

2023-2024

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine Générale

Impact de la crise COVID-19 sur la confiance des patients envers leur médecin généraliste : une analyse mixte dans le Maine-et-Loire

TOUCHARD Thomas

Né le 19 mai 1995 à Versailles (78)

Sous la direction du Pr Thibault PY

Membres du jury

Pr. Catherine DE CASABIANCA | Présidente

Pr. Thibault Py | Directeur

Dr. Florian LEGEAY | Membre

Soutenue publiquement le :
14 novembre 2024

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné Thomas Touchard
déclare être pleinement conscient que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant le 08/10/2024

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie

FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VERERELOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine

RIOU Jérémie	BIostatistique	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoît	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	

CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFJ Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIostatistiques, Informatique Médicale	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIQUE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie

ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

Professeure de Casabianca vous me faites l'honneur de présider ma thèse, recevez ici ma gratitude.

Merci au Pr Thibault Py qui m'avez accompagné depuis le début de ma thèse, vous avez su m'aiguiller et me faire confiance. Votre aide et vos précieux conseils m'ont permis d'avancer confiant.

Merci au Dr Florian Legeay d'être présent avec nous. Tu m'as fait découvrir la richesse de la prise en soin des patients souffrants d'addictions, j'ai beaucoup appris grâce à toi notamment sur la relation médecin-patient. Tu m'as souvent entendu parler de cette thèse dont le recrutement était en cours lors de mon semestre aux Euménides, en voici l'aboutissement.

Merci au Dr Matthieu Peurois d'avoir pris le temps d'analyser en détail la partie statistique.

Mes remerciements vont aussi :

A tous les médecins et équipes soignantes que j'ai pu rencontrer lors de mes études : l'équipe des urgences du CHU d'Angers, le Dr Chopin, le Dr Guilleux, le Dr Rouëssé, la Dr Fouchier-Durand, l'équipe du service de gériatrie du CHU d'Angers, l'équipe de pédiatrie générale du CHU d'Angers, et l'équipe des Euménides.

A mes parents qui avez toujours été présents, vous avez cru en moi lors de la première année alors que je n'étais pas le meilleur élève au Lycée. Votre constance et votre fidélité durant ces 10 années d'études m'ont permis de m'épanouir de cette voie qui me correspond.

A toi mon Alice, ta rencontre pendant mon internat a changé ma vie, merci pour ta douceur, ta joie de vivre, et ton soutien au quotidien. Tout est simple avec toi, même organiser notre mariage en même temps que ma thèse. Reste comme tu es, je t'aime de tout mon cœur.

A mes beaux-parents, Régine et Louis-Marie, la 2^{ème} (très) bonne surprise après avoir rencontré Alice. Vous m'avez accueilli avec beaucoup de chaleur dans la famille, j'ai hâte qu'on se retrouve encore et encore autour d'un plat de Gina.

A mes frères et (belle)sœurs, j'ai eu la chance de grandir avec vous. Nos jeux ont été remplacés par les semaines en randonnées itinérantes, j'espère que notre proximité durera. Vincent je ne vais pas répéter le discours de mariage mais je suis vraiment heureux que tu t'installas à Angers, surtout avec Anne-Gaëlle. Vianney j'espère que tu n'es pas trop déçu de ma thèse de socio qui s'intéresse à une science « molle », blague à part merci pour ta vivacité d'esprit et ton franc parler, j'espère qu'on pourra se retrouver autour d'une bière à Olmeto ou ailleurs pour continuer nos débats. Priscille la « p'tite sœur », alors que tu étais la plus brillante à l'école tu as choisi autre chose que médecine ou école d'ingé, quelle idée ? N'empêche que ça n'a pas l'air de t'empêcher d'être heureuse. Merci d'avoir supporté tes grands-frères aussi longtemps mais maintenant qu'on est adulte on sera plus gentils, promis.

A la Vaginale, fanfare médecine de Tours, qui m'aura emmené pendant plusieurs années jouer de la trompette dans les caves à vins de Saumur, sur les plages et dans les restaurants d'altitudes, j'ai rencontré beaucoup de chouettes personnes que je n'aurai pas pu rencontrer sinon.

A 5 fanfarons en particulier : Virgile, Solène, Thomas, Adrien et Ilona, les années d'études médecine ne sont pas les plus drôles mais ça devient vraiment sympa quand on est bien accompagné sur la route.

Aux amis d'ABO, mais pas que, Soso, Clacla, Loul, Gwen, Lancelot et Elisabeth, aussi Emma et Antoine je suis heureux de vous avoir comme amis, nos explorations insulaires ont toujours été ressourçantes. Les soirées déguisées, le café au soleil à Bress', la nuit en hamac à l'île de Ré, et le Vignemale ; j'espère qu'on continuera !

A la team urgences qui se transforme en team restau, Pierre, Nono, Simon, Malou, aussi Baptiste et Jessica, nos retrouvailles sont toujours d'excellents moments.

A la team pédiatrie Mélanie, Matthieu, Fabienne, Emmanuelle, il me tarde de terminer l'histoire sur les vikings et Saint-Florent-le-veil.

Au groupe LVTM, Marie-Liesse, Anne-Marie, Sixte, Cécile et Louis, nos réflexions me font bien avancer.

A l'accueil chaleureux à Sablé-sur-Sarthe, d'Alexis, Jean-Marie, Marine, Coralie et Frédéric (et j'en oublie) on va peut-être continuer à se voir pendant quelques temps ...

Liste des abréviations

[illegible]

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

1. Analyse descriptive

1.1. Caractéristiques de la population

1.1.1. Répartition de l'âge des patients

1.2. Répartition homme-femme

1.2.1. Répartition des catégories socioprofessionnelles

1.3. Résultats de l'échelle de confiance

2. Analyse comparative

3. Etude qualitative

DISCUSSION ET CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

RESUME

Introduction

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a bouleversé la société, les systèmes de santé et la relation médecin-patient. Dans ce contexte, l'étude vise à évaluer comment la confiance des patients envers leur médecin généraliste a évolué durant la pandémie.

Sujets et Méthodes

Une étude observationnelle mixte (quantitative et qualitative) a été menée dans 30 cabinets médicaux du Maine-et-Loire d'octobre 2023 à février 2024. Un questionnaire en ligne a été utilisé, basé sur l'échelle de confiance de Wake Forest (WFPTS). 374 patients ont été inclus, permettant de comparer les résultats d'après la pandémie avec ceux obtenus dans une étude de 2016. Les participants étaient répartis en zones urbaine, périurbaine et rurale, et ont répondu à des questions sur leur confiance envers leur médecin, ainsi qu'à une question ouverte sur l'impact de la crise sur leur perception de la médecine et de leur médecin.

Résultats

Le niveau de confiance moyen des patients envers leur médecin généraliste était de 42,11/50, un score très proche de celui obtenu en 2016 (42,15/50), indiquant peu de changement global. Toutefois, des différences significatives ont été observées selon la zone géographique : les patients en zone périurbaine avaient un score de confiance plus élevé que ceux en zone rurale ($p=0,015$). De plus, l'âge influençait l'évolution de la confiance pendant la crise ($p=0,04$), avec une augmentation

plus marquée chez les 35-50 ans. Les différents usages des médias et les autres caractéristiques sociodémographiques n'ont pas eu d'impact significatif sur la confiance.

L'analyse qualitative a révélé une certaine défiance envers les institutions et le gouvernement, parfois confondue avec la confiance envers les médecins. Cependant, une majorité des patients maintient une vision positive de leur médecin.

Conclusion

La confiance des patients envers leur médecin traitant reste élevée après la crise du COVID-19, bien que des différences géographiques et liées à l'âge existent. La crise a pu augmenter la méfiance envers les institutions, mais le médecin généraliste reste une figure de confiance. Des études supplémentaires pourraient explorer les déterminants de cette confiance dans des zones rurales et chez les jeunes adultes.

INTRODUCTION

L'infection à SARS-CoV-2 (COVID-19) a été la cause de la crise sanitaire ayant eu le plus de retentissements médicaux, sociaux et économiques en France depuis la pandémie grippale de 1918 (1-3).

Les premiers cas de l'épidémie de SARS-Cov-2 ont été découverts en Chine en novembre 2019 et rapidement le nombre de cas est devenu exponentiel dans les pays du monde entier (4). Le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé déclarait officiellement la situation de pandémie à COVID-19 (5-7).

Le monde entier a alors été surpris et les systèmes de santé ont été submergés. On a observé une augmentation significative des décès liés à la COVID-19 (8), tandis qu'un climat de peur, largement alimenté par les médias (9,10), s'installait progressivement.

Dans ce contexte le gouvernement prenait des mesures à l'échelle nationale pour endiguer la pandémie au prix d'une restriction des libertés. Parmi les mesures notables figuraient les confinements, l'application des passes sanitaires et vaccinaux et la déclaration obligatoire des patients infectés par le virus Sars-CoV2 (11-15).

Une étude de la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) de 2015 portant sur plus de 3000 personnes partout en France rapporte que les Français avaient une opinion très favorable de leur médecin traitant (88 % sont satisfaits de la qualité des soins apportés par leur médecin généraliste). Avant la crise sanitaire du Covid, l'étude montre que « en cas de crise sanitaire c'est en leur médecin que près de neuf Français sur dix auraient le plus confiance. En dehors des chercheurs, auxquels huit personnes sur dix accordent du crédit dans ce contexte, les autres sources d'information sont rarement jugées crédibles : moins d'une personne sur cinq ferait confiance aux médias, à internet ou aux représentants politiques. De manière plus générale, même si huit Français sur dix estiment être de mieux en mieux informés sur les questions liées à la santé, la moitié des Français n'ont confiance qu'en leur médecin. »(16). Au cours de cette crise sanitaire du Covid, tous ces acteurs ont été impliqués avec potentiellement un changement de leurs images dans la population.

Par exemple en décembre 2020 la DREES publiait une étude qui révélait que 23% de la population française considérait que le gouvernement avait bien géré la crise sanitaire du COVID-19 (17). Une probable exacerbation d'une méfiance envers les scientifiques et politiques préexistante, liée à des messages contradictoires ont pu diminuer la confiance de la population envers les institutions notamment les soignants (18). La surinformation et la désinformation accélérées par les réseaux sociaux ont pu augmenter ce processus de méfiance, l'ampleur de ce phénomène de désinformation est nouvelle par rapport aux précédentes crises sanitaires comme la grippe espagnole, le VIH ou même la grippe aviaire (19).

La crise du Covid-19 est considérée comme la première pandémie de l'ère des réseaux sociaux numériques (20). Le volume et la vitesse de propagation des fausses informations ont atteint un niveau inédit. L'engagement sur les médias sociaux a augmenté de 61% au niveau mondial pendant le confinement (21).

Des millions de messages contenant de la désinformation ont circulé en quelques mois (22). Les fausses informations se sont répandues plus rapidement que le virus lui-même, selon l'OMS (20).

Ces dernières étaient variées, allant des théories du complot aux faux médicaments en passant par la désinformation sur les chiffres (21).

Avant cela lors d'un précédent scandale sanitaire avec la crise du Médiator en France la confiance des patients envers les médicaments prescrits par les médecins et envers les médecins eux-mêmes avaient été atteinte (23,24).

Mon hypothèse est donc que la confiance des patients envers leur médecin traitant a été modifiée par la crise du COVID-19.

« Je ne tromperai jamais leur confiance »(25). La notion de confiance est présente dans le serment d'Hippocrate, considéré comme l'un des textes fondateurs de la déontologie médicale. Il s'agit d'une valeur fondamentale et indispensable dans la relation médecin-patient (26-31). La confiance

repose sur plusieurs critères, dont les plus souvent cités sont la compétence, la compassion, la confidentialité, la fiabilité, l'honnêteté, la fidélité et la capacité de communication (32). La confiance n'est jamais acquise et doit toujours être entretenue car elle détermine l'adhésion du patient aux décisions et projets thérapeutiques entrepris par le médecin. Plusieurs études montrent un impact positif de la confiance sur les soins : elle améliore la satisfaction du malade, l'observance des traitements, permet un meilleur accès et une meilleure continuité des soins, un diagnostic plus rapide avec des informations mieux délivrées et mieux perçues, une meilleure capacité des patients à gérer leur maladie (29,32-38), un meilleur consentement au dépistage et la détection plus précoce de cancers (30,31).

Différents outils américains existent pour mesurer la confiance en la profession médicale et en un médecin en particulier (26,27,28,34,36). Ces différentes échelles s'appuient sur des définitions et des modèles conceptuels variés de la confiance (26,28). La plus récente des échelles de confiance est l'échelle Wake Forest Physician Trust Scale (WFPTS) qui évalue la confiance en 10 questions avec 5 réponses possibles pour chacune, le score total se situe entre 10 et 50/50. Cette échelle, validée pour évaluer la confiance des patients envers leur médecin traitant, présente une meilleure variabilité, une cohérence interne renforcée et une capacité de discrimination supérieure par rapport aux échelles antérieures (34). La WFPTS a été largement employée, notamment aux États-Unis, et traduite dans plusieurs langues.(39,40) Elle a été traduite et adaptée en français en 2014, et validée en 2016 par la thèse du Dr Sixou qui nous intéresse particulièrement (41,42). À ma connaissance, peu d'études ont spécifiquement exploré le niveau de confiance des patients envers leur médecin traitant en France.

L'objectif principal de notre étude sera de déterminer dans quel sens et dans quelle mesure la crise du Covid a modifié la confiance que les patients ont envers leur médecin traitant.

Comme objectifs secondaires nous pourrions poser des questions exploratoires nous permettant de comprendre les raisons de la modification de cette confiance afin de mieux appréhender les mécanismes

sous-jacents comme les moyens pour s'informer de l'actualité, nous demanderons également les caractéristiques socio-démographiques.

MÉTHODES

1) Type d'étude

Etude observationnelle, longitudinale, mixte quantitative et qualitative, multicentrique par auto-questionnaires, réalisée dans 30 cabinets médicaux du Maine-et-Loire sur la période d'octobre 2023 à février 2024.

2) Population d'étude

Nous avons voulu nous intéresser particulièrement à l'influence des moyens d'information notamment la potentielle désinformation par les réseaux sociaux.

Contrairement à l'idée qu'on pourrait s'en faire, la désinformation par les réseaux sociaux ne touche pas que les jeunes mais également les plus âgés jusqu'à 60 ans (43).

Population d'étude : patients entre 18 et 60 ans, consultants dans 30 cabinets de Médecine Générale, dans le département du Maine-et-Loire. Ces cabinets médicaux ont été tirés au sort dans une liste référencant tous les cabinets du Maine-et-Loire issus d'une précédente thèse de médecine générale soutenue en 2024 (44). Ce tirage au sort a été réalisé de façon à avoir 10 cabinets en zone urbaine, 10 cabinets en zone péri-urbaine et 10 cabinets en zone rurale (cf Annexe I).

Pour répondre à la question principale de l'étude, nous avons choisi d'évaluer l'échelle de Wake-Forest une nouvelle fois en 2023, 2 ans après la fin de la crise sanitaire, pour essayer d'évaluer si la confiance est différente par rapport au moment de la validation de l'échelle de Wake-Forest par le Dr Sixou en 2016 *"Vers un outil de mesure de la confiance du patient envers son médecin généraliste : Validation*

de l'adaptation culturelle française de l'échelle de confiance de Wake Forest" Sixou, Pierre (Auteur) - Jami, Alain (Directeur de thèse) - Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines (Organisme de soutenance) 2016 (42), notre effectif de population est donc comparable et notre mode de recrutement également.

A priori, nous avons fixé pour l'arrêt des inclusions que l'effectif de chaque zone géographique ait atteint 100 patients, c'est-à-dire minimum 300 patients au total.

3) Recueil des données

Nous nous sommes intéressés aux patients à l'aise dans l'utilisation de leur smartphone, qui ont le plus de chance de suivre l'actualité sur leurs réseaux sociaux, pour cette raison et pour des raisons pratiques nous avons recruté les patients par l'affichage d'un QR code et un lien simplifié menant vers un questionnaire en ligne dans les salles d'attente des cabinets médicaux.

Je m'appelle Thomas Touchard.

Je suis **interne en médecine générale** à Angers et vous pouvez m'aider à créer ma **thèse**.

Je m'intéresse à l'impact de la crise du Covid sur la relation médecin-patient.

Vous avez 3 minutes à attendre en salle d'attente ?

Vous avez entre 18 et 60 ans ?

Vous n'avez pas encore répondu à ce questionnaire ?

=> donnez-moi votre avis.

Ce questionnaire est anonyme.

Flashez le QR code :



Ou rendez-vous sur : tinyurl.com/thesecovid1

Figure 1. Exemple de feuille affichée dans les salles d'attente des cabinets médicaux

Ce questionnaire en ligne était un Google Form, anonyme et ne comportait pas de données médicales (Annexe II).

Il se composait de 4 parties : Une première partie rappelant les critères d'inclusion et d'exclusion (déjà donnés sur l'affiche). Une deuxième partie évaluant l'échelle de Wake-Forest. Une troisième partie évaluant une version modifiée de l'échelle de Wake-Forest et demandant aussi les paramètres socio-démographiques ainsi que le moyen habituel pour suivre l'actualité. Nous demandions de choisir parmi : radio ou télévision ; réseaux sociaux (Instagram, TikTok, Twitter, Facebook...) ; journaux disponibles en kiosque ou articles en ligne des mêmes rédactions ; blogs, sites amateurs ou vidéos Youtube.

A la fin de la conclusion de la thèse du Dr Sixou qui a validé l'échelle WF en France nous pouvons lire « Dans une future étude, l'ajout d'une question qualitative ouverte sur le thème de la confiance pourrait être un élément d'information supplémentaire intéressant ».

Pour la quatrième partie du questionnaire nous avons donc posé une question ouverte « En quoi la crise du Covid a-t-elle changé votre vision de la Médecine et de votre médecin traitant ? » en laissant aux patients l'équivalent d'un Tweet pour répondre, c'est-à-dire 280 caractères.

Fonctionnement de l'échelle de Wake Forest :

Il s'agit d'une échelle présentée sous forme de 10 questions fermées à laquelle le patient répond avec une échelle de Likert.

Tableau I. Echelle de confiance de Wake Forest

1. Votre médecin mettra tout en œuvre pour vous soigner.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Neutre ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas d'accord du tout

2. Votre médecin semble parfois se préoccuper davantage de ses besoins que de votre prise en charge.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Neutre ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas d'accord du tout

3. Votre médecin n'est pas aussi compétent qu'il devrait l'être.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Neutre ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas d'accord du tout

4. Votre médecin est particulièrement consciencieux et attentif.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Neutre ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas d'accord du tout

5. Vous faites confiance à votre médecin concernant les traitements médicaux les plus adaptés pour vous.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Neutre ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas d'accord du tout

6. Votre médecin vous présente l'ensemble des possibilités justifiées par votre état.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Neutre ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas d'accord du tout

7. Votre médecin ne pense qu'à votre bien.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Neutre ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas d'accord du tout

8. Parfois, votre médecin n'accorde pas toute son attention à ce que vous essayez de lui dire.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Neutre ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas d'accord du tout

9. Vous n'avez aucune inquiétude à remettre votre vie entre les mains de votre médecin.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Neutre ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas d'accord du tout

10. Globalement, vous avez une confiance totale en votre médecin.

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Neutre ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas d'accord du tout

4) Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal était le niveau de confiance des patients en leur médecin traitant, estimé via l'échelle WFPTS dans sa version française (42).

5) Critères de jugement secondaire

Comme décrit dans la thèse du Dr Sixou chaque item évalue un aspect de la confiance des patients envers leur médecin, la traduction a été validée par cette même thèse pour une utilisation en France. N'ayant pas pu évaluer les mêmes patients avant/après la crise du Covid nous avons donc modifié uniquement les réponses sans changer les phrases pour demander si chaque item avait été changé par la crise sanitaire. Par exemple « plutôt pas d'accord », devient « plutôt moins » pour la réponse du

patient. Nous nous sommes intéressés à comment évoluent ces réponses en fonction des différents paramètres socio-démographiques.

Voici cette échelle modifiée que nous appellerons « échelle dynamique » pour l'opposer à l'évaluation statique à un temps t de l'échelle de Wake-Forest.

Tableau II. Items de l'échelle dynamique

Il vous semble que depuis la crise Covid :	1	2	3	4	5
Votre médecin mettra tout en œuvre pour vous soigner.	Vraiment moins	Plutôt moins	Neutre	Plutôt plus	Vraiment plus
Votre médecin semble se préoccuper davantage de ses besoins que de votre prise en charge.	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Neutre	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord du tout
Votre médecin est aussi compétent qu'il devrait l'être.	Vraiment moins	Plutôt moins	Neutre	Plutôt plus	Vraiment plus
Votre médecin est particulièrement consciencieux et attentif.	Vraiment moins	Plutôt moins	Neutre	Plutôt plus	Vraiment plus
Vous faites confiance à votre médecin concernant les traitements médicaux les plus adaptés pour vous.	Vraiment moins	Plutôt moins	Neutre	Plutôt plus	Vraiment plus
Votre médecin vous présente l'ensemble des possibilités justifiées par votre état.	Vraiment moins	Plutôt moins	Neutre	Plutôt plus	Vraiment plus
Votre médecin ne pense qu'à votre bien.	Vraiment moins	Plutôt moins	Neutre	Plutôt plus	Vraiment plus
Parfois, votre médecin accorde moins toute son attention à ce que vous essayez de lui dire.	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Neutre	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord du tout
Vous n'avez aucune inquiétude à remettre votre vie entre les mains de votre médecin.	Pas d'accord du tout	Plutôt pas d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Globalement, vous avez une confiance totale en votre médecin.	Vraiment moins	Plutôt moins	Neutre	Plutôt plus	Vraiment plus

6) Analyse statistique

Les caractéristiques des patients inclus ont été décrites avec des effectifs absolus (pourcentages) pour les variables qualitatives et des moyennes (déviations standards) pour les variables continues.

Les scores moyens de confiance en son médecin traitant avec l'échelle de WF ont été calculés de manière globale, puis comparés en fonction des caractéristiques sociodémographiques et du moyen de suivre l'actualité des patients en utilisant le test de Kruskal-Wallis. Si nécessaire nous avons utilisé un test de Mann-Whitney U et si significatif en corrigeant avec une correction de Bonferroni pour prévenir l'erreur de type I par multiplication des tests.

Nous avons utilisé un test de Chi2 pour la variable "supérieure à la médiane de l'échelle Wake-Forest", si le test était significatif nous avons utilisé le test de Chi2 corrigé de Yates.

Pour l'échelle dynamique de WF, nous avons analysé la variance (test ANOVA) qui exige que les valeurs suivent une loi Normale pour l'ensemble des données (que nous estimons avec le test Shapiro-Wilk $p < 0,05$) et l'égale répartition des variances avec le test de Levene. Si le test était significatif nous avons utilisé les contrastes du test ANOVA.

Nous avons aussi utilisé un test de Chi2 en utilisant la variable " supérieure à la médiane de l'échelle dynamique " et si le test était significatif, nous avons utilisé le test de Chi2 corrigé de Yates.

Le seuil de significativité appelé risque alpha a été défini à 5%.

Les analyses ont été réalisées avec les logiciels JASP et Statistcy (<https://statistcy.app/>).

7) Aspects éthiques et réglementaires

Les données étaient anonymisées dès leur recueil et le questionnaire ne comportait pas de données directement identifiantes. Le questionnaire ne comportait pas de données médicales ou sensibles de façon plus générale et les répondants étaient tous majeurs.

RÉSULTATS

1. Analyse descriptive

Au total 374 réponses ont été recueillies entre octobre 2023 et février 2024 :

- 151 en zone urbaine
- 116 en zone péri-urbaine
- 107 en zone rurale

1.1. Caractéristiques de la population

Pour poursuivre l'analyse des caractéristiques de la population d'étude :

On met en forme les caractéristiques de population de l'INSEE (caractéristiques de la population française en décembre 2023) (45), de l'étude ECOGEN (caractéristiques de la population consultant en médecine générale en 2012) (46) et la population de la thèse du Dr Sixou (2016) pour comparer visuellement les populations.

1.1.1. Répartition de l'âge des patients

Tableau III. Répartition de l'âge des patients dans notre étude

Age	Fréquences	Pourcentages
18-24 ans	78	21
25-34 ans	99	26
35-50 ans	136	36
50-60 ans	61	16
Total	374	100

Nous pouvons comparer visuellement la population de l'étude à la population française et à la population de la thèse du Dr Sixou (les catégories ne correspondent pas totalement pour cette dernière).

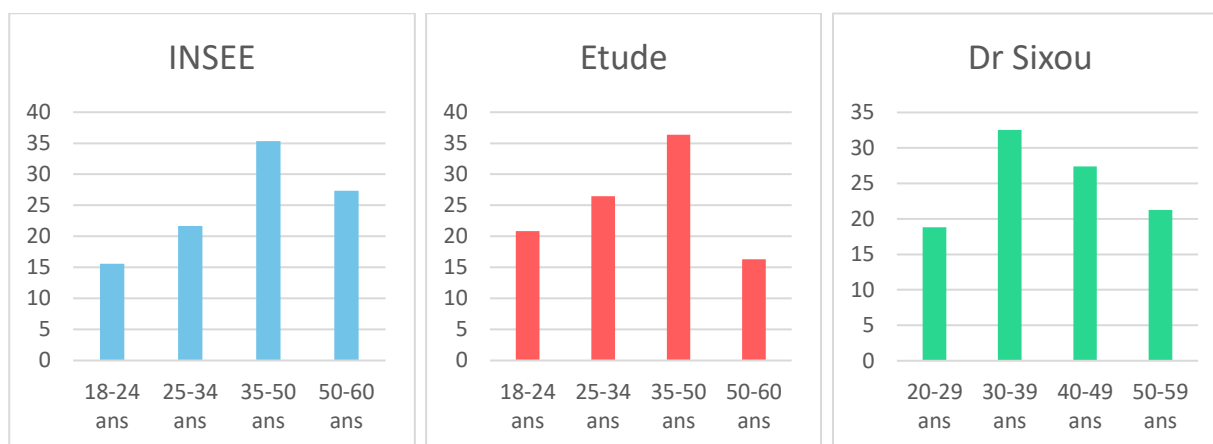


Figure 2. Répartition de l'âge dans la population française (INSEE 2023), notre étude et la thèse du Dr Sixou.

La répartition de l'âge des répondants est comparable à la population française, sauf les 50-60 ans (sont-ils moins à l'aise pour flasher le QR-code ?).

Les catégories d'âge ne correspondent pas totalement avec l'étude du Dr Sixou ce qui peut, au moins, en partie expliquer la différence de répartition.

1.1.2. Répartition homme-femme

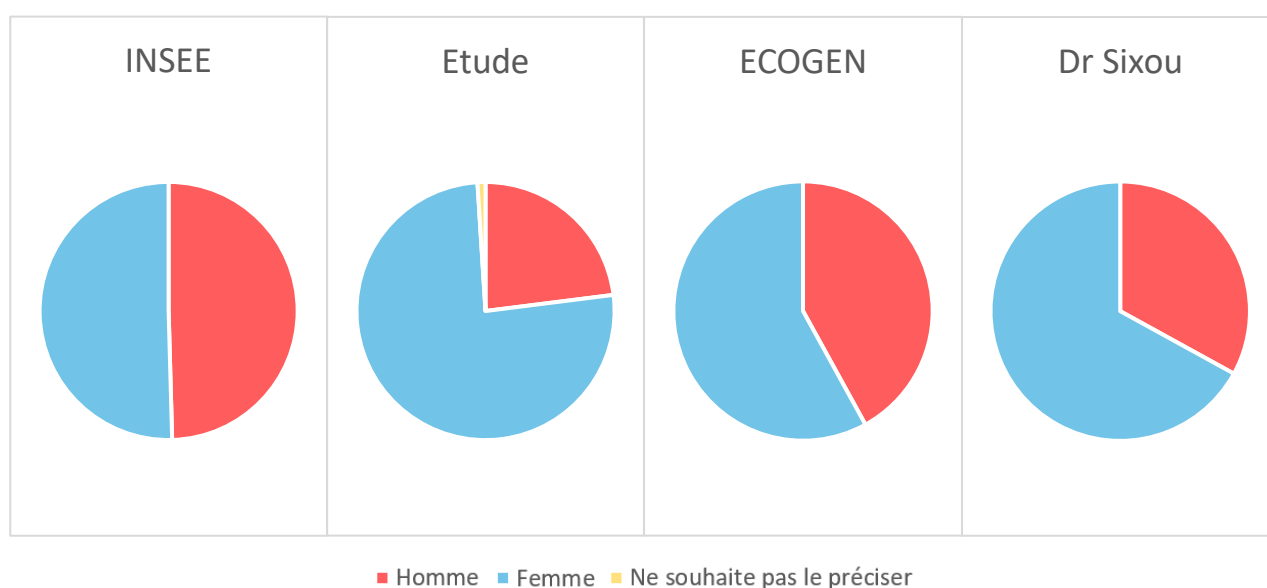
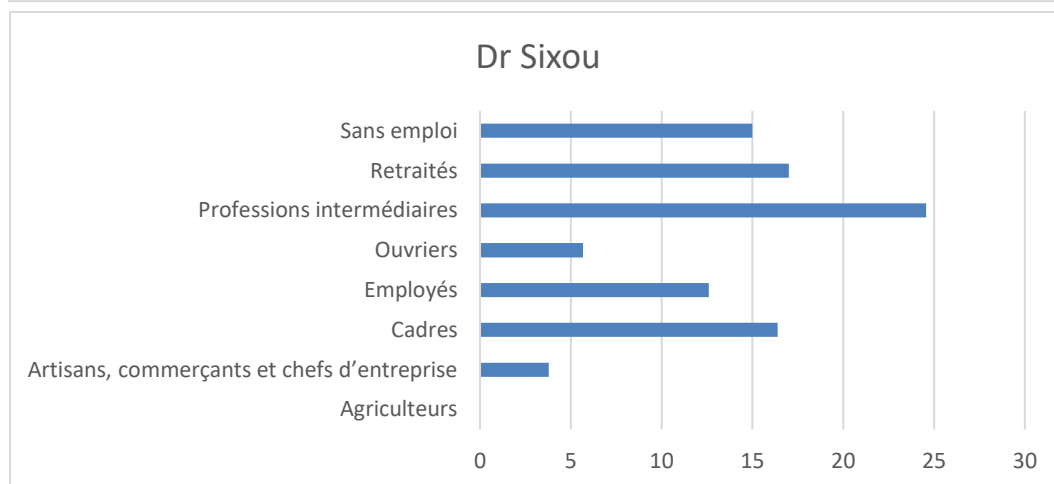
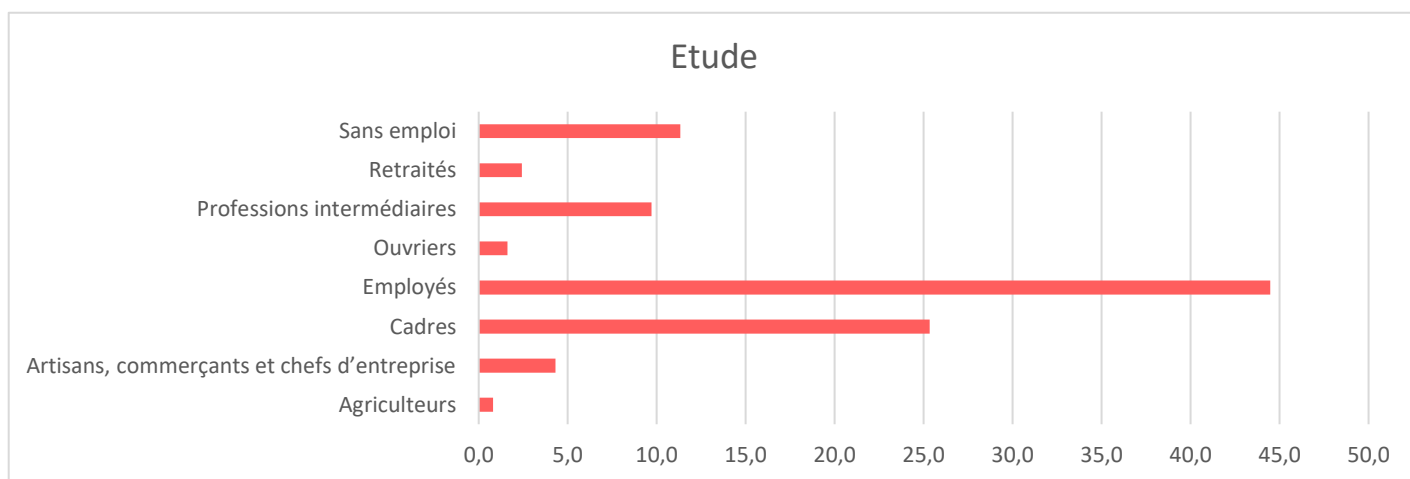
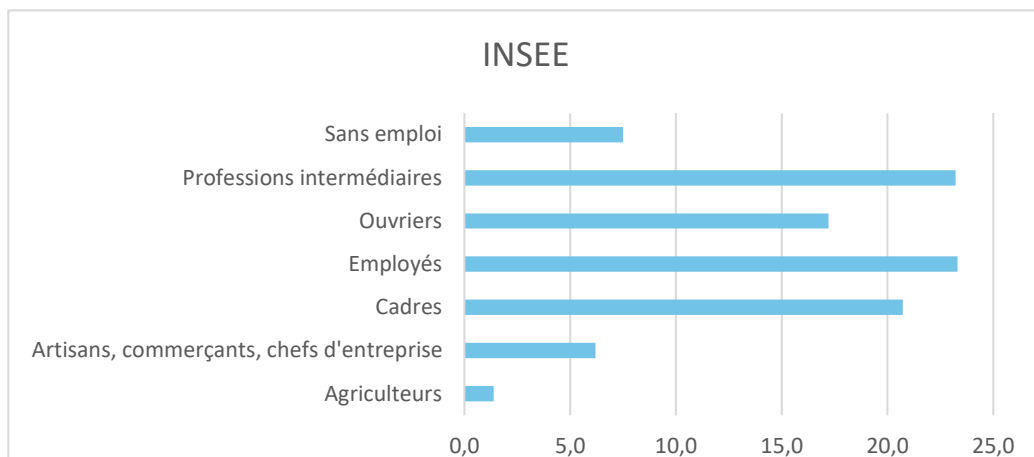


Figure 3. Répartition homme-femme de la population française (INSEE décembre 2023), de notre étude, de la population consultant en médecine générale (étude ECOGEN 2012) et de l'étude du Dr Sixou.

La proportion homme-femme est presque symétrique dans la population nationale, contrairement à notre population d'étude qui est largement féminine à 76%. Mais la population consultant en médecine

générale est également féminine à 58% (ECOGEN 2012). La répartition homme-femme dans l'étude du Dr Sixou est plus proche de la nôtre avec une proportion de femmes de 67%.

1.1.3. Répartition des catégories socioprofessionnelles



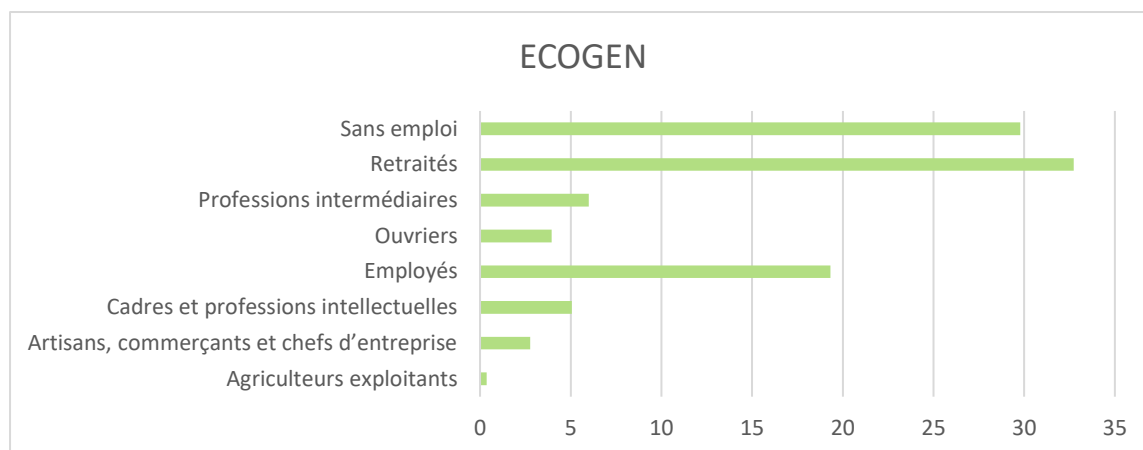


Figure 4. Répartition socioprofessionnelle de la population française (INSEE décembre 2023), de notre étude, de l'étude du Dr Sixou et de la population consultant en médecine générale (étude ECOGEN 2012).

Contrairement à la population nationale, la population de notre étude est moins hétérogène avec une prépondérance des cadres et des employés par rapport aux ouvriers et aux professions intermédiaires. Nous notons également cette prépondérance avec la population de l'étude du Dr Sixou et dans la population consultant en médecine générale (ECOGEN).

Le faible nombre de retraités dans notre étude vient probablement de la limite d'âge imposée par les critères d'inclusion.

Dans la population de notre étude la proportion de sans emploi est 3 fois inférieure par rapport à la population qui consulte en médecine générale dans l'étude ECOGEN et la proportion de cadre 5 fois supérieure.

1.2. Résultats de l'échelle de confiance

Tableau IV. Résultats échelle de Wake Forest

Wake Forest	
Valide	374
Manquant	0
Moyenne	42.107
Écart type	7.362
Minimum	14.000
Maximum	50.000

Le niveau de confiance moyen de notre étude est de **42,11/50** ce qui est élevé.

Nous allons comparer nos résultats à la thèse du Dr Sixou réalisée en 2016 : 541 réponses, moyenne du score au test de **42,15/50** avec minimum 5, maximum 50, écart-type 6,418.

Pour répondre à la question principale de l'étude en comparant les 2 résultats des études nous voyons que les moyennes de réponses à l'échelle de confiance des patients envers leur médecin sont très proches avec une moyenne de **42,15/50** pour l'étude du Dr Sixou et **42,11/50** pour notre étude.

La confiance des patients envers leur médecin n'aurait que peu changé entre 2016 et 2023.

Concernant les résultats de l'échelle dynamique :

Tableau V. Résultats échelle dynamique

	Dynamique
Valide	374
Manquant	0
Moyenne	34.519
Écart type	6.361
Shapiro-Wilk	0.926
Valeur p de Shapiro-Wilk	< .001
Minimum	4.000
Maximum	50.000

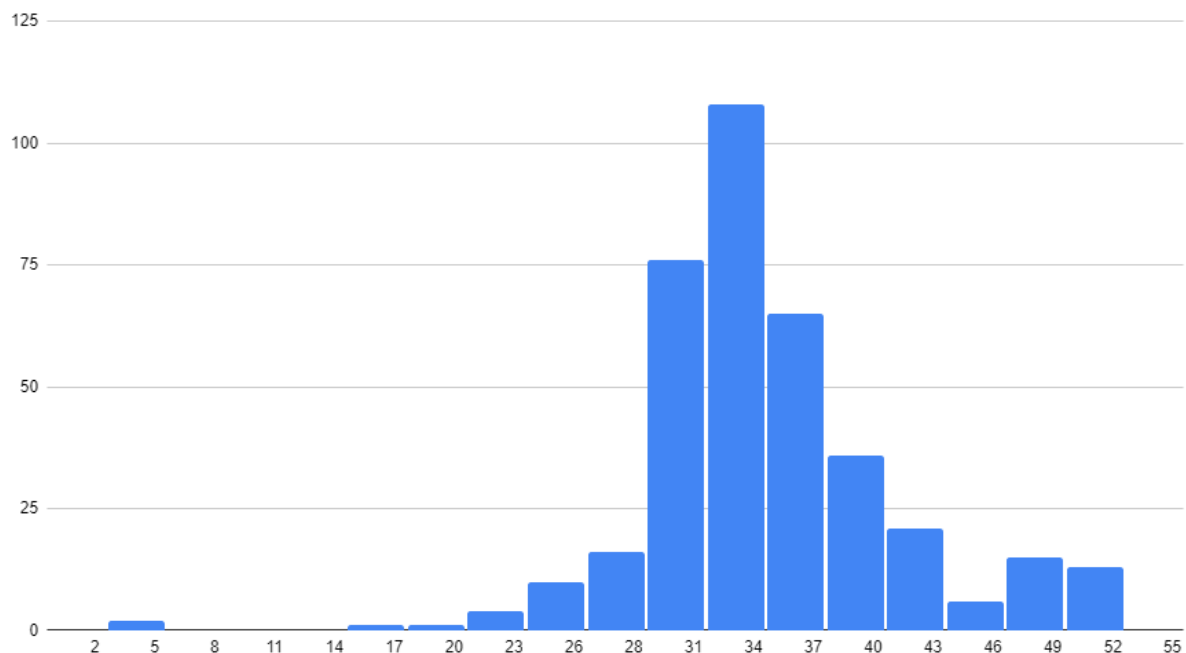


Figure 5. Répartition des valeurs de l'échelle dynamique

La distribution des valeurs semble suivre une loi Normale.

2. Analyse comparative

Nous avons commencé par utiliser le test de Kruskal-Wallis pour voir si les résultats de l'échelle Wake-Forest étaient liés à chaque caractéristique de population.

Résultats : Il n'y a pas de différence significative de l'échelle de WF en fonction des médias utilisés et des caractéristiques sociodémographiques. (cf Annexe III)

Nous avons ensuite fait un test du Chi2 en utilisant une variable binaire qui associait la valeur 1 à la variable si le résultat était supérieur à la médiane et 0 si inférieur.

Résultats : Il existe une différence significative ($p=0,015$) pour la Zone géographique du cabinet médical avec plus de personnes ayant un score de confiance au-dessus de la médiane en territoire péri-urbain et moins de personnes en territoire rural. (cf Annexe III)

Pour l'échelle de confiance dynamique (évolution de la confiance pendant le Covid) nous avons utilisé un test ANOVA car la distribution suit une Loi Normale ($p<0,001$ au test Shapiro-Wilk).

Résultats : Le test ANOVA montre une différence significative de l'échelle d'évolution de la confiance selon l'âge ($p=0,04$), avec une tendance à une évolution plus positive de la confiance pendant la crise Covid pour la tranche d'âge 35-50 ans par rapport aux 18-24 ans (cf Annexe III).

Le type de média utilisé **ne semble pas influencer** la confiance envers le médecin traitant, ni déterminer une évolution positive ou négative de cette confiance pendant la crise du Covid.

3. Etude qualitative

A la fin du questionnaire était demandé aux patients « En quoi la crise du Covid a-t-elle changé votre vision de la Médecine et de votre médecin traitant ? » en laissant l'équivalent d'un Tweet pour répondre, c'est-à-dire 280 caractères.

Nous avons eu des réponses sous forme de phrases abordant beaucoup de sujets en lien avec cette question. Nous avons donc réalisé une analyse qualitative par thématique inductive en double codage (thésard et directeur de thèse).

Vous trouverez en Annexe V la liste des 464 concepts triés par thèmes et sous-thèmes.

Tableau VI. Thèmes et sous thèmes de l'analyse qualitative

Thème 1 : Confiance envers les médecins et le système de santé

Sous-thème 1.1 : Augmentation de la confiance

Sous-thème 1.2 : Diminution de la confiance

Sous-thème 1.3 : Pas de changement de la confiance

Thème 2 : Perception du système de santé

Sous-thème 2.1 : Compréhension accrue

Sous-thème 2.2 : Problèmes perçus

Thème 3 : Attitudes et comportements du patient vis-à-vis de la santé

Sous-thème 3.1 : Changement de comportement

Sous-thème 3.2 : Critique et scepticisme

Thème 4 : Confiance envers les institutions et informations

Sous-thème 4.1 : Fiabilité de l'information

Sous-thème 4.2 : Défiance envers les institutions

Thème 5 : Impacts de la pandémie

Sous-thème 5.1 : Effets positifs

Sous-thème 5.2 : Effets négatifs

Autres

Nous pouvons noter que les réponses sont cohérentes avec le score de confiance qui est élevé, une très grande majorité de réponses sont positives vis-à-vis de la Médecine et des médecins, que nous évoquerons dans un premier temps. Néanmoins nous allons plus particulièrement nous intéresser dans un second temps aux autres avis qui représentent environ 15% des réponses.

Augmentation de la confiance

La crise du COVID-19 a provoqué des réactions variées parmi les patients concernant leur perception de la médecine et de leur médecin traitant. Pour certains leur confiance a été renforcée, voyant la gestion de la crise comme une preuve de résilience du corps médical et de l'exemplarité des médecins « *Ils ont vraiment été remarquables durant cette crise sanitaire et mérite toute notre attention* ». La crise a fédéré, augmenté la solidarité et la bienveillance dans la relation médecin-patient. Cela a

également permis une meilleure compréhension des difficultés des soignants « *J'ai pu voir à quel point c'était un métier difficile* » et d'augmenter l'intérêt des patients pour la science/médecine « *ç'a accru ma confiance et ma curiosité* ».

Le médecin traitant a été vu comme un repère de stabilité pour échanger sur ces sujets « *J'ai peu confiance dans les déclaration globales du gouvernement. Je m'en remets à mon médecin avec qui je peux échanger. Comme médecin il connaît la médecine donc je lui fait confiance. Le proximité plutôt que la globalité. Surtout pas les mediat et non plus les politiques.* ».

Cela a permis de comprendre la nécessaire confiance dans la relation et le rôle du médecin traitant qui « *fait le lien entre l'innovation et les besoins de santé de la population, en constantes évolution* ».

Diminution de la confiance

D'autres, ont été déçus par leur médecin. L'incertitude et les débats ont clivé la société civile et ce clivage a aussi atteint l'intérieur des bureaux de consultation. Elle a entraîné des altercations notamment au sujet du vaccin « *Lorsque j'ai eu la covid, mon médecin m'a mise à la porte, refusant de me prendre en consultation car non vaccinée, affirmant même me trouver en excellente santé alors que je ne tenais plus debout. Et sous les yeux de sa secrétaire !!!* », une diminution de l'empathie, une détérioration des relations humaines, avec une diminution des libertés « *On c'est fait vacciner comme des moutons sans trop avoir le choix. La médecine a connu des controverses par rapport aux positions que pouvaient avoir les médecins sur les traitements contre le Covid-19.* ». Sont revenus à plusieurs reprises une opposition aux vaccins Covid et un vécu de discrimination des non-vaccinés ou des personnes ne portant pas de masques.

Baisse du professionnalisme des médecins

Une partie des réponses négatives évoquaient que les médecins étaient moins investis dans leur travail « *Uberisation d'une partie de la profession. Dès amplitudes horaires de plus en plus courtes, obligation d'être en arrêt ou congé pour consulter. Pas vraiment de suivi* », plus fatigués « *En revanche il paraît plus fatigué, plus flegme, moins d'entrain... on peut se questionner sur sa veille professionnelle, sur son envie de creuser les choses...* », moins disponibles et désintéressés du patient « *Ils sont tellement*

débordés, peu considéré qu'ils considèrent moins en retour. Moins de confiance aussi avec les ttt/vacins vendus par certains groupes/medecins peu scrupuleux. Pas d'écoute sur les médecines alternatives qui existent car pense + a ses 30 euros plutôt que ma santé ».

Confusion entre les institutions et les médecins

Alors que la question qui était posé concernait la Médecine et le médecin traitant certains patients ont pu s'exprimer sur les institutions et le gouvernement. Nous pouvons lire que la qualité de soin est moins bonne depuis la crise « *Drs. moins à l'écoute (par faute financière des institutions hospitalières, manque de personnel ?) donc médecins plus énervés et moins réceptifs à chercher ce que vous avez vraiment. Il me semble qu'il faut toujours les convaincre, comme si nous sommes coupables d'être malades. »*. Ce sentiment est probablement alimenté par des frustrations liées à l'accès aux soins ou et conduisent à des critiques envers la gestion globale du système de santé. « *Cela n'a rien changé à ma vie. Il manque cruellement de médecin généraliste et autres professionnel de santé. Mais la politique à m**** concernant les étudiants et beaucoup d'autres choses. J'en veux surtout à ceux et celles qui nous gouvernent pas aux professionnels de santé. »*.

Critiques et scepticisme

Une partie non-négligeable des réponses est critique envers les médecins au sujet de leurs compétences, leur mauvaise formation par l'Etat, leurs conflits d'intérêt avec les laboratoires pharmaceutiques « *La crise a démontré l'incapacité du monde médical à rester indépendant de certaines pressions politiques et laborantines. »*, la censure des médecines alternatives et leur manque de liberté de pratique par rapport au gouvernement « *Les médecins ont juste appliqués ce qu'on leur dictait »*. Certains patients regrettent la mauvaise couverture médiatique du débat scientifique et la mauvaise image des médecins pendant la crise. « *Plus d'interrogation par contre sur l'image globale qui a été renvoyée par la science et la médecine sur la gestion des traitements miracle »*.

Changement de comportement

Plusieurs personnes rapportent l'apparition d'une méfiance envers les prescriptions de leur médecin et souhaiteraient la prescription de moins de médicaments. « *Je me pose plus de questions par rapport à*

ce que l'on me prescrit ou a ce que l'on m'injecte » ce qui indique que la confiance dans les autres vaccins a peut-être été atteinte.

Pas de modification de la confiance

Certains patients expriment que la crise leur a fait comprendre que la médecine était moins toute puissante « *Suite a un covid je me suis rendu compte que la médecine ne pouvait pas tout soigner ou comprendre mais le médecin est très important dans l'accompagnement et l'écoute et le suivi* » et certains ont découvert la façon dont la connaissance émerge du débat scientifique. Ils soulignent les limites des connaissances des médecins et la prise de conscience des conflits d'intérêts. L'absence de consensus médical et l'existence de désaccords entre les médecins a pu beaucoup perturber une partie de la population alors que tous les regards étaient dirigés vers ces personnes qui devaient donner la solution à cette crise anxiogène « *les médecins n'ont pas tous le même discours ni le même avis, pour la patientèle je trouve cela très compliqué de faire confiance du coup au médecin car il n y a pas d'uniformisation ce qui peut nous faire douter de notre vision de la médecine ou encore de notre médecin traitant* » et « *Je suis devenue plus méfiante. Je garde confiance en mon médecin mais je me renseigne ailleurs en parallèle* » avec une recherche plus importante de la fiabilité de l'information.

Plusieurs patients trouvent que la crise a surtout permis de voir l'état du système de santé « *Elle a juste été le révélateur de difficultés présentes depuis des années dans le milieu de la santé !* ».

DISCUSSION ET CONCLUSION

Principaux résultats

L'objectif de cette étude était de déterminer si la crise du Covid avait modifié la confiance que les patients ont dans leur médecin généraliste et d'évaluer les facteurs pouvant l'influencer comme l'usage des médias ou les caractéristiques sociodémographiques.

Au total, 374 patients ont été inclus dans 30 cabinets de médecine générale du Maine-et-Loire uniformément répartis géographiquement.

Le niveau de confiance moyen était de 42,11/50, considéré comme élevé et similaire au niveau de confiance moyen de l'étude du Dr Sixou à 42,15/50 réalisé avant la crise. Le niveau de confiance n'aurait que peu changé pendant la pandémie.

Il existe une différence significative de l'évaluation de la confiance actuelle ($p=0,015$) en fonction de la zone géographique du cabinet médical avec plus de personnes ayant un score de confiance au-dessus de la médiane en territoire péri-urbain et moins de personnes en territoire rural.

De nouvelles études pourront être réalisées dans le futur pour préciser l'influence de la zone géographique sur la confiance envers le médecin traitant.

Il semble exister une tendance à une évolution plus positive de la confiance pendant la crise Covid pour la tranche d'âge 35-50 ans par rapport aux 18-24 ans.

Les autres caractéristiques ne montrent pas de différence significative : notamment le moyen de suivre l'actualité ne semble pas préjuger particulièrement d'une mauvaise confiance envers le médecin ou d'une évolution péjorative de la confiance envers le médecin pendant la crise Covid.

L'analyse qualitative permet de soulever d'autres sujets notamment la confusion de certains patients entre leur perception de leur médecin et du gouvernement ce qui indique une vulnérabilité dans la relation médecin-patient pendant les crises, lorsque les décisions gouvernementales peuvent influencer les perceptions des patients.

Points forts de l'étude

Dans le cadre de cette étude, plusieurs points forts méritent d'être soulignés. Tout d'abord, le recrutement des patients au sein des cabinets de médecins généralistes permet d'assurer une

représentativité de l'échantillon en rapport avec la population cible des consultants en médecine générale. Le fait de recruter parmi les patientèles de 30 médecins généralistes contribue à une plus grande diversité des caractéristiques des patients et des médecins, garantissant ainsi une meilleure diversité de la population étudiée. En outre, la randomisation des tirages, avec une répartition géographique équilibrée, renforce la représentativité de l'ensemble du Maine-et-Loire.

Un autre avantage de l'étude réside dans l'utilisation de questionnaires anonymisés, ce qui réduit le biais de désirabilité sociale, contrairement à des méthodes comme les entretiens téléphoniques ou en face à face. De plus, le format du questionnaire en ligne, accessible en salle d'attente, permettait aux patients de le remplir à leur convenance sans contrainte de temps, favorisant ainsi une participation plus souple. La présentation discrète de la feuille invitant à répondre au questionnaire, sans insister sur le sujet de la recherche, contribue à limiter un biais d'intérêt des participants.

L'utilisation de l'échelle Wake Forest (WFPTS) apporte également un avantage méthodologique. En effet, cet outil évalue avec plus de précision les multiples dimensions de la confiance, en comparaison avec des méthodes plus simplifiées comme une question unique sur la "confiance intuitive". Ce point est illustré dans une thèse antérieure qui montre que si 91,9% des jeunes déclarent une confiance intuitive en leur médecin, seulement 57,7% dépassent un score de 40 à l'échelle WFPTS (47).

Limites de l'étude

Cependant, l'étude présente aussi des limites. L'absence d'un entretien direct avec un interlocuteur pourrait avoir restreint l'engagement des participants à répondre à l'intégralité du questionnaire. Par ailleurs, le recueil de données est uniquement volontaire, un nombre probablement important de personnes n'a pas scanné le QR code en salle d'attente, ce qui expose à un biais de non-réponse totale ou partielle important (seuls les questionnaires complets étaient transmis). L'obligation de posséder un smartphone connecté à Internet, ainsi qu'une certaine aisance dans l'utilisation de cet outil, a probablement réduit la participation de certaines populations moins à l'aise avec ces technologies, comme les patients souffrants de troubles cognitifs.

Nous avons évalué l'échelle de confiance en fin 2023 et l'avons comparée avec une évaluation de 2016. Bien que la crise Covid soit un évènement majeur qui peut expliquer un changement de confiance, d'autres facteurs peuvent influencer l'image du médecin traitant comme l'augmentation de tarif non-remboursée par la sécurité sociale de 3,5€ pratiquée par beaucoup des médecins chez qui j'ai réalisé mes inclusions.

Les personnes non-francophones ou analphabètes n'ont pas pu répondre à priori.

Les participants inclus étaient principalement des patients consultant leur médecin traitant, ce qui limite la représentativité par rapport à la population générale. L'échantillon se caractérise par une prédominance féminine et une surreprésentation des employés et des cadres, contrairement aux ouvriers et aux personnes sans emploi qui sont sous-représentés. Ce déséquilibre pourrait s'expliquer par une meilleure propension des catégories socio-professionnelles supérieures à répondre au questionnaire, ainsi que par la sociologie d'Angers et sa périphérie.

Enfin, les données recueillies étant déclaratives, elles sont susceptibles d'être influencées par la subjectivité des participants.

Biais d'intérêt : bien que le sujet de la thèse ait été noté discrètement sur la feuille invitant les patients à répondre en salle d'attente, la participation étant volontaire, ceux-ci pouvaient être plus enclins à répondre s'ils avaient un intérêt particulier pour le sujet de l'étude, que ce soit positif ou négatif. Cela peut entraîner une surreprésentation des personnes avec des opinions fortes.

Biais de rappel : les réponses des participants peuvent être influencées par leurs souvenirs de leurs expériences passées avec le médecin. Ces souvenirs peuvent être biaisés ou imprécis, surtout dans notre cas où nous explorons des événements ou des perceptions sur une longue période (confiance avant-après la crise covid...).

Biais contextuel : la situation dans laquelle le questionnaire est proposé (en salle d'attente) peut influencer les réponses des participants. Par exemple, un patient qui est stressé avant une consultation, ou mécontent de l'attente, pourrait répondre différemment que s'il était chez lui dans un environnement plus détendu.

Biais de mesure : la façon dont les questions sont formulées dans un questionnaire en ligne peut influencer les réponses. Les questions peuvent être mal comprises ou interprétées différemment par les participants, notamment en fonction de leur niveau de compréhension ou de leur état d'esprit au moment de répondre. Nous pouvons lire de la conclusion de l'étude du Dr Sixou pour l'échelle de WF « Nous avons pu remarquer que les indices de corrélation étaient plus faibles pour les questions 2, 3 et 8 qui avaient des formulations négatives et pour lesquelles certains patients ont rencontré des difficultés pour y répondre correctement. Ces items ont été parfois mal compris. », et cela est probablement autant, voire plus, le cas avec l'échelle dynamique.

Concernant l'analyse qualitative il est intéressant de voir que plusieurs patients parlent de leur défiance envers les institutions et le gouvernement alors que nous interrogeons uniquement la vision de la médecine et du médecin traitant. Nous pouvons voir la confusion qui est faite par les patients entre la vision de leur médecin traitant/Médecine et la vision qu'ils ont du gouvernement qui a pris des décisions restrictives de libertés pendant la crise.

Comparaisons avec la littérature

Au 17 février 2024 il existait 8 thèses françaises utilisant l'échelle de Wake Forest sur la base de données nationale consultable à la bibliothèque interuniversitaire de santé à Paris (42,47-53), 1 étude s'adressait aux adolescents, 3 études ont fait passer les questionnaires par une tierce personne (souvent le thésard) ce qui induisait un biais de désirabilité sociale important. Ce biais avait nécessité de refaire une étude par Dr Jeanmougin « Néanmoins, cette échelle est fortement limitée par le biais de désirabilité sociale, particulièrement marqué pour la relation avec le médecin généraliste référent avec des recueils dans leur cabinet. Nous avons souhaité prolonger ce travail et limiter ce biais potentiel en réalisant un nouveau recueil avec le même questionnaire auprès de patients recrutés dans les pharmacies de ville et par un auto-questionnaire » (53).

Les 3 thèses restantes ont vu leurs inclusions se dérouler pendant le début de l'année 2020, c'est-à-dire pendant la crise Covid.

Ces caractéristiques confortent le choix de comparer nos résultats à ceux du Dr Sixou qui ne présentent pas ces écueils.

La moyenne pondérée des 5 études utilisant des questionnaires en autoévaluation est de 42,20/50 avec un effectif cumulé de 1565 réponses, les résultats de notre étude sont cohérents avec les résultats de ces précédentes évaluations.

Implications futures

La thèse du Dr Sixou ne s'est pas intéressée à la variation de la confiance en fonction de la zone géographique, une seule étude s'y est intéressée, il s'agit de la thèse du Dr Dutac Céline « Déterminants de la confiance en son médecin généraliste : étude observationnelle transversale chez des consultants en soins primaires en Basse-Normandie » (50) mais avec une taille d'échantillon trop faible (132 répondants) pour pouvoir conclure.

Une future thèse pourrait explorer ce sujet.

La moins bonne évolution de la confiance chez les jeunes adultes (18-25 ans) indique qu'ils pourraient nécessiter des stratégies de communication plus adaptées notamment par les médecins généralistes en période de crise sanitaire pour renforcer leur confiance envers ces derniers.

Une réévaluation de cette confiance pourrait examiner comment la confiance des patients continue d'évoluer à mesure que nous nous éloignons de la pandémie, et comment les réformes ou les crises de santé futures influencent cette confiance.

Étant donné la politisation de la santé pendant la COVID, une étude pourrait se concentrer sur la relation entre la confiance dans les institutions et l'acceptation vaccinale, notamment dans les populations à

faible taux de vaccination. La crise du covid et les controverses autour du vaccin ont-elles érodé la confiance envers les autres vaccins ?

Compte tenu de la confusion qui peut exister entre la confiance envers les médecins et celle envers le gouvernement, une étude dédiée pourrait explorer cette question : comment les patients distinguent (ou non) la confiance envers les institutions et celle envers les professionnels de santé ?

BIBLIOGRAPHIE

1. 1918 Pandemic (H1N1 virus) | Pandemic Influenza (Flu) | CDC [Internet]. 2023 [cité 28 août 2024]. Disponible sur: https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html
2. Jean-Baptiste N. FranceArchives. [cité 28 août 2024]. Épidémie de grippe espagnole. Disponible sur: https://francearchives.gouv.fr/fr/pages_histoire/82611687
3. Trésor D générale du. Direction générale du Trésor. 2021 [cité 28 août 2024]. Effets économiques des épidémies. Disponible sur: <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Articles/2021/03/16/effets-economiques-des-epidemies>
4. Coronavirus : du premier cas détecté de Covid-19 au déconfinement, la chronologie d'une crise mondiale. 12 mai 2020 [cité 28 août 2024]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/05/12/coronavirus-de-la-chauve-souris-au-deconfinement-la-chronologie-de-la-pandemie_6039448_4355770.html
5. Covid et mortalité en Europe en 2020 : des statistiques à regarder de près - Blog Insee [Internet]. 2021 [cité 28 août 2024]. Disponible sur: <https://blog.insee.fr/covid-et-mortalite-en-europe-en-2020-des-statistiques-a-regarder-de-pres/>
6. Prononcé le 13 mars 2020 - Olivier Véran 13032020 situation sur l'épidémie du nouveau coronavirus | vie-publique.fr [Internet]. 2020 [cité 28 août 2024]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/discours/274818-olivier-veran-13032020-situation-sur-lepidemie-du-nouveau-coronavirus>
7. Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020 [Internet]. [cité 28 août 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>
8. Cabarrot P, Coniel M, Haniquaut F, Fourali R, Morgand C, May-Michelangeli L, et al. La crise Covid a-t-elle submergé les barrières de sécurité du système de santé ? 2020;
9. Covid-19 : l'exposition aux médias d'information, possible facteur d'anxiété. Prescire. sept 2021;Tome 41(455):article en page 690-695.

10. Franck, Nicolas (1968-....). Covid-19 et détresse psychologique 2020, l'odyssée du confinement.
11. France Culture [Internet]. 2022 [cité 28 août 2024]. La crise sanitaire en France et les débats sur le passe vaccinal. Disponible sur: <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/l-esprit-public/la-crise-sanitaire-en-france-et-les-debats-sur-le-passe-vaccinal-5597974>
12. Le passe vaccinal définitivement adopté par l'Assemblée nationale au terme de deux semaines de débats houleux au Parlement. 16 janv 2022 [cité 28 août 2024]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/politique/article/2022/01/16/le-passe-vaccinal-definitivement-adopte-par-l-assemblee-nationale-au-terme-de-deux-semaines-de-debat-houleux-au-parlement_6109720_823448.html
13. loi 22 janvier 2022 pass vaccinal gestion de la crise sanitaire | vie-publique.fr [Internet]. [cité 28 août 2024]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/loi/283068-loi-22-janvier-2022-pass-vaccinal-gestion-de-la-crise-sanitaire>
14. Article 11 - LOI n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions (1) - Légifrance [Internet]. [cité 28 août 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000044317578
15. Coronavirus : les mesures de confinement | vie-publique.fr [Internet]. 2020 [cité 28 août 2024]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/273932-coronavirus-les-mesures-de-confinement>
16. Qualité et accessibilité des soins de santé : qu'en pensent les Français ? | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 25 nov 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/qualite-et-accessibilite-des-soins-de-sante-when-pensent-les-0#:~:text=Les%20Fran%C3%A7ais%2C%20pour%20la%20premi%C3%A8re,ou%20son%20lieu%20d'habitation.>
17. Crise sanitaire : un lien social maintenu fin 2020 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 28 août 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/crise-sanitaire-un-lien-social-maintenu-fin-2020>

18. Baker DW. Trust in Health Care in the Time of COVID-19. JAMA. 15 déc 2020;324(23):2373-5.
19. Limaye RJ, Sauer M, Ali J, Bernstein J, Wahl B, Barnhill A, et al. Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world. Lancet Digit Health. juin 2020;2(6):e277-8.
20. Coronavirus et réseaux sociaux : premières réflexions stratégiques sur une « infodémie » :: Note de la FRS :: Fondation pour la Recherche Stratégique :: FRS [Internet]. [cité 29 août 2024]. Disponible sur: <https://www.frstrategie.org/publications/notes/coronavirus-reseaux-sociaux-premieres-reflexions-strategiques-sur-une-infodemie-2020>
21. Asselin C. Covid-Coronavirus : les 30 Fake News les plus répandues sur les médias sociaux en France [Internet]. [cité 29 août 2024]. Disponible sur: <https://blog.digimind.com/fr/tendances/covid-30-fake-news-les-plus-repandues-sur-medias-sociaux>
22. Franceinfo [Internet]. 2020 [cité 29 août 2024]. Coronavirus : comment les réseaux sociaux ont tenté de soigner le mal de la désinformation. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-comment-les-reseaux-sociaux-ont-tente-de-soigner-le-mal-de-la-desinformation_4009669.html
23. Kahn-Lebard M. Le médicament au cœur du scandale sanitaire et l'impact sur la réglementation pharmaceutique.
24. Jennifer Cobert. Impact de « l'affaire Mediator® » sur le patient et sa relation au médicament en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2013.
25. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 28 août 2024]. Le serment d'Hippocrate. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate>
26. Pearson SD, Raeke LH. Patients' trust in physicians: many theories, few measures, and little data. J Gen Intern Med. juill 2000;15(7):509-13.
27. Trachtenberg F, Dugan E, Hall MA. How patients' trust relates to their involvement in medical care. J Fam Pract. avr 2005;54(4):344-52.
28. Hall MA, Dugan E, Zheng B, Mishra AK. Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter? Milbank Q. 2001;79(4):613-39, v.

29. Safran DG, Taira DA, Rogers WH, Kosinski M, Ware JE, Tarlov AR. Linking primary care performance to outcomes of care. *J Fam Pract.* sept 1998;47(3):213-20.
30. O'Malley AS, Sheppard VB, Schwartz M, Mandelblatt J. The role of trust in use of preventive services among low-income African-American women. *Prev Med.* juin 2004;38(6):777-85.
31. Mainous AG, Kern D, Hainer B, Kneuper-Hall R, Stephens J, Geesey ME. The relationship between continuity of care and trust with stage of cancer at diagnosis. *Fam Med.* janv 2004;36(1):35-9.
32. admin_cn. Commentaire. 2013 [cité 28 août 2024]. La confiance dans la relation médecin-malade. Disponible sur: <https://www.commentaire.fr/la-confiance-dans-la-relation-medecin-malade-9735/>
33. Boissier M-C. La confiance dans la relation médecin-malade. *Commentaire.* 2012;Numéro 139(3):799-806.
34. Hall MA, Zheng B, Dugan E, Camacho F, Kidd KE, Mishra A, et al. Measuring patients' trust in their primary care providers. *Med Care Res Rev MCRR.* sept 2002;59(3):293-318.
35. Dugan E, Trachtenberg F, Hall MA. Development of abbreviated measures to assess patient trust in a physician, a health insurer, and the medical profession. *BMC Health Serv Res.* 3 oct 2005;5:64.
36. Calnan M, Rowe R. Researching trust relations in health care: conceptual and methodological challenges--introduction. *J Health Organ Manag.* 2006;20(5):349-58.
37. Bonds DE, Camacho F, Bell RA, Duren-Winfield VT, Anderson RT, Goff DC. The association of patient trust and self-care among patients with diabetes mellitus. *BMC Fam Pract.* 16 nov 2004;5:26.
38. Trust and Health Care - Calnan - 2007 - *Sociology Compass* - Wiley Online Library [Internet]. [cité 28 août 2024]. Disponible sur: <https://compass.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1751-9020.2007.00007.x>
39. Dong E, Liang Y, Liu W, Du X, Bao Y, Du Z, et al. Construction and validation of a preliminary Chinese version of the Wake Forest Physician Trust Scale. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res.* 5 juill 2014;20:1142-50.

40. Bachinger SM, Kolk AM, Smets EMA. Patients' trust in their physician—Psychometric properties of the Dutch version of the "Wake Forest Physician Trust Scale". *Patient Educ Couns*. 1 juill 2009;76(1):126-31.
41. Le patient, le médecin et la confiance: traduction et adaptation culturelle française de l'échelle de confiance de Wake Forest. S.l.: s.n.; 2013. 1 p.
42. Sixou P, Jami A. Vers un outil de mesure de la confiance du patient envers son médecin généraliste: Validation de l'adaptation culturelle française de l'échelle de confiance de Wake Forest. Lieu de publication inconnu: Éditeur inconnu; 2016. 1 p.
43. La désinformation ne touche pas seulement les jeunes et les personnes peu diplômées. 4 août 2020 [cité 29 août 2024]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/le-blog-du-decodex/article/2020/08/04/la-desinformation-ne-touche-pas-seulement-les-jeunes-et-les-personnes-peu-diplomees_6048109_5095029.html
44. Thomas-lacroix J. Musique classique et salle d'attente : vécu et satisfaction des patients, étude quantitative dans les salles d'attente de médecine générale du Maine-et-Loire (49). Angers: Université Angers; 2024. p. 61.
45. Bilan démographique 2023 - Insee Première - 1978 [Internet]. [cité 9 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7750004>
46. La revue francophone de médecine générale [Internet]. [cité 16 janv 2023]. Disponible sur: https://www.exercer.fr/full_article/1781
47. Les adolescents sont-ils en confiance avec le médecin?: Etude observationnelle en milieu scolaire Janinet Degre, Adeline (Auteur) - Fraizy, Déborah (Directeur de thèse) - Université de Bourgogne (Organisme de soutenance) 2023.
48. Hiot-Lévêque, Stéphanie. La confiance varie t'elle entre le médecin traitant et le médecin remplaçant?: Etude quantitative Utilisation de l'échelle de Wake Forest version française. Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2017.

49. Depoisier, Thibault. L'utilisation d'outils techniques en pratique de médecine générale a-t-elle un impact sur la relation de confiance médecin-patient? Aix-Marseille Université: Faculté de médecine; 2015.
50. Dutac C. Déterminants de la confiance en son médecin généraliste: étude observationnelle transversale chez des consultants en soins primaires en Basse-Normandie.
51. Bariod, Mélanie. Précarité et confiance en son médecin traitant: étude observationnelle prospective chez les consultants en soins premiers. 2018.
52. Mallet, Maxime. Impact de la recherche sur Internet sur le niveau de confiance du patient envers le médecin généraliste. Université Paris-Saclay: Faculté de médecine; 2021.
53. Jeanmougin, Albert. La confiance des patients en leur médecin traitant et leur niveau de précarité : étude observationnelle, prospective et multicentrique en pharmacies de ville. Université de Bourgogne;

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Exemple de feuille affichée dans les salles d'attente des cabinets médicaux	7
Figure 2. Répartition de l'âge dans la population française (INSEE 2023), notre étude et la thèse du Dr Sixou.....	13
Figure 3. Répartition homme-femme de la population française (INSEE décembre 2023), de notre étude, de l'étude du Dr Sixou et de la population consultant en médecine générale (étude ECOGEN 2012).	13
Figure 4. Répartition socioprofessionnelle de la population française (INSEE décembre 2023), de notre étude, de l'étude du Dr Sixou et de la population consultant en médecine générale (étude ECOGEN 2012).	15
Figure 5. Répartition des valeurs de l'échelle dynamique	16

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I. Echelle de confiance de Wake Forest.....	9
Tableau II. Items de l'échelle dynamique	10
Tableau III. Répartition de l'âge des patients dans notre étude	12
Tableau IV. Résultats échelle de Wake Forest	15
Tableau V. Résultats échelle dynamique	16
Tableau VI. Thèmes et sous thèmes de l'analyse qualitative	18

TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE	
RESUME	1
INTRODUCTION.....	2
MÉTHODES	6
RÉSULTATS.....	12
1. Analyse descriptive.....	12
1.1. Caractéristiques de la population	12
1.1.1. Répartition de l'âge des patients.....	12
1.2. Répartition homme-femme	13
1.2.1. Répartition des catégories socioprofessionnelles	14
1.3. Résultats de l'échelle de confiance	15
2. Analyse comparative	17
3. Etude qualitative	17
DISCUSSION ET CONCLUSION.....	21
BIBLIOGRAPHIE	28
LISTE DES FIGURES.....	34
LISTE DES TABLEAUX	35
TABLE DES MATIERES.....	36
ANNEXES	I

ANNEXES

I. Liste des cabinets médicaux où ont eu lieu les inclusions

<u>Distance au château d'Angers<5km</u>
12 Av. de Chanzy, 49000 Angers
114 Av. René Gasnier, 49100 Angers
41 Rue de la Lande, 49000 Angers
11 Pl. Camille Claudel, 49100 Angers
1 Rue Jacques Cartier, 49100 Angers
4 Rue Saint-Jacques, 49100 Angers
6 Av. Denis Papin, 49000 Angers
1 Pl. Jules Verne, 49000 Angers
13 Bd Auguste Allonneau, 49100 Angers
75 Rue de la Madeleine, 49000 Angers

<u>5km<Distance au château d'Angers<20km</u>
34 Rue de la Ferme, 49800 Trélazé
12 Rue de Landeronde, 49170 La Possonnière
63 Rue Edouard Branly, 49800 Trélazé
2 Rue du Port Martin, 49800 Loire-Authion
30 Av. de l'Europe, 49130 Les Ponts-de-Cé
25 Rue David d'Angers, 49130 Les Ponts-de-Cé
6 Bis Rue des Ferrières, 49170 Saint-Léger-de-Linières
11 Rte de la Forêt, 49070 Saint-Léger-de-Linières
9 Rue Henri Matisse, 49125 Briollay
La maison médicale les goganes, Rue des Cigognes, 49460 Cantenay-Épinard

<u>20km<Distance au château d'Angers<40km</u>
5 Rue Joseph Cousin, 49540 Terranjou
6 Rue des Tilleuls, 49320 Brissac-Loire-Aubance
5 Rue Hervé Bazin, 49220 Erdre-en-Anjou
7 Pl. du Général de Gaulle, 49320 Brissac-Loire-Aubance
22 Rte de Juvardeil, 49330 Les Hauts-d'Anjou
2 Rue Eugène Tessie de la Motte, 49350 Gennes-Val-de-Loire
2bis Pl. du Colonel Léon Faye, 49250 La Ménitrie
2 Rue des Palis, 49630 Mazé-Milon
21 Rue Neuve Belle, 49170 Saint-Georges-sur-Loire
8bis Bd de la République, 49380 Bellevigne-en-Layon

II. Questionnaire

07/10/2024 18:15

La relation médecin-patient à l'épreuve du Covid

La relation médecin-patient à l'épreuve du Covid

Je m'appelle Thomas Touchard, je suis interne en médecine générale et vous pouvez m'aider à créer ma thèse.

Vous avez 3 minutes à attendre en salle d'attente ?

Vous avez entre 18 et 60 ans ?

Vous n'avez pas encore répondu à ce questionnaire ?

=> répondez à ces quelques questions pour nous donner votre avis.

Ce questionnaire est anonyme.

Votre médecin mettra tout en œuvre pour vous soigner

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas d'accord du tout

Votre médecin semble parfois se préoccuper davantage de ses besoins que de votre prise en charge

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas d'accord du tout

3. Votre médecin n'est pas aussi compétent qu'il devrait l'être

Une seule réponse possible.

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas d'accord du tout

4. Votre médecin est particulièrement consciencieux et attentif

Une seule réponse possible.

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas d'accord du tout

Vous faites confiance à votre médecin concernant les traitements médicaux les plus adaptés pour vous

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas d'accord du tout

6. Votre médecin vous présente l'ensemble des possibilités justifiées par votre état

Une seule réponse possible.

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas d'accord du tout

7. Votre médecin ne pense qu'à votre bien

Une seule réponse possible.

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas d'accord du tout

Parfois, votre médecin n'accorde pas toute son attention à ce que vous essayez de lui dire

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas d'accord du tout

9. Vous n'avez aucune inquiétude à remettre votre vie entre les mains de votre médecin

Une seule réponse possible.

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas d'accord du tout

10. Globalement, vous avez une confiance totale en votre médecin

Une seule réponse possible.

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas d'accord du tout

Dernière page

Dans quelles mesures êtes-vous d'accord avec les propositions qui suivent ?

Il vous semble que depuis la crise Covid, votre médecin mettra tout en œuvre pour vous soigner

- ☐ Vraiment moins
- ☐ Plutôt moins
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt plus
- ☐ Vraiment plus

12. Il vous semble que depuis la crise Covid, votre médecin semble se préoccuper davantage de ses besoins que de votre prise en charge

Une seule réponse possible.

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas d'accord du tout

13. Il vous semble que depuis la crise Covid, votre médecin est aussi compétent qu'il devrait l'être

Une seule réponse possible.

- ☐ Vraiment moins
- ☐ Plutôt moins
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt plus
- ☐ Vraiment plus

Il vous semble que depuis la crise Covid, votre médecin est particulièrement consciencieux et attentif

- ☐ Vraiment moins
- ☐ Plutôt moins
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt plus
- ☐ Vraiment plus

15. Il vous semble que depuis la crise Covid, vous faites confiance à votre médecin concernant les traitements médicaux les plus adaptés pour vous

Une seule réponse possible.

- ☐ Vraiment moins
- ☐ Plutôt moins
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt plus
- ☐ Vraiment plus

16. Il vous semble que depuis la crise Covid, votre médecin vous présente l'ensemble des possibilités justifiées par votre état

Une seule réponse possible.

- ☐ Vraiment moins
- ☐ Plutôt moins
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt plus
- ☐ Vraiment plus

Il vous semble que depuis la crise Covid, votre médecin ne pense qu'à votre bien

- ☐ Vraiment moins
- ☐ Plutôt moins
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt plus
- ☐ Vraiment plus

18. Il vous semble que depuis la crise Covid, parfois votre médecin accord moins toute son attention à ce que vous essayez de lui dire

Une seule réponse possible.

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas d'accord du tout

19. Il vous semble que depuis la crise Covid, vous n'avez aucune inquiétude à remettre votre vie entre les mains de votre médecin

Une seule réponse possible.

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas d'accord du tout

Il vous semble que depuis la crise Covid, globalement vous avez une confiance totale en votre médecin

- ☐ Vraiment moins
- ☐ Plutôt moins
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt plus
- ☐ Vraiment plus

21. Par quel moyen principal suivez-vous l'actualité habituellement ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Radio ou télévision
- ☐ Réseaux sociaux (Instagram, TikTok, Twitter, Facebook...)
- ☐ Journaux disponibles en kiosque ou articles en ligne des mêmes rédactions
- ☐ Blogs, sites amateurs ou vidéos Youtube

22. Où se situe votre âge ?

Une seule réponse possible.

- ☐ 18-24 ans
- ☐ 25-34 ans
- ☐ 35-50 ans
- ☐ Plus de 50 ans

23. Quel est votre sexe ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Femme
- ☐ Homme
- ☐ Je ne souhaite pas le préciser

Où se situe votre profession ?

- ☐ Agriculteurs
- ☐ Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- ☐ Cadres
- ☐ Professions intermédiaires
- ☐ Employés
- ☐ Ouvriers
- ☐ Retraités
- ☐ Sans emploi

Réponse par un court texte de la taille d'un Tweet maximum (280 caractères)

25. En quoi la crise du Covid a-t-elle changé votre vision de la Médecine et de votre médecin traitant ?

280 caractères maximum

III. Caractéristiques des populations

Répartition de l'âge selon l'INSEE dans la population française en décembre 2023 (rapportée aux âges de la population de l'étude) et la population de la thèse du Dr Sixou (2016).

INSEE

Age	Fréquences	Pourcentages
18-24 ans	5439997	16
25-34 ans	7563992	22
35-50 ans	12324594	35
50-60 ans	9535110	27
Total	34863693	100

Etude

Age	Fréquences	Pourcentages
18-24 ans	78	21
25-34 ans	99	26
35-50 ans	136	36
50-60 ans	61	16
Total	374	100

Dr Sixou

Age	Fréquences	Pourcentages
20-29 ans	77	19
30-39 ans	133	33
40-49 ans	112	27
50-59 ans	87	21
Total	409	100

Répartition des catégories socioprofessionnelles INSEE 2023 :

Emplois	Pourcentages
Agriculteurs	1,4
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	6,2
Cadres	20,7
Employés	23,3
Non déterminé	0,5
Ouvriers	17,2
Professions intermédiaires	23,2
Sans emploi	7,5

Répartition des catégories socioprofessionnelles ECOGEN 2012
(population consultant en médecine générale) :

Catégorie socioprofessionnelle	Nombre	Pourcentage (%)
Agriculteurs exploitants	74	0,36
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	575	2,77
Cadres et professions intellectuelles	1 052	5,06
Employés	4 014	19,32
Ouvriers	820	3,95
Professions intermédiaires	1 247	6
Retraités	6 801	32,73
Sans emploi	6 190	29,79
Total	20 781	100

Répartition des catégories socioprofessionnelles de la population de
l'étude :

Professions	Fréquences	Pourcentages
Agriculteurs	3	0,8
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	16	4,3
Cadres	94	25,3
Employés	165	44,5
Ouvriers	6	1,6
Professions intermédiaires	36	9,7
Retraités	9	2,4
Sans emploi	42	11,3

Répartition des catégories socioprofessionnelles de l'étude du Dr Sixou
:

Professions	Pourcentages
Agriculteurs	0
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	3,78
Cadres	16,38
Employés	12,6
Ouvriers	5,67
Professions intermédiaires	24,57
Retraités	17
Sans emploi	15

IV. Détails de l'analyse statistique

Choix des tests statistiques adaptés pour l'analyse des données (avec Biostatgv) :

Pour l'échelle de confiance de Wake-Forest nous souhaitons comparer l'influence des différentes caractéristiques (média utilisé, âge, sexe, profession) :

Test non-paramétrique car l'échelle de Wake-Forest ne suivra à priori pas une loi Normale. On compare le score quantitatif discret entre 10 et 50 à des catégories (3 à 8), pour chaque caractéristique on peut

faire le test de Kruskal-Wallis qui nous donnera un petit p nous disant s'il y a un lien entre les réponses à l'échelle Wake-Forest et chaque caractéristique au risque d'erreur de 5%.

S'il y a un lien on pourra détailler une catégorie parmi les autres avec un test de Mann-Whitney U pour voir si significatif en corrigeant avec une correction de Bonferroni pour prévenir l'erreur de type I par multiplication des tests.

On peut aussi utiliser la variable "supérieure à la médiane de l'échelle Wake-Forest" (1 ou 0), médiane=44, en fonction des catégories (3 à 8) pour appliquer un test de Chi2. Si significatif on peut utiliser le test de Chi2 corrigé de Bonferroni ou mieux un test de Chi2 corrigé de Yates qui est moins prudent mais montre plus facilement des différences significatives.

Pour l'échelle de confiance modifiée (évolution de la confiance pendant le Covid=dynamique) nous souhaitons comparer l'influence des différentes caractéristiques (média utilisé, âge, sexe, profession) :

Test paramétrique car les valeurs suivent une loi Normale pour l'ensemble des données (Shapiro-Wilk $p < 0,001$).

Utilisation d'une analyse de la variance (test ANOVA) qui exige la normalité de la répartition et l'égale répartition des variances. Le test de Levene montre une égale répartition des variances dans les groupes.

Si significatif on utilisera les contrastes du test ANOVA.

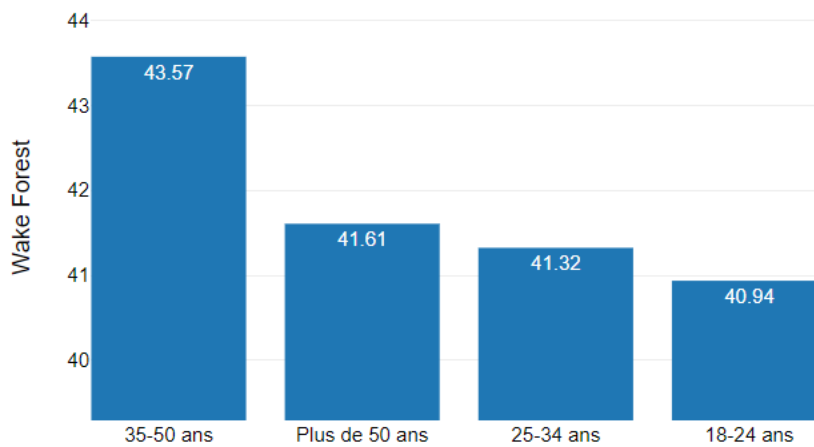
On peut aussi utiliser la variable "supérieure à la médiane de l'échelle dynamique" (1 ou 0) en fonction des catégories (3 à 8) pour appliquer un test de Chi2. Ensuite pour détailler on peut utiliser le test de Chi2 corrigé de Bonferroni ou mieux un test de Chi2 corrigé de Yates qui est moins prudent mais montre plus facilement des différences significatives.

Nous avons commencé par utiliser le test de Kruskal-Wallis pour voir si les résultats de l'échelle Wake-Forest étaient liés à chaque caractéristique de population.

Pour les résultats proches de la significativité j'ai fait apparaître graphiquement la répartition des catégories dans le groupe.

Média : $p = .249$

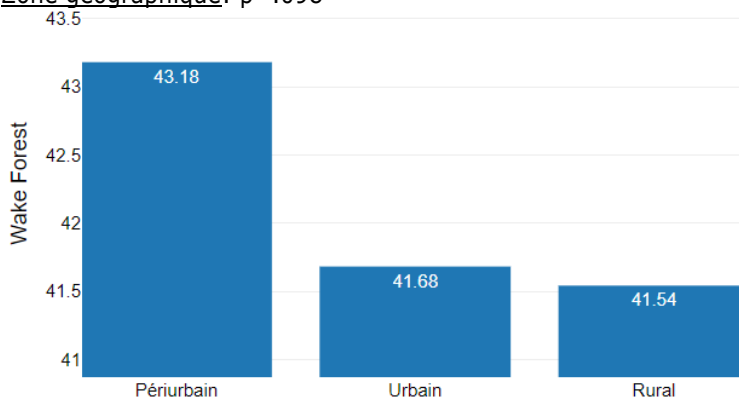
Age : $p = .078$



Sexe : $p=.131$

Profession : $p=.717$

Zone géographique : $p=.098$



Résultats : Il n'y a pas de différence significative de l'échelle de WF en fonction des médias utilisés et des caractéristiques sociodémographiques.

Test de Chi2 sur variable binaire ">Médiane Wake Forest"=1, "<Médiane Wake Forest"=0.

Média :

$\chi^2(3) = 4.85$, $p = .183$, Cramér's $V = 0.12$

Age :

$\chi^2(3) = 4.41$, $p = .22$, Cramér's $V = 0.11$

Sexe :

$\chi^2(2) = 2.54$, $p = .281$, Cramér's $V = 0.08$

Profession :

$\chi^2(7) = 5.72$, $p = .573$, Cramér's $V = 0.12$

Zone géographique :

$\chi^2(2) = 6.8$, **$p = .033$** , Cramér's $V = 0.13$

=> Chi2 corrigé pour "Zone" :

Urbain : $\chi^2(1) = 0.3$, $p = .585$, $n = 374$

Périurbain : $\chi^2(1) = 5.97$, **$p = .015$** , $n = 374$

	Coefficient B	Standard error	z	p	Odds Ratio	95% interval conf. interval	
Constant	-1,12	0,18	6,24	<.001	0,33	0,23 - 0,46	
≥Médiane WF 1	0,56	0,23	2,42	,016	1,75	1,11 - 2,74	

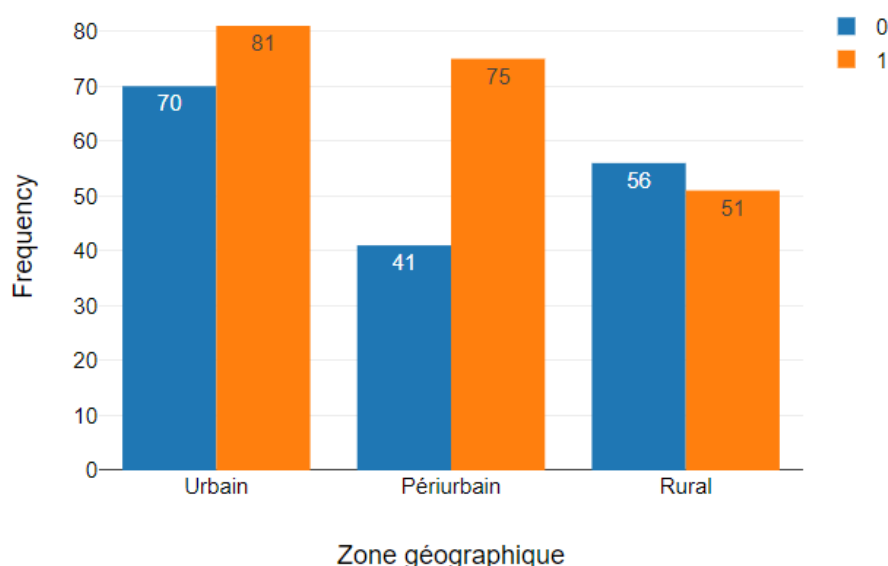
=> Une analyse de régression logistique a été réalisée pour examiner l'influence de "≥Médiane WF"=1 sur la variable Zone géographique pour prédire la valeur "Périurbain". L'analyse de régression logistique montre que le modèle dans son ensemble est significatif ($\chi^2(1) = 5,97$, $p=0,015$, $n = 374$).

Le coefficient de la variable "≥Médiane WF"=1 est $b = 0,56$, ce qui est positif. Cela signifie que si la valeur de la variable est "≥Médiane WF"=1, la probabilité que la variable dépendante soit "Périurbain" augmente. La valeur p de ,016 indique que cette influence est statistiquement significative. L'**odds ratio de 1,75** signifie que si la variable est "≥Médiane WF"=1, la probabilité que la variable dépendante soit "Périurbain" augmente de 1,75 fois.

Rural : $\chi^2(1) = 3.57$, $p=0.059$ (proche de la significativité), $n = 374$

Une analyse de régression logistique a été réalisée pour examiner l'influence de la variable ≥Médiane WF 1 sur la variable Zone géographique afin de prédire la valeur "Rural". L'analyse de régression logistique montre que le modèle dans son ensemble n'est pas significatif ($\chi^2(1) = 3,57$, $p ,059$, $n = 374$).

Le coefficient de la variable ≥Médiane WF 1 est $b = -0,43$, ce qui est négatif. Cela signifie que si la valeur de la variable est ≥Médiane WF 1, la probabilité que la variable dépendante soit "Rural" diminue. Cependant, la valeur **p de 0,059** indique que cette influence n'est pas statistiquement significative. L'**odds ratio de 0,65** signifie que si la variable est ≥Médiane WF 1, la probabilité que la variable dépendante soit "Rural" augmente de 0,65 fois.



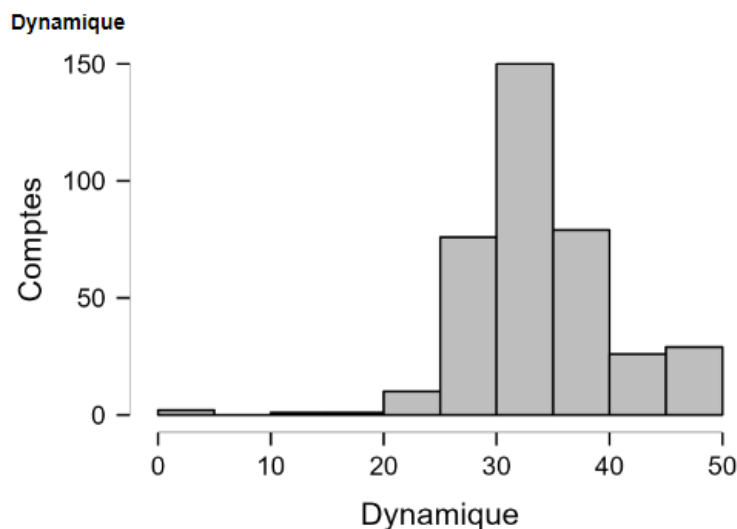
Résultats : Il existe une différence significative ($p=0,015$) pour la Zone géographique du cabinet médical avec plus de personne ayant un score de confiance au-dessus de la médiane en péri-urbain et moins de personne en rural.

Pour l'échelle de confiance modifiée (évolution de la confiance pendant le Covid=dynamique) :

Conditions d'utilisation du test ANOVA (=analyse de la variance)

Normalité de la distribution : Shapiro-Wilk $p<0.001$

Graphiques de distribution ▼

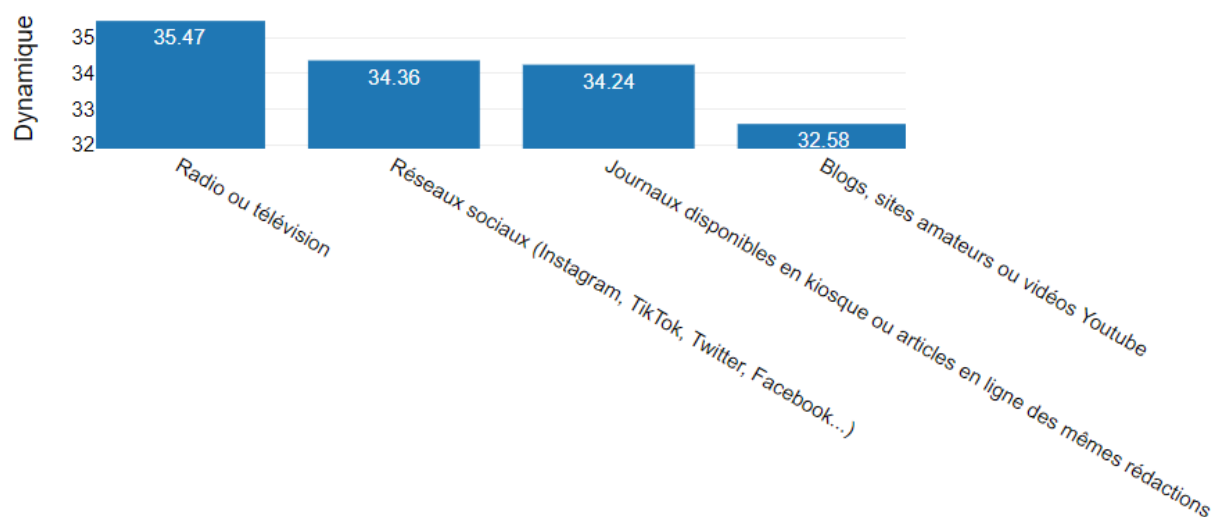


Egalité des variances des sous-groupes : testée avec le test de Levene (considérées comme égales si $p > 0,05$).

Médias :

Test de Levene $p = 0.244$

Test Anova $F = 2.12$, $p = 0.097$



Age :

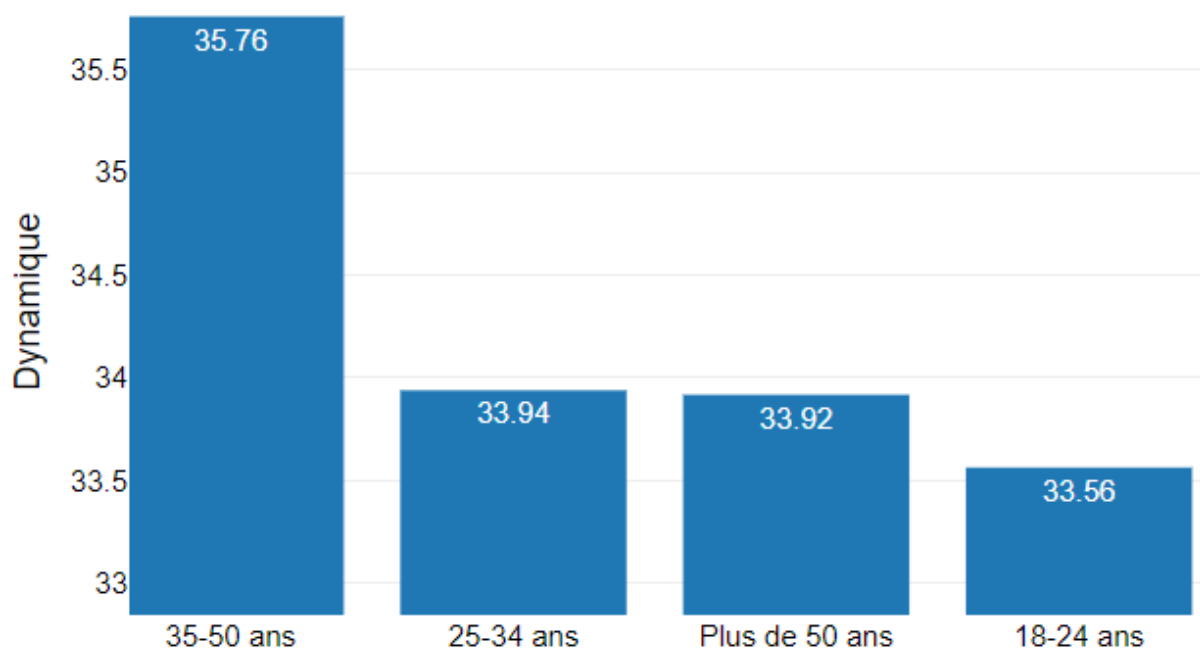
Test de Levene $p = 0.726$

Test Anova $F = 2.8$, $p = 0.04$

A one-factor analysis of variance has shown that there is a significant difference between the categorical variable "Age" and the variable "Dynamique" $F = 2.8$, $p = 0.04$. Thus, with the available data, the null hypothesis is rejected.

L'ANOVA a montré qu'il y avait une différence significative. Un **test post hoc de Bonferroni** a été utilisé pour comparer les groupes par paires afin de déterminer lequel était significativement différent.

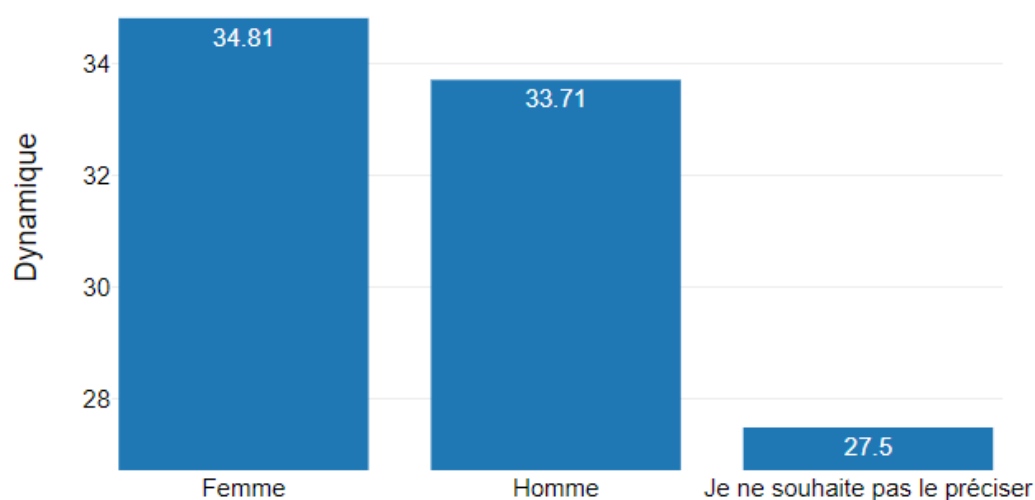
Malgré la différence significative dans l'ANOVA, aucune comparaison des groupes par paires n'était significative dans le test post hoc de Bonferroni ; **toutes les valeurs p étaient supérieures à 0,05.**



Sexe :

Test de Levene $p=0.073$

Test Anova $F = 2.23, p = .109$



Profession :

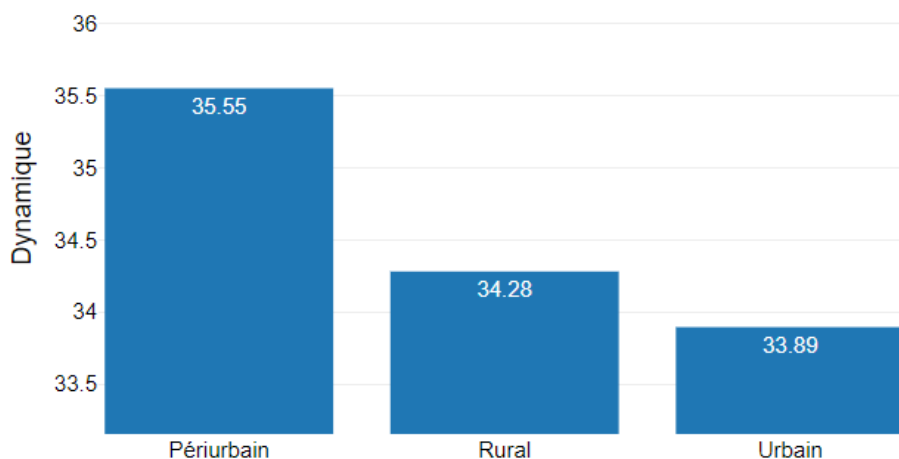
Test de Levene $p=0.389$

Test Anova $F = 0.94, p = .479$

Zone :

Test de Levene $p=0.425$

Test Anova $F = 2.35, p = .097$



Test de Chi2 sur variable binaire ">Médiane Dynamique"= 1, "<Médiane Wake Forest"=0.

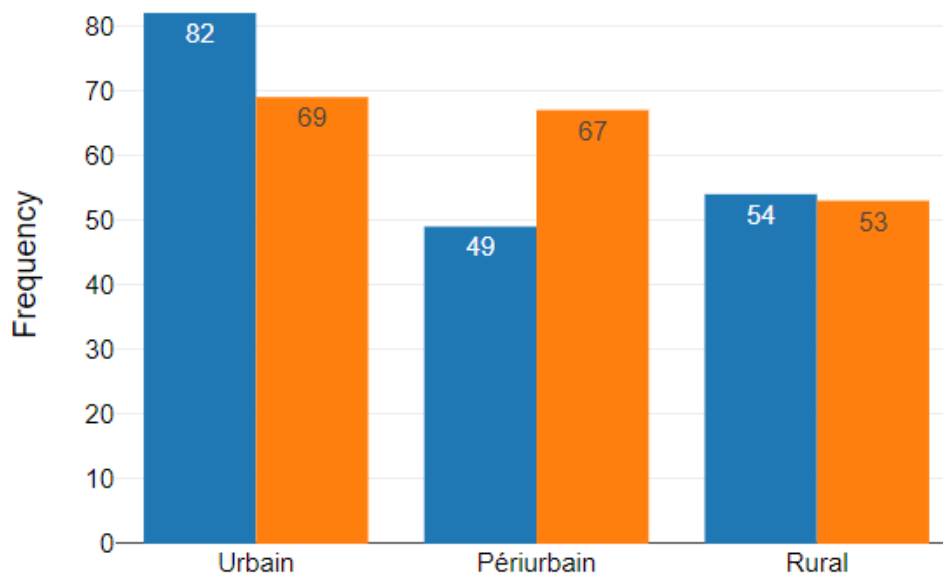
Média : $\chi^2(3) = 4.13$, $p = .248$, Cramér's V = 0.11

Age : $\chi^2(3) = 3.73$, $p = .292$, Cramér's V = 0.1

Sexe : $\chi^2(2) = 2.88$, $p = .237$, Cramér's V = 0.09

Profession : $\chi^2(7) = 5.44$, $p = .607$, Cramér's V = 0.12

Zone : $\chi^2(2) = 3.88$, $p = .144$, Cramér's V = 0.1



Résultats : Le test ANOVA montre une différence significative de l'échelle d'évolution de la confiance selon l'âge ($p=0,04$), avec une tendance à une évolution plus positive de la confiance pendant la crise Covid pour la tranche d'âge 35-50 ans par rapport aux 18-24 ans.

V. Liste des concepts triés par thèmes

Thème 1 : Confiance envers les médecins et le système de santé

Sous-thème 1.1 : Augmentation de la confiance

Confiance envers le médecin	38
Confiance dans les médecins	1
Augmentation de la confiance envers le médecin	7
Meilleure confiance dans la médecine	1
Exemplarité des médecins pendant la crise	6
Admiration de son médecin	1

Résilience des médecins	2
Professionnalisme du médecin	1
Augmentation de l'intérêt pour la médecine/science	1
Importance de la confiance envers son médecin	
Capacité d'écoute du médecin	2
Empathie du médecin	1
Disponibilité du médecin	1
Bonne relation avec son médecin	7
Sous-thème 1.2 : Diminution de la confiance	
Perte de confiance	1
Perte de confiance envers le médecin	2
Déception par son médecin pendant le crise	1
Perte de confiance envers les médecins	12
Mauvaise confiance envers le médecin	2
Baisse de confiance dans la médecine	1
Diminution de la confiance envers la médecine	1
Médecin plus incompetent	1
Diminution de la confiance envers les médecins	2
Médecins déconnectés du réel	1
Médecins désintéressés des patients	3
Mensonge des médecins	1
Défiance envers les médecins	2
Sous-thème 1.3 : Pas de changement de la confiance	
Pas de changement	152
Relation distante avec médecin, peu consommateur de soins	1
Médecins toujours aussi mauvais	1
 Thème 2 : Perception du système de santé	
Confiance dans la Médecine	2
Confiance dans la recherche	1
Confiance en la Science	1
Sous-thème 2.1 : Compréhension accrue	
Compréhension des difficultés des soignants	17
Médecins pas assez reconnus	1
Meilleure compréhension des risques	1
Meilleure conscience du risque de contagion	4
Vigilance pour les gestes barrières	1
Meilleure compréhension du raisonnement médical	1
Médecine vue comme moins toute-puissante	5
Médecine ne répond pas aux besoins réels	1
Découverte que désaccord possible entre médecins	5
Perturbé par absence de consensus médical	1
Suivi des recommandations changeantes difficiles	1
Gravité du covid	1
Importance des médecins	1
Importance de la confiance envers son médecin	1

Médecins importants pour le suivi	1
Semble davantage nécessaire d'avoir un suivi médical	1
Diminution de la confiance envers les médecines alternatives	2
Médecin traitant fait le lien entre innovation et besoins de la population	1
Rejet de l'opposition aux médecins pendant la crise	1
Gêné par la critique médiatique des médecins pendant la crise	1
Meilleure connaissance du système de soin	1
Sous-thème 2.2 : Problèmes perçus	
Manque de moyens du système de santé	11
Baisse de la qualité de soin	10
Manque de médecins	15
Médecins moins disponibles	1
Manque de suivi médical	1
Fatigue du médecin	3
Médecins moins investis dans leur travail	1
Médecins ne prennent pas le temps	1
Médecins plus irritables	1
Baisse de l'empathie des médecins	1
Diminution liberté de pratique des médecins	2
Crainte de perte de chance si problème médical	1
Médecins trop inquiets	1
Problème d'image de la médecine pendant la crise	1
Baisse du temps dédié au patient	1

Thème 3 : Attitudes et comportements du patient vis-à-vis de la santé

Sous-thème 3.1 : Changement de comportement

Vigilance pour les gestes barrières	
Essor de la télémédecine	5
Télémédecine encore sous-utilisée	1
Risque que les médecins ne se préoccupent que du Covid	1
Modification de la façon de prescrire	1
Envie de s'investir plus dans le milieu du soin	1

Sous-thème 3.2 : Critique et scepticisme

Plus de méfiance envers les prescriptions	6
Plus de méfiance envers les vaccins	
Meilleur esprit critique	4
Impact psychologique du covid minimisé	1
Critique d'une pensée unique	1
Médecins pas assez écoutés pendant la crise	1
Culpabilisation si pas de masque	1
Manque d'un raisonnement individualisé	1
Antivaccin covid	10
Vaccin covid pas assez sûr	1
Médecines alternatives	1
Médecines alternatives censurées	1
Besoin de plus d'informations qu'avant	

Médecins manquent d'indépendance intellectuelle	1
Médecins incompetents	1
Thème 4 : Confiance envers les institutions et informations	
Sous-thème 4.1 : Fiabilité de l'information	
Fiabilité de l'information	10
Objectivité du médecin	1
Médecin entretient ses compétences	1
Limites de connaissance du médecin	1
Conscience du poids des lobbys	1
Médecins médiatisés sous influence des laboratoires pharmaceutiques	1
Multiplication des sources d'informations	1
Sous-thème 4.2 : Défiance envers les institutions	
Défiance envers le gouvernement	11
Défiance envers le gouvernement mais pas envers le médecin traitant	1
Défiance envers les laboratoires pharmaceutiques	8
Etat autoritaire	1
Mauvaise formation des médecins	1
Mensonge des médecins	1
Défiance envers les médias	3
Dictature de l'hygiénisme	1
Discrimination des non-vaccinés	3
Thème 5 : Impacts de la pandémie	
Sous-thème 5.1 : Effets positifs	
Solidarité entre patients et médecins	1
Bienveillance	1
Aide du médecin traitant	1
Médecine a appris de la crise	1
Médecins plus patients	1
Sous-thème 5.2 : Effets négatifs	
Altercation avec médecin	1
Manque de respect de la part du médecin	2
Incompréhension de la part du médecin	1
Insulte de la part du patient	2
Agressivité mutuelle	1
Détérioration des relations humaines	1
Diminution liberté des patients	1
Société devient plus individualiste	1
Désorganisation de la société	1
Médecins imposant à se faire vacciner	1
Autres	
Changement récent de médecin traitant	1
Encouragement	1
Favorable à la délégation de tâches aux paramédicaux	1

Pas de problème de santé	1
Période difficile personnellement	1
Vaccin covid	1
Vaccins	1
Volonté de moins de médicaments	1

Impact de la crise COVID-19 sur la confiance des patients envers leur médecin généraliste : une analyse mixte dans le Maine-et-Loire

RÉSUMÉ

Introduction

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a bouleversé la société, les systèmes de santé et la relation médecin-patient. Dans ce contexte, l'étude vise à évaluer comment la confiance des patients envers leur médecin généraliste a évolué durant la pandémie.

Sujets et Méthodes

Une étude observationnelle mixte (quantitative et qualitative) a été menée dans 30 cabinets médicaux du Maine-et-Loire d'octobre 2023 à février 2024. Un questionnaire en ligne a été utilisé, basé sur l'échelle de confiance de Wake Forest (WFPTS). 374 patients ont été inclus, permettant de comparer les résultats après la pandémie avec ceux obtenus dans une étude de 2016. Les participants étaient répartis en zones urbaine, périurbaine et rurale, et ont répondu à des questions sur leur confiance envers leur médecin, ainsi qu'à une question ouverte sur l'impact de la crise sur leur perception de la médecine et de leur médecin.

Résultats

Le niveau de confiance moyen des patients envers leur médecin généraliste était de 42,11/50, un score très proche de celui obtenu en 2016 (42,15/50), indiquant peu de changement global. Toutefois, des différences significatives ont été observées selon la zone géographique : les patients en zone périurbaine avaient un score de confiance plus élevé que ceux en zone rurale ($p=0,015$). De plus, l'âge influençait l'évolution de la confiance pendant la crise ($p=0,04$), avec une augmentation plus marquée chez les 35-50 ans. Les différents usages des médias et les autres caractéristiques sociodémographiques n'ont pas eu d'impact significatif sur la confiance.

L'analyse qualitative a révélé une certaine défiance envers les institutions et le gouvernement, parfois confondue avec la confiance envers les médecins. Cependant, une majorité des patients maintient une vision positive de leur médecin.

Conclusion

La confiance des patients envers leur médecin traitant reste élevée après la crise du COVID-19, bien que des différences géographiques et liées à l'âge existent. La crise a pu augmenter la méfiance envers les institutions, mais le médecin généraliste reste une figure de confiance. Des études supplémentaires pourraient explorer les déterminants de cette confiance dans des zones rurales et chez les jeunes adultes.

Mots-clés : Confiance des patients, Médecin traitant, Crise du COVID-19, Relation médecin-patient, Santé publique, Désinformation, Réseaux sociaux, Echelle de confiance de Wake Forest, Pandémie, Médecine générale, Analyse qualitative, Analyse quantitative, Évolution de la confiance, Maine-et-Loire.

Impact of the COVID-19 Crisis on Patients' Trust in Their General Practitioner: A Mixed-Methods Analysis in Maine-et-Loire

ABSTRACT

Introduction

The COVID-19 health crisis has disrupted society, healthcare systems, and the doctor-patient relationship. In this context, the study aims to assess how patients' trust in their general practitioner evolved during the pandemic.

Subjects and Methods

A mixed observational study (quantitative and qualitative) was conducted in 30 medical practices in Maine-et-Loire from October 2023 to February 2024. An online questionnaire, based on the Wake Forest Physician Trust Scale (WFPTS), 374 patients were included, allowing for a comparison of current results with those from a 2016 study. Participants were divided into urban, peri-urban, and rural zones and responded to questions about their trust in their doctor, as well as an open-ended question on how the crisis affected their perception of medicine and their physicians.

Results

The average level of patient trust in their general practitioner was 42.11/50, very close to the 2016 score (42.15/50), indicating little overall change. However, significant differences were observed based on geographic location: patients in peri-urban areas had higher trust scores than those in rural areas ($p=0.015$). Additionally, age influenced the evolution of trust during the crisis ($p=0.04$), with a more marked increase in the 35-50 age group. Media usage and other sociodemographic characteristics did not significantly affect trust.

The qualitative analysis revealed growing distrust toward institutions and the government, sometimes confused with trust in doctors. However, the majority of patients maintained a positive view of their doctor.

Conclusion

Patients' trust in their general practitioner remains high after the COVID-19 crisis, although geographic and age-related differences exist. The crisis exacerbated distrust towards institutions, but the general practitioner remains a trusted figure. Further studies could explore the determinants of this trust in rural areas and among young adults.

Keywords : Patient trust, General Practitioner, COVID-19 crisis, Doctor-patient relationship, Public health, Disinformation, Social networks, Wake Forest trust scale, Pandemic, General practice, Qualitative analysis, Quantitative analysis, Evolution of trust, Maine-et-Loire.