2026-2027

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

Etude du dispositif Agricare 53 : analyse des connaissances des médecins généralistes mayennais

BEAUSSIER Jeanne

Née le 09 avril 2000 à Angers (49)

Sous la direction de Monsieur le Docteur CHAMPAGNE Romain

Membres du jury

Madame la Professeure TEXIER-LEGENDRE Gaëlle | Présidente

Monsieur le Docteur CHAMPAGNE Romain | Directeur

Madame la Docteure GOURDIN Domitille | Codirectrice

Monsieur le Docteur LHERBETTE Alexandre | Membre

Soutenue publiquement le :
22 octobre 2026

FACULTÉ DE SANTÉ
UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée Jeanne BEAUSSIER
déclare être pleinement consciente 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 Jeanne BEAUSSIER le **22/09/2026**

Charte d'utilisation de l'IA générative

Je soussignée Jeanne BEAUSSIER
Déclare avoir pris connaissance et accepte de respecter la Charte d'utilisation de l'IA générative pour la rédaction des rapports, thèses d'exercice et mémoires d'étude.
Je m'engage à utiliser ces outils conformément aux règles et recommandations énoncées dans la charte.

Angers le **22/09/2026** Signature

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque ».

FACULTÉ DE SANTÉ
UNIVERSITÉ D'ANGERS

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

(mise à jour 26/01/2026)

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
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
ASFAR Pierre	REANIMATION
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE
BELONCLE François	REANIMATION
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE
BIGOT Pierre	UROLOGIE
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE
BRIET Claire	ENCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE, RADIOTHERAPIE
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE/ PHYSIOLOGIE
CODRON Philippe	NEUROLOGIE
COLIN Estelle	GENETIQUE
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE, CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
COUTANT Régis	PEDIATRIE
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
FURBER Alain	CARDIOLOGIE
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE
KAZOUR François	PSYCHIATRIE
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
LEBDAI Souhil	UROLOGIE
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE
LEROLLE Nicolas	REANIMATION
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE
MERCAT Alain	REANIMATION
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
PAISANT Anita	RADIOLOGIE
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE

FACULTÉ DE SANTÉ
UNIVERSITÉ D'ANGERS

TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE
VERNY Christophe	NEUROLOGIE
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE

MAÎTRES DE CONFERENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE
BENALLEGUE Nail	PEDIATRIE
BERNARD Florian	ANATOMIE
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE
BOUCHER Sophie	ORL
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE
CORVAISIER Mathieu	PHARMACIE CLINIQUE
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE
FADEL Marc	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE
HERSANT Jeanne	MEDECINE VASCULAIRE
HINDRE François	BIOPHYSIQUE
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
JUSTEAU Grégoire	PNEUMOLOGIE
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE
LE ROUX Gaël	TOXICOLOGIE
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
PAPON Xavier	ANATOMIE
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE
PEUROIS Matthieu	MEDECINE GENERALE
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
PIRAUX Arthur	OFFICINE
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE
SUTEAU Valentine	ENDOCRINOLOGIE ; DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER	
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE
ATCHADE Constantin	GALENIQUE
ECER	
HASAN Mahmoud	GALENIQUE
PRCE	
AUTRET Erwan	ANGLAIS
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE
COYNE Ashley	ANGLAIS
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS
RIVEAU Hélène	ANGLAIS
PAST-MAST	
AUBRUCHET Hélène	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE
BRAUD Cathie	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
DILÉ Nathalie	OFFICINE
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE
LE FLOCH Maxime	GERIATRIE
MARSAN-POIROUX Sylvie	COMMUNICATION
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE
PEREZ-GRANDIERE Lucia	MALADIES INFECTIEUSES
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE
TORREGGIANI Massimo	NEPHROLOGIE
PLP	
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION
AHU	
ROBIN Julien	DISPOSITIFS MEDICAUX

REMERCIEMENTS

A Madame la Professeure Texier-Legendre, je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail et de présider ce jury de thèse.

A Madame la Docteure Gourdin et Monsieur le Docteur Champagne, merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Un grand merci pour votre accompagnement tout au long de ce travail, pour votre bienveillance, votre disponibilité et le temps consacré à nos échanges.

A Monsieur le Docteur Lherbette, un merci tout particulier d'avoir accepté d'être membre de ce jury.

Aux médecins qui ont participé à ce travail, merci pour votre intérêt.

A Papa et Maman, merci pour votre soutien indéfectible et votre amour depuis toujours.
Merci d'avoir construit cette famille soudée et si singulière, les liens que nous cultivons sont un trésor.
Vous nous avez tant donné, je vous en serai infiniment reconnaissante.

Maman, merci pour ta douceur et ta bienveillance inconditionnelles. Tu as fait naître mon attrait pour les tous petits, qui m'a ensuite guidé vers ce long chemin. Merci de nous avoir tous les trois choyés pendant ces années d'études, parfois éprouvantes pour nous, et surtout pour vous ! J'admire sincèrement ton dévouement et ton sens de la famille.

Papa, super Banco ! A toi la sérénité de nous savoir tous les trois thésés ! Merci de m'avoir transmis une partie de la résilience et de la zénitude qui te représentent tant. Je me nourris de ton empathie et de ton sens de la mesure. « D'abord ne pas juger, ensuite chercher à comprendre ». Merci de façonner le médecin que je deviens à travers ces valeurs essentielles.

A Eléonore et Tristan, merci de m'avoir éclairée sur ce chemin, je ferme la marche !
Je chéris notre complicité unique et si précieuse. Peut-être pourrais-je enfin entrer dans le très sélect jeu du rond-point ?

Eléonore, ma plus fidèle conseillère, pour les petits (futiles) et les grands dilemmes ! Merci pour ta spontanéité et ton humour déluré en toute circonstance. Tu es ma Cathy, sur qui je peux toujours compter, y compris pour m'accueillir au pied de ton lit au lendemain de tes gardes !
Taha, merci de partager sa vie et de nous avoir embarqués sur le banc des Ducs !
A vous deux, merci d'avoir fait de moi une « tante Jeanne » pour la première fois, le prince Anouar nous comble déjà de bonheur.

Tristan, merci pour la motivation dès la première année, quand tu me poussais à finir le tour du chemin jaune « si tu cours sans t'arrêter, tu auras ta P1 », puis avec notre rituel du SOUK pendant tes ECNs et mes partiels de P2 ! Garde ton esprit malicieux qui bouscule notre tranquillité, mais qui nous fait bien rire !
Marion, merci d'illuminer notre famille par ta joie de vivre et ton enthousiasme !

A Mamie et Papy, les souvenirs avec vous ont une valeur inestimable.
Merci de m'avoir transmis le goût des bonnes choses, que nous partageons allègrement avec Papa !

REMERCIEMENTS

Aux Pépites, Julie, Louise, Laura et Blanche, à notre amitié depuis le lycée, à tous ces moments partagés de rire et de confidence, passés et à venir. Merci pour votre présence malgré la distance. Que notre folie grandisse encore !

A Julie, ma mie. A notre fidèle amitié (noces de Cristal cette année !). Les souvenirs accumulés depuis 15 ans sont chers à mon cœur. Merci pour les fous rires mémorables. Merci pour tes précieux conseils.

A Marie, que ces études m'ont donné la chance de rencontrer. Merci d'avoir partagé ces longs moments de révision en Facetime, (très) souvent ponctués de papotage sur nos vies. Merci pour ta tendresse et ton soutien depuis le début de l'externat. A notre lien immuable, malgré les kilomètres qui nous séparent.

A la team covoit' de Cholet, merci pour les riches débriefings de fin de journée, et le soutien durant ces mois de thèse !

A Hicham,
A notre avenir, enveloppé de rire, d'amour et d'infinis bisous.

Liste des abréviations

CHL	Centre Hospitalier de Laval
MSA	Mutualité Sociale Agricole
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux
SIR	Ratio d'Incidence Standardisé
RSCA	Récit de Situation Complexe Authentique

Plan

LISTE DES ABREVIATIONS

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

1. Population étudiée
2. Patientèle agricole
3. Difficultés d'adhésion au système de soins
4. Connaissance et utilisation du dispositif Agricare 53

DISCUSSION

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

RESUME

INTRODUCTION. L'accès aux soins est de plus en plus difficile en Mayenne, département marqué par une faible densité médicale et une importante ruralité. Les personnes travaillant dans le monde agricole constituent une population qui consulte peu, notamment en raison de contraintes professionnelles et géographiques, malgré l'exposition à des risques professionnels spécifiques. C'est face à ce constat que le Centre Hospitalier de Laval (CHL), en partenariat avec la Mutualité Sociale Agricole (MSA), a mis en place en 2024 le dispositif Agricare 53, proposant à la population agricole un bilan de santé exhaustif et personnalisé. L'objectif principal de cette étude était de décrire la connaissance du dispositif Agricare 53 par les médecins généralistes exerçant en Mayenne. L'objectif secondaire était d'en évaluer leur satisfaction.

METHODES. Une étude observationnelle quantitative descriptive transversale a été réalisée auprès des médecins généralistes installés en Mayenne. Un questionnaire informatique anonyme a été diffusé via les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, et l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) des Pays de la Loire. Les médecins étaient interrogés sur leur patientèle agricole, les difficultés d'accès aux soins rencontrées par leurs patients et leur connaissance et utilisation du dispositif Agricare 53.

RESULTATS. Sur 265 médecins éligibles, 20 questionnaires complets ont été analysés. La majorité des médecins estimait que les patients agricoles représentaient 15 à 30 % de leur patientèle. Parmi ceux qui rapportaient des

difficultés d'adhésion au système de soins, le manque de temps était le principal frein identifié. Les autres freins mis en évidence étaient l'éloignement géographique par rapport aux structures de soins, la difficulté à se faire remplacer en cas d'arrêt de travail et les contraintes financières. Seuls 3 médecins (15 %) avaient connaissance du dispositif Agricare 53, mais aucun d'entre eux ne l'avait utilisé. L'objectif secondaire de l'étude n'a pas pu être évalué.

CONCLUSION. Cette étude met en évidence une faible connaissance du dispositif Agricare 53 par les médecins généralistes mayennais interrogés. Une communication ciblée auprès des professionnels de santé pourrait favoriser son intégration dans le parcours de soins des patients. Des études ultérieures auprès des médecins et des patients en ayant bénéficié, seront nécessaires pour évaluer l'utilisation, la satisfaction et l'impact du dispositif.

INTRODUCTION

L'accès aux soins de premier recours des citoyens français est de plus en plus difficile, notamment dans les territoires qualifiés de « zone d'intervention prioritaire » comme 187 communes en Mayenne (1)(2).

En 2025, le département de Mayenne compte 265 médecins généralistes en activité (exercice libéral, mixte et salarié hors-hospitalier) ce qui correspond à 87 médecins généralistes pour 100 000 habitants. En comparaison, la densité médicale en Maine-et-Loire est de 136 médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2025 (3). Au sein du département mayennais, deux communautés de communes sont classées en « zones rouges » depuis juin 2025 par le Ministère de la Santé, témoignant d'une offre de soins très insuffisante dans ces territoires (4).

L'une des explications à cela est la ruralité du territoire mayennais. En 2023, les établissements employeurs dans le secteur de l'agriculture, la sylviculture et la pêche représentaient 14,7 % des établissements employeurs en Mayenne, alors qu'ils représentaient 8,8 % des établissements en Maine-et-Loire, et 4,9 % en France métropolitaine (5).

Dans une optique de santé publique, il est indispensable de s'intéresser à la santé des agriculteurs, notamment en Mayenne. C'est une population qui consulte peu, en partie à cause de contraintes géographiques et d'un manque d'accès aux soins (6). Pour autant, ils sont exposés à des risques spécifiques impactant leur santé, qu'il est nécessaire de pouvoir dépister et prendre en

charge le plus tôt possible.

Une étude de cohorte prospective, nommée AGRICAN, a été mise en place dans 11 départements français entre 2005 et 2007, excluant la Mayenne, permettant d'inclure environ 182 000 personnes ayant plus de 18 ans, assurées depuis au moins 3 ans à la MSA. Deux questionnaires de suivi leurs ont été remis entre 2015 et 2019 et en 2021, permettant de recueillir de nouvelles données (7).

Une étude réalisée en 2017, à partir de la cohorte AGRICAN, a montré une augmentation du risque de mélanome chez les femmes, en particulier celles au contact de pesticides, avec un ratio d'incidence standardisé (SIR) à 1,23. L'étude montre également une augmentation significative de l'incidence de cancer de la prostate chez les hommes, notamment chez les hommes ayant travaillé dans une ferme avec un SIR à 1,07 (8).

La MSA a déjà mis en place un dispositif nommé « Instants Santé », déployé sur l'ensemble du territoire national, qui a permis à plus de 26 000 personnes de participer à un entretien motivationnel en 2024 (9). Les deux critiques principales de ce dispositif sont le manque d'exhaustivité du bilan de santé et une organisation des consultations trop fractionnée (10).

Dans ce contexte, le CHL a mis en place fin 2024 un dispositif de prise en soin comparable à un hôpital de jour, qui permet de réaliser un bilan de santé exhaustif, personnalisé et condensé, adapté aux contraintes professionnelles des agriculteurs (11). Ce dispositif, Agricare 53, a été initié par le Dr Lise-Marie POUTEAU, cheffe de service de néphrologie du CHL, en novembre 2024.

Les objectifs sont multiples : simplifier et renforcer l'accès aux soins, améliorer la prévention, sensibiliser aux risques spécifiques liés à leur profession, détecter et prendre en charge précocement les pathologies.

Un partenariat entre la MSA de Mayenne-Orne-Sarthe, la Chambre d'Agriculture de la Mayenne et le CHL a été mis en place. Sur invitation de la MSA (à l'avenir, sur demande du médecin traitant), les exploitants agricoles en activité, quel que soit leur âge, exerçant dans les zones les moins dotées en médecins généralistes, peuvent bénéficier du dispositif. Après avoir rempli un questionnaire médical au préalable, ils sont conviés au CHL sur une journée. Ils rencontrent de façon systématique un médecin généraliste ou un interne de médecine générale, un ophtalmologue, un dermatologue, un gynécologue pour les femmes, et un stomatologue. A ces consultations sont associés de façon systématique un bilan biologique sanguin, une analyse d'urine, une mise à jour des vaccins. Les patients peuvent rencontrer d'autres spécialistes ou nécessiter d'autres examens complémentaires, de façon adaptée à leurs besoins, après analyse du questionnaire médical (cardiologue, pneumologue, scanner, etc.). A l'issue de ces consultations, un compte-rendu médical est adressé au médecin traitant, si le patient en a un, pour permettre le suivi.

Comment les médecins généralistes exerçant en Mayenne connaissent-ils le dispositif Agricare 53 ? L'objectif principal de ce travail de thèse est de décrire quantitativement les connaissances du dispositif Agricare 53 par les médecins généralistes mayennais à un an de sa mise en place. L'objectif secondaire est le repérage des éléments de satisfaction apportés par le dispositif auprès des médecins généralistes.

MÉTHODES

Cette étude observationnelle quantitative descriptive transversale a été réalisée auprès des médecins généralistes installés exerçant dans le département de Mayenne, et ayant une activité ambulatoire exclusive ou mixte.

Le questionnaire électronique, réalisé sur Lime Survey, était composé de trois parties ; il comprenait 10 questions dichotomiques, 5 questions à réponses libres, 5 questions à choix multiples et 1 question utilisant l'échelle de Likert. La première partie permettait de connaître la population d'étude, la deuxième de connaître le profil de patientèle agricole des médecins interrogés et les freins à leur prise en charge médicale, et la troisième de questionner la connaissance du dispositif Agricare 53 par les médecins interrogés et leur satisfaction vis-à-vis du dispositif. Les freins spécifiquement recherchés portaient sur l'éloignement géographique des agriculteurs, le manque de temps en raison de leurs contraintes professionnelles, le manque d'intérêt pour leur santé et leur manque de connaissance vis-à-vis des risques en lien avec leur santé ; ils ont été établis à partir d'une étude réalisée en 2015 par Médecin du monde « Etat de santé & accès aux soins des agriculteurs des Combrailles » (12).

Le questionnaire a été testé sur 4 personnes avant sa diffusion, médecins et autres professionnels n'exerçant pas dans le milieu médical, permettant d'apprécier sa faisabilité et sa bonne compréhension. Toutes les remarques ont été prises en compte.

Les médecins ont été contactés indirectement par e-mail via les CPTS et les

MSP existants en Mayenne, via la newsletter du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins et via l'URML des Pays-de-la-Loire. La liste des CPTS a été établie à partir du site cpts-pdl.org ; la liste des MSP a été établie à partir des sites internet respectifs des MSP. Une relance à 15 jours a été effectuée auprès des CPTS et des MSP. La période de recueil des résultats, initialement fixée à 1 mois de fin avril à fin mai 2026, a été prolongée de 3 semaines en raison de l'envoi tardif des questionnaires par l'URML.

Les réponses ont été anonymisées.

Les questionnaires dont la réalisation était incomplète n'ont pas été pris en compte.

RÉSULTATS

1. Population étudiée

La population éligible à l'inclusion était de 265 médecins généralistes.

Au total 28 questionnaires ont été recueillis, parmi lesquels 22 ont été complétés (dernière page atteinte). Parmi ces 22 questionnaires complets, 2 médecins n'étaient pas installés dans une structure et ont donc été exclus de l'analyse.

20 réponses ont été inclues pour l'analyse des résultats.

Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondants sont présentées dans le tableau I.

Tableau I. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des médecins répondants

Caractéristique	*Catégorie*	*n*	*%*
Sexe	Femme	12	60
	Homme	8	40
Âge	Moins de 30 ans	1	5
	30–50 ans	14	70
	51–60 ans	2	10
	Plus de 60 ans	3	15
Lieu d'exercice	Rural	10	50
	Semi-urbain	8	40
	Urbain	2	10
Ancienneté d'installation	Moins d'un an	3	15
	Un an ou plus	17	85
Mode d'exercice	Maison de santé pluriprofessionnelle	13	65
	Cabinet de groupe	4	20
	Exercice mixte libéral et hospitalier	2	10
	Exercice individuel	1	5

2. Patientèle agricole

La proportion estimée de patients exerçant dans le milieu agricole au sein de leur patientèle était comprise entre 15 et 30 % pour 11 médecins (55 %). 6 médecins (30 %) l'estimaient entre 30 et 50 %, et 3 médecins (15 %) l'estimaient inférieure à 15 %.

La fréquence annuelle de consultation de ces patients était estimée à 1 fois pour 8 médecins (40 %), 2 fois pour 9 médecins (45 %), 3 fois et plus pour 3 médecins (15 %).

3. Difficultés d'adhésion au système de soins

11 médecins (55 %) déclaraient ne pas rencontrer de difficultés particulières pour faire adhérer les patients travaillant dans le milieu agricole au système de soins.

Lorsque des difficultés étaient rapportées (9 médecins), les éléments identifiés par les médecins pour expliquer ces difficultés étaient :

- le manque de temps alloué à leur santé, pour 7 médecins
- la faible priorité accordée à leur santé, pour 4 médecins
- les contraintes d'horaire en lien avec leur profession, pour 1 médecin
- les difficultés à se faire remplacer en cas d'arrêt de travail, pour 1 médecin
- les contraintes financières rendant un arrêt de travail non envisageable, pour 1 médecin

Les médecins étaient interrogés sur les freins potentiels exprimés par leurs patients. Les réponses sont présentées dans la figure 1.

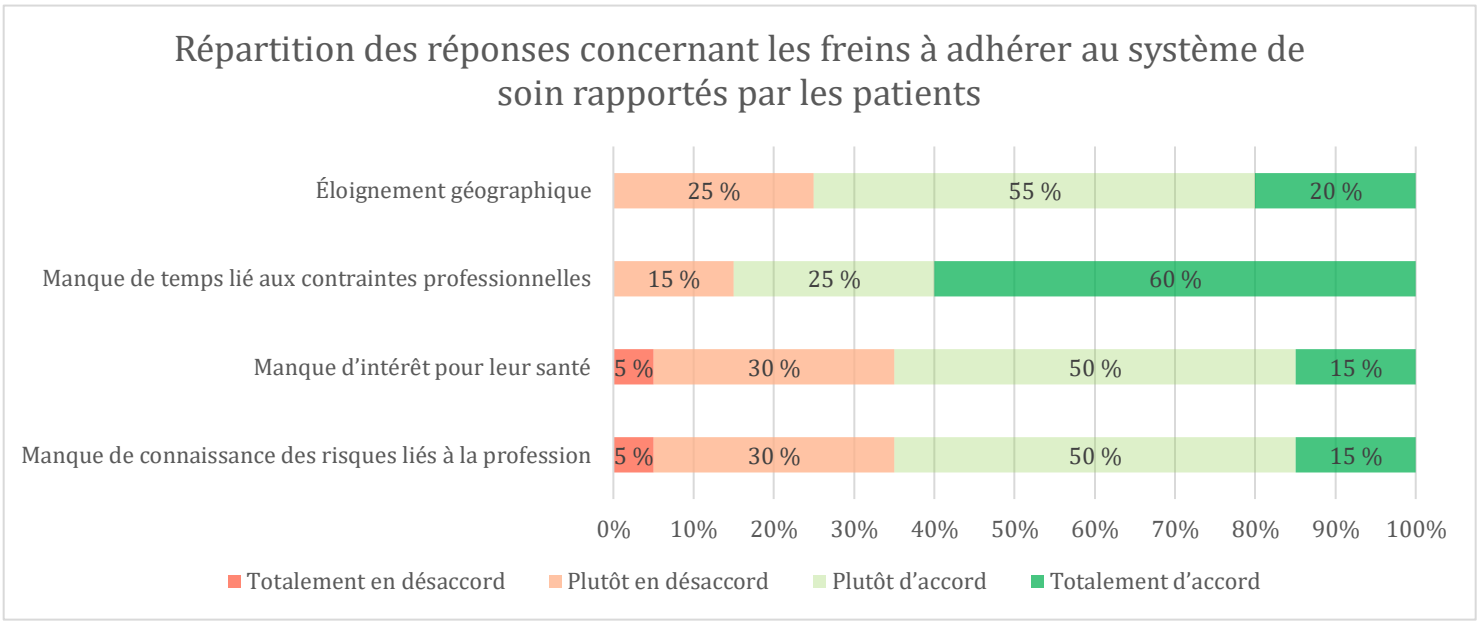


Figure 1. Répartition des réponses concernant les freins à adhérer au système de soin rapportés par les patients

11 médecins ne déclaraient pas d'autre frein rapporté par les patients, pour expliquer les difficultés à l'adhésion au système de soin.

Parmi les 9 réponses à cette question, les autres freins rapportés en consultation par les patients étaient :

- le manque de coordination entre le médecin traitant et les intervenants des bilans réalisés par la MSA « Instants Santé »
- le manque d'envie
- la peur du diagnostic et de l'arrêt de travail
- le coût financier
- la tendance à minimiser les symptômes
- les délais de rendez-vous
- l'impossibilité de s'absenter de l'exploitation et la difficulté à se faire remplacer
- le manque de confiance envers la médecine conventionnelle.

4. Connaissance et utilisation du dispositif Agricare 53

Parmi les 20 médecins inclus, 17 (85 %) déclaraient ne pas avoir entendu parler du dispositif Agricare 53.
Parmi les 3 médecins ayant entendu parler du dispositif, 1 déclarait en avoir entendu parler via les communications radio, et 2 via d'autres professionnels de santé.

Parmi les 3 médecins connaissant le dispositif, aucun ne l'avait évoqué auprès de ses patients et aucun n'avait de patient en ayant bénéficié.

Les données recueillies n'ont pas permis de réaliser une analyse sur la pertinence du dispositif selon les médecins, ni sur leur satisfaction et celle des patients à l'issue de son utilisation.

DISCUSSION

Limites et forces de l'étude

Cette étude présente plusieurs limites.

La principale limite de cette étude réside dans son faible taux de participation : sur 265 médecins éligibles, seuls 20 questionnaires complets ont pu être analysés, exposant à un biais de sélection important.

La faible participation des médecins aux études par questionnaire constitue une difficulté fréquemment rapportée dans la littérature.

Il est bien établi que les modalités de réalisation d'une enquête influent sur le taux de participation des médecins interrogés. Une revue de la littérature réalisée en 2020 dans le domaine de la chirurgie s'est intéressée au taux de réponse des professionnels de santé et des patients en fonction des modalités d'administration du questionnaire (13). Elle montre notamment que le taux moyen de réponse est plus faible chez les médecins (53 %) que chez les patients (70 %). Parmi les enquêtes ciblant les médecins, le taux de réponse est plus faible dans celles utilisant des questionnaires en ligne que dans celles réalisées par voie postale ou en personne.

De nombreuses études ont été menées pour identifier les stratégies de recrutement les plus efficaces pour maximiser le taux de participation. Un essai randomisé réalisé en France en 2010 montre que le manque de temps est l'un des principaux obstacles à la participation aux enquêtes, et que l'envoi du questionnaire par voie postale et la relance téléphonique permettent

d'augmenter le taux de réponse aux questionnaires (14). Une revue de la littérature réalisée en 2014 auprès des médecins généralistes montre que les incitations financières et non financières, les enquêtes postales et le pré-contact téléphonique pourraient également permettre d'augmenter le taux de réponse (15).

Il existe en revanche peu d'études dans la littérature s'intéressant au taux de participation des internes et étudiants en médecine aux enquêtes. Une revue de la littérature s'intéressant aux enquêtes auprès d'internes dans le domaine de la formation chirurgicale, montre un taux moyen de participation de 61 %, avec une différence significative pour les enquêtes réalisées en personne, plus efficaces que les enquêtes menées via internet (16). Une étude récente réalisée auprès des internes de médecine générale en France, s'intéressant à leur perception de l'utilité des Récits de Situations Complexes Authentiques (RSCA), montre une participation de 4 % (17).

Ces données suggèrent ainsi que le statut d'interne ou de médecin installé n'explique pas, à lui seul, le niveau de participation à une enquête.

Dans cette étude, les médecins ayant répondu sont peut-être ceux qui sont les plus sensibilisés aux problématiques de santé de la population agricole, et il n'est donc pas certain que l'échantillon de participants soit représentatif de la population cible.

La proportion de patients travaillant dans le monde agricole au sein des patientèles constitue une estimation et repose sur des données déclaratives, ce qui en fait une autre limite de l'étude. Cette estimation semble sous-évaluée

par rapport aux chiffres de la population agricole en Mayenne en 2025, composée de 16 357 travailleurs actifs, et 34 062 retraités (18).
Les données recueillies ne sont pas objectives, notamment concernant les freins au recours aux soins, et peuvent être influencées par un biais de mémoire.

Par ailleurs, le faible taux de connaissance du dispositif Agricare 53 et sa non-utilisation, n'a pas permis d'évaluer les questions portant sur la satisfaction et l'impact perçu du dispositif. Ainsi, l'objectif secondaire de l'étude n'a pas pu être exploré.

La principale force de cette étude est qu'elle s'intéresse à une problématique peu étudiée dans la littérature. Par ailleurs, la population étudiée se situe dans un département où l'activité agricole est particulièrement importante.

Difficultés d'accès aux soins

Les difficultés identifiées par les médecins généralistes concernant l'adhésion de la population agricole au système de soins, semblent cohérentes avec les caractéristiques de l'exercice agricole : le manque de temps, la faible priorité accordée à leur santé, et les contraintes en lien avec leur profession (horaires, difficulté à se faire remplacer).

Ces résultats concordent avec ceux d'une étude réalisée dans les Combrailles en 2015 (12). Cette étude met en évidence une réalité complexe à l'origine du

renoncement aux soins de la population agricole associant : le manque de temps lié à une surcharge de travail dans 27 % des cas, les contraintes de temps et de coût du transport liées à l'éloignement géographique des structures de santé dans 16 % des cas, et les caractéristiques socioculturelles propres au monde agricole.

L'enquête souligne un rapport particulier des agriculteurs à leur santé, marqué par une tendance à prioriser leur vie professionnelle au détriment de leur santé. La culture de l'autonomie et de l'endurance imposant de « faire face » sans se plaindre, favorise un retard dans le recours aux soins. L'étude met ainsi en évidence un décalage entre la perception subjective de l'état de santé et la situation réelle : si 85 % des répondants déclarent se sentir en bonne santé, 40 % d'entre eux présentent pourtant une affection chronique. Cette perception globalement positive, s'inscrit dans une identité propre au milieu agricole, fondée sur la résilience et une forme de « débrouillardise », pouvant conduire les patients à minimiser certains troubles ou différer leur prise en charge.

Les résultats de notre étude concordent également avec les constats ayant conduit la MSA à développer le programme « Instants Santé ». Ce programme est destiné aux bénéficiaires de la MSA âgés de 25 à 74 ans, ayant eu peu de contact avec le système de soins au cours d'une période déterminée variable selon l'âge. Il repose sur un rendez-vous infirmier suivi d'une consultation de prévention avec un médecin, afin de réaliser un bilan de santé et réintégrer le patient dans le parcours de soins.

L'évaluation pilote de ce programme, réalisée en 2017, rapporte un taux de

participation à la consultation médicale compris entre 13 et 16 %, sans préjuger de la participation ou non au rendez-vous infirmier préalable (19). Le taux de participation aux consultations était plus élevé chez les personnes âgées de 55 à 74 ans et chez les exploitants agricoles retraités ou inactifs.

Nos résultats suggèrent que les médecins interrogés perçoivent également ces difficultés d'accès aux soins, qu'ils attribuent principalement aux contraintes d'exercice du métier agricole, mais aussi à une moindre priorité accordée à la santé, et aux conséquences potentielles d'un arrêt de travail.

L'éloignement géographique est également identifié comme un frein important dans notre étude. Cela est cohérent avec les caractéristiques démographiques de la Mayenne, département marqué par une faible densité médicale (3). Ces éléments confortent l'intérêt de dispositifs tel qu'Agricare 53 pour faciliter l'accès et la prise en charge médicale de la population agricole.

Faible connaissance du dispositif Agricare 53

Bien que menée sur un échantillon restreint, cette étude met en évidence une faible connaissance du dispositif Agricare 53 parmi les médecins généralistes interrogés. Seuls trois médecins déclaraient connaître son existence et aucun ne l'avait déjà expérimenté via ses patients.

Cela questionne sur les modalités de diffusion et de promotion du dispositif auprès des professionnels de santé, alors même que le médecin généraliste occupe une place centrale dans le parcours de soins des patients.

L'absence actuelle de possibilité d'orientation directe par le médecin traitant pourrait en partie expliquer cette méconnaissance.
Une communication orientée vers les structures de soins primaires (CPTS, MSP, cabinets) permettrait une meilleure visibilité et appropriation du dispositif.

Perspectives

Cette étude ouvre plusieurs perspectives.
Tout d'abord, la réalisation d'une étude qualitative auprès des agriculteurs permettrait de compléter les résultats obtenus dans notre étude et de confronter leur perception des freins au recours aux soins à celle des médecins généralistes, comme cela a été fait dans les Combrailles (12).

La faible connaissance du dispositif par les médecins généralistes dans notre étude souligne la nécessité de renforcer sa diffusion, notamment au moyen d'une communication plus ciblée. Dans l'optique d'un futur accès au dispositif Agricare 53 sur adressage du médecin traitant, il paraît essentiel que son existence soit connue du plus grand nombre.

Notre étude ne permet pas d'évaluer pleinement son utilisation dans la pratique courante des médecins généralistes. Il serait intéressant de réaliser une nouvelle enquête lorsque davantage de médecins généralistes auront accompagné des patients ayant bénéficié du dispositif, afin d'évaluer son impact et son intégration dans le parcours de soins.

Enfin, il serait pertinent d’analyser le point de vue des patients ayant déjà bénéficié du dispositif depuis sa mise en place, notamment leur satisfaction et l’impact perçu du dispositif sur leur parcours de soins.

CONCLUSION

Cette étude met en évidence plusieurs freins à l'accès aux soins de la population agricole, principalement en lien avec ses contraintes professionnelles. Cela souligne l'intérêt d'un dispositif tel qu'Agricare 53 pour faciliter le recours aux soins. La faible connaissance du dispositif par les médecins interrogés met en évidence la nécessité de renforcer sa diffusion auprès des professionnels de santé.

Malgré ses limites méthodologiques, ce travail apporte un éclairage sur une problématique encore peu étudiée. Des études complémentaires auprès des patients agriculteurs et des médecins généralistes permettraient de mieux apprécier l'utilisation et l'impact d'Agricare 53 dans le système de soins.

BIBLIOGRAPHIE

1. Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire. Arrêté n° ARS-PDL/DOSA/ASP/215/2023 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins. Nantes : ARS Pays de la Loire; 27 juin 2023. Disponible sur: https://www.paysdelaloire.paps.sante.fr/media/68894/download?inline [Internet].

2. L'accessibilité potentielle localisée (APL) [Internet]. Disponible sur: https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/530_l-accessibilite-potentielle-localisee-apl/information/

3. La démographie des professionnels de santé depuis 2012 [Internet]. Disponible sur: https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/la-demographie-des-professionnels-de-sante-depuis-2012/information/

4. DGOS_Marie.R, DGOS_Marie.R. Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées [Internet]. Pacte de lutte contre les déserts médicaux : 151 zones prioritaires identifiées pour la mise en œuvre de la mission de solidarité obligatoire des médecins libéraux. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/un-meilleur-acces-aux-soins-pour-tous-sur-le-territoire/article/pacte-de-lutte-contre-les-deserts-medicaux-151-zones-prioritaires-identifiees

5. Comparateur de territoires – Comparez les territoires de votre choix - Résultats pour les communes, départements, régions, intercommunalités... | Insee [Internet].
Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=DEP-49+DEP-72+DEP-53+METRO-1

6. L'accès aux soins se dégrade dans les zones rurales - Insee Flash Pays de la Loire - 137 [Internet]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/6966398#consulter

7. AGRICAN [Internet]. Disponible sur: https://www.agrican.fr/etude/agrican-quelques-mots

8. Lemarchand C, Tual S, Levêque-Morlais N, Perrier S, Belot A, Velten M, et al. Cancer incidence in the AGRICAN cohort study (2005–2011). Cancer Epidemiology. août 2017;49:175-85. doi:10.1016/j.canep.2017.06.003

9. CCMSA – Direction déléguée aux Politiques sociales, Direction des Statistiques et de la Science des données. Chiffres utiles édition nationale 2025 : les chiffres utiles de la MSA. Bobigny : CCMSA – statistiques.msa.fr ; 2025. Disponible à : https://statistiques.msa.fr/wp-content/uploads/2025/06/Chiffres-utiles-edition-nationale-2025.pdf [Internet].

10. Michel M, Arvis Souaré M, Dindorf C, Danguy V, Chevreul K. Health check-ups for the French under-consuming agricultural population: A pilot evaluation of the *Instants santé MSA* program. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 1 févr 2023;71(1):101420. doi:10.1016/j.respe.2022.101420

11. Actualités - Création d'un dispositif de prévention et dépistage santé à destination de la population agricole mayennaise : Agricare 53 - Hopital de Laval [Internet]. Disponible sur: https://www.chlaval.fr/centre-hospitalier-laval-actualites_creation-dun-dispositif-de-prevention-et-depistage-sante-a-destination-de-la-population-agricole-mayennaise-agricare-53.phtml

12. Acces-aux-soins-des-agriculteurs-des-Combrailles.pdf [Internet]. Disponible sur : https://www.medecinsdumonde.org/app/uploads/2022/04/Acces-aux-soins-des-agriculteurs-des-Combrailles.pdf

13. Meyer VM, Benjamens S, Moumni ME, Lange JFM, Pol RA. Global Overview of Response Rates in Patient and Health Care Professional Surveys in Surgery. Ann Surg. janv 2022;275(1):e75-81. doi:10.1097/SLA.0000000000004078 PubMed PMID: 32649458; PubMed Central PMCID: PMC8683255.

14. Legleye S, Bohet A, Razafindratsima N, Bajos N, Moreau C. A randomized trial of survey participation in a national random sample of general practitioners and gynecologists in France. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. août 2014;62(4):249-55. doi:10.1016/j.respe.2014.04.007

15. Pit SW, Vo T, Pyakurel S. The effectiveness of recruitment strategies on general practitioner's survey response rates – a systematic review. BMC Med Res Methodol. 6 juin 2014;14:76. doi:10.1186/1471-2288-14-76 PubMed PMID: 24906492; PubMed Central PMCID: PMC4059731.

16. Banning LBD, Meyer VM, Keupers J, Lange JFM, Pol RA, Benjamens S. Surveys in Surgical Education: A Systematic Review and Reporting Guideline. Eur Surg Res. 2021;62(2):61-7. doi:10.1159/000516125

17. Lara KY, Simonet R, Allemang-Trivalle A. Reflective writing in general practice residency: perceived usefulness of complex and authentic situation reports in France. BMC Med Educ. 15 avr 2026;26(1):783. doi:10.1186/s12909-026-09131-9

18. MSA Mayenne-Orne-Sarthe. Rapport d'activité 2025 [Internet]. Laval: MSA Mayenne-Orne-Sarthe; 2026. 58 p.

19. Michel M, Arvis Souaré M, Dindorf C, Danguy V, Chevreul K. Health check-ups for the French under-consuming agricultural population: A pilot evaluation of the Instants santé MSA program. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. févr 2023;71(1):101420. doi:10.1016/j.respe.2022.101420

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Répartition des réponses concernant les freins à adhérer au système de soin rapportés par les patients 20

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des médecins répondants..18

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS .....
RESUME 11
INTRODUCTION 13
MÉTHODES 16
RÉSULTATS 18
1. Population étudiée 18
2. Patientèle agricole 19
3. Difficultés d'adhésion au système de soins 19
4. Connaissance et utilisation du dispositif Agricare 53 21
DISCUSSION 22
CONCLUSION 29
BIBLIOGRAPHIE 30
LISTE DES FIGURES 32
LISTE DES TABLEAUX 33
TABLE DES MATIERES 34
ANNEXE 1 : questionnaire à destination des médecins généralistes I
ANNEXE 2 : note d'information destinée aux médecins généralistes intéressés par le dispositif à l'issue du questionnaire V

ANNEXES

Annexe 1 : questionnaire à destination des médecins généralistes

Données générales

1. Êtes-vous :
   - □ Un homme
   - □ Une femme

2. Quel est votre âge ?
   - □ < 30 ans
   - □ 30-50 ans
   - □ 51-60 ans
   - □ > 60 ans

3. Êtes-vous médecin installé ?
   - □ Oui
   - □ Non *

4. Depuis quand êtes-vous installé ?
   - □ < 1 an
   - □ > 1 an

5. Quel est votre mode d'exercice ?
   - □ Cabinet seul
   - □ Cabinet de groupe
   - □ Maison de Santé Pluridisciplinaire
   - □ Mixte hospitalier / en cabinet
   - □ Hospitalier exclusif *

6. Dans quel milieu exercez-vous ?
   - □ Urbain
   - □ Semi-urbain
   - □ Rural

Patientèle

1. A combien estimez-vous la proportion de patients travaillant dans le milieu agricole au sein de votre patientèle ?
   - □ < 15%
   - □ 15-30%

- □ 30-50%
- □ > 50%

2. A combien estimez-vous le nombre de consultation par an de ces patients ?
   - □ 0 fois
   - □ 1 fois
   - □ 2 fois
   - □ 3 fois ou plus

3. Avez-vous des difficultés à faire adhérer spécifiquement ces patients au système de soin ?
   - □ Oui
   - □ Non

   Si oui, selon vous quelle est / quelles sont les explications à cela ?
   - □ Commentaire libre

4. Concernant les freins à adhérer au système de soin, quels sont ceux rapportés par vos patients travaillant dans le milieu agricole ?

   L'éloignement géographique vis-à-vis des spécialistes est un frein
   □ Totalement d'accord □ Plutôt d'accord □ Plutôt en désaccord □ Totalement en désaccord

   Le manque de temps du fait des contraintes professionnelles (horaire de travail, absence de relai en cas d'absence sur le lieu de travail) est un frein
   □ Totalement d'accord □ Plutôt d'accord □ Plutôt en désaccord □ Totalement en désaccord

   Le manque d'intérêt pour leur santé est un frein
   □ Totalement d'accord □ Plutôt d'accord □ Plutôt en désaccord □ Totalement en désaccord

   Le manque de connaissance vis-à-vis des risques en lien avec leur profession est un frein
   □ Totalement d'accord □ Plutôt d'accord □ Plutôt en désaccord □ Totalement en désaccord

5. Y-a-il d'autres freins rapportés par vos patients, non mentionnés dans la question précédente ?
   - □ Commentaire libre

Connaissance du dispositif Agricare 53

1. Avez-vous entendu parler du dispositif Agricare 53 (dispositif de prise en charge de la santé des patients travaillant dans le milieu agricole, réalisé sur une journée au CH de Laval) ?
   - □ Oui
   - □ Non *

2. Comment avez-vous entendu parler du dispositif ?
   - □ Via les communications sur le site internet du CH de Laval
   - □ Via les communications à la radio
   - □ Via d'autres professionnels de santé
   - □ Via vos patients eux-mêmes

3. Avez-vous évoqué ce dispositif auprès de vos patients ?
   - □ Oui
   - □ Non

4. Avez-vous des patients ayant bénéficié du dispositif ?
   - □ Oui
   - □ Non *

5. Trouvez-vous que ce dispositif est pertinent ?
   - □ Oui
   - □ Non

   Si oui, dans quelle mesure ?
   - □ Commentaire libre

   Si non, pourquoi ?
   - □ Commentaire libre

6. Combien de vos patients en ont bénéficié ?
   - □ Commentaire libre

7. Avez-vous reçu un compte-rendu des consultations réalisées lors de cette journée ?
   - □ Oui
   - □ Non

8. Le format du compte-rendu vous a-t-il convenu ?
   - □ Oui
   - □ Non

   Si non, quelles améliorations proposez-vous ?
   - □ Commentaire libre

9. Avez-vous revu par la suite les patients pris en charge ?
   - □ Oui
   - □ Non

   Si oui, de façon systématique ?
   - □ Oui
   - □ Non

10. Selon vous, le dispositif permet-il d'améliorer la prise en charge des patients ?
   - □ Oui
   - □ Non

   Si oui, dans quelle mesure ?
   - □ Commentaire libre

   Si non, quels sont les freins selon vous ?
   - □ Commentaire libre

11. Avez-vous des remarques à l'issue de ce questionnaire ?
   - □ Commentaire libre

FIN DU QUESTIONNAIRE

*Question posée en cas de réponse mettant fin prématurément au questionnaire :
Merci pour votre participation à ce questionnaire.
Seriez-vous intéressé pour avoir des informations sur le dispositif ?
- □ Oui
- □ Non

  Si oui, veuillez renseigner une adresse mail pour recevoir une note d'information

Annexe 2 : note d'information destinée aux médecins généralistes intéressés par le dispositif à l'issue du questionnaire

Présentation du dispositif AGRICARE 53

Note explicative réalisée par Jeanne Beaussier, interne de médecine générale.

A l'attention des médecins généralistes ayant participé à la réalisation de ma thèse intitulée : « Etude du dispositif Agricare 53 : analyse des connaissances des médecins généralistes mayennais ».

Un peu de contexte

Le département de Mayenne est marqué par une densité médicale faible, et une forte ruralité. Les professionnels du milieu agricole (agriculteurs, salariés agricoles, etc…) sont exposés à des risques de santé spécifiques à leur profession (contraintes physiques, expositions aux produits toxiques, exposition aux UV, etc…) et à des contraintes de temps et d'accès aux soins. L'éloignement géographique associée à des amplitudes horaires importantes, participent à un retard au recours aux soins.

Face à ce constat, le Centre Hospitalier de Laval, en partenariat avec la MSA Mayenne-Orne-Sarthe et la Chambre d'Agriculture de la Mayenne, a mis en place fin 2024 le dispositif Agricare 53. Ce dispositif a 3 objectifs :

- aller vers la population agricole pour détecter d'éventuels problèmes de santé et sensibiliser aux risques spécifiques
- attirer des étudiants et professionnels de santé par la participation à une activité clinique et de recherche novatrice
- accroître les connaissances sur les besoins de santé de la population agricole, particulièrement représentée en Mayenne

En pratique

- Personnes concernées : exploitants agricoles en activité, quel que soit leur âge
- Adressage : via un questionnaire transmis à l'assuré par la MSA, et à l'avenir via adressage direct du médecin traitant
- Bilan réalisé sur une journée au Centre Hospitalier de Laval
- Bilan systématique :
  - Bilan sanguin
  - Analyse d'urine
  - Consultation de médecine générale : mise à jour des vaccins, évaluation des facteurs de risques cardiovasculaires, etc…
  - Consultation stomatologique
  - Consultation ophtalmologique
  - Consultation dermatologique
  - Consultation gynécologique pour les femmes
- En fonction des besoins individuels : évaluation des troubles musculo-squelettiques, consultation cardiologique, pneumologique, etc…

A l’issue de cette journée, un compte-rendu est transmis au médecin traitant, avec les éléments de conclusion et les préconisations de suivi. Des orientations vers d’autres professionnels de santé peuvent également être proposées si cela est nécessaire (kinésithérapeute par exemple).
L’objectif du dispositif est de réinscrire les patients dans un parcours de soins coordonné, de favoriser un dépistage précoce et faire de la prévention, tout en facilitant l’accès aux soins.

Ressources
https://www.chlaval.fr/news/innovation-agricare-53-recompense-en-mayenne/
https://www.agri53.fr/agricare-53-un-bilan-de-sante-complet-pour-les-agriculteurs

BEAUSSIER Jeanne

Etude du dispositif Agricare 53 : analyse des connaissances des médecins généralistes mayennais

RÉSUMÉ

INTRODUCTION. L'accès aux soins est de plus en plus difficile en Mayenne, département marqué par une faible densité médicale et une importante ruralité. Les travailleurs agricoles consultent peu, malgré l'exposition à des risques professionnelles spécifiques. C'est face à ce constat que le Centre Hospitalier de Laval, en partenariat avec la MSA, a créé en 2024 le dispositif Agricare 53, proposant à la population agricole un bilan de santé exhaustif et personnalisé. Cette étude visait à évaluer la connaissance du dispositif Agricare 53 par les médecins généralistes mayennais, et secondairement leur satisfaction à son égard.

METHODES. Une étude observationnelle quantitative descriptive transversale a été réalisée auprès des médecins généralistes installés en Mayenne, interrogés via un questionnaire anonyme, sur leur patientèle agricole, les difficultés d'accès aux soins rencontrés par leurs patients et leur connaissance et utilisation du dispositif Agricare 53.

RESULTATS. Sur 265 médecins éligibles, 20 questionnaires complets ont été analysés. La majorité des médecins estimaient que les patients agricoles représentaient 15 à 30% de leur patientèle. Parmi ceux qui rapportaient des difficultés d'adhésion au système de soins, le manque de temps était le principal frein identifié. Seuls 3 médecins (15%) avaient connaissance du dispositif Agricare 53, mais aucun d'entre eux ne l'avait utilisé. L'objectif secondaire de l'étude n'a pas pu être évalué.

CONCLUSION. Cette étude met en évidence une faible connaissance du dispositif Agricare 53 par les médecins généralistes mayennais interrogés. Une communication ciblée auprès des professionnels de santé pourrait favoriser son intégration dans le parcours de soins des patients. Des études ultérieures auprès des médecins et des patients en ayant bénéficié, seront nécessaires pour évaluer l'utilisation, la satisfaction et l'impact du dispositif.

Mots-clés : population agricole, accès aux soins, médecins généralistes

Study of Agricare 53's program: assessment of Mayenne general practitioners' awareness

ABSTRACT

INTRODUCTION. Access to healthcare is becoming more and more difficult in Mayenne, a French department characterized by a low general practitioners' density and significant rurality. Agricultural workers have low rates of healthcare use despite being exposed to specific occupational risks. Faced with this situation, Laval Hospital, in partnership with the MSA, established the Agricare 53 program in 2024, offering the agricultural population an exhaustive and personalized health checkup. This study aimed to assess Mayenne general practitioners' awareness of the Agricare 53 program and, secondarily, their satisfaction with the program.

METHODS. A cross-sectional, descriptive, quantitative observational study was conducted among general practitioners practicing in Mayenne. Participants completed an anonymous questionnaire addressing the proportion of agricultural workers among their patients, difficulties encountered by these patients in accessing healthcare, and their awareness and use of the Agricare 53 program.

RESULTS. Of the 265 eligible general practitioners, 20 completed questionnaires were analyzed. The majority of physicians estimated that agricultural worker accounted for 15% to 30% of their patient population. Among physicians reporting difficulties in their patients' engagement with the healthcare system, lack of time was identified as the main barrier. Only 3 physicians (15%) were aware of the Agricare 53 program, and none had used it. The secondary objective of the study could therefore not be assessed.

CONCLUSION. This study highlights a low level of awareness of the Agricare 53 program among the surveyed physicians in Mayenne. Targeted communication aimed at healthcare professionals could facilitate the integration of the program intro patients' care pathways. Further studies involving both physicians and patients who have benefited from the program will be needed to assess its utilization, satisfaction and impact.

Keywords: general practitioners, health care programs, rural health services

FACULTÉ DE SANTÉ
UNIVERSITÉ D'ANGERS