les circonstances.

Différents critères de choix s'offrent ainsi au médecin traitant pour accorder l'adressage au type de patient, au type de pathologie...

Ainsi nous l'avons vu, des critères médicaux tels la compétence ou la disponibilité, mais aussi des critères bio-psycho-sociaux liés au patient interviennent dans le choix des correspondants. Mais nous avons aussi montré que ce sont également des critères liés aux spécialistes qui interviennent dans cette décision.

C'est là qu'apparaît la notion de collaboration, fondée pour une grande part sur la confraternité, elle-même regroupant plusieurs aspects de la relation entre pairs, et notamment la non concurrence qui est un critère essentiel à cette collaboration.

Une notion importante apparaît également, c'est celle de la relation interpersonnelle, c'est-à-dire que les médecins se connaissent entre eux. Elle apparaît comme un élément capital de la collaboration entre les médecins

Malheureusement, et nous avons pu l'entrevoir dans notre étude, cette collaboration souffre du manque de communication entre les médecins. Certains d'entre eux regrettent que les rôles de chacun ne soient pas définis « a priori », et qu'une certaine forme de « contrat » ne puisse être établie au préalable de toute nouvelle collaboration.

Il pourrait être intéressant de proposer aux uns et aux autres de se rencontrer pour fonder les bases de ce contrat : les médecins généralistes assurant la cohérence des soins, gardant leur rôle de régulateur de l'urgence en tant que médecin de premier recours, garantissant le suivi de l'information pour tous les intervenants, établissant les bilans préalables à la consultation spécialisée pour permettre l'avancée plus rapide de la prise en charge, assurant la continuité des soins à l'issue de la consultation spécialisée.

Quant aux médecins spécialistes, seraient réaffirmer leur devoir de disponibilité envers la demande urgente du généraliste pour lui accorder leur aide et soutien, leur devoir d'informations, leur implication dans le suivi des dossiers et la volonté de réadresser les patients à leur médecin « traitant » à l'issue de leur mission d'expertise.

Cela permettrait d'éviter que les uns n'empiètent sur les territoires d'actions des autres, afin d'éviter les querelles et tensions qui viennent entraver la bonne prise en charge du patient.

Parce qu'il ne faut pas l'oublier, c'est lui qui est au centre de la relation et c'est bien de sa santé et son bien-être dont il importe.

Lui, qu'en penses-t-il ?

**ANNEXES**

ANNEXE 1 : Transcription du verbatim

- 1 **M** : alors on va mettre ça comme ceci donc de façon à parler correctement, donc, heu..., nous sommes,  
2 heu..., jeudi premier mars et nous allons travailler sur le travail de recherche, heu..., de Gaelle LE  
3 FLAO sur, heu..., l'identification des relations, heu..., médecin généraliste et médecin spécialiste. Alors  
4 pour entamer cette première, heu...,cet, heu..., ce premier élément, heuuuu..., on va faire un tour de  
5 table un petit peu, heu..., de débrouillage avec une, heu..., avec une question, heu... : grosso modo,  
6 comme ça ,comment vous approchez votre relation et on va le faire à partir d'une question, heu..., le  
7 dernier patient de la semaine j'allais dire ou le dernier patient, heu..., que vous avez envoyé à un  
8 spécialiste, heu..., j'allais dire, quels sont les éléments qui vous ont fait choisir ce spécialiste plus qu'un  
9 autre dans le domaine de sa spécialité ?
- 10 **A** : alors, j'ai eu un patient hier qui est venu avec une thrombophlébite du mollet gauche,  
11 et donc j'ai, j'l'ai envoyé pour faire un doppler chez un spécialiste qui est dans mon quartier, donc je travaille  
12 plus souvent avec les spécialistes de proximité  
13 et avec les spécialistes que j'connais puisque ça fait presque 34 ans que j'suis installée  
14 et donc JE travaille avec TOUS les spécialistes qui sont dans le coin  
15 et donc je l'ai envoyé faire son doppler immédiatement, j'ai instauré le traitement ET on a suivi ensuite, heu...,  
16 il est revenu ensuite avec son ...son compte rendu et on a on a continué le... le traitement ensuite.
- 17 **B** : alors si c'est vraiment oui le dernier patient de... de la journée hier  
18 c'est donc un patient que j'ai envoyé pour une coloscopie de surveillance donc un ...un spécialiste heuuuu...  
19 qui était assez proche de mon cabinet au départ, qui a déménagé, mais que j'ai gardé pour son sérieux  
20 et aussi unnnnn...  
21 c'est unnnnn... spécialiste que j'avais connu lors de mes études, heu..., lorsque lui était interne et moi externe à  
22 l'hôpital donc on avait déjà des relations avant de heu..., avant que je m'installe.
- 23 **C** : le dernier spécialiste auquel j'ai eu recours est un non choix puisque c'est un canal carpien et qu'il y a  
24 qu'une seule unité à Nantes qui fait ça  
25 et j'ai pris le premier disponible.
- 26 **M**: d'accord. **D** ?  
27 **D** : alors moi,  
28 c'était heu..., pour une dame qui avait une parotidite et donc j'l'ai envoyée chez un ORL avec qui je travaille  
29 souvent, heu..., par choix de proximité  
30 et j'dirais de connaissance puisque j'privilégie tou... souvent les spécialistes que je connais.
- 31 **M**: d'accord. **E** ?  
32 **E** : alors, la dernière c'était hier à 20H c'est une jeune femme de 26 ans, tableau de colopathie, heu..., un peu  
33 anxieuse, antécédent heu..., de, d'un oncle qui a eu un néo du colon avant 30 ans, donc consultation du gastro  
34 en expliquant à la femme qu'elle avait assez peu de chance peut être d'une colo, compte tenu que c'était qu'un  
35 oncle mais je pense que ça la rassurera. Choix du spécialiste, ceux du coin de la rue  
36 parce que je n'avais pas de besoin technique particulier.
- 37 **M** : d'accord. **F** ?  
38 **F** : moi j'ai eu besoin pour un bébé qui avait un mois et qui avait un frein de langue court qui n'av... qui avait  
39 été mal heu..., coupé par, heu..., le pédiatre de garde  
40 donc j'ai appelé l'ORL que j'connais  
41 et qui l'a reçu aujourd'hui
- 42 **M**: donc d'accord. **G** ?  
43 **G**: bien moi j'me souviens pas (rires de G), je n'arrive pas à retrouver ma, la dernière consultation donc heu...,  
44 j'ai pas dû en, ce matin, j'en ai pas envoyé, hier non plus, mardi j'travaillais pas, donc ça fait un peu loin, donc  
45 je peux pas...  
46 après les modalités de choix, c'est plutôt heu..., la proximité  
47 et puis heu..., il y a aussi parfois les éléments qui interviennent aussi les, quand on le connaît, les, les ...  
48 comment... les secteurs d'activités (approbation collective silencieuse par hochement de têtes, et aussi moue de  
49 désapprobation) parce que ça peut aussi poser des problèmes dans certains, heu..., dans certains cas.
- 50 **M** : d'accord. **H** ?  
51 **H** : c'était (raclement de gorge) hier soir une enfant pour..., un enfant pour une paracentèse et heu...,  
52 j'ai demandé à la maman de recontacter l'ORL qui avait opéré l'enfant l'année dernière d'une adénoïdectomie.  
53 Elle se souvenait plus du nom, du..., de l'orl, heu..., lors de la consultation, mais je lui ai fait un courrier. Je  
54 leur ai dit bien : « vous transmettez à l'orl qui a opéré l'enfant ».
- 55 **M**: d'accord. Est-ce que quelqu'un veut faire un petit complément sur cette première heu..., question ?  
56 (hochement de tête négatif de toute l'assemblée) ... D'accord, très bien. Donc, heu..., rapide synthèse.  
57 Heu..., la proximité revient assez souvent, la connaissance de l'intervenant, heu..., également, mais il y a  
58 d'autres critères donc on va essayer de les définir. Alors je vous propose une deuxième question : heu ...,  
59 finalement quels sont les..., les critères médicaux, au sens large du terme, quels sont les critères médicaux  
60 heu..., qui vont faire heu..., que vous allez, heu..., prendre TEL spécialiste parmi vos correspondants et,  
61 heu, quelles sont vos..., en quelques sortes quelles sont vos attentes médicales en ce qui concerne l'avis  
62 d'un spécialiste ? Alors médicale au sens très large du terme, hein ? On va refaire le tour dans l'autre  
63 sens. **H** ?

- 64 H : critères médicaux... ? Heu..., honnêtement, à partir du moment où il s'affiche, il s'installe avec, heu..., dans  
65 une spécialité, dans une qualification où..., bon moi, c'est un critère qui me suffit puisque j'ai fait comme  
66 beaucoup ici..., comme beaucoup d'entre, heu..., enfin de médecins présents ici.
- 67 D'abord, premier critère : c'est la proximité, donc si j'ai un médecin d'une spécialité qui s'installe proche de  
68 chez moi,  
69 dans un premier temps, j'vais lui faire confiance.
- 70 Dans un deuxième temps, si le retour des patients est satisfaisant, j'vais continuer à lui faire confiance,  
71 sinon j'vais moduler, heu..., mes envois à ce médecin en continuant à correspondre avec des, d'autres  
72 spécialistes de la même, heu..., spécialité, heu..., avec qui j'ai des relations amicales particulières.
- 73 M : d'accord.
- 74 G : juste préciser la question c'est à dire que les critères médicaux qui font qu'on va choisir, heu, par exemple  
75 tel ORL plutôt qu'un autre...
- 76 M : plutôt qu'un autre absolument
- 77 H : je t'arrête tout de suite parce qu'il y avait une deuxième..., dans ton..., dans ta question il y avait deux...,  
78 deux temps, le deuxième c'était savoir quels sont les... heu ...,  
79 les critères que je retiens, enfin de façon générale, c'est, heu..., la qualité de l'accueil vis-à-vis du patient.  
80 Quand l'ai un retour de ...de patients qui me disent, heu..., que ce médecin ne parle pas, «il m'a..., il m'a rien  
81 dis », rapidement je l'élimine, de..., de mes correspondants.
- 82 M : G ?
- 83 G : c'est vrai que ça va faire un petit peu consensuel de dire que moi ...moi  
84 je ne mets pas en cause la...la, A PRIORI, la comment la qualité médicale du...du spécialiste c'est-à-dire que il  
85 a, s'il s'est installé comme spécialiste c'est qu'il a des qualifications  
86 alors après c'est forcément sur les...sur le retour sur la communication alors peut être peut être qu'on est peut  
87 être pas dans la question... (Interrogation accompagnée du regard vers M)
- 88 M : si
- 89 G : alors il y a dans l'accueil, dans la communication, qu'elle soit la communication avec le patient et le... le et  
90 la qualité du retour aussi heu que j'ai  
91 et puis heu de temps en temps heu enfin ça arrive où on ...moi, dans le courrier je mets par exemple, je pose une  
92 question, je pose 2 questions et heu et bien si... si ...si il répond pas à la question et bien je me c'est un... c'est  
93 pas des questions pièges c'est-à-dire,  
94 c'est des questions que je me pose dans telle ou telle situation et j'attends une réponse et puis bon si la réponse  
95 vient pas, c'est...c'est assez gênant
- 96 M: d'accord. F ?
- 97 F : donc heu même chose oui d'abord la proximité  
98 et puis par les retours aussi bien du patient,  
99 que dans les courriers qu'on reçoit  
100 et dans les réponses aux questions  
101 et puis moi aussi moi j'pense plus spécialement...c'est la rhumato surtout qui me vient à l'esprit heu il y a  
102 certains spécialistes qui sont très vite branchés sur les examens complémentaires et moi j'ai, enfin j'aime bien  
103 qu'il y ait beaucoup de clinique  
104 et que ce soit heu... que le problème du patient soit bien cerné
- 105 M : d'accord
- 106 E : ça dépend de la spécialité en définitive pour laquelle on envoie parce qu'il y a certaines spécialité où il faut  
107 choisir son correspondant, je pense à l'IRM en particulier en radiologie, il y a des gens qui font n'importe quoi,  
108 du moment que la machine tourne, ça c'est le premier point,  
109 le deuxième point, souvent ça a été souvent des gens que j'ai connu au décours des EPU, avec un contact un  
110 petit peu plus direct avec tel ou tel correspondant qu'on a un petit peu en visu.  
111 Parfois on est limité dans le choix, parce que les gens ont décidé qu'il fallait aller voir Dupont ou Duchnock,  
112 vous pouvez leur expliquer que c'est peut être pas celui qui fait le mieux pour pas qu'ils aient des problèmes  
113 d'impuissance après...
- 114 M : exc...excuses moi E, heu parce que c'est aussi une question importante, je voudrais qu'on se heu  
115 focalise sur cette réponses, sur les critères MEDICAUX, les attentes médicales que toi tu as pour le moment...  
116 (Interrogation du regard) parce qu'on va revenir tout simplement, on va revenir à ce que tu dis tout à l'heure
- 117 E : attentes médicales, c'est une, un, une avance dans le diagnostic parce que dans les anciens correspondants,  
118 parfois, vous envoyiez chez un pneumo, il vous disait, « mon petit gars, c'est pas d la pneumologie, c'est d la  
119 cardio...heu...va donc voir à coté... » Maintenant on a souvent tendance avec les jeunes spécialistes à avoir une  
120 réponse « c'est pas mon organe, j'connais pas » et on peut avoir des problèmes... le malade passe entre trois ou  
121 quatre généra...spécialistes et on n'a pas de diagnostic à la sortie.
- 122 M : d'accord, donc le critère diagnostic
- 123 E : critère diagnostic
- 124 et éventuellement orientation vers une autre spécialité
- 125 M : d'accord
- 126 E : aide au diagnostic si je veux résumer

- 127 M : d'accord, D ?
- 128 D : alors, heu (toux) moi je dirais que, si on se cantonne au... aux attentes médicales, c'est effectivement heu
- 129 ...le...le soutien en terme de diagnostic hein et d'orientation de prise en charge en général donc en fait la qualité
- 130 du professionnel, la confiance dans la qualité professionnelle du spécialiste
- 131 et puis je dirais aussi la confiance réciproque...heu...c'est-à-dire que je pense qu'il faut qu'il y ait un feed- back,
- 132 enfin moi j'attends effectivement une réponse... heu... aux questions...heu... une réponse précise
- 133 et puis heu je pense que si il y a une confiance aussi dans la qualité du généraliste qui envoie,
- 134 il y a un meilleur accueil du patient aussi ...et y a... disons
- 135 qu'on travaille en bonne confraternité et ça ...ça c'est un truc qui me... auquel je tiens, voilà...donc sur le plan
- 136 médical, j'dirais que c'est ces deux ... la confiance voilà.
- 137 M : d'accord C ?
- 138 C : je pense qu'en premier point, on attend une compétence qui est reconnue et que l'on va éprouver...c'est-à-
- 139 dire qu'on pourra revenir sur nos choix...on peut toujours revenir sur un choix ;
- 140 mais le point qui me semble le plus important pour moi, c'est qu'il s'établisse une complicité qui permet une
- 141 meilleure pertinence de la consultation, à savoir l'établissement, avec le généraliste qui demande une aide, de
- 142 pré-requis qui fait gagner du temps et également la pertinence du suivi dans lequel nous aurons un rôle à jouer
- 143 donc moi j'appelle ça la complicité
- 144 B : moi je...l'accueil du patient ça me paraît important hein
- 145 c'est vrai que un pati... les... si régulièrement les patients me disent « non, il ne m'écoute pas » je crois que
- 146 c'est un correspondant que je ne garderais pas.
- 147 Je crois que sur les courriers heuu... je crois que sur l'implication effectivement on en a parlé, l'implication qu'il
- 148 a heuu... dans la prise en charge heu c'est-à-dire un spécialiste qui me dit « ben moi écoute je n' sais pas
- 149 trop... », qui prend son téléphone et on discute ensemble de c'qui s'passe , heu, pour essayer d'avancer, ça c'est
- 150 quelqu'un qui s'implique, c'est un, c'est un, c'est un spécialiste que je, avec qui j'ai envie de travailler,
- 151 puis j'dirai des fois, dans ,dans le choix de l'orientation de mon patient, y'a le profil duuuu..., y'a le profil du
- 152 spécialiste, je vais donner un exemple, par exemple, heuu..., heuuuu... des cardiologues, heuu..., je, je pense à,
- 153 au domaine de la cardiologie, un patient, heu, chez qui je me dis, le profil, il lui faut quelqu'un qui le bilante
- 154 bien, avec qui il a beaucoup d'exams, je vais l'envoyer à tel spécialiste, puis un autre où il a besoin par
- 155 exemple d'être plus rassuré, je sais qu'il y a un profil psychologique de cardiologue par exemple, que, qui va
- 156 certainement plus convenir à... à ce patient là. Donc, j'vais, heu,
- 157 on n'a bien sur jamais un seul cardiologue dans nos correspondants.
- 158 En fonction du profil du patient, il m'arrive des fois de d'orienter sur, heu, un spécialiste ou un autre.
- 159 M : merci B, heu... A ?
- 160 A : je suis tout à fait d'accord avec ce que tu dis, parce que je change aussi de..., de spécialistes,
- 161 mais ce que j'aime aussi c'est que le spécialiste, heu chez qui j'envoie mon patient me le prenne TOUT DE
- 162 SUITE, c'est à dire qu'il ait confiance dans ce que je lui je lui dis, je lui dis « c'est urgent » et il me le prend tout
- 163 de suite il a conf... il fait pas attendre 2 mois ou je les vois revenir des fois en me disant « la secrétaire m'a dit
- 164 qu'il pouvait pas » bon je prends mon téléphone et j'ai le rendez vous tout de suite mais ce...les correspondants
- 165 à qui j'adresse sont des correspondants qui me font confiance, si je dis « c'est urgent » c'est urgent ils me le
- 166 prennent tout de suite.
- 167 Donc ils sont compétents,
- 168 ils m'envoient un courrier détaillé ce qui m'aide moi dans la suite de mon diagnostic et ça j'apprécie beaucoup
- 169 et autrement ben ce sont des gens qui ...qui savent les cocooner
- 170 ou qui savent leur donner une réponse NETTE parce qu'on a des patients qui attendent de savoir exactement ce
- 171 qu'ils ont quand ils sortent de chez le spécialiste
- 172 M : alors, (toux) est ce que certains d'entre vous veulent rajouter des ...des éléments après ce ...ce... ce tour de
- 173 table ? Est ce que vous voulez...rajouter quelque chose ? H ?
- 174 H : heu cet élément de disponibilité qu'a été dit c'est vrai est aussi déterminant que parce qu'on a des situations
- 175 aiguës et on a recours au spécialiste à différents niveaux.
- 176 La situation aigue, on est content d'avoir un spécialiste avec qui on travaille qui sait également faire un effort
- 177 pour accueillir le patient.
- 178 A l'inverse on a aussi des situations qui peuvent attendre et là je pense que la relation...enfin, le rendez vous est
- 179 mis en fonction de du degré d'urgence...heu...il y avait ça aussi que A a dit et qui m'y fait penser ...donc
- 180 c'est la ...la disponibilité qui est aussi un critère...
- 181 et puis heu...la aussi heu... adapter heu...le choix du spécialiste à la personnalité du patient et c'est pour ça
- 182 qu'on a généralement plusieurs spécialistes dans chaque spécialité...ça...si c'est possible
- 183 M : G, tu voulais dire quelque chose ?
- 184 G : je voulais rajouter que il y a aussi avec des spécialistes avec quelqu'un on n'adresse pas forcément mais au...
- 185 à laquelle ...enfin à qui on s'adresse pour des avis par exemple on est on est embêté et on n'est pas ...et ça
- 186 débouche pas forcément sur une consultation spécialisée, on a un contact téléphonique qui peut être heu... qui
- 187 peut être intéressant
- 188 et c'est vrai que là du coup il y a ...il s'instaure cette complicité dont tu parlais heu...enfin...
- 189 une relation de confiance enfin de... de...collaboration heu...intéressante et ça c'est un critère aussi.

- 190 M : d'accord
- 191 C : oui moi j'aime bien la notion de contrat et malheureusement il est souvent mal établi et c'est souvent là
- 192 l'ambigüité entre les spécialistes et les généralistes.
- 193 C'est ce contrat c'est la détermination de quel est exactement le rôle de chacun et donc les compétences de
- 194 chacun et il n'y a rien de plus pénible de voir un spécialiste empiéter sur notre champ d'action ou nous
- 195 dévaloriser en ne nous tenant pas au courant des décisions ou en donnant des fausses informations
- 196 mais il est également agaçant pour un spécialiste de voir un généraliste demander des actes biologiques ou
- 197 iconographiques que lui n'aurait pas demandé qu'il trouve inopportuns.
- 198 C'est bien cette complicité qui se fait au long court dans le respect mutuel des compétences et c'est là que le bas
- 199 blesse le plus... je pense qu'on va en parler après
- 200 **M : d'autres éléments d'intervention ? Non ? Alors pour résumer, un petit peu cette... faire la synthèse de**
- 201 **cette question heu... j'ai retenu comme critères médicaux ou heu... attentes médicales d'abord heu... la**
- 202 **qualification, la compétence. J'ai retenu les notions de retour patient c'est-à-dire en fait la**
- 203 **communication, le relationnel. J'ai bien entendu que ça pouvait dépendre de la spécialité, de la nature de**
- 204 **la spécialité. Qu'il devait y avoir un contrat une complicité entre le médecin spécialiste et le médecin**
- 205 **généraliste et que heu... et l'attente médicale, c'était aussi de progresser dans le diagnostic ou**
- 206 **l'élaboration diagnostic mais également dans la prise en charge du patient. Est-ce que vous pensez que**
- 207 **j'ai oublié quelque chose, si je rajoute la disponibilité dans les situations d'urgences ? Est ce que vous**
- 208 **voulez rajouter quelque chose d'autre ? D'accord. Alors, heu... j'allais dire heu... 2<sup>ème</sup> question enfin c'est**
- 209 **la troisième heu... si on... met de coté la première question d'introduction heu... pour vous est ce que le**
- 210 **patient intervient dans le choix heu... du spécialiste heu... si oui, comment pourquoi. Si non, pourquoi,**
- 211 **comment. Etc. A je te laisse la parole**
- 212 A : je commence... heu... souvent ils viennent en disant « je sais que ce spécialiste, il est spécialiste de la hanche,
- 213 celui là est spécialiste de la thyroïde, celui la est spécialiste du genou » alors nous c'est un petit peu embêtant
- 214 parce que bon... peut être qu'ils ont ces qualificatifs hein ils sont plus qualifiés que d'autres pour s'occuper de
- 215 cette partie là mais en général, moi quand j'envoie chez un spécialiste je sais qu'il peut tout faire donc j'ai des
- 216 spécialistes qui sont heu... pluridisciplinaire
- 217 et si ils veulent aller chez CELUI-là heu... quand ils reviennent ils me disent « mais celui là, il prend des dessous
- 218 de table »
- 219 ou « celui là m'a pas prise tout de suite »
- 220 ou « celui là il a des heu... il... il a un comportement un peu un peu bizarre »
- 221 je leur dis « bien écoutez c'est vous qui l'avez choisi, moi je vous ai donné plusieurs adresses dont celui la, mais
- 222 comme ils sont compétents moi je vous laisse faire »
- 223 donc le choix du généraliste par le patient, ça peut être bien parce quand il y va il a confiance, heu... pardon du
- 224 spécialiste...
- 225 quand il y va, il a confiance... il sait de quoi il parle, il l'a déjà eu, des ...des avis précédents mais quand je lui
- 226 donne le spécialiste que j'aime bien, je lui dis « voilà celui là je l'aime bien heu... vous allez voir si vous vous
- 227 entendez bien parce qu'il y a aussi le problème de ...de... de l'entente, quand on ne s'entend pas avec quelqu'un,
- 228 c'est pas la peine de rester hein ou je leur dis toujours « c'est la première chose, si vous vous sentez en
- 229 confiance, vous vous sentez bien, on continue, il y a pas de problème.
- 230 M : d'accord heu... je te donne la parole tout de suite B, vérification technique quand même (en regardant le
- 231 dictaphone) voila on parle depuis 18 minutes cinquante, c'est bon Gaele... (Sourires) détresse... (Sourires). B,
- 232 donc même question, donc le patient intervient il dans ta décision si oui pourquoi comment selon quels critères
- 233 qu'est ce que tu en penses, qu'est ce que tu...
- 234 B : je vais en citer simplement un, moi... moi je suis installé en campagne heu il est clair que pour un certain
- 235 nombre de personnes, aller voir le spécialiste, c'est aller en ville et surtout pas aller en centre ville hein c'est
- 236 éviter ça
- 237 donc c'est le ...le... le critère, lieu de l'installation du spécialiste est un critère important pour beaucoup de gens
- 238 « non je n'irai pas en centre ville »
- 239 « ah oui là je veux bien y aller je connais bien il ya pleins de médecins, j'y suis déjà allé » donc heu... il y a
- 240 une...
- 241 on est assez souvent obligés de proposer enfin... en tout cas à un certain nombre de personnes, plusieurs lieux
- 242 différents qui conviennent géographiquement aux gens . Voila
- 243 M: C ...
- 244 C : j'avoue être... j'avoue non, oui ou je m'accuse, on dira comme on voudra, être assez directif. Ceux qui me
- 245 connaissent ne seront pas étonnés, je laisse très peu de latitude de choix de mes correspondants à ceux qui sont
- 246 venus me consulter.
- 247 Il y a un seul endroit où je laisse ce choix, c'est qu'en fait ça m'arrange bien parce que je partage leur point de
- 248 vue, donc on en reparlera, c'est le fameux dépassement d'honoraires. C'est un truc qui me gêne
- 249 ENORMEMENT actuellement et donc on en reparlera plus tard mais là je suis les patients qui me disent « JE
- 250 NE VEUX PAS SI J'AI LE CHOIX (malheureusement il y a des secteurs où il n'y pas le choix, JE NE VEUX
- 251 PAS ALLER CHEZ UN MEDECIN » on en reparlera et alors là j'avoue que comme ça me touche beaucoup je
- 252 suis d'accord avec eux.

- 253 Sinon c'est quand même moi, toujours pour la même question, je mets en avant le PLUS d'une complicité  
 254 établie, d'une correspondance établie de longue date avec un spécialiste, POUR le bien du patient  
 255 M : D ?  
 256 D : alors, lorsque les...les patients arrivent avec une...un nom en tête, je ne discute pas, puisque je me dis, si ils  
 257 ont confiance, c'est déjà, c'est déjà un bon début heu...  
 258 après heu...si c'est moi qui suis maître du choix effectivement je suis plutôt directif parce que j'ai une idée en  
 259 tête et je reprendrai cet...cet aspect de la complicité qui me paraît important.  
 260 Après, le patient va intervenir peut être en terme de... de géographie, il y a des gens qui peuvent se déplacer,  
 261 d'autres non ; et puis heu... ; bon nous on est en ville mais enfin quand même  
 262 et puis effectivement l'aspect tarifaire, ça peut...ça peut...ça m'est arrivé de prendre ça en compte pour certaine  
 263 personne. Voilà  
 264 E : la spécialité tout venant heu...le patient choisi.  
 265 La spécialité où je considère qui a un domaine très précis je propose fortement le spécialiste, et comme on se  
 266 connaît depuis longtemps, généralement, avec les patients, ils y vont tout droit.  
 267 Parfois c'est moi qui ne sait plus où envoyer c'est le cas en pédopsychiatre où je manque de correspondants  
 268 M : F  
 269 F : alors, ben moi j'ai...je vais d'abord proposer les spécialistes avec lesquels j'ai l'habitude de travailler en  
 270 expliquant pourquoi au patient  
 271 maintenant ceux qui ont un critère de choix déterminé, je ne vais pas m'y opposer heu...  
 272 et puis heu...bon oui il y a le critère géographique et puis comme disais B tout à l'heure,  
 273 il y a aussi le profil du patient, où il y a certains profils qu'on ne va pas envoyer à certains spécialistes parce  
 274 qu'on se dit que ça collera pas quoi  
 275 M : G ?  
 276 G : alors je suis assez nuancé, enfin en règle générale, je dis volontiers avec quel spécialiste je travaille, je  
 277 travaille plutôt avec celui là pour dire un peu comment il travaille, comment ça se passe bien et tout, si ça se  
 278 passe bien.  
 279 Alors il est évident que parfois il y a des gens qui viennent et qui disent « et bien oui mais moi, j'ai déménagé,  
 280 ce cardio là, je...il me suit depuis...depuis 5 ans, depuis 10 ans » enfin bon, je ne vois pas trop au nom de quoi  
 281 je dirai « changez ! » donc heu...on ne va pas changer quelque chose qui fonctionne.  
 282 Alors les critères, alors le critère de dépassement tarifaire, c'est ce que j'avais voulu dire tout à l'heure dans ma  
 283 première intervention, le secteur d'activité, c'était le secteur heu...des...des honoraires, ce n'était pas le secteur  
 284 géographique, c'était ça dont...dont j'avais en tête. Et puis il y a aussi une chose qui...il y a des fois des gens  
 285 qui viennent aussi et heu...c'est eux quasiment qui posent l'indication d'aller voir le spécialiste et qui disent  
 286 « bien moi, faut que j'aïlle voir un dermato » « faut que j'aïlle voir... » Et on sait pas pourquoi...et là  
 287 je...j'ai...enfin je...j'ai plutôt tendance à plutôt jouer la montre en disant « bon, et... et pourquoi ? » Et essayer  
 288 de faire le travail de...médical et des fois on arrive, on n'y arrive pas. Effectivement il y a quand même des gens  
 289 qui malgré tout me disent « bien moi je veux aller voir un... » avec le parcours de soins heu...tel qu'il est  
 290 heu...on a des demandes comme ça de plus en plus heu...de plus en plus fréquent et c'est pas très intéressant en  
 291 fait parce que...on est un peu...on est un peu déqualifié dans cette histoire, enfin on pourrait l'être en tout cas  
 292 M : H ?  
 293 H : arriver en dernier ça va faire des redites mais ça amène à plus de puissance...alors heu...même chose c'est-  
 294 à-dire...j'essaye dans un premier...enfin pas la même chose parce que tout le monde n'a pas dit la même chose,  
 295 j'essaye dans un premier temps de...de vérifier si le patient n'a pas un correspondant heu... qu'il souhaite,  
 296 auquel cas, il va voir celui-ci.  
 297 S'il en a pas, s'il me, s'il s'en remet à moi, bien je vais l'adresser à mes correspondants,  
 298 donc il y a des spécialités où on n'en a pas beaucoup effectivement donc là on est bien embêtés,  
 299 il y a des spécialités où j'en ai plusieurs, et là je suis à l'aise  
 300 et là j'oriente en fonction de la personnalité  
 301 ou de ces critères importants de dépassement d'honoraires  
 302 ou de proximité géographique ; voilà donc heu...rien de nouveau par rapport à ce qui a été dit heu...quant à ses  
 303 demandes rapides parfois du fait de la nouvelle loi médecin traitant, que j'ai du mal à accepter et heu...quand je  
 304 n'ai pas le temps quand ça m'irrite, je fais un « bon » et je dis au gens « vous irez voir qui vous voulez » je leur  
 305 fait un bon, et je marque sur mon ordonnance : bon pour...et je leur donne.  
 306 M : d'accord heu...alors donc on était dans la question du patient qui influence la décision le choix du  
 307 spécialiste donc heu...je retiens heu...différents éléments, donc la... la personne du spécialiste et par rapport à sa  
 308 spécialité, certains spécialistes sont connus pour étant spécialiste du centimètre-cube donné heu...par le patient.  
 309 Donc c'est un élément. L'autre élément c'est un critère géographique pour des patients qui habitent dans  
 310 certaines zones heu...le critère de dépassement d'honoraires qui peuvent être donc aussi un motif lié au patient,  
 311 on va revoir après que ça peut être lié au médecin et puis heu...en fonction des...des profils patients. Donc j'ai  
 312 noté aussi que heu...certains heu...laissait un choix relatif au patient lorsqu'il proposait un nom de spécialiste,  
 313 d'autres étaient plus marqués sur, on va dire, des propositions, des incitations plus nettes. Est-ce que je résume  
 314 un peu le...ce qui a été dit ?  
 315 G : tu parlais de ce qu'a dit H, le « bon » le « bon » spécialiste. Enfin l'influence du patient

- 316 M: je n'en ai pas parlé encore (en signifiant du regard que la suite en parlerai) donc est ce que heu...quelqu'un  
317 d'autre veut intervenir sur ces éléments là et en particulier sur ce que vient de dire H ? C ?
- 318 C : oui je vais essayer de clarifier ce que je disais tout à l'heure : il est évident que lorsqu'à la fin d'une  
319 consultation, je m'oriente vers le choix d'un spécialiste, on n'est pas DU TOUT dans la même stratégie qu'un  
320 patient venant me demander une consultation chez un spécialiste. Je dois dire que ça m'arrive assez rarement. Je  
321 pense qu'ils sont prévenus. Je crois qu'à partir du moment où on a une mission, encore une fois, d'expert, il faut  
322 la mener à terme. C'est à nous de décider, bien sur en orientant en éclairant le patient de la stratégie. C'est à  
323 nous de la décider. Ce n'est pas au patient.
- 324 Que le patient est une idée préconçue et qu'il nous en fasse part, il a bien raison pourquoi pas. Mais on ne  
325 comprend pas, quelqu'un qui vient demander une consultation donc un avis donc un conseil, il ne vient pas avec  
326 un préambule. C'est faussé, si vous acceptez ce préambule, c'est que vous déniez le droit d'expertise. Donc ça  
327 demande d'être expliciter au patient bien sur...ah non mais, je suis un peu provocateur, bien sur que oui, je suis  
328 provocateur, mais il faut appeler un chat un chat. Une consultation c'est une consultation
- 329 M : alors je vais donner la parole à F à B et à H
- 330 F : c'est vrai que depuis le parcours de soin là, il y a des gens qui nous ont choisi comme médecin traitant  
331 heu...c'est vrai qu'on a signé la feuille, ce sont des gens qu'on voit extrêmement peu ou qu'on a quasiment pas  
332 vu et moi ça m'arrive de plus en plus souvent effectivement d'avoir des gens qui viennent avec un...un...enfin  
333 « JE VEUX telle consultation » et c'est très difficile parfois de revenir dessus alors soit on est en forme ou on  
334 est énervé et on dit « non ». Soit effectivement (rire) on est moins en forme et (rires) on n'a pas beaucoup de  
335 temps, on met « bon pour » quoi et c'est des gens éventuellement qu'on ne reverra pas, donc c'est vrai, ou alors  
336 j'explique des fois que ce n'est pas la peine de venir chez moi pour ça quoi
- 337 B : c'est à peu près la même chose que F, je voulais exprimer un petit peu la même chose. Je fais moi aussi de  
338 temps en temps les « bons spécialistes » les bons pour aller voir le spécialiste par faiblesse en fait, parce qu'on  
339 n'a pas le temps, parce qu'on est débordé, on connaît tous le... condition d'exercice. On est quelque fois un peu  
340 faible... enfin...mais je pense que pourtant ce que tu exprimes (en désignant C) est tout à fait une bonne chose à  
341 faire.
- 342 H : je m'attendais à la provocation de E, elle est de bonne guerre et je la reçois tout à fait avec plaisir, C oui  
343 excuse moi (sur erreur de prénom)
- 344 C : il est perturbé  
345 (Rires de toute la tablée)
- 346 H : oui mais bien évidemment je mets à sa juste place ce genre de recours, c'est soit des mouvements  
347 d'humeur, soit c'est pour des pathologies qui m'échappent parce que je suis vraiment...avant les gens passaient  
348 pas par nous...quand vous avez un suivi de naevi par un spécialiste et que heu...maintenant ils sont obligés de  
349 passer par nous pour aller le voir heu... je vais dire moi je suis pas compétent pour suivre des fois certaines  
350 personnes...
- 351 A et C ensemble : tu mets « suivi »
- 352 H: oui mais bon quand les gens changent de région et qui viennent et que bon voilà
- 353 M : C, un commentaire, puis A
- 354 C : ouais, je peux moduler quand même, hein, je peux moduler en donnant un exemple qui m'est arrivé hier,  
355 donc c'est la dernière fois que je choisis un spécialiste, que j'ai vraiment CHOISI un spécialiste. Un patient vient  
356 me voir de l'autre bout de Nantes, emmenée par son fils qui est un de mes amis pour me demander un conseil,  
357 pour demander de voir un rhumatologue. La consultation a duré une heure. En fait j'ai préparé tout le terrain  
358 avec son dossier ses antécédents ce qui avait été fait, sa pathologie. Et une fois que tout était prêt, j'ai validé la  
359 demande parce qu'elle était quand même valide, j'ai appelé mon correspondant, j'ai demandé ce qu'il fallait  
360 rajouter comme examens à ce que j'avais fait, de manière à ce que sa consultation d'expertise soit au maximum  
361 pertinente. Donc en fait le non c'était non tout de suite, à votre première demande c'est non parce que ce n'est  
362 pas clair, une heure plus tard, la demande est évaluée et acceptée... mais parce qu'elle est médicalement TOUT  
363 A FAIT justifiée, à condition que le médecin de famille ait fait son travail de préparation, de choix des ...des  
364 radios, de choix de la biologie, en fonction du spécialiste
- 365 M : A je te laisse la parole et on va passer à la question
- 366 A : moi je me mets à la place du patient, moi je connais mes correspondants, donc je vais directement chez eux,  
367 je ne passe pas par un médecin traitant puis que JE suis mon médecin traitant, donc je vais directement chez eux,  
368 mais si quelqu'un vient me dire, celui là est mieux et que je ne le connais pas ... qu'est ce qui va se passer dans  
369 ma tête ? est ce que je vais aller le voir en disant « voilà, je ne vous connais pas, je suis médecin, est ce que dans  
370 ma pathologie, est ce que vous avez quelque chose de mieux à me proposer » je me dis, ces patients là , ils ont  
371 eu une...une information que moi je n'ai peut être pas donc est ce que ça n'est pas pertinent aussi qu'ils me  
372 disent « celui là, je le connais, il a eu de très bons résultats » après tout on peut élargir notre éventail de  
373 spécialistes...hein, c'est pas
- 374 **M : alors...heu... là je vais aborder une autre question, c'est-à-dire que justement donc heu...on avait vu**  
375 **les différences...enfin les interventions des patients...élargissons un petit peu, maintenant quels sont les**  
376 **autres critères heu...qui sont des critères de ... déterminant dans votre choix...donc heu...il a été évoqué**  
377 **tout à l'heure le problème des honoraires heu...est ce qu'il y en a d'autres qui vous viennent à l'idée. On**  
378 **peut essayer de développer un peu cette idée là. On commence par A puisque...**

- 379 A : alors ceux qui demandent un dépassement d'honoraires, ou des dessous de tables, je n'envoie plus. Ils sont  
380 peut être très compétents mais j'en ai d'autres qui sont pas mal non plus. Donc je n'envoie plus chez ceux là.  
381 Deuxièmement, c'est la personnalité du spécialiste. Moi j'ai des spécialistes qui sont des amis et avec qui je ne  
382 travaille plus, parce que ce sont des gens qui sont très brusques, très...je n'arrive plus à leur envoyer mes petites  
383 grands mères parce qu'elles leur demandent, c'est vrai qu'elles leurs demandent des choses qui sont  
384 compliquées, elles demandent à un cardiologue de passer chez elle avant 6 heures du soir parce que ces petites  
385 grands mères, elles dorment à cette heure donc le spécialiste que j'ai envoyé parce qu'elle n'était pas bien, lui a  
386 dis « madame, je ne passe pas à 6 heure du soir, comprenez, vous pouvez dormir à 7 heure, moi je ne passe pas  
387 chez vous » et j'ai trouvé ça vraiment très cavalier donc je n'envoie plus.  
388 Donc il me faut quelqu'un qui soit compétent,  
389 gentil, heu...  
390 et qui puisse rassurer la personne.  
391 Il y en a qui sortent de leurs interventions...enfin de leur consultation avant l'intervention...qui sortent de leur  
392 consultation en ne sachant pas trop ce qu'ils ont eu et ils viennent me dire « est ce que vous avez eu le courrier ?  
393 Parce que je ne sais pas ce qu'il m'a dis ». Donc ça c'est important qu'ils sortent en ayant au moins une idée de  
394 ce qu'il faut faire après, ou ce qu'ils ont.  
395 M: d'accord. B ? D'autres critères, un petit peu tout venant puisqu'on a évoqué les ...les critères médicaux, les  
396 critères liés au patient...donc d'autres critères... ?  
397 B : je peux passer mon tour pour réfléchir  
398 M : tu peux passer ton tour, C ?  
399 C : moi j'ai déjà beaucoup parlé, donc je n'ai pas de critères d'entrée chez le spécialiste, on peut parler des  
400 critères de sortie et du fait que je le réutiliserai.  
401 Il y a deux choses dont j'ai vraiment besoin pour un spécialiste, c'est très personnel ça, d'être valorisé, je parle  
402 pour moi, d'être valorisé dans la sortie. Donc je dois être présent dans la lettre de sortie  
403 et être enseigné, ça peut paraître bizarre, je ne supporte pas des lettres où il n'y a rien dedans, de ne pas  
404 m'informer, du style « je l'ai mis sous antibiotiques » qu'est ce que tu veux que ça me fasse, dis moi lequel ?  
405 M : D ?  
406 D : heu... oui c'est vrai qu'à coté...bon la priorité c'est quand même effectivement la qualité professionnelle,  
407 et le retour et le...comme tu viens de le dire...heu...l'aspect informatif du courrier  
408 et après heu... en critère secondaire mais quand même important je dirai l'accueil du patient quoi...  
409 effectivement un médecin, un spécialiste qui ben qui parle, que le patient ne vienne pas nous voir pour savoir ce  
410 qui s'est dit puisque nous on n'était pas à la consultation, souvent ils viennent avant le courrier, donc on n'en  
411 sait rien. Donc un spécialiste qui communique  
412 et puis que le patient se soit senti pris en charge et puis...oui pris en charge quoi et en confiance. Donc ça c'est  
413 vrai que si il y a un retour négatif la dessus, c'est quand même un gros point noir  
414 M : on va laisser la parole à H qui doit s'abs...  
415 H : oui peut être quelque chose qui n'a pas été dit, c'est aussi...enfin ou qui a été abordé par F ou...par  
416 toi...heu... la façon dont le... le spécialiste mène à bien sa consultation et ...et si il est plus dans le raisonnement  
417 clinique ou dans la technique heu... pour rentabiliser une machine qu'il a acheté ou pour faire marcher un  
418 réseau avec qui il fonctionne, notamment clinique...heu j'aime beaucoup le...notre façon de travailler, c'est-à-  
419 dire le raisonnement clinique et quand on a des spécialistes d'organes qui ont cette qualité là, c'est pour moi un  
420 critère aussi déterminant,  
421 et en plus la personnalité du médecin parce qu'effectivement un cardiologue anxieux heu...c'est pas terrible  
422 pour un patient anxieux (rires de la tablée) et dans ce cas là pour moi c'est déterminant aussi si la personnalité  
423 du spécialiste...j'aime bien des gens bien dans leurs baskets, plutôt que des gens à problèmes, parce que ça  
424 induit aussi un...une consultation un peu ...pour moi dérivante...et les patients ne s'y retrouvent pas  
425 M : merci, on va laisser partir H...désolé de ce formalisme, c'est important si Gaëlle veut interpréter ce qui est  
426 enregistré. E ?  
427 E : en trente ans, j'ai préféré qu'on me téléphone pour me dire les conneries que j'ai faites plutôt que de dire  
428 d'abord au patient  
429 D : ça c'est clair  
430 E : heu...en ce qui concerne les dépassements d'honoraire, et bien de toute façon il y a des lieux médicaux  
431 heu...des groupes, des cliniques, où on n'a plus le choix. Donc ça m'est arrivé de négocier au téléphone le tarif  
432 du dépassement et de couper par deux le prix de ce que...au lieu de 200 euros, il a pris 100 euros, pour me faire  
433 plaisir à moi  
434 M : merci, E. F ?  
435 F : oui, ce dépassement d'honoraire est effectivement très choquant, ça entre maintenant dans la décision  
436 mais de plus en plus on n'a plus le choix parce qu'effectivement il y a certaines spécialités où c'est passé dans  
437 les mœurs entre guillemets et...heu...bon...il va falloir trouver une solution (rire)  
438 M : G ?  
439 G : bon je ne reviens pas sur le dépassement d'honoraire, je partage votre avis heu...  
440 ce que disais H avant de partir...enfin...on va dire...la psychologie  
441 et puis ...enfin...la...le coté rationnel des examens, moi j'aime bien comprendre pourquoi, comme par exemple

- 442 pourquoi tel spécialiste demande tel type d'examen, qu'est ce qu'il en attend...enfin bon, plutôt que quelque  
443 chose où...on voit...oui effectivement... heu...probablement que ceci...enfin...dans l'imagerie maintenant, on  
444 peut tout faire et ...et ne rien voir...enfin bon...et ça...ça ...ça parfois c'est très...  
445 c'est assez agaçant de voir effectivement que les machines tournent quoi. Et c'est quelque chose d'important  
446 M : d'autres commentaires C ? A tu voulais rajouter ....vas y  
447 A : moi je regrette qu'il n'y ait plus ce qu'on appelait avant les aides opératoires. On allait dans les cliniques  
448 pour voir les opérations, ce que faisaient les spécialistes, déjà en chirurgie hein. Et ça avait un effet rassurant sur  
449 les patients parce qu'il y avait une tête qu'ils connaissaient et heu...  
450 on voyait travailler la personne et...il y a des personnes qui travaillaient mais vraiment d'une façon splendide en  
451 chirurgie mais qui n'avaient, qui avaient des relations déplorables avec les patients et...bon, ça nous permettait  
452 nous de leur dire « écoutez, passez sur son caractère parce qu'il opère vraiment très bien » et ça on ne l'a plus,  
453 on ne sait plus du tout comment ils opèrent, on ne sait pas du tout comment ils sont.  
454 M : F et E  
455 F : il y a quelque chose aussi qui me vient à l'idée, c'est dans le suivi aussi, il y a certains spécialistes qui vont  
456 se substituer au médecin généraliste, alors ça moi ça me met très en colère, parce que ça c'est important aussi  
457 E : pour les aides opératoires, je suis d'accord avec toi d'autant que ça nous rapportait peu, ça nous prenait  
458 beaucoup de temps mais c'était aussi un peu un enseignement post universitaire sur le terrain.  
459 A : oui  
460 M : B ?  
461 B : c'est peut être plus rémunéré mais c'est encore possible... (Tic de désabroboation d'A et E) enfin si, on peut  
462 assister, je l'ai fait encore il n'y a pas longtemps (brouhaha inintelligible d'une à deux secondes, sur un probable  
463 désaccord d'A sur les propos de B). Ce que je voulais dire, parce que je m'étais pas encore exprimé, j'avais  
464 laissé mon tour heu...  
465 moi ce que j'aime bien chez un spécialiste, c'est effectivement qu'il me considère  
466 et heu...lorsque je lui demande un avis téléphonique simplement enfin qu'il heu... qu'il prenne vraiment en  
467 compte mon...ce que je lui demande  
468 et puis heu...j'estime que très souvent lorsque le patient a vu le spécialiste, l'histoire n'est pas finie, c'est-à-dire  
469 qu'il y a une suite derrière et heu...on peut souvent gérer des choses par téléphone et un spécialiste qui accepte  
470 de donner de son temps pour continuer la gestion du d'un ...d'un patient ça me paraît important  
471 G : ça renvoie à notre devoir de suivi d'information des fois effectivement on est pris par nos obligations  
472 mais...de dire ...de dire quel est le fin mot de l'histoire, le fin mot du diagnostic, il y a quelqu'un qui est  
473 intervenu à un moment donné de la...de l'histoire...enfin on le fait pas toujours  
474 B: oui si on veut être respecté il faut aussi les respecter, on a aussi notre devoir de faire des bons courriers au  
475 départ, qu'ils aient un retour, ils le demandent souvent  
476 M : C  
477 C : on va revenir à un problème de communication entre deux corps de métier très proches, qui travaillent  
478 ensemble entre les généralistes et les spécialistes, encore une fois, c'est très bien de faire cette réunion, il  
479 faudrait le faire aussi avec...et  
480 que chacun dise bien ce qu'il attend de l'autre pour le bien non pas que de nous mais du patient bien sur et pour  
481 la meilleure économie dans les examens, on en a parlé.  
482 Mais tant que ces choses là ne sont pas bien définies, on navigue dans la choucroute,  
483 et on a tous des ressentis négatifs quand on a confié, ou par hasard il a été confié à un spécialiste que l'on ne  
484 connaît pas, et de voir disparaître de notre champ d'action d'intervention, un de nos patients. Et je fais exprès de  
485 dire « nos » et « mes » parce que c'est vrai qu'on a un peu l'habitude par...parce que ça fait longtemps qu'on est  
486 avec eux...par complicité affective, qui est très important dans notre métier de parler de nos patients  
487 **M : alors pour respecter les horaires, parce que c'est important, on a dit une heure d'entretien donc on va**  
488 **y arriver dans 5 minutes...heu la dernière question...heu...c'est heu...qu'est ce que vous pensez que**  
489 **pense vos patients du choix du spécialiste. est ce que vous avez une idée sur ce qu'ils pensent , nous vous**  
490 **posons cette question là parce que Gaëlle va faire un focus groupe avec des patients et ce qui nous**  
491 **intéresserait, c'est de savoir si ce que vous pensez que pensent vos patients, correspond à ce qu'ils pensent**  
492 **réellement. G**  
493 G : c'est à moi de commencer avec une question pareil (rires de la tablée) alors heu...je plaisante...heu...quand  
494 ça se passe pas très bien avec un spécialiste et qu'on a recommandé un spécialiste et que ça c'est pas passé bien,  
495 ils savent...ils savent nous dire...enfin on voit bien que...que...quand on envoie, ils pensent...enfin...c'est une  
496 délégation...enfin...je sais pas comment dire, c'est vraiment dire, c'est vraiment un autre...un transfert...parfois affectif...enfin  
497 psycho...psychanalytique, c'est-à-dire que c'est vraiment...heu...ils nous font confiance jusque dans le choix du  
498 spécialiste et que cette confiance quand elle est trahie, on a le retour du boomerang « dites donc, vous êtes  
499 allé...vous m'avez envoyé voir untel, untel...et ben dites donc... » Et là on est obligé de se justifier quasiment.  
500 On voit bien quand même que ce qu'ils pensent du spécialiste chez qui on envoie, c'est quelque chose de très  
501 très important  
502 M : d'accord, F ? Qu'est ce que pensent les patients des spécialistes ? D'après toi ?  
503 F : en général, oui, ils nous disent...quand ça se passe mal (rires) on le sait (rires) quand ça se passe bien aussi  
504 d'ailleurs ...heu...on le voit. Maintenant, je pense que c'est plus effectivement avec les gens où il y a une

- 505 grande confiance parce que il y en a d'autres qui vont chez le spécialiste, qui nous le disent à peine, après le  
506 suivi est fait justement par LE spécialiste, qu'on connaît pas toujours et on a pas toujours le ressenti.
- 507 M : je reformule la question, parce que je vois une certaine digression...QU'EST CE QUE vous avez  
508 l'impression que demandent heu...à un spécialiste le patient lambda. Pour le ...qu'est ce qu'attend un patient  
509 finalement d'un spécialiste. Qu'est ce que vous imaginez qu'ils puissent attendre ? F.
- 510 F : ben...que son cas avance... (Rire) quand il y a un problème, que ce problème là soit résolu et qu'il ait une  
511 réponse
- 512 M : d'accord E ?
- 513 E : moi je mettrais différents groupes de patients. Il y a ceux pour lesquels on reste des médecins qui ne  
514 connaissons rien et qui iraient directement faire leur petite médecine avec les spécialistes donc ils attendent tout  
515 du spécialiste. Il y a ceux qui attendaient un diagnostic et qui reviennent déçus parce que le spécialiste n'a pas  
516 voulu trop s'engager dans le diagnostic et surtout dans les conséquences du diagnostic et ils laissent gentiment  
517 au généraliste le soin d'expliquer au monsieur qu'il a tel ou tel néo et qu'il faudra vivre avec. (Soupire) c'est très  
518 hospitalier.
- 519 M : D ?
- 520 D : heuuuuuuu...pff... je pense que le patient il attend ...il attend une heu...une réponse à son problème quoi,  
521 tout simplement,
- 522 heu je pense que ce qui est...j'ai le sentiment qu'ils me font confiance dans le choix du spécialiste.
- 523 Après c'est sûr qu'il y a un retour de bâton possible, si ça c'est mal passé...heu...  
524 et ce qu'il attend du spécialiste, c'est ça, c'est la réponse à ses problèmes, si on estime qu'il faut passer par un  
525 spécialiste pour régler le problème et bien il attend que le problème soit réglé, quelque soit le niveau auquel...Je  
526 ne vois pas autre chose
- 527 M : C ?
- 528 C : ce n'est pas facile comme question
- 529 M : pourquoi penses tu qu'on la pose en dernier ?
- 530 C : en dehors du fait qu'ils demandent une compétence qu'ils peuvent par leur intelligence comprendre qu'on ait  
531 besoin d'une compétence complémentaire pour la stratégie appliquée à leur cas,  
532 je crois qu'ils attendent surtout SURTOUT une réassurance et des bonnes nouvelles. Ils veulent voir un  
533 spécialiste pour être rassuré et être beaucoup mieux après. Surtout pas pour une mauvaise nouvelle
- 534 M : d'accord. B ?
- 535 B : moi j'irais exactement dans ton sens heu...je pense qu'il y a aussi le poids médiatique. Heu...dans les  
536 médias, il y a heu...c'est les spécialistes qui savent, hein heu...qui savent vraiment, qui vont jusqu'au bout des  
537 choses. Alors je pense que pourtant mes patient me font relativement confiance mais quelque fois, mais quelque  
538 fois, ils ont besoin de la réassurance du spécialiste qui, lui, heu...il sait mieux quand même...un parce  
539 que...peut être le ...le généraliste, il ne sait pas tout il aurait pu oublier quelque chose. Et quand LE spécialiste a  
540 dit...là...voilà...
- 541 M : A ?
- 542 A : ils arrivent en disant « qu'est ce qu'ils vous a dit ? Est ce que vous avez reçu la lettre du spécialiste ? Qu'est  
543 ce qu'il vous a dit ? » Alors moi je leur dis « il a dit exactement la même chose que ce que je vous avais dit au  
544 départ mais c'est vrai qu'il faut peut être faire d'autres examens...qu'il va...qu'il a marqué dans sa lettre » il dit  
545 « mais il vous a dicté la lettre devant moi, et il a dit... » Alors évidemment quand il traduit son ECG, ou quand  
546 il parle de densitométrie, ils y pigent rien. « Mais il a dit beaucoup de choses, il a dit qu'il y avait des chiffres  
547 qui ...qui n'allaient pas » alors je dis « mais non, tout était bien » donc comment était la relation que vous avez  
548 eu avec lui ? » « bien, comme vous m'aviez dit » [il y en a à qui je dis « il est un petit peu braque mais »] « ça  
549 s'est bien passé » et d'autres « il était très gentil mais j'ai pas compris ce qu'il a dit au dictaphone » alors ça  
550 c'est le gros problème c'est que quand il dicte devant le patient, ils sont paniqués, il faut que nous on décrypte  
551 après et qu'on leur explique tranquillement heu...ce qu'il y a . alors il y a peut être des choses graves,  
552 souvent...des fois...et il y a quelque fois des choses qui sont tout à fait banales et puis on est obligé de réassurer
- 553 M : est ce que quelqu'un veut intervenir une dernière fois avant de clore ce focus group ?oui D ?
- 554 D : oui moi je voudrais dire que c'est vrai que le ...le plus gros problème à mon avis qu'on peut rencontrer  
555 quand un patient consulte un spécialiste, c'est quand ils reviennent et qu'ils n'ont pas eu d'information  
556 suffisante. Parfois ils reviennent plus anxieux que lorsqu'ils sont partis alors qu'on a le sentiment qu'il suffit de  
557 pas grand-chose, juste quelques mots pour heu...bien pour faire comprendre et pour ...et pour rassurer. Et c'est  
558 très désagréable d'avoir ce rôle là heu... alors que souvent, on l'a heu...on est obligé de ...de ...d'assumer ce  
559 rôle sans avoir l'information, parce que pour une histoire de délai...et donc je trouve ça souvent regrettable  
560 que...bien qu'un spécialiste ne prenne pas le temps...heu...mais il suffit de rien, c'est trente secondes, pour  
561 conclure une consultation et ne pas laisser le malade partir dans la nature comme ça, avec toutes ses questions  
562 en suspens, voilà
- 563 M : pas d'autres interventions ? C ?
- 564 C : je ne vais pas pouvoir m'en empêcher (rires)
- 565 M : ça m'aurait étonné
- 566 C : oui parce qu'il faut bien dire un mot des fois où on est très agacé ou déçu, c'est-à-dire les fois où ça n'a pas  
567 été notre choix, la consultation spécialisée ...c'est soit S.O.S., soit un dimanche, soit un cousin du spécialiste, et

- 568 qu'on n'a pas le retour que l'on aimerait, qu'on n'a pas la reconnaissance et notre place dans la chaîne de soins.  
569 La plupart des agacements viennent de là. Nous ne sommes pas reconnus comme EXPERT dans notre métier.  
570 Pour moi c'est très TRES important, non pas tant pour mon orgueil personnel que pour l'intérêt de mon travail  
571 et donc mes patients  
572 M : D ?  
573 D : dernière chose, c'est vrai que, ce que tu dis me fais penser, à ...à ...un événement heu...un patient donc que  
574 j'ai eu, chez qui on a découvert une tumeur cérébrale, il est mort en un an à peu près. En fait, je l'ai vu, au  
575 moment du diagnostic, puisque je l'ai envoyé voir le neurologue, et je l'ai revu à la fin de vie (indignation de la  
576 table), et tout ce qui s'est passé entre, je n'ai eu que...peut être...enfin...des choses très ponctuelles pour  
577 boucher les trous je dirais et ça c'est vraiment extrêmement désagréable, même si la fin de vie était vraiment très  
578 gratifiante sur le plan professionnel, c'est sur...mais bon j'aurais bien aimé suivre du début à la fin. On se sent  
579 un peu dépossédé du malade qui part dans une chaîne de soins et...voilà.  
580 M : d'accord. Bon, je vous propose de clore là

ANNEXE 2 : Liste des unités d'analyses

11 12 et donc j'ai, j'ai envoyé pour faire un doppler chez un spécialiste qui est dans mon quartier, donc je travaille plus souvent avec les spécialistes de proximité

13 et avec les spécialistes que j'connais puisque ça fait presque 34 ans que j'suis installée

14 et donc JE travaille avec TOUS les spécialistes qui sont dans le coin

15 et donc je l'ai envoyé faire son doppler immédiatement, j'ai instauré le traitement ET on a suivi ensuite, heu...

16 il est revenu ensuite avec son ...son compte rendu et on a on a continué le... le traitement ensuite.

18 19 c'est donc un patient que j'ai envoyé pour une coloscopie de surveillance donc un ...un spécialiste heuuuuu... qui était assez proche de mon cabinet au départ, qui a déménagé, mais que j'ai gardé pour son sérieux

21 22 c'est unnnnn... spécialiste que j'avais connu lors de mes études, heu..., lorsque lui était interne et moi externe à l'hôpital donc on avait déjà des relations avant de heu..., avant que je m'installe.

23 24 le dernier spécialiste auquel j'ai eu recours est un non choix puisque c'est un canal carpien et qu'il y a qu'une seule unité à Nantes qui fait ça

25 et j'ai pris le premier disponible.

28 c'était heu..., pour une dame qui avait une parotidite et donc j'l'ai envoyée chez un ORL avec qui je travaille souvent, heu..., par choix de proximité

30 et j'dirais de connaissance puisque j'privilégie tou... souvent les spécialistes que je connais.

32-35 alors, la dernière c'était hier à 20H c'est une jeune femme de 26 ans, tableau de colopathie, heu..., un peu anxieuse, antécédent heu..., de, d'un oncle qui a eu un néo du colon avant 30 ans, donc consultation du gastro en expliquant à la femme qu'elle avait assez peu de chance peut être d'une colo, compte tenu que c'était qu'un oncle mais je pense que ça la rassurera. Choix du spécialiste, ceux du coin de la rue

36 parce que je n'avais pas de besoin technique particulier.

40 donc j'ai appelé l'ORL que j'connais

41 et qui l'a reçu aujourd'hui

46 après les modalités de choix, c'est plutôt heu..., la proximité

47-49 et puis heu..., il y a aussi parfois les éléments qui interviennent aussi les, quand on le connaît, les, les ... comment... les secteurs d'activités (approbation collective silencieuse par hochement de têtes, et aussi moue de désapprobation) parce que ça peut aussi poser des problèmes dans certains, heu..., dans certains cas.

52-54 j'ai demandé à la maman de recontacter l'ORL qui avait opéré l'enfant l'année dernière d'une adénoïdectomie. Elle se souvenait plus du nom, du..., de l'orl, heu..., lors de la consultation, mais je lui ai fait un courrier. Je leur ai dit bien : « vous transmettez à l'orl qui a opéré l'enfant ».

64-66 critères médicaux... ? Heu..., honnêtement, à partir du moment où il s'installe avec, heu..., dans une spécialité, dans une qualification où..., bon moi, c'est un critère qui me suffit puisque j'ai fait comme beaucoup ici..., comme beaucoup d'entre, heu..., enfin de médecins présents ici.

67-68 D'abord, premier critère : c'est la proximité, donc si j'ai un médecin d'une spécialité qui s'installe proche de chez moi,

69 dans un premier temps, j'vais lui faire confiance.

70 Dans un deuxième temps, si le retour des patients est satisfaisant, j'vais continuer à lui faire confiance,

71 72 sinon j'vais moduler, heu..., mes envois à ce médecin en continuant à correspondre avec des, d'autres spécialistes de la même, heu..., spécialité, heu..., avec qui j'ai des relations amicales particulières.

79-81 les critères que je retiens, enfin de façon générale, c'est, heu..., la qualité de l'accueil vis-à-vis du patient. Quand l'ai un retour de ...de patients qui me disent, heu..., que ce médecin ne parle pas, « il m'a..., il m'a rien dit », rapidement je l'élimine, de..., de mes correspondants.

84 85 je ne mets pas en cause la...la, A PRIORI, la comment la qualité médicale du...du spécialiste c'est-à-dire que il a, s'il s'est installé comme spécialiste c'est qu'il a des qualifications

86 alors après c'est forcément sur les...sur le retour sur la communication

89 90 alors il y a dans l'accueil, dans la communication, qu'elle soit la communication avec le patient et le... le et la qualité du retour aussi heu que j'ai

91-93 et puis heu de temps en temps heu enfin ça arrive où on ...moi, dans le courrier je mets par exemple, je pose une question, je pose 2 questions et heu et bien si... si ...si il répond pas à la question et bien je me c'est un... c'est pas des questions pièges c'est-à-dire,

94 95 c'est des questions que je me pose dans telle ou telle situation et j'attends une réponse et puis bon si la réponse vient pas, c'est...c'est assez gênant

97 d'abord la proximité

98 et puis par les retours aussi bien du patient,

99 que dans les courriers qu'on reçoit

100 et dans les réponses aux questions

101-103 et puis moi aussi moi j'pense plus spécialement...c'est la rhumato surtout qui me vient à l'esprit heu il y a certains spécialistes qui sont très vite branchés sur les examens complémentaires et moi j'ai, enfin j'aime bien qu'il y ait beaucoup de clinique

104 que le problème du patient soit bien cerné

106-108 ça dépend de la spécialité en définitive pour laquelle on envoie parce qu'il y a certaines spécialité où il faut choisir son correspondant, je pense à l'IRM en particulier en radiologie, il y a des gens qui font n'importe

quoi, du moment que la machine tourne, ça c'est le premier point

109 110le deuxième point, souvent ça a été souvent des gens que j'ai connu au décours des EPU, avec un contact un petit peu plus direct avec tel ou tel correspondant qu'on a un petit peu en visu.

111-113Parfois on est limité dans le choix, parce que les gens ont décidé qu'il fallait aller voir Dupont ou Duchnock, vous pouvez leur expliquer que c'est peut être pas celui qui fait le mieux pour pas qu'ils aient des problèmes d'impuissance après...

117-121attentes médicales, c'est une, un, une avance dans le diagnostic parce que dans les anciens correspondants, parfois, vous envoyiez chez un pneumo, il vous disait, « mon petit gars, c'est pas d'la pneumologie, c'est d'la cardio...heuu...va donc voir à coté... » Maintenant on a souvent tendance avec les jeunes spécialistes à avoir une réponse « c'est pas mon organe, j'connais pas » et on peut avoir des problèmes... le malade passe entre trois ou quatre généra...spécialistes et on n'a pas de diagnostic à la sortie.

123critère diagnostic

124et éventuellement orientation vers une autre spécialité

126aide au diagnostic si je veux résumer

128 129alors, heu (toux) moi je dirais que, si on se cantonne au... aux attentes médicales, c'est effectivement heu ...le...le soutien en terme de diagnostic hein et d'orientation de prise en charge en général

129 130donc en fait la qualité du professionnel, la confiance dans la qualité professionnelle du spécialiste

131et puis je dirais aussi la confiance réciproque...heuu...c'est-à-dire que je pense qu'il faut qu'il y ait un feedback,

132enfin moi j'attends effectivement une réponse... heuu... aux questions...heuu... une réponse précise

133et puis heu je pense que si il y a une confiance aussi dans la qualité du généraliste qui envoie,

134il y a un meilleur accueil du patient aussi

135 136qu'on travaille en bonne confraternité et ça ...ça c'est un truc qui me... auquel je tiens, voilà...donc sur le plan médical, j'dirais que c'est ces deux ... la confiance voilà.

138 139je pense qu'en premier point, on attend une compétence qui est reconnue et que l'on va éprouver...c'est-à-dire qu'on pourra revenir sur nos choix...on peut toujours revenir sur un choix ;

140-143mais le point qui me semble le plus important pour moi, c'est qu'il s'établisse une complicité qui permet une meilleure pertinence de la consultation, à savoir l'établissement, avec le généraliste qui demande une aide, de pré-requis qui fait gagner du temps et également la pertinence du suivi dans lequel nous aurons un rôle à jouer donc moi j'appelle ça la complicité

144moi je...l'accueil du patient ça me paraît important hein

145 146c'est vrai que un pati... les... si régulièrement les patients me disent « non, il ne m'écoute pas » je crois que c'est un correspondant que je ne garderais pas.

147-150Je crois que sur les courriers heuu... je crois que sur l'implication effectivement on en a parlé, l'implication qu'il a heuu... dans la prise en charge heu c'est-à-dire un spécialiste qui me dit « ben moi écoute je n'sais pas trop... », qui prend son téléphone et on discute ensemble de c'qui s'passe, heu, pour essayer d'avancer, ça c'est quelqu'un qui s'implique, c'est un, c'est un, c'est un spécialiste que je, avec qui j'ai envie de travailler,

151-156puis j'dirai des fois, dans ,dans le choix de l'orientation de mon patient, y'a le profil duuuu..., y'a le profil du spécialiste, je vais donner un exemple, par exemple, heuu..., heuuuu... des cardiologues, heuu..., je, je pense à, au domaine de la cardiologie, un patient, heu, chez qui je me dis, le profil, il lui faut quelqu'un qui le bilante bien, avec qui il a beaucoup d'exams, je vais l'envoyer à tel spécialiste, puis un autre où il a besoin par exemple d'être plus rassuré, je sais qu'il y a un profil psychologique de cardiologue par exemple, que, qui va certainement plus convenir à... à ce patient là.

157on n'a bien sur jamais un seul cardiologue dans nos correspondants.

158En fonction du profil du patient, il m'arrive des fois de d'orienter sur, heu, un spécialiste ou un autre.

160je suis tout à fait d'accord avec ce que tu dis, parce que je change aussi de..., de spécialistes,

161-166mais ce que j'aime aussi c'est que le spécialiste, heu chez qui j'envoie mon patient me le prenne TOUT DE SUITE, c'est à dire qu'il ait confiance dans ce que je lui je lui dis, je lui dis « c'est urgent » et il me le prend tout de suite il a conf... il fait pas attendre 2 mois ou je les vois revenir des fois en me disant « la secrétaire m'a dit qu'il pouvait pas » bon je prends mon téléphone et j'ai le rendez vous tout de suite mais ce...les correspondants à qui j'adresse sont des correspondants qui me font confiance, si je dis « c'est urgent » c'est urgent ils me le prennent tout de suite.

167Donc ils sont compétents,

168ils m'envoient un courrier détaillé ce qui m'aide moi dans la suite de mon diagnostic et ça j'apprécie beaucoup

169et autrement ben ce sont des gens qui ...qui savent les cocooner

170 171ou qui savent leur donner une réponse NETTE parce qu'on a des patients qui attendent de savoir exactement ce qu'ils ont quand ils sortent de chez le spécialiste

174 175cet élément de disponibilité qu'a été dit c'est vrai est aussi déterminant que parce qu'on a des situations aiguës et on a recours au spécialiste à différents niveaux.

176 177La situation aiguë, on est content d'avoir un spécialiste avec qui on travaille qui sait également faire un effort pour accueillir le patient.

- 178-180A l'inverse on a aussi des situations qui peuvent attendre et là je pense que la relation...enfin, le rendez vous est mis en fonction de du degré d'urgence...heu...il y avait ça aussi que A a dit et qui m'y fait penser ...donc c'est la ...la disponibilité qui est aussi un critère...
- 181 182et puis heu...la aussi heu... adapter heu...le choix du spécialiste à la personnalité du patient et c'est pour ça qu'on a généralement plusieurs spécialistes dans chaque spécialité... ça...si c'est possible
- 184-187je voulais rajouter que il y a aussi avec des spécialistes avec quelqu'un on n'adresse pas forcément mais au... à laquelle ...enfin à qui on s'adresse pour des avis par exemple on est on est embêté et on n'est pas ...et ça débouche pas forcément sur une consultation spécialisée, on a un contact téléphonique qui peut être heu... qui peut être intéressant
- 188et c'est vrai que là du coup il y a ...il s'instaure cette complicité dont tu parlais heu...enfin...
- 189une relation de confiance enfin de... de...collaboration heu...intéressante et ça c'est un critère aussi.
- 191 192oui moi j'aime bien la notion de contrat et malheureusement il est souvent mal établi et c'est souvent là l'ambiguïté entre les spécialistes et les généralistes.
- 193-195C'est ce contrat c'est la détermination de quel est exactement le rôle de chacun et donc les compétences de chacun et il n'y a rien de plus pénible de voir un spécialiste empiéter sur notre champ d'action ou nous dévaloriser en ne nous tenant pas au courant des décisions ou en donnant des fausses informations
- 196 197mais il est également agaçant pour un spécialiste de voir un généraliste demander des actes biologiques ou iconographiques que lui n'aurait pas demandé qu'il trouve inopportuns.
- 198 199C'est bien cette complicité qui se fait au long court dans le respect mutuel des compétences et c'est là que le bas blesse le plus...
- 212-216souvent ils viennent en disant « je sais que ce spécialiste, il est spécialiste de la hanche, celui là est spécialiste de la thyroïde, celui là est spécialiste du genou » alors nous c'est un petit peu embêtant parce que bon...peut être qu'ils ont ces qualificatifs hein ils sont plus qualifiés que d'autres pour s'occuper de cette partie là mais en général, moi quand j'envoie chez un spécialiste je sais qu'il peut tout faire donc j'ai des spécialistes qui sont heu... pluridisciplinaire
- 217 218et si ils veulent aller chez CELUI-là heu...quand ils reviennent ils me disent « mais celui là, il prend des dessous de table »
- 219ou « celui là m'a pas prise tout de suite »
- 220ou « celui là il a des heu...il... il a un comportement un peu bizarre »
- 221 222je leur dis « bien écoutez c'est vous qui l'avez choisi, moi je vous ai donné plusieurs adresses dont celui là, mais comme ils sont compétents moi je vous laisse faire »
- 223 224donc le choix du généraliste par le patient, ça peut être bien parce quand il y va il a confiance, heu... pardon du spécialiste...
- 225-229quand il y va, il a confiance...il sait de quoi il parle, il l'a déjà eu, des ...des avis précédents mais quand je lui donne le spécialiste que j'aime bien, je lui dis « voilà celui là je l'aime bien heu...vous allez voir si vous vous entendez bien parce qu'il y a aussi le problème de ...de... de l'entente, quand on ne s'entend pas avec quelqu'un, c'est pas la peine de rester hein ou je leur dis toujours « c'est la première chose, si vous vous sentez en confiance, vous vous sentez bien, on continue, il y a pas de problème.
- 234-236moi je suis installé en campagne heu il est clair que pour un certain nombre de personnes, aller voir le spécialiste, c'est aller en ville et surtout pas aller en centre ville hein c'est éviter ça
- 237 238donc c'est le ...le... le critère, lieu de l'installation du spécialiste est un critère important pour beaucoup de gens « non je n'irai pas en centre ville »
- 239« ah oui là je veux bien y aller je connais bien il y a pleins de médecins, j'y suis déjà allé »
- 241 242on est assez souvent obligés de proposer enfin...en tout cas à un certain nombre de personnes, plusieurs lieux différents qui conviennent géographiquement aux gens.
- 244-246j'avoue être...j'avoue non, oui ou je m'accuse, on dira comme on voudra, être assez directif. Ceux qui me connaissent ne seront pas étonnés, je laisse très peu de latitude de choix de mes correspondants à ceux qui sont venus me consulter.
- 247-252Il y a un seul endroit où je laisse ce choix, c'est qu'en fait ça m'arrange bien parce que je partage leur point de vue, donc on en reparlera, c'est le fameux dépassement d'honoraires. C'est un truc qui me gêne ENORMEMENT actuellement et donc on en reparlera plus tard mais là je suis les patients qui me disent « JE NE VEUX PAS SI J'AI LE CHOIX (malheureusement il y a des secteurs où il n'y pas le choix, JE NE VEUX PAS ALLER CHEZ UN MEDECIN » on en reparlera et alors là j'avoue que comme ça me touche beaucoup je suis d'accord avec eux.
- 253 254Sinon c'est quand même moi, toujours pour la même question, je mets en avant le PLUS d'une complicité établie, d'une correspondance établie de longue date avec un spécialiste, POUR le bien du patient
- 256-257alors, lorsque les...les patients arrivent avec une...un nom en tête, je ne discute pas, puisque je me dis, si ils ont confiance, c'est déjà, c'est déjà un bon début heu...
- 258 259après heu...si c'est moi qui suis maitre du choix effectivement je suis plutôt directif parce que j'ai une idée en tête et je reprendrai cet ...cet aspect de la complicité qui me paraît important.
- 260 261Après, le patient va intervenir peut être en terme de... de géographie, il y a des gens qui peuvent se déplacer, d'autres non ; et puis heu... ; bon nous on est en ville mais enfin quand même
- 262 263et puis effectivement l'aspect tarifaire, ça peut...ça peut...ça m'est arrivé de prendre ça en compte pour

certaine personne. Voilà

264 la spécialité tout venant heu... le patient choisi.

265 266 La spécialité où je considère qui a un domaine très précis je propose fortement le spécialiste, et comme on se connaît depuis longtemps, généralement, avec les patients, ils y vont tout droit.

267 Parfois c'est moi qui ne sait plus où envoyer c'est le cas en pédopsychiatre où je manque de correspondants

269 270 je vais d'abord proposer les spécialistes avec lesquels j'ai l'habitude de travailler en expliquant pourquoi au patient

271 maintenant ceux qui ont un critère de choix déterminé, je ne vais pas m'y opposer

272 et puis heu... bon oui il y a le critère géographique

273 274 il y a aussi le profil du patient, où il y a certains profils qu'on ne va pas envoyer à certains spécialistes parce qu'on se dit que ça collera pas quoi

276-278 alors je suis assez nuancé, enfin en règle générale, je dis volontiers avec quel spécialiste je travaille, je travaille plutôt avec celui là pour dire un peu comment il travaille, comment ça se passe bien et tout, si ça se passe bien.

279-281 Alors il est évident que parfois il y a des gens qui viennent et qui disent « et bien oui mais moi, j'ai déménagé, ce cardio là, je... il me suit depuis... depuis 5 ans, depuis 10 ans » enfin bon, je ne vois pas trop au nom de quoi je dirai « changez ! » donc heu... on ne va pas changer quelque chose qui fonctionne.

282-284 Alors les critères, alors le critère de dépassement tarifaire, c'est ce que j'avais voulu dire tout à l'heure dans ma première intervention, le secteur d'activité, c'était le secteur heu... des ...des honoraires, ce n'était pas le secteur géographique, c'était ça dont ...dont j'avais en tête

295 296 j'essaie dans un premier temps de ...de vérifier si le patient n'a pas un correspondant heu... qu'il souhaite, auquel cas, il va voir celui-ci.

297 S'il en a pas, s'il me, s'il s'en remet à moi, bien je vais l'adresser à mes correspondants,

298 donc il y a des spécialités où on n'en a pas beaucoup effectivement donc là on est bien embêtés,

299 il y a des spécialités où j'en ai plusieurs, et là je suis à l'aise

300 et là j'oriente en fonction de la personnalité

301 ou de ces critères importants de dépassement d'honoraires

302 ou de proximité géographique

379 380 alors ceux qui demandent un dépassement d'honoraires, ou des dessous de tables, je n'envoie plus. Ils sont peut être très compétents mais j'en ai d'autres qui sont pas mal non plus. Donc je n'envoie plus chez ceux là.

381-387 Deuxièmement, c'est la personnalité du spécialiste. Moi j'ai des spécialistes qui sont des amis et avec qui je ne travaille plus, parce que ce sont des gens qui sont très brusques, très... je n'arrive plus à leur envoyer mes petites grands mères parce qu'elles leur demandent, c'est vrai qu'elles leurs demandent des choses qui sont compliquées, elles demandent à un cardiologue de passer chez elle avant 6 heures du soir parce que ces petites grands mères, elles dorment à cette heure donc le spécialiste que j'ai envoyé parce qu'elle n'était pas bien, lui a dit « madame, je ne passe pas à 6 heures du soir, comprenez, vous pouvez dormir à 7 heures, moi je ne passe pas chez vous » et j'ai trouvé ça vraiment très cavalier donc je n'envoie plus.

388 Donc il me faut quelqu'un qui soit compétent,

389 gentil, heu...

390 et qui puisse rassurer la personne.

391-394 Il y en a qui sortent de leurs interventions... enfin de leur consultation avant l'intervention... qui sortent de leur consultation en ne sachant pas trop ce qu'ils ont eu et ils viennent me dire « est ce que vous avez eu le courrier ? Parce que je ne sais pas ce qu'il m'a dit ». Donc ça c'est important qu'ils sortent en ayant au moins une idée de ce qu'il faut faire après, ou ce qu'ils ont.

399 400 donc je n'ai pas de critères d'entrée chez le spécialiste, on peut parler des critères de sortie et du fait que je le réutiliserai.

401 402 Il y a deux choses dont j'ai vraiment besoin pour un spécialiste, c'est très personnel ça, d'être valorisé, je parle pour moi, d'être valorisé dans la sortie. Donc je dois être présent dans la lettre de sortie

403 404 et être enseigné, ça peut paraître bizarre, je ne supporte pas des lettres où il n'y a rien dedans, de ne pas m'informer, du style « je l'ai mis sous antibiotiques » qu'est ce que tu veux que ça me fasse, dis moi lequel ?

406 la priorité c'est quand même effectivement la qualité professionnelle,

407 et le retour et le... comme tu viens de le dire... heu... l'aspect informatif du courrier

408 et après heu... en critère secondaire mais quand même important je dirai l'accueil du patient quoi...

409-411 effectivement un médecin, un spécialiste qui ben qui parle, que le patient ne vienne pas nous voir pour savoir ce qui s'est dit puisque nous on n'était pas à la consultation, souvent ils viennent avant le courrier, donc on n'en sait rien. Donc un spécialiste qui communique

412 413 et puis que le patient se soit senti pris en charge et puis... oui pris en charge quoi et en confiance. Donc ça c'est vrai que si il y a un retour négatif la dessus, c'est quand même un gros point noir

416-420 la façon dont le... le spécialiste mène à bien sa consultation et ...et si il est plus dans le raisonnement clinique ou dans la technique heu... pour rentabiliser une machine qu'il a acheté ou pour faire marcher un réseau avec qui il fonctionne, notamment clinique... heu j'aime beaucoup le... notre façon de travailler, c'est-à-dire le raisonnement clinique et quand on a des spécialistes d'organes qui ont cette qualité là, c'est pour moi un

critère aussi déterminant,

421-424 et en plus la personnalité du médecin parce qu'effectivement un cardiologue anxieux heu...c'est pas terrible pour un patient anxieux (rires de la tablée) et dans ce cas là pour moi c'est déterminant aussi si la personnalité du spécialiste...j'aime bien des gens bien dans leurs baskets, plutôt que des gens à problèmes, parce que ça induit aussi un...une consultation un peu ...pour moi dérivante...et les patients ne s'y retrouvent pas

427 428 en trente ans, j'ai préféré qu'on me téléphone pour me dire les conneries que j'ai faites plutôt que de dire d'abord au patient

430-433 en ce qui concerne les dépassements d'honoraire, et bien de toute façon il y a des lieux médicaux heu...des groupes, des cliniques, où on n'a plus le choix. Donc ça m'est arrivé de négocier au téléphone le tarif du dépassement et de couper par deux le prix de ce que...au lieu de 200 euros, il a pris 100 euros, pour me faire plaisir à moi

435 oui, ce dépassement d'honoraire est effectivement très choquant, ça entre maintenant dans la décision

436 437 mais de plus en plus on n'a plus le choix parce qu'effectivement il y a certaines spécialités où c'est passé dans les mœurs entre guillemets et...heu...bon...il va falloir trouver une solution (rire)

439 bon je ne reviens pas sur le dépassement d'honoraire, je partage votre avis

440 ce que disais H avant de partir...enfin...on va dire...la psychologie

441-444 et puis ...enfin...la...le côté rationnel des examens, moi j'aime bien comprendre pourquoi, comme par exemple pourquoi tel spécialiste demande tel type d'examen, qu'est ce qu'il en attend...enfin bon, plutôt que quelque chose où...on voit...oui effectivement... heu...probablement que ceci...enfin...dans l'imagerie maintenant, on peut tout faire et ...et ne rien voir...enfin bon...et ça...ça ...ça parfois c'est très...

445 c'est assez agaçant de voir effectivement que les machines tournent quoi. Et c'est quelque chose d'important

447-449 moi je regrette qu'il n'y ait plus ce qu'on appelait avant les aides opératoires. On allait dans les cliniques pour voir les opérations, ce que faisaient les spécialistes, déjà en chirurgie hein. Et ça avait un effet rassurant sur les patients parce qu'il y avait une tête qu'ils connaissaient et heu...

450-453 on voyait travailler la personne et...il y a des personnes qui travaillaient mais vraiment d'une façon splendide en chirurgie mais qui n'avaient, qui avaient des relations déplorables avec les patients et...bon, ça nous permettait nous de leur dire « écoutez, passez sur son caractère parce qu'il opère vraiment très bien » et ça on ne l'a plus, on ne sait plus du tout comment ils opèrent, on ne sait pas du tout comment ils sont.

455 il y a quelque chose aussi qui me vient à l'idée, c'est dans le suivi aussi, il y a certains spécialistes qui vont se substituer au médecin généraliste, alors ça moi ça me met très en colère, parce que ça c'est important aussi

465 c'est effectivement qu'il me considère

466 467 lorsque je lui demande un avis téléphonique simplement enfin qu'il heu... qu'il prenne vraiment en compte mon...ce que je lui demande

468-470 et puis heu...j'estime que très souvent lorsque le patient a vu le spécialiste, l'histoire n'est pas finie, c'est-à-dire qu'il y a une suite derrière et heu...on peut souvent gérer des choses par téléphone et un spécialiste qui accepte de donner de son temps pour continuer la gestion du d'un ...d'un patient ça me paraît important

471-473 ça renvoie à notre devoir de suivi d'information des fois effectivement on est pris par nos obligations mais...de dire ...de dire quel est le fin mot de l'histoire, le fin mot du diagnostic, il y a quelqu'un qui est intervenu à un moment donné de la...de l'histoire...enfin on le fait pas toujours

474 475 oui si on veut être respecté il faut aussi les respecter, on a aussi notre devoir de faire des bons courriers au départ, qu'ils aient un retour, ils le demandent souvent

477 478 on va revenir à un problème de communication entre deux corps de métier très proches, qui travaillent ensemble entre les généralistes et les spécialistes,

480 481 que chacun dise bien ce qu'il attend de l'autre pour le bien non pas que de nous mais du patient bien sur et pour la meilleure économie dans les examens,

482 Mais tant que ces choses là ne sont pas bien définies, on navigue dans la choucroute,

483 484 et on a tous des ressentis négatifs quand on a confié, ou par hasard il a été confié à un spécialiste que l'on ne connaît pas, et de voir disparaître de notre champ d'action d'intervention, un de nos patients.

493-501 quand ça se passe pas très bien avec un spécialiste et qu'on a recommandé un spécialiste et que ça c'est pas passé bien, ils savent...ils savent nous dire...enfin on voit bien que...que...quand on envoie, ils pensent...enfin...c'est une délégation...enfin...je sais pas comment dire, c'est vraiment un autre...un transfert...parfois affectif...enfin psycho...psychanalytique, c'est-à-dire que c'est vraiment...heu...ils nous font confiance jusque dans le choix du spécialiste et que cette confiance quand elle est trahie, on a le retour du boomerang « dites donc, vous êtes allé...vous m'avez envoyé voir untel, untel...et ben dites donc... » Et là on est obligé de se justifier quasiment. On voit bien quand même que ce qu'ils pensent du spécialiste chez qui on envoie, c'est quelque chose de très très important

503-506 en général, oui, ils nous disent...quand ça se passe mal (rires) on le sait (rires) quand ça se passe bien aussi d'ailleurs ...heu...on le voit. Maintenant, je pense que c'est plus effectivement avec les gens où il y a une grande confiance parce que il y en a d'autres qui vont chez le spécialiste, qui nous le disent à peine, après le suivi est fait justement par LE spécialiste, qu'on connaît pas toujours et on a pas toujours le ressenti.

510 511 que son cas avance... (Rire) quand il y a un problème, que ce problème là soit résolu et qu'il ait une réponse

513-518 moi je mettrais différents groupes de patients. Il y a ceux pour lesquels on reste des médecins qui ne connaissons rien et qui iraient directement faire leur petite médecine avec les spécialistes donc ils attendent tout du spécialiste. Il y a ceux qui attendaient un diagnostic et qui reviennent déçus parce que le spécialiste n'a pas voulu trop s'engager dans le diagnostic et surtout dans les conséquences du diagnostic et ils laissent gentiment au généraliste le soin d'expliquer au monsieur qu'il a tel ou tel néo et qu'il faudra vivre avec. (Soupire) c'est très hospitalier.

520-521 je pense que le patient il attend ...il attend une heu...une réponse à son problème quoi, tout simplement, 522 je pense que ce qui est...j'ai le sentiment qu'ils me font confiance dans le choix du spécialiste.

523 Après c'est sûr qu'il y a un retour de bâton possible, si ça c'est mal passé

524-526 et ce qu'il attend du spécialiste, c'est ça, c'est la réponse à ses problèmes, si on estime qu'il faut passer par un spécialiste pour régler le problème et bien il attend que le problème soit réglé, quelque soit le niveau auquel...Je ne vois pas autre chose

530-531 en dehors du fait qu'ils demandent une compétence qu'ils peuvent par leur intelligence comprendre qu'on ait besoin d'une compétence complémentaire pour la stratégie appliquée à leur cas,

532-533 je crois qu'ils attendent surtout SURTOUT une réassurance et des bonnes nouvelles. Ils veulent voir un spécialiste pour être rassuré et être beaucoup mieux après. Surtout pas pour une mauvaise nouvelle

535-540 moi j'irais exactement dans ton sens heu...je pense qu'il y a aussi le poids médiatique. Heu...dans les medias, il y a heu...c'est les spécialistes qui savent, hein heu...qui savent vraiment, qui vont jusqu'au bout des choses. Alors je pense que pourtant mes patient me font relativement confiance mais quelque fois, mais quelque fois, ils ont besoin de la réassurance du spécialiste qui, lui, heu...il sait mieux quand même...un parce que...peut être le ...le généraliste, il ne sait pas tout il aurait pu oublier quelque chose. Et quand LE spécialiste a dit...là...voilà...

554-562 oui moi je voudrais dire que c'est vrai que le ...le plus gros problème à mon avis qu'on peut rencontrer quand un patient consulte un spécialiste, c'est quand ils reviennent et qu'ils n'ont pas eu d'information suffisante. Parfois ils reviennent plus anxieux que lorsqu'ils sont partis alors qu'on a le sentiment qu'il suffit de pas grand-chose, juste quelques mots pour heu...bien pour faire comprendre et pour ...et pour rassurer. Et c'est très désagréable d'avoir ce rôle là heu... alors que souvent, on l'a heu...on est obligé de ...de ...d'assumer ce rôle sans avoir l'information, parce que pour une histoire de délai...et donc je trouve ça souvent regrettable que...bien qu'un spécialiste ne prenne pas le temps...heu...mais il suffit de rien, c'est trente secondes, pour conclure une consultation et ne pas laisser le malade partir dans la nature comme ça, avec toutes ses questions en suspens, voilà

566-568 oui parce qu'il faut bien dire un mot des fois où on est très agacé ou déçu, c'est-à-dire les fois où ça n'a pas été notre choix, la consultation spécialisée ...c'est soit S.O.S., soit un dimanche, soit un cousin du spécialiste, et qu'on n'a pas le retour que l'on aimerait, qu'on n'a pas la reconnaissance et notre place dans la chaîne de soins.

573-579 dernière chose, c'est vrai que, ce que tu dis me fais penser, à ...à ...un événement heu...un patient donc que j'ai eu, chez qui on a découvert une tumeur cérébrale, il est mort en un an à peu près. En fait, je l'ai vu, au moment du diagnostic, puisque je l'ai envoyé voir le neurologue, et je l'ai revu à la fin de vie (indignation de la table), et tout ce qui s'est passé entre, je n'ai eu que...peut être...enfin...des choses très ponctuelles pour boucher les trous je dirais et ça c'est vraiment extrêmement désagréable, même si la fin de vie était vraiment très gratifiante sur le plan professionnel, c'est sur...mais bon j'aurais bien aimé suivre du début à la fin. On se sent un peu dépossédé du malade qui part dans une chaîne de soins et...voilà.

ANNEXE 3 : Application des catégories aux unités d'analyse

**-Thème 1 : quels sont les critères médicaux dans le choix d'un spécialiste par un médecin généraliste ?**

- 15 et donc je l'ai envoyé faire sont doppler immédiatement, j'ai instauré le traitement ET on a suivi ensuite, heu...
- 25 et j'ai pris le premier disponible.
- 36 parce que je n'avais pas de besoin technique particulier.
- 41 et qui l'a reçu aujourd'hui
- 64-66 critères médicaux... ? Heu..., honnêtement, à partir du moment où il s'affiche, il s'installe avec, heu..., dans une spécialité, dans une qualification où..., bon moi, c'est un critère qui me suffit puisque j'ai fait comme beaucoup ici..., comme beaucoup d'entre, heu..., enfin de médecins présents ici.
- 84 85 je ne remets pas en cause la...la, A PRIORI, la comment la qualité médicale du...du spécialiste c'est-à-dire que il a, s'il s'est installé comme spécialiste c'est qu'il a des qualifications
- 101-103 et puis moi aussi moi j pense plus spécialement...c'est la rhumato surtout qui me vient à l'esprit heu il y a certains spécialistes qui sont très vite branchés sur les examens complémentaires et moi j'ai, enfin j'aime bien qu'il y ait beaucoup de clinique
- 104 que le problème du patient soit bien cerné
- 117-121 attentes médicales, c'est une, un, une avance dans le diagnostic parce que dans les anciens correspondants, parfois, vous envoyiez chez un pneumo, il vous disait, « mon petit gars, c'est pas d'la pneumologie, c'est d'la cardio...heu...va donc voir à coté... » Maintenant on a souvent tendance avec les jeunes spécialistes à avoir une réponse « c'est pas mon organe, j'connais pas » et on peut avoir des problèmes... le malade passe entre trois ou quatre généra...spécialistes et on n'a pas de diagnostic à la sortie.
- 123 critère diagnostic
- 124 et éventuellement orientation vers une autre spécialité
- 126 aide au diagnostic si je veux résumer
- 128 129 alors, heu (toux) moi je dirais que, si on se cantonne au... aux attentes médicales, c'est effectivement heu ...le...le soutien en terme de diagnostic hein et d'orientation de prise en charge en général
- 138 139 je pense qu'en premier point, on attend une compétence qui est reconnue et que l'on va éprouver...c'est-à-dire qu'on pourra revenir sur nos choix...on peut toujours revenir sur un choix ;
- 151-156 puis j' dirai des fois, dans ,dans le choix de l'orientation de mon patient, y'a le profil duuuu..., y'a le profil du spécialiste, je vais donner un exemple, par exemple, heuu..., heuuuu... des cardiologues, heuu..., je, je pense à, au domaine de la cardiologie, un patient, heu, chez qui je me dis, le profil, il lui faut quelqu'un qui le bilante bien, avec qui il a beaucoup d'exams, je vais l'envoyer à tel spécialiste, puis un autre où il a besoin par exemple d'être plus rassuré, je sais qu'il y a un profil psychologique de cardiologue par exemple, que, qui va certainement plus convenir à... à ce patient là.
- 161-166 mais ce que j'aime aussi c'est que le spécialiste, heu chez qui j'envoie mon patient me le prenne TOUT DE SUITE, c'est à dire qu'il ait confiance dans ce que je lui je lui dis, je lui dis « c'est urgent » et il me le prend tout de suite il a conf... il fait pas attendre 2 mois ou je les vois revenir des fois en me disant « la secrétaire m'a dit qu'il pouvait pas » bon je prends mon téléphone et j'ai le rendez vous tout de suite mais ce...les correspondants à qui j'adresse sont des correspondants qui me font confiance, si je dis « c'est urgent » c'est urgent ils me le prennent tout de suite.
- 167 Donc ils sont compétents,
- 168 ils m'envoient un courrier détaillé ce qui m'aide moi dans la suite de mon diagnostic et ça j'apprécie beaucoup
- 174 175 cet élément de disponibilité qu'a été dit c'est vrai est aussi déterminant que parce qu'on a des situations aiguës et on a recours au spécialiste à différents niveaux.
- 176 177 La situation aigue, on est content d'avoir un spécialiste avec qui on travaille qui sait également faire un effort pour accueillir le patient.
- 178-180 A l'inverse on a aussi des situations qui peuvent attendre et là je pense que la relation...enfin, le rendez vous est mis en fonction de du degré d'urgence...heu...il y avait ça aussi que A a dit et qui m'y fait penser ...donc c'est la ...la disponibilité qui est aussi un critère...
- 219 ou « celui là m'a pas prise tout de suite »
- 212-216 souvent ils viennent en disant « je sais que ce spécialiste, il est spécialiste de la hanche, celui là est spécialiste de la thyroïde, celui la est spécialiste du genou » alors nous c'est un petit peu embêtant parce que bon...peut être qu'ils ont ces qualificatifs hein ils sont plus qualifiés que d'autres pour s'occuper de cette partie là mais en général, moi quand j'envoie chez un spécialiste je sais qu'il peut tout faire donc j'ai des spécialistes qui sont heu... pluridisciplinaire
- 265 266 La spécialité où je considère qui a un domaine très précis je propose fortement le spécialiste, et comme on se connaît depuis longtemps, généralement, avec les patients, ils y vont tout droit.
- 388 Donc il me faut quelqu'un qui soit compétent,
- 416-420 la façon dont le... le spécialiste mène à bien sa consultation et ...et si il est plus dans le raisonnement clinique ou dans la technique heu... pour rentabiliser une machine qu'il a acheté ou pour faire marcher un réseau avec qui il fonctionne, notamment clinique...heu j'aime beaucoup le...notre façon de travailler, c'est-à-

dire le raisonnement clinique et quand on a des spécialistes d'organes qui ont cette qualité là, c'est pour moi un critère aussi déterminant,

441-444 et puis ...enfin...la...le coté rationnel des examens, moi j'aime bien comprendre pourquoi, comme par exemple pourquoi tel spécialiste demande tel type d'examen, qu'est ce qu'il en attend...enfin bon, plutôt que quelque chose où...on voit...oui effectivement... heu...probablement que ceci...enfin...dans l'imagerie maintenant, on peut tout faire et ...et ne rien voir...enfin bon...et ça...ça ...ça parfois c'est très...

**-Thème 2 : quels sont les critères liés au profil du patient ? A situation médicale égale, quels sont les autres critères qui influencent le choix d'un spécialiste par un médecin généraliste ?**

11 12 et donc j'ai, j'l'ai envoyé pour faire un doppler chez un spécialiste qui est dans mon quartier, donc je travaille plus souvent avec les spécialistes de proximité

14 et donc JE travaille avec TOUS les spécialistes qui sont dans le coin

18 19 c'est donc un patient que j'ai envoyé pour une coloscopie de surveillance donc un ...un spécialiste heuuuu... qui était assez proche de mon cabinet au départ, qui a déménagé, mais que j'ai gardé pour son sérieux

28 c'était heu..., pour une dame qui avait une parotidite et donc j'l'ai envoyée chez un ORL avec qui je travaille souvent, heu..., par choix de proximité

46 après les modalités de choix, c'est plutôt heu..., la proximité

47-49 et puis heu..., il y a aussi parfois les éléments qui interviennent aussi les, quand on le connaît, les, les ... comment... les secteurs d'activités (approbation collective silencieuse par hochement de têtes, et aussi moue de désapprobation) parce que ça peut aussi poser des problèmes dans certains, heu..., dans certains cas.

67-68 D'abord, premier critère : c'est la proximité, donc si j'ai un médecin d'une spécialité qui s'installe proche de chez moi,

70 Dans un deuxième temps, si le retour des patients est satisfaisant, j'vais continuer à lui faire confiance,

79-81 les critères que je retiens, enfin de façon générale, c'est, heu..., la qualité de l'accueil vis-à-vis du patient. Quand l'ai un retour de ...de patients qui me disent, heu..., que ce médecin ne parle pas, «il m'a..., il m'a rien dit », rapidement je l'élimine, de..., de mes correspondants.

86 alors après c'est forcément sur les...sur le retour sur la communication

89 90 alors il y a dans l'accueil, dans la communication, qu'elle soit la communication avec le patient et le... le et la qualité du retour aussi heu que j'ai

97 d'abord la proximité

98 et puis par les retours aussi bien du patient,

134 il y a un meilleur accueil du patient aussi

144 moi je...l'accueil du patient ça me paraît important hein

145 146 c'est vrai que un pati... les... si régulièrement les patients me disent « non, il ne m'écoute pas » je crois que c'est un correspondant que je ne garderais pas.

158 En fonction du profil du patient, il m'arrive des fois de d'orienter sur, heu, un spécialiste ou un autre.

169 et autrement ben ce sont des gens qui ...qui savent les cocooner

170 171 ou qui savent leur donner une réponse NETTE parce qu'on a des patients qui attendent de savoir exactement ce qu'ils ont quand ils sortent de chez le spécialiste

181 182 et puis heu...la aussi heu... adapter heu...le choix du spécialiste à la personnalité du patient et c'est pour ça qu'on a généralement plusieurs spécialistes dans chaque spécialité... ça...si c'est possible

217 218 et si ils veulent aller chez CELUI-là heu...quand ils reviennent ils me disent « mais celui là, il prend des dessous de table »

219 ou « celui là m'a pas prise tout de suite »

220 ou « celui là il a des heu...il... il a un comportement un peu un peu bizarre »

225-229 quand il y va, il a confiance...il sait de quoi il parle, il l'a déjà eu, des ...des avis précédents mais quand je lui donne le spécialiste que j'aime bien, je lui dis « voilà celui là je l'aime bien heu...vous allez voir si vous vous entendez bien parce qu'il y a aussi le problème de ...de... de l'entente, quand on ne s'entend pas avec quelqu'un, c'est pas la peine de rester hein ou je leur dis toujours « c'est la première chose, si vous vous sentez en confiance, vous vous sentez bien, on continue, il y a pas de problème.

234-236 moi je suis installé en campagne heu il est clair que pour un certain nombre de personnes, aller voir le spécialiste, c'est aller en ville et surtout pas aller en centre ville hein c'est éviter ça

237 238 donc c'est le ...le... le critère, lieu de l'installation du spécialiste est un critère important pour beaucoup de gens « non je n'irai pas en centre ville »

239 « ah oui là je veux bien y aller je connais bien il y a pleins de médecins, j'y suis déjà allé »

241 242 on est assez souvent obligés de proposer enfin...en tout cas à un certain nombre de personnes, plusieurs lieux différents qui conviennent géographiquement aux gens.

247-252 Il y a un seul endroit où je laisse ce choix, c'est qu'en fait ça m'arrange bien parce que je partage leur point de vue, donc on en reparlera, c'est le fameux dépassement d'honoraires. C'est un truc qui me gêne

ENORMEMENT actuellement et donc on en reparlera plus tard mais là je suis les patients qui me disent : « JE NE VEUX PAS SI J'AI LE CHOIX. -malheureusement il y a des secteurs où il n'y pas le choix- JE NE VEUX PAS ALLER CHEZ UN MEDECIN » on en reparlera et alors là j'avoue que comme ça me touche beaucoup je suis d'accord avec eux.

260 261Après, le patient va intervenir peut être en terme de... de géographie, il y a des gens qui peuvent se déplacer, d'autres non ; et puis heu... ; bon nous on est en ville mais enfin quand même

262 263et puis effectivement l'aspect tarifaire, ça peut...ça peut...ça m'est arrivé de prendre ça en compte pour certaine personne. Voilà

272et puis heu...bon oui il y a le critère géographique

273 274il y a aussi le profil du patient, où il y a certains profils qu'on ne va pas envoyer à certains spécialistes parce qu'on se dit que ça collera pas quoi

282-284Alors les critères, alors le critère de dépassement tarifaire, c'est ce que j'avais voulu dire tout à l'heure dans ma première intervention, le secteur d'activité, c'était le secteur heu...des ...des honoraires, ce n'était pas le secteur géographique, c'était ça dont ...dont j'avais en tête

300et là j'oriente en fonction de la personnalité

301ou de ces critères importants de dépassement d'honoraires

302ou de proximité géographique

379 380alors ceux qui demandent un dépassement d'honoraires, ou des dessous de tables, je n'envoie plus. Ils sont peut être très compétents mais j'en ai d'autres qui sont pas mal non plus. Donc je n'envoie plus chez ceux là.

381-387Deuxièmement, c'est la personnalité du spécialiste. Moi j'ai des spécialistes qui sont des amis et avec qui je ne travaille plus, parce que ce sont des gens qui sont très brusques, très...je n'arrive plus à leur envoyer mes petites grands mères parce qu'elles leur demandent, c'est vrai qu'elles leurs demandent des choses qui sont compliquées, elles demandent à un cardiologue de passer chez elle avant 6 heures du soir parce que ces petites grands mères, elles dorment à cette heure donc le spécialiste que j'ai envoyé parce qu'elle n'était pas bien, lui a dit « madame, je ne passe pas à 6 heure du soir, comprenez, vous pouvez dormir à 7 heure, moi je ne passe pas chez vous » et j'ai trouvé ça vraiment très cavalier donc je n'envoie plus.

389gentil, heu...

390et qui puisse rassurer la personne.

391-394Il y en a qui sortent de leurs interventions...enfin de leur consultation avant l'intervention...qui sortent de leur consultation en ne sachant pas trop ce qu'ils ont eu et ils viennent me dire « est ce que vous avez eu le courrier ? Parce que je ne sais pas ce qu'il m'a dit ». Donc ça c'est important qu'ils sortent en ayant au moins une idée de ce qu'il faut faire après, ou ce qu'ils ont.

408et après heu... en critère secondaire mais quand même important je dirai l'accueil du patient quoi...

409-411effectivement un médecin, un spécialiste qui ben qui parle, que le patient ne vienne pas nous voir pour savoir ce qui s'est dit puisque nous on n'était pas à la consultation, souvent ils viennent avant le courrier, donc on n'en sait rien. Donc un spécialiste qui communique

412 413et puis que le patient se soit senti pris en charge et puis...oui pris en charge quoi et en confiance. Donc ça c'est vrai que si il y a un retour négatif la dessus, c'est quand même un gros point noir

430-433en ce qui concerne les dépassements d'honoraire, et bien de toute façon il y a des lieux médicaux heu...des groupes, des cliniques, où on n'a plus le choix. Donc ça m'est arrivé de négocier au téléphone le tarif du dépassement et de couper par deux le prix de ce que...au lieu de 200 euros, il a pris 100 euros, pour me faire plaisir à moi

435oui, ce dépassement d'honoraire est effectivement très choquant, ça entre maintenant dans la décision

436 437mais de plus en plus on n'a plus le choix parce qu'effectivement il y a certaines spécialités où c'est passé dans les mœurs entre guillemets et...heu...bon...il va falloir trouver une solution (rire)

439bon je ne reviens pas sur le dépassement d'honoraire, je partage votre avis

450-453on voyait travailler la personne et...il y a des personnes qui travaillaient mais vraiment d'une façon splendide en chirurgie mais qui n'avaient, qui avaient des relations déplorables avec les patients et...bon, ça nous permettait nous de leur dire « écoutez, passez sur son caractère parce qu'il opère vraiment très bien » et ça on ne l'a plus, on ne sait plus du tout comment ils opèrent, on ne sait pas du tout comment ils sont.

493-501quand ça se passe pas très bien avec un spécialiste et qu'on a recommandé un spécialiste et que ça c'est pas passé bien, ils savent...ils savent nous dire...enfin on voit bien que...que...quand on envoie, ils pensent...enfin...c'est une délégation...enfin...je sais pas comment dire, c'est vraiment un autre...un transfert...parfois affectif...enfin psycho...psychanalytique, c'est-à-dire que c'est vraiment...heu...ils nous font confiance jusque dans le choix du spécialiste et que cette confiance quand elle est trahie, on a le retour du boomerang « dites donc, vous êtes allé...vous m'avez envoyé voir untel, untel...et ben dites donc... » Et là on est obligé de se justifier quasiment. On voit bien quand même que ce qu'ils pensent du spécialiste chez qui on envoie, c'est quelque chose de très très important

503-506en général, oui, ils nous disent...quand ça se passe mal (rires) on le sait (rires) quand ça se passe bien aussi d'ailleurs ...heu...on le voit. Maintenant, je pense que c'est plus effectivement avec les gens où il y a une grande confiance parce que il y en a d'autres qui vont chez le spécialiste, qui nous le disent à peine, après le suivi est fait justement par LE spécialiste, qu'on connaît pas toujours et on a pas toujours le ressenti.

**-Thème 3 : quels sont les critères liés au profil du spécialiste ?**

- 13 et avec les spécialistes que j'connais puisque ça fait presque 34 ans que j'suis installée
- 16 il est revenu ensuite avec son ...son compte rendu et on a on a continué le... le traitement ensuite.
- 18 19 c'est donc un patient que j'ai envoyé pour une coloscopie de surveillance donc un ...un spécialiste heuuuu... qui était assez proche de mon cabinet au départ, qui a déménagé, mais que j'ai gardé pour son sérieux
- 21 22 c'est unnnnn... spécialiste que j'avais connu lors de mes études, heu..., lorsque lui était interne et moi externe à l'hôpital donc on avait déjà des relations avant de heu..., avant que je m'installe.
- 30 et j'aurais de connaissance puisque j'privilégie tou... souvent les spécialistes que je connais.
- 40 donc j'ai appelé l'ORL que j'connaissais
- 69 dans un premier temps, j'vais lui faire confiance.
- 70 Dans un deuxième temps, si le retour des patients est satisfaisant, j'vais continuer à lui faire confiance,
- 71 72 sinon j'vais moduler, heu..., mes envois à ce médecin en continuant à correspondre avec des, d'autres spécialistes de la même, heu..., spécialité, heu..., avec qui j'ai des relations amicales particulières.
- 91-93 et puis heu de temps en temps heu enfin ça arrive où on ...moi, dans le courrier je mets par exemple, je pose une question, je pose 2 questions et heu et bien si... si ...si il répond pas à la question et bien je me c'est un... c'est pas des questions pièges c'est-à-dire,
- 94 95 c'est des questions que je me pose dans telle ou telle situation et j'attends une réponse et puis bon si la réponse vient pas, c'est...c'est assez gênant
- 99 que dans les courriers qu'on reçoit
- 100 et dans les réponses aux questions
- 106-108 ça dépend de la spécialité en définitive pour laquelle on envoie parce qu'il y a certaines spécialité où il faut choisir son correspondant, je pense à l'IRM en particulier en radiologie, il y a des gens qui font n'importe quoi, du moment que la machine tourne, ça c'est le premier point
- 109 110 le deuxième point, souvent ça a été souvent des gens que j'ai connu au décours des EPU, avec un contact un petit peu plus direct avec tel ou tel correspondant qu'on a un petit peu en visu.
- 129 130 donc en fait la qualité du professionnel, la confiance dans la qualité professionnelle du spécialiste
- 131 et puis je dirais aussi la confiance réciproque...heu...c'est-à-dire que je pense qu'il faut qu'il y ait un feedback,
- 132 enfin moi j'attends effectivement une réponse... heu... aux questions...heu... une réponse précise
- 133 et puis heu je pense que si il y a une confiance aussi dans la qualité du généraliste qui envoie,
- 135 136 qu'on travaille en bonne confraternité et ça ...ça c'est un truc qui me... auquel je tiens, voilà... donc sur le plan médical, j'aurais que c'est ces deux ... la confiance voilà.
- 140-143 mais le point qui me semble le plus important pour moi, c'est qu'il s'établisse une complicité qui permet une meilleure pertinence de la consultation, à savoir l'établissement, avec le généraliste qui demande une aide, de pré-requis qui fait gagner du temps et également la pertinence du suivi dans lequel nous aurons un rôle à jouer donc moi j'appelle ça la complicité
- 147-150 Je crois que sur les courriers heuu... je crois que sur l'implication effectivement on en a parlé, l'implication qu'il a heuu... dans la prise en charge heu c'est-à-dire un spécialiste qui me dit « ben moi écoute je n' sais pas trop... », qui prend son téléphone et on discute ensemble de c'qui s'passe, heu, pour essayer d'avancer, ça c'est quelqu'un qui s'implique, c'est un, c'est un, c'est un spécialiste que je, avec qui j'ai envie de travailler,
- 151-156 puis j'aurais des fois, dans ,dans le choix de l'orientation de mon patient, y'a le profil duuuu..., y'a le profil du spécialiste, je vais donner un exemple, par exemple, heuu..., heuuuu... des cardiologues, heuu..., je, je pense à, au domaine de la cardiologie, un patient, heu, chez qui je me dis, le profil, il lui faut quelqu'un qui le bilante bien, avec qui il a beaucoup d'exams, je vais l'envoyer à tel spécialiste, puis un autre où il a besoin par exemple d'être plus rassuré, je sais qu'il y a un profil psychologique de cardiologue par exemple, que, qui va certainement plus convenir à... à ce patient là.
- 161-166 mais ce que j'aime aussi c'est que le spécialiste, heu chez qui j'envoie mon patient me le prenne TOUT DE SUITE, c'est à dire qu'il ait confiance dans ce que je lui je lui dis, je lui dis « c'est urgent » et il me le prend tout de suite il a conf... il fait pas attendre 2 mois ou je les vois revenir des fois en me disant « la secrétaire m'a dit qu'il pouvait pas » bon je prends mon téléphone et j'ai le rendez vous tout de suite mais ce...les correspondants à qui j'adresse sont des correspondants qui me font confiance, si je dis « c'est urgent » c'est urgent ils me le prennent tout de suite.
- 168 ils m'envoient un courrier détaillé ce qui m'aide moi dans la suite de mon diagnostic et ça j'apprécie beaucoup
- 178-180 A l'inverse on a aussi des situations qui peuvent attendre et là je pense que la relation... enfin, le rendez vous est mis en fonction de du degré d'urgence...heu...il y avait ça aussi que A a dit et qui m'y fait penser ...donc c'est la ...la disponibilité qui est aussi un critère...
- 184-187 je voulais rajouter que il y a aussi avec des spécialistes avec quelqu'un on n'adresse pas forcément mais au... à laquelle ...enfin à qui on s'adresse pour des avis par exemple on est on est embêté et on n'est pas ...et ça débouche pas forcément sur une consultation spécialisée, on a un contact téléphonique qui peut être heu... qui peut être intéressant

- 188 et c'est vrai que là du coup il y a ... il s'instaure cette complicité dont tu parlais heu... enfin...
- 189 une relation de confiance enfin de... de... collaboration heu... intéressante et ça c'est un critère aussi.
- 191 192 oui moi j'aime bien la notion de contrat et malheureusement il est souvent mal établi et c'est souvent là l'ambiguïté entre les spécialistes et les généralistes.
- 193-195 C'est ce contrat c'est la détermination de quel est exactement le rôle de chacun et donc les compétences de chacun et il n'y a rien de plus pénible de voir un spécialiste empiéter sur notre champ d'action ou nous dévaloriser en ne nous tenant pas au courant des décisions ou en donnant des fausses informations
- 196 197 mais il est également agaçant pour un spécialiste de voir un généraliste demander des actes biologiques ou iconographiques que lui n'aurait pas demandé qu'il trouve inopportuns.
- 198 199 C'est bien cette complicité qui se fait au long court dans le respect mutuel des compétences et c'est là que le bas blesse le plus...
- 220 ou « celui là il a des heu... il... il a un comportement un peu un peu bizarre »
- 253 254 Sinon c'est quand même moi, toujours pour la même question, je mets en avant le PLUS d'une complicité établie, d'une correspondance établie de longue date avec un spécialiste, POUR le bien du patient
- 258 259 après heu... si c'est moi qui suis maître du choix effectivement je suis plutôt directif parce que j'ai une idée en tête et je reprendrai cet... cet aspect de la complicité qui me paraît important.
- 269 270 je vais d'abord proposer les spécialistes avec lesquels j'ai l'habitude de travailler en expliquant pourquoi au patient
- 381-387 Deuxièmement, c'est la personnalité du spécialiste. Moi j'ai des spécialistes qui sont des amis et avec qui je ne travaille plus, parce que ce sont des gens qui sont très brusques, très... je n'arrive plus à leur envoyer mes petites grands mères parce qu'elles leur demandent, c'est vrai qu'elles leurs demandent des choses qui sont compliquées, elles demandent à un cardiologue de passer chez elle avant 6 heures du soir parce que ces petites grands mères, elles dorment à cette heure donc le spécialiste que j'ai envoyé parce qu'elle n'était pas bien, lui a dit « madame, je ne passe pas à 6 heures du soir, comprenez, vous pouvez dormir à 7 heures, moi je ne passe pas chez vous » et j'ai trouvé ça vraiment très cavalier donc je n'envoie plus.
- 401 402 Il y a deux choses dont j'ai vraiment besoin pour un spécialiste, c'est très personnel ça, d'être valorisé, je parle pour moi, d'être valorisé dans la sortie. Donc je dois être présent dans la lettre de sortie
- 403 404 et être enseigné, ça peut paraître bizarre, je ne supporte pas des lettres où il n'y a rien dedans, de ne pas m'informer, du style « je l'ai mis sous antibiotiques » qu'est ce que tu veux que ça me fasse, dis moi lequel ?
- 406 la priorité c'est quand même effectivement la qualité professionnelle,
- 407 et le retour et le... comme tu viens de le dire... heu... l'aspect informatif du courrier
- 416-420 la façon dont le... le spécialiste mène à bien sa consultation et... et si il est plus dans le raisonnement clinique ou dans la technique heu... pour rentabiliser une machine qu'il a acheté ou pour faire marcher un réseau avec qui il fonctionne, notamment clinique... heu j'aime beaucoup le... notre façon de travailler, c'est-à-dire le raisonnement clinique et quand on a des spécialistes d'organes qui ont cette qualité là, c'est pour moi un critère aussi déterminant,
- 421-424 et en plus la personnalité du médecin parce qu'effectivement un cardiologue anxieux heu... c'est pas terrible pour un patient anxieux (rires de la tablée) et dans ce cas là pour moi c'est déterminant aussi si la personnalité du spécialiste... j'aime bien des gens bien dans leurs baskets, plutôt que des gens à problèmes, parce que ça induit aussi un... une consultation un peu... pour moi dérivante... et les patients ne s'y retrouvent pas
- 440 ce que disais H avant de partir... enfin... on va dire... la psychologie
- 445 c'est assez agaçant de voir effectivement que les machines tournent quoi. Et c'est quelque chose d'important
- 450-453 on voyait travailler la personne et... il y a des personnes qui travaillaient mais vraiment d'une façon splendide en chirurgie mais qui n'avaient, qui avaient des relations déplorables avec les patients et... bon, ça nous permettait nous de leur dire « écoutez, passez sur son caractère parce qu'il opère vraiment très bien » et ça on ne l'a plus, on ne sait plus du tout comment ils opèrent, on ne sait pas du tout comment ils sont.
- 455 il y a quelque chose aussi qui me vient à l'idée, c'est dans le suivi aussi, il y a certains spécialistes qui vont se substituer au médecin généraliste, alors ça moi ça me met très en colère, parce que ça c'est important aussi
- 465 c'est effectivement qu'il me considère
- 466 467 lorsque je lui demande un avis téléphonique simplement enfin qu'il heu... qu'il prenne vraiment en compte mon... ce que je lui demande
- 468-470 et puis heu... j'estime que très souvent lorsque le patient a vu le spécialiste, l'histoire n'est pas finie, c'est-à-dire qu'il y a une suite derrière et heu... on peut souvent gérer des choses par téléphone et un spécialiste qui accepte de donner de son temps pour continuer la gestion du d'un... d'un patient ça me paraît important
- 471-473 ça renvoie à notre devoir de suivi d'information des fois effectivement on est pris par nos obligations mais... de dire... de dire quel est le fin mot de l'histoire, le fin mot du diagnostic, il y a quelqu'un qui est intervenu à un moment donné de la... de l'histoire... enfin on le fait pas toujours
- 474 475 oui si on veut être respecté il faut aussi les respecter, on a aussi notre devoir de faire des bons courriers au départ, qu'ils aient un retour, ils le demandent souvent
- 477 478 on va revenir à un problème de communication entre deux corps de métier très proches, qui travaillent ensemble entre les généralistes et les spécialistes,
- 480 481 que chacun dise bien ce qu'il attend de l'autre pour le bien non pas que de nous mais du patient bien sur

et pour la meilleure économie dans les examens,

482 Mais tant que ces choses là ne sont pas bien définies, on navigue dans la choucroute,

483 484 et on a tous des ressentis négatifs quand on a confié, ou par hasard il a été confié à un spécialiste que l'on ne connaît pas, et de voir disparaître de notre champ d'action d'intervention, un de nos patients.

#### **-THEME 4 : Autres thèmes abordés**

23 24 le dernier spécialiste auquel j'ai eu recours est un non choix puisque c'est un canal carpien et qu'il y a qu'une seule unité à Nantes qui fait ça

52-54 j'ai demandé à la maman de recontacter l'ORL qui avait opéré l'enfant l'année dernière d'une adénoïdectomie. Elle se souvenait plus du nom, du... de l'ORL, heu..., lors de la consultation, mais je lui ai fait un courrier. Je leur ai dit bien : « vous transmettez à l'orl qui a opéré l'enfant ».

70 Dans un deuxième temps, si le retour des patients est satisfaisant, j'vais continuer à lui faire confiance,

79-81 les critères que je retiens, enfin de façon générale, c'est, heu..., la qualité de l'accueil vis-à-vis du patient. Quand l'ai un retour de ...de patients qui me disent, heu..., que ce médecin ne parle pas, «il m'a..., il m'a rien dit », rapidement je l'élimine, de..., de mes correspondants.

111-113 Parfois on est limité dans le choix, parce que les gens ont décidé qu'il fallait aller voir Dupont ou Duschnock, vous pouvez leur expliquer que c'est peut être pas celui qui fait le mieux pour pas qu'ils aient des problèmes d'impuissance après...

138 139 je pense qu'en premier point, on attend une compétence qui est reconnue et que l'on va éprouver... c'est-à-dire qu'on pourra revenir sur nos choix... on peut toujours revenir sur un choix ;

157 on n'a bien sur jamais un seul cardiologue dans nos correspondants.

160 je suis tout à fait d'accord avec ce que tu dis, parce que je change aussi de..., de spécialistes,

181 182 et puis heu... la aussi heu... adapter heu... le choix du spécialiste à la personnalité du patient et c'est pour ça qu'on a généralement plusieurs spécialistes dans chaque spécialité... ça... si c'est possible

221 222 je leur dis « bien écoutez c'est vous qui l'avez choisi, moi je vous ai donné plusieurs adresses dont celui là, mais comme ils sont compétents moi je vous laisse faire »

223 224 donc le choix du généraliste par le patient, ça peut être bien parce quand il y va il a confiance, heu... pardon du spécialiste...

225-229 quand il y va, il a confiance... il sait de quoi il parle, il l'a déjà eu, des ...des avis précédents mais quand je lui donne le spécialiste que j'aime bien, je lui dis « voilà celui là je l'aime bien heu... vous allez voir si vous vous entendez bien parce qu'il y a aussi le problème de ...de... de l'entente, quand on ne s'entend pas avec quelqu'un, c'est pas la peine de rester hein ou je leur dis toujours « c'est la première chose, si vous vous sentez en confiance, vous vous sentez bien, on continue, il y a pas de problème.

241 242 on est assez souvent obligés de proposer enfin... en tout cas à un certain nombre de personnes, plusieurs lieux différents qui conviennent géographiquement aux gens.

244-246 j'avoue être... j'avoue non, oui ou je m'accuse, on dira comme on voudra, être assez directif. Ceux qui me connaissent ne seront pas étonnés, je laisse très peu de latitude de choix de mes correspondants à ceux qui sont venus me consulter.

256-257 alors, lorsque les... les patients arrivent avec une... un nom en tête, je ne discute pas, puisque je me dis, si ils ont confiance, c'est déjà, c'est déjà un bon début heu...

258 259 après heu... si c'est moi qui suis maître du choix effectivement je suis plutôt directif parce que j'ai une idée en tête et je reprendrai cet ...cet aspect de la complicité qui me paraît important

264 la spécialité tout venant heu... le patient choisi.

267 Parfois c'est moi qui ne sait plus où envoyer c'est le cas en pédopsychiatrie où je manque de correspondants

271 maintenant ceux qui ont un critère de choix déterminé, je ne vais pas m'y opposer

279-281 Alors il est évident que parfois il y a des gens qui viennent et qui disent « et bien oui mais moi, j'ai déménagé, ce cardio là, je... il me suit depuis... depuis 5 ans, depuis 10 ans » enfin bon, je ne vois pas trop au nom de quoi je dirai « changez ! » donc heu... on ne va pas changer quelque chose qui fonctionne.

295 296 j'essaye dans un premier temps de ...de vérifier si le patient n'a pas un correspondant heu... qu'il souhaite, auquel cas, il va voir celui-ci.

298 donc il y a des spécialités où on n'en a pas beaucoup effectivement donc là on est bien embêtés,

299 il y a des spécialités où j'en ai plusieurs, et là je suis à l'aise

399 400 donc je n'ai pas de critères d'entrée chez le spécialiste, on peut parler des critères de sortie et du fait que je le réutiliserai.

430-433 en ce qui concerne les dépassements d'honoraire, et bien de toute façon il y a des lieux médicaux heu... des groupes, des cliniques, où on n'a plus le choix. Donc ça m'est arrivé de négocier au téléphone le tarif du dépassement et de couper par deux le prix de ce que... au lieu de 200 euros, il a pris 100 euros, pour me faire plaisir à moi

436 437 mais de plus en plus on n'a plus le choix parce qu'effectivement il y a certaines spécialités où c'est passé dans les mœurs entre guillemets et... heu... bon... il va falloir trouver une solution (rire)

ANNEXE 4 : Matériel non utilisé

**1-9 M** : alors on va mettre ça comme ceci donc de façon à parler correctement, donc, heu..., nous sommes, heu..., jeudi premier mars et nous allons travailler sur le travail de recherche, heu..., de Gaëlle LE FLAO sur, heu..., l'identification des relations, heu..., médecin généraliste et médecin spécialiste. Alors pour entamer cette première, heu..., cet, heu..., ce premier élément, heuuuu..., on va faire un tour de table un petit peu, heu..., de débrouillage avec une, heu..., avec une question, heu... : grosso modo, comme ça ,comment vous approchez votre relation et on va le faire à partir d'une question, heu..., le dernier patient de la semaine j'allais dire ou le dernier patient, heu..., que vous avez envoyé à un spécialiste, heu..., j'allais dire, quels sont les éléments qui vous ont fait choisir ce spécialiste plus qu'un autre dans le domaine de sa spécialité ?

10 alors, j'ai eu un patient hier qui est venu avec une thrombophlébite du mollet gauche,

17 alors si c'est vraiment oui le dernier patient de... de la journée hier

20 et aussi unnnnn...

**26 d'accord. B ?**

27 alors moi,

**31 d'accord. E ?**

32 alors, la dernière c'était hier à 20H c'est une jeune femme de 26 ans, tableau de colopathie, heu..., un peu

**37 d'accord. F ?**

**42 donc d'accord. G ?**

43 G: bien moi j'me souviens pas (rires de G), je n'arrive pas à retrouver ma, la dernière consultation donc heu..., j'ai pas dû en, ce matin, j'en ai pas envoyé, hier non plus, mardi j'travaillais pas, donc ça fait un peu loin, donc je peux pas...

**50 M : d'accord. H ?**

51 H : c'était (raclement de gorge) hier soir une enfant pour..., un enfant pour une paracentèse et heu...,

**55-63 M: d'accord. Est-ce que quelqu'un veut faire un petit complément sur cette première heu..., question ? (hochement de tête négatif de toute l'assemblée) ... D'accord, très bien. Donc, heu..., rapide synthèse. Heu..., la proximité revient assez souvent, la connaissance de l'intervenant, heuu..., également, mais il y a d'autres critères donc on va essayer de les définir. Alors je vous propose une deuxième question : heu ..., finalement quels sont les..., les critères médicaux, au sens large du terme, quels sont les critères médicaux heu..., qui vont faire heu..., que vous allez, heu..., prendre TEL spécialiste parmi vos correspondants et, heu, quelles sont vos..., en quelques sortes quelles sont vos attentes médicales en ce qui concerne l'avis d'un spécialiste ? Alors médicale au sens très large du terme, hein ? On va refaire le tour dans l'autre sens. H ?**

**73 M : d'accord.**

74 75 G : juste préciser la question c'est à dire que les critères médicaux qui font qu'on va choisir, heu, par exemple tel ORL plutôt qu'un autre...

**76 M: plutôt qu'un autre absolument**

77 78 H: je t'arrête tout de suite parce qu'il y avait une deuxième..., dans ton..., dans ta question il y avait deux..., deux temps, le deuxième c'était savoir quels sont les... heu ...,

**82 M : G ?**

83 G: c'est vrai que ça va faire un petit peu consensuel de dire que moi ...moi

86 87 alors peut être peut être qu'on est peut être pas dans la question... (Interrogation accompagnée du regard vers M)

**88 M : si**

**96 M: d'accord. F ?**

97 F : donc heu même chose oui

104 et que ce soit heu...

**105 M : d'accord**

**114-116 M** : exc...excuses moi E, heu parce que c'est aussi une question importante, je voudrais qu'on se heu focalise sur cette réponses, sur les critères MEDICAUX, les attentes médicales que toi tu as pour le moment... (Interrogation du regard) parce qu'on va revenir tout simplement, on va revenir à ce que tu dis tout à l'heure

**122 M: d'accord, donc le critère diagnostic**

**125 d'accord**

127 d'accord, D ?

134...et y a... disons

**137 M : d'accord C ?**

156 Donc, j'vais, heu,

**159 M : merci B, heu... A ?**

**172 173 M** : alors, (toux) est ce que certains d'entre vous veulent rajouter des ...des éléments après ce ...ce... ce tour de table ? Est ce que vous voulez...rajouter quelque chose ? L ?

174 H : heu

**183 M: J, tu voulais dire quelque chose ?**

**190 M : d'accord**

199 je pense qu'on va en parler après

**200-211 M** : d'autres éléments d'intervention ? Non ? Alors pour résumer, un petit peu cette...faire la synthèse de cette question heu...j'ai retenu comme critères médicaux ou heu...attentes médicales d'abord heu...la qualification, la compétence. J'ai retenu les notions de retour patient c'est-à-dire en fait la communication, le relationnel. J'ai bien entendu que ça pouvait dépendre de la spécialité, de la nature de la spécialité. Qu'il devait y avoir un contrat une complicité entre le médecin spécialiste et le médecin généraliste et que heu...et l'attente médicale, c'était aussi de progresser dans le diagnostic ou l'élaboration diagnostic mais également dans la prise en charge du patient. Est-ce que vous pensez que j'ai oublié quelque chose, si je rajoute la disponibilité dans les situations d'urgences ? Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose d'autre ? D'accord. Alors, heu...j'allais dire heu...2<sup>ème</sup> question enfin c'est la troisième heu... si on...met de côté la première question d'introduction heu... pour vous est-ce que le patient intervient dans le choix heu...du spécialiste heu...si oui, comment pourquoi. Si non, pourquoi, comment. Etc. A je te laisse la parole

212 A : je commence...heu...

**230-233 M** : d'accord heu...je te donne la parole tout de suite **B**, vérification technique quand même (en regardant le dictaphone) voilà on parle depuis 18 minutes cinquante, c'est bon Gaelle... (Sourires) détresse... (Sourires). **B**, donc même question, donc le patient intervient-il dans ta décision si oui pourquoi comment selon quels critères qu'est-ce que tu en penses, qu'est-ce que tu...

234 B : je vais en citer simplement un, moi...

239 240 donc heu... il y a une...

242 Voilà

**243 M**: C ...

255 M: D?

**268 M**: F

269 F : alors, ben moi j'ai...

271 heu...

272 et puis comme disais B tout à l'heure,

**275 M** : G ?

276-278 G : alors je suis assez nuancé, enfin en règle générale, je dis volontiers avec quel spécialiste je travaille, je travaille plutôt avec celui là pour dire un peu comment il travaille, comment ça se passe bien et tout, si ça se passe bien.

284 Et puis il y a aussi une chose qui...il y a des fois des gens qui viennent aussi et heu...c'est eux quasiment qui posent l'indication d'aller voir le spécialiste et qui disent « bien moi, faut que j'aille voir un dermato » « faut que j'aille voir... » Et on sait pas pourquoi...et là je...j'ai...enfin je...j'ai plutôt tendance à plutôt jouer la montre en disant « bon, et... et pourquoi ? » Et essayer de faire le travail de...médical et des fois on arrive, on n'y arrive pas. Effectivement il y a quand même des gens qui malgré tout me disent « bien moi je veux aller voir un... » avec le parcours de soins heu...tel qu'il est heu...on a des demandes comme ça de plus en plus heu...de plus en plus fréquent et c'est pas très intéressant en fait parce que...on est un peu...on est un peu déqualifié dans cette histoire, enfin on pourrait l'être en tout cas

**292 M** : H ?

293 294 H : arriver en dernier ça va faire des redites mais ça amène à plus de puissance...alors heu...même chose c'est-à-dire...j'essaye dans un premier...enfin pas la même chose parce que tout le monde n'a pas dit la même chose,

297 S'il en a pas, s'il me, s'il s'en remet à moi, bien je vais l'adresser à mes correspondants,

302-305 voilà donc heu...rien de nouveau par rapport à ce qui a été dit heu...quant à ses demandes rapides parfois du fait de la nouvelle loi médecin traitant, que j'ai du mal à accepter et heu...quand je n'ai pas le temps quand ça m'irrite, je fais un « bon » et je dis au gens « vous irez voir qui vous voulez » je leur fait un bon, et je marque sur mon ordonnance : bon pour...et je leur donne.

**306-314 M** : d'accord heu...alors donc on était dans la question du patient qui influence la décision le choix du spécialiste donc heu...je retiens heu...différents éléments, donc la... la personne du spécialiste et par rapport à sa spécialité, certains spécialistes sont connus pour étant spécialiste du centimètre-cube donné heu...par le patient. Donc c'est un élément. L'autre élément c'est un critère géographique pour des patients qui habitent dans certaines zones heu...le critère de dépassement d'honoraires qui peuvent être donc aussi un motif lié au patient, on va revoir après que ça peut être lié au médecin et puis heu...en fonction des...des profils patients. Donc j'ai noté aussi que heu...certains heu...laissait un choix relatif au patient lorsqu'il proposait un nom de spécialiste, d'autres étaient plus marqués sur, on va dire, des propositions, des incitations plus nettes. Est-ce que je résume un peu le...ce qui a été dit ?

315 G: tu parlais de ce qu'a dit H, le « bon » le « bon » spécialiste. Enfin l'influence du patient

**316 317 M**: je n'en ai pas parlé encore (en signifiant du regard que la suite en parlerai) donc est-ce que heu...quelqu'un d'autre veut intervenir sur ces éléments là et en particulier sur ce que vient de dire H ? C ?

318-328 C : oui je vais essayer de clarifier ce que je disais tout à l'heure : il est évident que lorsqu'à la fin d'une consultation, je m'oriente vers le choix d'un spécialiste, on n'est pas DU TOUT dans la même stratégie qu'un

patient venant me demander une consultation chez un spécialiste. Je dois dire que ça m'arrive assez rarement. Je pense qu'ils sont prévenus. Je crois qu'à partir du moment où on a une mission, encore une fois, d'expert, il faut la mener à terme. C'est à nous de décider, bien sûr en orientant en éclairant le patient de la stratégie. C'est à nous de la décider. Ce n'est pas au patient.

Que le patient est une idée préconçue et qu'il nous en fasse part, il a bien raison pourquoi pas. Mais on ne comprend pas, quelqu'un qui vient demander une consultation donc un avis donc un conseil, il ne vient pas avec un préambule. C'est faussé, si vous acceptez ce préambule, c'est que vous déniez le droit d'expertise. Donc ça demande d'être expliciter au patient bien sûr... ah non mais, je suis un peu provocateur, bien sûr que oui, je suis provocateur, mais il faut appeler un chat un chat. Une consultation c'est une consultation

**329 M : alors je vais donner la parole à F à B et à H**

**330-336 F :** c'est vrai que depuis le parcours de soin là, il y a des gens qui nous ont choisi comme médecin traitant heu... c'est vrai qu'on a signé la feuille, ce sont des gens qu'on voit extrêmement peu ou qu'on a quasiment pas vu et moi ça m'arrive de plus en plus souvent effectivement d'avoir des gens qui viennent avec un... un... enfin « JE VEUX telle consultation » et c'est très difficile parfois de revenir dessus alors soit on est en forme ou on est énervé et on dit « non ». Soit effectivement (rire) on est moins en forme et (rires) on n'a pas beaucoup de temps, on met « bon pour » quoi et c'est des gens éventuellement qu'on ne reverra pas, donc c'est vrai, ou alors j'explique des fois que ce n'est pas la peine de venir chez moi pour ça quoi

**337-341 B :** c'est à peu près la même chose que F, je voulais exprimer un petit peu la même chose. Je fais moi aussi de temps en temps les « bons spécialistes » les bons pour aller voir le spécialiste par faiblesse en fait, parce qu'on n'a pas le temps, parce qu'on est débordé, on connaît tous le... condition d'exercice. On est quelque fois un peu faible... enfin... mais je pense que pourtant ce que tu exprimes (en désignant C) est tout à fait une bonne chose à faire.

**342 343 H :** je m'attendais à la provocation de M, elle est de bonne guerre et je la reçois tout à fait avec plaisir, C oui excuse moi (sur erreur de prénom)

**344 C :** il est perturbé

**345 (Rires de toute la table)**

**346-350 H :** oui mais bien évidemment je remets à sa juste place ce genre de recours, c'est soit des mouvements d'humeur, soit c'est pour des pathologies qui m'échappent parce que je suis vraiment... avant les gens passaient pas par nous... quand vous avez un suivi de naevi par un spécialiste et que heu... maintenant ils sont obligés de passer par nous pour aller le voir heu... je vais dire moi je suis pas compétent pour suivre des fois certaines personnes...

**351 A et C ensemble :** tu mets « suivi »

**352 H :** oui mais bon quand les gens changent de région et qui viennent et que bon voilà

**353 M : C, un commentaire, puis A**

**354-364 C :** ouais, je peux moduler quand même, hein, je peux moduler en donnant un exemple qui m'est arrivé hier, donc c'est la dernière fois que je choisis un spécialiste, que j'ai vraiment CHOISI un spécialiste. Un patient vient me voir de l'autre bout de Nantes, emmenée par son fils qui est un de mes amis pour me demander un conseil, pour demander de voir un rhumatologue. La consultation a duré une heure. En fait j'ai préparé tout le terrain avec son dossier ses antécédents ce qui avait été fait, sa pathologie. Et une fois que tout était prêt, j'ai validé la demande parce qu'elle était quand même valide, j'ai appelé mon correspondant, j'ai demandé ce qu'il fallait rajouter comme examens à ce que j'avais fait, de manière à ce que sa consultation d'expertise soit au maximum pertinente. Donc en fait le non c'était non tout de suite, à votre première demande c'est non parce que ce n'est pas clair, une heure plus tard, la demande est évaluée et acceptée... mais parce qu'elle est médicalement TOUT A FAIT justifiée, à condition que le médecin de famille ait fait son travail de préparation, de choix des... des radios, de choix de la biologie, en fonction du spécialiste

**365 M : A je te laisse la parole et on va passer à la question**

**366-373 A :** moi je me mets à la place du patient, moi je connais mes correspondants, donc je vais directement chez eux, je ne passe pas par un médecin traitant puis que JE suis mon médecin traitant, donc je vais directement chez eux, mais si quelqu'un vient me dire, celui là est mieux et que je ne le connais pas ... qu'est ce qui va se passer dans ma tête ? est ce que je vais aller le voir en disant « voilà, je ne vous connais pas, je suis médecin, est ce que dans ma pathologie, est ce que vous avez quelque chose de mieux à me proposer » je me dis, ces patients là, ils ont eu une... une information que moi je n'ai peut être pas donc est ce que ça n'est pas pertinent aussi qu'ils me disent « celui là, je le connais, il a eu de très bons résultats » après tout on peut élargir notre éventail de spécialistes... hein, c'est pas

**374-378 M :** alors... heu... là je vais aborder une autre question, c'est-à-dire que justement donc heu... on avait vu les différences... enfin les interventions des patients... élargissons un petit peu, maintenant quels sont les autres critères heu... qui sont des critères de ... déterminant dans votre choix... donc heu... il a été évoqué tout à l'heure le problème des honoraires heu... est ce qu'il y en a d'autres qui vous viennent à l'idée. On peut essayer de développer un peu cette idée là. On commence par A puisque...

**395 396 M : d'accord. B ? D'autres critères, un petit peu tout venant puisqu'on a évoqué les ...les critères médicaux, les critères liés au patient... donc d'autres critères... ?**

**397 B :** je peux passer mon tour pour réfléchir

**398 M : tu peux passer ton tour, C ?**

399 C: moi j'ai déjà beaucoup parlé

**405 M : D ?**

406 D: heu... oui c'est vrai qu'à coté... bon

**414 M : on va laisser la parole à H qui doit s'abs...**

415 416 H : oui peut être quelque chose qui n'a pas été dit, c'est aussi... enfin ou qui a été abordé par F ou... par toi... heu...

**425 426 M : merci, on va laisser partir H...désolé de ce formalisme, c'est important si Gaelle veut interpréter ce qui est enregistré. E ?**

429 D: ça c'est clair

430 heu...

**434 M : merci E. F ?**

**438 M : G ?**

**446 M : d'autres commentaires C ? A tu voulais rajouter ....vas y**

**454 M: F et E**

457 458 E : pour les aides opératoires, je suis d'accord avec toi d'autant que ça nous rapportait peu, ça nous prenait beaucoup de temps mais c'était aussi un peu un enseignement post universitaire sur le terrain.

459 A : oui

**460 M : B ?**

461-466 B : c'est peut être plus rémunéré mais c'est encore possible... (Tic de désabrobaton d'A et E) enfin si, on peut assister, je l'ai fait encore il n'y a pas longtemps (brouhaha inintelligible d'une à deux secondes, sur un probable désaccord d'A sur les propos de B). Ce que je voulais dire, parce que je m'étais pas encore exprimé, j'avais laissé mon tour heu...

moi ce que j'aime bien chez un spécialiste,

466 et heu...

**476 M : C**

478 479 encore une fois, c'est très bien de faire cette réunion, il faudrait le faire aussi avec... et

481 on en a parlé.

484-486 Et je fais exprès de dire, nos et mes parce que c'est vrai qu'on a un peu l'habitude par... parce que ça fait longtemps qu'on est avec eux... par complicité affective, qui est très important dans notre métier de parler de nos patients

**487-492 M: alors pour respecter les horaires, parce que c'est important, on a dit une heure d'entretien donc on va y arriver dans 5 minutes...heu la dernière question...heu...c'est heu...qu'est ce que vous pensez que pense vos patients du choix du spécialiste. est ce que vous avez une idée sur ce qu'ils pensent, nous vous posons cette question là parce que Gaelle va faire un focus groupe avec des patients et ce qui nous intéresserait, c'est de savoir si ce que vous pensez que pensent vos patients, correspond à ce qu'ils pensent réellement. J**

493 G: c'est à moi de commencer avec une question pareil (rires de la tablée) alors heu...je plaisante...heu...

**502 M: d'accord, F ? Qu'est ce que pensent les patients des spécialistes ? D'après toi ?**

**507-509 M: je reformule la question, parce que je vois une certaine digression...QU'EST CE QUE vous avez l'impression que demandent heu...à un spécialiste le patient lambda. Pour le ...qu'est ce qu'attend un patient finalement d'un spécialiste. Qu'est ce que vous imaginez qu'ils puissent attendre ? F.**

510 511 F : ben...que son cas avance... (Rire) quand il y a un problème, que ce problème là soit résolu et qu'il ait une réponse

**512 M: d'accord E?**

513 E : moi je mettrais différents groupes de patients. Il y a ceux pour lesquels on reste des médecins qui ne connaissons rien et qui iraient directement faire leur petite médecine avec les spécialistes donc ils attendent tout du spécialiste. Il y a ceux qui attendaient un diagnostic et qui reviennent déçus parce que le spécialiste n'a pas voulu trop s'engager dans le diagnostic et surtout dans les conséquences du diagnostic et ils laissent gentiment au généraliste le soin d'expliquer au monsieur qu'il a tel ou tel néo et qu'il faudra vivre avec. (Soupire) c'est très hospitalier.

**519 M: D ?**

520-526 D : heuuuuuu...pff... je pense que le patient il attend ...il attend une heu...une réponse à son problème quoi, tout simplement,

heu je pense que ce qui est...j'ai le sentiment qu'ils me font confiance dans le choix du spécialiste.

Après c'est sûr qu'il y a un retour de bâton possible, si ça c'est mal passé...heu...

et ce qu'il attend du spécialiste, c'est ça, c'est la réponse à ses problèmes, si on estime qu'il faut passer par un spécialiste pour régler le problème et bien il attend que le problème soit réglé, quelque soit le niveau auquel...Je ne vois pas autre chose

**527 M: C ?**

528 C : ce n'est pas facile comme question

**529 M: pourquoi penses tu qu'on la pose en dernier ?**

530-533 C : en dehors du fait qu'ils demandent une compétence qu'ils peuvent par leur intelligence comprendre qu'on ait besoin d'une compétence complémentaire pour la stratégie appliquée à leur cas,

je crois qu'ils attendent surtout SURTOUT une réassurance et des bonnes nouvelles. Ils veulent voir un spécialiste

**534 M: d'accord. B ?**

**535-540 B:** moi j'irais exactement dans ton sens heu...je pense qu'il y a aussi le poids médiatique. Heu...dans les medias, il y a heu...c'est les spécialistes qui savent, hein heu...qui savent vraiment, qui vont jusqu'au bout des choses. Alors je pense que pourtant mes patient me font relativement confiance mais quelque fois, mais quelque fois, ils ont besoin de la réassurance du spécialiste qui, lui, heu...il sait mieux quand même...un parce que...peut être le ...le généraliste, il ne sait pas tout il aurait pu oublier quelque chose. Et quand LE spécialiste a dit...là...voilà...

**541 M: A ?**

**542-552 A:** ils arrivent en disant « qu'est ce qu'ils vous a dit ? Est ce que vous avez reçu la lettre du spécialiste ? Qu'est ce qu'il vous a dit ? » Alors moi je leur dis « il a dit exactement la même chose que ce que je vous avais dit au départ mais c'est vrai qu'il faut peut être faire d'autres examens...qu'il va...qu'il a marqué dans sa lettre » il dit « mais il vous a dicté la lettre devant moi, et il a dit... » Alors évidemment quand il traduit son ECG, ou quand il parle de densitométrie, ils y pigent rien. « Mais il a dit beaucoup de choses, il a dit qu'il y avait des chiffres qui ...qui n'allaient pas » alors je dis « mais non, tout était bien » donc comment était la relation que vous avez eu avec lui ? » « bien, comme vous m'aviez dit » [il y en a à qui je dis « il est un petit peu braque mais »] « ça s'est bien passé » et d'autres « il était très gentil mais j'ai pas compris ce qu'il a dit au dictaphone » alors ça c'est le gros problème c'est que quand il dicte devant le patient, ils sont paniqués, il faut que nous on décrypte après et qu'on leur explique tranquillement heu...ce qu'il y a . alors il y a peut être des choses graves, souvent...des fois...et il y a quelque fois des choses qui sont tout à fait banales et puis on est obligé de réassurer

**553 M: est ce que quelqu'un veut intervenir une dernière fois avant de clore ce focus group ?oui D ?**

**554-562 D:** oui moi je voudrais dire que c'est vrai que le ...le plus gros problème à mon avis qu'on peut rencontrer quand un patient consulte un spécialiste, c'est quand ils reviennent et qu'ils n'ont pas eu d'information suffisante. Parfois ils reviennent plus anxieux que lorsqu'ils sont partis alors qu'on a le sentiment qu'il suffit de pas grand-chose, juste quelques mots pour heu...bien pour faire comprendre et pour ...et pour rassurer. Et c'est très désagréable d'avoir ce rôle là heu... alors que souvent, on l'a heu...on est obligé de ...de ...d'assumer ce rôle sans avoir l'information, parce que pour une histoire de délai...et donc je trouve ça souvent regrettable que...bien qu'un spécialiste ne prenne pas le temps...heu...mais il suffit de rien, c'est trente secondes, pour conclure une consultation et ne pas laisser le malade partir dans la nature comme ça, avec toutes ses questions en suspens, voilà

**563 M: pas d'autres interventions ? C ?**

**564 C:** je ne vais pas pouvoir m'en empêcher (rires)

**565 M: ça m'aurait étonné**

**566-571 C:** oui parce qu'il faut bien dire un mot des fois où on est très agacé ou déçu, c'est-à-dire les fois où ça n'a pas été notre choix, la consultation spécialisée ...c'est soit S.O.S., soit un dimanche, soit un cousin du spécialiste, et qu'on n'a pas le retour que l'on aimerait, qu'on n'a pas la reconnaissance et notre place dans la chaîne de soins. La plupart des agacements viennent de là. Nous ne sommes pas reconnus comme EXPERT dans notre métier. Pour moi c'est très TRES important, non pas tant pour mon orgueil personnel que pour l'intérêt de mon travail et donc mes patients

**572 M: D?**

**573-579 D:** dernière chose, c'est vrai que, ce que tu dis me fais penser, à ...à ...un événement heu...un patient donc que j'ai eu, chez qui on a découvert une tumeur cérébrale, il est mort en un an à peu près. En fait, je l'ai vu, au moment du diagnostic, puisque je l'ai envoyé voir le neurologue, et je l'ai revu à la fin de vie (indignation de la tablée), et tout ce qui s'est passé entre, je n'ai eu que...peut être...enfin...des choses très ponctuelles pour boucher les trous je dirais et ça c'est vraiment extrêmement désagréable, même si la fin de vie était vraiment très gratifiante sur le plan professionnel, c'est sur...mais bon j'aurais bien aimé suivre du début à la fin. On se sent un peu dépossédé du malade qui part dans une chaîne de soins et...voilà.

**580 M: d'accord. Bon, je vous propose de clore là.**

<b><u>7. BIBLIOGRAPHIE</u></b>
--------------------------------

1. Berendsen AJ, Benneker WH, Meyboom-de Jong B, Klazinga NS, Schuling J. Motives and preferences of general practitioners for new collaboration models with medical specialists: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2007 Jan 5; 7:4.  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1774564&blobtype=pdf>
2. Berendsen AJ, Benneker WH, Schuling J, Rijkers-Koorn N, Slaets JP, Meyboom-de Jong B. Collaboration with general practitioners: preferences of medical specialists—a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2006 Dec 4; 6:155.  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1698481&blobtype=pdf>
3. Bergus GR, Emerson M, Reed DA, Attaluri A. Email teleconsultations: well formulated clinical referrals reduce the need for clinic consultation. *J Telemed Telecare.* 2006; 12(1):33-8.
4. Brahams D. Bad professional relations and risks to patients. *Lancet.* 1988 Aug 27; 2(8609):519-20.
5. Castel P. Le médecin, son patient et ses pairs. Une nouvelle approche de la relation thérapeutique. *Revue française de sociologie,* 2005, 46, 3, 443-467.
6. Code de déontologie médicale
7. Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie 12 JANVIER 2005. Décrets, arrêtés, circulaires. Textes généraux. Ministère des solidarités, de la santé et de la famille. Arrêté du 3 février 2005 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes. NOR: SANS0520354A. J.O n° 35 du 11 février 2005 page 2275 texte n° 4  
<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANS0520354A>
8. Fang MC, McCarthy EP, Singer DE. Are patients more likely to see physicians of the same sex? Recent national trends in primary care medicine. *Am J Med.* 2004 Oct 15; 117(8):575-81.
9. Gutkin C. Family physicians and specialist-consultants. Ties that bind. *Can Fam Physician.* 1996 Nov; 42:2308, 2307, 2306.
10. Hemery-Bourgeois I. Le médecin généraliste dans le travail médical de premier recours : entre logiques de clientèle et dynamiques locales. Le cas de quatre espaces relationnels en médecine générale. Thèse : sociologie : Paris : 2007, 246p.
11. Kinchen KS, Cooper LA, Levine D, Wang NY, Powe NR. Referral of patients to specialists: factors affecting choice of specialist by primary care physicians. *Ann Fam Med.* 2004 May-Jun; 2(3):245-52.

12. Kinchen KS, Cooper LA, Wang NY, Levine D, Powe NR. The impact of international medical graduate status on primary care physicians' choice of specialist. *Med Care*. 2004 Aug; 42(8):747-55.
13. Moreau A. S'approprier la méthode du focus group. *Rev Prat Med Gen*, 2004 ; 18(645) : 382-384  
[www.medsyn.fr/perso/a.potier/references/fg.pdf](http://www.medsyn.fr/perso/a.potier/references/fg.pdf)
14. Phillips D, Brooks F. Women patients' preferences for female or male GPs. *Fam Pract*. 1998 Dec ; 15(6) :543-7  
<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/6/543>
15. Piterman L, Koritsas S. Part I. General practitioner-specialist relationship. *Intern Med J*. 2005 Jul; 35(7):430-4.
16. Piterman L, Koritsas S. Part II. General practitioner-specialist referral process. *Intern Med J*. 2005 Aug; 35(8):491-6.
17. Scott IA, Mitchell CA, Logan E. Audit of consultant physicians' reply for referrals to clinics in a tertiary teaching hospital. *Intern Med J* 2004 ; 34 :31-7.
18. Vega A. Rapports professionnels et types de clientèles : médecins libéraux et salariés. Document de travail, Série Etudes, DREES, 2005, 118p.

**LE FLAO-BERTHO**

**GAELE**

**Le recours au spécialiste, qu'en pense le généraliste : étude à partir d'un focus group.**

---

**RÉSUMÉ**

Le réseau des correspondants spécialistes d'un médecin généraliste constitue un support de travail important pour la prise en charge de ses patients.

Ce réseau informel n'est pas le fruit du hasard et sa constitution est le résultat d'un travail de collaboration dont la principale caractéristique est d'évoluer avec le temps. Nous avons cherché à connaître quels étaient les critères de sélection des spécialistes qui constituaient ce réseau.

Pour cela, la méthode du focus group a été utilisée, technique d'entretien qualitative qui nous a permis de recueillir les premiers éléments de réponses à cette question. Trois axes de discussion ont été élaborés : les critères médicaux d'abord, les critères liés aux patients ensuite, et enfin les critères liés aux spécialistes. Un certain nombre de critères ont ainsi pu être retrouvés. Il semblerait que ce soit la relation personnelle qui soit privilégiée pour la mise en place d'un travail de collaboration entre généralistes et spécialistes. Néanmoins, il existe un certain nombre de tensions, liées à un manque de communication, qu'il serait bon de voir disparaître pour le bien des patients. La notion de contrat a donc été évoquée.

---

**MOTS-CLÉS**

Médecin généraliste - Médecin spécialiste – Médecin correspondant

Critères de choix – Relations entre pairs