

2023-2024

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE.

État des lieux de la satisfaction des usagers du Service Médical de Proximité Henri Dunant de Laval à 5 ans de son ouverture.

Une initiative des médecins retraités Mayennais pour favoriser l'accès aux soins primaires.

MARCON Clémence

Née le 25 septembre 1995 à Annecy (74)

DUMAS Morgane

Née le 26 juin 1994 à Rodez (12)

Sous la direction de Madame le Docteur LACAN Sophie

Membres du jury

Madame le Professeur RAMOND-ROQUIN Aline | Présidente

Madame le Docteur LACAN Sophie | Directrice

Monsieur le Docteur HERAULT Dominique | Membre

Monsieur le Docteur CLISSON Romain | Membre

Soutenue publiquement le :
28 mars 2024



**FACULTÉ
DE SANTÉ**
UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

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

signé par l'étudiante le **15/11/2023**

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

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

signé par l'étudiante le **15/11/2023**

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

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

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

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

DIQUET Bertrand	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE ; PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri- Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine

MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CANIVET Clémence	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE	Médecine
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine

MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley-Rose	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST/MAST		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS COMMUNS

À la présidente du jury, Madame la Professeur Ramond-Roquin ,

Veillez recevoir nos sincères remerciements pour nous avoir fait l'honneur de présider notre jury.

Acceptez pour cela nos sincères remerciements.

À notre directrice de thèse, Madame le Docteur Lacan,

Tout d'abord, merci Sophie d'avoir accepté de travailler avec nous. Merci pour ta bienveillance, tes conseils, et ta disponibilité. Ce fut un plaisir d'avoir pu travailler sous ta direction.

À Monsieur le Docteur Clisson,

Vous nous faites l'honneur de juger notre travail, soyez assurés de toute notre gratitude. Votre présence est d'autant plus appréciée étant donné votre implication dans le paysage médical de Laval.

À Monsieur le Docteur Hérault,

Merci d'avoir accepté de faire partie de notre jury, vous nous faites l'honneur d'évaluer notre travail. C'était une forme de logique pour nous, eu égard à votre implication dans le projet du SMP. Merci de vous être toujours rendu disponible.

Liste des abréviations

[illegible]

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE

INTRODUCTION

MÉTHODES

- 1. Données recueillies**
 - 1.1. Caractéristiques démographiques
 - 1.2. Questionnaire EUROPEP
 - 1.3. Questions annexes
- 2. Diffusion du questionnaire et critères d'inclusion**
- 3. Nombre de sujet nécessaire**
- 4. Éthique**
- 5. Analyse statistique**

RÉSULTATS

- 1. Analyse de notre échantillon**
- 2. Les caractéristiques sociodémographiques**
- 3. Taux de satisfaction**
- 4. Résultats détaillés par série**
 - 4.1. Série 1, la relation médecin - patient
 - 4.2. Série 2, soins reçus
 - 4.3. Série 3, l'expérience médicale vécue
 - 4.4. Série 4, la qualité de la circulation de l'information médicale délivrée dans le temps et entre les différents acteurs du soin
 - 4.5. Série 5, l'accessibilité à la structure et aux soins, quel que soit le degré d'urgence
- 5. Les facteurs influençant la satisfaction**
 - 5.1. Le sexe
 - 5.2. Prise en charge en affection longue durée
 - 5.3. Structure déclarée médecin traitant
 - 5.4. Couverture santé
 - 5.5. L'âge
 - 5.6. État de santé ressenti
 - 5.7. Nombre de médecins différents consultés
 - 5.8. Réponses libres

DISCUSSION

- 1. Comparaison de notre échantillon avec la démographie lavalloise et celle de la littérature s'intéressant aux centres de santé**
 - 1.1. Démographie des patients
 - 1.2. Catégorie socio professionnelle
 - 1.3. Affection longue durée
 - 1.4. Couverture sociale
 - 1.5. État de santé déclaré
- 2. Comparaison de notre échantillon avec la patientèle réelle du SMP**

3. Analyse de la satisfaction

- 3.1. Analyse de la discordance entre taux de satisfaction et degré de recommandation de la structure
- 3.2. La complexité du soulagement rapide des symptômes
- 3.3. Le défi de la prévention
- 3.4. Gestion des problèmes émotionnels
- 3.5. Difficultés du contact téléphonique

4. Les facteurs influençant la satisfaction

- 4.1. Le genre
- 4.2. La couverture sociale
- 4.3. Âge
- 4.4. L'état de santé déclaré
- 4.5. Le nombre de praticien consultés

5. Comparaison avec différentes études de la satisfaction

6. Points forts et limites

- 6.1. Les points forts
- 6.2. Les limites

7. Perspectives

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

REPARTITION DU TRAVAIL ENTRE LES DIFFÉRENTS AUTEURS : DUMAS Morgane et MARCON Clémence

La répartition du travail a été faite de façon équilibrée.

Les recherches bibliographiques ont été effectuées ensemble.

La rédaction du questionnaire ainsi que la lettre informative destinée aux patients, ont été réalisées par Morgane.

Les analyses des résultats et les statistiques ont été effectuées par Clémence.

Pour la rédaction de la thèse, l'introduction a été réalisée par Morgane. La partie méthodologie a été faite ensemble. Les résultats ont été rédigés par Clémence. La discussion et la conclusion ont été réfléchies et rédigées de manière égale.

INTRODUCTION

La naissance du terme « soins primaires » remonterait à 1920, dont la première utilisation figure dans le rapport Dawson, publié au Royaume-Uni après la première guerre mondiale. Ce rapport, destiné à organiser le soin de manière territoriale et graduelle selon les difficultés techniques rencontrées, mentionnait des « centres de soins de santé primaires ».

Ils ont été mieux définis lors de la Déclaration d'Alma Ata de 1978 issue de la "Conférence sur les soins de santé primaires" qui a mis en évidence leur rôle important dans l'accès à un niveau acceptable de santé pour tous. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les soins primaires visent à "résoudre les principaux problèmes de santé de la communauté, en assurant les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation nécessaires à cet effet".

(1)

En d'autres termes, les soins primaires constituent un lieu où le patient peut rapporter un large éventail de problématiques, permettent une orientation adaptée à la situation - réalisant des ponts entre le soin ambulatoire et hospitalier, entre famille et communauté - et assurent une continuité des soins à long terme, axée sur la personne et non sur la maladie. (1) (2)

L'accès aux soins constitue une des dimensions des soins primaires.

Aux États-Unis, il a été montré dans une étude menée dans les années 1990, que lorsque le ratio entre nombre de médecin de soins primaires et population augmentait, les patients étaient en meilleure santé (indépendamment de leur état de santé initial et de leurs caractéristiques sociodémographiques), étaient moins hospitalisés et engendraient moins de dépenses de santé (3).

Il a également été décrit que la proximité géographique d'un cabinet de soins primaires par rapport au domicile du patient apporte des avantages mesurables en termes de soulagement de la souffrance, de prévention des maladies et des décès et une meilleure équité en matière de santé (4).

En France, en 2017, sur 140 000 personnes interrogées, 22% déclaraient avoir renoncé à un ou plusieurs soins lors de l'année précédente, dont un tiers en raison d'une difficulté d'accès géographique, d'un délai d'attente trop long pour obtenir un rendez-vous et/ou d'une indisponibilité aux horaires proposés (5). La CPAM du Gard et l'ODENORE (Observatoire des non-recours aux droits et services) ont mis au point un outil - le « Baromètre du Renoncement aux Soins » - pour observer et décrypter ce phénomène de résignation. D'après cet outil, ce délai d'attente s'explique en partie par le faible nombre de médecins généralistes (6).

La densité moyenne de médecins généralistes en France s'élève à 148 médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2022, d'après le site de la Sécurité Sociale (-8% par rapport à 2010) dont 57% de libéraux. Dans les Pays de la Loire, cette moyenne nationale n'est atteinte que dans le Maine et Loire qui recense 161 généralistes pour 100 000 habitants. Les trois autres départements de la Région restent en deçà des standards nationaux, avec, notamment, 109 généralistes / 100 000 habitants en Mayenne. (7) L'agglomération lavalloise (110 000 habitants) est particulièrement impactée avec, en 2016, plus de 3 700 patients majeurs identifiés sans médecin traitant.

A cette problématique s'ajoute celle du nombre de médecins généralistes s'approchant de la retraite. Au 1er janvier 2022, l'âge moyen des médecins en activité régulière en France est de 50,5 ans. Cette moyenne est calculée à 52,7 ans en Mayenne en 2023 (51,4 ans en 2010). (8)

Bien que la proportion de jeunes médecins augmente, elle ne comble pas la proportion de médecins de 60 ans ou plus, qui augmente également, passant de 18% à 31% de 2010 à 2023. La question du départ à la retraite des médecins est devenue une préoccupation première en politique de santé.

En réponse à la difficulté prévisible engendrée par ces départs à la retraite, le Président de la République Emmanuel Macron a annoncé le 26 Octobre 2022 vouloir permettre aux médecins retraités de continuer à exercer, tout en étant exonérés des cotisations retraites. Cette initiative entre, sous condition, dans l'arsenal des propositions censées répondre à la problématique des déserts médicaux dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale de 2023 (PLFSS).

A l'échelle nationale, les médecins retraités actifs représentent 8,6 % de l'ensemble des médecins en activité et depuis 2010, il est recensé une hausse du nombre de médecins retraités actifs de + 246,7 %.

C'est dans ce contexte que le Service Médical de Proximité (SMP) « Henri Dunant » a vu le jour à Laval en juin 2017. Cette initiative, portée par plusieurs médecins généralistes Mayennais et rassemblant de nombreux partenaires (ville de Laval, préfecture de la Mayenne, conseil départemental de la Mayenne, Agence Régionale de Santé, Conseil de l'ordre des médecins de la Mayenne, "Vyv3 Pays de Loire" ¹, Union Régionale des Médecins Libéraux, département de médecine de la faculté de santé d'Angers) avait plusieurs desseins.

¹ Regroupement mutualiste privé s'attachant au développement des activités de soins

L'objectif principal était de proposer une offre de soins de premier recours pour les patients du bassin Lavallois sans médecin traitant. Un objectif conjoint et non moins prioritaire consistait en l'accueil d'internes de médecine générale pour promouvoir à long terme les installations dans le secteur. (9)

Le SMP Henri Dunant est un centre de santé (CDS). Pour rappel, les centres de santé, héritiers des dispensaires du XVII^{ème} siècle, sont des structures sanitaires de proximité et de soins de premier recours. Ils sont ouverts à tout public et pratiquent le tiers payant sans dépassement d'honoraires. Le SMP est situé au cœur du Quartier Hilard à Laval, desservi par les transports en commun.

Le SMP est un modèle novateur, actuellement composé de 13 médecins généralistes jeunes retraités, deux internes SASPAS et un interne de première année. Les médecins généralistes honorent chacun une journée de consultation par semaine, sous une modalité contractuelle de salariat à durée indéterminée. C'est la MFAM (Mutualité Française Anjou Mayenne), faisant partie désormais du groupe Vyv3, qui est gestionnaire de l'établissement en collaboration étroite avec un médecin coordonnateur retraité, M. le Docteur Dominique Hérault. Classiquement, deux médecins généralistes et un interne assurent la permanence des soins au cabinet du Lundi au Vendredi.

Après plus de 5 ans de service, le SMP Henri Dunant compte en 2023 un peu plus de 5 000 patients déclarés médecins traitants (déclaration faite à la demande du patient), 20 000 dossiers de patients sont enregistrés dans le logiciel et un peu plus de 20 000 actes ont été comptabilisés sur l'année passée. Le nombre élevé de dossier patient peut potentiellement s'expliquer par l'implication de la structure dans les soins non programmés auprès de patients éprouvant des difficultés d'accès à leur médecin traitant (10).

Au total, 42 000 consultations ont été honorées sur la période d'expérimentation initiale de 3 ans et plus de 100 000 de 2017 à 2023.

Ce modèle s'est récemment exporté avec le même gestionnaire dans les villes de Cholet et du Mans. L'hypothèse qu'il puisse continuer à se multiplier est hautement plausible au vu de la démographie médicale actuelle.

A plus de 5 ans de l'ouverture du SMP, dont la pérennité au-delà de la période d'expérimentation convenue de 3 ans laisse à penser qu'il est maintenant un acteur important de l'accès aux soins, il nous est apparu opportun de dresser un état des lieux des caractéristiques actuelles de la patientèle et de son niveau de satisfaction.

En santé publique, la satisfaction globale du patient représente un indicateur majeur de l'évaluation de la qualité des soins (2). Les patients sont aujourd'hui des partenaires actifs des soins qui leur sont proposés et la prise en compte de leurs avis au fil de cette prise en charge contribue à une amélioration globale des pratiques du soin. (11)

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le niveau de satisfaction de la patientèle du Service Médical de Proximité Henri Dunant dans son fonctionnement original actuel.

Les objectifs secondaires sont :

- La description des caractéristiques de la patientèle (âge, sexe, C2S, ALD, AME, déclaré médecin traitant).
- L'identification des déterminants de la satisfaction (sexe, âge, ALD, type de couverture santé, nombre de praticiens différents consultés, déclaration médecin traitant ou non).

Nous espérons que ce travail permettra à terme de mieux préciser la place qu'occupe la structure dans l'offre de soins primaires et de statuer plus explicitement sur les enjeux auxquels elle peut répondre à long terme.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive menée sous la forme d'une enquête d'opinion prospective anonymisée.

La durée estimée du remplissage des informations demandées aux patients n'excédait pas 5 minutes.

1. Données recueillies

1.1. Caractéristiques démographiques

Des données socio-économiques ont tout d'abord été recueillies auprès des patients : âge, sexe, couverture sociale, situation professionnelle. Des renseignements concernant la notion d'une affection de longue durée, la déclaration du centre de santé en tant que médecin traitant, la domiciliation dans ou en dehors de l'agglomération lavalloise, l'ancienneté du suivi au cabinet en année, le nombre de consultation et le nombre de praticiens différents vus au sein du SMP sur la dernière année. Pour finir, une auto appréciation de l'état de santé graduée de « très mauvaise » à « très bonne », en cinq niveaux, a été également questionnée.

1.2. Questionnaire EUROPEP

Pour répondre à notre problématique, nous avons décidé de questionner directement les patients par le biais d'un auto-questionnaire. Nous avons préféré ce mode de recueil d'informations pour espérer récolter le maximum de données et limiter le biais de recrutement.

Nous avons utilisé la version courte du questionnaire EUROPEP, traduite en français par l'ANAES en 1999, scientifiquement validée d'un point de vue psychométrique.

C'est un instrument multidimensionnel comprenant 23 questions réparties en cinq catégories et permettant l'évaluation d'aspects spécifiques des soins de médecine générale. Chaque question bénéficiait de cinq choix de réponses graduées de 1 à 5, définissant les bornes inférieures et supérieures du niveau de satisfaction conformément à l'échelle de Likert.

Quelle est votre satisfaction lors des consultations au Service Médical de Proximité sur les 12 derniers mois ?						
Pour chacune des questions suivantes, veuillez <u>entourer le numéro de 1 à 5</u> qui correspond le plus à votre niveau de satisfaction.						
1. La durée de la consultation ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait

La première série de questions (1 à 6) explore la relation médecin patient.

La deuxième série (7 à 11) s'intéresse à la satisfaction vis-à-vis du soin reçu.

La troisième série (12 à 15) sonde le ressenti vis-à-vis de la qualité de l'expérience médicale vécue.

La quatrième série (16 à 17) porte sur la qualité de la circulation de l'information médicale délivrée dans le temps et entre les différents acteurs du soin.

La cinquième et dernière série de question (18 à 23) étudie l'accessibilité à la structure et aux soins, quel que soit le degré d'urgence.

1.3. Questions annexes

Pour mieux juger du degré de satisfaction dans sa globalité, il nous a semblé pertinent d'agrémenter le questionnaire de la question binaire suivante « recommanderiez-vous le Service Médical de Proximité à vos proches ? ».

En fin de questionnaire, nous avons permis aux patients, d'exprimer leur niveau de satisfaction de manière plus libre par la rédaction d'un éventuel commentaire dans un espace laissé vierge. Cette dernière sous-catégorie sera analysée indépendamment des données quantitatives.

2. Diffusion du questionnaire et critères d'inclusion

Ce questionnaire a été diffusé de manière systématique à tous les patients majeurs venant consulter au service médical de proximité Henri Dunant à Laval.

Les patients mineurs ou bénéficiant de mesure de protection judiciaires ou ne maîtrisant pas l'utilisation de langue française étaient systématiquement exclus. Dans le cas de la présence d'un accompagnant qui puisse assurer la traduction du questionnaire, nous avons décidé d'inclure ces patients.

Nous savions par expérience qu'une part de la patientèle du cabinet ne maîtrise pas le français. Nous avons décidé de ne pas diffuser de questionnaire en langue étrangère pour garantir l'homogénéité des réponses. Les patients venant consulter au cabinet pour la première fois ne se voyaient pas remettre de questionnaire, n'étant pas en mesure d'exprimer leur niveau de satisfaction.

La période du recueil des données s'est étendue du 20 février au 31 mars 2023. Pendant ces six semaines, la distribution du questionnaire a été assurée par les deux secrétaires du SMP et l'assistante médicale. La période de recueil des données a été précédée d'une période de formation initiale de 3 jours. Cette formation a été assurée par nos soins, en notre présence, pour sensibiliser les secrétaires à l'intérêt de notre étude, s'assurer de la bonne maîtrise des critères d'inclusion/exclusion, anticiper les problèmes de remplissage du questionnaire et s'accorder sur les solutions à donner aux patients en cas de problème. Pour mieux identifier les difficultés liées à la distribution du questionnaire et à son remplissage, cette période de formation initiale a été menée en condition réelle.

L'organisation de l'accueil des patients au SMP représente un avantage pour limiter le nombre de non-répondant. En effet, lorsque les patients se présentent au cabinet médical Henri Dunant pour leur consultation, leur passage préalable au secrétariat est obligatoire en amont de la visite médicale pour régler les formalités administratives et assurer le règlement de la consultation. Les secrétaires pouvaient donc à ce moment-là distribuer le questionnaire et le patient prenait le temps d'y répondre en salle d'attente.

3. Nombre de sujet nécessaire

Le nombre de sujet nécessaire a été fixé arbitrairement selon les données de la littérature actuelle et les travaux de plusieurs thèses sur le sujet. Un recrutement d'un minimum de 250 personnes a été jugé nécessaire pour permettre de réaliser des analyses statistiquement significatives. Nous nous sommes basés sur des études similaires sur le sujet.

En se basant sur l'historique récent du nombre habituel de consultation quotidienne au centre de santé, en considérant les critères d'exclusion, en fixant un taux de participation de 20% et en anticipant l'éviction d'un certain nombre de questionnaires mal remplis, nous avons calculé qu'une période de 6 semaines serait suffisante pour recueillir les 250 questionnaires escomptés.

4. Éthique

Conformément aux exigences éthiques dans le contexte de notre protocole de recherche, une déclaration à la CNIL a été faite par le biais du formulaire n°MR-004 (recherche n'impliquant pas la personne humaine, étude et évaluation dans le domaine de la santé).

Une lettre d'information, à l'attention des patients, a été jointe au questionnaire résumant les objectifs de l'étude et les modalités de protection de leurs données personnelles selon les recommandations en vigueur établies par la CNIL.

L'ensemble des données recueillies a été centralisée sur un fichier Excel hébergé sur le serveur de la faculté de médecine par le biais de notre espace ENT.

5. Analyse statistique

Sur le plan statistique, nous avons suivi les recommandations dictées par le protocole EUROPEP.

Ainsi, pour chaque réponse, le score 1 était attribué si le niveau de satisfaction était maximal (5) et le score de 0 pour l'ensemble des autres niveaux de satisfaction (1 à 4).

Concernant les réponses manquantes, nous avons considérés que l'absence de réponse à la question correspondait à une cotation 0. Lorsque le questionnaire présentait plus d'un tiers de réponses manquantes, il était exclu de l'analyse, conformément aux recommandations.

La cohérence interne a été calculée avec l'aide du coefficient Alpha de Cronbach pour chaque série de question. Ce dernier permet d'estimer la fidélité du score à un test. Le dépassement du seuil de 0,70 est exigé pour que les réponses aux questions soient considérées comme interprétables.

Nous avons débuté par une analyse univariée en utilisant le T test de Student (intervalle de confiance à 95% et calcul de la significativité $p < 0,05$), pour répondre à notre objectif principal. Les résultats sont présentés sous la forme de la moyenne des sommes des réponses de chaque patient de l'échantillon.

Dans un second temps, nous avons procédé à une analyse multivariée par un test de ANOVA (intervalle de confiance à 95% et calcul de la significativité $p < 0,05$).

Les calculs statistiques ont été réalisés à l'aide de l'interface statistique internet en accès libre "Biostatgv".

Des nuages de mots ont été utilisés pour présenter les réponses aux questions ouvertes.

RÉSULTATS

1. Analyse de notre échantillon

Au total, 262 questionnaires ont été collectés durant les six semaines de recueil. Seize questionnaires ont été exclus du fait d'un trop grand nombre de données manquantes. Au total, 246 questionnaires ont ainsi été inclus à l'analyse statistique.

Le calcul des coefficients Alpha de Cronbach pour chaque série de question révèle une cohérence interne satisfaisante pour la suite de l'analyse (*Tableau I*).

Tableau I : Coefficients Alpha de Cronbach

Série	Alpha de Cronbach
1	0,93
2	0,9
3	0,93
4	0,73
5	0,85

2. Les caractéristiques sociodémographiques

Les principales caractéristiques de la population ayant répondu au questionnaire sont présentées dans le *Tableau II*.

Tableau II : Caractéristiques de la population de patients interrogée au service médical de proximité Henri Dunant à Laval

Caractéristiques des patients		Nombre ou moyenne \pm Ecart type	Pourcentage ou intervalle	Données manquantes
Âge		49.19 \pm 17.48	[18 ; 98]	
	18 -30 ans	35		1
	30 - 60 ans	147		
	> 60 ans	63		
Sexe	Femme	150	63%	7
	Homme	89	37%	
Couverture sociale	Régime général/MSA indép endant	177	83%	33
	CSS	21	10%	
	AME	3	1%	
	Aucune	12	6%	
ALD	Oui	79	38%	37
	Non	130	62%	
Laval, agglomération	Oui	209	92,1%	19
	Non	18	7,9%	
Structure déclarée MT	Oui	179	84%	33
	Non	34	16%	
Suivi	< 1 an	64	26%	1
	> 1 an	181	74%	
Nombre de consultation	1-2-3-4	103	43%	5
	Plus de 4	138	57%	
Médecins différents sur 1 an	< 3	110	48%	18
	3, 4, 5	111	49%	
	> 5	7	3%	
Situation professionnelle	Actif	121	50%	2
	Retraité	62	25%	
	Chômeur	21	9%	
	Étudiant	10	4%	
	Autres inactifs	30	12%	
Etat de santé	Très mauvais	6	2%	2
	Mauvais	30	12%	
	Moyen	93	38%	
	Bon	82	34%	
	Très bon	33	14%	

Les 246 répondants ont en moyenne 49,2 ans \pm 17,5 avec des extrêmes de 18 et 98 ans. Les femmes ont en moyenne 46,6 ans \pm 16,7. Et les hommes sont âgés en moyenne de 49,0 ans \pm 17,3 (*Figure 1*).

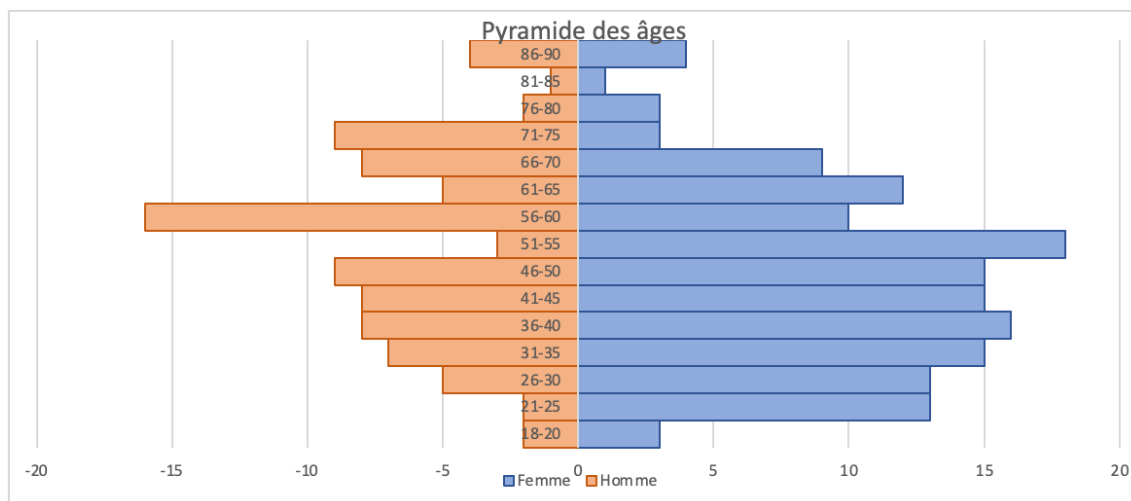


Figure 1 : Pyramide des âges de la population interrogée

Les participants au questionnaire étaient pour une majorité des femmes à 63%.

92% des personnes interrogées rapportent vivre sur l'agglomération Lavalloise, 84% ont déclaré la structure comme médecin traitant et 38% déclarent avoir une ALD.

50% des répondants sont actifs, 25% sont retraités, 9% sont au chômage, 4% sont étudiants et 12% se déclarent inactifs.

Concernant leur état de santé, 48% des patient déclarent avoir un état de santé bon ou très bon, 38% moyen et 24% mauvais ou très mauvais.

Concernant leur suivi médical, 74% fréquentent le SMP depuis plus d'un an et 57% ont consulté plus de 4 fois dans l'année.

48% des patients ont été vus par 1 ou 2 praticiens différents, contre 7% des patients qui rapportent avoir rencontrés plus de cinq médecins différents sur l'année.

3. Taux de satisfaction

La satisfaction globale des patients est de 55% lorsque l'on considère l'ensemble des réponses aux questions.

Les taux de satisfaction obtenus pour chaque série sont les suivants :

- 69% pour la relation médecin-patient (série 1).
- 56% pour les soins médicaux reçus (série 2).
- 60% pour le ressenti vis-à-vis de la qualité de l'expérience médicale vécue (série 3).
- 51% pour la qualité de la circulation de l'information médicale délivrée entre les différents acteurs du soin (série 4).
- 38% pour l'accessibilité à la structure et aux soins quel que soit le degré d'urgence (série 5).

D'après les réponses à la question annexe (n°24), 97% des patients recommanderaient le SMP Henri Dunant à leurs proches.

Le détail des taux de satisfaction pour chaque question est disponible en Annexe 4.

4. Résultats détaillés par série

4.1. Série 1, la relation médecin - patient

Le taux global de satisfaction sur la série 1 est calculé à 69% (*Tableau III*).

1. La durée de la consultation ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
2. L'intérêt que le médecin porte à votre situation personnelle ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
3. Sa capacité à vous mettre à l'aise pour lui parler de vos problèmes ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
4. Votre implication dans les décisions concernant vos soins médicaux ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
5. Sa capacité d'écoute ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
6. La confidentialité de votre dossier médical et de ses données ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait

Selon les questions, il varie entre 61% et 82%.

Tableau III : Taux de satisfaction des questions de la série 1

Série 1	Taux de satisfaction
1	64%
2	69%
3	70%
4	61%
5	69%
6	82%
Taux de satisfaction global	69%

La répartition des réponses à chaque question de la série 1 est présentée dans la *Figure 2*.

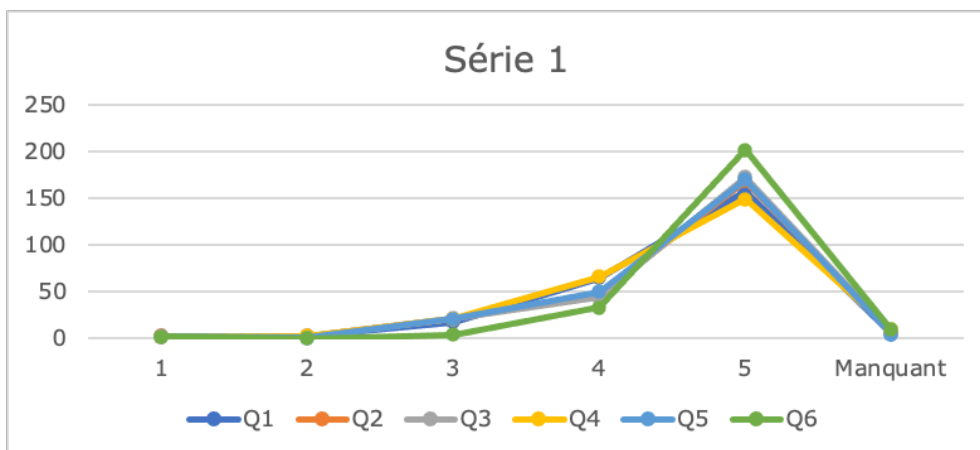


Figure 2 : Répartition des différentes réponses dans la série 1

4.2. Série 2, soins reçus

7. Soulagement rapide de vos symptômes ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
8. Son aide pour vous sentir bien dans vos activités quotidiennes ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
9. La rigueur de sa prise en charge ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
10. Son examen clinique ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
11. Ses propositions dans le domaine de la prévention ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait

La satisfaction globale des patients concernant la série 2 est de 56% (*Tableau IV*). La question n°7 investiguant la satisfaction vis à vis du soulagement rapide des symptômes présente le plus faible taux de satisfaction de la série (42%).

Tableau IV : Taux de satisfaction des questions de la série 2

Série 2	Taux de satisfaction
7	42%
8	55%
9	69%
10	59%
11	53%
Taux de satisfaction global	56%

La répartition des réponses à chaque question de la série 2 est présentée dans la *Figure 3*.

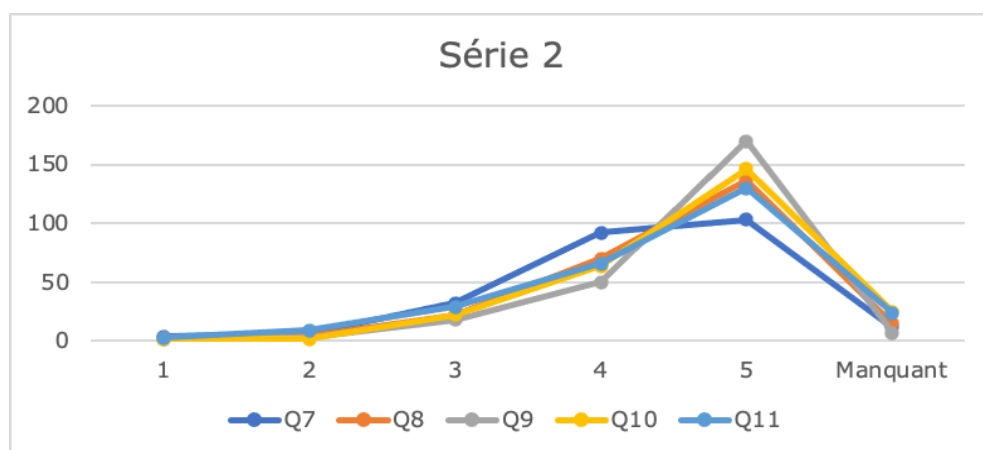


Figure 3 : Répartition des différentes réponses dans la série 2

4.3. Série 3, l'expérience médicale vécue

12. Ses explications sur les objectifs des examens (sanguins, radiologie ..) et des traitements ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
13. Ses explications sur vos symptômes et/ou votre maladie ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
14. Son aide à résoudre des problèmes émotionnels en rapport avec votre état de santé ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
15. Sa capacité à vous inspirer confiance pour suivre ses conseils ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait

Les différents taux de satisfaction oscillent autour de 60% pour les questions de la série 3 (Tableau V).

Tableau V : Taux de satisfaction des questions de la série 3

Série 3	Taux de satisfaction
12	64%
13	61%
14	53%
15	63%
Taux de satisfaction global	60%

La répartition des réponses à chaque question de la série 3 est présentée dans la Figure 4.

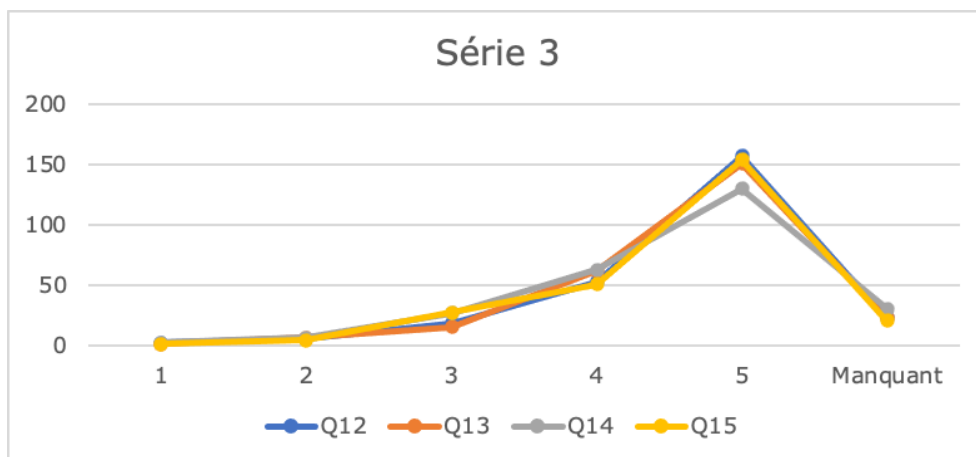


Figure 4 : Répartition des différentes réponses dans la série 3

4.4. Série 4, la qualité de la circulation de l'information médicale délivrée dans le temps et entre les différents acteurs du soin

16. Sa capacité à se souvenir de ce qui a été dit ou fait durant les précédentes consultations ?							
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait	

17. Ses explications quant à la nécessité de consulter un spécialiste ou d'être hospitalisé(e) ?							
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait	

Les deux taux de satisfaction calculés sont assez proches, avec un résultat de 50% pour la question n°16 et 52% pour la question n°17 (*Tableau VI*).

Tableau VI : Taux de satisfaction des questions de la série 4

Série 4	Taux de satisfaction
16	50%
17	52%
Taux de satisfaction global	51%

La répartition des réponses à chaque question de la série 4 est présentée dans la *Figure 5*.



Figure 5 : Répartition des différentes réponses dans la série 4

4.5. Série 5, l'accessibilité à la structure et aux soins, quel que soit le degré d'urgence

18. L'ambiance globale du cabinet médical ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
19. La prise de rendez-vous à un moment qui vous convient ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
20. Le contact téléphonique avec le cabinet médical ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
21. La possibilité de parler avec votre médecin généraliste directement au téléphone ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
22. La durée d'attente en salle d'attente ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
23. La disponibilité (physique ou téléphonique) de votre médecin pour des problèmes de santé urgents ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait

Concernant les paramètres d'accessibilité à la structure et aux soins, l'item n°21 recueille le plus bas taux de satisfaction (15%), suivi de la question n° 23, avec un taux de satisfaction à 28% (*Tableau VII*).

Le meilleur taux, 68%, est obtenu sur la question n°18.

Tableau VII: Taux de satisfaction des questions de la série 5

Série 5	Taux de satisfaction
18	68%
19	55%
20	30%
21	15%
22	30%
23	28%
Taux de satisfaction global	38%

La répartition des réponses à chaque question de la série 5 est présentée dans la *Figure 6*.

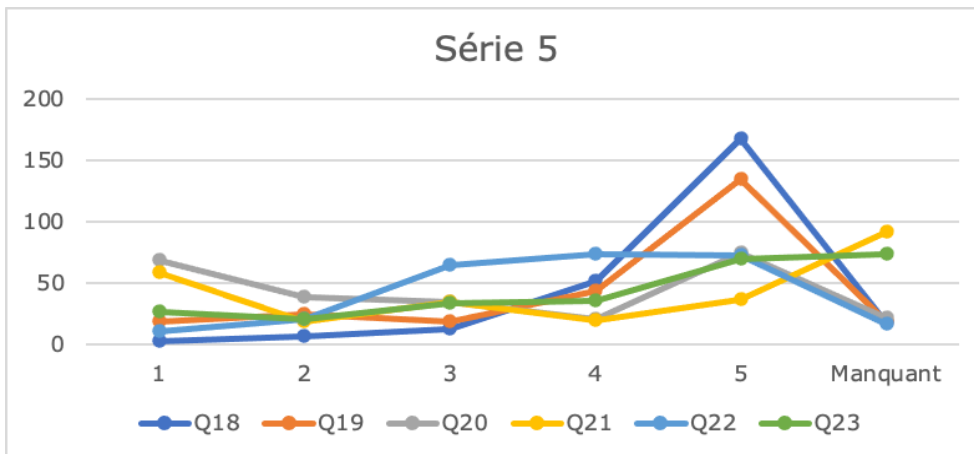


Figure 6 : Répartition des différentes réponses dans la série 5

5. Les facteurs influençant la satisfaction

Un de nos objectifs secondaires est d'identifier des déterminants de la satisfaction. Plusieurs facteurs ont ainsi été investigués par une analyse multivariée.

5.1. Le sexe

L'analyse de l'ensemble du questionnaire met en évidence que les hommes sont significativement plus satisfaits que les femmes, 61% contre 50% ($p = 0,008$) (*Tableau VIII*).

En analysant indépendamment les différentes séries, ces différences de satisfaction entre hommes et femmes restent significatives pour la série 1 (relation médecin patient), la série 2 (soins reçus), la série 4 (qualité de la circulation de l'information médicale délivrée dans le temps et entre les différents acteurs du soins) et la série 5 (accessibilité à la structure et aux soins, quel que soit le degré d'urgence).

Tableau VIII: Comparaison des taux de satisfaction des patients selon le sexe

	Taux de satisfaction des femmes	Taux de satisfaction des hommes	p-value
Série 1	65%	75%	0,03
Série 2	50%	64%	0,006
Série 3	56%	64%	0,08
Série 4	46%	59%	0,02
Série 5	34%	45%	0,008
Taux de satisfaction global	50%	61%	0,008

5.2. Prise en charge en affection longue durée

La notion d'une prise en charge en affection longue durée ne modifie pas significativement la satisfaction globale des patients (*Tableau IX*).

Tableau IX : Comparaison des taux de satisfaction des patients selon la présence ou non d'une affection longue durée

	Taux de satisfaction des patients avec ALD	Taux de satisfaction des patients sans ALD	p-value
Série 1	73%	66%	0,21
Série 2	56%	54%	0,60
Série 3	61%	58%	0,62
Série 4	53%	47%	0,28
Série 5	41%	37%	0,41
Taux de satisfaction global	57%	53%	0,34

5.3. Structure déclarée médecin traitant

Il n'y a pas de différence significative concernant la satisfaction entre les patients ayant déclaré la structure comme médecin traitant et les autres (*Tableau X*).

Pour information, c'est à l'initiative du patient que la structure est déclarée médecin traitant auprès de l'assurance maladie.

Tableau X: Comparaison des taux de satisfaction des patients selon la présence ou non d'une déclaration médecin traitant de la structure

	Taux de satisfaction avec SMP médecin traitant	Taux de satisfaction sans SMP médecin traitant	p-value
Série 1	69%	62%	0,32
Série 2	55%	49%	0,48
Série 3	58%	56%	0,74
Série 4	50%	46%	0,61
Série 5	36%	34%	0,78
Taux de satisfaction global	54%	49%	0,51

5.4. Couverture santé

Lorsque les taux de satisfaction sont ajustés selon le type de couverture de santé, on constate une différence significative entre les patients bénéficiant de la CSS, satisfaits à 68%, contre 54% pour le groupe "régime général - régime agricole (MSA) - indépendants" ($p = 0,049$) (Tableau XI).

En analysant chaque série, seule la série 5 montre une différence significative ($p = 0,01$).

Tableau XI: Comparaison des taux de satisfaction des patients selon le régime de couverture santé, régime général contre C2S

	Taux de satisfaction des patients avec le régime général	Taux de satisfaction des patients avec la C2S	p-value
Série 1	69%	82%	0,099
Série 2	56%	68%	0,15
Série 3	60%	74%	0,14
Série 4	49%	62%	0,17
Série 5	36%	53%	0,019
Taux de satisfaction global	54%	68%	0,049

On ne retrouve pas de différence significative dans les taux de satisfaction entre les patients couverts par le régime général et ceux bénéficiant de l'aide médical d'état ($p = 0,62$). (Annexe 5)

On ne retrouve pas non plus de différence significative entre les taux de satisfaction des patients couverts par le régime général de ceux des patients couverts autrement ($p = 0,57$). (Annexe 6)

5.5. L'âge

Pour étudier le rôle de l'âge comme facteur confondant, nous avons arbitrairement divisé notre population de patients en trois catégories : 18-30 ans, 31 – 60 ans, et > 60 ans.

L'histogramme issu de cette analyse révèle une tendance en faveur d'un meilleur taux de satisfaction dans la catégorie de patients âgé de plus de 60 ans (*Figure 7*).

L'analyse multivariée par la méthode ANOVA met en évidence une différence significative des taux de satisfaction entre les différentes tranches d'âge ($p = 0,003$).

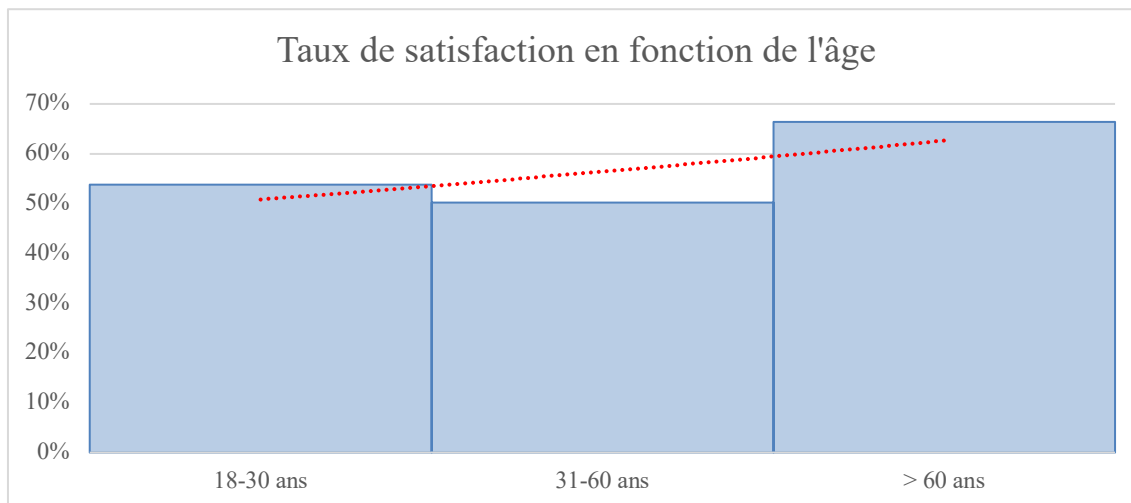


Figure 7 : Histogramme du taux de satisfaction en fonction de l'âge.

La courbe linéaire, représentée par la ligne pointillée rouge, illustre cette évolution croissante du taux de satisfaction en fonction de l'âge.

5.6. État de santé ressenti

Les données recueillies montrent des variations notables dans les taux de satisfaction en fonction des catégories d'état de santé ressenti (*Tableau XII*).

Les participants se déclarant en "très mauvais état de santé" ont affiché un taux de satisfaction global de 61% tandis que ceux se déclarant en "mauvais état de santé" ont indiqué un taux de satisfaction de 49%. Le groupe se décrivant en "état de santé moyen" a rapporté un taux de satisfaction de 56%. Ceux en "bon état de santé" ont dévoilé un taux de satisfaction de 51%. Enfin, les participants en "excellent état de santé" sont ceux ayant exprimé le plus haut taux de satisfaction (67%).

La représentation graphique de ces données, sous forme d'histogramme, illustre une tendance générale : plus l'état de santé perçu est positif, plus le taux de satisfaction tend à augmenter (Figure 8).

Par ailleurs, l'application d'un test ANOVA pour analyser ces variations révèle des différences statistiquement significatives entre les groupes précédemment décrits ($p = 0,02$).

Tableau XII : Taux de satisfaction en fonction de l'état de santé ressenti individuellement

État de santé ressenti	Taux de satisfaction
Très mauvais	61%
Mauvais	49%
Moyen	56%
Bon	51%
Très bon	67%

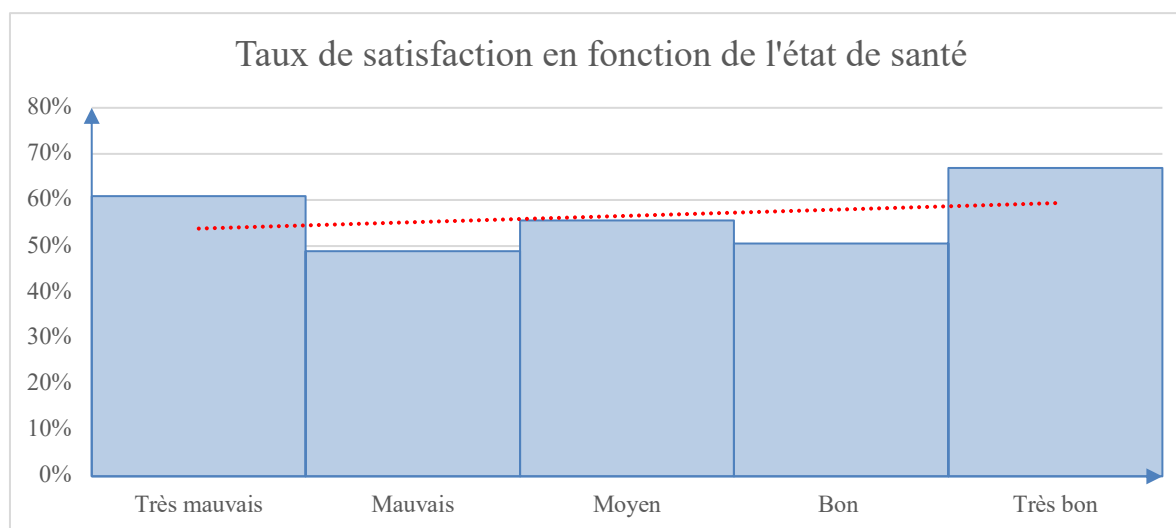


Figure 8 : Taux de satisfaction en fonction de l'état de santé ressenti individuellement

5.7. Nombre de médecins différents consultés

Parmi les patients qui ont consulté moins de 3 médecins, 61% étaient globalement satisfaits, comparativement à 51% pour ceux ayant consulté entre 3 et 5 médecins, et seulement 27% pour ceux ayant consulté plus de 5 médecins (*Tableau XIII*).

L'histogramme issu de cette analyse démontre une baisse du taux de satisfaction à mesure que le nombre de médecins consultés augmente (*Figure 9*).

De plus, le test ANOVA confirme la nature statistiquement significative de cette tendance ($p = 0,008$).

Tableau XIII : Comparaison des taux de satisfaction des patients en fonction du nombre de praticiens consultés

	< 3 médecins consultés	3, 4, 5 médecins consultés	> 5 médecins consultés
Série 1	76%	64%	40%
Série 2	61%	52%	23%
Série 3	65%	57%	36%
Série 4	59%	45%	21%
Série 5	43%	34%	12%
Taux de satisfaction global	61%	51%	27%

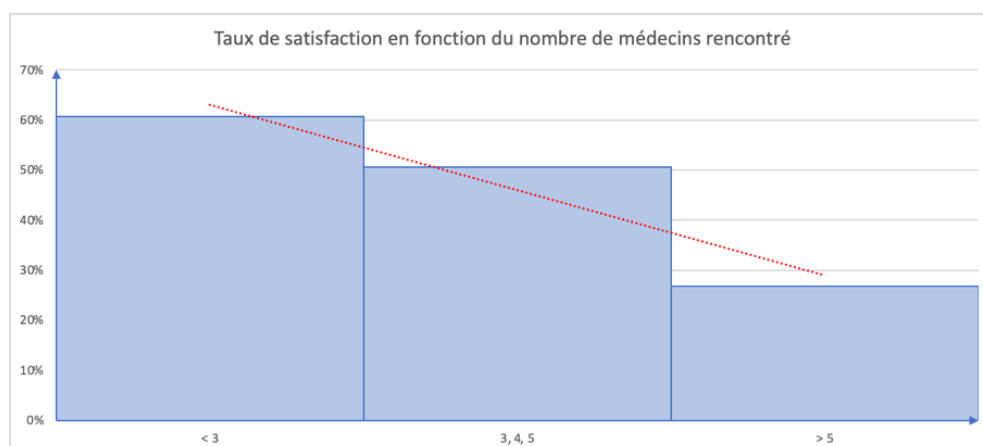
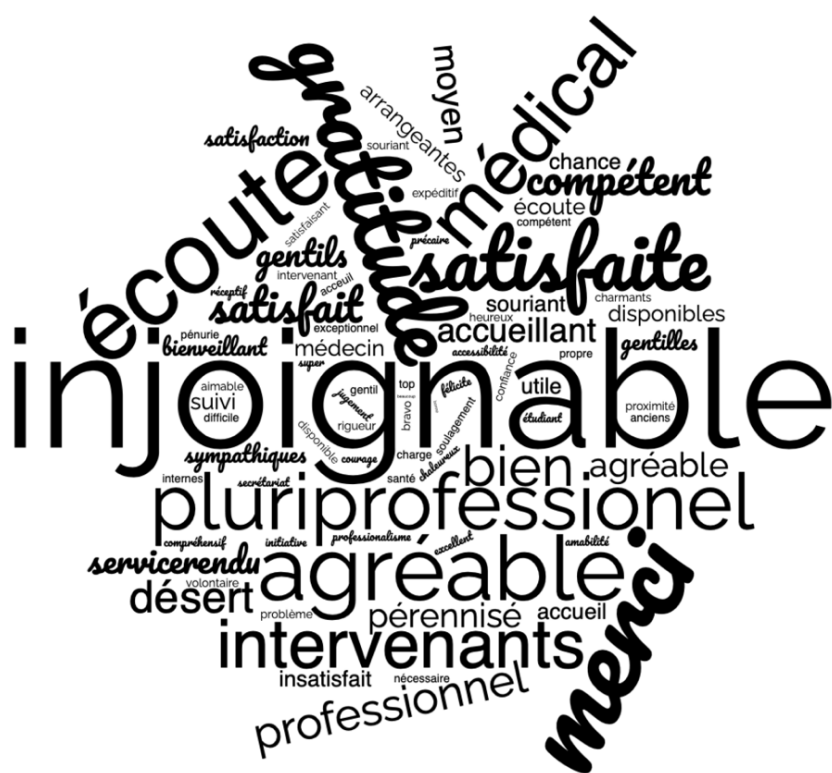


Figure 9 : Histogramme du taux de satisfaction en fonction du nombre de médecins consultés

Lorsque cette analyse est répétée à l'échelle de chaque série de question, les taux de satisfaction restent plus faibles dans la catégorie de patients ayant consulté le plus de médecins différents. Ces différences sont d'autant plus marquées dans les dernières séries de questions (*Tableau XIII*).

5.8. Réponses libres

Les réponses libres ont été représentées par un nuage de mots. Dans cette représentation, la taille d'un mot augmente proportionnellement au nombre de fois où il apparaît.



Les réponses libres brutes sont disponibles en ANNEXE 7 et 8.

DISCUSSION

Notre étude révèle que le niveau de satisfaction de la patientèle du Service Médical de Proximité Henri Dunant, dans son fonctionnement original actuel, atteint 55%, dans les conditions de pondération des résultats rattachés au protocole EUROPEP.

Ce chiffre reflète un niveau de satisfaction global qui mérite d'être analysé plus finement, série par série.

En distinguant chaque série, c'est celle explorant la relation médecin-patient qui recueille le meilleur taux de satisfaction (69%), suivie de celle investiguant le ressenti vis-à-vis de la qualité de l'expérience médicale vécue (60%). Les séries évaluant les soins médicaux reçus et la qualité de l'information médicale délivrée ont affiché un taux de satisfaction plus modéré, de respectivement 56% et 51%. La série explorant le niveau de satisfaction vis-à-vis de l'accessibilité à la structure souffre du moins bon résultat avec 38% de patients satisfaits.

1. Comparaison de notre échantillon avec la démographie lavalloise et celle de la littérature s'intéressant aux centres de santé

Dans notre étude, la grande majorité des patients interrogés déclarent résider dans l'agglomération lavalloise et avoir désigné la structure comme médecin traitant. L'objectif annoncé du SMP de vouloir toucher en premier lieu des patients de l'agglomération sans médecin traitant semble ici atteint dans notre échantillon.

1.1. Démographie des patients

En examinant de plus près la composition démographique de notre échantillon, nous remarquons qu'elle est constituée en moyenne de patients légèrement plus jeunes (49,2 ans) en comparaison à la moyenne d'âge de l'agglomération lavalloise rapportée par les chiffres de l'INSEE de 2020 (55,9 ans pour les hommes et 58,5 ans pour les femmes) (12).

Cette observation est en accord avec les résultats du projet EPIDAURE mené par l'IRDES (13) (étudiant la contribution des centres de santé dans le système de soins) qui a mis en évidence une patientèle plus jeune dans les centres de santé (45 ans contre 48 ans). Dans cette étude, les patients usagers des centres de santé sont majoritairement des femmes avec un niveau d'éducation moins élevé. Nous avons une majorité de jeunes femmes dans notre échantillon.

De manière plus générale, les études suggèrent que les femmes consultent plus souvent que les hommes : 5,6 fois en moyenne au cours des douze derniers mois contre 4,4 et seraient plus enclines à participer aux enquêtes d'opinion concernant leur santé. Ces différences sont significatives quels que soient l'âge et la catégorie sociale. (14) (15).

1.2. Catégorie socio professionnelle

En ce qui concerne les catégories socio-professionnelles, nous observons un pourcentage de retraités dans notre échantillon de 25%. Le nombre de retraité recensé dans la population générale de Laval en 2020 est de 13% (*Figures 10 et 11*). Le quartier Hilard recensait en 2016 19,5% de retraités.

Ici aussi, ce chiffre de 25% est superposable aux données d'EPIDAURE. Le vieillissement de la population française et l'allongement de l'espérance de vie, génèrent une surreprésentation des patients retraités dans les cabinets médicaux.

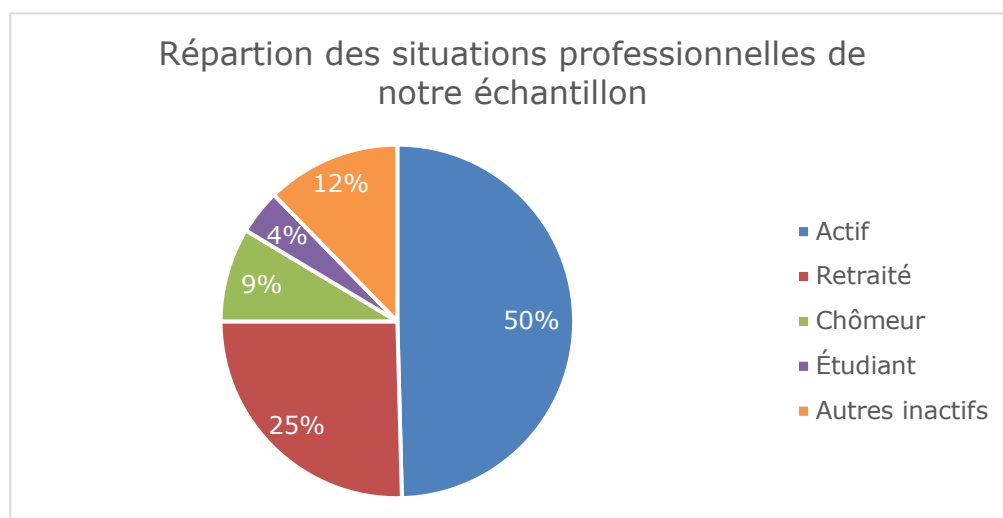


Figure 10 : Diagramme de répartition des situations professionnelles de notre échantillon

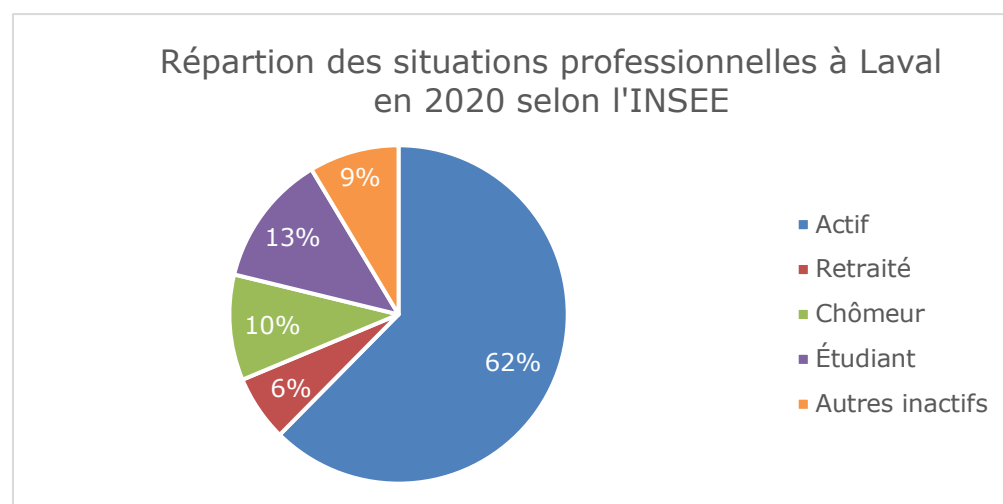


Figure 11 : Diagramme de répartition des situations professionnelles à Laval, selon les chiffres de l'INSEE en 2020

Par ailleurs, le nombre de chômeurs de la patientèle du SMP représenté dans notre échantillon est superposable aux chiffres de l'INSEE mais légèrement inférieur à celui fourni par EPIDAURE (9% versus 11%) (12) (13).

Nous notons une légère différence concernant le pourcentage d'étudiants, qui est inférieur dans notre échantillon (4%) par rapport à celui retrouvé dans la population générale de Laval en 2020 (6%).

Dans la thèse concernant la satisfaction des patients consultant un médecin généraliste aux centres de santé pluridisciplinaires de la ville de Gennevilliers, l'échantillon comportait 5,23% d'étudiants (14) et 1,7% dans la thèse évaluant la satisfaction des patients dans le centre de santé municipal du Lardin-Saint-Lazare en 2021 (16). Cette disparité bien que faible pourrait s'expliquer par divers facteurs tels le faible nombre de consultations habituellement constatées chez les sujets jeunes (17) et l'hypothèse que les étudiants consultent plus volontiers dans leur ville d'origine ou dans les centres de santé universitaires.

Enfin, les autres inactifs dans notre échantillon représentent une proportion plus élevée par rapport à celle retrouvée dans la population générale de Laval en 2020 (12% versus 9%). Ce constat est habituellement rencontré dans les patientèles des centres de santé (13).

1.3. Affection longue durée

La CPAM de la Mayenne (18) a recensé en 2022 plus de 57 000 patients ayant une ALD, soit 19% de la population mayennaise. Notre échantillon diffère largement de cette valeur avec 38% de patients avec une ALD.

Pour expliquer ceci, nous rappelons qu'il existe un accroissement du nombre de patients souffrant de problèmes de santé chroniques.

En France, en 2022, 11 millions de patients sont inscrits au dispositif « ALD 30 » et cela représente 2/3 des remboursements par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) (19). Des études suggèrent que les patients ayant une affection longue durée consultent deux fois plus que les autres patients (17). Aussi, les maladies chroniques sont plus fréquentes en milieu socialement précaire que dans la population générale. Il est décrit presque deux fois plus d'affections de longue durée chez les patients bénéficiaires de la C2S (20).

Tous ces éléments peuvent expliquer la proportion importante de patients ayant une ALD dans notre échantillon.

1.4. Couverture sociale

Sur le plan des couvertures sociales, la CPAM du 53 déclare que 6% des patients bénéficient de la C2S contre 10 % dans notre échantillon et 15% dans l'étude EPIDAURE. La sur-représentation des bénéficiaires de la C2S dans notre échantillon est un constat intéressant. Elle pourrait être liée au positionnement géographique du centre de santé. En effet, le taux de pauvreté à Laval selon l'INSEE en 2021 est supérieur de plus de trois points à la moyenne nationale (18 % contre 14,8 %), entraînant en conséquence, dans la population lavalloise, une augmentation du taux de patients éligibles à la CSS. (12). De plus, le quartier Hilard, où est implanté le centre de santé, recense un peu moins de 2 000 personnes, dont 20 % sont éligibles à la C2S (d'après le site ResoVille Pays de la Loire).

Il convient de noter que nous n'avons pas trouvé de chiffres recensant le nombre de patient ayant l'AME dans les centres de santé.

En outre, nous observons que 6% des patients de notre échantillon sont sans couverture santé. Ce constat reflète une possible erreur de compréhension de la part des patients au moment du remplissage du questionnaire mais soulève aussi la question sur l'existence d'autres facteurs qui pourraient influencer leur accès aux soins de santé. Une analyse plus poussée dans le projet EPIDAURE révèle que les patients des centres de santé sont moins enclins à détenir une assurance maladie complémentaire.

1.5. État de santé déclaré

Il semble important de rappeler qu'il a été montré que 60% des patients recourant aux centres de santé en médecine générale sont en condition de précarité et déclarent un état de santé plus dégradé. (21)

46 % des enquêtés dans les centres de santé du projet EPIDAURE déclarent un état de santé moyen à très mauvais contre 29 % en population générale. Nos chiffres sont également superposables. Un mauvais état de santé est associé à un score de précarité plus élevé.

Au total, notre échantillon de patient semble donc bien superposable à ceux étudiés dans la littérature s'intéressant aux patientèles des centres de santé et différent de la démographie lavalloise. L'hypothèse que la patientèle du SMP est plus précaire doit ainsi être considérée dans l'interprétation de nos résultats.

2. Comparaison de notre échantillon avec la patientèle réelle du SMP

Après extraction des données de la démographie du CDS Henri Dunant pour l'année 2023, nous avons pu réaliser des comparaisons avec notre échantillon sur certains critères.

D'une part, sur le plan de la répartition des patients selon l'âge, on remarque que notre échantillon compte plus de patients dans la tranches d'âge 46 à 65 ans (36% contre 26% dans la patientèle réelle) et dans la tranche 66 à 75 ans. On peut penser que ces tranches d'âge consultent plus que les plus jeunes, et ont donc plus de probabilité d'être au cabinet au moment de la distribution de nos questionnaires.

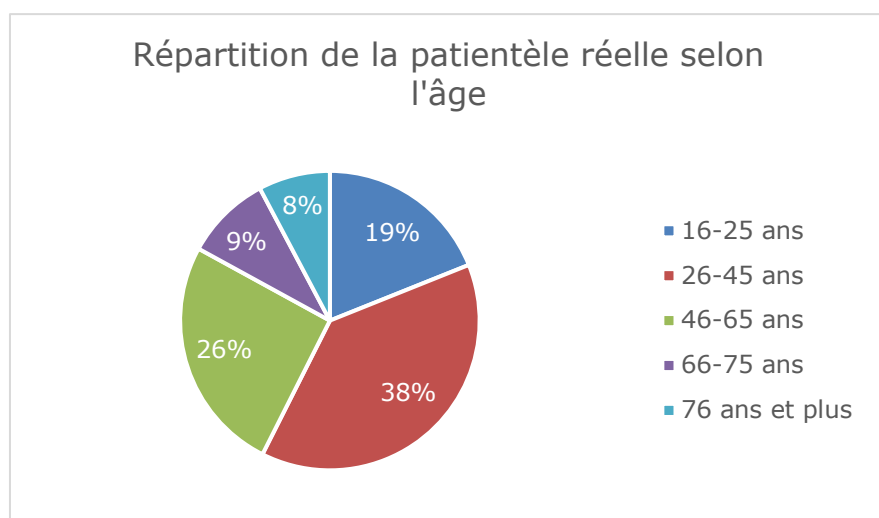


Figure 12 : Diagramme de répartition de la patientèle réelle du SMP selon l'âge en 2023

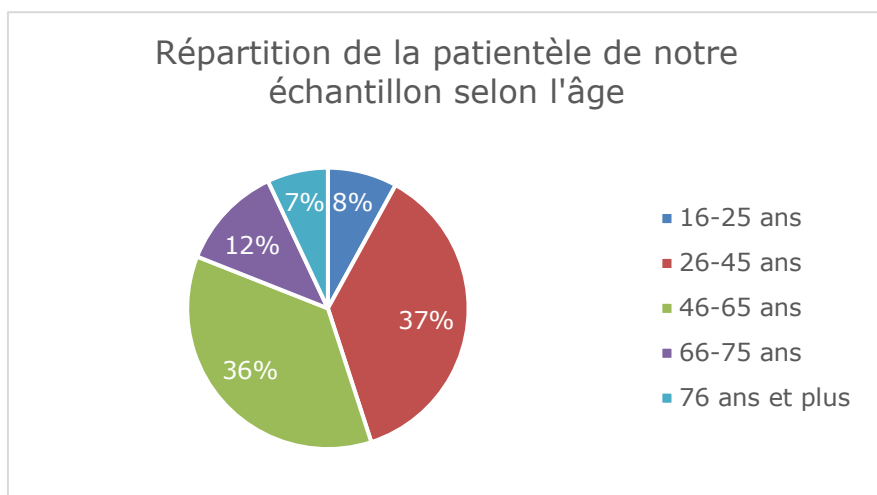


Figure 13 : Diagramme de répartition de notre échantillon selon l'âge

Sur le plan de la couverture sociale, on remarque que l'on compte moins patients bénéficiaires de la C2S et de l'AME dans notre échantillon. On peut émettre l'hypothèse d'une confusion avec la case « aucune ».

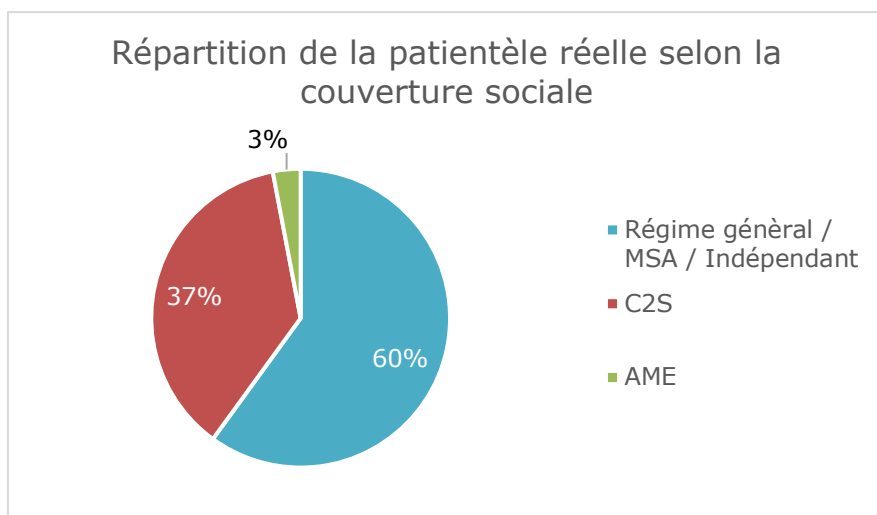


Figure 14 : Diagramme de répartition la patientèle réelle du SMP selon la couverture sociale en 2023

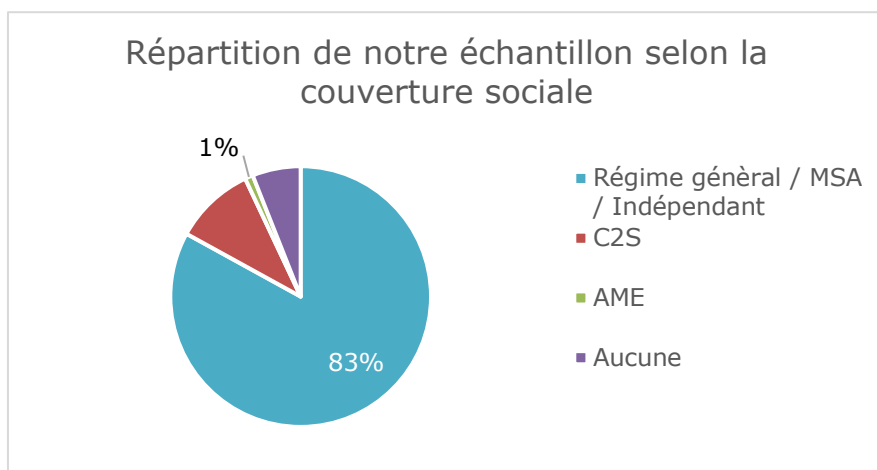


Figure 15 : Diagramme de répartition de notre échantillon selon la couverture

Enfin par rapport à la prévalence des patients ayant une ALD. On peut mettre en évidence une surreprésentation de cette catégorie dans notre échantillon. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les patients en ALD sont plus consommateurs de soins (17), et on donc aussi plus de probabilité d'être au cabinet au moment de la distribution de nos questionnaires.

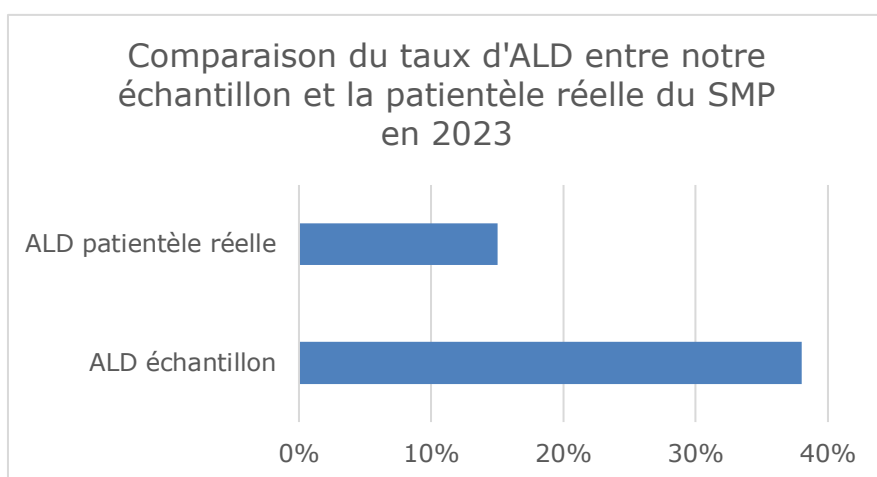


Figure 16 : Comparaison du taux d'ALD entre notre échantillon et la patientèle réelle du SMP en 2023

Ces différences illustrent un certain manque de puissance de notre étude.

3. Analyse de la satisfaction

3.1. Analyse de la discordance entre taux de satisfaction et degré de recommandation de la structure

Pour compléter l'analyse de la satisfaction, nous avons directement questionné les patients sur leur disposition à recommander le SMP Henri Dunant. Cette question fait preuve d'une quasi-unanimité de réponse puisque 97% des patients disent qu'ils recommanderaient à leur proche le centre de santé. Pourtant, on note que la satisfaction globale est de 55%.

Cette discordance peut bien évidemment s'expliquer par la notation sévère de la satisfaction exigée par la méthodologie du questionnaire EUROPEP, où toutes les réponses qui n'étaient pas notées 5 sur 5 étaient ramenées à une note nulle qui équivaut à une insatisfaction.

D'autre part, plusieurs études ont démontré l'importance de la qualité de la relation médecin-patient sur divers indicateurs de santé (22). Ce constat suggère que le taux de recommandation soit préférentiellement lié à la 1^{ère} série de question qui recueille le meilleur taux de satisfaction dans notre étude (69%).

On note également un taux de satisfaction élevé concernant la question de la confidentialité, atteignant 82%. Il a été décrit dans plusieurs articles et notamment par le Professeur Bernard Hoerni, membre de l'Académie Nationale de Médecine, dans son ouvrage *Éthique et déontologie médicale* : « Il n'est pas de qualité des soins sans confidence, de confidence sans confiance et de confiance sans secret. »

Une hypothèse plus pragmatique voudrait que les patients recommandent le SMP à leur proche car l'accès aux soins est simple étant donné l'intégration dans le quartier, facilitée par l'accessibilité en transport en commun, l'absence de refus d'inscription (23) et la bonne connaissance de la situation sociale de la population locale dont le cabinet fait l'expérience depuis plus de 5 ans maintenant.

Au niveau national, le sondage européen d'Odoxa en 2019 (24), a évalué la satisfaction-patient chez 616 patients en établissement de santé privé et publique. Ce taux de satisfaction culmine à 86%. Toujours d'après ce sondage, les Français ont toujours une très bonne image de leur établissement de santé et de leur système de santé (plus de 7 sur 10 ont un avis positif).

Nous n'avons pas trouvé dans la littérature récente un équivalent d'enquête, de grande ampleur, évaluant la satisfaction des patients en soins primaires. À noter que la Fédération Nationale des Centres de Santé (FNCS) et la Structure d'Appui Régionale à la Qualité des soins et à la Sécurité des patients d'Île-de-France (STARAQS) ont élaboré récemment un guide pour mettre en place un dispositif de recueil régulier de la satisfaction des patients par questionnaire pour améliorer la qualité des soins en centre de santé dont il n'a pas été tiré d'analyse multicentrique pour le moment (25).

3.2. La complexité du soulagement rapide des symptômes

Dans nos résultats, il a été observé que seulement 42% des patients étaient satisfaits du soulagement rapide de symptômes / douleur.

Selon le site de l'INSERM, la douleur serait à l'origine de près de deux tiers des consultations médicales et il est connu qu'il existe un lien étroit entre la douleur et le contexte psychosocial (26). Nous faisons l'hypothèse que notre échantillon présente des caractéristiques communes avec une population précaire, soulevant ainsi plusieurs éléments qui pourraient influencer cette insatisfaction perçus vis-à-vis du soulagement rapide des symptômes / douleurs.

Tout d'abord, cela peut être attribué à un défaut de formulation de leur douleur en raison d'un discours limité par la barrière linguistique, un faible niveau d'éducation, ou par des différences culturelles d'expression des symptômes. Pour les mêmes raisons, cela peut être favorisé par un défaut de compréhension, par le corps médical, de la plainte exprimée (27).

La bonne prise en charge antalgique dans cette population peut également être influencée par un autre ensemble de facteurs, allant des obstacles communicationnels, à la difficultés d'accès aux médicaments, en passant par les défis liés aux conditions de vie (28).

Par ailleurs, un élément de réflexion important dans la littérature concerne l'existence d'un biais racial dans la gestion de la douleur (29). En effet, il est noté que les populations racisées font face à une moindre prise en considération de leurs douleurs, ce qui peut se traduire par un soulagement moins fréquent. Cette dynamique pourrait contribuer à expliquer le niveau de satisfaction relativement bas observé dans notre étude.

De plus une vaste étude française (26) menée auprès de 30 155 personnes représentatives de la population générale, les douleurs chroniques affectent environ 30% des adultes. Dans les deux tiers des cas, les douleurs sont d'intensité modérée à sévère. Elles affectent davantage les femmes et les catégories socio-professionnelles les moins favorisées et par définition durent dans le temps. Il est possible qu'une partie des réponses recueillies au sein de notre échantillon concernent des douleurs chroniques.

On peut aussi relier ce faible taux de satisfaction à la difficulté de joindre le cabinet par téléphone. Les difficultés pour obtenir un rendez-vous avec un médecin généraliste peuvent engendrer une détresse psychologique, pouvant potentiellement intensifier les douleurs morales et physiques (30).

Pour élargir le débat, l'étude réalisée par The King's Fund (31) (organisation caritative indépendante qui œuvre à l'amélioration de la santé et des soins en Angleterre), met en évidence, au cours d'entretiens avec des médecins généralistes, une augmentation récente des attentes des patients en comparaison aux générations précédentes, notamment dans l'attente d'un soulagement des symptômes.

Certains généralistes ont estimé que ces attentes reflétaient des changements sociétaux plus larges, comme de l'influence des médias et des politiques sur le consumérisme médical.

3.3. Le défi de la prévention

Le taux de satisfaction concernant la prévention est de 53%. Conformément à l'article L.6323-1 du code de la santé publique, les centres de santé participent à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation pour la santé. Ce taux relativement bas pourrait être lié à plusieurs facteurs.

Premièrement, nos recherches indiquent que les objectifs de prévention ne sont pas pleinement réalisés dans la pratique de la médecine générale, en raison d'un décalage entre le temps théorique nécessaire et le temps disponible lors des consultations.

Après 50 ans, une proportion importante des patients ne consulte pas suffisamment pour rendre possible la réalisation de tous les soins recommandés (32).

Une autre explication, directement liée au mode de fonctionnement de la structure, concerne la difficulté à créer des projets de prévention, lorsque 50% des patients disent consulter plus de 3 praticiens différents dans l'année. Une rotation quotidienne des médecins retraités et un flux de patients importants sont autant de freins pour résoudre cette problématique (33).

D'autre part, selon les recommandations du Collège de la Médecine Générale sur la prise en compte de la situation sociale des patients en médecine générale (34), il est souligné que c'est dans le domaine de la prévention que les disparités sociales se manifestent de manière significative. Ce discernement concerne notamment les mesures mises en place dans le cadre de la prévention du tabagisme, de la lutte contre le surpoids/obésité ou la prévention des cancers.

Enfin, il est avéré que les actions classiques en faveur du dépistage organisé des cancers en particulier de la femme et du cancer colo-rectal touchent moins les personnes précaires du fait de barrières culturelles, linguistiques, du rapport à son propre corps, d'une image de soi négative qui constituent autant de freins à la mise en place effective des stratégies de dépistage recommandées (35).

3.4. Gestion des problèmes émotionnels

Dans la série n°3, où les taux de satisfaction sont homogènes entre les questions, de l'ordre de 60%, une observation spécifique mérite notre attention. Une des questions se démarque en effet en affichant un taux de satisfaction légèrement inférieur à 53%. Cette question concerne la résolution des problèmes émotionnels en rapport avec l'état de santé ressenti.

L'article publié dans le British Journal of General Practice en 2021 par Kearley et al (36), tend à valider l'hypothèse faite en amont concernant le caractère possiblement préjudiciable de la rotation des médecins entre chaque consultation. Cette étude souligne l'importance d'une relation médecin-patient unique lorsque sont abordés les problèmes de santé psychologique. Dans ces circonstances, la majorité des patients répondent qu'ils préféreraient consulter leurs médecins généralistes plutôt que d'avoir un rendez-vous à un horaire convenable avec un autre médecin.

Une autre hypothèse avancée voudrait que l'écart générationnel existant entre les médecins retraités et la population plutôt jeune du centre de santé puissent être à l'origine de quelques incompréhensions. Nous n'avons pas retrouvé d'éléments dans la littérature qui étudient la modification éventuelle de la relation médecin patient avec le vieillissement des médecins. La majorité des études portant sur les médecins retraités étudient l'impact de l'âge sur les performances cognitives (37).

3.5. Difficultés du contact téléphonique

La satisfaction concernant la prise de rendez-vous à un moment qui convient est de 55% mais le questionnaire semble révéler des difficultés dans la prise de contact téléphonique, avec des taux de satisfaction oscillant entre 15 et 30 % pour les questions explorant ces paramètres. Bien que nous n'ayons pas trouvé de références bibliographiques spécifiques à ce sujet, il est raisonnable de supposer que cela peut être attribué à une forte demande, à une charge de travail élevée et éventuellement à l'absence de systèmes de prise de rendez-vous en ligne. D'autres études enquêtant sur la satisfaction révèlent également une insatisfaction au niveau du contact téléphonique (38).

La lecture des commentaires dans la zone de texte libre suggère que le cabinet médical s'efforce d'être aussi accommodant que possible pour la prise de rendez-vous en dépit des contraintes répertoriées en amont. En pratique, nous avons aussi pu constater que de nombreux patients choisissent de venir directement au secrétariat pour prendre leur rendez-vous.

Ces résultats homogènes et marqués concernant les dernières questions nous confortent dans l'idée que les patients ont répondu sérieusement au questionnaire jusqu'au bout.

4. Les facteurs influençant la satisfaction

Dans l'optique de préciser les déterminants de la satisfaction dans notre population, une analyse multivariée a été réalisée.

4.1. Le genre

Il est retrouvé une différence statistiquement significative avec une satisfaction plus élevée globalement chez les hommes que chez les femmes.

On peut se poser la question du rôle de l'absence de parité parmi les médecins dans le cabinet (1 femme sur 13 médecins). Plusieurs études s'accordent pour dire qu'il serait plus facile pour les patients de s'adresser à un médecin du même sexe qu'eux (39) (40).

4.2. La couverture sociale

Il est retrouvé une différence statistiquement significative en comparant la satisfaction des patients bénéficiant de la CSS comme étant plus satisfait que ceux ayant le régime général ou MSA ($p = 0,049$).

Ce constat peut être expliqué par un facteur mis en lumière dans une étude conjointe de l'école nationale de la sécurité sociale et de la CPAM du Rhône (41). Le respect de la C2S permet de réduire le fardeau financier des patients et contribue à la lutte contre le renoncement aux soins, ce qui peut conduire à une amélioration de leur satisfaction.

De plus, selon une étude récente, le taux global des refus de rendez-vous des patients en situation de précarité était de 42% pour les patients bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS, ce taux variant de 25% à 66% selon la spécialité (42). D'autres études antérieures vont dans le même sens chez tous les professionnels de santé (43) (44). On peut penser que la satisfaction des patients ayant la CSS a un lien avec l'absence de refus de soins exercé au SMP.

4.3. Âge

En ce qui concerne la satisfaction selon les tranches d'âge, les données révèlent une tendance intéressante : la satisfaction semble augmenter avec l'âge. Ce constat, qui est statistiquement significatif dans notre étude, pourrait s'expliquer par des attentes généralement plus élevées chez les jeunes générations.

Ces attentes accrues pourraient être associées à la facilité d'accès à l'information nécessaire pour gérer leur propre santé, disponible non seulement dans des publications spécialisées, mais également sur Internet et les réseaux sociaux (45). Ces plateformes offrent des informations sur diverses pathologies accessibles et compréhensibles pour la majorité.

Par ailleurs, des études antérieures ont également montré que la satisfaction tend à être plus élevée chez la population plus âgée par rapport à la population plus jeune (46) (47). Nos recherches bibliographiques suggèrent que les patients plus âgés sont moins enclins à émettre des jugements négatifs sur les professionnels de la santé que les plus jeunes, et qu'ils peuvent bénéficier d'une approche plus respectueuse que les autres patients, ce qui aurait tendance à augmenter la satisfaction des patients plus âgés.

4.4. L'état de santé déclaré

Sur le plan de l'état de santé déclaré, il est important de noter que dans notre échantillon du SMP, 52% des patients cotent leur santé entre « moyenne » à « très mauvaise » contre 29 % dans la population générale.

Une explication plausible réside dans le constat que les patients à faible revenu jugent en moyenne moins favorablement leur état de santé que les personnes au revenu plus élevé, ce qui a été mis en évidence dans le panorama de l'OCDE 2023 (48).

En analysant la satisfaction en fonction de l'état de santé déclaré, on constate que les deux positions extrêmes, à savoir un état de santé très mauvais et excellent, affichent les taux de satisfaction les plus élevés, soit respectivement 61% et 67%. En revanche, les patients déclarant un mauvais état de santé ou un état de santé moyen présentent des taux de satisfaction de 49% et 51%.

On peut penser que ceux qui se jugent en très mauvais état de santé considèrent le centre de santé comme salvateur pour leurs différentes pathologies. Que ce soit par rapport au suivi régulier mais aussi au soutien émotionnel et à l'engagement actif du médecin dans le parcours de soins (49).

D'autre part un article paru dans le journal Value and Health (50), émet l'hypothèse que les patients s'estimant en « très bon état de santé » consomment moins de soins, et pendant le peu qu'ils consomment ils sont plus susceptibles d'avoir des résultats de santé positifs. Cette corrélation positive entre leur état de santé et les soins reçus peut conduire à une plus grande satisfaction.

4.5. Le nombre de praticien consultés

Un élément statistiquement significatif très intéressant ressort de l'analyse.

Le taux de satisfaction des participants baisse lorsque le nombre de praticien rencontré au cours de l'année augmente. Il aurait été intéressant d'affiner le nombre de médecins à partir duquel la satisfaction commence à baisser car les catégories sont larges.

Ainsi on remarque que c'est la série 1, correspondant à la relation médecin patient, qui est le plus impactée par la baisse des taux de satisfaction. On retrouve :

- Chez les patients ayant consultés moins de 3 praticiens différents, un taux de satisfaction à 76%.
- Chez les patients ayant consultés entre 3 et 5 praticiens différents, un taux de satisfaction à 64%.
- Chez les patients ayant consultés plus de 5 praticiens différents, un taux de satisfaction à 40%.

Cela concorde avec la notion du besoin d'un interlocuteur unique établir une relation de confiance avec son médecin traitant (36). Des études ont montré que les évaluations des patients, à propos de la qualité des structures médicales se dégradent lorsque le nombre de médecins en exercice augmente (51).

En parallèle, il existe des études qui montrent qu'il est tout de même possible de diminuer le niveau de continuité relationnelle tout en préservant une bonne qualité de soins. Les patients considèreraient la continuité informationnelle (les informations du médecin sur le patient) comme étant plus importante que celle relationnelle.

Cette préférence est prise en compte par l'introduction de systèmes de partage d'informations entre les médecins généralistes d'une même structure (19).

5. Comparaison avec différentes études de la satisfaction

Le questionnaire EUROPEP est un outil standardisé pouvant être utilisé pour comparer la satisfaction des patients en médecine générale de façon internationale.

Nous avons décidé de comparer notre étude avec certaines études françaises similaires. L'analyse graphique des résultats (*figure 10*) est intéressante puisqu'il apparaît que les différents profils de réponses se suivent.

Par exemple, on remarque que la question 6, concernant la confidentialité du dossier médical, est un point de force commun pour toutes les entités, suggérant une adhérence stricte aux protocoles de confidentialité. De plus, on note que les questions 7 et 14, à propos du soulagement rapide des symptômes et l'aide apportée à la résolution des problèmes émotionnels, montrent des taux de satisfaction bas pour ces entités. Il en va de même pour les questions 21 à 23, relatives à la communication et l'accessibilité.

Les résultats doivent être interprétés avec prudence. La variabilité des taux peut être influencée par des facteurs démographiques, des ressources de soins de santé, des politiques de gestion des établissements, et des changements dans les attentes des patients au fil du temps. De plus, la représentativité des données pourrait être affectée par le taux de réponse au questionnaire en effet on compte 246 questionnaires pour notre étude, 229 pour l'étude Saumuroise, 225 pour celle de la Réunion et 466 pour l'étude de la région PACA.

Cependant, on peut émettre l'hypothèse que malgré les variations dans les types de patients et de structures, ces derniers expriment des attentes similaires en matière de soins primaires.

Pour de nombreux patients, la relation avec leur médecin est essentielle, car elle influe directement sur leur bien-être et leur satisfaction à l'égard des soins médicaux reçus (19). Cela pourrait expliquer la tendance des questions 1 à 6 qui ont visuellement un taux de satisfaction plus élevé que les autres.

Une insatisfaction commune dans ces études concerne la disponibilité du médecin traitant, que ce soit physiquement ou par téléphone, en cas d'urgence médicale. Dans son rapport de 2004 (52), le Professeur Bernard Hoerni, observe une augmentation des échanges téléphoniques qui modifie la dynamique médecin-patient. Il met en évidence les avantages du téléphone, principalement appréciés par les patients (gain de temps, possibilité d'obtenir un avis quasi-instantané sans se déplacer), ainsi que les inconvénients principalement ressentis par les médecins (incertitude quant à l'identité de l'appelant, interruption de leur activité, absence de rémunération).

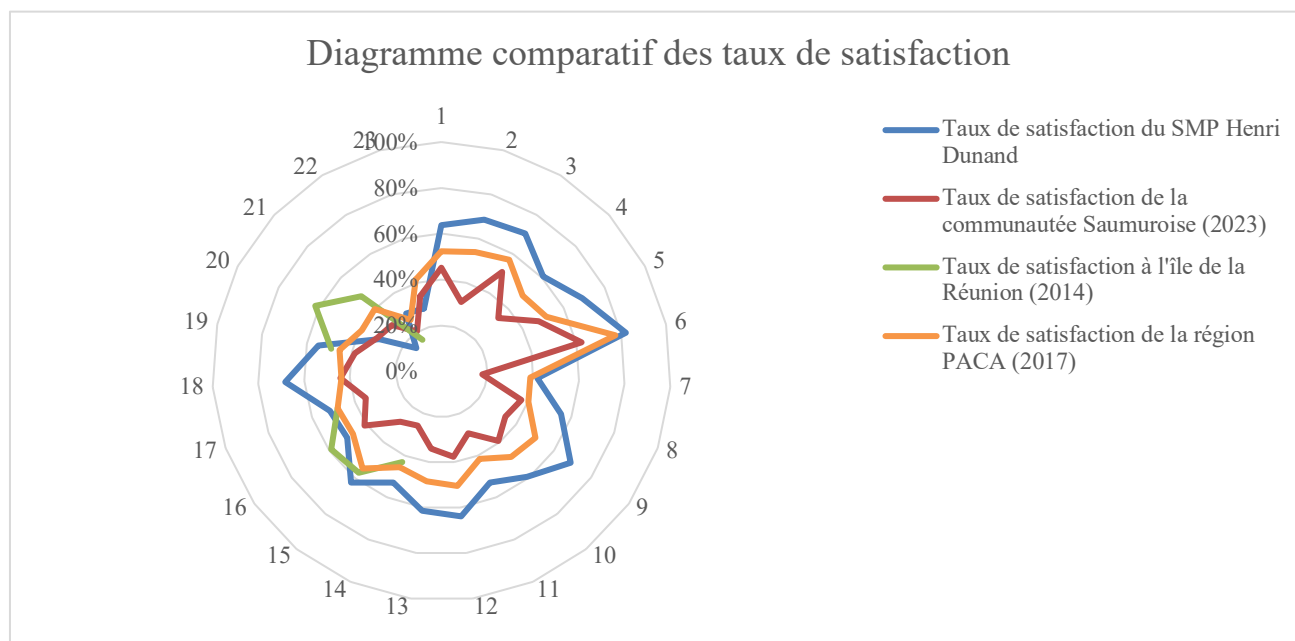


Figure 17 : Diagramme de comparaison des taux de satisfaction entre l'étude Lavalloise et d'autres études de la littérature

6. Points forts et limites

6.1. Les points forts

Le premier atout de notre étude réside dans son originalité, considérant le mode de fonctionnement innovant de la structure de soins sur laquelle nous nous sommes penchées, qui repose sur l'emploi de médecins retraités.

Aussi, une des raisons qui nous a incité à nous intéresser à la satisfaction des patients usagers de cette structure est le contexte de difficultés d'accès aux soins de la population lavalloise et la recherche de solutions concrètes pour répondre à la problématique des déserts médicaux. La place des médecins retraités fait partie des réflexions importantes actuellement menée en politique de santé pour répondre à cette problématique.

Pour légitimer nos recherches, nous nous sommes appuyés sur un questionnaire d'enquête de satisfaction validé dans la littérature scientifique nationale et internationale. Il comprenait principalement des questions fermées basées sur l'échelle de Likert, facilitant ainsi une collecte rapide et structurée des réponses, simplifiant l'analyse ultérieure des données, et autorisant à l'avenir une comparaison fidèle de ces données avec celles recueillies dans d'autres études utilisant le même questionnaire.

Un élément de satisfaction concerne le haut taux de réponses complètes récoltées (seulement 16 questionnaires écartés de l'analyse par excès de données manquantes).

Enfin, l'analyse comparative des réponses recueillies avec celles d'autres études sur le même sujet a montré que notre étude dispose d'une bonne cohérence externe.

6.2. Les limites

Premièrement, le caractère monocentrique de notre étude participe nécessairement au manque de puissance des résultats établis.

Aussi, le choix de l'auto-questionnaire entraîne naturellement un biais de sélection de la population excluant les patients non francophones et les analphabètes. Or, il a bien été montré dans la littérature que ce sont justement dans les centres de santé que consultent majoritairement ces patients.

De la même manière, un biais de déclaration réside dans le fait que certains patients ont peut-être mal compris les questions et ainsi répondu d'une manière qui ne reflétait pas réellement leur niveau de satisfaction.

A posteriori, nous aurions pu discuter d'intégrer trois catégories pour le choix du genre en y intégrant la mention « non binaire ». Cette remarque fait suite à l'interpellation d'un des patients répondants, regrettant de ne pouvoir cocher aucune case.

Une limite notable de notre étude repose sur la méthode adoptée pour la distribution des questionnaires, qui dépendait entièrement de l'engagement et de la coopération des secrétaires médicales. Lorsque l'affluence était trop élevée, elles ont pu rencontrer des difficultés pour distribuer les questionnaires à tous les patients.

De plus, il est envisageable qu'un biais de désirabilité sociale limite l'interprétation de nos résultats.

Bien que l'anonymat garantisse la confidentialité de leurs réponses, il est possible que les patients aient voulu se montrer conciliants envers leur médecin. Cette tendance à la complaisance aurait pu influencer les résultats, les rendant artificiellement meilleurs. Néanmoins, l'utilisation d'un barème sévère pour la cotation des réponses visait à limiter cette erreur.

7. Perspectives

Ce travail a permis de mieux définir la place qu'occupe actuellement le SMP Henri Dunant, c'est-à-dire celle d'un centre de santé de proximité salariant des médecins retraités poursuivant une activité de consultations sur un rythme plus allégé. Nous observons que cet établissement novateur est devenu indispensable dans le paysage des soins primaires à Laval, en raison du contexte de désertification médicale.

Néanmoins, le mode de fonctionnement actuel, avec des médecins retraités, soulève automatiquement la question de la pérennité de la structure.

Le modèle s'est exporté au niveau régional avec l'ouverture de deux SMP reposant sur des médecins retraités ; à Cholet en Mars 2021 et au Mans en Octobre 2021. Il n'est pas impossible que le modèle s'exporte à l'échelle nationale au vu de la démographie médicale actuelle.

Il pourrait donc être intéressant de réaliser une étude de plus grande ampleur, multicentrique, incluant les centres de santé fonctionnant sur le même modèle.

Toujours dans l'hypothèse d'argumenter le bénéfice engendré par les SMP fonctionnant au moyen de médecins retraités, il apparaît primordial de diversifier les axes de recherche des études qui s'y intéressent.

Plus concrètement, l'évaluation plus précise des motifs de consultations (soins non programmés ou suivi régulier) semble être un préalable important pour soutenir leur exportation dans un environnement adapté.

Il serait également intéressant de répéter les enquêtes au cours du temps pour évaluer l'impact d'éventuelles évolutions apportées, sur la satisfaction des patients.

CONCLUSION

Cette étude enquête sur la satisfaction des patients vis-à-vis du Service Médical de Proximité Henri Dunant à Laval, centre de santé ouvert depuis plus de 5 ans, où consultent des médecins généralistes retraités ayant repris une activité pour apporter une solution face à la pénurie médicale croissante en soins primaires.

Nos résultats montrent un taux de satisfaction global à 55%. La relation médecin-patient et la qualité de l'expérience médicale vécue ressortent comme les points forts de la structure. Toutefois, les aspects liés à l'accessibilité et à la communication, notamment la prise de rendez-vous téléphonique, révèlent des défis notables à relever pour l'amélioration du soin.

L'analyse secondaire des déterminants de la satisfaction révèle un taux de satisfaction plus élevé chez les hommes que chez les femmes, chez les patients bénéficiant de la CSS, chez les patients âgés de plus de 60 ans, chez ceux s'estimant en « très bonne santé », et ceux ayant consulté au maximum deux praticiens différents sur l'année précédente.

Ces résultats soulignent l'importance exprimée par les patients d'un suivi assuré par le même praticien. Bien que conscients de cette limite en amont de la réalisation de notre étude, nos résultats encouragent l'amélioration des démarches initiées par le centre de santé en ce sens pour y répondre. Ce d'autant que la rotation prévisible des médecins retraités risque d'amplifier cette problématique.

Un autre axe d'amélioration des pratiques concerne la dimension de la prévention qui semble insuffisante d'après les patients ainsi que la solution apportée à la question du soulagement rapide des symptômes.

Cette étude contribue de manière intéressante à la littérature sur la satisfaction des patients en médecine générale, plus précisément celle qui concerne les centres de santé, ouvrant des perspectives importantes pour l'amélioration pérenne de la qualité des soins.

Notre étude suggère la nécessité de recourir ultérieurement à des études multicentriques pour apprécier la reproductibilité de nos résultats dans des contextes similaires, affirmer la pertinence des axes d'amélioration dégagés, s'assurer de leur prise en considération et valoriser l'hypothèse que ces centres de santé employant des médecins retraités représentent bien une réponse cohérente et adaptée à la problématique d'accès aux soins primaires.

BIBLIOGRAPHIE

1. Declaration of Alma-Ata. 1978
2. World Health Organization. The world health report 2008 : primary health care now more than ever. 2008
3. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. 2005
4. Smith J. Primary care: balancing health needs, services and technology. 2001
5. Henry A, Gallay AL. France Assos santé. Novembre 2019
6. Étude DREES Santé Solidarité. Octobre 2017
7. Berthoin G. Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale - Maladie. 2022
8. Arnault DF. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE. 2022
9. Lemonnier R, Aubry P. Les déterminants du parcours professionnel des médecins généralistes en France: une revue systématique de la littérature. 2019
10. Benjamin B. Le Service Médical de Proximité Henri Dunant, initiative contre le problème d'accès aux soins primaires à Laval. 2018
11. Baker R. Characteristics of practices, general practitioners and patients related to levels of patients' satisfaction with consultations. 1996
12. Dossier complet – Commune de Laval (53130) | Insee. 2023
13. Afrite A, Bourgueil Y, Dufournet M, Mousquès J. Les personnes recourant aux 21 centres de santé de l'étude Epidaure-CDS sont-elles plus précaires? 2011
14. Thouny E. Satisfaction des patients consultant un médecin généraliste aux centres de santé pluridisciplinaires de la ville de Gennevilliers. 2012
15. Aliaga - Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes. N°869 - Octobre 2002
16. Coquerelle KMA. Enquête de satisfaction des patients consultant des médecins salariés au centre municipal de santé du Lardin-Saint-Lazare en 2021. 2022
17. Petitjean L. Analyse multifactorielle des consultations en médecine générale à Paris: étude portant sur 2140 consultations pour 1200 patients. 2017
18. Effectif de bénéficiaires et prévalences standardisées des ALD par région - 2008 à 2022 | L'Assurance Maladie. 2023
19. Krucien N. Analyse de la qualité de l'offre de soins de médecine générale du point de vue des patients. 2015

20. Pikus AC, Deschamps JP, Boissonnat H. Maladies chroniques et précarité : obstacles à la prise en charge et préconisations: Santé Publique. 18 mars 2015
21. Acker D. RAPPORT SUR LES CENTRES DE SANTE. 2007
22. Perdrix C, Gocko X, Plotton C. La relation médecin-patient. 2017
23. Ouest-France. En Mayenne, plus d'un médecin traitant sur deux refuse de nouveaux patients. 2019
24. Odoxa. Baromètre santé : expérience et satisfaction des patients à l'égard des établissements de santé. 2019
25. FNCS, STARAQS. Satisfaction des patients en centre de santé. 2021
26. Inserm. Douleur. 2017
27. Lebreuilly R, Sakkour S, Lebreuilly J. L'influence de la culture dans l'expression verbale de la douleur : étude comparative entre des patients cancéreux français et syriens. 2012
28. Royer B, Gusto G, Vol S, Arondel D, Tichet J, Lantieri O. Situations de précarité, santé perçue et troubles anxiodépressifs : une étude dans 12 centres d'exams de santé. 2010
29. Kelly M. Hoffman, Sophie Trawalter, Jordan R. Axt, M. Norman Oliver. Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. 2016
30. Gilloots E. Souffrance et douleur. 2006
31. Baird et al. Understanding pressures in general practice. 2016
32. Rosso J. Soins préventifs destinés aux adultes, évaluation de la charge de travail en soins primaires. 2011
33. Brotons C, Björkelund C, Bulc M, Ciurana R, Godycki-Cwirko M, Jurgova E, et al. Prevention and health promotion in clinical practice: the views of general practitioners in Europe. 2005
34. Collège de la Médecine Générale. Comment prendre en compte la situation sociale des patients en médecine générale ? 100 propositions pour mieux comprendre et agir.
35. ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES. Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité. 2018
36. Kearley KE, Freeman GK, Heath A. An exploration of the value of the personal doctor-patient relationship in general practice. 2001
37. Eva KW. The Aging Physician: Changes in Cognitive Processing and Their Impact on Medical Practice. 2002
38. Lepiller Mbemba S. Evaluation de la satisfaction des patients de Médecine Générale dans

deux maisons de santé pluriprofessionnelles loirétaines. 2015

39. Petit S. Femmes médecins généralistes et relation médecin-patient: étude qualitative auprès de patients ayant déclaré une femme médecin traitant en Gironde. 2019
40. Sandhu H, Adams A, Singleton L, Clark-Carter D, Kidd J. The impact of gender dyads on doctor-patient communication: A systematic review. 2009
41. Chevallier M., Marcolet A., Martin L., Bastiani G., Guillemot L., Lawniczak P., ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE DE SÉCURITÉ SOCIALE. La mesure de la satisfaction des bénéficiaires de la CMU-c sur les plans administratif et sanitaire. 2013
42. Chareyron S., L'Horty Y., Petit P. Les refus de soins discriminatoires liés à l'origine et à la vulnérabilité économique : tests multicritères et représentatifs dans trois spécialités médicales. 2019
43. DREES. État de santé et recours aux soins des bénéficiaires de la CMU. 2004
44. Dreyfus. Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU. 2014
45. Nabarette H. L'internet medical et la consommation d'information par les patients. 2002
46. IRDES - Guillaume et Or. La satisfaction des personnes âgées en termes de prise en charge médicale et de coordination des soins. n° 214 - 2016
47. Cohen G. Age and health status in a patient satisfaction survey. 1996
48. OCDE. Panorama de la santé 2023. 2023
49. Zapka JG, Palmer RH, Hargraves JL, Nerenz D, Frazier HS, Warner CK. Relationships of patient satisfaction with experience of system performance and health status. 1995
50. Xiao et Barber The Effect of Perceived Health Status on Patient S. 2008
51. Wensing et al. Patient satisfaction with availability of general. 2002
52. Hoerni B. Académie Nationale de Médecine. Le téléphone dans la pratique de la médecine. 2004

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Pyramide des âges de la population interrogée	16
Figure 2 : Répartition des différentes réponses dans la série 1	19
Figure 3 : Répartition des différentes réponses dans la série 2	20
Figure 4 : Répartition des différentes réponses dans la série 3	21
Figure 5 : Répartition des différentes réponses dans la série 4	22
Figure 6 : Répartition des différentes réponses dans la série 5	24
Figure 7 : Histogramme du taux de satisfaction en fonction de l'âge.	28
Figure 8 : Taux de satisfaction en fonction de l'état de santé ressenti individuellement	29
Figure 9 : Histogramme du taux de satisfaction en fonction du nombre de médecins consultés	30
Figure 10 : Diagramme de répartition des situations professionnelles de notre échantillon ..	34
Figure 11 : Diagramme de répartition des situations professionnelles à Laval, selon les chiffres de l'INSEE en 2020.....	34
Figure 12 : Diagramme de répartition de la patientèle réelle du SMP selon l'âge en 2023....	38
Figure 13 : Diagramme de répartition de notre échantillon selon l'âge.....	39
Figure 14 : Diagramme de répartition la patientèle réelle du SMP selon la couverture sociale en 2023	39
Figure 15 : Diagramme de répartition de notre échantillon selon la couverture	40
Figure 16 : Comparaison du taux d'ALD entre notre échantillon et la patientèle réelle du SMP en 2023	40
Figure 17 : Diagramme de comparaison des taux de satisfaction entre l'étude Lavalloise et d'autres études de la littérature.....	53

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Coefficients Alpha de Cronbach.....	14
Tableau II : Caractéristiques de la population de patients interrogée au service médical de proximité Henri Dunant à Laval	15
Tableau III : Taux de satisfaction des questions de la série 1	18
Tableau IV : Taux de satisfaction des questions de la série 2	20
Tableau V : Taux de satisfaction des questions de la série 3	21
Tableau VI : Taux de satisfaction des questions de la série 4	22
Tableau VII : Taux de satisfaction des questions de la série 5	23
Tableau VIII : Comparaison des taux de satisfaction des patients selon le sexe	25
Tableau IX : Comparaison des taux de satisfaction des patients selon la présence ou non d'une affection longue durée	25
Tableau X : Comparaison des taux de satisfaction des patients selon la présence ou non d'une déclaration médecin traitant de la structure	26
Tableau XI : Comparaison des taux de satisfaction des patients selon le régime de couverture santé, régime général contre C2S.....	27
Tableau XII : Taux de satisfaction en fonction de l'état de santé ressenti individuellement	29
Tableau XIII : Comparaison des taux de satisfaction des patients en fonction du nombre de praticiens consultés	30


TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE	D
INTRODUCTION	2
MÉTHODES	8
1. Données recueillies	8
1.1. Caractéristiques démographiques.....	8
1.2. Questionnaire EUROPEP	8
1.3. Questions annexes.....	10
2. Diffusion du questionnaire et critères d'inclusion	10
3. Nombre de sujet nécessaire	11
4. Éthique	12
5. Analyse statistique	12
RÉSULTATS	14
1. Analyse de notre échantillon	14
2. Les caractéristiques sociodémographiques	14
3. Taux de satisfaction	17
4. Résultats détaillés par série	18
4.1. Série 1, la relation médecin - patient	18
4.2. Série 2, soins reçus.....	19
4.3. Série 3, l'expérience médicale vécue	20
4.4. Série 4, la qualité de la circulation de l'information médicale délivrée dans le temps et entre les différents acteurs du soin	22
4.5. Série 5, l'accessibilité à la structure et aux soins, quel que soit le degré d'urgence. 23	
5. Les facteurs influençant la satisfaction	24
5.1. Le sexe	24
5.2. Prise en charge en affection longue durée	25
5.3. Structure déclarée médecin traitant.....	25
5.4. Couverture santé	26
5.5. L'âge.....	27
5.6. État de santé ressenti.....	28
5.7. Nombre de médecins différents consultés.....	30
5.8. Réponses libres	31
DISCUSSION	32
1. Comparaison de notre échantillon avec la démographie lavalloise et celle de la littérature s'intéressant aux centres de santé	32
1.1. Démographie des patients.....	33
1.2. Catégorie socio professionnelle	33
1.3. Affection longue durée.....	35
1.4. Couverture sociale	36
1.5. État de santé déclaré.....	37
2. Comparaison de notre échantillon avec la patientèle réelle du SMP	38
3. Analyse de la satisfaction	41

3.1.	Analyse de la discordance entre taux de satisfaction et degré de recommandation de la structure.....	41
3.2.	La complexité du soulagement rapide des symptômes	42
3.3.	Le défi de la prévention	44
3.4.	Gestion des problèmes émotionnels.....	46
3.5.	Difficultés du contact téléphonique	47
4.	Les facteurs influençant la satisfaction.....	47
4.1.	Le genre.....	48
4.2.	La couverture sociale.....	48
4.3.	Âge.....	49
4.4.	L'état de santé déclaré	49
4.5.	Le nombre de praticien consultés	50
5.	Comparaison avec différentes études de la satisfaction.....	52
6.	Points forts et limites	54
6.1.	Les points forts.....	54
6.2.	Les limites	55
7.	Perspectives	56
CONCLUSION		58
BIBLIOGRAPHIE.....		60
LISTE DES FIGURES		63
LISTE DES TABLEAUX.....		64
TABLE DES MATIERES		65
ANNEXES.....		I

ANNEXES

ANNEXE 1 : Questionnaire utilisé (face recto)



ENQUETE DE SATISFACTION DES USAGERS DU SERVICE MEDICAL DE PROXIMITE (SMP) HENRI DUNANT LAVAL

Ce questionnaire est **anonyme** et ne vous prendra que **5 minutes pour le compléter**.
Pour commencer, nous allons récolter quelques informations vous concernant.

Age : _____ HOMME ☐ FEMME ☐ Couverture sociale : Régime général/MSA/indépendant ☐ CSS ☐ AME ☐ Aucune ☐

ALD : OUI ☐ NON ☐ Résident à LAVAL et agglomération : OUI ☐ NON ☐ Structure déclarée médecin traitant : OUI ☐ NON ☐

Êtes-vous suivi au cabinet depuis : moins d'un an ? ☐ Plus d'un an ? ☐

Le nombre de consultation sur la dernière année au SMP ? 1, 2 ou 3 ☐ 4 ou plus ☐

Combien de médecins différents avez-vous vu au SMP sur la dernière année ? _____

Situation professionnelle actuelle : Actif ☐ Retraité ☐ Chômeur ☐ Étudiant ☐ Autres inactifs ☐

Comment jugez-vous votre état de santé en général ? Très mauvais ☐ Mauvais ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Très bon ☐

Quelle est votre satisfaction lors des consultations au Service Médical de Proximité sur les 12 derniers mois ?

Pour chacune des questions suivantes, veuillez **entourer le numéro de 1 à 5** qui correspond le plus à votre niveau de satisfaction.

1. La durée de la consultation ?	Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
2. L'intérêt que le médecin porte à votre situation personnelle ?	Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
3. Sa capacité à vous mettre à l'aise pour lui parler de vos problèmes ?	Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
4. Votre implication dans les décisions concernant vos soins médicaux ?	Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
5. Sa capacité d'écoute ?	Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
6. La confidentialité de votre dossier médical et de ses données ?	Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
7. Soulagement rapide de vos symptômes ?	Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
8. Son aide pour vous sentir bien dans vos activités quotidiennes ?	Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
9. La rigueur de sa prise en charge ?	Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait

ANNEXE 2 : Questionnaire utilisé (face verso)

10. Son examen clinique ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
11. Ses propositions dans le domaine de la prévention ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
12. Ses explications sur les objectifs des examens (sanguins, radiologie ..) et des traitements ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
13. Ses explications sur vos symptômes et/ou votre maladie ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
14. Son aide à résoudre des problèmes émotionnels en rapport avec votre état de santé ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
15. Sa capacité à vous inspirer confiance pour suivre ses conseils ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
16. Sa capacité à se souvenir de ce qui a été dit ou fait durant les précédentes consultations ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
17. Ses explications quant à la nécessité de consulter un spécialiste ou d'être hospitalisé(e) ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
18. L'ambiance globale du cabinet médical ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
19. La prise de rendez-vous à un moment qui vous convient ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
20. Le contact téléphonique avec le cabinet médical ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
21. La possibilité de parler avec votre médecin généraliste directement au téléphone ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
22. La durée d'attente en salle d'attente ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
23. La disponibilité (physique ou téléphonique) de votre médecin pour des problèmes de santé urgents ?						
Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tout à fait satisfait
24. Recommanderiez-vous le Service médical de proximité à vos proches ?						
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>						
25. Remarques libres concernant votre satisfaction ?						
.....						
26. Remarques libres concernant votre insatisfaction ?						
.....						

Merci de votre participation.

ANNEXE 3 : Lettre informative à l'attention des patients



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

Lettre informative à l'attention des patients

Nous vous rappelons que ce questionnaire de satisfaction est **anonyme** et **facultatif**.

Il s'agit d'une étude réalisée par deux internes de médecine générale de la faculté de médecine du CHU d'Angers portant sur votre satisfaction en tant que patient usager du Service Médical de Proximité Henri Dunant. Pour rappel, ce centre de santé, ouvert en 2017, est innovant par le fait que ce sont des médecins retraités qui participent à l'offre de soins accompagnés d'internes.

Nous constatons que cette réponse à l'accès aux soins à Laval se pérennise et depuis quelques mois, d'autres SMP ont ouvert leur porte comme Cholet ou le Mans. Il est facilement imaginable que, du fait de la démographie médicale actuelle, il y en ait d'autres ouvertures à venir.

Nous nous posons la question de recherche suivante : est ce que les patients usagers du SMP sont satisfaits de leur prise en charge ?

La satisfaction des patients est un critère majeur pour évaluer la qualité des soins, c'est pourquoi nous avons choisi d'enquêter par le biais de ce questionnaire.

Nous vous remercions de vos réponses et sommes reconnaissantes de votre participation.

Si vous avez des questions concernant l'étude, n'hésitez pas à nous contacter par mail :
morgane.dumas@etud.univ-angers.fr
clmarcon@etud.univ-angers.fr

A tout moment, vous pouvez vous rétracter et nous détruirons votre questionnaire.

Morgane DUMAS et Clémence MARCON, internes de médecine générale.

ANNEXE 4 : Tableau global des taux de satisfaction à chaque item du questionnaire
EUROPEP

Question	Nombre de réponse 5	Taux de satisfaction	IC 95%
1	157	64%	[0,51 ; 0,76]
2	169	69%	[0,56 ; 0,81]
3	173	70%	[0,58 ; 0,83]
4	149	61%	[0,48 ; 0,73]
5	170	69%	[0,57 ; 0,82]
6	202	82%	[0,70 ; 0,95]
7	103	42%	[0,29 ; 0,54]
8	136	55%	[0,43 ; 0,68]
9	170	69%	[0,57 ; 0,82]
10	146	59%	[0,47 ; 0,72]
11	130	53%	[0,40 ; 0,65]
12	157	64%	[0,51 ; 0,76]
13	151	61%	[0,49 ; 0,74]
14	130	53%	[0,40 ; 0,65]
15	154	63%	[0,50 ; 0,75]
16	124	50%	[0,38 ; 0,63]
17	127	52%	[0,39 ; 0,64]
18	168	68%	[0,56 ; 0,81]
19	135	55%	[0,42 ; 0,67]
20	75	30%	[0,18 ; 0,43]
21	37	15%	[0,03 ; 0,28]
22	73	30%	[0,17 ; 0,42]
23	70	28%	[0,16 ; 0,41]
Taux de satisfaction global	3106	55%	[0,52 ; 0,58]

ANNEXE 5 : Comparaison des taux de satisfaction des patients selon le régime de
couverture santé, régime général contre AME

	Taux de satisfaction des patients avec le régime général	Taux de satisfaction des patients avec l'AME	p-value
Série 1	69%	67%	0,93
Série 2	56%	60%	0,87
Série 3	60%	67%	0,74
Série 4	49%	67%	0,65
Série 5	36%	72%	0,21
Taux de satisfaction global	54%	67%	0,62

ANNEXE 6 : Comparaison des taux de satisfaction des patients selon le régime de couverture santé, régime général contre autre couverture sociale

	Taux de satisfaction des patients avec le régime général	Taux de satisfaction des patients avec un autre régime	p-value
Série 1	69%	69%	0,98
Série 2	56%	47%	0,42
Série 3	60%	46%	0,28
Série 4	49%	42%	0,56
Série 5	36%	33%	0,85
Taux de satisfaction global	54%	49%	0,57

ANNEXE 7 : Remarques libres concernant la satisfaction des patients

2	Je suis très satisfait
4	Cabinet à l'écoute et compétent
7	Très bonne prise en charge malgré visite rare (nouvelle usagère)
9	Heureusement qu'ils sont là
10	C'est une chance d'avoir ce centre
14	Je n'ai jamais eu besoin de parler au médecin au téléphone
15	En attente de trouver un médecin sur Laval depuis 4 ans
17	Accueillant
19	Beaucoup d'amabilité de tous les intervenants
21	Secrétaires et médecins super gentils, à l'écoute et très agréables
23	Je suis satisfaite des médecins qui m'ont reçu et de l'accueil par les deux secrétaires
24	Moyen
25	Heureusement que vous êtes là ! Merci à tous ces médecins !
31	RAS
32	RAS
33	Structure très utiles avec la pénurie de médecins généralistes
34	Bon accueil, arrive à être suivi souvent par le même médecin

37	Cela me permet de pouvoir voir un médecin sans aller dans une autre ville. Permet d'avoir un cabinet médical à indiquer lors d'autres rendez-vous de santé pour avoir un dossier complet au même endroit.
40	Médecins à l'écoute
42	Le suivi médical est satisfaisant.
44	Ils sont disponibles rapidement.
45	Secrétaires très gentilles.
49	Secrétariat aimable, à l'écoute.
50	Structure très utile dans un désert médical.
56	Très bon travail au service médical de proximité.
59	Il y a le professionnalisme des médecins.
61	Moi, je suis satisfait du cabinet de proximité.
62	Secrétaires toujours agréables, gentilles, à notre disposition.
67	Super
70	Super cabinet et médecin agréable. Les secrétaires aussi.
72	Je suis satisfaite.
74	Médecins charmants, disponibles. Merci.
77	Personnel très professionnel. Très bon service médical.
82	Je suis très satisfait.
85	RAS
86	Très bon travail au service médical.
90	Très bien.
93	N'ayant pas trouvé de médecin traitant, ce service nous a été proposé à mon épouse et moi-même. Nous ne regrettons absolument pas. Merci à ces médecins et au personnel d'accueil très bienveillant.
95	RAS
96	Cabinet très chaleureux et accueillant.
97	Assistantes et médecins référent au top, à l'écoute et souriants.

98	Merci beaucoup.
100	Heureusement que ce service médicale existe ! Avec des médecins à l'écoute, et super compétents.
108	Ça va.
109	À l'écoute, de bons médecins.
110	En général satisfaite.
111	Tout est très bien. Secrétariat excellent.
118	Mon médecin fait son possible quant à la prise en charge de ma santé précaire.
120	Bons médecins dans l'ensemble et secrétaires agréables
122	Avoir toujours le même médecin ou voir 2 pas plus c'est très bien !
127	Merci à vous tous.
130	Je suis un peu satisfait.
134	Secrétaires toujours agréables et arrangeantes.
139	Heureusement que ce dispositif existe notamment pour les étudiants qui ne viennent pas de Laval et qui ne trouvent aucun médecin. Merci à toute l'équipe pour votre accueil.
141	Un grand merci aux secrétaires et médecins car énormément de personnes n'ayant pas de médecins traitant.
142	On a pris mon bébé de suite car il n'avait pas de médecin traitant.
149	Très professionnel
158	Tout à fait satisfaite du service médical de proximité. Médecins très agréables et compétents et des secrétaires toujours souriantes et à l'écoute.
160	Référence ou orientation chez un spécialiste.
161	L'accueil est parfait, heureusement qu'ils sont là.
163	Super secrétaires et médecins.
165	Bien, on écoute.
166	Médecins à l'écoute sans jugement, secrétaires très agréables.
173	RAS

174	Le sourire des médecins.
175	Très bonne initiative.
179	Bon courage à toute l'équipe.
183	Merci aux secrétaires pour leurs disponibilités et leurs amabilités. Merci aux docteurs d'être là pour nous.
184	Je souhaite que ce service dure le plus longtemps possible. Médecins très compétents.
191	Le personnel d'accueil et soignant est très agréable et professionnel.
192	Cela permet d'avoir un médecin.
195	Pourvu que ça dure, bon service.
196	Médecins généralement gentils et bienveillants.
200	Très bien.
201	Bien lorsque l'on n'a pas de médecins.
202	Merci, heureusement vous êtes là dans le désert médical français.
203	Médecins agréables, et à l'écoute.
204	Merci à toute l'équipe.
207	Secrétaires très agréables Médecins très gentils.
209	Médecins et personnel sympathiques.
210	Je suis très satisfaite et très bonne accueil avec les secrétaires.
218	Bravo et merci aux médecins et aux secrétaires.
220	Un grand soulagement pour la prise en charge. Très démunie quand on a plus de médecin traitant. Un grand merci à tous.
223	Beaucoup de chance d'avoir un médecin compréhensif.
230	Très satisfaite de la prise en charge rapide dû à mon état de santé, habitant depuis peu sur Laval, j'espère que cela ne changera pas le long des années.
231	Accueil et intérêt du malade.
233	Rigueur, service bien rendu
234	On a besoin de vous ! Merci d'être là.

238	Tout le monde est professionnel, réceptif et agréable.
239	Je me sens en confiance et bien suivi.
240	Merci aux médecins volontaires. J'ai deux enfants (5 et 2 ans), le centre de santé me permet de les soigner.
242	Très heureux d'avoir été accepté par cette structure l'arrêt de mon médecin traitant.
246	Globalement RAS je suis très satisfaite. Merci à toute l'équipe.
247	Cabinet propre.
249	Secrétariat exceptionnel malgré le nombre de sollicitations !
254	Service nécessaire, refus de nouveaux patients en ville actuellement. Et rendez-vous dans les 2-3 jours au SMP, pour les enfants en bas âge (2 3 ans)
255	RAS
257	Je félicite le secrétariat.
258	Personnel très gentil, assistantes très arrangeantes, médecins anciens compétents ++ et internes aussi
261	Secrétariat très accueillant et écoutant.
262	Les secrétaires sont très disponibles.

ANNEXE 8 : Remarques libres concernant l'insatisfaction des patients

4	Prise de rendez-vous par téléphone quasi impossible
10	C'est regrettable de manquer de praticien
11	Impossible de joindre le centre par téléphone
14	La durée en salle d'attente dépend évidemment du nombre de patient en attente
17	Souriant
19	Le seul problème : la rotation des médecins
21	Pas d'insatisfaction
22	Moins d'attente, répondre au téléphone ou chercher une amélioration pour les prises de rendez-vous au téléphone

23	Il est difficile de l'avoir part moment et cela est long au téléphone, cela est dû je pense au monde qui appelle peut être, je pense
24	Moyenne
25	Pas assez dispo au tél !
26	Des améliorations peuvent être apportées, les médecins du SMP ne semble pas assez proche de leurs patients
29	Les réponses non données ... pas eu ce cas
31	RAS
32	RAS
34	Obligé d'appeler beaucoup de fois avant d'avoir un rendez-vous
37	Jamais de rendez-vous avant 3 jours, même pour une situation compliquée (maladie nécessitant un arrêt de travail par exemple). Difficulté d'avoir un vrai suivi de ma pathologie (narcolepsie) car je ne vois pas toujours le même médecin.
42	Des difficultés parfois à vous contacter par téléphone.
44	Je ne vois pas le même médecin à chaque fois.
45	Le secrétariat pas possible d'avoir un rendez-vous téléphonique, personne ne répond.
48	Appel téléphonique très compliqué.
50	Revoir l'organisation pour le téléphone ??
54	Pour le téléphone, dommage qu'il n'y ait pas assez de secrétaires pour répondre. Obligation de devoir rappeler plusieurs fois pour obtenir une secrétaire et un rendez-vous.
58	que les secrétaires sont très occupées à l'accueil. Je me déplace donc pour prendre rendez-vous.
59	Contact téléphonique.
67	Les appels au téléphone ou de rendez-vous par téléphone c'est infernal.
69	Trop compliqué pour joindre par téléphone.
70	Appel téléphonique compliqué.
72	Par contre le téléphone parfois ne répond pas.
79	Difficulté à joindre le secrétariat au téléphone, obligé de se déplacer pour prendre rendez-vous car deux jours d'essai pour joindre au téléphone sans succès.

84	Beaucoup de difficultés à contacter le standard pour une prise de rendez-vous.
85	RAS
90	Très bien.
94	L'impossibilité de vous avoir au téléphone.
95	RAS
96	J'ai dû appeler 16 fois dans la journée pour joindre le secrétariat.
97	Difficultés à joindre le secrétariat.
99	J'aimerais avoir un bon suivi.
107	Avoir un seul médecin.
108	Ça va.
109	Impossible de joindre le standard, 40 à 100 appels donnés (obligé de se déplacer pour prendre rendez-vous)
110	Difficile d'annuler / de reporter un rendez-vous sans se déplacer sur place, car l'accueil téléphonique est souvent "occupé". Pour plus de médecine "douce" en France.
112	On n'arrive jamais à avoir les secrétaires au téléphone.
114	Difficultés à joindre le cabinet par téléphone. Le standard est quasi injoignable.
117	Les salles du couloir ne sont pas adaptées à mon fauteuil roulant on me propose toujours la salle 1 et c'est toujours l'inverse.
118	Obligé de se déplacer pour prendre rendez-vous car personne ne répond au téléphone et ça depuis plusieurs mois.
120	La prise de rendez-vous téléphonique.
130	Moyen satisfaction.
140	Impossible de joindre le standard téléphonique.
149	Rien
155	Impossible pour moi de joindre le secrétariat par téléphone. Je me déplace toujours et malheureusement je dois voir le médecin 1/mois.
157	Non prise en charge ma mère, alors qu'elle était en détresse respiratoire.
160	Contact téléphonique très très difficile surtout pour la prise des rendez-vous.

162	Le temps d'attente au téléphone pour avoir le secrétariat est long, et comme c'est long, cela raccroche.
166	Les créneaux libres pour avoir un rendez-vous sont un peu longs (1 semaine). Difficultés à joindre le cabinet.
167	S'agissant de mes réponses aux questions 18 à 23, la cause des problèmes n'est pas imputable au personnel du cabinet, mais davantage aux politiques structurelles ainsi qu'aux moyens mis à disposition.
173	RAS
174	Il est très agaçant de n'avoir personne au téléphone, on peut appeler tout un lundi sans personne au téléphone. Je suis obligée de me déplacer à chaque fois pour prendre rendez-vous, pas très pratique...
175	Problème téléphonique. Le secrétariat a trop de travail, et les secrétaires sont débordées. Il manque vraiment de personne. Ce qui est très dommage. Il faut se déplacer pour avoir un rendez-vous. Si on est malade et âgée, comment fait-on ?
179	:)
181	Les explications (prise de sang) sont données trop rapidement.
185	Peu ou pas de réponse à toutes les questions, peu de visites chez le médecin.
191	En raison du manque de médecins sur l'agglomération, il est parfois difficile d'obtenir rapidement un rendez-vous.
192	Prise de rendez-vous difficile.
196	Certains médecins n'écoutent pas toujours.
201	Ne répond jamais au téléphone. Difficile d'avoir un rendez-vous.
203	Jamais de réponse au téléphone ou seulement au bout de 15 appels ! Prise de rendez-vous trop longue (une semaine et demie d'attente).
204	Pas de médecins attitré, ce qui est malheureusement dommage.
207	Très compliqué pour prendre un rendez-vous par téléphone (trop long).
208	Souvent pas de réponse au téléphone.
209	Service téléphonique compliqué.
216	Les prises de rendez-vous téléphoniques sont longues (attente d'avoir quelqu'un au bout du fil).
221	Problème à prendre un rendez-vous par téléphone.
222	Grande difficulté à obtenir une réponse aux tentatives d'appels téléphoniques, secrétariat sans doute débordé.

223	Impossible d'avoir quelqu'un au téléphone.
224	Les visites un peu trop rapides avec le médecin.
226	Il est vraiment difficile de joindre le secrétariat pour prendre un rendez-vous.
231	Impossible de joindre le cabinet pour un rendez-vous. Nécessite plusieurs appels par jour.
233	Pas évident de prendre rendez-vous au téléphone.
245	Ce serait bien de pouvoir avoir le même médecin pour les malades avec une affection chronique. Parfois c'est difficile d'avoir le cabinet au téléphone (Doctolib ?)
247	Pas assez de rendez-vous proposés, attente longue pour un rendez-vous.
258	Trop de monde, délai d'attente trop long. Les médecins n'ont pas de relais possibles (ou difficiles) vers les spécialistes par exemple ...
260	30 ans avec un médecin parti en retraite.
261	Contraintes de rendez-vous sur le mercredi : pas pratique si besoins urgents.

État des lieux de la satisfaction des usagers du Service Médical de Proximité Henri Dunant de Laval à 5 ans de son ouverture. Une initiative des médecins retraités Mayennais pour favoriser l'accès aux soins primaires.

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : Face à la pénurie de médecins en France, des généralistes retraités reprennent une activité de consultation, comme au Service Médical de Proximité (SMP) « Henri Dunant » à Laval, ouvert en juin 2017. Cette étude évalue la satisfaction des patients usagers du SMP.

Méthode : Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive, conduite sous la forme d'une enquête d'opinion prospective anonymisée. Elle a été menée du 20 février au 31 mars 2023 auprès des patients du SMP à Laval. Nous avons utilisé l'auto-questionnaire EUROPEP, validé scientifiquement, et composé de 23 questions visant à évaluer le degré de satisfaction. Des données socio-démographiques pertinentes ont été également récoltées pour donner du relief à l'analyse.

RESULTATS : Sur 246 réponses, 55% des patients se disent globalement satisfaits et 97% recommandent le SMP avec des scores de satisfaction supérieurs à 50% dans toutes les catégories, hormis pour l'accessibilité aux soins. Des déterminants de cette satisfaction ont été mis en évidence comme le sexe masculin, l'âge avancé, les patients bénéficiant de la CSS et un nombre de médecin consultés différents inférieur ou égal à 2.

CONCLUSION : L'étude révèle une bonne satisfaction globale des patients du SMP Henri Dunant notamment sur les items évaluant la relation médecin-patient. Elle souligne l'importance de l'apport de solutions innovantes dans la gestion des soins en période de pénurie médicale et appelle à des recherches futures pour poursuivre ce travail.

Mots-clés : désert médical, satisfaction, médecine générale, soins primaires.

Patient satisfaction with the Henri Dunant Walk-In Clinic in Laval, at five years. An initiative by retired Mayenne doctors to promote access to primary care.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Faced with a shortage of physicians in France, retired general practitioners are resuming consultation activities, as in the "Henri Dunant" Local Medical Service (SMP) in Laval, opened in June 2017. This study evaluates the satisfaction of patients using the SMP.

Methods: Quantitative, descriptive study using an anonymized The EUROPEP self-questionnaire (validated scientifically) was used with 23 questions to assess the level of satisfaction. Socio-demographic data were also collected.

RESULTS: 246 responses. 55% of patients were overall satisfied, and 97% recommended the SMP. Satisfaction scores were above 50% in all categories except for accessibility to care. Determinants of satisfaction were male gender, older age, patients with CSS coverage, and a number of different doctors consulted less than or equal to 2.

CONCLUSION: The study reveals good overall satisfaction among patients of the Henri Dunant SMP, particularly on items evaluating the doctor-patient relationship. It highlights the importance of innovative solutions for managing care during a medical shortage and calls for future research to further explore this topic.

Keywords : medical desert, satisfaction, general practitioners, primary care.