

UNIVERSITE D'ANGERS

FACULTE DE MEDECINE

Année 2013

N°

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Qualification en : MEDECINE GENERALE

Par

Stanislas WIART

Né le 27 mai 1983 à Paris

Présentée et soutenue publiquement le : 10 octobre 2013

***EVALUATION DE LA SATISFACTION DES USAGERS
DU POLE SANTE DE RENAZE
DEUX ANS APRES SON OUVERTURE***

Président : Monsieur le Professeur GARNIER François

Directeurs : Monsieur le Docteur GENDRY Pascal

Madame le Docteur GIRARD Audrey

UNIVERSITE D'ANGERS

FACULTE DE MEDECINE

Année 2013

N°.....

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Qualification en : MEDECINE GENERALE

Par

Stanislas WIART

Né le 27 mai 1983 à Paris

Présentée et soutenue publiquement le : 10 octobre 2013

*EVALUATION DE LA SATISFACTION DES USAGERS
DU POLE SANTE DE RENAZE
DEUX ANS APRES SON OUVERTURE*

Président : Monsieur le Professeur GARNIER François

Directeurs : Monsieur le Docteur GENDRY Pascal

Madame le Docteur GIRARD Audrey

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'ANGERS

Doyen

Vice doyen recherche

Vice doyen pédagogie

Pr. RICHARD

Pr. BAUFRETON

Pr. COUTANT

Doyens Honoraires : Pr. BIGORGNE, Pr. EMILE, Pr. REBEL, Pr. RENIER, Pr. SAINT-ANDRÉ

Professeur Émérite : Pr. Gilles GUY, Pr. Jean-Pierre ARNAUD

Professeurs Honoraires : Pr. ACHARD, Pr. ALLAIN, Pr. ALQUIER, Pr. BASLÉ, Pr. BIGORGNE, Pr. BOASSON, Pr. BOYER, Pr. BREGEON, Pr. CARBONNELLE, Pr. CARON-POITREAU, Pr. M. CAVELLAT, Pr. COUPRIS, Pr. DAUVER, Pr. DELHUMEAU, Pr. DENIS, Pr. DUBIN, Pr. EMILE, Pr. FOURNIÉ, Pr. FRANÇOIS, Pr. FRESSINAUD, Pr. GESLIN, Pr. GROSIEUX, Pr. GUY, Pr. HUREZ, Pr. JALLET, Pr. LARGET-PIET, Pr. LARRA, Pr. LIMAL, Pr. MARCAIS, Pr. PARÉ, Pr. PENNEAU, Pr. PIDHORZ, Pr. POUPLARD, Pr. RACINEUX, Pr. REBEL, Pr. RENIER, Pr. RONCERAY, Pr. SIMARD, Pr. SORET, Pr. TADEI, Pr. TRUELLE, Pr. TUCHAIS, Pr. WARTEL

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

MM.	ABRAHAM Pierre	Physiologie
	ASFAR Pierre	Réanimation médicale
	AUBÉ Christophe	Radiologie et imagerie médicale
	AUDRAN Maurice	Rhumatologie
	AZZOUI Abdel-Rahmène	Urologie
Mmes	BARON Céline	Médecine générale (professeur associé)
	BARTHELAIX Annick	Biologie cellulaire
MM.	BATAILLE François-Régis	Hématologie ; Transfusion
	BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BEAUCHET Olivier	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement
	BEYDON Laurent	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
	BIZOT Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BONNEAU Dominique	Génétique
	BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie
	CALEÙS Paul	Gastroentérologie ; hépatologie
	CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie option cancérologie
	CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie
	CHABASSE Dominique	Parasitologie et mycologie
	CHAPPARD Daniel	Cytologie et histologie
	COUTANT Régis	Pédiatrie
	COUTURIER Olivier	Biophysique et Médecine nucléaire
	DARSONVAL Vincent	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
	de BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
	DIQUET Bertrand	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique
	DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie
	ENON Bernard	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
	FANELLO Serge	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
	FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie
	FURBER Alain	Cardiologie
	GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie
	GARNIER François	Médecine générale (professeur associé)

MM.	GARRÉ Jean-Bernard	Psychiatrie d'adultes
	GINIÈS Jean-Louis	Pédiatrie
	GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
	HAMY Antoine	Chirurgie générale
	HUEZ Jean-François	Médecine générale
Mme	HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion
M.	IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion
Mmes	JEANNIN Pascale	Immunologie
	JOLY-GUILLOU Marie-Laure	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MM.	LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie
	LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie et réanimation ; médecine d'urgence option anesthésiologie et réanimation
	LAUMONIER Frédéric	Chirurgie infantile
	LE JEUNE Jean-Jacques	Biophysique et médecine nucléaire
	LE ROLLE Nicolas	Réanimation médicale
	LEFTHÉRIOTIS Georges	Physiologie
	LEGRAND Erick	Rhumatologie
Mme	LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MM.	MALTHIÉRY Yves	Biochimie et biologie moléculaire
	MARTIN Ludovic	Dermato-vénérérologie
	MENEI Philippe	Neurochirurgie
	MERCAT Alain	Réanimation médicale
	MERCIER Philippe	Anatomie
Mmes	NGUYEN Sylvie	Pédiatrie
	PENNEAU-FONTBONNE Dominique	Médecine et santé au travail
MM.	PICHARD Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
	PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile
	PROCACCIO Vincent	Génétique
	PRUNIER Fabrice	Cardiologie
	REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
MM.	RODIEN Patrice	Endocrinologie et maladies métaboliques
	ROHMER Vincent	Endocrinologie et maladies métaboliques
	ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail
Mmes	ROUGÉ-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé
	ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MM.	ROY Pierre-Marie	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
	SAINT-ANDRÉ Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques
	SENTILHES Loïc	Gynécologie-obstétrique
	SUBRA Jean-François	Néphrologie
	URBAN Thierry	Pneumologie
	VERNY Christophe	Neurologie
	VERRET Jean-Luc	Dermato-vénérérologie
MM.	WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale
	ZANDECKI Marc	Hématologie ; transfusion

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

MM.	ANNAIX Claude	Biophysique et médecine nucléaire
	ANNWEILER Cédric	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie option , gériatrie et biologie du vieillissement
Mmes	BEAUVILLAIN Céline	Immunologie
	BELIZNA Cristina	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement
	BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion
M.	BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Mme	BOUTON Céline	Médecine générale (maître de conférences associé)
MM.	CAILLIEZ Éric	Médecine générale (maître de conférences associé)
	CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie
	CHEVAILLER Alain	Immunologie
Mme	CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire
MM.	CONNAN Laurent	Médecine générale (maître de conférences associé)
	CRONIER Patrick	Anatomie
	CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie
Mme	DUCANCELLA Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MM.	DUCLUZEAU Pierre-Henri	Nutrition
	FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie
	HINDRE François	Biophysique et médecine nucléaire
	JEANGUILLAUME Christian	Biophysique et médecine nucléaire
Mme	JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé
MM.	LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire
	LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire
Mmes	LOISEAU-MAINGOT Dominique	Biochimie et biologie moléculaire
	MARCHAND-LIBOUBAN Hélène	Biologie cellulaire
	MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
	MESLIER Nicole	Physiologie
MM.	MOUILLIE Jean-Marc	<i>Philosophie</i>
	PAPON Xavier	Anatomie
Mmes	PASCO-PAPON Anne	Radiologie et Imagerie médicale
	PELLIER Isabelle	Pédiatrie
	PENCHAUD Anne-Laurence	<i>Sociologie</i>
M.	PIHET Marc	Parasitologie et mycologie
Mme	PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire
M.	PUISSANT Hugues	Génétique
Mmes	ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques
	SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
MM.	SIMARD Gilles	Biochimie et biologie moléculaire
	TURCANT Alain	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique

septembre 2012

COMPOSITION DU JURY

Président du jury :

Monsieur le Professeur GARNIER François

Directeurs de thèse :

Monsieur le Docteur GENDRY Pascal

Madame le Docteur GIRARD Audrey

Membres du jury :

Madame le Professeur RICHARD Isabelle

Monsieur le Professeur DUBIN Jacques

Madame le Docteur GIRARD Audrey

Monsieur le Docteur GENDRY Pascal

Remerciements

À Monsieur le Professeur Garnier,

Merci de me faire l'honneur de présider cette thèse. Merci d'avoir accepté de juger ce travail et de présider ce jury.

À Madame le Professeur Richard,

Merci d'accorder de l'intérêt à ce travail. Merci de votre enthousiasme en réponse à mon invitation à ce jury.

À Monsieur le Professeur Dubin,

Merci de m'accorder l'honneur de participer à ce jury de thèse. Merci d'avoir accepté de porter votre jugement sur ce travail.

À Monsieur le Docteur Gendry,

Merci de m'avoir confié ce sujet de thèse et de m'avoir fait découvrir le pôle santé. Merci d'avoir été mon maître de stage et d'avoir renforcé mon intérêt pour la médecine générale.

À Madame le Docteur Girard,

Merci d'avoir codirigé cette thèse. Merci de m'avoir guidé et apporté vos conseils méthodologiques. Merci de votre soutien.

À tous les professionnels du Pôle Santé de Renazé, merci pour votre accueil. Merci d'avoir soutenu ce projet.

À Mme Blandine Laise, de la CPAM 53, merci de vos suggestions et votre soutien logistique

À tous les médecins et patients qui ont contribué à mon parcours.

À mes parents, merci de m'avoir soutenu toutes ces années. Je vous dois tout et vous suis éternellement reconnaissant. Vous êtes des parents exceptionnels.

À Auriane, que j'aime et admire, merci de supporter ma mauvaise humeur. Merci pour ces années passées à tes côtés. Merci pour celles à venir.

À mes frères, Adrien et Guillaume, ainsi que mes neveux, je vous adore.

À ma tante Isabelle qui s'est toujours intéressée à mes études.

À mes grands-parents, qui auraient aimé assisté à cette soutenance.

À mes amis, merci pour votre gentillesse et pour tous les moments passés ensemble. Vous comptez beaucoup pour moi.

Liste des abréviations

ALD : Affection de Longue Durée

ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation

ARS : Agence Régionale de Santé

ASMAAD : Association de Service pour le Maintien A Domicile

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

FFMPS : Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

HLSOM : Hôpital Local du Sud-Ouest Mayennais

HPST (loi) : Hôpital Patient Santé et Territoire

IDE : Infirmier (ère) Diplômée d'Etat

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

MG : Médecin Généraliste

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

PLFSS : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

RIAP : Relevé Individuel d'Activité et de Prescription

SACEM : Société des Auteurs, Compositeurs et Editeurs de Musique

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

VS : versus

Plan

Introduction	10
Chapitre 1 : Contexte	13
1. Définitions	14
2. Démographie médicale	17
3. Présentation du pôle santé de Renazé	19
Chapitre 2 : Population et Méthode	23
1. Objectif	24
2. Population étudiée	24
3. Méthode	25
Chapitre 3 : Résultats	29
1. Taux de réponses	30
2. Caractéristiques de la population étudiée	30
3. Evaluation du pôle santé	33
Chapitre 4 : Discussion	41
1. Population étudiée	42
2. Méthode	45
3. Résultats	47
Conclusion	56
Références bibliographiques	57
Table des matières	61

Introduction

Le visage de l'exercice médical, notamment en ce qui concerne les soins primaires, est en pleine mutation. Aujourd'hui, de plus en plus de médecins libéraux aspirent non seulement à un travail en équipe aux côtés de leurs confrères, mais aussi aux côtés de leurs collègues paramédicaux. Depuis plusieurs années, le problème de la démographie médicale, et plus particulièrement celui de la répartition des médecins sur le territoire, revient sur le devant de la scène. En effet, les médias et les politiques nationaux relayent régulièrement les inquiétudes des patients et de certains élus locaux concernant le manque de médecins, en particulier généralistes, dans les désormais célèbres « déserts médicaux » (1).

Les causes de ces déserts médicaux sont multiples. Tout d'abord, il s'agit d'un mouvement de désertification rurale, entamé il y a plusieurs décennies et touchant l'ensemble de la population, y compris les professions médicales.

Cette évolution sociétale touche aussi la vie privée des médecins et par ce biais oriente leurs choix professionnels. Aujourd'hui, de nombreux médecins choisissent de s'installer près des villes, où leur conjoint est susceptible de trouver un emploi. L'exercice professionnel rural comme un exercice solitaire, chronophage avec un recours difficile aux médecins spécialistes permet peu d'activités extra-professionnelles et paraît de moins en moins compatible avec la mentalité des jeunes médecins. La féminisation de la profession (2), le manque d'attrait pour l'exercice libéral et la lourdeur administrative font aussi partie des raisons invoquées à la désaffection des soins primaires en milieu rural (3) (4).

Les jeunes médecins privilégient aujourd'hui l'exercice de la médecine générale en équipe. Cet exercice leur paraît davantage stimulant, en particulier si celui ci est effectué au sein d'une maison ou d'un pôle de santé pluridisciplinaire. Sur un plan pratique, la mise en commun de locaux, de matériel, de temps médical et de temps de secrétariat permet une organisation facilitée pour les professionnels et une continuité de soins assurée pour les patients. Une récente enquête réalisée auprès des internes de médecine générale de Saint Etienne montrait que 96% d'entre eux seraient prêts à travailler dans un pôle santé en milieu rural (5). Sur le plan médical, les échanges avec des collègues paramédicaux tels qu'infirmiers

diplômés d'état, masseurs kinésithérapeutes ou orthophonistes doivent permettre une amélioration de la prise en charge (6) (7) et un enrichissement quotidien pour l'ensemble des professionnels. La coordination de ces derniers est largement facilitée par le partage des mêmes locaux et celui des dossiers médicaux informatisés. Ce mode d'exercice à la fois pluridisciplinaire, différent, centré par le patient et attractif pour les soignants est en plein développement. La Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS) recensent plus de 400 maisons ou pôles de santé et plus de 1000 sont en projet.

L'exercice pluridisciplinaire en pôle de santé est également propice à l'expérimentation de nouveaux modes de prise en charge et à la formation universitaire des internes en médecine générale. Quant à la formation médicale continue des médecins du pôle, elle est dynamisée par cette coordination interprofessionnelle.

Les pouvoirs publics, s'ils tardent à prendre des décisions facilitant l'ouverture de telles structures, sont bien conscients des profonds changements en cours dans l'organisation des soins. Ainsi, un rapport de 2009 coordonné par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et remis à la Ministre de la Santé, qualifiait le système de soins de premier recours comme étant « à bout de souffle » et proposait sept séries de mesures pour promouvoir le déploiement des maisons et pôles de santé dont seulement une partie a été rendue effective (8). En effet, plusieurs obstacles rendent encore difficile le rapide développement de ces types de structures, au premier rang desquels se trouve le financement (9) (10) (3).

Cependant, si les médecins généralistes d'aujourd'hui plébiscitent ce mode d'exercice, en est-il de même pour leurs patients ? Trouvent-ils leur intérêt dans les pôles de santé ou dans les maisons de santé pluridisciplinaires ? Se trouvent-ils mieux suivis de cette façon ? Certains travaux permettent en effet d'en douter. En 2002, une étude analysait les résultats d'une vaste enquête réalisée dans neuf pays européens (11), et mettait en évidence que la satisfaction des patients diminuait avec le nombre de médecins par cabinet. Un lien était aussi établi entre la satisfaction des patients et le nombre d'heures hebdomadaires travaillées par médecin, les patients privilégiant les médecins les plus « disponibles ». Cette étude objectivait une opposition entre les souhaits des patients et l'évolution des soins primaires dans notre pays et chez nos voisins, celle-ci tendant surtout vers un regroupement des médecins et une augmentation du temps partiel. Elle notait toutefois que l'optimisation de la collaboration entre médecins généralistes permettait d'améliorer les pratiques professionnelles et la

souplesse organisationnelle, contrebalançant ainsi les supposés inconvénients du regroupement et la réduction moyenne du temps de travail des médecins. Une autre étude européenne, publiée en 2008, confirmait le lien inverse entre satisfaction des patients et nombre de soignants par structure ; toutefois, les variations observées étaient peu importantes (12). Il semble exister une divergence entre les priorités des médecins et ce qu'ils considèrent comme une amélioration de la prise en charge et l'avis de leur patients. Une vaste étude britannique publiée en 2013 montrait de son côté que les points les plus associés à une satisfaction des consultants en médecine générale étaient la communication médecin-patient puis la qualité du secrétariat loin devant la facilité à obtenir un rendez-vous (13). Un travail de thèse de 2012 montrait que la grande majorité des patients appréciait l'exercice pluridisciplinaire, même s'ils n'en voyaient pas toujours les supposés avantages (14).

Deux ans après l'ouverture du Pôle Santé de Renazé, petite ville située dans le Sud-Ouest du département de la Mayenne, le bilan du point de vue des professionnels de santé est très positif et fait d'ailleurs l'objet d'une autre thèse toujours en cours de rédaction. Dans une démarche de qualité, ils ont souhaité connaître l'avis des patients consultant au pôle, ses défauts et ses avantages, ceci dans le but d'apporter d'éventuelles améliorations.

Chapitre 1

-

Contexte

1. Définitions

Bien avant de répondre à une définition légale, les maisons et pôles de santé ont été imaginés et créés par des praticiens et auxiliaires médicaux désireux de faire évoluer leur exercice. D'autres types de structures existent, telles les maisons médicales et maisons médicales de garde, mais nous ne les détaillerons pas ici.

L'exercice pluridisciplinaire reste minoritaire dans notre pays, comme le montre l'Atlas de la Démographie Médicale en France 2013 du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) (2) ; il faut cependant avoir à l'esprit que les données suivantes prennent en compte médecins généralistes et spécialistes :

Tableau I : Type de structure

Type de structure	Part
Contrat avec un médecin	18%
Exercice dans un groupe monodisciplinaire	50%
Exercice dans un groupe pluridisciplinaire	2%
Exercice dans un groupe pluriprofessionnel	1%
Exercice individuel	29%

Source : Atlas National du CNOM 2013

Avant de s'intéresser aux pôles de santé, il est nécessaire de comprendre ce que sont les maisons de santé. Celles-ci regroupent différents professionnels de santé, dont des médecins. Les maisons de santé bénéficiant d'un financement public, pour tout ou partie, doivent comporter au moins deux médecins et un paramédical, le plus souvent un(e) infirmier(e) diplômé(e) d'état. Ces professionnels sont spécialisés dans les soins primaires, plus communément appelés soins de premier recours et doivent bien entendu assurer la continuité des soins.

Les pôles de santé et maisons de santé ont été définis par la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) en 2009 avec quelques modifications apportées par la loi Fourcade de 2011.

L'article Article L6323-3 du Code de la santé publique (modifiée par la loi n°2011-940) définit les maisons de santé :

« La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé. »

L'article L6323-4 du Code de la santé publique (créé par Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 40) définit les pôles de santé :

« Les pôles de santé assurent des activités de soins de premier recours au sens de l'article L. 1411-11, le cas échéant de second recours au sens de l'article L. 1411-12, et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire prévues par le schéma mentionné à l'article L. 1434-5. Ils sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, des maisons de santé, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale. »

Les missions du médecin généraliste de premier recours ont-elles-aussi été définies par la loi (15). Ainsi, ces médecins doivent :

« - Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux

- Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social

- S'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients

- Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient

- S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé

- Contribuer aux actions de prévention et de dépistage

- Participer à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions fixées à l'article L. 6314-1

- Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales. »

Ces professionnels, souvent réunis par une charte, doivent définir un projet de santé pour la population concernée. Ce projet de santé, considéré comme « déterminant » dans un rapport ministériel de 2009 (8), décrit l'organisation de la structure ainsi que les objectifs visant à améliorer la santé des patients. En effet, outre les consultations habituelles, les maisons de santé pourront par exemple élaborer des actions de prévention, d'éducation thérapeutique, des consultations de dépistage et élargir les horaires d'ouverture. Si le projet de santé vise à développer le service rendu aux patients, comme le montrent les exemples mentionnés, il a aussi pour but d'améliorer la qualité des soins, les professionnels de santé prenant régulièrement part à des formations et à des réunions de concertation pluridisciplinaires. Il faut noter qu'une partie des médecins qui exercent au sein de ces structures sont en lien avec les départements universitaires de médecine générale, ou en font partie. C'est ainsi que nombre de ces structures accueillent et forment des internes en médecine générale. Cette activité de formation est volontiers inscrite dans le projet médical de ces structures, voire est une condition pour l'attribution d'aide.

Il n'existe pas actuellement de processus de certification des maisons et pôles de santé, à l'instar des établissements de santé. Un travail de thèse réalisé en 2010 proposait des indicateurs structurels et organisationnels, en partie tirés de la littérature anglo-saxonne et pouvant servir de base à une démarche de certification (16).

En 2007, la Haute Autorité de Santé (HAS) édicte une recommandation sur “l'exercice coordonné et protocolé en maisons de santé, pôles de santé et centres de santé” (17). La HAS déclare que ce mode d'exercice permet de répondre aux exigences d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) en respectant certaines recommandations. Ainsi, la HAS préconise la rédaction ou l'adoption de protocoles de soins par les différents professionnels : ceux-ci devront prendre part à des réunions et, bien sûr, utiliser un dossier unique. Cette EPP contribue à l'amélioration des pratiques professionnelles et des soins prodigués. Pour la Haute Autorité de Santé, l'exercice coordonné et protocolé s'inscrit dans la roue de Deming ou roue de la qualité, qui se base sur quatre étapes : Planifier, Faire, Analyser et Améliorer.

La Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS), créée en 2008, a pour objectif de soutenir ces nouveaux modes d'exercices pluridisciplinaires, en diffusant informations, protocoles, expériences ou en représentant ces structures auprès des différentes institutions (Ministère, ARS, Conseils de l'Ordre, HAS....)

Depuis 2010, une expérimentation sur de nouveaux modes de rémunérations est conduite dans une centaine de Pôles ou Maisons de santé comme à Renazé. Si l'expérience est concluante, le financement des actions de coordination entre professionnels de santé pourra être généralisé.

2. Démographie médicale

Au 1^{er} janvier 2013, on compte 271 970 médecins inscrits au tableau de l'Ordre, dont 215 865 actifs et 56 105 retraités. Comme le montre le graphique suivant, c'est la première fois qu'il y a autant de médecins, mais ceci est en rapport avec l'augmentation de la part des retraités (+8% en un an) alors que les effectifs de médecins inscrits en activité totale ont légèrement régressés (-0,12%).

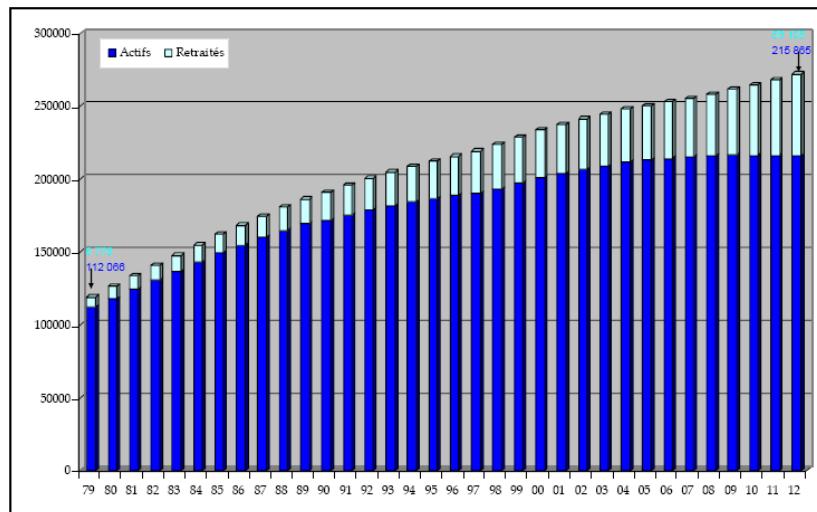


Figure 1 : Effectifs des médecins inscrits au tableau de l'Ordre de 1979 à 2012

Source : *Atlas National du CNOM 2013*

D'autre part, si les prévisions annoncent une augmentation du nombre de médecins actifs dans les années à venir, il est nécessaire de différencier médecins généralistes, dont le nombre va baisser, des médecins spécialistes, qui vont augmenter, comme le montre la figure suivante :

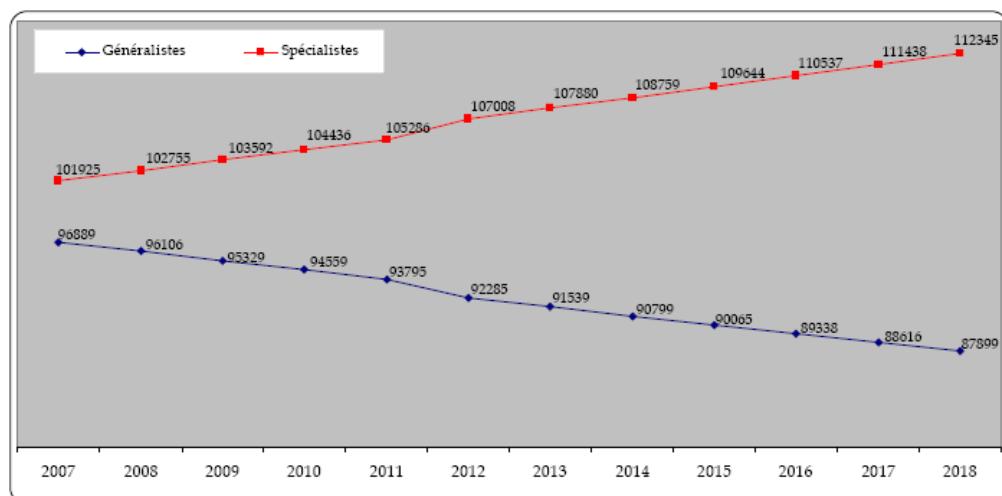


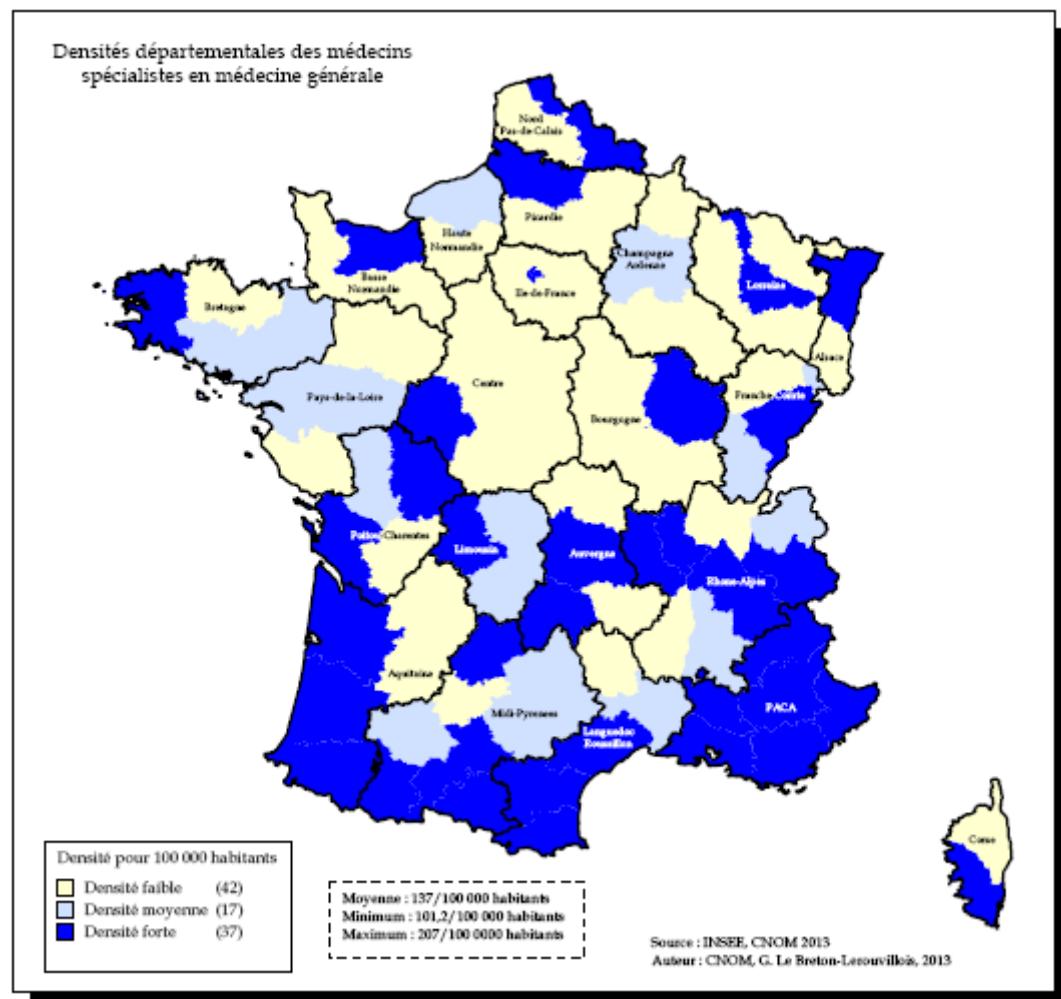
Figure 2 : Evolution du nombre de médecins généralistes et spécialistes

Source : *Atlas National du CNOM 2013*

Sur un plan local, concernant le département de la Mayenne, celui-ci fait partie du groupe des départements à faible densité médicale, avec une densité de 103,7 médecins généralistes pour 100 000 habitants, alors que la moyenne nationale s'établit à 136,5. Pour mémoire, la

plus faible densité est celle de l'Eure (101,2), la plus forte est celle des Hautes Alpes et de Paris (207). Par ailleurs, une baisse de 3% du nombre de médecins généralistes mayennais est attendue d'ici à 2018, pour une moyenne nationale à – 4%.

Carte 1 : Densités départementales des médecins spécialistes en médecine générale



Source : *Atlas National du CNOM 2013*

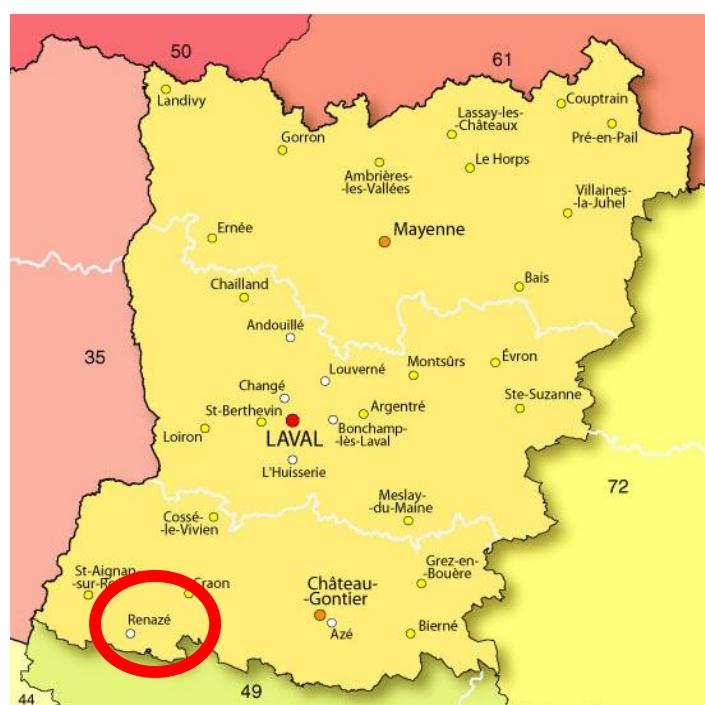
3. Présentation du pôle santé de Renazé

Avant l'ouverture du Pôle Santé de Renazé, trois des quatre médecins généralistes faisant partie du pôle étaient déjà associés avec un quatrième au sein d'un cabinet médical situé à quelques centaines de mètres du nouveau Pôle. Il y avait aussi un masseur-kinésithérapeute et une orthophoniste.

Après plusieurs années de gestation, nécessaires à l'adhésion des différents professionnels de santé puis à la réalisation des complexes montages financier et immobilier, le site de Renazé a ouvert ses portes en février 2011. Une des particularités de ce pôle est d'être dans les mêmes locaux que l'hôpital local de Renazé, lui-même faisant partie de l'Hôpital Local du Sud-Ouest Mayennais (HLSOM) avec l'hôpital local de Craon, situé à dix kilomètres de là. Il n'y a pas de médecins salariés de l'HLSOM, ce sont les médecins traitants qui rendent visite à leurs patients hospitalisés et les prennent en charge, avec l'aide de l'équipe paramédicale. On note aussi que l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de Renazé est adjacent et accessible par ces mêmes couloirs. Cette proximité avec l'hôpital local et l'EHPAD permet un gain de temps significatif pour les médecins, puisque les durées des déplacements sont très réduites. Cela participe aussi à l'amélioration de la prise en charge de ces patients, le médecin étant beaucoup plus réactif en cas d'urgence par exemple.

Le terme de Pôle Santé de Renazé utilisé dans ce sujet de thèse pourrait être considéré comme un abus de langage. Il serait plus juste d'employer le terme de maison de santé pluridisciplinaire de Renazé. En effet, celle-ci appartient au pôle santé réunissant les professionnels du Sud-Ouest mayennais répartis sur trois sites différents : Renazé, Craon (le nouveau « pôle » a ouvert ses portes en 2012) et Cossé-le-Vivien (site qui ouvrira dans quelques mois).

Carte 2 : Département de la Mayenne



Source : splaf.free.fr

Ces trois structures sont chacune situées dans un canton différent : Craon (13 communes, 10213 habitants), Cossé-le-Vivien (11 communes, 9023 habitants) et enfin, le canton de Saint-Aignan-sur-Roë, auquel appartient la commune de Renazé, objet de ce travail (12 communes, 8366 habitants) (**18**).

Afin d'optimiser la coordination des soins, les trois sites (ultérieurement pour Cossé-le-Vivien) sont équipés du même logiciel médical partagé (médecins et IDE) et tous les dossiers patients sont en réseau. Ceci est particulièrement utile lors des gardes sur le territoire puisque le médecin de garde peut consulter le dossier de tout patient suivi dans un des trois sites.

La maison de santé de Renazé regroupe actuellement :

- 4 médecins généralistes, dont un à mi-temps et un collaborateur à mi-temps. Deux sont maîtres de stage
- 1 interne de médecine générale en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS), trois jours par semaine
- 4 Infirmières Diplômées d'Etat (IDE), dont deux à mi-temps
- 2 masseur-kinésithérapeute, dont un temps partagé
- 1 sage-femme, deux demi-journées par semaine
- 1 podologue, deux jours par semaine
- 1 orthophoniste à temps plein
- 1 diététicienne, une journée par semaine
- 1 coordinatrice
- 2 secrétaires : une le matin, l'autre l'après-midi
- 1 agent d'entretien

Il existe plusieurs salles d'attente mais toutes sont partagées par plusieurs professionnels.

Le pôle santé est ouvert de 8h à 20h en semaine et de 8h à midi le samedi. Il existe une astreinte de secteur la nuit, le dimanche et les jours fériés. Tous les médecins du pôle participent à cette permanence des soins.

Aux professionnels susmentionnés s'ajoutent des consultations avancées dans trois spécialités : la cardiologie, la diabétologie et la psychiatrie (Centre Médico-Psychologique). Ces consultations ont lieu une à deux journées par mois et par spécialité. Dans les prochains mois, devrait s'y ajouter une consultation gériatrique.

Les patients diabétiques peuvent bénéficier de séances d'éducation thérapeutique.

On peut aussi trouver le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) et l'ASMA (Association de Service pour le Maintien A Domicile). Il existait auparavant une permanence de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, celle-ci n'a désormais plus lieu.

D'autres travaux vont avoir lieu, en particulier une réflexion sur la télémédecine, en collaboration avec les dermatologues, les urgentistes et les gériatres.

Chapitre 2

-

Population et Méthode

1. Objectif

La découverte du Pôle Santé de Renazé s'est faite lors du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS), en cinquième semestre de l'internat de médecine générale. Après plusieurs semaines passées au sein du pôle santé, et devant l'intérêt porté à cette structure, le Dr Pascal Gendry, médecin et initiateur du pôle a suggéré ce sujet de thèse, consistant à évaluer la satisfaction des patients consultant au Pôle Santé.

Contrairement à d'autres travaux, celui-ci n'a pas pour but d'évaluer la satisfaction du patient quand à la relation médecin-patient mais se focalise plutôt sur l'aspect structurel et organisationnel

Ce travail s'inscrit dans une démarche qualité dont l'objectif est double : mettre à la fois en évidence les aspects positifs et négatifs du pôle identifiés par les patients. Ces derniers seront pris en compte, analysés et corrigés dans la mesure du possible.

2. Population étudiée

Renazé fait partie du canton de Saint-Aignan-sur-Roë, qui recense 8366 habitants sur 195,04 km², soit une densité de 43 habitants/km² (**18**). La plupart des patients consultant au Pôle Santé viennent donc de ce canton. Cependant, une partie de ceux-ci viennent aussi des cantons adjacents de Craon et de Cossé-le-Vivien. On note aussi que, de par sa situation géographique à l'extrême Sud-Ouest du département de la Mayenne, certains patients proviennent des départements limitrophes : du Maine-et-Loire principalement, et, de façon plus marginale, d'Ille-et-Vilaine et de Loire-Atlantique.

Les questionnaires ont été distribués à toutes les personnes majeures venant consulter au pôle santé de Renazé. Même les patients n'ayant pas leur suivi médical au sein du cabinet mais venant, par exemple, uniquement voir les infirmières, se sont vus remettre un questionnaire.

Outre les patients mineurs, ont aussi été exclus les professionnels de santé du pôle qui venaient consulter, ceux-ci ayant forcément un avis subjectif.

Il avait aussi été décidé d'exclure les questionnaires n'ayant pas au moins la première page remplie (sur les quatre au total). Tous les questionnaires recueillis ayant rempli cette condition, aucun n'a été exclu pour ce motif.

Les patients vus en visite à leur domicile, dont la plupart ont une autonomie limitée, n'ont pas été inclus. En effet, ceux-ci ne fréquentant pas le pôle santé, nous avons considéré qu'ils ne pouvaient pas le juger.

Afin d'avoir une estimation du nombre de patients consultant au pôle santé de Renazé, la première méthode envisagée a été d'additionner le nombre de dossiers patients présents dans le logiciel médical. Cette méthode a rapidement été abandonnée car de nombreux doublons existaient et un nombre non négligeable de patients ayant un dossier informatique étaient décédés à la date de l'enquête.

Finalement, le nombre de patients figurant sur le Relevé Individuel d'Activité et de Prescription (RIAP) des différents médecins a été additionné, ce qui donne 2838 patients. En plus de cela, il faut ajouter les patients bénéficiaires de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), nombre figurant sur les relevés papiers annuels adressés par la MSA, soit 557 patients. Outre ces deux régimes principaux, les médecins du pôle estiment à environ 300 patients le nombre de bénéficiaires de régimes spéciaux (mineurs, curés, cheminots, militaires...). On obtient donc un total de 3695 patients. Ce n'est qu'une approximation, puisque les mineurs de moins de seize ans ne sont pas comptabilisés dans les différents relevés. Le nombre réel de patients est donc supérieur à ce chiffre.

3. Méthode

3.1. Élaboration du questionnaire

La méthode de recueil de données idéale est rapidement apparue comme étant celle du questionnaire. Plusieurs études ont analysé la satisfaction des patients, mais les questionnaires élaborés se concentraient surtout sur la satisfaction en lien avec la pratique du professionnel de santé et non l'organisation des soins en elle-même. Peu de travaux ont étudié la satisfaction des usagers de maisons de santé pluridisciplinaires et la majorité des travaux étaient plutôt

anglo-saxons, ces derniers ayant des maisons de santé pluridisciplinaires depuis de nombreuses années maintenant.

La rédaction du questionnaire s'est inspirée des questionnaires de référence :

- Europep (**19**)
- PSQ-18 (**20**)
- PCAS (**21**)

Des études (**22**) montrent que certains de ces questionnaires sont parfaitement transposables d'un pays à l'autre.

L'élaboration du questionnaire s'est surtout appuyée sur les thèses des docteurs Sigillo-Jendoubi (**23**) (**24**) et Collioud-Marichallot (**25**), qui portaient sur la satisfaction des consultants de maisons de santé pluridisciplinaires, respectivement dans le Jura et dans l'Ain.

Si les questionnaires d'études antérieures ont été utiles à la création du questionnaire, il a bien entendu été adapté aux spécificités du pôle santé de Renazé.

Concernant le nombre de questionnaires distribués, il avait été décidé d'obtenir au moins 300 questionnaires exploitables.

Le volume du questionnaire a été limité à 2 feuilles de format A4 recto-verso, soit 4 pages.

De même, le nombre maximum de questions a été fixé à 40 (39 dans la version finale), afin de ne pas décourager les répondants.

Les différentes questions ont été regroupées par thèmes :

- La structure du pôle santé
- L'accueil
- Le fonctionnement
- La partie "démographique"

La plupart des réponses s'effectuaient dans des cases à cocher (type échelle de Likert). Certaines d'entre elles étaient volontairement ouvertes afin de laisser aux patients une plus grande liberté de réponse, les réponses n'étant alors pas orientées.

La réalisation et le déroulement du recueil se sont inspirés des recommandations édictées par l’ANESM (Agence Nationale de l’Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux), même si celles-ci ne sont initialement pas édictées pour les structures libérales (**26**).

Une fois la première version du questionnaire rédigée, celle-ci a été présentée à la représentante des usagers du pôle santé qui y a apporté quelques modifications, en particulier sur le texte explicatif de l’introduction et l’importance de l’anonymat du recueil.

Avant de valider le questionnaire, un essai a eu lieu en conditions réelles le 15 janvier 2013, auprès de 23 patients. Cette phase-test a permis d’apporter certaines modifications pour le questionnaire définitif. La lecture des réponses libres a permis d’enrichir le questionnaire puisque certains items suggérés par les patients ont été rajoutés dans le questionnaire définitif. De la même manière, les questions ayant eu un faible taux de réponse pendant la phase test ont été supprimées ou reformulées.

3.2. Recueil des données

Il avait été initialement envisagé que les questionnaires soient auto-administrés, ceux-ci auraient alors été mis à la disposition des patients dans les salles d’attente. Afin de limiter au maximum les biais de sélection, il a été décidé d’opter pour un recueil exhaustif.

Durant cinq jours non consécutifs (les 18, 21 et 25 mars ainsi que les 2 et 11 avril 2013), les questionnaires ont été distribués aux patients dans le hall d’entrée du pôle santé en leur expliquant la démarche, de façon individuelle. Les questionnaires remplis étaient ensuite recueillis à leur sortie dans une urne sous surveillance de l’investigateur qui vérifiait que ceux-ci étaient bien retournés. Ces jours de recueil se situaient hors période de vacances scolaires. Des stylos étaient mis à leur disposition afin de maximiser le nombre de répondants.

Le questionnaire a pu être traduit à trois patients britanniques résidant en Mayenne, consultant au pôle santé et ne maîtrisant pas bien la langue française.

3.3. Analyse des données

Dans une démarche de collaboration, il avait été décidé d'analyser les données recueillies à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Mayenne (CPAM 53). Après modélisation du questionnaire, les données ont donc été directement saisies et analysées dans les locaux de la CPAM en utilisant le logiciel QuestionData version 6.8.002.

3.4. Type de l'étude

C'est une étude prospective monocentrique à type d'enquête d'opinion.

Chapitre 3

-

Résultats

1. Taux de réponses

Sur 351 questionnaires distribués au total durant les cinq journées de recueil, 341 ont été collectés, ce qui fait un taux de réponses de 97%.

Tableau II : Nombre de questionnaires par jour

Jour	Distribués	Recueillis	Taux de réponse
18/03/2013	95	95	100%
21/03/2013	37	37	100%
25/03/2013	91	86	94,50%
02/04/2013	84	82	97,60%
11/04/2013	44	41	93%
TOTAL	351	341	97%

Ces dix questionnaires non retournés l'ont été pour différentes raisons : patient sorti par un autre accès, oubli de le rendre, questionnaire déchiré par un enfant...

Neuf personnes ont refusé de répondre à l'enquête, la plupart du temps en invoquant un manque de temps, ou bien en cas de déficit cognitif ou visuel par exemple.

2. Caractéristiques de la population étudiée

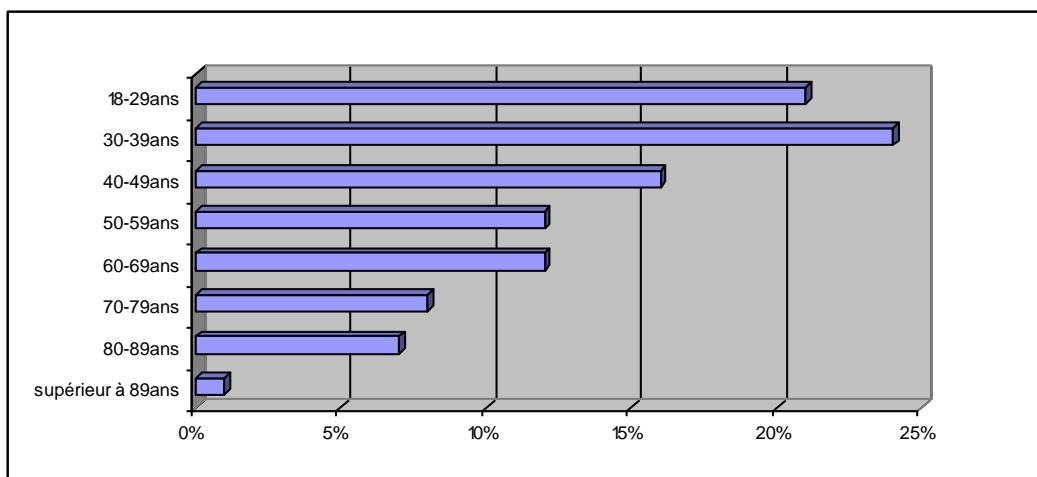


Figure 3 : Répartition par classes d'âge

61% des répondants avaient moins de cinquante ans.

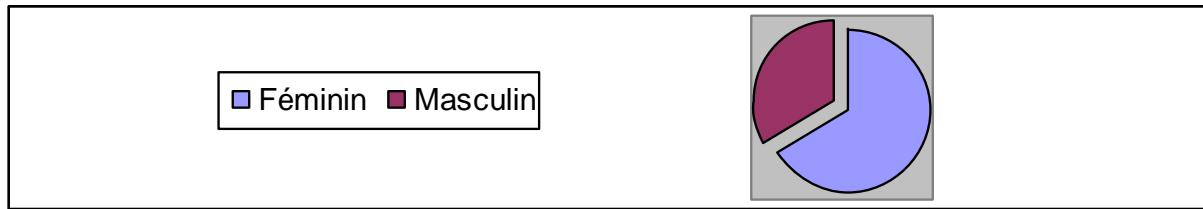


Figure 4 : Répartition par sexe

66% des répondants étaient des femmes.

Tableau III : Profession

Non-Répondants	26	
Agriculteur	18	6%
Commerçant	4	1%
Profession intermédiaire	6	2%
Artisan	5	2%
Employé	91	29%
Retraité	80	25%
Cadre	8	3%
Etudiant	8	3%
Sans emploi	28	9%
Chef d'entreprise	3	1%
Ouvrier	64	20%
Total répondants	315	100%

Un quart des répondants étaient retraités.

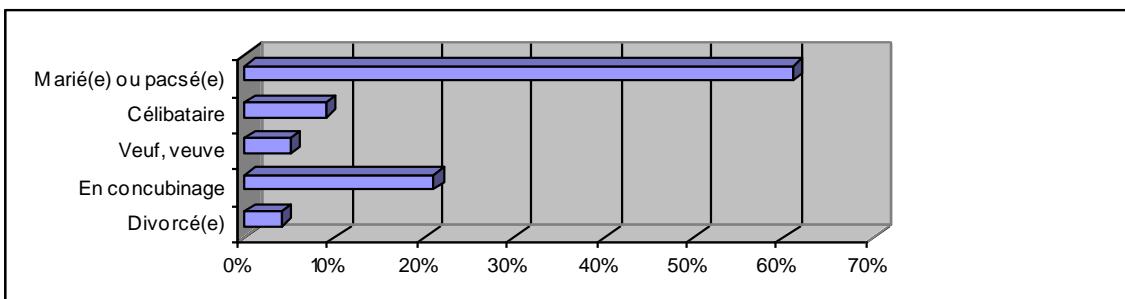


Figure 5 : Situation familiale

82% des répondants vivaient en couple.

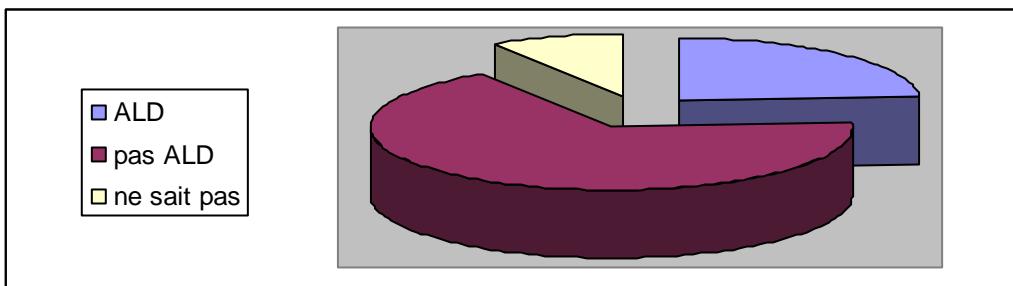


Figure 6 : Proportion ayant une ALD

24% des répondants avaient une Affection de Longue Durée (ALD).

Tableau IV : Nombre de passages au pôle santé depuis l'ouverture

Nombre	30	
C'est la première fois	5	2%
Entre 1 et 5 fois	57	18%
Entre 5 et 10 fois	80	26%
Entre 10 et 15 fois	65	21%
Plus de 15 fois	104	33%
Total répondants	311	100%

54% étaient venus consulter plus de dix fois au pôle santé.

Tableau V : Moyen de locomotion

Non-Répondants	4	
A pied	22	7%
En taxi	4	1%
En voiture	308	91%
En vélo	1	0%
En deux-roues motorisé	1	0%
Accompagné par un proche	1	0%
En transport en commun	0	0%
Total répondants	337	100%

91% se rendaient au pôle santé en voiture.

Tableau VI : Distance domicile-pôle santé

Non-Répondants	2	
J'habite à Renazé	123	36%
Moins de 5km	60	18%
Entre 5 et 10km	102	30%
Entre 10 et 15km	42	12%
Entre 15 et 20km	8	2%
Plus de 20km	4	1%
Total répondants	339	100%

15% des répondants habitaient à plus de dix kilomètres du pôle santé.

3. Évaluation du pôle santé

3.1. Satisfaction

85% des répondants trouvaient l'accès facile ou très facile.

Parmi les 15% trouvant l'accès difficile ou très difficile :

- 35 trouvaient le parking trop petit
- 4 trouvaient l'entrée du pôle santé mal signalée
- 1 trouvait l'accès difficile pour les handicapés

96% trouvaient les locaux adaptés ou parfaitement adaptés.

Parmi les insatisfaits :

- 1 trouvait qu'il faisait trop chaud dans la salle d'attente lorsqu'il faisait chaud dehors
- 2 trouvaient que les salles d'attente étaient trop visibles de l'extérieur
- 1 se plaignait d'un dysfonctionnement de la porte automatique
- 1 trouvait la porte trop lourde
- 1 trouvait les locaux inesthétiques

83% étaient satisfaits ou très satisfaits de l'accueil téléphonique.

Les raisons d'insatisfaction étaient les suivantes :

- 27 trouvaient le temps d'attente trop long
- 25 trouvaient l'accueil téléphonique désagréable

- 17 parce qu'ils n'obtenaient pas de rendez-vous à l'heure souhaitée
- 8 parce qu'on ne voulait pas leur passer le médecin
- 3 estimaient qu'on ne devait pas leur demander leurs symptômes
- 2 parce qu'ils n'obtenaient pas de rendez-vous le jour-même
- 2 parce qu'on leur proposait un rendez-vous avec un autre médecin
- 1 parce qu'il n'y avait pas de secrétariat après 18h30

95% étaient satisfaits ou très satisfaits de l'accueil fait à leur arrivée.

Parmi les non-satisfaits, 7 jugeaient la secrétaire « pas agréable » à leur arrivée.

85% étaient satisfaits ou très satisfaits du délai pour obtenir un rendez-vous.

97% trouvaient pratique la proximité de l'hôpital local.

62% étaient satisfaits ou très satisfaits du temps passé en salle d'attente.

95% estimaient que la confidentialité était respectée au sein du pôle santé.

Les raisons de non-confidentialité citées étaient les suivantes :

- 3 trouvaient qu'on entendait à travers les portes
- 3 trouvaient qu'on entendait la secrétaire parler au téléphone
- 1 estimait que les médecins parlaient du patient à sa famille devant la secrétaire ou d'autres patients
- 1 citait l'agencement des locaux
- 1 déplorait que l'entrée et la sortie se fissent au même endroit
- 1 estimait que la secrétaire n'avait pas à connaître ses symptômes

Concernant le partage informatique des données médicales entre les différents professionnels de santé :

- 87% des répondants y étaient favorables
- 13% étaient dérangés par cette pratique

3.2. Connaissance du pôle santé

65% des répondants connaissaient les horaires d'ouverture du pôle santé.
84% n'étaient pas au courant des consultations avancées de diabétologie.
82% n'étaient pas au courant des consultations avancées de cardiologie.
93% n'étaient pas au courant des consultations avancées de psychiatrie (Centre Médico-Psychologique).

3.3. Professionnels de santé consultés

Tableau VII : Professionnels de santé consultés et lieu de la consultation

	au Pôle Santé	autre part	non réponse
IDE	148	25	173
Médecin généraliste	264	8	69
Orthophoniste	19	18	304
Sage-femme	27	20	294
Kinésithérapeute	26	38	277
Podologue	48	16	277
Médecin spécialiste	12	40	289
ASMAD	0	2	339
CLIC	7	4	330
CPAM	15	24	302

264 patients avaient leur médecin généraliste au pôle santé, soit 97% des répondants.
86% des répondants voyant une IDE la consultaient au pôle santé.

52% avaient déjà consulté l'interne en SASPAS.

Parmi ceux ne l'ayant jamais vu :

- 85% des répondants expliquaient que c'était parce qu'ils n'en avaient pas eu l'occasion
- 12% parce qu'ils ne faisaient confiance qu'à leur médecin traitant
- 3% parce qu'ils le jugeaient moins compétent que leur médecin traitant
- 1% par ce que l'interne changeait trop régulièrement
- 1 personne a précisé que c'était parce qu'elle n'avait pas son médecin au pôle santé

61% des répondants étaient indifférents à la présence d'un interne en consultation, 30% jugeaient cette présence importante et 9% la jugeaient gênante.

3.4. Points positifs du pôle santé

100% des répondants trouvaient le regroupement de différents professionnels de santé sur un même lieu intéressant.

86% appréciaient le fait de pouvoir consulter un autre médecin en cas d'absence du leur.

71% pensaient que cela permettait de conserver des médecins à Renazé.

45% pensaient être mieux suivis du fait du travail collégial.

44% estimaient que le pôle santé permettait d'attirer de nouveaux professionnels de santé.

37% estimaient que la pluridisciplinarité présentait des avantages par rapport à un cabinet classique.

19% appréciaient le fait de pouvoir regrouper plusieurs rendez-vous dans la même journée.

Aucun n'a déclaré que tout lui déplaisait.

3.5. Points négatifs du pôle santé

43% des répondants ne trouvaient aucun point négatif.

43% trouvaient le temps passé en salle d'attente trop long.

13% jugeaient le délai d'obtention d'un rendez-vous trop long.

7% soulignaient le fait qu'ils ne savaient pas avec quel médecin ils auront rendez-vous.

4% considéraient la structure comme étant plus « froide » qu'un cabinet médical classique.

4% trouvaient l'accès difficile.

3% trouvaient qu'il fallait souvent répéter son parcours médical à chaque fois qu'ils avaient un rendez-vous avec un nouveau médecin.

1 personne a répondu que les locaux manquaient de couleurs.

1 autre souhaitait une télévision en salle d'attente pour les enfants.

2 personnes soulignaient que le parking était trop petit.

3.6. Suivi et recommandation

98% des répondants recommanderaient le pôle santé à un proche.

95% avaient le sentiment d'avoir un médecin référent au sein du pôle santé.

79% des répondants s'estimaient suivis de la même façon depuis qu'ils consultaient au pôle santé ; 20% se considéraient mieux suivis.

3.7. Améliorations souhaitées

75% des répondants souhaitaient trouver d'autres professionnels de santé au sein du pôle.

Tableau VIII : Professionnels de santé souhaités

Non-Répondants	115	
Dentiste	189	84%
Pharmacien	69	31%
Psychologue	59	26%
Assistante-sociale	39	17%
Total répondants	226	100%

Parmi ceux-ci, ils étaient nombreux (84%) à souhaiter l'intégration d'un chirurgien-dentiste.

Outre, les professions susmentionnées, certains ont cités :

- Ophthalmologue (9)
- Gynécologue (7)
- Radiologue (4)
- Ostéopathe (4)
- Kinésithérapeute (4)
- Dermatologue (3)
- Diététicienne (3)
- ORL (2)
- Allergologue (1)
- Psychiatre (1)
- Cardiologue (1)
- CPAM (1)

Outre l'intégration de nouveaux professionnels de santé, ils étaient 52% à désirer pouvoir payer par carte bancaire ou 45% à vouloir de la musique en salle d'attente, comme le montre le tableau ci-dessous :

Tableau IX : Changements souhaités

Non-Répondants	109	
Elargir les horaires d'ouverture	36	16%
Mettre des brochures informatives sur la santé dans les salles d'attente	20	9%
Possibilité de payer par carte bancaire	120	52%
Mettre de la musique en salle d'attente	105	45%
Installer un distributeur de boissons	57	25%
Mettre à disposition une boîte à idées	38	16%
Possibilité de communiquer par email avec le pôle santé	43	19%
Total répondants	232	100%

Parmi les 16% de répondants souhaitant avoir des brochures informatives sur la santé en salle d'attente, les thèmes souhaités étaient les suivants (1 questionnaire par réponse) :

- tout ce qui peut concerner la médecine
- épilepsie
- autisme
- tabac
- schizophrénie
- SIDA
- cancer
- contraception
- ce qui se pratique à l'hôpital local
- associations d'aide aux malades et à leurs proches
- gynécologie

D'autres suggestions ont été faites :

- Concernant l'organisation :
 - o Mieux indiquer les horaires d'ouverture (2)
 - o Mieux connaître les professionnels présents (1)
 - o Mettre des informations sur internet (1)
 - o Avoir une permanence de garde le weekend (1)
 - o Avoir une salle d'urgence (1)
- Concernant l'accueil :
 - o « Accueil » (1)
 - o Mettre une sonnerie de téléphone plus discrète (1)
- Concernant la salle d'attente :
 - o Mettre des jouets pour les enfants (3)
 - o Avoir des toilettes à proximité (1)
 - o Avoir de la lecture récente (1)
 - o Mettre un distributeur de solution hydro-alcoolique (1)
- Concernant les cabinets médicaux : mettre des rideaux (1)
- Concernant l'extérieur : faire un rond-point à l'entrée du parking (1)

3.8. Nouveaux modes de prise en charge

70% des répondants ne souhaitaient pas participer à des actions d'éducation thérapeutique organisées par le pôle santé.

60% ne désiraient pas participer à des actions de prévention.

62% n'éprouvaient pas le besoin que le pôle développe des actions de télémédecine.

62% souhaitaient que le pôle santé propose des fiches conseils sur la santé.

3.9. Réponses ouvertes

Les souhaits ou remarques exprimés par les patients étaient :

- médecins les jours fériés ou le weekend (2)
- présence d'un allergologue (1)
- temps d'attente plus court (1)

- donner des papiers avec les horaires du pôle santé (1)
- présence d'une pharmacie (1)
- opacifier les vitres des salles d'attente à mi-hauteur (2)
- salles d'attente trop chaudes l'été, trop froides l'hiver (1)
- agrandir le parking (1)
- améliorer la signalisation à l'entrée du parking (1)
- embellir le parking (1)
- les médecins devraient prendre plus de temps pour discuter (2)
- obtenir plus facilement des visites à domicile (2)

Huit patients ont profité de cette question ouverte pour laisser des avis positifs (professionnels et cadre très agréable, structure familiale...), 2 ont souligné le fait qu'une telle structure permettait de maintenir ou d'attirer des médecins à Renazé.

Une autre personne soulignait l'importance de l'interne pour favoriser la médecine de campagne.

Une personne a souligné l'avantage de la proximité de l'hôpital local, son médecin étant facilement disponible lors de ses hospitalisations.

Chapitre 4

-

Discussion

1. Population étudiée

1.1. Effectifs

L'analyse s'est donc portée sur 341 questionnaires, recueillis en cinq journées. Il faut rapporter ce nombre à l'estimation du nombre de patients suivis au pôle santé de Renazé qui est de 3695. Ainsi, on peut estimer que 9,2% des patients ont répondu à ce questionnaire. Comme mentionné dans le chapitre 2, le nombre réel de patients suivis au pôle santé est en fait supérieur.

A titre de comparaison, K Sigillo-Jendoubi (23) avait recueilli 245 questionnaires au total sur les deux maisons de santé jurassiennes étudiées (sur 39000 dossiers, ce chiffre ne reflète pas la file active et n'est pas comparable à notre chiffre) ; P Rivier avait quant à elle recueilli 235 questionnaires (sur 3948 patients selon notre mode de calcul) pour son étude sur une maison de santé dans l'Ain (25).

La présence permanente de l'investigateur pour la distribution et la collecte des questionnaires a permis un taux de réponse très élevé (97%). Ce taux était de 68% dans le travail de K Sigillo-Jendoubi dont les questionnaires étaient distribués de manière aléatoire par les différents professionnels de santé ou les secrétaires. Dans celui de P Rivier, les questionnaires étaient auto-administrés en salle d'attente, en rapportant le nombre de questionnaires recueillis au nombre de consultations ayant eu lieu dans le même temps, le taux de réponse était de 11,76%.

La majorité du temps, les patients étaient très motivés pour remplir ces questionnaires et satisfaits que leur avis sur le pôle santé soit pris en compte.

1.2. Caractéristiques démographiques

Nous avons comparé les données démographiques recueillies à l'aide du questionnaire avec les données de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) du canton de St Aignan-sur-Roë du dernier recensement de 2009.

Les classes d'âge sont difficilement comparables, celles retenues pour le questionnaire et par l'INSEE étant très différentes. De plus, l'étude ayant exclu les mineurs, on observe donc une sur-représentation artificielle des autres classes d'âge dans les répondants.

Tableau X : Âge des patients dans l'étude

Non-Répondants	21	
18-29ans	66	21%
30-39ans	78	24%
40-49ans	50	16%
50-59ans	39	12%
60-69ans	37	12%
70-79ans	26	8%
80-89ans	21	7%
supérieur à 89ans	3	1%
Total répondants	320	100%

Tableau XI : Âge de la population dans le canton de St Aignan-sur-Roë

	Hommes	%	Femmes	%
Ensemble	4 028	100,0	4 168	100,0
0 à 14 ans	818	20,3	770	18,5
15 à 29 ans	638	15,8	569	13,7
30 à 44 ans	749	18,6	726	17,4
45 à 59 ans	806	20,0	811	19,5
60 à 74 ans	602	15,0	613	14,7
75 à 89 ans	401	10,0	601	14,4
90 ans ou plus	14	0,3	79	1,9
0 à 19 ans	1 046	26,0	981	23,5
20 à 64 ans	2 186	54,3	2 099	50,3
65 ans ou plus	796	19,8	1 089	26,1

Source : Insee, RP2009 exploitation principale.

Tableau XII : Sexe du répondant dans la thèse vs données INSEE

	Thèse	INSEE
Hommes	34%	49,15%
Femmes	66%	50,85%

Concernant le sexe des répondants, les femmes représentent les deux tiers des répondants dans cette étude. Ceci peut être expliqué par le fait que ce sont souvent les mères qui accompagnent leurs enfants en consultation, et non les pères. D'autre part,

quand des patients viennent consulter en couple, c'est souvent la femme qui se charge de remplir le questionnaire.

Dans le travail de P Rivier, les femmes représentaient 75,3% des répondants ; dans celui de K Sigillo-Jendoubi, elles étaient 61% dans la maison de santé de Pagney et 81% dans celle de Saint Claude.

Tableau XIII : Catégorie socioprofessionnelle du répondant dans la thèse
vs données INSEE

	Thèse	INSEE
Agriculteur	6%	5,60%
Chef d'entreprise	1%	3,20%
Artisan	1%	
Commerçant	2%	
Profession intermédiaire	2%	8,20%
Employé	29%	13,10%
Retraité	25%	35,20%
Ouvrier	20%	22,50%
Cadre	3%	2,30%
Etudiant	3%	9,90%
Sans emploi	9%	

On note que les données de l'étude sont relativement comparables avec celles du canton avec quelques différences :

- les retraités ne représentent qu'un quart des répondants alors qu'ils forment plus d'un tiers de la population locale. Il est en effet possible qu'une part non négligeable de ces retraités, dont l'autonomie est parfois restreinte, bénéficient de visite à leur domicile ou en institution. Seuls les répondants venant consulter au pôle santé étaient inclus dans l'étude, les retraités sont ainsi sous-représentés.
- On remarque que notre étude comporte moins de professions intermédiaires mais plus d'employés que dans les relevés de l'INSEE. Ces deux catégories socioprofessionnelles (CSP) étant proches, elles peuvent être confondues par certains répondants.

Tableau XIV : Etat matrimonial du répondant dans la thèse vs données INSEE

	Thèse	INSEE
Marié(e) ou pacsé(e)	61%	55,70%
En concubinage	21%	29,50%
Célibataire	9%	
Veuf, veuve	5%	10,50%
Divorcé(e)	4%	4,30%

Les données concernant l'état matrimonial recueillies dans notre étude sont globalement semblables à celles obtenues lors du dernier recensement.

2. Méthode

2.1. Questionnaire

Le questionnaire est rapidement apparu comme le moyen le plus adapté pour avoir des réponses en nombre suffisant, contrairement aux entretiens individuels.

La plupart des questions étaient fermées, ce qui fluidifie le remplissage des questionnaires, améliore la compréhension et facilite la saisie des résultats. Elles ont pour inconvénients de limiter l'expression des usagers ou d'influencer leur réponse.

Les questions ouvertes permettent des réponses personnalisées puisque les répondants ont le libre choix. Elles demandent par contre plus de temps pour y répondre et leur dépouillement est plus compliqué (27).

La version finale du questionnaire, utilisée dans cette enquête, comprenait un total de 39 questions, réparties sur 4 pages. Nous observons que le taux de réponse a tendance à décroître au fur et à mesure du remplissage. Nous pouvons nous demander si le questionnaire n'était pas trop long, ce qui a pu démotiver certaines personnes. Il est aussi possible que, pour certains, le temps passé en salle d'attente fut assez court et qu'ils n'ont pas pris le temps de le terminer à la suite de la consultation.

La compréhension de certaines questions a pu être difficile, en particulier celles sur les nouveaux modes de prise en charge, de nombreux patients ne sachant pas de quoi il s'agissait.

2.2. Méthode de distribution et de recueil des questionnaires

La présence sur place de l'investigateur lors de la remise et du recueil des questionnaires a permis un taux élevé de réponses et a limité fortement le biais de sélection. Cependant, cette méthodologie n'est probablement pas la meilleure pour garantir le respect de l'anonymat.

Les patients remettaient le questionnaire rempli dans une boîte située non loin de l'investigateur, qui leur rappelait de bien remettre le questionnaire en cas d'oubli. La présence de l'investigateur, même s'il ne regardait pas les questionnaires avant la fin du recueil, a pu nuire à l'objectivité de certaines réponses.

Le questionnaire auto-administré aurait garanti un meilleur anonymat mais aurait alors induit un biais de sélection.

2.3. Population étudiée

La population interrogée est plutôt représentative de celle du canton, hormis pour le sexe des répondants. Cependant, moins de 10% des personnes consultant au pôle ont été interrogées.

Il aurait éventuellement pu être intéressant de connaître l'avis des patients mineurs, par exemple à partir de 16 ans, âge à partir duquel on peut obtenir sa propre carte Vitale.

Il en est de même pour les patients vus au domicile qui ont été exclus du recueil. Si ces patients n'étaient effectivement pas aptes à répondre à toutes les questions, en particulier sur la partie structurelle, on aurait pu imaginer un questionnaire spécifique pour ces patients.

Les primo consultants ont été inclus dans cette étude. Compte tenu de leur faible connaissance du pôle santé, on peut douter de la pertinence de leur avis. Toutefois, ils ne représentent que 2% des effectifs. 80% des répondants ont répondu être venus consulter au moins cinq fois au pôle santé.

Près d'un quart (24%) des répondants ont déclaré être bénéficiaire d'une ALD, ceci est à comparer aux 11,8% au niveau départemental d'après les données de l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES) en 2009. Cette sur-représentation des

patients bénéficiant d'une ALD s'explique par le fait qu'ils sont plus consommateurs de soins que les autres. En effet, ces patients viennent régulièrement faire renouveler leur traitement, ont régulièrement des soins infirmiers et sont plus sujets aux pathologies intercurrentes.

Au sujet du moyen de locomotion, plus de neuf patients sur dix viennent au pôle santé en voiture, presque la moitié habitant à plus de cinq kilomètres. Le fait que le pôle soit situé en milieu rural explique le recrutement des patients sur un large périmètre et leur préférence pour la voiture.

3. Résultats

3.1. Satisfaction

De hauts niveaux de satisfaction ont été obtenus pour l'accès (85%), les locaux (96%), l'accueil téléphonique (83%), l'accueil « physique » (95%), le délai d'obtention de rendez-vous (85%), la confidentialité (95% estiment qu'elle est respectée). Des taux de satisfaction élevés ont aussi été relevés dans les travaux de K Sigillo Jendoubi et P Rivier. Parmi les personnes insatisfaites de l'accès, 35 pensent que le parking est trop petit. Si celui-ci est parfois complet, il faut rappeler que le pôle est situé dans une commune rurale, le stationnement est donc aisément accessible aux abords du parking.

Les résultats sont moins bons en ce qui concerne le temps passé en salle d'attente (62% de satisfaits), d'autant plus que le recueil ne s'est pas déroulé lors d'une période épidémique et donc avec une fréquentation normale. Il est cependant probable que les patients aient évalué cet item de façon globale et non seulement en fonction de la consultation du jour. Le pôle santé est situé dans une zone de faible densité médicale, ce qui favorise des plannings de rendez-vous souvent chargés et entraîne des retards.

L'ensemble des répondants jugent intéressant le regroupement des professionnels de santé sur un même lieu.

La quasi-totalité des personnes recommanderait le pôle santé à un proche. Il serait intéressant de demander aux six personnes qui ne le recommanderaient pas d'expliquer pourquoi. Compte tenu du caractère anonyme du recueil, ceci n'est bien entendu pas envisageable. Certaines études montrent que les patients recommandent un médecin

surtout en fonction de ses qualités propres (empathie, compétence...), l'accessibilité étant secondaire (28).

Il en est de même pour l'hôpital local, les répondants jugent sa proximité pratique à 97%. Il est probable que seule une minorité des patients sache réellement ce qui est pratiqué dans celui-ci. Sa présence a un côté rassurant, même si cet hôpital ne dispose évidemment pas d'un plateau technique. En effet, les centres hospitaliers les plus proches sont situés à Chateaubriand (30 minutes de route), Château-Gontier (35 minutes), Laval (45 minutes), Angers/Centre Hospitalier Universitaire (55 minutes).

3.2. Avantages du pôle santé

L'ensemble des répondants juge intéressant le regroupement des professionnels de santé et personne n'a coché que tout lui déplaisait.

Sur les différents avantages proposés, le plus apprécié (86%) est celui de pouvoir consulter un confrère en l'absence de son propre médecin. Ceci souligne bien l'importance de la disponibilité et de la continuité des soins pour les patients. Ce point n'est cependant pas propre aux pôles de santé puisque la même chose est possible dans la majorité des cabinets de groupe « classiques ». Ce point était aussi le plus apprécié dans le travail réalisé sur la maison de santé de Pont d'Ain (25).

Il est intéressant de remarquer que la consultation occasionnelle d'autres médecins au sein du pôle santé n'altère en rien la notion de médecin traitant référent. En effet, une écrasante majorité (95%) considère en avoir un. Cet item n'est pas spécifique des structures pluridisciplinaires, il en est de même pour les cabinets de groupe.

Le deuxième point le plus souligné (71%) est que le pôle de santé permet de conserver des médecins à Renazé. Les patients seraient ainsi conscients qu'une telle structure est attractive pour les médecins, en particulier en zone déficitaire.

Ils ne sont par contre que 44% à juger que cela permet d'attirer des nouveaux médecins. Un meilleur résultat était attendu, d'autant plus qu'un jeune médecin travaille en tant que collaborateur depuis l'ouverture du pôle santé et installera sa propre plaque par la suite.

Ils sont moins d'un sur cinq à souligner l'avantage de pouvoir regrouper plusieurs rendez-vous dans la même journée. Cette « commodité » n'est probablement avantageuse que pour une minorité de patients, plus particulièrement ceux souffrant de pathologie(s) chronique(s).

3.3. Inconvénients du pôle santé

S'ils sont 43% à ne pas trouver de défauts au pôle de santé, ils sont autant à trouver le temps passé en salle d'attente excessif, ce qui est comparable aux 39% d'insatisfaits à la question n°18 (cf questionnaire en annexe).

Le délai d'obtention d'un rendez-vous est jugé trop long par 13% des répondants, à comparer aux 15% obtenus à la question n°12 (cf questionnaire en annexe).

Une faible proportion (7%) se plaint de ne pas savoir quel médecin ils vont consulter. Les patients sont bien sûr informés du médecin qu'ils vont voir lors de leur prise de rendez-vous mais leur médecin traitant habituel peut être indisponible (planning complet, congés...) : ils sont alors vus par un confrère. Ce résultat est donc à mettre en balance avec la forte majorité de patients qui apprécient de pouvoir voir un autre médecin en cas d'indisponibilité du praticien habituel (cf partie précédente).

Peu de personnes (4%) ont jugé la structure « froide ». Des efforts ont été faits lors de la conception du pôle, en particulier au niveau des surfaces vitrées, qui rendent le pôle santé lumineux.

Grâce aux dossiers médicaux informatisés, les patients n'ont pas répéter leurs parcours médical lors des consultations (97%). En effet, ceux-ci étant en réseau et le logiciel étant commun, les informations contenues dans le dossier des patients évitent à ces derniers d'avoir à réexpliquer leur maladie à chaque consultation.

Les patients sont d'ailleurs favorables au partage des données médicales entre professionnels de santé à 87%. Une étude a analysé les différents systèmes d'information mis en place dans les maisons et pôles de santé afin d'établir un cahier des charges pour les logiciels équipant les structures pluridisciplinaires (29). Ce n'est que depuis la loi Fourcade du 10 août 2011 que ce partage des informations médicales dans une équipe de

soins primaire a été rendu légal. Auparavant, seules les données confiées à un professionnel de santé en établissement étaient considérées partagées par l'équipe de soins. Le Code de Santé Publique précise ainsi :

« Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :

- 1- Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;
- 2- De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.

La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé. »

3.4. Connaissance du pôle santé

Plus d'un tiers (35%) des répondants ne connaissent pas les horaires d'ouverture du pôle santé. Il existe pourtant un écriteau précisant les horaires de chaque médecin au niveau du secrétariat, mais celui-ci n'est pas visible depuis l'extérieur. On pourrait imaginer la mise en place d'un affichage extérieur ou bien sur un site internet qui comporterait d'autres informations pratiques comme les congés des différents professionnels de santé.

Concernant les consultations avancées de médecins spécialistes, plus d'un patient sur cinq ignore qu'il existe des consultations de diabétologie et de cardiologie et seuls 7% pour celles de psychiatrie. Ceci n'est pas surprenant car tous les patients ne nécessitent pas de telles consultations spécialisées. D'autant plus que celles-ci sont surtout proposées en priorité aux patients ayant une autonomie limitée et pouvant difficilement (ou refusant) aller en consultations hospitalières ou ambulatoires à plusieurs dizaines de kilomètres de Renazé.

Un peu plus de la moitié (52%) des répondants ont déjà consulté l’interne en SASPAS. Parmi ceux ne l’ayant jamais consulté, la grande majorité (85%) donne la raison suivante : elle n’en a pas eu l’occasion. Seuls 12% ne font confiance qu’à leur médecin et 3% le jugent moins compétent. Afin que les consultations de l’interne soient plus connues des patients, des affiches pourraient être installées dans les salles d’attente mentionnant son nom, son rôle et ses plages de consultations. De même, les secrétaires pourraient plus volontiers proposer aux patients d’être consultés par l’interne lors de la prise des rendez-vous. Moins d’un patient sur dix (9%) trouve la présence de l’interne gênante en consultation quand 30% la trouvent importante ; 61% y sont indifférents.

L’accueil des internes est donc bien accepté et encouragé par les usagers. Depuis cinq ans, les médecins sont maîtres de stages, l’ancienneté de cette démarche fait que les patients sont habitués et acceptent d’être consultés par un interne.

3.5. Changements proposés

Parmi les choix proposés, plus d’un patient sur deux (52%) aimeraient pouvoir payer par carte bancaire. Ce résultat n’est pas étonnant, l’utilisation du chèque bancaire étant en diminution depuis plus de dix ans. Les médecins réfléchissent à l’installation de terminaux de paiement mais leur coût n’est pas négligeable et cela compliquerait encore leur comptabilité. Il faut aussi prendre en compte les projets ministériels de généralisation du tiers payants pour les consultations de médecine générale.

Près d’un patient sur deux (45%) apprécierait d’avoir de la musique dans les salles d’attente. Si c’est techniquement possible, équiper les quatre salles d’attente aurait un coût relativement important. Les professionnels de santé auraient de plus à s’acquitter d’une redevance auprès de la Société des Auteurs, Compositeurs et Editeurs de Musique (SACEM), ce qui alourdirait une fois de plus les charges. En outre, l’autre moitié ne désire pas de musique et se la verrait alors imposée. Il pourrait de plus être difficile de trouver un style musical qui plaît à tous. La même réflexion pourrait être opposée au souhait exprimée par une personne de disposer d’une télévision pour occuper les enfants. Des jouets et de la lecture récente ont été réclamés par plusieurs répondants, des améliorations en ce sens vont être faites.

Un quart des patients souhaiterait l'installation d'un distributeur de boissons. Une telle installation ne serait pas le signal le plus approprié alors que les professionnels de santé prennent de plus en plus du temps à prodiguer des conseils diététiques à leurs patients. Il faudrait alors limiter le choix à des boissons chaudes ou une fontaine à eau.

Un patient sur cinq aimeraient pouvoir communiquer par courriel avec le pôle santé. Cette proposition est à l'étude, mais les médecins, dont les journées sont déjà chargées, craignent que cela n'alourdisse leur charge de travail. De plus, les courriels ne seraient pas filtrés par le secrétariat, au contraire des appels téléphoniques. Une étude sur les possibilités de prises de rendez vous par mail est envisagée. Cette pratique irait dans le sens d'une amélioration du service rendu aux patients et allègerait la charge de travail de la secrétaire.

L'installation d'une boîte à idées est souhaitée par 16% des répondants. Celle-ci sera installée prochainement, en lien avec les représentants des usagers du pole.

Les patients souhaitent une plus grande amplitude horaire de consultation pour 16% d'entre eux. Certains aimeraient aussi avoir des médecins disponibles la nuit, le weekend et les jours fériés. Le pôle santé de Renazé est ouvert de 8h à 20h avec une permanence le midi en semaine et de 8h à midi le samedi. Il paraît difficilement envisageable de faire travailler les médecins plus de douze heures par jour, d'autant plus que les médecins du pays de Craon assurent la permanence des soins en nuit profonde et les weekends et jours fériés, après régulation libérale départementale. Une meilleure communication sur cette permanence de soins peut être faite, par exemple en affichant le numéro de la régulation médicale à l'extérieur du bâtiment ou en le mettant sur le répondeur. Ceci est conforté par un récent sondage qui indiquait que 81% des Français seraient près à aller en consulter en maison de garde pour les urgences légères plutôt que d'aller aux urgences de l'hôpital (30).

Des brochures informatives sur la santé sont réclamées par 9% des patients sur différentes thématiques (voir Chapitre Résultats). L'équipe du pôle santé va se procurer des brochures auprès de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), voire concevoir en interne des fiches conseils, notamment sur des actions préventives.

Si la totalité des répondants jugent intéressant le regroupement des professionnels, les trois quarts souhaitent l'installation de nouveaux professionnels de santé. Parmi les choix proposés, 84% aimeraient avoir un dentiste au pôle, un tiers un pharmacien, un quart un psychologue (une psychologue débute son activité le 1^{er} octobre 2013) et 17% une assistante-sociale. Les réponses libres étaient sans grande surprise majoritairement constituées de demandes de médecins spécialistes (gynécologue, radiologue, ophtalmologues, dermatologues...). Les densités départementales de ces spécialités (2) sont, comme pour la médecine générale, bien inférieures à la moyenne nationale et rendent l'installation de tels spécialistes improbable.

3.6. Nouveaux modes de prise en charge

A la fin du questionnaire, les patients étaient interrogés sur les « nouveaux modes de prise en charge ». Le taux de réponse à ces questions était relativement faible puisque moins de la moitié des participants y ont répondu. D'une part, il est probable qu'une partie des patients ne sachent pas à quoi correspondent ces nouveaux modes de prise en charge. D'autre part, ces questions clôturaient le questionnaire, et donc certains n'ont pas eu le temps de le terminer.

Si des actions d'éducation thérapeutique ou de prévention étaient organisées au sein du pôle santé, ils ne seraient que 30% et 40% respectivement à vouloir y participer. Actuellement, des groupes de patients diabétiques de type 2 sont accueillis pour de telles séances, en lien avec le Réseau Diabète 53. Si l'éducation thérapeutique concerne surtout les patients présentant des pathologies chroniques (diabète, surpoids, maladies cardio-vasculaires...), il ne paraît pas anormal que seule une minorité s'y intéresse. Concernant les séances de prévention, une liste d'exemples (formation aux premiers secours, addictions...) aurait probablement permis de recueillir davantage de réponses positives.

La télémédecine a été définie par la loi HPST de 2009 (articles R.6316-1 à R.6316-9). Elle permet cinq actes :

- la téléconsultation
- la télédépistage

- la télésurveillance médicale
- la téléassistance médicale
- la régulation médicale

Dans notre étude, seuls 38% des répondants souhaitent que le pôle santé développe des actions de télémédecine. Une fois encore, il est très probable que la majorité des patients ne connaissent pas toutes les possibilités offertes par cette télémédecine. La précision de la formulation et l'utilisation d'exemples (consultations de spécialistes par ordinateurs interposés...) auraient amélioré la compréhension des questions. A titre de comparaison, un sondage de 2013 réalisé en France (**30**) révélait que :

- 59% des personnes interrogées étaient prêtes à avoir recours aux nouvelles technologies pour transmettre leurs analyses de laboratoire, prises de sang ou interpréter leurs imageries par un professionnel de santé à distance.
- 53% des Français étaient d'accord pour prendre un avis complémentaire auprès d'un professionnel de santé ou faire préciser des informations données par leur médecin traitant par téléphone, visioconférence ou messagerie.
- 37% seulement étaient favorables au diagnostic médical à distance.

Ce dernier chiffre est superposable à celui retrouvé dans notre enquête. Il est ainsi probable que pour une majeure partie des personnes interrogées, la télémédecine soit synonyme de « diagnostic à distance ».

Un projet des professionnels d'équipement en Télémédecine est en cours d'instruction (staff de gériatrie en visioconférence, téléformation, avis spécialisé...).

Après cette question sur la télétransmission, deux questions étaient redondantes : on proposait aux patients des fiches conseil sur la santé ou des fiches d'information. Ils y étaient favorables à 62 et 64% respectivement. Ce résultat est toutefois plus élevé que les 9% souhaitant la mise en place en salle d'attente de brochures informatives sur la santé (question 26, cf questionnaire en annexe). A l'instar de la question sur le suivi des patients, l'influence de la formulation est une nouvelle fois mise en évidence ici.

3.7. Effets sur le suivi

Les patients se considèrent globalement être suivis de la même façon (79%). Seul un patient sur cinq estime être mieux suivi depuis l'ouverture du pôle santé. Les données recueillies dans le travail de P Rivier sont comparables, 22,6% des patients s'estimaient mieux suivis.

En effet, le bénéfice sur la santé attendu de l'exercice pluridisciplinaire sera surtout visible sur les patients présentant des pathologies chroniques. Or, on note justement que près d'un quart (24%) des répondants déclare avoir au moins une ALD. En outre, les bénéfices d'une telle structure semblent difficiles à mettre en évidence seulement deux ans après l'ouverture du pôle santé, les bénéfices sur la santé pouvant mettre plusieurs années à être visibles (6).

Cette question sur le suivi était aussi posée dans la question n°24 sur les points positifs du pôle santé. Dans celle-ci, 45% des répondants ont alors coché l'item « Les professionnels de santé travaillant ensemble, je suis mieux suivi(e) ». Ceci souligne une fois de plus l'importance majeure de la formulation.

On peut noter un décalage par rapport aux considérations des professionnels du pôle santé qui estiment que la coordination, facilitée par la structure (rencontres aisées, dossiers partagés, temps d'échange autour de situations cliniques...), améliore la qualité des prises en charge. Une thèse de Julien Bertrand sur le point de vue des professionnels du pôle santé est d'ailleurs en cours de rédaction.

Conclusion

Notre étude a permis d'évaluer à l'aide d'un questionnaire la satisfaction des consultants du pôle santé de Renazé, commune située dans le département de la Mayenne.

Si ce pôle santé semble répondre aux attentes des professionnels de santé, ce travail démontre que les patients en sont aussi globalement satisfaits, même si les raisons diffèrent.

En effet, notre étude révèle des niveaux de satisfaction des consultants particulièrement élevés concernant l'accès, l'accueil ou les locaux du pôle santé. Ces résultats rejoignent ceux d'études antérieures (23) (25). Les patients plébiscitent également l'exercice pluridisciplinaire et souhaitent même le développer : nombre d'entre eux aimeraient pouvoir consulter d'autres professionnels.

Grâce à cette étude, nous avons pu vérifier que malgré le nombre de professionnels de santé, les patients ont toujours le sentiment d'avoir un médecin traitant référent.

A la lecture des résultats, il faut souligner l'ambivalence des réponses recueillies. Une de nos interrogations concernait le sentiment des patients sur le suivi médical proposé par une structure tel que le pôle santé de Renazé. Contrairement à ce que pensent les professionnels, la majorité des patients ne se trouvent pas mieux suivis au sein du pôle.

Pour les professionnels du pôle, cette étude contribue à l'évaluation des pratiques professionnelles. Elle s'inscrit dans une démarche de qualité et les résultats de l'enquête vont être étudiés par les professionnels de santé du pôle afin de mettre en place des améliorations.

Il existe plusieurs études sur ce sujet. En l'absence de questionnaires standardisés, il n'est pas toujours aisés de comparer leurs résultats.

En 2013, le patient est acteur de sa prise en charge médicale comme en témoigne sa place au cœur de l'organisation du pôle santé. A la fois lieu de soins, d'échanges pluridisciplinaires, d'éducation des patients, de formation des jeunes médecins, ce type de structure répond aux exigences de la médecine de demain. Notre travail a démontré la satisfaction des patients, argument supplémentaire pour soutenir le développement des maisons et pôles de santé.

Références bibliographiques

1. Touraine M. Plan de lutte contre les déserts médicaux. Discours à Scorbé-Clairvaux; 2012.
2. Le Breton-Lerouvillois G. Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2013. CNOM; 2013 p. 238.
3. Leprette V. Mise en place des maisons de santé pluridisciplinaires ou pôles de santé en Île de France : Motivations des porteurs de projets et difficultés rencontrées. René Descartes Paris 5; 2011.
4. URML Île-de-France. Motifs et freins à l'installation en libéral en Île-de-France. 2008 janv p. 66.
5. Moine L. Enquête d'opinion auprès de futurs médecins généralistes dans l'objectif de créer un pôle de santé en secteur rural [Thèse d'exercice]. [Saint-Etienne, France]: faculté de médecine; 2012.
6. Jackson GL. The Patient-Centered Medical Home: A Systematic Review. Ann Intern Med. 5 févr 2013;158(3):169.
7. Maeng DD, Graf TR, Davis DE, Tomcavage J, Bloom FJ. Can a Patient-Centered Medical Home Lead to Better Patient Outcomes? The Quality Implications of Geisinger's ProvenHealth Navigator. Am J Med Qual. 1 mai 2012;27(3):210- 216.
8. Juilhard J-M. Le bilan des maisons et des pôles de santé et les propositions pour leur déploiement. IGAS; 2009 p. 52.
9. Druz J. Identification des obstacles à l'adhésion des infirmier(e)s diplômé(e)s d'état à un projet de soins lors de la création d'une maison de santé pluridisciplinaire. [Grenoble]: Faculté de médecine de Grenoble; 2011.
10. Bras PL. Réorganiser les soins de premier recours : les maisons médicales centrées sur le patient aux États-Unis. Prat Organ Soins. 1 mars 2011;Vol. 42(1):27- 34.
11. Wensing M, Vedsted P, Kersnik J, Peersman W, Klingenberg A, Hearnshaw H, et al. Patient satisfaction with availability of general practice: an international comparison. Int J Qual Heal Care J Int Soc Qual Heal Care ISQua. avr 2002;14(2):111- 118.
12. Wensing M, Hermsen J, Grol R, Szecsenyi J. Patient evaluations of accessibility and co-ordination in general practice in Europe. Heal Expect Int J Public Particip Heal Care Heal Policy. déc 2008;11(4):384- 390.
13. Paddison CAM, Abel GA, Roland MO, Elliott MN, Lyratzopoulos G, Campbell JL. Drivers of overall satisfaction with primary care: evidence

from the English General Practice Patient Survey. *Health Expect.* 2013;n/a- n/a.

14. Bornand L. Étude du ressenti des patients face aux nouvelles offres de soins primaires en maisons médicales. 19 nov 2012 [cité 26 août 2013]; Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00757547>
15. Code de Santé Publique, art L4130-1. juill 21, 2009.
16. Griffond V. Contribution à une démarche de développement de la qualité des soins en maison de santé pluridisciplinaire: étude qualitative au moyen d'indicateurs organisationnels et structurels [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2010.
17. Haute Autorité de Santé. L'exercice coordonné et protocolé en maisons de santé, pôles de santé et centres de santé. 2007.
18. INSEE. Populations légales des cantons au 1^{er} janvier 2010.
19. Grol R, Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjortdahl P, et al. Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. European Task Force on Patient Evaluations of General Practice (EUROPEP). *Fam Pract.* févr 1999;16(1):4-11.
20. Thayaparan AJ, Mahdi E. The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) as an adaptable, reliable, and validated tool for use in various settings. *Med Educ Online* [Internet]. 23 juill 2013 [cité 6 sept 2013];18(0). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.passerelle.univ-rennes1.fr/pmc/articles/PMC3722414/>
21. Safran DG, Kosinski M, Tarlov AR, Rogers WH, Taira DH, Lieberman N, et al. The Primary Care Assessment Survey: tests of data quality and measurement performance. *Med Care.* mai 1998;36(5):728-739.
22. Haggerty JL, Burge F, Beaulieu M-D, Pineault R, Beaulieu C, Lévesque J-F, et al. Validation of instruments to evaluate primary healthcare from the patient perspective: overview of the method. *Healthc Policy Polit Santé.* déc 2011;7(Spec Issue):31-46.
23. Sigillo-Jendoubi K. Aide à la démarche qualité des maisons de santé à travers une enquête de satisfaction des patients. [Besançon]: Faculté de médecine de Besançon; 2008.
24. Jeanmaire T, Jendoubi K, Vuattoux P. Aide à la démarche qualité dans les maisons de santé : apport d'une enquête de satisfaction auprès des patients. *Santé Publique.* 29 mars 2009;Vol. 21(hs1):91-101.
25. Collioud-Marichallot P. Evaluation du niveau de satisfaction des consultants du cabinet de médecine générale de la maison de santé de Pont-d'Ain après 3 ans d'activité [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2009.

26. ANESM. Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale. ANESM; 2008 mars p. 39.
27. Renaut L. Etude de la satisfaction des usagers : de la mesure de la satisfaction... à l'amélioration de la qualité au Centre Hospitalier de Sens. 1999.
28. Vedsted P, Heje HN. Association between patients' recommendation of their GP and their evaluation of the GP. Scand J Prim Health Care. 2008;26(4):228-234.
29. ASIP Santé. Etude du système d'information des maisons et pôles de santé pluriprofessionnels et des centres de santé polyvalents. 2011 déc p. 90.
30. FHF/TNS Sofres. 10ème Baromètre FHF/TNS Sofres « Les Français et l'hôpital ». Salons de la Santé et de l'Autonomie: Fédération Hospitalière de France; 2013 mai.

Liste des tableaux

- Tableau I : Type de structure
Tableau II : Nombre de questionnaires par jour
Tableau III : Profession
Tableau IV : Nombre de passages au pôle santé depuis l'ouverture
Tableau V : Moyen de locomotion
Tableau VI : Distance domicile-pôle santé
Tableau VII : Professionnels de santé consultés et lieu de la consultation
Tableau VIII : Professionnels de santé souhaités
Tableau IX : Changements souhaités
Tableau X : Âge des patients dans l'étude
Tableau XI : Âge de la population dans le canton de St Aignan-sur-Roë
Tableau XII : Sexe du répondant dans la thèse vs données INSEE
Tableau XIII : Catégorie socioprofessionnelle du répondant dans la thèse vs données INSEE
Tableau XIV : Etat matrimonial du répondant dans la thèse vs données INSEE

Liste des figures

- Figure 1 : Effectifs des médecins inscrits au tableau de l'Ordre de 1979 à 2012
Figure 2 : Evolution du nombre de médecins généralistes et spécialistes
Figure 3 : Répartition par classes d'âge
Figure 4 : Répartition par sexe
Figure 5 : Situation familiale
Figure 6 : Proportion ayant une ALD

Liste des cartes

- Carte 1 : Densités départementales des médecins spécialistes en médecine générale
Carte 2 : Département de la Mayenne

Table des matières

Liste des abréviations	p.8
Plan	9
Introduction	10
Chapitre 1 : Contexte	13
1. Définitions	14
2. Démographie médicale	17
3. Présentation du pôle santé de Renazé	19
Chapitre 2 : Population et Méthode	23
1. Objectif	24
2. Population étudiée	24
3. Méthode	25
3.1 Elaboration du questionnaire	25
3.2 Recueil des données	27
3.3 Analyse des données	28
3.4 Type de l'étude	28
Chapitre 3 : Résultats	29
1. Taux de réponses	30
2. Caractéristiques de la population étudiée	30
3. Evaluation du pôle santé	33
3.1 Satisfaction	33
3.2 Connaissance du pôle santé	35
3.3 Professionnels de santé consultés	35
3.4 Points positifs du pôle santé	36
3.5 Points négatifs du pôle santé	36
3.6 Suivi et recommandation	37
3.7 Améliorations souhaitées	37
3.8 Nouveaux modes de prise en charge	39
3.9 Réponses ouvertes	39

Chapitre 4 : Discussion	41
1. Population étudiée	42
1.1 Effectifs	42
1.2 Caractéristiques démographiques	42
2. Méthode	45
2.1 Questionnaire	45
2.2 Méthode de distribution et de recueil des questionnaires	46
2.3 Population étudiée	46
3. Résultats	47
3.1 Satisfaction	47
3.2 Avantages du pôle santé	48
3.3 Inconvénients du pôle santé	49
3.4 Connaissance du pôle santé	50
3.5 Changements proposés	51
3.6 Nouveaux modes de prise en charge	53
3.7 Effets sur le suivi	55
Conclusion	56
Références bibliographiques	57
Liste des figures et des tableaux	60
Table des matières	61
Annexes	64
Permis d'imprimer	82
Résumé	84

Annexe 1 : Questionnaire de satisfaction auprès des patients du Pôle Santé de Renazé

Madame, Monsieur,

Dans un souci de répondre au mieux à vos besoins et attentes sur le territoire dans le domaine de la santé, le Pole Santé de Renazé a ouvert au printemps 2011.

Après ces quelques mois, nous voulons améliorer son fonctionnement, et pour ce faire, nous souhaitons recueillir votre avis, aussi nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir ce questionnaire

Ce questionnaire totalement ANONYME s'adresse uniquement aux personnes majeures, et à raison d'un seul par personne.

Encore MERCI pour les quelques minutes que vous allez consacrer à compléter ce questionnaire,

La structure du Pôle Santé

1- Comment trouvez-vous l'accès au Pôle Santé (piétons, véhicule, parking, signalétique...) ? (une seule réponse)

- Très facile Facile Plutôt difficile Très difficile

2- Si vous trouvez l'accès difficile, pouvez-vous nous dire pourquoi ?

.....

3- Comment êtes-vous venu au Pole Santé ? (une seule réponse)

- A pied En voiture En deux-roues motorisé En transport en commun
 En taxi En vélo Accompagné(e) par un proche

4- A quelle distance habitez-vous du Pôle Santé ? (une seule réponse)

- J'habite à Renazé
 A moins de 5 km
 Entre 5 et 10 km
 Entre 10 et 15 km
 Entre 15 et 20 km
 A plus de 20 km

5- Comment trouvez-vous les locaux du Pôle Santé ? (une seule réponse)

- Parfaitement adaptés Adaptés Partiellement adapté Pas du tout adapté

6- Si vous ne trouvez pas les locaux adaptés, pouvez-vous nous dire pourquoi ?

.....

L'accueil

7- Connaissez-vous les horaires d'ouverture du Pôle Santé ? (une seule réponse)

- Oui Non

8- Etes-vous satisfait de l'accueil téléphonique ? (une seule réponse)

- Très satisfait Satisfait Plutôt pas satisfait Pas du tout satisfait

9- Si vous n'êtes pas satisfait de l'accueil téléphonique, pouvez-vous nous dire pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Le temps d'attente est trop long L'accueil téléphonique est désagréable
 On ne veut pas me passer le médecin Je n'obtiens pas de rendez-vous à l'heure souhaitée
 Autre :

10- Etes-vous satisfait de l'accueil au secrétariat à votre arrivée au Pôle Santé ? (une seule réponse)

- Très satisfait Satisfait Plutôt pas satisfait Pas du tout satisfait

11- Si vous n'êtes pas satisfait de l'accueil, pouvez-vous nous dire pourquoi ?

12- Etes-vous satisfait du délai pour obtenir un rendez-vous avec un médecin ? (une seule réponse)

- Très satisfait Satisfait Plutôt pas satisfait Pas du tout satisfait

Le fonctionnement du Pôle Santé

13- Trouvez-vous intéressant que plusieurs professionnels de santé soient regroupés sur un même lieu (infirmières, sage-femme, orthophoniste, médecins, podologue, kinésithérapeute, consultations avancées de médecins spécialistes, services médico-sociaux) ? (une seule réponse)

- Oui Non

14- Voudriez-vous trouver d'autres professionnels de santé au Pôle Santé ? (une seule réponse)

- Oui Non

15- Si oui, lesquels ? (plusieurs réponses possibles)

- Dentiste Pharmacien Psychologue
 Assistante-sociale Autre :

16- Que pensez-vous du partage informatique des données médicales entre le médecin et les autres professionnels de santé (infirmières par exemple) ? (une seule réponse)

- J'y suis favorable, cela permet d'améliorer mon suivi médical, en améliorant la transmission des informations me concernant
 Cela me dérange, je préférerai que certaines informations restent confidentielles
 Autre :

17- Trouvez-vous pratique la proximité de l'Hôpital Local ? (une seule réponse)

- Oui Non

18- Concernant le temps passé en salle d'attente, quel est votre niveau de satisfaction ? (une seule réponse)

- Très satisfait Satisfait Plutôt pas satisfait Pas du tout satisfait

19- Avez-vous déjà consulté l'interne en stage (étudiant en 9^{ème} année de médecine) au sein du Pôle Santé ? (une seule réponse)

- Oui Non

20- Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Je n'ai confiance qu'en mon médecin traitant
 Il est moins compétent que mon médecin traitant
 Il change trop régulièrement
 Je n'en ai pas eu l'occasion
 Autre :

21- En consultation, trouvez-vous la présence d'un interne en médecine : (une seule réponse)

- Importante
 Gênante
 J'y suis indifférent(e)

22- La confidentialité vous semble-t-elle garantie dans le Pôle Santé ? (une seule réponse)

- Oui Non

23- Si non, pourquoi ?

.....

24- Quels sont les points positifs du Pôle Santé ? (plusieurs réponses possibles)

- Les professionnels de santé travaillant ensemble, je suis mieux suivi(e)
 Si mon médecin est absent, je peux consulter un de ses confrères
 Possibilité de regrouper plusieurs rendez-vous dans la même journée
 La présence de différents professionnels de santé présente des avantages par rapport à un cabinet classique
 Cela permet de conserver des médecins à Renazé
 Cela permet d'attirer de nouveaux professionnels de santé
 Autre(s) :
 Aucun, tout me déplaît

25- Quels sont les points négatifs du Pôle Santé ? (plusieurs réponses possibles)

- On ne sait pas sur quel médecin on va tomber
 Je dois répéter mon parcours médical à chaque fois que je vois un nouveau médecin
 Je trouve la structure plus "froide" qu'un cabinet médical classique
 Le délai pour obtenir à rendez-vous est trop long
 Le temps passé en salle d'attente est trop long
 L'accès est difficile
 Autre(s) :
 Aucun, tout me convient

26- Si vous pouviez changer quelque chose, que changeriez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

- Elargir les horaires d'ouverture
 Mettre des brochures informatives sur la santé dans les salles d'attente. Si oui, sur quel(s) sujet(s) ?
 Possibilité de payer par carte bancaire
 Mettre de la musique en salle d'attente
 Installer un distributeur de boissons
 Mettre à disposition une boîte à idées
 Possibilité de communiquer par email avec le Pôle Santé
 Autre(s) :
.....

27- Recommanderiez-vous le Pôle Santé à un proche ? (une seule réponse)

- Oui Non

28- Avez-vous le sentiment d'avoir un médecin traitant référent au sein du Pôle Santé ? (une seule réponse)

- Oui Non

29- Depuis que vous êtes suivi au Pôle Santé, pensez-vous être : (une seule réponse)

- Mieux suivi(e) qu'avant Suivi(e) de la même façon Moins bien suivi(e) qu'avant

Afin de mieux analyser vos réponses, merci de bien vouloir nous indiquer ces renseignements complémentaires :

30- Quel est votre sexe ?

- Féminin Masculin

31- Quelle est votre tranche d'âge ?

- 18-29 ans 30-39 ans 40-49 ans 50-59 ans 60-69 ans 70-79 ans
 80-89 ans supérieur à 89 ans

32- Quelle est votre situation familiale ? (une seule réponse)

- Marié(e) ou pacsé(e) Célibataire Veuf, veuve En concubinage Divorcé(e)

33- Quelle est votre profession ? (une seule réponse)

- | | | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur | <input type="checkbox"/> Artisan | <input type="checkbox"/> Cadre | <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise |
| <input type="checkbox"/> Commerçant | <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Etudiant | <input type="checkbox"/> Ouvrier |
| <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire | <input type="checkbox"/> Retraité | <input type="checkbox"/> Sans emploi | |

34- Avez-vous une affection de longue durée (ALD) pour laquelle vous êtes pris en charge à 100% ? (une seule réponse)

- Oui Non Ne sait pas

35- Depuis l'ouverture du Pôle Santé, avez-vous consulté ces professionnels de santé et à quel endroit ? (plusieurs réponses possibles)

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| a. Infirmière | <input type="checkbox"/> au Pôle Santé | <input type="checkbox"/> autre part |
| b. Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> au Pôle Santé | <input type="checkbox"/> autre part |
| c. Orthophoniste | <input type="checkbox"/> au Pôle Santé | <input type="checkbox"/> autre part |
| d. Sage-femme | <input type="checkbox"/> au Pôle Santé | <input type="checkbox"/> autre part |
| e. Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> au Pôle Santé | <input type="checkbox"/> autre part |
| f. Podologue | <input type="checkbox"/> au Pôle Santé | <input type="checkbox"/> autre part |
| g. Médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> au Pôle Santé | <input type="checkbox"/> autre part |
| h. ASMAD (Association de Service pour le Maintien à Domicile) | <input type="checkbox"/> au Pôle Santé | <input type="checkbox"/> autre part |
| i. CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) | <input type="checkbox"/> au Pôle Santé | <input type="checkbox"/> autre part |
| j. CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) | <input type="checkbox"/> au Pôle Santé | <input type="checkbox"/> autre part |

36- Avez-vous connaissance des consultations spécialisées au Pôle Santé ? (plusieurs réponses possibles)

- | | | |
|----------------|------------------------------|------------------------------|
| a. Diabète | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| b. Cardiologue | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| c. Psychiatre | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

37- Concernant les nouveaux modes de prise en charge : (plusieurs réponses possibles)

- a. Seriez-vous prêts à participer à des actions d'éducation thérapeutique organisées dans le pôle ? oui non
- b. Seriez-vous prêts à participer à des actions de prévention organisées dans le pôle ? oui non
- c. Ressentez-vous le besoin que le pôle développe des actions de Télémédecine* ? oui non
- d. Ressentez-vous le besoin que le pôle propose des fiches conseil sur la santé ? oui non
- e. Ressentez-vous le besoin que le pôle propose des fiches d'information ? oui non

38- Combien de fois avez-vous consulté au Pôle Santé depuis son ouverture ? (une seule réponse)

- C'est la première fois
 Entre 1 et 5
 Entre 5 et 10 fois
 Entre 10 et 15 fois
 Plus de 15 fois

39- Avez-vous des remarques ou des suggestions à faire ?

.....
.....
.....

* Télémedecine : utilisation des nouvelles technologies permettant le suivi des patients ou le diagnostic des maladies à distance

Annexe 2 : Pôle de Santé du Sud Ouest mayennais Charte d'engagement

Préambule

Confrontés à un vieillissement de la population génératrice d'un accroissement des besoins de prise en charge sanitaire et médico-social associé à une démographie médicale et para médicale particulièrement préoccupante, les professionnels de santé et l'hôpital local des Communautés de communes de CRAON et SAINT-AIGNAN SUR ROE/RENAZE, ont acquis la certitude, après un long travail de réflexion mené en concert, qu'un travail en équipe pluridisciplinaire dans le cadre d'un pôle de santé du Sud Ouest Mayennais apporterait une réponse adéquate aux enjeux de santé publique.

Depuis plusieurs années, les acteurs de soins du Pays de CRAON se sont engagés dans une démarche originale d'évolution de leurs pratiques marquée par une forte volonté de coopérer entre secteur libéral et hospitalier.

Ainsi, le fonctionnement médical de l'HLSOM (né de la fusion des hôpitaux locaux de CRAON et RENAZE en 2001) est assuré exclusivement par la communauté des praticiens libéraux qui se sont organisés pour assurer la permanence des soins de ville et hospitaliers.

Une association des acteurs libéraux du Pays de CRAON a vu le jour en 2003 et gère les fonds FAQSV attribués pour des actions de coordination.

Le travail en réseau se développe : ainsi, le Réseau Médico-social de RENAZE, et le CLIC du Sud Ouest Mayennais. Se met par ailleurs en place un réseau gérontologique.

Le Comité de Santé du Pays de Craon, créé en octobre 2005, réunissant des représentants des élus, des usagers et des professionnels de santé libéraux et institutionnels a été promoteur d'une réflexion globale sur les enjeux de santé publique du territoire.

Afin d'améliorer l'organisation et la coordination des gardes, une Maison médicale de garde a été créée le 2 janvier 2006 sur le site de CRAON.

La création du Pôle de santé s'est dans ce contexte imposée.

Le pôle de santé trouverait sa traduction physique sur les deux sites de l'Hôpital local au sein de bâtiments nouveaux et rénovés constituant des espaces de consultations et de soins accueillant les acteurs publics et libéraux, médicaux, paramédicaux et les intervenants médico-sociaux.

Les objectifs du pôle, devant être présentés comme intangibles sont de plusieurs ordres :

- S'intégrer au sein de la politique d'aménagement du territoire du pays de CRAON afin de favoriser le maintien de la population en maintenant, développant et diversifiant l'offre médicale et paramédicale du territoire ;
- Créer les conditions d'un développement des compétences des professionnels et des structures en réponse aux besoins de santé publique du territoire ;
- Organiser la fluidité, l'efficacité, et la qualité des prises en charge par un rapprochement entre l'hôpital local et l'ensemble des professionnels de santé libéraux et par une coopération accrue entre secteur sanitaire et médico-social ;
- Faciliter et pérenniser l'accès aux soins par la création de lieux d'accueil identifiés, par le développement de réseaux de proximité, par le maintien de sites de proximité et l'organisation de consultations avancées ;

- Renforcer l'attractivité du territoire par un renforcement du travail en réseau et en équipe, en améliorant les conditions matérielles d'exercice (mutualisation, délégation de la gestion logistique à l'hôpital), l'organisation du travail (maîtrise du temps de travail, gestion mutualisée de la continuité et de la permanence des soins), en favorisant l'évolution des pratiques professionnelles (Formation continue, évaluation des pratiques professionnelles, transfert de compétences), en favorisant l'intégration de jeunes médecins ;
- Procéder à une évaluation permanente de l'organisation mise en place et s'inscrire dans une dynamique d'innovation.

Article 1 : Principes fondateurs du Pôle de santé du Sud Ouest Mayennais

La réussite du Pôle de santé du Sud Ouest Mayennais passe par un engagement formel des participants, qu'il s'agisse des professionnels médicaux ou paramédicaux libéraux ou de l'HLSOM, de respecter un certain nombre de principes fondamentaux gouvernant le fonctionnement du Pôle.

Le fonctionnement du Pôle repose sur :

- Un exercice pluridisciplinaire au sein du Pôle et un rapprochement avec l'HLSOM (notamment en assurant une offre libérale à l'hôpital local, en favorisant le partage d'information et en contribuant à la continuité et à la permanence des soins) ;
- La contribution des intervenants à l'élaboration du projet médical de pôle et l'inscription de l'exercice professionnel des professionnels libéraux et des activités de l'HLSOM dans la réalisation des objectifs communs du projet médical. A cet égard l'ensemble des professionnels s'engage à respecter les protocoles et référentiels qui seront élaborés au sein du Pôle. Le projet médical annexé aux présentes est considéré comme non détachable des présentes.
- Le strict respect du statut des professionnels libéraux et de leurs règles professionnelles et déontologiques. En particulier l'indépendance thérapeutique et professionnelle doit être garantie. La participation d'un professionnel de santé à une action particulière engagée par le Pôle de santé passe nécessairement par son adhésion préalable.
- Le strict respect des droits fondamentaux des patients et en particulier leur droit d'être pleinement informés sur les modalités de leur prise en charge et leur droit au libre choix.

L'engagement ferme et définitif de chaque professionnel et structure de respecter ces principes fondateurs du Pôle de santé Sud Ouest Mayennais est une condition sine qua non à son intégration.

Article 2 : le schéma de fonctionnement du Pôle de santé du Sud Ouest Mayennais

Le fonctionnement du Pôle est fondé sur le travail en équipe pluridisciplinaire et répond aux principes et objectifs du Projet médical de Pôle.

Sur chaque site de l'HLSOM, à savoir la commune de Renaze et la commune de Craon, une unité sera créée comprenant un espace d'accueil, des espaces de consultation dédiées aux professionnels libéraux, des espaces réservés aux services sociaux, des espaces mutualisés avec l'hôpital.

Ces lieux de soins parfaitement identifiés permettront de développer les liens avec des spécialistes intervenant dans le cadre des consultations avancées à l'hôpital (CMP, Gériatres, OPH,...), de bénéficier de la contribution d'acteurs de l'institution (diététicienne, psycho, pharmacie, qualiticien, ergo, ...) et de nouveaux acteurs libéraux, d'assurer une permanence des soins jour et nuit et de faciliter le travail en réseau (diabète, réseau gérontologique, soins palliatifs...)

L'ouverture d'espaces dédiés au sein des unités du Pôle favorisera une réponse adaptée aux problèmes médico-sociaux (CLIC, Caisses, Services sociaux du Conseil général).

Afin de maintenir une activité médicale sur d'autres sites, et d'éviter une accélération de la désertification dans certaines zones fragilisées, deux cabinets satellites intégrant le Pôle conforteront son fonctionnement sur les communes de Saint Aignan sur Roë et de Ballots.

Article 3 : Le projet d'investissement

Le projet d'investissement de construction et d'aménagement des unités du Pôle est porté par les collectivités territoriales en concertation avec les tutelles, les financeurs, l'Hôpital local et les professionnels de santé médicaux et paramédicaux, et le groupement de coopération sanitaire cité à l'article 4 des présentes.

Les subventions qui pourront être acquises pour l'édification des locaux devront permettre de limiter la contribution de l'Hôpital local et des professionnels aux dépenses du Pôle.

Les collectivités territoriales qui assumeront la maîtrise d'ouvrage établiront à cet effet un montant prévisionnel du coût lié à la mise à disposition du groupement de coopération sanitaire des ensembles immobiliers dès qu'elles auront connaissance du montant des subventions allouées et des besoins exprimés par l'Hôpital local et les professionnels de santé médicaux et paramédicaux et tout autre utilisateur du Pôle de santé membre du groupement de coopération sanitaire.

Les professionnels de santé médicaux et paramédicaux pourront ainsi apprécier le caractère acceptable des coûts (s'agissant en particulier de ceux liés à l'occupation des locaux) qui resteront à leur charge et de fait s'engager en toute connaissance de cause.

Article 4 : Le schéma juridique

1- La constitution d'un groupement de coopération sanitaire.

Les promoteurs du projet entendent constituer un groupement de coopération sanitaire régi par les articles L 6133-1 et suivants du code de la santé publique qui aura pour principal objet d'encadrer et de gérer le Pôle de santé par :

- une mutualisation de moyens techniques, en équipements, de locaux et des ressources humaines nécessaires à la réalisation des objectifs du Pôle ;
- la gestion des dépendances immobilières mis à sa disposition au travers d'une convention sui generis ;
- la promotion d'actions de coordination, de réseau de santé et de tout projet répondant au Projet médical du Pôle ;
- son rôle d'interface vis-à-vis des financeurs et des tutelles.

Une convention constitutive doit être élaborée et soumise aux promoteurs du Projet au plus tard le 30 décembre 2007.

L'administration et la gestion du GCS reposent sur les principes de concertation et de consensus entre professionnels libéraux et HLSOM.

Les charges de fonctionnement du GCS (locaux, équipements, matériels, ressources humaines mutualisées) seront valorisées et réparties selon des règles définies de manière consensuelle entre les membres.

Les besoins en espace, équipement, et en ressources humaines de chaque professionnel seront déclinés dans le règlement intérieur du GCS.

En cas de difficultés particulières (départ de plusieurs professionnels, ...) remettant en cause l'équilibre financier du schéma, la convention constitutive du GCS devra organiser les possibilités de retrait des professionnels libéraux voire sa dissolution.

La convention constitutive devra par ailleurs prévoir un système d'évaluation du schéma juridique et financier retenu.

2- La création d'un comité des fondateurs

Sera constitué un Comité des fondateurs composé de :

- Président de la Communauté de Communes du Pays du Craonnais ou son représentant ;
- Président de la Communauté de Communes de Saint Aignan - Renazé ou son représentant ;
- Les deux Conseillers Généraux des deux cantons de Saint Aignan sur Roe et Craon ou leurs représentants ;
- Maire de la Commune de Craon ou son représentant ;
- Maire de la Commune de Renazé ou son représentant ;
- Directeur de l'HLSOM ou son représentant ;
- Président du Conseil d'Administration de l'HLSOM ;
- Deux représentants des professionnels de santé médicaux signataires des présentes ;
- Deux représentants des professionnels de santé paramédicaux signataires des présentes ;
- Un représentant des utilisateurs du Pôle de santé n'appartenant pas aux deux catégories précédentes, désigné par l'Assemblée Générale du Groupement de Coopération Sanitaire ;
- Un représentant de la Tutelle Régionale ;
- Deux représentants des usagers.

Le Comité des fondateurs a pour objet de veiller au strict respect par le Pôle de ses objectifs et de ses principes fondateurs, d'intervenir comme organe de conciliation entre les différents intervenants sur les questions intéressant le fonctionnement du Pôle de santé, de procéder à l'évaluation du Pôle et de l'intérêt que cette organisation représente pour la population du territoire.

Article 5 : Calendrier

Le présent calendrier constitue un engagement ferme des parties et il ne pourra y être dérogé que pour des motifs légitimes et extérieurs aux parties :

- ♦ Rédaction d'un projet de convention constitutive de groupement de coopération sanitaire : 30/12/2007
- ♦ Transmission de la convention constitutive de GCS à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et d'un budget prévisionnel : 1^{er} trimestre 2008
- ♦ Démarrage du Pôle de santé : Courant 2008

Article 6 : Durée

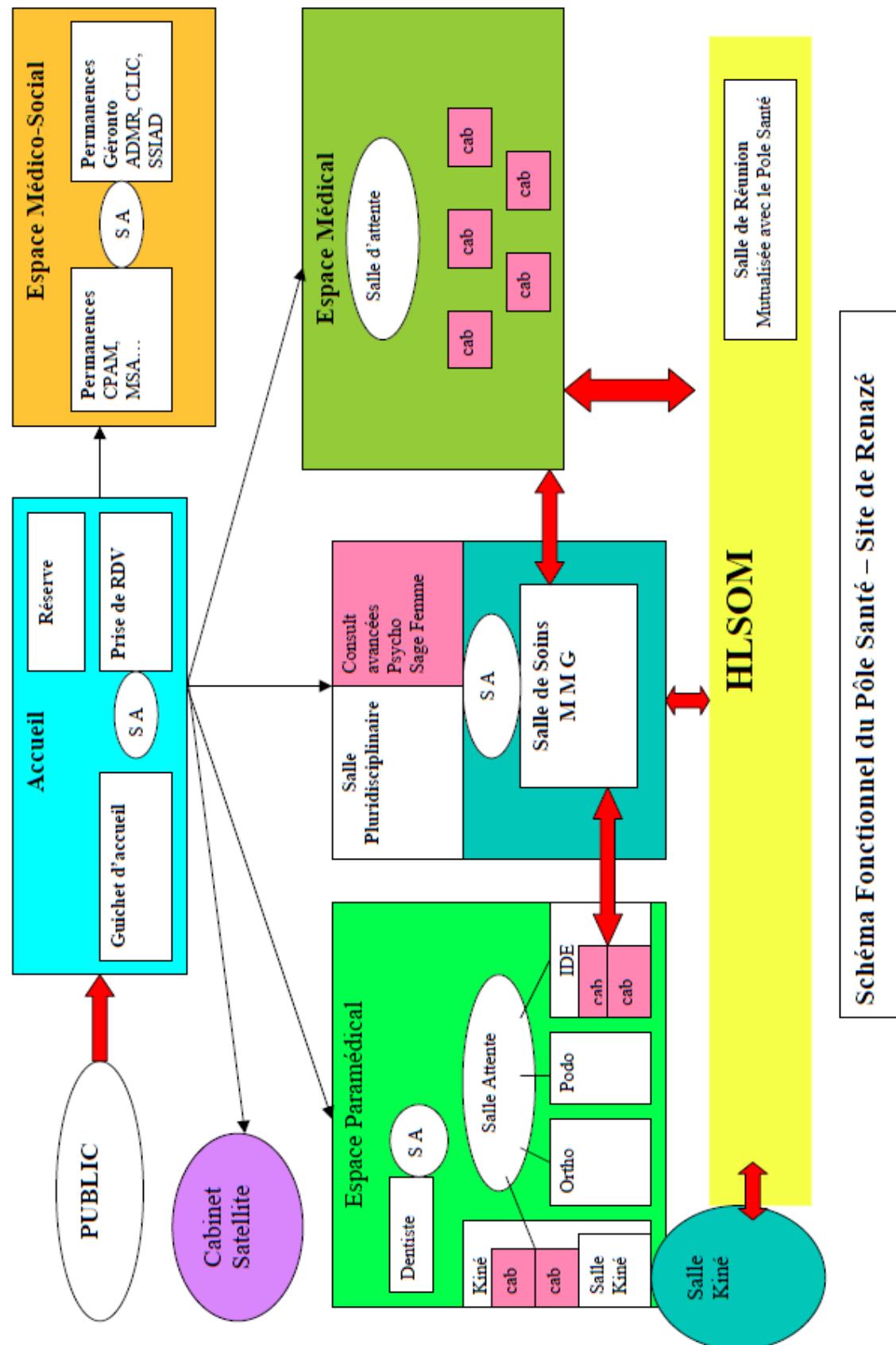
La présente Charte engage chacun des signataires à la date de signature jusqu'à son retrait du Pôle de santé ou la disparition du Pôle de santé.

Fait en ... exemplaires.

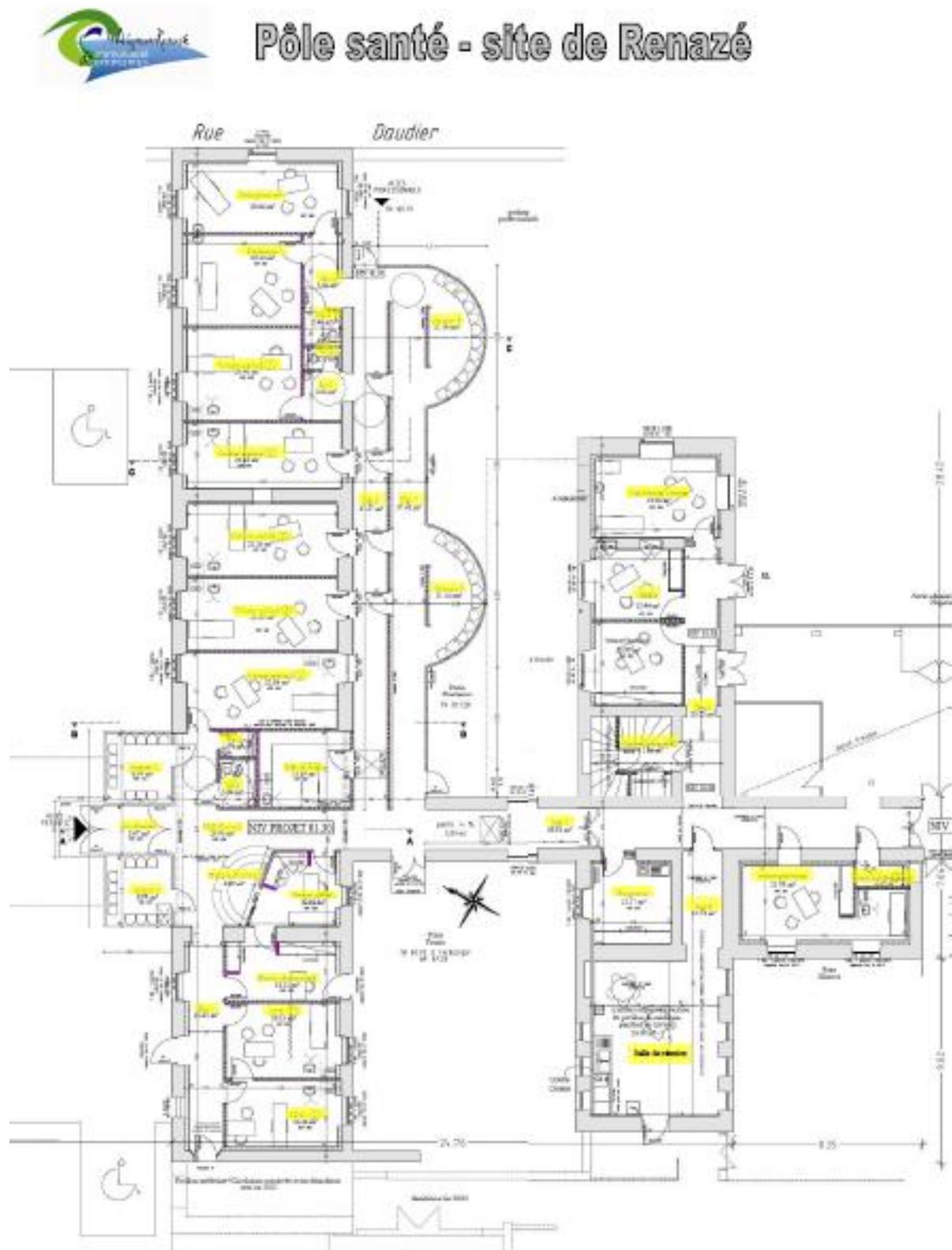
A

Le

Annexe 3 : Schéma fonctionnel du pôle santé – site de Renazé



Annexe 4 : Plan du pôle santé – site de Renazé



Annexe 5 : Questionnaire de K Sigillo-Jendoubi

SATISFACTION DU PATIENT EN MAISON DE SANTE.

Date :

Heure du rendez-vous :

Heure de passage :

Votre consultation

1. Consultez-vous pour la première fois à la maison médicale ?

1. Oui 2. Non

2. Si non, depuis quelle année êtes-vous suivi à la maison médicale ?

3. Quel professionnel de santé venez-vous consulter aujourd'hui ?

1. Médecin 2. Dentiste 3. Infirmière
 4. Orthophoniste

Se rendre à la maison médicale de Pagny

4. Aujourd'hui, par quel moyen de locomotion êtes-vous venu à la maison médicale ?

1. En voiture (ou moto) 2. A pied 3. A vélo
 4. En ambulance (ou taxi) 5. Autres :

5. Combien de temps avez-vous mis pour venir à la maison médicale ?

1. - de 15 min 2. de 15 à 30 min 3. de 30 à 45 min
 4. + de 45 min

6. Que proposeriez-vous pour améliorer l'accès à la maison médicale (stationnement, accès aux locaux ...) ?

L'accueil

7. Pour cette consultation, lorsque vous avez appelé la maison médicale, la secrétaire était-elle à votre écoute ?

1. Oui 2. Plutôt oui 3. Plutôt non 4. Non

8. Le délai d'attente lors de cet appel téléphonique vous a semblé :

1. court 2. plutôt court 3. plutôt long 4. long

9. Pour la consultation d'aujourd'hui, avez-vous obtenu un rendez-vous à l'heure que vous souhaitiez ?

1. Oui 2. Non

10. Si non, précisez la plage horaire que vous souhaitiez :

12. Souhaitez-vous être accueilli par la secrétaire à votre arrivée ?

1. Oui 2. Non

13. Que proposeriez-vous pour améliorer l'accueil à la maison médicale ?

11. Lorsque vous voulez joindre un professionnel de santé pour un conseil, la secrétaire vous met-elle facilement en relation avec lui ?

1. oui 2. Plutôt oui 3. Plutôt non
 4. Non 5. Ne sait pas

La salle d'attente

14. Trouvez-vous gênant que la salle d'attente soit commune à plusieurs professionnels de santé ?

1. Oui 2. Non

15. Si oui, pourquoi ?

16. La durée de l'attente en salle d'attente vous paraît :

1. acceptable 2. plutôt acceptable
 3. plutôt inacceptable 4. inacceptable

17. La salle d'attente vous paraît :

1. confortable 2. plutôt confortable
 3. plutôt inconfortable 4. inconfortable

18. Aujourd'hui, quelle est l'information affichée ou déposée en salle d'attente qui vous a intéressé ?

1. Citez-la : 2. Aucune

19. Quelles informations supplémentaires aimeriez-vous avoir en salle d'attente ?

20. Avez-vous déjà entendu, à la maison médicale, des propos que vous n'auriez pas dû entendre concernant d'autres patients ?

1. Oui 2. Non

Les services

23. Lors de votre précédente consultation, le temps que vous a consacré le professionnel de santé était :

1. suffisant 2. plutôt suffisant
 3. plutôt insuffisant 4. insuffisant

24. Est-ce que la présence d'un étudiant stagiaire lors de la consultation vous dérange ?

1. Oui 2. Plutôt oui 3. Plutôt non 4. Non

25. Que faites-vous lorsque le professionnel de santé que vous voulez consulter est absent ?

1. Vous consultez facilement les autres professionnels de santé de la maison médicale
 2. Vous reportez votre rendez-vous
 3. Vous consultez un professionnel de santé n'appartenant pas à la maison médicale

26. Lors de votre dernière demande de visite à domicile auprès des médecins de la maison médicale :

1. le médecin s'est déplacé
 2. le médecin ne s'est pas déplacé, vous êtes venu consulter à la maison médicale
 3. le médecin ne s'est pas déplacé, vous avez fait appel à un médecin n'appartenant pas à la maison médicale
 4. le médecin ne s'est pas déplacé, vous n'avez pas bénéficié d'avis médical
 5. vous n'avez jamais demandé de visite à domicile

27. Le professionnel de santé que vous consulter aujourd'hui a abordé avec vous au cours des douze derniers mois :

1. les problèmes d'hygiène de vie
 2. les campagnes de dépistage
 3. vos vaccinations
 4. aucun des thèmes ci-dessus

28. Avez-vous déjà bénéficié de soins infirmiers par les infirmières de la maison médicale ?

1. oui 2. non

29. Si oui, les soins infirmiers ont été réalisé :

1. à votre domicile 2. à la maison médicale

30. Connaissez-vous les horaires de permanences des infirmières de la maison médicale ?

1. Oui 2. Non

21. Si oui, où avez-vous entendu ces propos ?

1. Au secrétariat 2. En salle d'attente
 3. Dans le couloir 4. Sur le parking
 5. Autre :

22. Que proposeriez-vous pour améliorer la salle d'attente de la maison médicale ?

31. Depuis que vous consultez à la maison médicale, avez-vous déjà eu besoin de consulter pour une urgence ?

1. Oui 2. Non

32. Si oui, à qui avez-vous fait appel en premier lieu ?

1. A la maison médicale
 2. Au service des urgences
 3. A des professionnels de santé n'appartenant pas à la maison médicale

33. Si vous avez fait appel à la maison médicale pour cette urgence, quel type de réponse vous a-t-on apporté ?

1. Prise en charge par la maison médicale : visite à domicile, consultation, conseil médical téléphonique
 2. Conseil d'appeler le 15 ou de se rendre aux urgences
 3. Adressé à un professionnel de santé n'appartenant pas à la maison médicale
 4. Numéros d'urgence ou du professionnel de santé de garde transmis par le répondeur téléphonique
 5. Impossibilité de joindre la maison médicale

34. Avez-vous déjà consulté les autres professionnels de santé de la maison médicale ?

1. Oui 2. Non

35. Si oui, lesquels ?

1. Infirmières 2. Médecins 3. Dentistes
 4. Orthophoniste

36. Si non, pourquoi ?

1. Pas eu besoin
 2. Le professionnel de santé souhaitait n'exerçait pas à la maison médicale

37. Quels autres professionnels de santé aimeriez-vous consulter au sein de la maison médicale ?

38. Quels services non médicaux vous seraient utiles ?

39. Au cours des six derniers mois, si une assistante sociale était présente à la maison médicale l'auriez-vous consultée ?

1. Oui 2. Non

Vous

40. Vous êtes :

1. un homme 2. une femme

41. Quel est votre âge ?

42. Quelle est votre profession ?

43. Quelle est votre type d'activité ?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> 1. Temps plein | <input type="radio"/> 2. Temps partiel |
| <input type="radio"/> 3. Retraité | <input type="radio"/> 4. Etudiant |
| <input type="radio"/> 5. Mère ou père au foyer | <input type="radio"/> 6. Chômage |

44. Actuellement, comment jugez-vous votre état de santé ?

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1. Très bon | <input type="radio"/> 2. Bon | <input type="radio"/> 3. Satisfaisant |
| <input type="radio"/> 4. Mauvais | | |

En conclusion

Suggestions et commentaires :

Merci de votre participation.

Annexe 6 : Questionnaire de P Rivier

Enquête de satisfaction auprès des patients de la Maison de Santé de Pont d'Ain

A remettre au secrétariat avant de partir

Madame, Monsieur,

La Maison de Santé a fêté en mai 2008 sa troisième année d'existence.

Pour nous aider encore à améliorer son fonctionnement, merci de répondre à ce questionnaire et de le remettre à la secrétaire en partant. Ce questionnaire est totalelement anonyme.

1. Comment avez-vous trouvé l'accès ?

1 Très facile 2 Plutôt Facile 3 Plutôt pas facile 4 Pas du tout facile

2. Si vous avez trouvé l'accès difficile, pouvez-vous nous dire pourquoi ?

.....
.....
.....

3. Si oui, êtes-vous satisfait de la réponse que vous avez reçue au téléphone ?

1 très satisfait 2 plutôt satisfait 3 ni satisfait, ni insatisfait 4 plutôt pas satisfait 5 pas du tout satisfait

4. Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse téléphonique, pouvez-vous nous dire pourquoi ? (Réponses simultanées possibles)

- | | | | |
|----------------------------|--|----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | le téléphone sonne toujours dans le vide | <input type="checkbox"/> 4 | le répondant n'est pas aimable |
| <input type="checkbox"/> 2 | le téléphone sonne toujours occupé | <input type="checkbox"/> 5 | autre : |
| <input type="checkbox"/> 3 | une fois décroché, le temps d'attente au téléphone est trop long | | |

5. Etes-vous satisfait de l'accueil qui vous est réservé par le secrétariat lors de votre arrivée à la maison de santé ?

1 très satisfait 2 plutôt satisfait 3 ni satisfait, ni insatisfait 4 plutôt pas satisfait 5 pas du tout satisfait

6. Si vous n'êtes pas satisfait de l'accueil, pouvez-vous nous dire pourquoi ?

.....
.....

7. Concernant les locaux de la Maison de Santé, les trouvez-vous :

- 1 complètement adaptés 2 partiellement adaptés 3 pas du tout adaptés

8. Si vous trouvez les locaux peu ou pas adaptés, pouvez-vous nous dire pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

9. Considérez-vous comme une bonne chose que chaque médecin ait sa salle d'attente ?

- 1 oui 2 non

10. Avez-vous déjà consulté des brochures ou affiches présentes dans les salles d'attente ou le couloir ?

- 1 oui 2 non

11. Parmi les sujets suivants, sur lesquels souhaiteriez-vous trouver des informations à la maison de santé ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 cancer | <input type="checkbox"/> 5 tabac/drogues/alcool |
| <input type="checkbox"/> 2 contraception/grossesse | <input type="checkbox"/> 6 sexualité |
| <input type="checkbox"/> 3 don d'organe ou de sang | <input type="checkbox"/> 7 vaccinations |
| <input type="checkbox"/> 4 nutrition | <input type="checkbox"/> 8 autre : |

12. Êtes-vous satisfait du délai nécessaire pour obtenir un rendez-vous avec un des praticiens ?

- 1 très satisfait 2 plutôt satisfait 3 ni satisfait, ni insatisfait 4 plutôt pas satisfait 5 pas du tout satisfait

13. Habituellement, lorsque le secrétariat ne peut pas vous proposer de rendez-vous avec votre médecin habituel dans les délais que vous voulez, que faites-vous ?

- 1 je reporte le rendez-vous pour voir le médecin que je voulais
 2 je demande si un autre médecin de la maison de santé peut me recevoir plus rapidement
 3 je téléphone à un autre médecin en dehors de la maison de santé

14. Quel est votre niveau de satisfaction concernant le temps passé en salle d'attente?

- 1 très satisfait 2 plutôt satisfait 3 ni satisfait, ni insatisfait 4 plutôt pas satisfait 5 pas du tout satisfait

15. Pour vous qui êtes déjà allé à la maison de santé, quels sont les aspects les plus positifs que vous y trouvez ? (Réponses simultanées possibles)

1. C'est le cabinet de mon médecin, c'est tout ce qui compte pour moi 2. C'est pratique parce que c'est situé à proximité de mon domicile ou de mon lieu de travail
3. Les médecins travaillent en équipe 4. Les médecins qui y exercent sont tous de bons médecins et ont une bonne réputation
5. Même si mon médecin est absent, je sais que je peux être examiné par l'un de ses confrères 6. La présence d'autres professionnels de santé est un plus par rapport à un cabinet médical classique
7. Je n'ai pas besoin de me déplacer à la pharmacie, je trouve tout sur place 8. Les conseils pour la prévention de la santé
10. Autre aspect positif: 9. Rien, tout me déplaît
-

16. Quels sont les aspects que vous appréciez le moins à la maison de santé ? (Réponses simultanées possibles)

1. On ne sait jamais par quel médecin on va être reçu 2. Les médecins ne se déplacent pas assez souvent au domicile
3. Je n'apprécie pas trop le fonctionnement de groupe, on dirait un hôpital 4. Le fait que tout le monde y va et que l'on est sûr d'y croiser quelqu'un que l'on connaît
5. On attend trop longtemps dans la salle d'attente 6. Il est difficile d'obtenir rapidement un rendez-vous avec certains professionnels (infirmière, kiné, diététicienne)
7. Il manque des médecins spécialistes, je dois aller ailleurs pour certains spécialistes 11. Rien, tout me convient
8. Les autres professionnels ne sont pas assez nombreux (assistante sociale, infirmière, kiné, psychologue ...) 10. Autre aspect que vous appréciez moins
9. La durée de consultation est trop courte
-

17. A votre avis, la présence de plusieurs professionnels de santé (médecins, soignants, pharmacien...) sur un même lieu présente-t-elle un intérêt ?

- 1 oui tout à fait 2 oui plutôt 3 ni oui, ni non 4 plutôt non 5 absolument pas

18. Si oui, pouvez-vous nous dire lequel ?

- 1 Facilité pour consulter plusieurs professionnels différents en même temps
- 2 Possibilité pour un professionnel de la maison d'obtenir un avis ou rendez-vous immédiat de la part d'un collègue de la maison
- 3 Compétence améliorée des professionnels de la maison de santé du fait de l'exercice collectif
- 4 autre : précisez
-

19. Depuis que vous allez à la maison de santé, avez-vous le sentiment d'être :

- 1 Mieux suivi qu'avant
 2 Vous n'avez pas eu l'occasion de le constater (vous n'y êtes pas allé assez souvent pour juger)
 3 Suivi comme avant
 4 Moins bien suivi qu'avant 5 Ne sait pas

20. Depuis que vous allez à la maison de santé, avez-vous le sentiment de :

- 1 Consulter davantage votre médecin généraliste 5 Consulter davantage d'autres professionnels (infirmière, kiné, diététicienne, etc)
 2 Consulter moins souvent des médecins spécialistes 6 De faire davantage attention à votre santé
 3 Consulter moins souvent votre médecin généraliste 7 Consulter davantage de médecins spécialistes
 4 D'aller plus souvent demander conseil à la pharmacie sans passer par un médecin 8 Ne pas avoir changé vos habitudes en matière de santé

21. Si vous pouviez changer quelque chose dans cette maison de santé, que changeriez-vous en priorité ? (réponses simultanées possibles)

- 1 les horaires de fermeture le soir 5 la qualité de l'accueil téléphonique 6 la qualité de l'accueil dans les locaux
 2 les horaires de fermeture le samedi après-midi 7 l'emplacement de la maison
 3 la signalisation routière pour trouver la maison
 4 l'aménagement des locaux 8 autres,
précisez :

22. Voudriez-vous trouver d'autres professionnels à la maison de santé ?

- 1 oui 2 non

23. Si oui, quels professionnels ou services supplémentaires voudriez-vous trouver?

- 1 cardiologue 4 gynécologue 7 pneumologue 10 sage-femme
 2 dermatologue 5 ophtalmologue 8 psychiatre
 3 endocrinologue 6 pédiatre 9 radiologue
 11 séances d'information et de prévention santé 12 Autre : précisez :
-

24. recommanderiez-vous à un proche de venir à la maison de santé ?

1 oui 2 non

25. Que proposez-vous pour améliorer la maison de santé ?

.....
.....
.....

Quelques renseignements complémentaires pour mieux vous connaître

26. Vous êtes :

1 un homme 2 une femme

27. Quelle est votre année de naissance ?

.....

28. Quelle est votre situation familiale ?

- 1 Célibataire
- 2 Veuf, veuve
- 3 Marié
- 5 Concubinage (avec ou sans PACS)
- 4 Divorcé

29. Quelle est ou quelle était votre profession?

.....
.....
.....

30. Quel(s) est/sont le(s) moyen(s) de transport à votre disposition ?

- 1 Bus / Transports en commun 4 Taxis,
- 2 Mobylette-moto 5 Vélo
- 3 Voiture personnelle 6 Quelqu'un peut vous conduire en voiture
- 7 Autre :

31. Avez-vous une affection longue durée appelée aussi ALD, pour laquelle vos soins sont pris en charge à 100% par la sécurité sociale (maladie ou problème de santé chronique)

1 oui 2 non 3 je ne sais pas

32. Consultez-vous pour la première fois à la maison de santé ?

- 1 oui 2 non

33. Si vous avez déjà consulté à la maison de santé, êtes-vous suivi(e) par le médecin que vous voyez aujourd'hui depuis :

- 1 avant 2006 2 2006

34. Aujourd'hui, consultez-vous pour :

- 1 vous 2 votre ou vos enfants 3 votre conjoint
4 une autre personne

35. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu recours à un ou plusieurs des professionnels suivants, et à quel endroit ?

36. Assistante sociale	<input type="checkbox"/> maison de santé	<input type="checkbox"/> autre part
37. Diététicienne	<input type="checkbox"/> maison de santé	<input type="checkbox"/> autre part
38. Infirmière	<input type="checkbox"/> maison de santé	<input type="checkbox"/> autre part
39. Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/> maison de santé	<input type="checkbox"/> autre part
40. PMI : Médecin ou infirmière	<input type="checkbox"/> maison de santé	<input type="checkbox"/> autre part
41. Médecin généraliste	<input type="checkbox"/> maison de santé	<input type="checkbox"/> autre part
42. Orthophoniste	<input type="checkbox"/> maison de santé	<input type="checkbox"/> autre part
43. Pharmacien	<input type="checkbox"/> maison de santé	<input type="checkbox"/> autre part
44. Psychologue ou neuropsychologue	<input type="checkbox"/> maison de santé	<input type="checkbox"/> autre part
45. Pédicure/podologue	<input type="checkbox"/> maison de santé	<input type="checkbox"/> autre part

En venant à la Maison de Santé, vous arrive-t-il :

	jamais	parfois	souvent	toujours
46. de faire des courses dans les commerces de Pont d'Ain?				
47. de faire des courses au supermarché de Pont d'Ain?				
48. de vous rendre au marché le samedi à Pont d'Ain ?				



Merci de votre aide.

Ce questionnaire sera analysé
par un centre de recherche universitaire, le GRAPHOS

PERMIS D'IMPRIMER

THÈSE DE Monsieur WIART Stanislas

Vu, le Directeur de thèse

Dr GRARD


D^r PENDY Eral


Vu, le Président du jury de thèse


F. GARNIER

Vu, le Doyen de la
Faculté de Médecine
d'ANGERS


Professeur L. RICHARD

Vu et permis d'imprimer



Evaluation de la satisfaction des usagers du pôle santé de Renazé deux ans après son ouverture

RESUME

Contexte : L'exercice des soins primaires dans un cadre pluridisciplinaire est en plein développement.

Objectif : Après deux années de fonctionnement, les professionnels du pôle santé de Renazé ont voulu mesurer la satisfaction des usagers afin d'identifier les points positifs et négatifs.

Population et méthode : C'est une étude prospective monocentrique. Durant cinq journées, 341 questionnaires ont été recueillis auprès d'usagers majeurs.

Résultats : Les niveaux de satisfaction étaient élevés sur la majorité des items, en particulier concernant l'accès, les locaux et l'accueil. Les patients apprécient le regroupement des professionnels surtout pour son aspect pratique et pour la continuité des soins qui y est assurée. Près de la moitié pensent que ce type de structure est attractif pour les médecins. Les défauts qui ont pu être relevés vont être analysés et des améliorations seront proposées. Les usagers ne semblent pas, dans leur majorité, percevoir une amélioration de leur suivi et ne sont globalement pas intéressés par les nouveaux modes de prise en charge.

Conclusion : Si les professionnels de santé apprécient l'exercice pluridisciplinaire, il en est de même pour leurs patients, même si leurs raisons ne sont pas identiques.

MOTS-CLES

maisons/pôles de santé	patients/usagers
exercice pluridisciplinaire	démarche qualité
satisfaction	questionnaire
soins primaires	médecine générale

FORMAT

Mémoire à soumettre soumis accepté pour publication publié
suivi par :

¹ statut au moment de la soutenance