

UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2013

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

PAR

THOUNY Emilie

Née le 16/02/1984, Nogent (94)

Présentée et soutenue publiquement le : 14 février 2012

**Satisfaction des patients consultant un médecin généraliste aux centres
de santé pluridisciplinaires de la ville de Gennevilliers**

Président de thèse : Professeur Marc BRODIN

Directeur de thèse : Docteur Thomas CARTIER

DES de MEDECINE GENERALE

Remerciements

Merci Monsieur le Professeur d'avoir accepté de présider cette thèse

Merci aux membres du jury d'avoir relu mon travail et d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse.

Merci au Docteur Thomas Cartier pour lequel j'ai une profonde estime qui fut mon maître de stage, mon directeur de thèse et mon ami, pour ta disponibilité, ton écoute, ta patience et pour la transmission de ton savoir, merci.

Merci aux enseignants de Paris VII.

Merci au Docteur Jacquemin qui m'a permis de tracer mon chemin, présent et futur dans l'exercice de la médecine générale et aux autres médecins qui m'ont fait découvrir la pratique singulière de leur exercice : au Docteur Birembaux, au Docteur Millet, au Docteur Tyrode (merci pour ses mardis après midi où la supervision rimait avec réflexion, remise en question, relaxation, j'en ai appris beaucoup sur les relations homme-femme), au Docteur Cambon (avec qui j'ai partagé 6 mois très enrichissant à l'école), au Docteur Vacelet (qui m'a démontré que l'hôpital et la médecine de ville pouvait travailler ensemble), au Docteur Bouvard (qui a émerveillé mon stage en gériatrie), au Docteur Loyer et au Docteur Levi.

Merci à tous les professionnels paramédicaux qui ont croisé ma route, les infirmières des différents centres de santé sans qui je n'aurai pu travailler, à Sophie et Cathy, à tous les agents d'accueil des centres de santé de la ville de Gennevilliers qui ont participé à la réalisation de cette étude.

Merci aux inconditionnelles, elles se reconnaîtront.

Merci à mes parents qui m'ont épaulés tous au long de mes études et à mes grands parents qui m'ont appris tous ce que l'on n'apprend pas sur les bancs de la faculté.

Merci à mon petit frère et à ma grande sœur.

Merci à Mathieu.

A Denise

Mots de moi : Un jour je serai médecin.

*Mots de patients : Maintenant que je vous ai vu j'ai l'impression de n'être plus malade
docteur.*

Abréviations

MGH : Médecin généraliste habituel

CMS : Centre municipal de santé

ARS : Agence régionale de santé

ENMR : Expérimentation de nouveaux modes de rémunération

ALD : Affection de longue durée

CMU : Couverture maladie universelle

AME : Aide médicale d'état

NS : Non significatif

DPC : Développement professionnel continu

CSP : Code de santé publique

CEP : Certificat d'études primaires

CAP : Certificat d'aptitude professionnelle

BEP : Brevet d'études professionnelles

BEPC : Brevet d'études du premier cycle

BAC : Baccalauréat

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ZUS : Zones Urbaines Sensibles

Sommaire

Remerciement.....	2
Abréviations.....	4
Sommaire.....	5
I. Introduction.....	9
1.1 La satisfaction	9
1.2 L'offre de soins primaires en France et la place des centres de santé	11
1.2.1 L'offre de soins primaires en France	11
1.2.2 Les structures multidisciplinaires	12
1.2.3 Les centres de santé	13
1.2.3.1 L'historique	13
1.2.3.2 Missions des centres de santé	14
1.2.3.3 Cadre juridique	15
1.2.3.4 L'avenir des centres	16
1.2.4 Les centres médicaux de santé de la ville de Gennevilliers	18
1.2.4.1 Le centre Paix	21
1.2.4.2 Le centre Daniel Timsit	21
1.3 Un questionnaire de satisfaction	22
1.4 Justification	24
1.5 Objectifs	25
II. Matériel et méthode.....	26
2.1 Type d'enquête	26
2.2 Site de l'enquête	26
2.3 Période de l'enquête	26
2.4 Population cible	26
2.4.1 Critères d'inclusion	27
2.4.2 Les non-répondants	27
2.5 Description du questionnaire	28
2.6 Constitution du questionnaire	31
2.6.1 Pré test : première version pilote	31
2.6.1.1 Présentation du questionnaire : première version pilote	31
2.6.1.2 Résultats	31
2.6.2 Deuxième version pilote	34

2.6.2.1	Passage de l'oral à l'écrit	34
2.6.2.2	Présentation du questionnaire	35
2.6.2.3	Pré-test : deuxième version pilote	36
2.6.2.4	Résultats	36
2.7	Recueil de données	37
2.7.1	Distribution	37
2.7.2	Remplissage	37
2.7.3	Recueil	37
2.8	Traitement des données	38
2.8.1	Saisie	38
2.8.2	Analyse	38
III.	Résultats.....	40
3.1	Nombre de questionnaires remplis	40
3.2	Caractéristiques générales des patients ayant répondu	40
3.2.1	Selon le sexe	40
3.2.2	Selon l'âge	42
3.2.3	Selon l'activité professionnelle	43
3.2.4	Selon le plus haut diplôme obtenu	44
3.2.5	Selon si le médecin généraliste habituel (MGH) est aux centres de santé ou hors centres de santé	45
3.2.5.1	Selon le sexe	45
3.2.5.2	Selon l'âge	46
3.2.5.3	Selon l'activité professionnelle	46
3.2.5.4	Selon le plus haut diplôme obtenu	47
3.3	Score par dimension des patients ayant leur médecin généraliste habituel (MGH) aux centres de santé de santé	48
3.3.1	Satisfaction globale	48
3.3.2	Satisfaction par rapport aux caractéristiques de la structure	49
3.3.3	Satisfaction concernant la relation médecin-malade	51
3.3.4	Satisfaction par rapport à la coordination	53
3.3.5	Satisfaction par rapport aux coûts	54
3.4	Scores par dimension : comparaison MGH (médecin généraliste habituel) aux centres de santé versus MGH hors centres	55
3.4.1	Satisfaction globale	55

3.4.2 Satisfaction par rapport aux caractéristiques de la structure	56
3.4.3 Satisfaction concernant la relation médecin-malade	57
3.4.4 Satisfaction par rapport à la coordination	58
3.4.5 Satisfaction par rapport aux coûts	59
IV. Analyse et Discussion.....	60
4.1 Performance du questionnaire	60
4.1.1 Différences par dimension	60
4.1.2 Différences par question au sein des dimensions	61
4.1.3 Les questions sur les attentes	63
4.1.4 Performance générale du questionnaire	63
4.2 Résultats de l'enquête	65
4.2.1 Profils des répondants	65
4.2.2 Les non-répondants	65
4.2.3 Les résultats	66
4.2.3.1 Résultats par dimension	66
4.2.3.2 Résultats en fonction des caractéristiques socio-démographiques	69
4.2.3 Validation empirique des hypothèses sur le regroupement	70
4.3 Les perspective	73
V. Conclusion.....	74
VI. Bibliographie.....	75
VII. Annexes.....	77

Liste des figures et tableaux

Liste des Figures

<i>Figure n°1</i>	.....	19
<i>Figure n°2</i>	.....	20
<i>Figure n°3</i>	.....	40
<i>Figure n°4</i>	.....	41
<i>Figure n°5</i>	.....	42
<i>Figure n°6</i>	.....	42
<i>Figure n°7</i>	.....	43
<i>Figure n°8</i>	.....	44
<i>Figure n°9</i>	.....	45
<i>Figure n°10</i>	.....	45
<i>Figure n°11</i>	.....	46
<i>Figure n°12</i>	.....	46
<i>Figure n°13</i>	.....	47
<i>Figure n°14</i>	.....	48
<i>Figure n°15</i>	.....	49
<i>Figure n°16</i>	.....	51
<i>Figure n°17</i>	.....	53
<i>Figure n°18</i>	.....	54

Liste des tableaux

<i>Tableau n°1</i>	.....	48
<i>Tableau n°2</i>	.....	50
<i>Tableau n°3</i>	.....	52
<i>Tableau n°4</i>	.....	53
<i>Tableau n°5</i>	.....	54
<i>Tableau n°6</i>	.....	55
<i>Tableau n°7</i>	.....	56
<i>Tableau n°8</i>	.....	57
<i>Tableau n°9</i>	.....	58
<i>Tableau n°10</i>	.....	59

I. Introduction

1.1 La satisfaction

La satisfaction est définie par un « contentement, plaisir que nous éprouvons quand les choses sont telles que nous pouvons les souhaiter » (1).

Dans une relation entre individus, une personne est satisfaite lorsqu'elle trouve un interlocuteur qui sait répondre à sa demande.

La satisfaction est variable d'un individu à l'autre en fonction de ses attentes et de ses besoins. Elle est influencée par des éléments subjectifs tels que l'expérience antérieure, les habitudes de vie, les valeurs de référence personnelles et la perception de la réalité.

En médecine la satisfaction peut être utilisée comme une mesure de la performance des professionnels de santé et des structures qui les regroupent ; la performance peut être décrite en termes de résultat médical et de résultat non médical correspondant aux besoins ressentis du patient.

Elle est aussi un facteur prédictif de la poursuite de la relation thérapeutique et de l'observance des traitements proposés car un patient insuffisamment satisfait est un patient qui sera moins participatif au traitement et comprendra moins bien les informations reçues (2), (3).

L'évaluation du point de vue du patient constitue un élément central de la démarche qualité en soins de médecine générale. Il a été montré que les attentes des patients reposent surtout sur la relation entre le médecin et le patient autour de l'information et le partage, la qualité clinique et la coordination des soins.

En revanche la principale source d'insatisfaction exprimée verbalement concerne le temps d'attente et la durée de la consultation (4).

Une enquête d'opinion Européenne a été menée de Mai à Juin 2007 sur la santé des européens

et les soins de santé. Les résultats montrent que la qualité des médecins généralistes est généralement perçue comme très bonne (30%) ou assez bonne (54%). Il existe un consensus dans la plupart des Etats-membres où la large majorité de la population est satisfaite de la qualité des services fournis par le médecin généraliste habituel. Les questions portaient sur la disponibilité, l'accessibilité du médecin et le coût des consultations (5).

1.2 L'offre de soins primaire en France et la place des centres de santé

1.2.1 L'offre de soins primaires en France

La notion de soins primaires a été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) lors de la conférence d'Alma Ata, en 1978 : les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination . Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire. (6)

L'offre de soins primaires et en particulier en médecine générale présente de nombreuses évolutions depuis 10 ans. Il existe un changement de démographie médicale important avec de nombreux départs à la retraite non remplacés, une féminisation de la profession et un développement du travail à temps partiel (7).

Le rôle du médecin généraliste dans le système de santé a aussi changé. Le dispositif de médecin traitant et du parcours de soins coordonnés par la loi du 13 Août 2004 sur la réforme de l'assurance maladie a modifié l'accès des usagers au système de soins (8).

Parmi les objectifs de cette loi ont retrouvés : la mise en place d'un dossier médical personnel, le développement d'un parcours de soins coordonnés autour d'un médecin traitant et

l'amélioration des liens entre hôpitaux et médecine de ville.

Sont mis ainsi en valeur d'une part la continuité des soins dans le cadre par exemple d'une pathologie chronique, facilitée par la valorisation de la relation entre médecin généraliste habituel et patient (9) et d'autre part la coordination des soins avec des incitations au regroupement et au travail en équipes multidisciplinaires notamment avec le financement de projets par le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS).

1.2.2 Les structures multidisciplinaires

Actuellement sur le plan international le regroupement et la multidisciplinarité en soins primaires sont des pistes expérimentées et valorisées pour améliorer la performance des soins, comme par exemple le regroupement des médecins anglais sous l'impulsion du GMS (general medical service) contract à la fin des années 90 (10) ou les PCMH (patient centered medical homes) aux Etats-Unis, expérimentations lancées en 2006 qui visent, par une meilleure organisation des professionnels en maisons de santé ou réseaux de professionnels, à optimiser la prise en charge des patients (11).

En France on assiste à un regroupement massif des professionnels de santé (notamment les médecins généralistes avec d'autres professionnels libéraux) : maisons de santé, pôles de santé. Mais ce phénomène dynamique est difficile à quantifier et les sources d'information sont partielles et limitées à quelques enquêtes transversales à l'échelon national ou régional. A partir des différentes vagues d'enquête du « Baromètre santé médecins généralistes » 1998, 2003 et 2009, on estime que le taux de généralistes (en secteur 1) regroupés est passé de 43% en 1998 à 54% en 2009 (12).

Parmi les enjeux des structures pluridisciplinaires sont retrouvés la levée de certains obstacles à l'accès aux soins pour pallier à la baisse de la démographie médicale notamment dans les zones rurales, l'amélioration de la qualité de vie et de l'exercice des professionnels. Par exemple la présence d'un secrétariat est utile pour le patient et pour les professionnels car il facilite les rendez-vous et la prise en charge administrative.

Il existe une hypothèse forte qui réside dans le fait que travailler à plusieurs permet une amélioration de la qualité des pratiques professionnelles : la réduction des coûts, une meilleure gestion des pathologies chroniques et la réalisation d'action de prévention (13) grâce à la coordination des soins entre autre. Le choix des jeunes médecins est clairement en faveur de ce type d'exercice (14). Enfin la possibilité de pratiquer la médecine à plusieurs facilite et participe à la formation de stagiaires (infirmières, internes en médecine) et à la formation pluriprofessionnelle (groupe de pairs, réunion autour de cas).

Ce concept de regroupement pluridisciplinaire est bien antérieur aux années 2000 comme par exemple les centres de santé pluridisciplinaires.

1.2.3 Les centres de santé

1.2.3.1 L'historique

Les consultations charitables pour « pauvres malades », instituées au XVII^{ème} siècle par Théophraste Renaudot (médecin que Richelieu nomma commissaire général des pauvres du Royaume) permettaient aux patients de ne pas payer s'ils n'en avaient pas les moyens et les médecins devaient être « renommés ». Des patients de toute condition sociale les fréquentaient.

Jusqu'à la dernière guerre mondiale ils se développeront, créés par les organisations ouvrières pour les familles de leurs membres, et leur gestion était confiée à des associations caritatives ou à des congrégations religieuses avec le principe de solidarité qui remplace celui de charité c'est le concept « d'entraide solidaire ».

Le Front Populaire et la libération avec l'avènement de la Sécurité Sociale seront propices à la création de nombreux centres à l'initiative d'associations caritatives ou non, de municipalités et de mutuelles. Les personnels des centres sont salariés mais relèvent de statuts variés (15).

Il existe une grande diversité parmi les centres de santé existant mais ils ont tous des objectifs communs.

1.2.3.2 Missions des centres de santé

L'objectif principal est de réduire les inégalités de santé, pour une médecine de qualité pour tous, « dans ce cadre de médecine sociale modernisée, à offrir à tous les patients les prestations techniques et scientifiques de la plus grande qualité » (16).

L'accord national du 19 avril 2003 décrit les missions des centres de santé comme des structures de proximité, près des assurés et de leur besoins (17). Ils doivent permettre à tous un accès à des soins de qualité et à la prévention. Ils pratiquent le tiers payant et respectent les tarifs conventionnels. Ils participent à des actions de prévention et de promotion de la santé. Ils doivent être des dispositifs novateurs de coordination des soins dans leur organisation, leur financement, la distribution des soins et ainsi contribuer aux évolutions du système de santé.

Par ailleurs les centres de santé sont souvent installés dans des zones fragiles, ils favorisent l'accessibilité financière aux soins et aux spécialistes. La mixité sociale du public est essentielle à leur fonction d'intégration sociale.

Dans leur organisation et leur fonctionnement, l'exercice coordonné et protocolé (18) repose sur le dossier partagé, les réunions de coordination, la rédaction de protocoles de soins.

1.2.3.3 Cadre juridique

Le code de santé publique décrit les missions et les agréments des centres.

Le code de la sécurité sociale décrit leurs conventionnements avec l'assurance maladie (accord national de 2003) (17).

Le code général des collectivités territoriales propose un régime d'aide aux centres de santé (article L6323-1 code de la santé publique (19)) dans le but de favoriser l'installation ou le maintien des professionnels de santé dans des zones définies par l'article L161-47 du code de la sécurité sociale qui sont des zones déficitaires en matière d'offre de soins. L'attribution des aides est en effet subordonnée à des modes d'exercice de groupe ou d'exercice pluri professionnel dans le but d'améliorer la continuité et la qualité des soins et à des structures participantes à la permanence des soins. Des conventions sont signées entre les centres de santé, les collectivités, les organismes d'assurance maladie et les groupements qui attribuent les aides.

Avant 1960 la sécurité sociale favorise la mise en place de centres de santé car il n'y a pas de convention entre la sécurité sociale et les médecins libéraux.

Après 1960 il existe une convention entre la sécurité sociale et les médecins libéraux, les caisses s'engagent à ne pas favoriser l'extension des dispensaires et les tarifs sont soumis à des abattements par rapport aux libéraux.

Aujourd'hui les centres de santé ont comme ressource principale la rémunération (par l'Assurance Maladie) des actes qu'ils effectuent mais ceci n'assure pas la totalité des frais réels : frais relatifs au fonctionnement de la structure (majoritairement frais de gestion des contrats de tiers-payant avec les complémentaires santé), surcoûts (population précaire, accueil), secrétariat, gestion du personnel administratif.

Ils perçoivent cependant des aides financières publiques par les collectivités territoriales (principalement les municipalités), des aides financières privées par les organismes caritatifs et les associations, par la signature de contrat pour des missions de prévention avec les ARS (Contrats locaux de santé, contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) ou par leurs caractères mutualistes.

Depuis janvier 2006, la Caisse Autonome Nationale de Sécurité Sociale dans les Mines qui gère les centres de santé du régime des Mines a ouvert à toute la population leurs centres de santé depuis leur changement de statut en juillet 2005 (20).

1.2.3.4 L'avenir des centres

Dans le contexte économique global avec la diminution des ressources, l'augmentation des inégalités sociales de santé et l'augmentation de renoncement aux soins, il y a un intérêt croissant pour les pratiques instaurées par les centres de santé. L'étude EPIDAURE (21) réalisée en 2009 dans 21 centres de santé sur questionnaire standardisé montre que les personnes recourant aux centres de santé en médecine générale sont socio-économiquement plus défavorisées et déclarent un état de santé plus dégradé. Plus de 60% des personnes recourant aux centres de santé seraient précaires contre moins de 40% en population générale. La loi Hôpital Patients Santé et Territoires a inscrit les centres de santé dans l'offre

ambulatoire de soins.

Voici les différents changements induits par la loi HPST (22):

- **Mesures relatives aux professionnels de santé et leurs conséquences sur l'exercice en centre de santé** avec la création du développement professionnel continu (DPC) qui unifie différents dispositifs existants qui sont la formation médicale continue, l'évaluation des pratiques professionnelles et la formation professionnelle conventionnelle. La loi stipule que les employeurs de professionnels salariés sont tenus de prendre des dispositions permettant à ces professionnels de respecter leurs obligations de DPC.
- **Mesures modifiant l'environnement dans lequel évoluent les centres de santé** avec la réforme de la législation concernant les laboratoires de biologie médicale (article 69) et la définition de la télémédecine (article L6316-1).

L'expérimentation de nouveaux modes de rémunération (ENMR) par l'article 44.1 de la loi sur le financement de la sécurité sociale de 2008 cible les centres de santé. Elle a pour objectif d'encourager une meilleure coopération entre professionnels de santé, notamment pour la prise en charge des maladies chroniques, et de développer des services innovants pour les patients, dont l'éducation thérapeutique. Ces expérimentations axées sur les soins de premiers recours visent à compléter le paiement à l'acte par des modes de rémunération par forfait. Ces expérimentations, prévues jusque fin 2013, concernent les maisons et pôles de santé qui ont formalisé un projet de santé. Celui-ci s'articule autour d'un projet professionnel et d'un projet d'organisation de la prise en charge des usagers.

Les centres de santé s'inscrivent en complémentarité du système hospitalier et en alternative à la médecine libérale. Même si les besoins et les attentes ont évolué au fil des années, le projet porté par ces institutions est toujours d'actualité.

Ils offrent une pluridisciplinarité et un travail collectif, comme par exemple la collaboration avec les infirmières des centres et des avancées dans la délégation de tâches (rétinographie, éducation thérapeutique) ou la possibilité d'avoir des avis spécialisés sur place.

Le statut salarié permet la décharge quasi-totale des démarches et des charges administratives pour les praticiens. Tous ces éléments sont propices au développement des terrains de stage, de recherche en médecine générale et attractif pour les jeunes médecins (23). En 2012 le constat sur les modes d'exercices montre que 37.85% des jeunes médecins généralistes sont salariés (en très large majorité à l'hôpital), 2.09% ont une activité mixte, 19.16% sont en libéral et 40.91% d'entre eux sont remplaçants (24).

Les centres de santé de la ville de Gennevilliers sont des centres pluridisciplinaires qui participent aux ENMR et à la formation de jeunes médecins généraliste.

1.2.4 Les centres médicaux de la ville de Gennevilliers

La ville de Gennevilliers est située dans la région Ile-de-France, dans le département des Hauts-de-Seine, elle s'étend sur 1164 hectares. Elle comprend deux zones urbaines sensibles (Le Luth et Les Grésillons), un quartier non zone urbaine sensible (contrat urbain de cohésion sociale) et deux quartiers en rénovation urbaine.

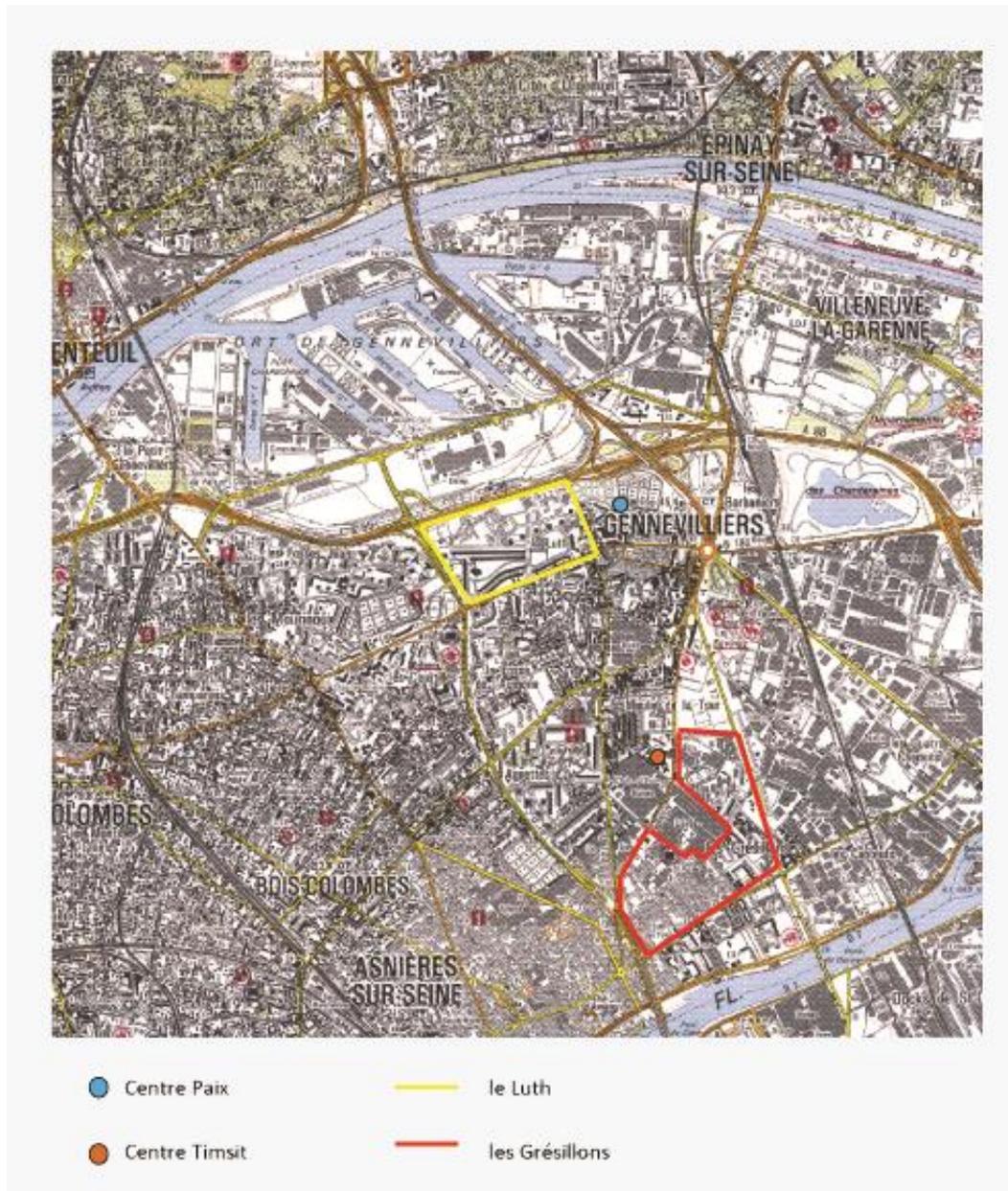


Figure 1 : ZUS Gennevilliers

Source : Ministère de la Ville. Disponible sur : <http://sig.ville.gouv.fr/Atlas/ZUS/fichiers/zus628.pdf>

Gennevilliers comprend 43053 habitants (en 2006) (25), c'est une population très jeune ; 28,6% ont moins de 20 ans, 31% ont entre 20 et 39 ans et 15% ont plus de 60 ans.

Elle fait partie des villes de la ceinture rouge. La ceinture rouge ou banlieue rouge est l'ensemble des villes à mairie communiste (PCF) principalement, entourant Paris depuis les années 1930-1950 et initialement largement peuplées par la classe ouvrière. Une large

majorité de ces villes disposent de centres de santé municipaux.

Mairies communistes de banlieue en 1977

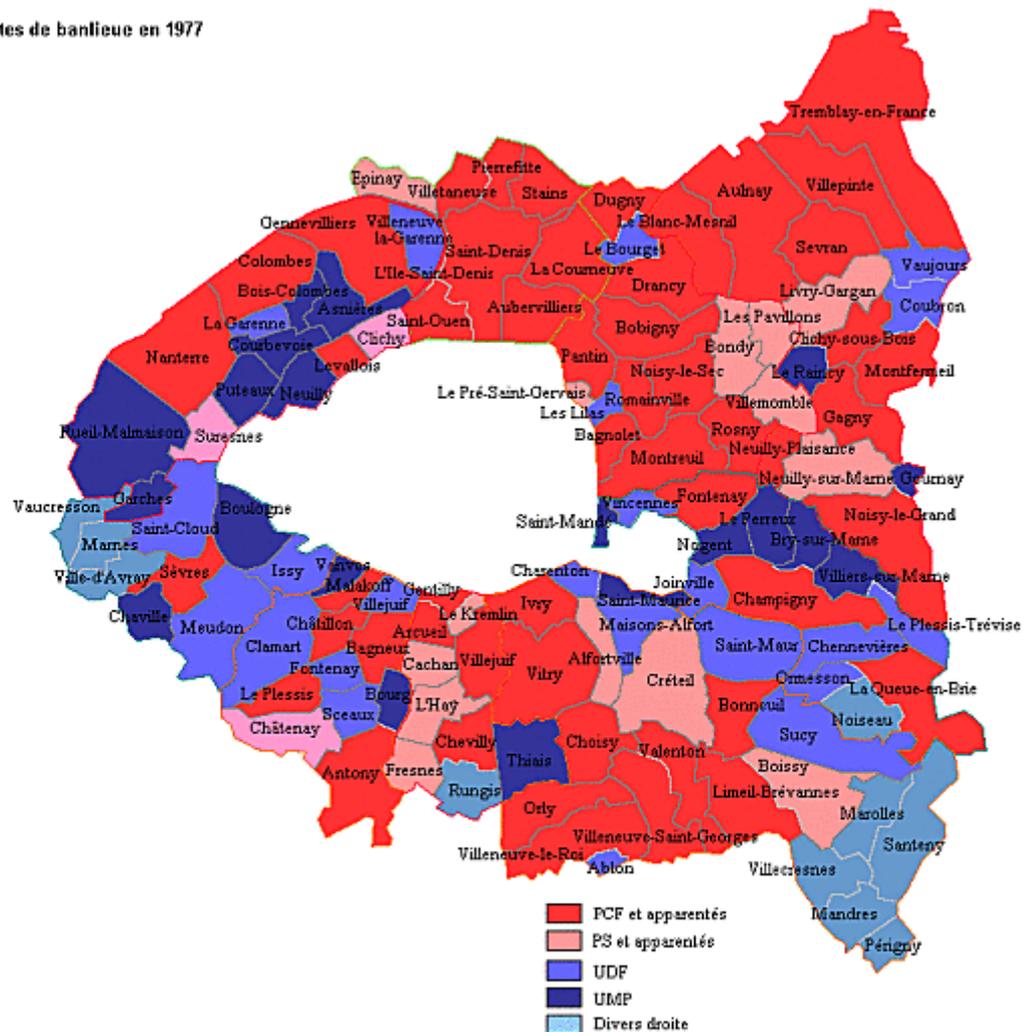


Figure 2 : La banlieue rouge

Source : Que reste-t-il de la banlieue rouge ? –titre du blog - Disponible sur <http://politique-pcf.over-blog.com/article-que-reste-t-il-de-la-banlieue-rouge-1-2-63075682.html>

La ville cumule une série d'indicateurs sociaux défavorables comme par exemple un taux de chômage élevé à 16,4% en 2009, un taux grandissant de personnes de plus de 15 ans sans diplôme (37.1% versus 18.1% en Ile-de-France), une part des ménages en sur-occupation dans leur logement (8.7% vs. 3,5%), beaucoup de familles monoparentales (23.9% vs. 16,7 %).

Elle possède deux centres de santé sous la direction des services municipaux de santé et de prévention. Ils sont à but non lucratifs et pratiquent le tiers payant.

Le centre Paix a été créé après la seconde guerre mondiale, le deuxième centre s'est ouvert en 2006. Actuellement un projet est en cours avec la construction du centre Etienne Gatineau-Saillant qui remplacera le centre Paix et l'apparition de consultations non programmées.

1.2.4.1 Le centre Paix

Il se situe dans le quartier du village à proximité immédiate de la zone urbaine sensible Le Luth.

Il accueille : -9 médecins généralistes

-26 consultations de spécialistes

-1 infirmerie, 1 service dentaire, 1 service de radiologie, 1 service de kinésithérapie, un laboratoire d'analyses médicales.

Les consultations sont uniquement sur rendez-vous (26).

1.2.4.2 Le centre Daniel Timsit

Il se situe dans un des quartiers en rénovation urbaine.

Il accueille : -5 médecins généralistes

-9 consultations de spécialistes

-1 infirmerie, un centre de dépistage anonyme et gratuit, des consultations de vaccinations.

Les consultations sont uniquement sur rendez-vous (26).

1.3 Un questionnaire de satisfaction

Afin d'étudier la satisfaction des patients en centre de soins multidisciplinaire, un questionnaire a été élaboré par Magali Martin-Huret (thèse soutenue le 23 Mai 2012 ; *Outils d'évaluation de la satisfaction des patients consultants dans des structures de groupe multidisciplinaires en soins primaires*) (27).

L'objectif de son travail était de développer un questionnaire en français capable d'explorer la satisfaction des patients consultant en médecine générale, notamment en structures multidisciplinaires.

Sa méthode était une recherche bibliographique par revue de la littérature sur l'ensemble des études rapportant une mesure de satisfaction des patients en soins primaires à l'aide d'un questionnaire.

Les mots clés utilisés dans la recherche de données étaient « general practice », « primary care » et « questionnaire ». La sélection des articles s'est faite après une recherche bibliographique sur les bases Medline et IRDES.

Les données ont toutes été importées dans un logiciel de gestion bibliographique.

Après élimination des doublons, les études hospitalières ou de spécialités ont été écartées.

Un questionnaire en français, le questionnaire EQS (Echelle de Qualité des Soins en consultation) a été trouvé mais celui-ci a été utilisé dans un cadre hospitalier et il n'est pas adaptable dans sa totalité au contexte des soins primaires. Aucun questionnaire de mesure de la satisfaction en médecine générale validé en langue française n'a été retrouvé.

Les articles ont été sélectionnés en premier sur la référence à la satisfaction associée à un questionnaire dans le titre, dans le résumé puis ils ont été recherchés en texte intégral.

Pour les résultats, 28 références ont été utilisées, les questionnaires présents dans ces articles ont été individualisés puis regroupés par origine. Cette méthode a permis de mettre en évidence deux questionnaires largement utilisés : le GPAS/GPAQ (General Practice Assessment Survey/Questionnaire) et l'EUROPEP (European task force of patient evaluations of general practice).

5 dimensions ont été mises en valeur :

- les caractéristiques de la structure
- la relation médecin-malade
- la coordination
- les coûts
- la satisfaction générale

Ces dimensions sont apparues après regroupement des questions des différentes études recensées.

L'élaboration d'un nouveau questionnaire a été réalisée après critique et adaptation de la revue de la littérature par un groupe d'experts composé d'économistes de la santé, de médecins généralistes et de statisticiens issus de l'IRDES.

1.4 Justification

Ce questionnaire bâti théoriquement n'a pas été mis en œuvre sur le plan pratique. Il était destiné à répondre à un appel d'offre du ministère de la santé pour l'évaluation des ENMR, la satisfaction des patients faisant partie des différentes dimensions évalués. Dans ce cadre et dans une démarche de démocratisation sanitaire, pour la commune de Gennevilliers, il existe un réel besoin d'une enquête de satisfaction au plan local notamment avant la construction du nouveau centre de santé, pour le développement de l'association des usagers et pour améliorer l'offre de soins.

1.5 Objectifs

L'objectif principal est la réalisation d'une enquête de satisfaction auprès des usagers des centres de santé de la ville de Gennevilliers, à partir du questionnaire élaboré par Magali Martin-Huret.

Deux types d'analyse seront retenus à partir des résultats de l'enquête.

L'analyse principale aura pour but de connaître les taux absolus de satisfaction des usagers des centres de santé de la ville de Gennevilliers

Les analyses secondaires chercheront à répondre à différents objectifs: quelles sont les attentes des usagers des centres de santé ? Le questionnaire testé est-il performant ? La variabilité des réponses dépend-elle des caractéristiques sociodémographiques des usagers ?

Les hypothèses théoriques formulées en introduction sur les modèles de structures pluridisciplinaires peuvent-elles être vérifiées en étudiant la satisfaction des usagers ?

II. Méthode

2.1 Type d'enquête

L'étude est une enquête d'opinion prospective par questionnaire fermé proposé aux patients fréquentant les centres de santé de la ville de Gennevilliers.

2.2 Site de l'enquête

Les 2 centres de santé pluridisciplinaires et municipaux de la ville de Gennevilliers ont participé à l'enquête : le centre Paix et le centre Daniel Timsit.

2.3 Période de l'enquête

Les questionnaires ont été distribués pendant 4 semaines à compter du jeudi 22 mars 2012 dans les 2 centres de santé.

2.4 Population cible

Tous les patients venant consulter aux centres de santé de Gennevilliers en médecine générale, spécialités ou autre professionnels paramédicaux.

Le calcul du nombre de sujets nécessaires n'était pas réalisable car c'était la première utilisation du questionnaire. Les données de la littérature et la fréquentation du centre médical nous permettaient de faire l'hypothèse d'un grand nombre de retour de questionnaires remplis et suffisants pour montrer des différences sensibles de satisfaction.

2.4.1 Critères d'inclusion

Les questionnaires ont été distribués à tous les patients par le personnel de l'accueil général des centres de santé pendant la période de l'enquête quelque soit le médecin consulté (généraliste ou spécialiste).

2.4.2 Les non-répondants

Les hôtesse d'accueil disposaient d'une feuille de recueil des données concernant les non-répondants au questionnaire avec la couverture sociale, le motif, l'âge et le sexe (annexe tableau de recueil) ainsi que le motif (ayant déjà répondu au questionnaire, ne désire pas répondre, ne peut pas répondre ou ne pouvait pas se faire aider).

2.5 Description du questionnaire

- De façon globale par dimension :
 - Caractéristiques de la structure*
 - La relation médecin-malade*
 - La coordination*
 - Les coûts*
 - La satisfaction générale*

- Par sous-dimensions

-*Caractéristiques de la structure :*

Cette dimension retrace le parcours du patient au sein de la structure de soins :

- L'accueil
- La prise de rendez-vous

(facilité d'obtention, possibilité d'obtenir un rendez-vous avec le médecin de son choix ou en urgence)

- La continuité dans la prise en charge
- Les horaires

(ouverture et fermeture de la structure)

- L'attente sur place

(durée et qualité de la salle d'attente)

- L'accessibilité physique

(parking, rampe d'accès, qualité des locaux,...)

- Les communications téléphoniques.

-La relation médecin-malade :

Elle repose sur les qualités humaines du médecin généraliste consulté, retrace les différentes parties de la consultation (accueil, interrogatoire, examen clinique, diagnostic, traitement).

Ce sont les dimensions « vécues » et relationnelles d'une consultation médicale qui placent le patient au centre de cette problématique, comme élément primordial de la « réussite » de la consultation :

- L'attention portée
- La confidentialité
- Le temps passé en consultation
- Les compétences relationnelles du médecin
- L'examen clinique
- La prise de décision partagée (implication du patient dans la prise en charge de sa santé et dans le choix des soins)
- Les explications fournies
- Les résultats subjectifs de la consultation
- L'offre de soins.

-La coordination :

Elle explore les relations entre les professionnels de santé paramédicaux, généralistes, spécialistes ainsi que la relation médecin de ville-hôpital, l'articulation des soins et les informations données aux patients :

- Au sein de la structure
- A l'extérieur de celle-ci.

-Les coûts :

La préoccupation des patients par les coûts est ainsi évaluée. Les coûts peuvent intéresser les

soins en termes de consultations, traitements, examens complémentaires :

- De la consultation
- Des procédures diagnostiques nécessaires
- Du traitement

-La satisfaction générale :

C'est une vue d'ensemble de la prise en charge médicale du patient par son médecin habituel.

2.6 Constitution du questionnaire

2.6.1 Pré-test : première version pilote

La première version du questionnaire est issue de la thèse de M.Martin Huret (*Outils d'évaluation de la satisfaction des patients consultant dans des structures de groupe multidisciplinaires en soins primaires* ; thèse soutenue le 23 Mai 2012 Université Paris - Diderot).

Il a été distribué sur 3 journées dans le centre de santé Paix. Le but étant d'évaluer la compréhension, l'acceptabilité et la durée de l'interrogatoire.

Il a été proposé à 18 patients : 12 ont participé, 6 ont refusé par manque de temps ou de motivation

2.6.1.1 Présentation du questionnaire : première version pilote

(annexe 1 : questionnaire première version pilote)

2.6.1.2 Résultats

-Durée du test : 20 minutes

- Résultats par question :

Question 6 : Citez les 3 aspects qui vous apparaissent les plus importants quand vous prenez une consultation auprès d'un médecin généraliste.

Cette question est apparue comme peu claire, 1 seul patient à su répondre spontanément, les

autres n'ayant pas compris la question malgré l'indication des 3 catégories (caractéristiques de la structure ; relation médecin-malade ; coordination et coûts). Il y avait un biais de réponse constaté lors de la formulation de toutes les propositions car les patients retenaient mieux les premières et dernières propositions.

Question 9 : Les locaux de consultation sont accueillants ;

Question 16 : la salle d'attente est accueillante.

Les questions sont trop peu différentes pour les patients et la salle d'attente est mal individualisée de l'ensemble de l'établissement aux centres de santé contrairement aux cabinets libéraux.

Question 14 : J'ai la possibilité de voir mon médecin traitant à domicile.

Question 18 : Je peux facilement obtenir mon MT au téléphone pour des informations ou des conseils.

Ces services sont peu connus au centre de santé, les patients ont préféré ne pas répondre aux questions.

Question 31 : Je me sens impliqué dans les décisions pour ma santé.

Cette phrase n'est pas comprise immédiatement, elle nécessite une reformulation : « les décisions pour ma santé c'est-à-dire les examens, les médicaments... est-ce que votre médecin vous demande votre avis concernant les traitements ou votre prise en charge ? »

Question 34 : Je suis capable de faire face à mes problèmes ou maladies après avoir vu le médecin.

Ressentie comme une atteinte à l'intimité du patient, soit refus de répondre, soit réponse longue.

-L'échelle de réponse de Likert

Concernant les 5 items de réponses les patients ne les retiennent pas et ont tendance à répondre « oui » ou « non ».

Les réponses sont adaptées lorsque les 5 items étaient proposés en chiffre de 1 à 5 ou lorsque les items étaient écrits ; ce procédé a facilité les réponses pour un patient ayant des difficultés de compréhension de la langue française.

-L'impression générale

Le questionnaire est court, les questions sont bien orientées et bien comprises par les patients interrogés. Le principal obstacle a été les 5 modalités de réponse. Cette limite mise en évidence à l'oral n'aurait pas été forcément vue à l'écrit.

-Les modifications apportées

Initialement le questionnaire a été construit uniquement pour les structures multidisciplinaires mais nous avons choisi de généraliser les réponses afin de faire éventuellement un comparatif entre la médecine libérale et les centres de santé, pour cela nous avons ajouté « du centre ou

du cabinet médical ». Les sorties de questionnaire des premières questions ont été supprimées et les 4 premières questions sont reformulées pour s'adapter aux centres de santé de la ville de Gennevilliers.

1 : « Avez-vous un médecin traitant ? »

2 : « Est-il déclaré comme médecin traitant auprès de la sécurité sociale ? »

3 : « Est-il un médecin du centre de santé ? »

4 : « Si oui est-ce lui que vous allez consulter ? »

Question 9 : « les locaux sont accueillants » a été déplacée dans la chronologie du questionnaire pour précéder la question concernant la salle d'attente afin de faire la distinction entre les 2 entités. Elles ont aussi été reformulées pour éviter la redondance : « les locaux de mon généraliste ou du centre sont agréables », « la salle d'attente est accueillante : jeux, lecture, informations,... ».

-la *question 31* citée précédemment a été reformulée : « mon généraliste tient compte de mon avis » afin de palier à un problème de compréhension.

2.6.2 Deuxième version pilote

2.6.2.1 Passage de l'oral à l'écrit

Concernant la présentation du questionnaire au format papier nous avons condensé au maximum celui-ci afin qu'il ne tienne que sur 2 pages recto-verso.

Nous avons fait une mise en page attractive : les réponses à cocher sont au sein de rectangles colorés, ainsi les 5 ou 6 propositions de l'échelle de Likert sont bien mises en valeur.

Après une réflexion sur le terme de médecin traitant nous avons décidé de remplacer l'expression par « médecin généraliste habituel » ou « mon médecin généraliste » pour lever toute ambiguïté.

Concernant la question des attentes, la *question 6*, nous avons décidé de mettre en valeur les termes 3 aspects en caractère gras avec l'ajout d'une mention « 3 cases maximum ».

Une proposition « ne sait pas » à été ajoutée pour certaines questions (ci-dessous) en plus de l'échelle de Likert à 5 modalités :

« Sinon je peux être vu par une infirmière le jour même en urgence »

« J'ai la possibilité de voir mon médecin généraliste à domicile »

« Sinon j'ai la possibilité de voir un autre médecin généraliste du centre ou du cabinet »

« Je peux facilement obtenir mon généraliste au téléphone pour des informations ou des conseils »

« Je suis satisfait du temps d'attente pour obtenir quelqu'un au téléphone, quand j'appelle le centre de santé ou le cabinet médical ».

La *question 53* a été supprimée. A la place un code a été défini et sera rempli par les hôtesse d'accueil pour connaître la couverture maladie du patient interrogé, à partir des données de Carte Vitale, affichées au moment de la présentation du patient au guichet d'accueil, afin de préserver l'anonymat et la fiabilité de la réponse.

2.6.2.2 Présentation du questionnaire

La seconde (et définitive) version du questionnaire est présentée en annexe 2.

2.6.2.3 Pré-test : deuxième version pilote

La deuxième version pilote du questionnaire a été distribuée sur 3 matinées (24 janvier, 7 et 14 février) dans le centre de santé Paix.

Il a été proposé à 31 patients : 23 ont participé, 7 ont refusé soit par manque de temps soit par manque de motivation. De façon générale le questionnaire a attiré l'attention des patients et a été bien accepté.

Concernant les hôtesse d'accueil, toutes les personnes se présentant pour un rendez-vous doivent se rendre à l'accueil, après le passage de la carte vitale apparaît l'âge, le sexe, la couverture sociale du patient. Le relevé des caractéristiques des patients ne prenant pas le questionnaire est supposé rapide et facile. En haut de chaque questionnaire remis les hôtesse cochent des cases 1,2,3,4,5,6 correspondantes respectivement à une couverture sociale : CMU, AME, Sécurité sociale seule, ALD, Mutuelle, Accident du travail.

Les questionnaires ont été remplis avant ou après la consultation. Plusieurs personnes ont souhaité ramener le questionnaire chez eux afin de se faire aider par un membre de son entourage.

2.6.2.4 : Résultats

La *question 6* sur les attentes est toujours mal comprise malgré l'énoncé en caractère gras et orienté, en majorité les patients cochent plus de 3 réponses. Les questionnaires ont été remplis en totalité. Il y a eu très peu de refus de la part des usagers.

2.7 Recueil de données

2.7.1 Distribution

La distribution a été faite par les hôtesse s d'accueil au guichet situé à l'entrée de chaque centre. Elles ont reçu chacune une formation théorique et pratique qui s'est déroulée de janvier à mars 2012 en groupe ou de façon individuelle dans laquelle était exposé le but de l'enquête, son déroulement, une présentation du questionnaire et quelques situations particulières pouvant être rencontrées lors de la distribution ainsi que les attitudes à avoir (jeux de rôles).

2.7.2 Remplissage

Il s'agissait d'un auto-remplissage du questionnaire avant ou après la consultation, sur place ou hors du centre.

Différents types d'aides ont été proposés : une bénévole (ancienne employée du centre de santé à la retraite) parlant plusieurs langues étrangères dont l'arabe, un des membres de l'association des usagers des services de santé de Gennevilliers ou un accompagnant. En pratique, les plages horaires de disponibilité de ces aides ont été très faibles et n'ont impacté l'autonomie des répondants et la qualité de remplissage du questionnaire que de manière marginale. Le questionnaire était rempli de façon anonyme.

2.7.3 Recueil

Une urne fermée à clé était disposée près de la sortie de chaque centre. Le relevé des questionnaires avait lieu chaque jour.

2.8 Traitement des données

2.8.1 Saisie

Un masque de saisie a été construit avec la version 3.1 du logiciel EpiData^R. Il a été utilisé pour entrer les données provenant des 2 centres de santé.

2.8.2 Analyse

L'analyse des données a été réalisée avec le logiciel Microsoft Office Excel 2007 et le site Internet Biostatgv (<http://www.biostatgv.com>).

Des moyennes pondérées, appelées scores, par question ont été calculées de la façon suivante : pour chacune des 5 propositions de l'échelle de Likert, un poids relatif a été attribué.

-2 pas du tout d'accord	-1 pas d'accord		+0,5 plutôt d'accord	+1 d'accord	+2 tout à fait d'accord
--	----------------------------------	--	---------------------------------------	------------------------------	--

Concernant les questions de la dimension « coûts », celles-ci pour des raisons de facilité de compréhension étaient formulées en exagérant une potentielle perception négative des usagers. Par exemple, « les traitements prescrits par mon généraliste me coûtent cher » (Question 47) : pas d'accord du tout, pas d'accord, plutôt d'accord, d'accord et tout à fait d'accord. Pour rendre la comparaison avec les autres dimensions et questions directement accessible, nous avons supposé que les modalités de réponse étaient symétriques et nous

avons donc appliqué à ces questions l'échelle opposée, à savoir :

-2 tout à fait d'accord	-1 d'accord	-0,5 Plutôt d'accord		+1 pas d'accord	+2 Pas du tout d'accord
--	------------------------------	---	--	----------------------------------	--

Pour l'exemple, si le score moyen de la question 47 est égal à 2, cela signifie que la satisfaction concernant les coûts liés aux médicaments prescrits est positive au maximum.

Des moyennes ont été calculées par dimension afin de créer un score moyen par dimension.

Les tests statistiques utilisés ont été les suivants :

- Comparaison des distributions entre sous-populations : test de χ^2 de conformité
- Comparaison du score moyen de la question avec le score moyen de la dimension selon le test Z de l'écart réduit, en considérant que le score moyen de la dimension est une moyenne théorique
- Comparaison du score moyen de la question entre 2 sous-populations (par exemple, en fonction du sexe) : test Z de l'écart réduit.
- Comparaison de la représentativité de l'échantillon enquêté : test de χ^2 .

Dans les cas où les effectifs étaient inférieurs à 30 et donc que le test Z de l'écart réduit ne peut pas être utilisé, il a été décidé de ne pas utiliser de test de Student car les hypothèses de normalité ne pouvaient pas être systématiquement vérifiées.

III. Résultats

3.1 Nombre de questionnaires remplis

Au total, 172 questionnaires ont été remplis et analysés :

-120 questionnaires ont été remplis par les patients du centre Paix (69,77%);

-52 questionnaires ont été remplis par les patients du centre Timsit (30,23%).

3.2 Caractéristiques générales des patients ayant répondu

3.2.1 Selon le sexe

Les deux-tiers (64,37%) des répondants ont déclaré être une femme.

Figure n°3 : Dans chacun des deux centres, distribution des patients ayant répondu au questionnaire selon leur sexe.

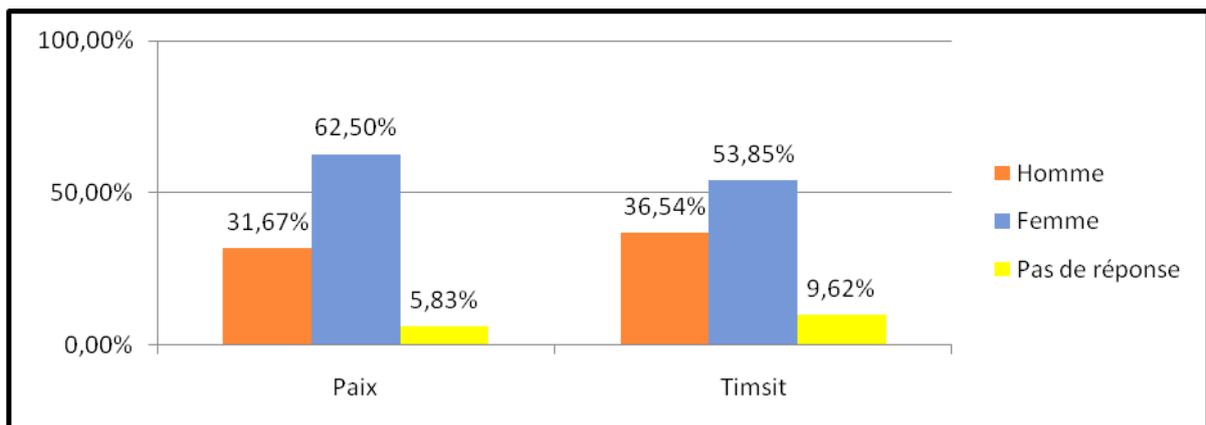
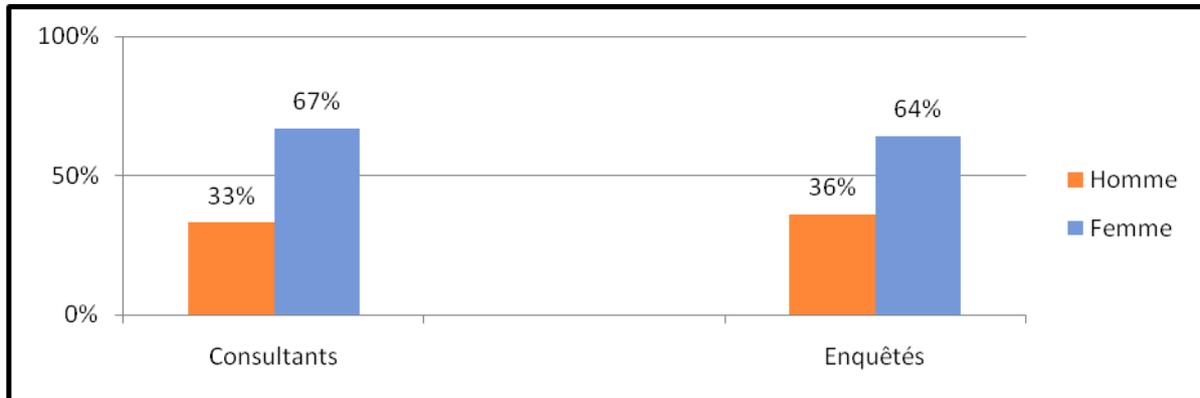


Figure n° 4 : Comparaison des patients ayant consultés aux centres pendant la période de l'enquête et des patients ayant été enquêtés selon leur sexe.



p=0,5327

3.2.2 Selon l'âge

Dans les 3 catégories d'âge retenues on retrouve une proportion de 29,65% âgés de 16 à 35 ans, 46,51% pour les 36 à 65 ans et 13,95% pour les plus de 65 ans.

Figure n°5 : Dans chacun des deux centres, distribution des patients ayant répondu au questionnaire selon leur âge.

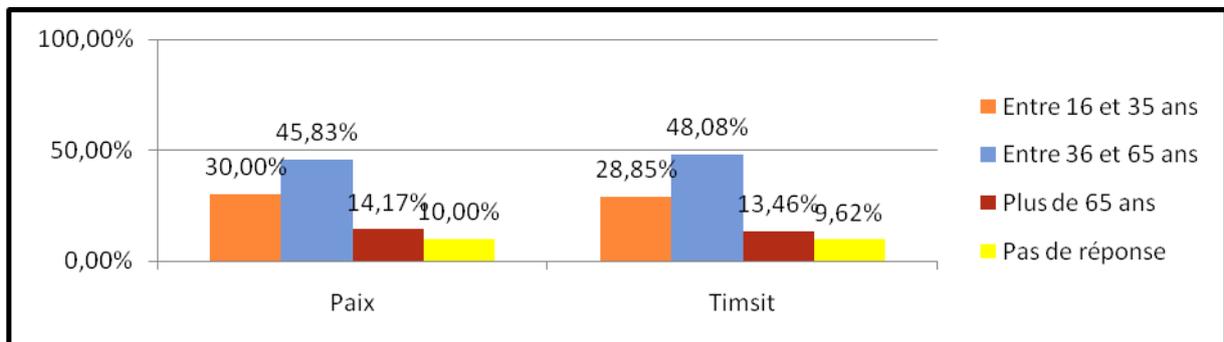
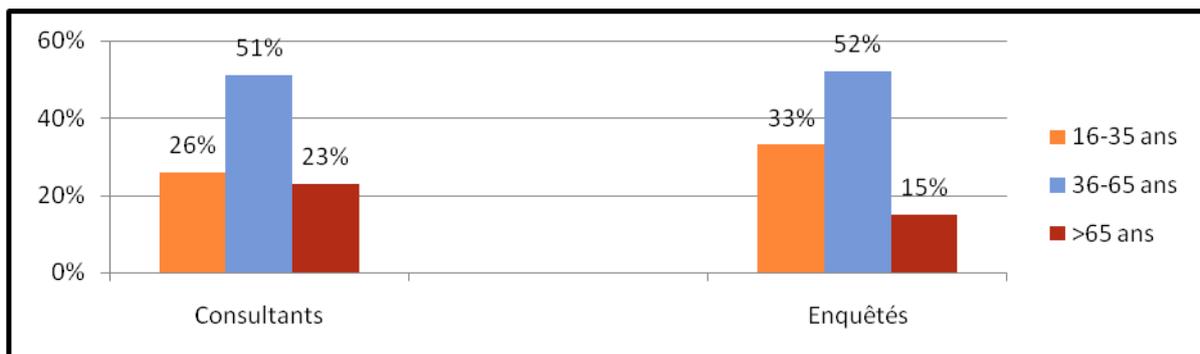


Figure n° 6 : Comparaison des patients ayant consultés aux centres pendant la période de l'enquête et des patients ayant été enquêtés selon leur l'âge.

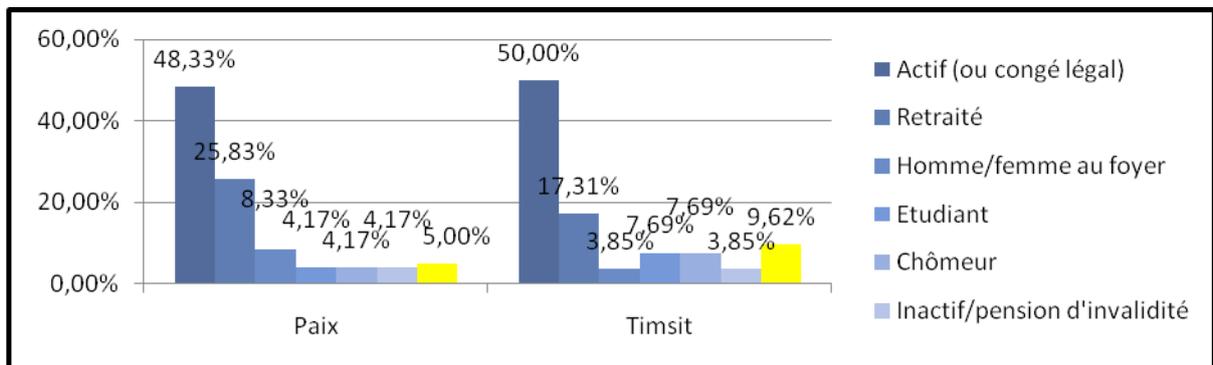


p = 0,0299

3.2.3 Selon l'activité professionnelle

Près de la moitié des patients sont en activité (48,84%), il y a 23,26% de retraités, 5,23% d'étudiants et 6,98% de chômeurs.

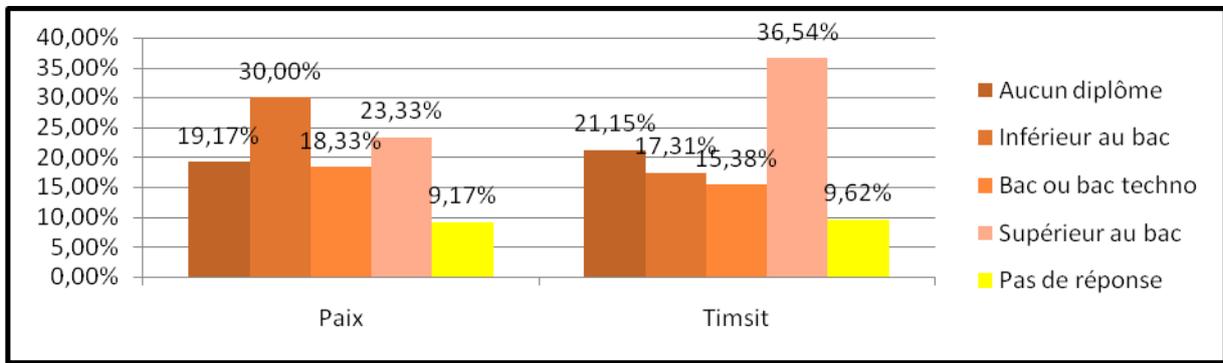
Figure n°7 : Dans chacun des deux centres, distribution des patients ayant répondu au questionnaire selon leur statut vis-à-vis du travail.



3.2.4 Selon le plus haut diplôme obtenu

Parmi les patients qui ont répondu 19,77% n'ont aucun diplôme, 26,16% ont un niveau inférieur au baccalauréat (CEP, CAP, BEP, BEPC), 17,45% ont un niveau baccalauréat (BAC général ou technologique) et 27,33% ont un niveau supérieur au baccalauréat.

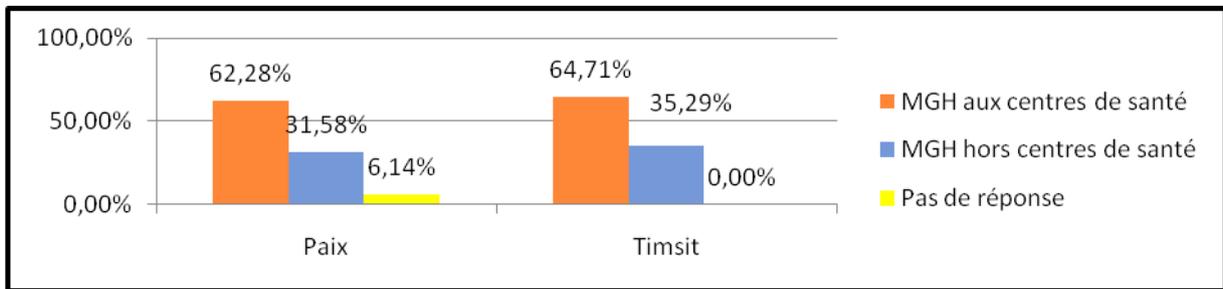
Figure n°8 : Dans chacun des deux centres, distribution des patients ayant répondu au questionnaire selon le plus haut diplôme obtenu.



3.2.5 Selon si le médecin généraliste habituel (MGH) est aux centres de santé ou hors centres de santé

Les deux-tiers (63,03%) des répondants (en médecine générale ou autre) sont suivis par un médecin généraliste des centres et 59,62% venaient le jour même en consultation voir leur médecin généraliste habituel.

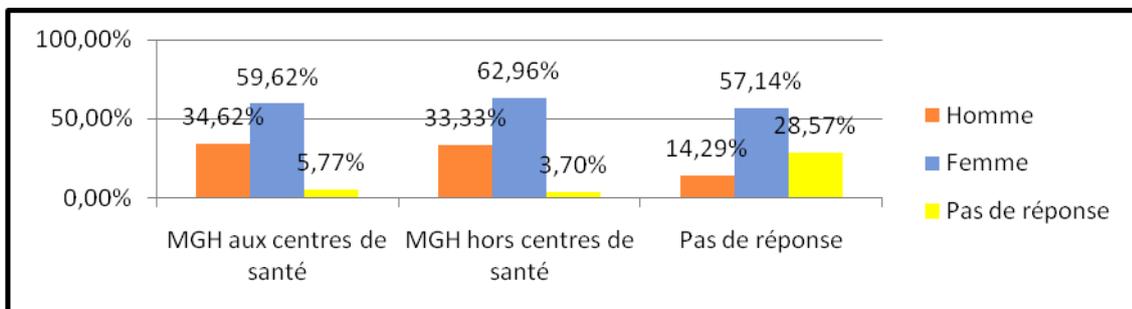
Figure n°9: Dans chacun des deux centres, distribution des patients ayant répondu au questionnaire selon si leur médecin généraliste habituel est au centre de santé ou hors du centre de santé.



p=0.80

3.2.5.1 Selon le sexe

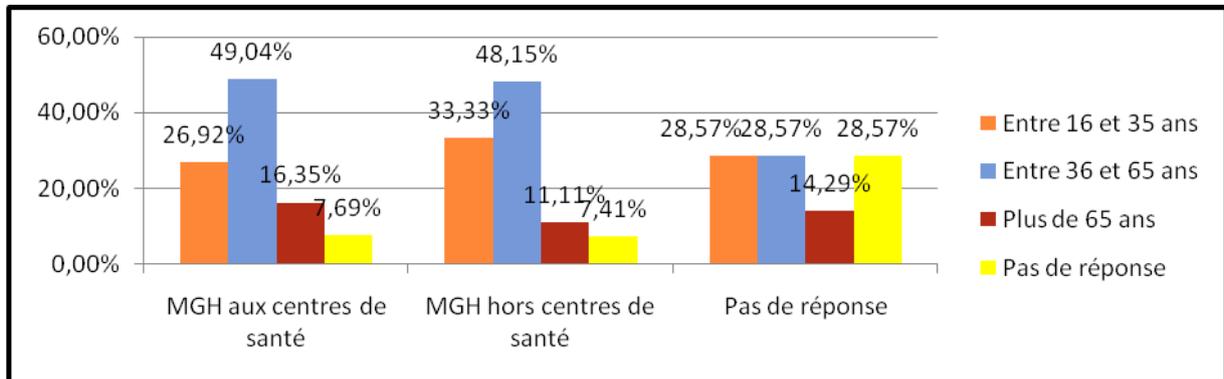
Figure 10: Comparaison de la distribution des patients ayant répondu au questionnaire selon leur sexe et selon s'ils sont suivis aux centres de santé ou hors centres de santé.



p=0,80

3.2.5.2 Selon l'âge

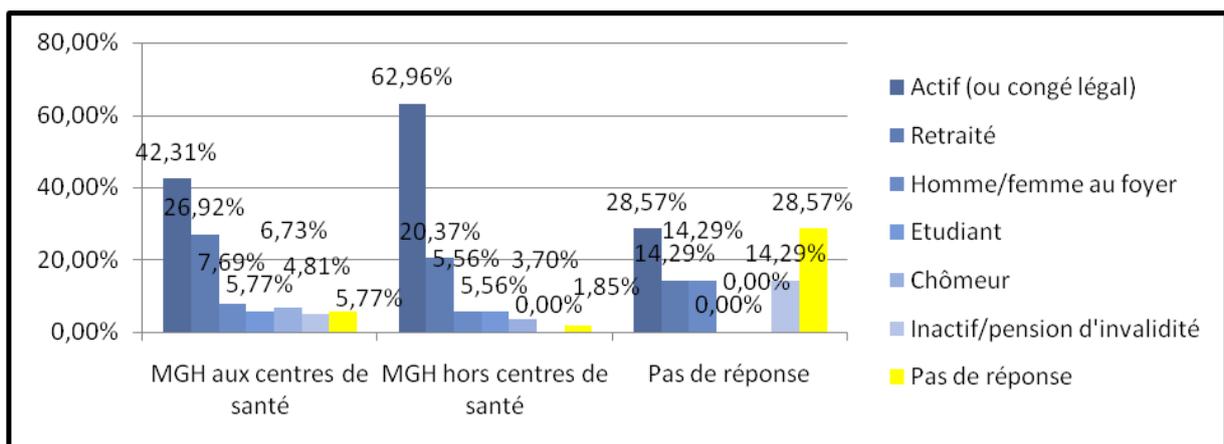
Figure 11 : Comparaison de la distribution des patients ayant répondu au questionnaire selon leur âge et selon s'ils sont suivis aux centres de santé ou hors centres de santé.



p=0,56

3.2.5.3 Selon l'activité professionnelle

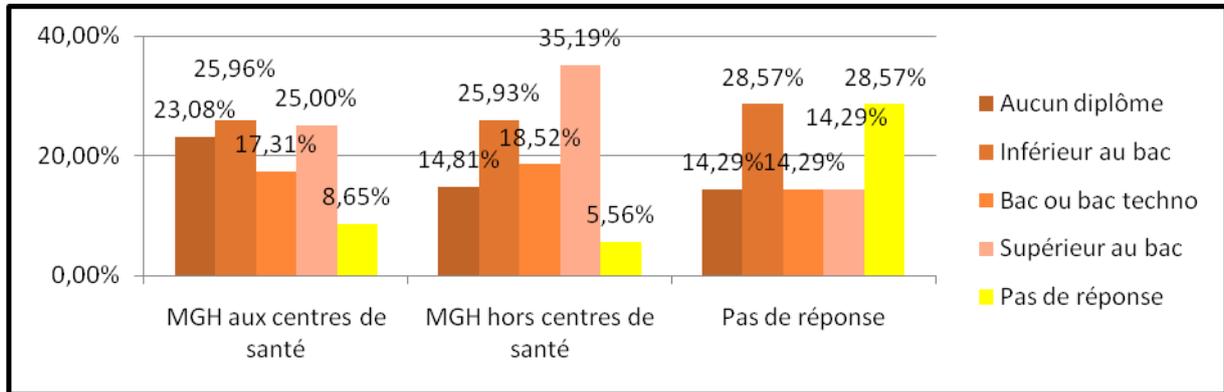
Figure 12 : Comparaison de la distribution des patients ayant répondu au questionnaire selon leur activité professionnelle et selon s'ils sont suivis aux centres de santé ou hors centres de santé.



p=0,002

3.2.5.4 Selon le plus haut diplôme obtenu

Figure 13 : Comparaison de la distribution des patients ayant répondu au questionnaire selon le plus haut diplôme obtenu et selon s'ils sont suivis aux centres de santé ou hors centres de santé.



p=0,22

Seul le statut par rapport à l'emploi distingue, dans notre échantillon d'enquêtés, les patients qui déclarent avoir leur MGH au centre de santé de ceux qui le déclarent l'avoir ailleurs.

3.3 Score par dimension des patients ayant leur médecin généraliste habituel MGH aux centres de santé de santé

3.3.1 Satisfaction globale

Figure 14 : Moyenne par question concernant la satisfaction globale des patients ayant leur médecin généraliste en centre de santé

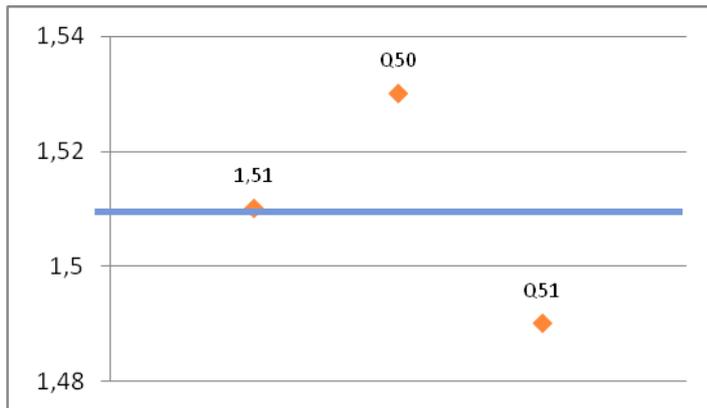


Tableau n°1 : la satisfaction globale des patients ayant leur médecin généraliste en centre de santé

Moyenne dimension = 1,51	Selon le sexe	Selon l'activité professionnelle ¹	Selon le niveau d'étude ²
Q50 = 1,53 Je suis satisfait des soins que je reçois par mon généraliste	NS	NS	NS
Q51=1,49 Si on me le demandait, je conseillerais mon généraliste	NS	NS	NS

NS : non significatif

** : satisfaction plus importante de la catégorie indiquée, statistiquement significative ($p < 0.05$)

1 : **actif occupé** versus (retraité, chômeur, homme/femme au foyer, étudiant, inactif ou pension d'invalidité)

2 : aucun diplôme ou diplôme obtenu inférieur au baccalauréat versus baccalauréat ou études supérieures

3.3.2 Satisfaction par rapport aux caractéristiques de la structure

Figure 15 : Moyenne par question concernant la satisfaction en rapport avec les caractéristiques de la structure des patients ayant leur médecin généraliste en centre de santé

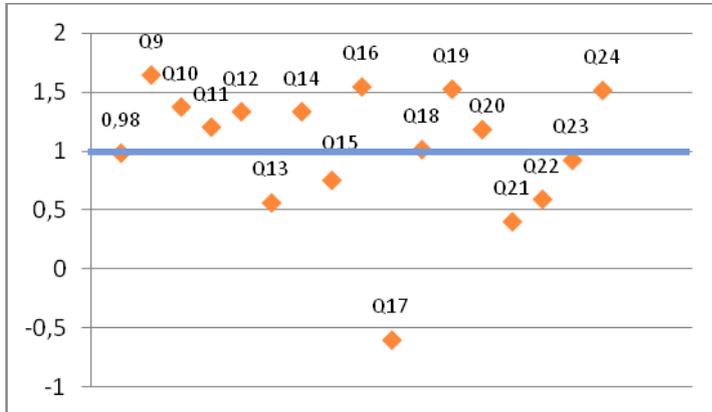


Tableau n°2 : la satisfaction en rapport avec les caractéristiques de la structure des patients ayant leur médecin généraliste en centre de santé

Moyenne de la dimension = 0,98	Selon le sexe	Selon l'activité professionnelle ¹	Selon le niveau d'étude ²
L'accueil			
Q9=1,64* Je suis satisfait de la façon avec laquelle le personnel d'accueil me reçoit	NS	NS	NS
Q10=1,37* Le personnel d'accueil m'aide efficacement	NS	NS	NS
La continuité de la prise en charge			
Q11=1,20* Lors de chaque consultation, j'ai la possibilité de voir le même médecin généraliste	Homme**	Non actifs-occupés**	NS
La prise de rendez-vous			
Q12=1,33* Je peux obtenir un rendez-vous avec mon généraliste dans un délai acceptable	NS	NS	NS
Q13=0,56* Lorsque j'ai besoin de voir mon généraliste en urgence, je peux obtenir un rendez-vous dans la journée	NS	NS	NS
Q14=1,33* Sinon je peux consulter un autre médecin généraliste du même centre ou cabinet le jour même en urgence	NS	NS	NS
Q15=0,75	NS	NS	NS
Les horaires d'ouverture			
Q16=1,54* Je suis satisfait des horaires d'ouverture de la structure	NS	NS	NS
L'accessibilité physique			
Q17=-0,6* J'ai la possibilité de voir mon généraliste à domicile	NS	NS	NS
Q18=1,01	NS	NS	NS
Q19=1,52* Il est facile de se rendre chez mon généraliste	NS	NS	NS
L'attente sur place			
Q20=1,18* Les locaux de mon généraliste ou du centre sont agréables	NS	NS	NS
Q21=0,40* La salle d'attente est accueillante	Hommes**	NS	NS
Q22=0,59* Le temps passé en salle d'attente est raisonnable	Hommes**	NS	NS
Les communications téléphoniques			
Q23=0,92	NS	Non actifs-occupés*	NS
Q24=0,51	Hommes*	NS	NS

* : Moyenne significativement différente de la moyenne de la dimension ($p < 0.05$)

NS : non significatif

** : satisfaction plus importante de la catégorie indiquée, statistiquement significative ($p < 0.05$)

1 : **actif occupé** versus (retraité, chômeur, homme/femme au foyer, étudiant, inactif ou pension d'invalidité)

2 : aucun diplôme ou diplôme obtenu inférieur au baccalauréat versus baccalauréat ou études supérieures

3.3.3 Satisfaction concernant la relation médecin-malade

Figure 16 : Moyenne par question concernant la satisfaction par rapport à la relation médecin-malade des patients ayant leur médecin généraliste en centre de santé

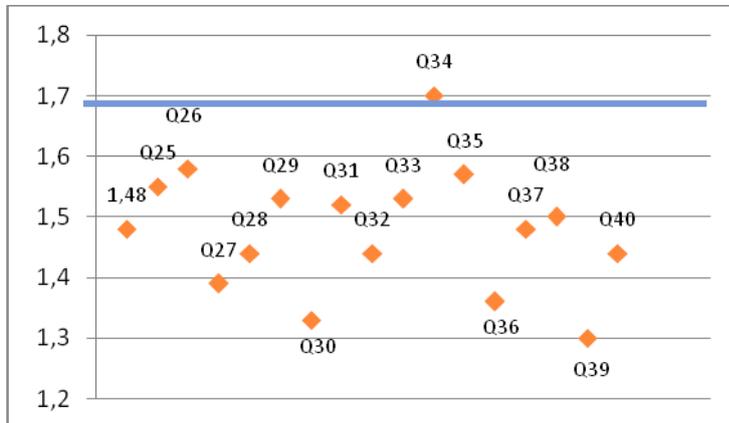


Tableau n°3 : la satisfaction par rapport à la relation médecin-malade des patients ayant leur médecin généraliste en centre de santé

Moyenne de la dimension = 1,48	Selon le sexe	Selon l'activité professionnelle ¹	Selon le niveau d'étude ²
Le temps passé en consultation			
Q25=1,55	NS	Non actifs-occupés**	NS
L'attention portée, les compétences relationnelles du médecin			
Q26=1,58	NS	Non actifs-occupés**	NS
Les compétences relationnelles du médecin			
Q27= 1.39	NS	Non actifs-occupés**	NS
Q28=1.44	NS	Non actifs-occupés**	NS
Q29= 1.53	NS	NS	NS
Q30= 1.33	NS	NS	NS
Q31= 1.52	NS	Non actifs-occupés**	NS
L'examen clinique			
Q32= 1.44	Hommes**	Non actifs-occupés**	NS
Q33= 1.53	NS	NS	NS
La confidentialité			
Q34= 1.70* Je fais confiance à mon généraliste pour garantir la confidentialité de mon dossier médical	NS	NS	NS
Les explications fournies			
Q35 = 1.57	NS	NS	NS
Q37 = 1.36	NS	NS	NS
La prise de décision partagée			
Q36 = 1.48	NS	Non actifs-occupés**	NS
Les résultats subjectifs de la consultation			
Q38 = 1.50	NS	NS	NS
Q39= 1.30* Je suis capable de faire face à mes problèmes ou maladies après avoir vu mon généraliste	NS	NS	NS
L'offre de soins			
Q40 = 1.44	NS	Non actifs-occupés**	NS

* : Moyenne significativement différente de la moyenne de la dimension ($p < 0.05$)

NS : non significatif

** : satisfaction plus importante de la catégorie indiquée, statistiquement significative ($p < 0.05$)

1 : **actif occupé** versus (retraité, chômeur, homme/femme au foyer, étudiant, inactif ou pension d'invalidité)

2 : aucun diplôme ou diplôme obtenu inférieur au baccalauréat versus baccalauréat ou études supérieures

3.3.4 Satisfaction par rapport à la coordination

Figure 17 : Moyenne par question concernant la satisfaction en rapport avec la coordination des patients ayant leur médecin généraliste en centre de santé

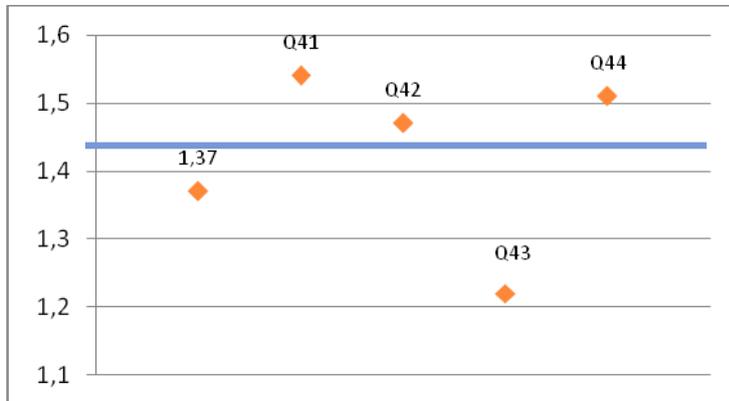


Tableau n°4 : la satisfaction en rapport avec la coordination des patients ayant leur médecin généraliste en centre de santé

Moyenne de la dimension = 1.37	Selon le sexe	Selon l'activité professionnelle ¹	Selon le niveau d'étude ²
Coordination au sein de la structure			
Q41=1,54* Je suis satisfait de la coopération, du travail en commun de mon généraliste avec les autres médecins ou professionnels du centre de santé ou de son cabinet	NS	Non actifs-occupés**	NS
Q42=1,47	NS	NS	NS
Coordination à l'extérieur de celle-ci			
Q43=1.22	NS	Non actifs-occupés**	NS
Q44= 1.51	NS	NS	NS

* : Moyenne significativement différente de la moyenne de la dimension ($p < 0.05$)

NS : non significatif

** : satisfaction plus importante de la catégorie indiquée, statistiquement significative ($p < 0.05$)

1 : **actif occupé** versus (retraité, chômeur, homme/femme au foyer, étudiant, inactif ou pension d'invalidité)

2 : aucun diplôme ou diplôme obtenu inférieur au baccalauréat versus baccalauréat ou études supérieures

3.3.5 Satisfaction par rapport aux coûts

Figure 18: moyenne par question concernant la satisfaction par rapport aux coûts des patients ayant leur médecin généraliste en centre de santé

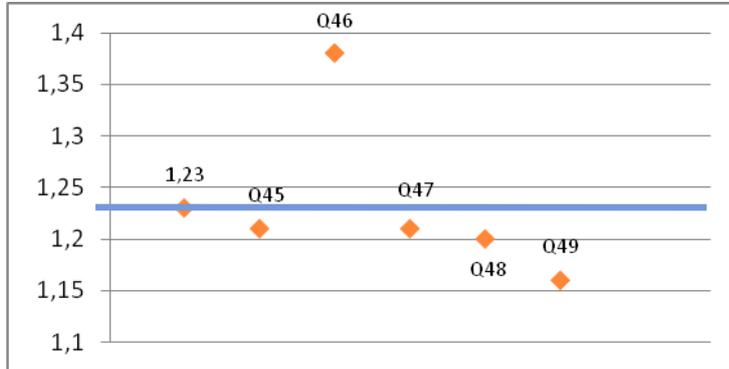


Tableau n°5 : la satisfaction par rapport aux coûts des patients ayant leur médecin généraliste en centre de santé

Moyenne de la dimension = 1,23	Selon le sexe	Selon l'activité professionnelle ¹	Selon le niveau d'étude ²
Q45 = 1,21	NS	NS	NS
Q46 = 1,38	NS	NS	NS
Q47 = 1,21	NS	NS	NS
Q48 = 1,20	NS	NS	NS
Q49 = 1,16	NS	NS	NS

* : Moyenne significativement différente de la moyenne de la dimension ($p < 0.05$)

NS : non significatif

** : satisfaction plus importante de la catégorie indiquée, statistiquement significative ($p < 0.05$)

1 : **actif occupé** versus (retraité, chômeur, homme/femme au foyer, étudiant, inactif ou pension d'invalidité)

2 : aucun diplôme ou diplôme obtenu inférieur au baccalauréat versus baccalauréat ou études supérieures

3.4 Score par dimension : comparaison MGH (médecin généraliste habituel) aux centres de santé versus MGH hors centres

3.4.1 Satisfaction globale

Tableau n°6

	Médecin généraliste habituel aux centres de santé	Médecin généraliste habituel hors centres de santé
Q50 = 1,42 Je suis satisfait des soins que je reçois par mon généraliste	1.53**	1.19
Q51 = 1,38 Si on me le demandait, je conseillerais mon généraliste	1.49**	1.20

*Moyenne significativement différente de la moyenne de la dimension ($p < 0.05$)

** : satisfaction plus importante de la catégorie indiquée, statistiquement significative ($p < 0.05$)

3.4.2 Satisfaction par rapport aux caractéristiques de la structure

Tableau n°7

	Médecin généraliste habituel aux centres de santé	Médecin généraliste habituel hors centres de santé
L'accueil		
Q9 Je suis satisfait de la façon avec laquelle le personnel d'accueil me reçoit	1.64**	1.35
Q10	NS	NS
La continuité de la prise en charge		
Q11	NS	NS
La prise de rendez-vous		
Q12	NS	NS
Q13	NS	NS
Q14 Sinon je peux consulter un autre médecin généraliste du même centre ou cabinet le jour même en urgence	1.33**	0.74
Q15	NS	NS
Les horaires d'ouverture		
Q16	NS	NS
L'accessibilité physique		
Q17 J'ai la possibilité de voir mon médecin à domicile	-0.6	0.7**
Q18	NS	NS
Q19	NS	NS
L'attente sur place		
Q20	NS	NS
Q21	NS	NS
Q22	NS	NS
Les communications téléphoniques		
Q23	NS	NS
Q24	NS	NS

*Moyenne significativement différente de la moyenne de la dimension ($p < 0.05$)

** : satisfaction plus importante de la catégorie indiquée, statistiquement significative ($p < 0.05$)

3.4.3 Satisfaction concernant la relation médecin-malade

Tableau n°8

	Médecin généraliste habituel aux centres de santé	Médecin généraliste habituel hors centres de santé
Le temps passé en consultation		
Q25 Mon généraliste prend le temps qu'il faut avec moi	1.55**	1.25
L'attention portée, les compétences relationnelles du médecin		
Q26 Mon généraliste se montre patient et intéressé par mes problèmes et questions	1.58**	1.29
Les compétences relationnelles du médecin		
Q27 Mon généraliste s'intéresse à moi et pas seulement à ma maladie	1.39**	0.94
Q28 Mon généraliste est minutieux dans l'approche de mes problèmes	1.44**	1.12
Q29 Je me sens écouté par mon généraliste	1.53**	1.23
Q30 Mon généraliste m'encourage à poser des questions	1.33**	1
Q31 Mon généraliste me met à l'aise pour parler de mes problèmes	1.52**	1.19
L'examen clinique		
Q32 Mon généraliste m'examine attentivement	1.44**	1.04
Q33 Je me sens à l'aise quand mon généraliste m'examine	1.53**	1.18
La confidentialité		
Q34 Je fais confiance à mon généraliste pour garantir la confidentialité de mon dossier médical	1.70**	1.41
Les explications fournies		
Q35 Mon généraliste m'explique mes problèmes	1.57**	1.17
Q37 Mon généraliste m'explique ses décisions	1.47**	1.16
La prise de décision partagée		
Q36 Mon généraliste tient compte de mon avis	1.36**	1.07
Les résultats subjectifs de la consultation		
Q38 Je comprends mieux mes problèmes ou maladies après avoir vu mon généraliste	1.50**	1.23
Q39	NS	NS
L'offre de soins		
Q40 Mon généraliste me propose des actions de prévention pour ma santé	1.44**	1.03

*Moyenne significativement différente de la moyenne de la dimension ($p < 0.05$)

** : satisfaction plus importante de la catégorie indiquée, statistiquement significative ($p < 0.05$)

3.4.4 Satisfaction par rapport à la coordination

Tableau n°9

	Médecin généraliste habituel aux centres de santé	Médecin généraliste habituel hors centres de santé
Coordination au sein de la structure		
Q41 Je suis satisfait de la coopération, du travail en commun de mon généraliste avec les autres médecins ou professionnels du centre de santé ou de son cabinet	1.54*	1.11
Q42 Mon généraliste sait ce qui a été dit ou fait lors des consultations précédentes	1.47*	1.05
Coordination à l'extérieur de celle-ci		
Q43	NS	NS
Q44 De mon point de vue, mon généraliste m'envoie suffisamment chez les spécialistes	1.26*	0.88

*Moyenne significativement différente de la moyenne de la dimension ($p < 0.05$)

** : satisfaction plus importante de la catégorie indiquée, statistiquement significative ($p < 0.05$)

3.4.5 Satisfaction par rapport aux coûts

Tableau n°10

	Médecin généraliste habituel aux centres de santé	Médecin généraliste habituel hors centres de santé
Q45 Les consultations chez mon généraliste me coûtent cher	1.21**	0.32
Q46 Mon généraliste prescrit trop de médicaments	1.38**	0.61
Q47 Les traitements prescrits par mon généraliste me coûtent cher	1.21**	0.37
Q48 Mon médecin prescrit trop d'examens complémentaires	1.20**	0.73
Q49 Les examens prescrits par mon généraliste me coûtent cher	1.16**	0.46

*Moyenne significativement différente de la moyenne de la dimension ($p < 0.05$)

** : satisfaction plus importante de la catégorie indiquée, statistiquement significative ($p < 0.05$)

IV. Discussion

4.1 Performance du questionnaire

Nous avons décidé d'évaluer la performance du questionnaire sur les répondants ayant leur MGH aux centres de santé (section 3.3 des résultats), pour des raisons d'homogénéité des répondants. En effet, nous n'avons recueilli aucune information sur les caractéristiques des MGH hors des centres de santé : médecins libéraux ou d'autres centres hors Gennevilliers ? degré d'hétérogénéité entre eux ? différence dans le type de territoire d'exercice (contexte géographique, social...) ?

4.1.1 Différences par dimension

Le score de satisfaction générale est de **1,51** (soit 77 points sur une échelle rapportée de 100 points possibles) et se rapproche du score de satisfaction en rapport avec la relation médecin – malade qui est de **1,48** (74 points) mais il est supérieur aux scores des autres dimensions : **0,98** (49 points) pour la satisfaction vis-à-vis de la structure, **1,37** (69 points) vis-à-vis de la coordination et **1,23** (62 points) vis-à-vis des coûts.

La satisfaction générale des patients est plus positive que le détail de chaque dimension. Ceci valide l'intérêt d'étudier les dimensions une-à-une : la satisfaction globale est un indicateur insuffisant pour travailler sur les améliorations à apporter en soins primaires.

L'hétérogénéité du score par dimension montre que les dimensions recouvrent a priori bien des notions différentes. La proximité du score de satisfaction générale avec celui de la relation médecin – malade était prévisible, étant donné que les différents questionnaires utilisés dans la revue de littérature de M. Martin-Huret se focalisaient principalement sur cet aspect (27),

qu'ils jugent comme le plus important dans l'étude de la satisfaction des patients en médecine générale. Un travail qualitatif par méthode Delphi avait aussi tiré les mêmes conclusions : la relation médecin – malade y était décrite comme la principale préoccupation des patients de médecine générale (4).

En comparaison, le questionnaire EUROPEP qui étudie la satisfaction des patients vis-à-vis de la disponibilité de leur médecin généraliste retrouvait une satisfaction globale très positive (à 76,58%), donc similaire à celle retrouvée dans notre travail, au travers de 5 aspects (la possibilité d'avoir son médecin au téléphone, la possibilité d'avoir un rendez-vous en urgence, le temps d'attente en salle d'attente et la prise de rendez-vous). L'enquête européenne Eurobarometer elle aussi conclut à une satisfaction globale des patients concernant leur médecin généraliste habituel : la qualité est jugée satisfaisante pour 54% des personnes interrogées et très satisfaisante pour 30% d'entre eux.

4.1.2 Différences par questions au sein des dimensions

A l'intérieur d'une dimension, la performance du questionnaire se mesure notamment au travers de l'absence de redondance des questions : si le score moyen obtenu par une série de questions est trop similaire au score moyen de la dimension, cela signifie que ces questions capturent probablement toutes le même phénomène.

Dans notre questionnaire, ceci est particulièrement vrai pour la dimension de la relation médecin-malade, où seules 2 questions ont un score moyen statistiquement différent du score de la dimension. La question 34 sur la confidentialité médicale se démarque positivement du score moyen de la dimension mais permet de constater aussi une différence significative entre patients ayant leur MGH aux centres et ceux l'ayant hors des centres. Cette question porteuse

de sens est donc probablement bien comprise par les répondants et constitue donc une sous-dimension remarquable de la relation médecin-malade, à l'inverse des questions sur les compétences d'écoute et techniques du médecin, qui semblent pouvoir être résumées en un nombre plus limité de questions, sans perdre trop de détail d'information.

La question 39 sur la capacité à faire face à ses problèmes ou maladies après la consultation présente, elle, un score moyen significativement plus faible que le reste de la dimension. Deux interprétations sont possibles :

- Soit les patients considèrent que le médecin « fait ce qu'il peut » (satisfaction globale élevée) mais qu'il n'est pas armé suffisamment pour résoudre entièrement leurs problèmes ou maladies (score inférieur à la moyenne de la dimension)
- Soit les patients n'ont pas compris la question, de formulation plus difficile à appréhender que les autres de la dimension et le score moyen est le reflet d'un plus grand nombre d'opinions « neutres » par défaut de compréhension. Nous favorisons cette seconde hypothèse.

Les questions de la dimension coût présentent également cette particularité de ne pas se démarquer significativement du score moyen de la dimension. Les distinctions introduites entre examens complémentaires et médicaments, entre volume et coût des prescriptions, ne semblent pas porteuses de sens pour les patients, qui considèrent probablement tous ces coûts sous la seule contrainte globale de leur couverture assurantielle (qui n'a hélas pas été recueillie de façon qualitativement suffisante, cf. infra). Une seule question pourrait donc probablement résumer la dimension.

De même pour les 2 questions de la dimension globale qui ne se démarquent pas du score moyen de la dimension. Là aussi une seule question pourrait résumer la dimension (je suis satisfait des soins de mon médecin généraliste et je conseillerai mon médecin généraliste).

En revanche, il existe des différences nettes entre les questions à l'intérieur des dimensions structure et coordination, ce qui justifie probablement leur conservation telles quelles dans de futures itérations du questionnaire.

4.1.3. Les questions sur les attentes

L'un de nos objectifs était de mesurer les attentes en termes de soins des patients qui consultaient leur médecin généraliste. Dans la dernière itération du mode de recueil des attentes après les 2 phases pilotes, les patients étaient invités de choisir au maximum 3 aspects du soin qu'ils considéraient parmi les plus importants dans une liste hiérarchisée par dimension. Très peu de répondants ont réussi à suivre cette consigne, la plupart dépassant la limite de 3, ce qui rendait toute interprétation impossible.

Cet échec était prévisible : le recueil des attentes des patients est un exercice difficile sous forme de questionnaire. Les méthodes de choix discret de type best-worst scaling sont possiblement une des meilleures alternatives (28), mais elles nécessitent d'avoir de créer des sets de mini-questions trop longs pour s'intégrer dans un questionnaire existant.

4.1.4 Performance générale du questionnaire

De manière générale, des tests statistiques de validation psychométriques doivent être menés de manière plus précise : notamment régressions afin de déterminer le poids relatif de chaque question dans chaque dimension et analyses factorielles avec rotations varimax ; ce qui sortait du cadre de ce travail et nécessite l'intervention d'un statisticien.

Cependant, l'analyse de ces premiers résultats permet d'esquisser les conclusions suivantes quant à la performance du questionnaire :

- L'exploration des attentes des patients nécessite la confection de questionnaires spécifiques ;
- Les dimensions identifiées dans la littérature sont bien identifiées comme différentes par les répondants ;
- Les dimensions sur les coûts et sur la satisfaction globale peuvent être probablement être résumées en une seule question par dimension ;
- La dimension relation médecin-malade doit être retravaillée et certaines questions doivent être résumées en une seule, certaines supprimées car non comprises et enfin certaines sauvegardées telles quelles car bien identifiées par les patients ;
- Les dimensions structure et coordination peuvent être conservées en l'état.

Globalement, ce questionnaire, qui possède une forte cohérence interne de par sa construction à partir d'une revue de littérature, semble suffisamment robuste en conditions réelles de passation auprès de patients. Ceci nous autorise donc, dans le cadre modeste de notre étude locale, à poursuivre l'analyse plus avant quant à la satisfaction des patients consultant au centre de santé de Gennevilliers et à l'explication des variabilités retrouvées.

4.2 Résultats de l'enquête

4.2.1. Profils des répondants

La méthode utilisée (enquête d'opinion prospective par questionnaire fermé) est adaptée pour répondre à nos objectifs. Elle permet d'avoir un maximum de participants en un temps réduit. Cependant elle présente un biais de réalisation à cause du mode de remplissage écrit et de la nécessité d'un niveau de compréhension suffisant.

Les femmes ont été plus nombreuses à répondre (64,37%), les données de la littérature montrent que les femmes sont plus attentives à leur santé et ce sont elles qui accompagnent leurs enfants le plus souvent chez le médecin (29).

Les autres données sociodémographiques recueillies sont en accord avec les données de la population de la ville de Gennevilliers sur l'âge et le statut vis-à-vis du travail (25).

4.2.2 Les non-répondants

Dans le projet initial chaque usager qui se présentait à l'accueil des centres devait être informé du déroulement de l'étude et un questionnaire devait lui être proposé.

Les agents d'accueils devaient écrire sur une feuille de refus plusieurs éléments si la personne ne prenait pas le questionnaire : son sexe, son âge, sa couverture sociale et les raisons de son refus (soit car il n'en avait pas envie, soit car il avait déjà rempli le questionnaire, soit car il ne savait pas lire, soit car il ne comprenait pas l'étude malgré les informations fournies).

Malheureusement le travail des agents d'accueil est irrégulier dans la journée et leur implication dans le projet était sur la base du bénévolat, ce qui a rendu difficile le suivi des consignes de manière continue. Dans le même temps, l'administration des centres a aussi

lancé une campagne de remplissage de formulaires de déclaration d'option coordination auprès des accueils, ce qui a augmenté la charge de travail des personnels et donc leur disponibilité par rapport au recueil fin des données de non-réponse.

Enfin, de nombreux patients ont pris le questionnaire mais ne l'ont pas déposé dans l'urne placé à l'entrée du centre.

Au total, l'absence de caractérisation fine des non-répondants ne permet pas de savoir si la population était représentative. Cependant le relevé, grâce au logiciel de tiers-payant, de la fréquentation des centres pendant la période de l'enquête a permis de montrer que la population enquêtée était représentative de la population ayant fréquenté les centres selon le sexe ($p=0,5327$) mais pas selon l'âge ($p=0,0299$). Il y dans notre enquête une légère sur-représentation des moins de 35 ans et une légère sous-représentation des plus de 65 ans, ce qui est assez classique quand il s'agit de remplissage d'auto-questionnaires, techniquement plus difficiles à aborder pour les plus âgés.

4.2.3 Les résultats

4.2.3.1 Résultats par dimension

Pour **la structure** *les points appréciés* sont l'accueil du personnel et l'aide apportée (questions 9 et 10 avec des moyennes à 1.64 et 1.37), les horaires d'ouverture (question 16 avec une moyenne à 1.54), la facilité d'accès (question 19 avec une moyenne à 1.52), le délai de rendez-vous (questions 12 et 14 avec des moyennes respectivement à 1.33 et 1.35), la possibilité de voir le même médecin généraliste à chaque rendez-vous (question 11 avec une moyenne à 1.20) et la qualité des locaux (questions 20 et 21 avec des moyennes à 1.18 et 0.40).

Le secrétariat est un point fort des centres de santé de Gennevilliers, les secrétaires connaissent les usagers et apportent souvent de l'aide pour concernant des problématiques administratives ou autres. Les centres accueillent des internes en médecine générale qui permettent de prendre souvent les urgences du jour. Les médecins généralistes du centre sont présents plusieurs journées par semaines et les patients ont facilement accès à un rendez vous avec leur médecin.

Ils sont tous les deux situés au centre du quartier et leur accès est facilité pour les usagers, le centre Timsit possède des locaux très récents et les patients en sont très satisfaits. Concernant le centre Paix les locaux sont plus anciens mais il serait intéressant de reconsulter les usagers après la construction du nouveau centre de santé.

Les points à améliorer sont en revanche les visites à domiciles (question 17 avec une moyenne de -0.6), le temps passé en salle d'attente (question 22 avec une moyenne de 0.59), le confort de la salle d'attente (question 21 avec une moyenne de 0.40) et l'accès à son médecin généraliste habituel en urgence (question 13 avec une moyenne à 0.56).

Ceci est attendu car les visites à domicile ne sont pas à Gennevilliers souvent pratiquées, les patients ne sont pas au courant qu'elles peuvent être réalisées. Le temps de consultation est de 10 minutes par patient avec des plages horaires dédiées à la prise en charge de patients en urgence. Une consultation de médecine générale dure 18 minutes en moyenne (30) mais certaines situations demandent beaucoup plus de temps ce qui induit parfois de nombreux retards et un temps d'attente inégal entre les patient.

Pour **la relation médecin-malade** *le point apprécié* est surtout la confidentialité du dossier médical (question 34 et moyenne à 1.70). Ce point-là est surprenant car dans les centres les dossiers sont informatisés et les différents professionnels médicaux ont accès à celui-ci. Le

travail de confidentialité effectué au niveau des accueils (séparation physique claire entre les différents agents, espace de confidentialité préservé par rapport aux sièges d'attente) est une explication possible de la satisfaction importante quant à ce point. *L'amélioration à prévoir* réside dans la dimension : capacité à faire face à ses problèmes après la consultation chez le médecin généraliste (question 39 et moyenne à 1.30) mais peut-être que cette question a été mal comprise par les patients ou que la durée de consultation ne permet pas forcément de discuter de façon approfondie avec les patients.

Pour la dimension **coordination** *le point apprécié* est la coordination interne à la structure (question 41 et moyenne à 1.54). Comme dit précédemment le dossier médical informatisé permet un dossier commun entre spécialistes et généralistes ce qui facilite la récolte des informations comme les comptes rendus, les lettres d'adressage. La présence de l'infirmerie a aussi une part importante dans cette coordination par exemple un patient venu faire un soin peut être réorienté vers une consultation médicale en urgence ou encore des examens biologiques peuvent être réalisés sur place en direct par les infirmières. La présence du sein du centre Paix du laboratoire d'analyses médicales, d'un service de radiologie (avec la possibilité de clichés en urgence), d'un service de kinésithérapie (notamment pour la kinésithérapie respiratoire pour les enfants) et du service dentaire permet des prises en charge complexes de manière rapide et facilitée.

Pour la dimension qui concerne **les coûts** *le point apprécié* est la prescription raisonnée des médicaments (question 46 et moyenne à 1.38). En fonction des caractéristiques socio-économiques des patients les prescriptions peuvent être orientées vers des médicaments plutôt remboursés. La formation continue au sein des centres et le travail en groupe permet aussi

d'harmoniser les pratiques et les modes de prescription médicamenteuse dans l'intérêt du patient.

4.2.3.2 Résultats en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Les types de couverture assurantielle, qui devaient être renseignées à l'aide d'un code par le personnel d'accueil (au moment du passage de la Carte Vitale), directement sur le questionnaire rempli au patient, n'ont été que trop rarement précisés pour en tirer une quelconque analyse. Les effectifs de répondants ont été insuffisants également pour conclure aussi selon l'âge et le centre de santé fréquenté par les usagers (Timsit ou Paix).

Concernant la satisfaction globale aucune différence n'a été mise en évidence.

En revanche par rapport aux caractéristiques de la structure les patients non actifs-occupés ou de sexe masculin sont plus satisfaits de pouvoir voir le même médecin généraliste. Les hommes sont aussi plus satisfaits par les qualités des locaux et trouvent le temps d'attente plus raisonnable (sur place ou au téléphone) que les femmes (accompagnant souvent les enfants). Les patients actifs occupés sont moins satisfaits que les autres concernant le fait de pouvoir avoir leur médecin au téléphone.

Cette enquête a permis de relever d'importantes différences en rapport avec la relation médecin-malade.

D'une part les actifs occupés sont moins satisfaits que les autres patients sur le temps passé avec le médecin, sur le fait que le médecin se montre patient et intéressé, sur la minutie du praticien en particuliers sur l'examen clinique, sur le fait d'être à l'aise pour parler des problèmes, sur le fait de mieux comprendre ses problèmes ou sa maladies en sortant de la

consultation ou d'effectuer des actions de prévention. Ceci pouvant être en rapport avec le fait que les personnes actives ne peuvent pas se rendre facilement chez leur médecin (moins de temps par exemple) et consultent souvent plus de façon ponctuelle et en situation de semi-urgence. Ces consultations ponctuelles ne sont pas toujours propices à la proposition d'action de prévention ou ne permettent pas un lien fort entre le patient et le médecin.

D'autre part les hommes sont plus satisfaits que les femmes à propos de la façon dont le médecin les examine.

Les patients actifs occupés sont plus satisfaits que les autres patients concernant la coordination au sein de la structure et avec des professionnels à l'extérieure de celle-ci.

Par rapport aux coûts aucune différence n'a été retrouvée en fonction des critères socio-économiques.

4.2.3 Validation empirique des hypothèses sur le regroupement

65,5% des patients qui ont répondu au questionnaire ont leur médecin généraliste habituel aux centres de santé. Il y a donc 34,4% des répondants suivis hors des centres de Gennevilliers qui consultent aux centres de santé en médecine générale, en consultation spécialisée ou auprès de services paramédicaux (infirmierie, biologie médicale, radiographie, kinésithérapie, etc.).

De façon globale les patients sont plus satisfaits par les consultations avec leur médecin généraliste aux centres de santé qu'à l'extérieur. Cependant, il faut tenir compte du biais suivant dans l'interprétation des résultats : au moins une partie des patients qui venaient au centre se faire soigner en dehors de leur médecin généraliste habituel et qui ont répondu au questionnaire étaient possiblement mécontents de leur prise en charge habituelle, ce qui les pousse à consulter ailleurs.

Afin de répondre à nos hypothèses concernant le regroupement des professionnels de santé et les particularités des centres de santé pluridisciplinaires ont été prises en compte les données recueillies auprès des répondants ayant leur médecin généraliste habituel aux centres de santé et hors centres de santé de Gennevilliers.

Le regroupement favorise l'accès aux soins.

En termes de coûts, les patients suivis aux centres sont plus satisfaits, ils trouvent que leur médecin prescrit moins d'examens complémentaires, moins de médicaments. La pratique du tiers payant permettant une prise en charge sans avance de frais peut expliquer ces résultats.

Les patients qui ne sont pas suivis aux centres apprécient le fait de pouvoir voir un médecin le jour même en urgence, ce qui n'est pas toujours possible par exemple en médecine libérale en cas d'absence du praticien ou fermeture du cabinet. Aux centres ils ont la possibilité d'être vus par les infirmières si aucun rendez-vous n'est disponible et après ce premier avis une consultation en urgence peut être rajoutée au médecin généraliste présent ce jour là.

En revanche les visites à domicile sont très peu pratiquées en centre de santé ce qui se retrouve dans les réponses car les patients suivis hors du centre sont beaucoup plus satisfaits sur ce point.

Le regroupement permet le financement d'un accueil et d'un secrétariat médical.

La présence d'un secrétariat médical structuré et important en nombre d'agents d'accueil mobilisés, capable de gérer aussi bien le tiers-payant que les prises de rendez-vous, caractéristique des centres de santé, a un effet positif net sur la satisfaction des patients suivis aux centres de santé ; effet qu'on ne retrouve pas chez les patients suivis hors des centres, pour lesquels, dans les cabinets libéraux, le secrétariat occupe un rôle moins central dans la prise en charge.

Le regroupement permet l'amélioration de la qualité des soins.

La quasi-totalité des questions regroupées dans la dimension médecin-malade ont des réponses de satisfaction positivement supérieures pour les patients suivis aux centres de santé de Gennevilliers par rapport à ceux suivis hors centres. Cet effet est a priori inattendu puisque les questions ne concernent que la relation directe entre le praticien et son patient, en dehors de toute relation au contexte de la consultation. Plusieurs hypothèses explicatives sont possibles :

- le regroupement au sein du centre de santé des praticiens va jusqu'à influencer le contenu même de la consultation médicale, ce qui entre en contradiction avec les résultats d'une étude qualitative précédente (4) ;
- les patients suivis hors centres par leur MGH viennent au centre justement du fait d'un mécontentement par rapport à leur prise en charge habituelle : les scores de satisfaction des patients hors centres sont donc « artificiellement » bas, puisque nous n'interrogeons pas ceux qui sont habituellement satisfaits et qui ne viennent pas au centre (tout du moins les jours d'enquête) ;
- les médecins généralistes du centre de santé sont plus appréciés que les médecins aux alentours et il faudrait en expliquer les raisons : adéquation de leur âge jeune ou moyen avec le profil démographique des patients jeunes de la ville, surcharge de travail des médecins généralistes libéraux qui conduit à une diminution de la qualité de la prise en charge, etc.

Le regroupement permet une coordination des soins d'une équipe.

Les usagers des centres de santé sont plus satisfaits que les autres de la coordination au sein de la structure surtout mais aussi à l'extérieur de celle-ci. Le dossier informatisé permet de garder des traces synthétiques des consultations et peut être utilisé par les spécialistes et les

généralistes. Les examens de laboratoire et le résultat des examens complémentaires si ils sont faits au centre sont inclus dans le dossier médical ainsi que les consultations d'infirmierie, ce qui possiblement renforce le sentiment qu'il existe une unité et une coopération des médecins du centre directement au bénéfice du patient.

Cependant toutes ces analyses doivent être interprétées avec prudence : ce questionnaire n'a été posé que dans les centres de santé de Gennevilliers, on ne peut donc pas faire de comparaison directe avec les praticiens libéraux du secteur car la question n'était pas précisée et par ailleurs il aurait fallu enquêter auprès des cabinets libéraux pendant la même période.

4.3 Les perspectives

Afin de valider de façon psychométrique ce questionnaire, des tests statistiques doivent être menés dans un second temps.

Ce questionnaire, si il est validé, pourrait être proposé à la fédération des centres de santé afin de mener des enquêtes de satisfaction à plus grande échelle, en milieu rural et urbain ou encore proposé au ministère de la santé qui avait lancé l'année dernière un appel d'offre concernant une évaluation de la satisfaction des patients qui consultent en structure pluridisciplinaire.

V. Conclusion

Cette étude sur la satisfaction des patients qui consultent en centre pluridisciplinaire de la ville de Gennevilliers est inédite. Jusqu'à présent, à notre connaissance, aucune enquête, en langue française, n'a été menée dans ce type de structure.

Le questionnaire élaboré à partir de la revue de la littérature s'est avéré suffisamment performant pour permettre l'analyse des résultats dans le contexte local de Gennevilliers.

Les résultats ont montré qu'il existait des éléments bien précis dans la prise en charge des patients qui méritent d'être améliorés (visites à domicile par exemple) ou mis en valeur (qualité du personnel d'accueil) et ont confirmé la validation empirique faite sur l'hypothèse de l'apport des structures pluridisciplinaires dans le système de soins.

Cette étude participe à la validation psychométrique du questionnaire en démontrant que celui-ci est performant mais elle ouvre surtout la perspective à d'autres études supplémentaires à mener afin d'avoir un questionnaire validé dans sa totalité ; sur la commune de Gennevilliers après l'ouverture du nouveau centre de santé, sur d'autres communes (rurales ou urbaines), sur d'autres structures pluridisciplinaires (autres centres de santé, maisons de santé...) et auprès de patients consultant en cabinet libéral afin disposer d'un outil reproductible et scientifique.

VI. Bibliographie

1. Académie Française. Entrée du dictionnaire pour le mot « satisfaction ». Dictionnaire de l'académie française. 8^{ème} édition ; 1935. Disponible sur: <http://atlif.fr/academie.htm> (consulté le 16 mai 2012)
2. Hjortdahl P, Laerum E. Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction. *BMJ*. 1992;304(6837):1287- 90.
3. Corney RH. Changes in patient satisfaction and experience in primary and secondary care: the effect of general practice fundholding. *Br J Gen Pract*. 1999;49(438):27- 30.
4. Krucien N, Le Vaillant M, Pelletier-fleury N. Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale? IRDES.*Question d'Economie de la Santé*. 2011;163.
5. Spécial Eurobarometer 283, wave 67.3. Health and long-term care in the European union. Brussels: Directorate-General Communication; 2007 ;247 pages.
6. Organisation Mondiale de la Santé. Déclaration d'Alma-Ata. Disponible sur: http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/index.html. (Consulté le 26 novembre 2012)
7. Observatoire national de la démographie des professions de santé. Rapport 2006-2007 tome 1: la médecine générale. ONDPS. 2008. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONDPS_-_2006_2007_-_tome1.pdf (consulté le 12 novembre 2012)
8. LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Code de la santé publique.2004; NOR: SANX0400122L.
9. Schers H, Webster S, Van den Hoogen H, Avery A, Grol R, Van den Bosch W. Continuity of care in general practice: a survey of patients' views. *Br J Gen Pract*. 2002;52(479):459- 462.
10. Margolius D, Bodenheimer T. Transforming primary care: from past practice to the practice of the future. *Health Aff (Millwood)*.2010;29(5):779- 784.
11. Marchaux F. Patient Centered Medical Home (PCMH) :l'équivalent de notre maison de santé pluridisciplinaire aux Etats-Unis?Disponible sur www.msp.groupe-galilée.fr (consulté le 26 novembre 2012) 2012;3 pages.
12. Bourgueil Y, Clément M-C, Couralet P-E, Mousquès J, Pierre A. Une évaluation exploratoire des maisons de santé en Franche-Comté et de Bourgogne. IRDES.*Questions d'Economie de la Santé*. 2009;147.
13. DeVries A, Li C-HW, Sridhar G, Rubin Hummel J, Breidbart S, Barron JJ. Impact of Medical Homes on Quality, Healthcare Utilization, and Costs. *The American journal of managed care*.2012;18(9):534- 544.
14. Levasseur G, Humbert C. installation des jeunes médecins généralistes : un accompagnement est-il possible? *Les dossiers de l'URCAM Bretagne*. 2006;6 pages.
15. Acker M-PC et D. Les centres de santé : une histoire, un avenir. Santé Publique. 29 mars 2009;Vol. 21(hs1):57,65.
16. Guyot J, Hérault B. La santé publique : un enjeu de politique. Maison des sciences de l'homme d'Aquitaine. 2001 ; page 283.
17. Journal Officiel. Accord national des centres de santé. JORF n°93, 19 avril 2003, texte n°135 : 7080.
18. Haute autorité de santé. L'exercice coordonné et protocolé en maisons de santé, pôles de santé et centres de santé. Brochure; 2007.

19. Art L6323-1 modifié par LOI n°2011-940 du 10 août 2011 - art. 15. *Code de la santé publique*. Disponible sur: <http://www.legifrance.fr> (consulté le 12 novembre 2012)
20. Le Regroupement National des Organisations Gestionnaires de Centres de Santé. Les centres de santé, place et avenir dans le système de santé français : 2006. Disponible sur: <http://www.uniopss.asso.fr> (consulté le 11 novembre 2012)
21. Afrite A, Bourgueil M, Dufornet M, Mousquès J. Les personnes recourant aux 21 centres de santé de l'étude Epidaure-CDS sont-elles plus précaires? IRDES, *Question d'économie de la santé*, 2011;165.
22. Fédération Nationale des Centres de Santé. HPST et centres de sante: ce qui a changé : 2009. Disponible sur: <http://www.fnccs.org> (consulté le 12 novembre 2012)
23. Acker D. Rapport sur les centres de santé. Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, ministère de la santé; 2007 juin page 57 pages.
24. Atlas de la démographie médicale 2012: Les jeunes générations font naître une lueur d'espoir pour la relève libérale : 2012. Disponible sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr> (consulté le 12 novembre 2012)
25. Regroupement, implantation et redéploiement en Ile-de-France. Gennevilliers, les soins en libéral, état des lieux et perspectives : 2007. Disponible sur: <http://www.rir-idf.org> (consulté le 13 septembre 2012)
26. Ville de Gennevilliers. Santé |Gennevilliers : site officiel. Disponible sur: <http://www.ville-gennevilliers.fr> (consulté le 23 Août 2012)
27. Martin-huret M. *Outil d'évaluation de la satisfaction des patients consultant dans des structures de groupe multidisciplinaires en soins primaires*. Thèse de médecine générale. Université Paris Diderot-Paris7; 2012.
28. Louvière J, Flynn T, The Centre for the Study of Choice, University of technology of Sydney. *Advances in Best-Worst Scaling and Choice-Based Measurement methods*;2011.
29. Aliaga C. Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes. INSEE :2002;869.
30. Jakoubovitch S, Bournot M-C, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. *Etudes et résultats*. 2012 ;797.

VII. Annexes

1. Questionnaire version pilote.....	78
2. Questionnaire de satisfaction version finale.....	81
3. Tableau de recueil des non-répondants.....	85
4. Fiche de thèse.....	86

1. Questionnaire version pilote

PILOTE « ENQUETE SATISFACTION »

1/ Avez-vous déclaré un médecin traitant auprès de la Sécurité Sociale ?

- a) Oui
- b) Non
 - i) Avez-vous un médecin généraliste habituel ?
 - (i) Oui
 - (i) Non → Sortie de questionnaire

Expressions à remplacer automatiquement :

MT = médecin traitant ou médecin généraliste habituel selon réponse à 1/

2/ Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu votre MT ?

- a) [] Foix
- i) 0 fois → Sortie de questionnaire

3/ Depuis combien d'années consultez-vous votre MT ?

- a) [] Années (0 si moins d'un an)

4/ Votre MT est-il le médecin que vous venez de consulter ?

- a) Oui
- b) Non
 - i) Votre MT est-il un autre médecin du centre de santé ?
 - (i) Oui
 - (ii) Non → Sortie du questionnaire

5/ Comment avez-vous fait le choix de votre MT ? (*Vous pouvez répondre plusieurs choix à la fois*)

- a) Son cabinet est proche de mon domicile
- b) Son cabinet est proche de mon lieu de travail
- c) Son cabinet est proche d'un autre lieu où je me rends régulièrement (par exemple commerces ou autres professionnels de santé)
- d) Il m'a été conseillé par un proche
- e) C'est le médecin de famille
- f) C'était le seul médecin suffisamment disponible dans les environs

Concernant vos préférences en matière de consultation :

6/ Citez les 3 aspects qui vous apparaissent les plus importants quand vous prenez une consultation auprès d'un médecin généraliste.

Reporter les réponses selon la grille suivante (qui peut être également utilisée pour indiquer les réponses en cas de non-réponse) :

- a) *Caractéristiques de la structure :*
 - i) *Qualité de l'accueil*
 - ii) *Prise de rendez-vous et/ou continuité des soins par le même médecin*
 - iii) *Horaires d'ouverture*
 - iv) *Attente sur place*
 - v) *Accessibilité physiques du cabinet (parking, visites à domicile, transports...)*
 - vi) *Qualité de la communication téléphonique*
- b) *Relation médecin-malade :*
 - i) *Attention portée (respect, centrage sur la personne et pas sur la maladie, patience)*
 - ii) *Confidentialité*
 - iii) *Temps passé*
 - iv) *Compétence relationnelle du médecin (écoute, mise à l'aise, encouragement à poser des questions)*
 - v) *Qualité de l'examen clinique (auscultation, mise à l'aise...)*
 - vi) *Prise de décision partagée*
 - vii) *Qualité des explications données*
 - viii) *Résultats subjectifs de la consultation (se sentir mieux, faire face aux problèmes de santé...)*
 - ix) *Etendue de l'offre de soins proposée*
- c) *Coordination et coûts :*
 - i) *Coopération du médecin avec les autres professionnels de la structure*
 - ii) *Coopération du médecin avec les soins effectués à l'extérieur de la structure (hôpital, spécialistes...)*
 - iii) *Coûts (consultation, traitement)*

Pour les questions suivantes, nous allons vous demander de dire si vous êtes

Pas d'accord du tout – Pas d'accord – Plutôt d'accord – D'accord – Tout à fait d'accord

Avec les propositions qui vous sont faites.

Habituellement :

- 7/ Je suis satisfait de la façon avec laquelle le secrétariat ou personnel d'accueil m'ont reçu.
- 8/ Le secrétariat m'aide efficacement (par exemple : prise de rendez-vous, démarches administratives).
- 9/ Les locaux de consultation sont accueillants.
- 10/ Lors de chaque consultation, j'ai la possibilité de voir le même médecin généraliste lors de chaque consultation.
- 11/ Je peux obtenir un rendez-vous avec mon médecin traitant dans un délai acceptable.
- 12/ Lorsque j'ai besoin de voir mon MT en urgence, je peux obtenir un rendez-vous dans la journée.
 - a) Pas d'accord du tout / Pas d'accord
 - i) Sinon, au bout de combien de temps ?
 - ii) Mais je peux consulter un autre médecin généraliste du même cabinet le jour même en urgence.
 - iii) Mais je peux être vu par une infirmière le jour même en urgence.
- 13/ Je suis satisfait des horaires d'ouverture de la structure.
 - a) Pas d'accord du tout / Pas d'accord
 - i) J'aimerais que la consultation de médecine générale soit ouverte également aux jours ou horaires suivants : ...
- 14/ J'ai la possibilité de voir mon MT à domicile
 - a) Pas d'accord du tout / Pas d'accord
 - i) J'ai la possibilité de voir un autre médecin généraliste du même cabinet.
- 15/ Il est facile d'accéder à la structure de mon MT.
- 16/ La salle d'attente est accueillante.
- 17/ Le temps passé en salle d'attente est raisonnable.
- 18/ Je peux facilement obtenir mon MT au téléphone pour des informations ou des conseils.
- 19/ Je suis satisfait du temps d'attente pour obtenir quelqu'un au téléphone, quand j'appelle la structure.

Au cours de la consultation / après la consultation...

- 20/ Le médecin prend le temps qu'il faut avec moi.
- 21/ Le médecin se montre patient et intéressé par mes problèmes et questions.
- 22/ Le médecin s'intéresse à moi et pas seulement à ma maladie.
- 23/ Le médecin est minutieux dans l'approche de mes problèmes.
- 24/ Je me sens écouté par le médecin.
- 25/ Le médecin m'encourage à poser des questions.
- 26/ Le médecin me met à l'aise pour parler de mes problèmes.
- 27/ Le médecin m'examine attentivement.
- 28/ Je me sens à l'aise quand le médecin m'a examiné.
- 29/ Je fais confiance à mon médecin pour garantir la confidentialité de mon dossier médical.
- 30/ Le médecin m'explique mes problèmes (symptômes et maladies).
- 31/ Je me sens impliqué dans les décisions pour ma santé.
- 32/ Le médecin m'explique ses décisions (dont examens et médicaments prescrits ou adressage chez un spécialiste).
- 33/ Je comprends mieux mes problèmes ou maladies après avoir vu le médecin.
- 34/ Je suis capable de faire face à mes problèmes ou maladies après avoir vu le médecin.
- 35/ Le médecin me propose des actions de prévention pour ma santé (par exemple dépistage, bilans de santé, vaccinations).

De façon générale :

- 36/ Je suis satisfait de la coopération, du travail en commun de mon MT avec les autres médecins ou professionnels de la structure.
- 37/ Le médecin sait ce qui a été dit ou fait lors des consultations précédentes.
- 38/ Mon médecin coordonne de façon efficace les soins effectués à l'extérieur de la structure (soins infirmiers, hospitalisations, consultations de spécialistes, prises en charge à domicile, etc.).
- 39/ De mon point de vue, le médecin m'envoie suffisamment chez les spécialistes.
- 40/ Les consultations chez mon MT me coûtent cher.
- 41/ Mon MT prescrit trop de médicaments.
- 42/ Les traitements prescrits par mon MT me coûtent cher.

- 43/ Mon MT prescrit trop d'examens complémentaires.
 44/ Les examens prescrits par mon MT me coûtent cher.
 45/ Je suis satisfait des soins que je reçois par mon MT.
 46/ J'aimerais que mon MT s'améliore sur les points suivants :
 47/ Si on me le demandait, je conseillerais mon MT.

Quelques questions sur vous pour terminer :

- 48/ Je suis satisfait de ma vie en général.
 a) Pas du tout d'accord – Pas d'accord – Plutôt d'accord – D'accord – Tout à fait d'accord
- 49/ Quel est votre âge ?
 a) [] Ans
- 50/ Etes-vous un homme ou une femme ?
 a) Homme – Femme
- 51/ Quelle est actuellement votre situation vis-à-vis du travail ?
 a) Actif (dont actif en congé légal) – Retraité – Chômeur – Homme/femme au foyer – Etudiant – Inactif avec pension d'invalidité
- 52/ Quel est le plus haut diplôme que vous avez obtenu ?
 a) Aucun diplôme – CEP – BEPC – CAP/BEP – Baccalauréat technologique – Baccalauréat général – Diplôme de niveau Bac +2 – Diplôme de niveau supérieur à Bac +2
- 53/ Actuellement, avez-vous la CMU appelée aussi Couverture Maladie Universelle ?
 a) Oui
 b) Non
 i) Bénéficiez-vous d'une couverture complémentaire, c'est-à-dire d'une mutuelle, d'un contrat d'assurance complémentaire privé ou provenant d'une institution de prévoyance, qui rembourse des soins en plus de la Sécurité sociale ?
 (i) Oui – Non – Ne sait pas
 c) Ne sait pas
- 54/ Comment est votre état de santé en général ?
 a) Très mauvais – Mauvais – Assez bon – Bon – Très bon

2. Questionnaire de satisfaction version finale

1 2 3 4 5 6

ENQUÊTE SATISFACTION



1/ Avez-vous un médecin généraliste habituel ?

Oui (aller à la question 2) Non (aller à la question 5)

2/ Est-il le médecin déclaré comme médecin traitant auprès de la sécurité sociale ?

Oui Non

3/ Ce médecin généraliste habituel est-il un médecin du centre de santé de Gennevilliers ?

Oui (aller à la question 4) Non (aller à la question 5)

4/ Est-ce le médecin que vous allez ou que vous venez de consulter aujourd'hui ?

Oui Non

Pour le reste du questionnaire nous désignerons votre médecin généraliste habituel par les termes « votre/mon généraliste ».

5/ Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu votre généraliste ?

[] Fois

6/ Depuis combien d'années consultez-vous votre généraliste ?

[] Années (0 si moins d'un an)

7/ Comment avez-vous fait le choix de votre généraliste ?

- Il est proche de mon domicile
- Il est proche de mon lieu de travail
- Il est proche d'un autre lieu où je me rends régulièrement (par exemple commerces ou autres professionnels de santé)
- Il m'a été conseillé par un proche
- C'est le médecin de famille
- C'était le seul médecin suffisamment disponible dans les environs

8/ Cochez les 3 aspects (3 cases maximum) qui vous paraissent les plus importants quand vous prenez une consultation avec un médecin généraliste.

1)Caractéristiques de la structure :

- Qualité de l'accueil
- Prise de rendez-vous et/ou continuité des soins par le même médecin
- Horaires d'ouverture
- Attente sur place
- Accessibilité physique du cabinet (parking, visites à domicile, transports...)
- Qualité de la communication téléphonique

2)Relation médecin-malade :

- Attention portée (respect, centrage sur la personne et pas sur la maladie, patience)
- Confidentialité
- Temps passé
- Compétence relationnelle du médecin (écoute, mise à l'aise, encouragement à poser des questions)
- Qualité de l'examen clinique (auscultation, mise à l'aise...)
- Prise de décision partagée
- Qualité des explications données
- Résultats subjectifs de la consultation (se sentir mieux, faire face aux problèmes de santé...)
- Etendue de l'offre de soins proposée

3)Coordination et coûts :

- Coopération du médecin avec les autres professionnels de la structure
- Coopération du médecin avec les soins effectués à l'extérieur de la structure (hôpital, spécialistes...)
- Coûts (consultation, traitement)

Habituellement dans le centre ou le cabinet de mon médecin généraliste :

9/ Je suis satisfait de la façon avec laquelle le personnel d'accueil (la ou les secrétaires) me reçoit.

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord

10/ Le personnel d'accueil m'aide efficacement (par exemple : prise de rendez-vous, démarches administratives).

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord

11/ Lors de chaque consultation, j'ai la possibilité de voir le même médecin généraliste.

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord

12/ Je peux obtenir un rendez-vous avec mon généraliste dans un délai acceptable.

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord

13/ Lorsque j'ai besoin de voir mon généraliste en urgence, je peux obtenir un rendez-vous dans la journée.

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord

Sinon, au bout de combien de temps ?

14/ Sinon je peux consulter un autre médecin généraliste du même centre ou cabinet le jour même en urgence.

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord

15/ Sinon je peux être vu par une infirmière le jour même en urgence.

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Ne sait pas

16/ Je suis satisfait des horaires d'ouverture de la structure.

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord

17/ J'ai la possibilité de voir mon généraliste à domicile

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Ne sait pas

18/ Sinon j'ai la possibilité de voir un autre médecin généraliste du centre ou du cabinet.

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Ne sait pas

19/ Il est facile de se rendre chez mon généraliste.

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord

20/ Les locaux de mon généraliste ou du centre sont agréables.

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord

21/ La salle d'attente est accueillante (jeux, lecture, informations...).

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord

22/ Le temps passé en salle d'attente est raisonnable.

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord

23/ Je peux facilement obtenir mon généraliste au téléphone pour des informations ou des conseils.

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Ne sait pas

24/ Je suis satisfait du temps d'attente pour obtenir quelqu'un au téléphone, quand j'appelle le centre de santé ou le cabinet médical.

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord Ne sait pas

Au cours de la consultation / après la consultation

25/ Mon généraliste prend le temps qu'il faut avec moi.

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord

26/ Mon généraliste se montre patient et intéressé par mes problèmes et questions.

Pas d'accord du tout Pas d'accord Plutôt d'accord D'accord Tout à fait d'accord

27/ Mon généraliste s'intéresse à moi et pas seulement à ma maladie.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

28/ Mon généraliste est minutieux dans l'approche de mes problèmes.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

29/ Je me sens écouté par mon généraliste.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

30/ Mon généraliste m'encourage à poser des questions.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

31/ Mon généraliste me met à l'aise pour parler de mes problèmes.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

32/ Mon généraliste m'examine attentivement.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

33/ Je me sens à l'aise quand mon généraliste m'examine.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

34/ Je fais confiance à mon généraliste pour garantir la confidentialité de mon dossier médical.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

35/ Mon généraliste m'explique mes problèmes (symptômes et maladies).

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

36/ Mon généraliste tient compte de mon avis.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

37/ Mon généraliste m'explique ses décisions (dont examens et médicaments prescrits ou adressage chez un spécialiste).

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

38/ Je comprends mieux mes problèmes ou maladies après avoir vu mon généraliste.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

39/ Je suis capable de faire face à mes problèmes ou maladies après avoir vu mon généraliste.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

40/ Mon généraliste me propose des actions de prévention pour ma santé (par exemple dépistage, bilans de santé, vaccinations).

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

De façon générale :

41/ Je suis satisfait de la coopération, du travail en commun de mon généraliste avec les autres médecins ou professionnels du centre de santé ou de son cabinet.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

42/ Mon généraliste sait ce qui a été dit ou fait lors des consultations précédentes.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

43/ Mon généraliste coordonne de façon efficace les soins effectués en externe (soins infirmiers, hospitalisations, consultations de spécialistes, prises en charge à domicile, etc.).

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

44/ De mon point de vue, mon généraliste m'envoie suffisamment chez les spécialistes.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

45/ Les consultations chez mon généraliste me coûtent cher.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

46/ Mon généraliste prescrit trop de médicaments.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

47/ Les traitements prescrits par mon généraliste me coûtent cher.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

48/ Mon médecin prescrit trop d'examens complémentaires.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

49/ Les examens prescrits par mon généraliste me coûtent cher.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

50/ Je suis satisfait des soins que je reçois par mon généraliste.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

51/ Si on me le demandait, je conseillerais mon généraliste.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

Quelques questions sur vous pour terminer :

52/ Je suis satisfait de ma vie en général.

Pas d'accord du tout	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>				

53/ Quel est votre âge ?

[] Ans

54/ Etes-vous un homme ou une femme ?

Un homme	Une femme
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55/ Quelle est actuellement votre situation vis-à-vis du travail ?

Actif (ou congé légal)	Retraité	Chômeur	Homme/femme au foyer	Etudiant	inactif/pension d'invalidité
<input type="checkbox"/>					

56/ Quel est le plus haut diplôme que vous avez obtenu ?

Aucun diplôme	CEP	BEPC	CAP/BEP	bac	bac techno	bac + 2	bac + >2
<input type="checkbox"/>							

57/ Comment est votre état de santé en général ?

Très mauvais	Mauvais	Assez bon	Bon	Très bon
<input type="checkbox"/>				

Remarques ou commentaires

4. Fiche de thèse

Nom prénom, tél et mail de l'étudiant :

THOUNY Emilie, 06.16.34.59.72, emilie544@msn.com

Nom prénom, tél et mail du directeur de thèses :

CARTIER Thomas, 06.17.28.22.80, thomas.cartier@free.fr

Thème: satisfaction des patients consultant un médecin généraliste au centre de santé (pluridisciplinaire) de Gennevilliers.

Contexte et justification: dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale 2008 pour la mise en œuvre de nouveaux modes de rémunération (1) axés sur les soins de premiers recours en complément du dispositif de rémunération à l'acte et à visés d'amélioration de la qualité et l'efficacité des soins nous avons cherché à connaître la satisfaction des patients consultant au centre de santé de Gennevilliers, qui participe à cette expérimentation.

La satisfaction des patients est une mesure de la performance des professionnels de santé et des structures qui les regroupent. Elle est variable d'un individu à un autre en fonction de ses attentes et de ses besoins et est un facteur prédictif de la poursuite de la relation thérapeutique et de l'observance du traitement proposé.

La multidisciplinarité en soins primaires est une des pistes actuellement privilégiées de part le monde pour améliorer la performance des soins primaires : PCMH (Patient-Centered Medical Homes) aux Etats-Unis, regroupement des médecins anglais sous l'impulsion du GMS (General Medical Services) Contract à la fin des années 90. (2)

L'incitation au regroupement et au travail en équipe multidisciplinaire, attestée en France par les ENMR, est susceptible de modifier la satisfaction des patients, notamment dans la composante de continuité relationnelle des soins avec le même médecin.

La continuité de soins dans le cadre d'une pathologie chronique, la valorisation de la relation médecin généraliste habituel et patient (3) semblent être deux aspects importants à étudier par ailleurs.

Dans ce contexte il est justifié d'évaluer la satisfaction au centre de Gennevilliers qui est un centre pluridisciplinaire avant et après la construction du nouveau centre

Question: les patients consultant un généraliste en centre de santé sont-ils satisfaits de leur prise en charge ? Quels sont leurs attentes et les déterminants de leur satisfaction ?

Hypothèses: les patients sont globalement satisfaits lorsqu'ils consultent leur médecin généraliste (4). Nous supposons que les différentes modalités actuelles d'exercice des professionnels des soins primaires, en termes de regroupement et de multidisciplinarité, peuvent influencer la satisfaction des usagers de ces services.

Les attentes des patients reposent surtout sur la relation entre le médecin et le patient autour de l'information et le partage, la qualité clinique et la coordination des soins (5)

En revanche, la principale source d'insatisfaction exprimée verbalement concerne le temps d'attente et la durée de la consultation. Nous supposons que l'utilisation d'un questionnaire écrit permettra de confirmer ce ressenti.

Objectif:

Principal : évaluer la satisfaction des patients consultant un médecin généraliste au centre de santé de Gennevilliers, de façon globale, par dimensions et par sous-dimensions.

Secondaires :

- Mesurer les attentes des patients du CMS
- Connaître les déterminants (CMU, ALD, AME, sexe, âge,...) de la satisfaction ou de certaines de ses dimensions
- Participer au processus de validation psychométrique du questionnaire
- Si données suffisantes, explorer la satisfaction des patients ayant leur médecin traitant en dehors du CMS (et consultant au CMS chez un spécialiste, en centre dentaire, biologie/radiologie/infirmierie).

Méthode:

Enquête quantitative :

- Utilisation d'un questionnaire de satisfaction établi après recherche bibliographique (thèse en cours de finalisation par Martin Huret magali).
- Phase pilote de test de faisabilité auprès d'un petit échantillon de patients et adaptation du questionnaire si besoin.
- Auto-remplissage du questionnaire par les patients sous forme papier.
- Période de recueil sur 1 mois en continu (mars 2012).
- Distribution sur les deux antennes du centre de santé.
- Calcul du nombre de sujets nécessaires : non réalisable car première utilisation du questionnaire. Les données de la littérature et la fréquentation du CMS nous permettent de faire l'hypothèse du recueil d'au moins 2000 questionnaires remplis et suffisants pour montrer des différences sensibles de satisfaction.
- Evaluation des caractéristiques socio-démographiques des non-répondants (recueil automatique au moment du refus de questionnaire) de manière à les comparer aux répondants (exploration du biais de sélection).

Exploitation et analyse des résultats :

- Opérateur de saisie.
- Exploration de l'intérêt du calcul d'un score global de satisfaction.
- Utilisation de tests statistiques classiques (comparaison de moyennes et/ou de proportions) en premier niveau d'analyse dimension par dimension.
- Utilisation d'analyse univariée puis multivariée pour la recherche des déterminants de la satisfaction.
- Intégration des résultats du questionnaire dans une démarche de validation psychométrique (tests de corrélation entre dimensions, test/re-test notamment).

Retombées potentielles :

- Amélioration des pratiques et de la prise en charge du patient par les médecins généralistes du centre de santé.
- Comparaison entre les deux antennes du centre de santé.
- Evaluation avant/après construction du nouveau centre de santé.
- Publication et promotion des résultats au niveau de la municipalité et des tutelles (ARS, CPAM...).
- Validation des propriétés psychométriques du questionnaire utilisé.

- Publication scientifique de cette première enquête inédite de satisfaction en centre multidisciplinaire de soins primaires.

Rôle de l'étudiant dans le sujet de thèse :

J'évaluerai le questionnaire avec une phase test auprès des patients du centre, puis je réadapterai celui-ci afin de le proposer par écrit.

Je compte former le personnel d'accueil qui proposera aux patients la réalisation du questionnaire et fera le relevé des refus ainsi que l'opérateur de saisie.

Je compte saisir et analyser les résultats.

Enfin avoir un rôle de management global du projet au niveau communautaire, diffusion des résultats et participation à l'écriture des publications scientifiques en rapport.

Biblio:

- (1) *République Française. Loi de financement de la Sécurité Sociale : article 44-1. Disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000017726554>*
- (2) *D.Margolius, T.Bodenheimer. Transforming primary care: from past practice to the practice of the future. Health affairs 29; N°5 2010, 779-784.*
- (3) *H.Schers, S.Webster, H. van den Hoogen, et al. Continuity of care in general practice : a survey of patient's views. British Journal of general practice ; june 2002, 52, 459-462.*
- (4) *Special Eurobarometer. Health and long-term care in the European union. Décembre 2007*
- (5) *N.Krucien, M.Le Vaillant, N.Pelletier-Fleury. Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale ? Question d'économie de la santé (Irdes 2011)*

Résumé

Dans le cadre des expérimentations de nouveaux modes de rémunération (ENMR) axés sur les soins de premiers recours, nous avons cherché à évaluer la satisfaction des patients qui consultent dans les centres de santé multidisciplinaire de la ville de Gennevilliers, comme indicateur de performance de ces structures.

En soins primaires, la satisfaction des patients se décline selon plusieurs dimensions : l'évaluation de la structure et de l'accueil, la relation médecin-malade, la coordination des soins, le coût des soins et enfin la satisfaction générale.

Pour réaliser cette enquête, nous avons recouru à un questionnaire original, établi à partir d'une revue exhaustive internationale de littérature. L'étude a été menée auprès des patients consultant aux centres de santé de la ville de Gennevilliers sur une période de 4 semaines entre mars et avril 2012, par auto-administration du questionnaire.

Les patients sont globalement satisfaits de leur médecin traitant et de leur prise en charge. Le score moyen de satisfaction générale est égal à 1.51 (sur une échelle de -2 à 2). Les scores moyens par dimension sont de 0.98 en ce qui concerne la structure, 1.48 pour la relation médecin-malade, 1.37 concerne la coordination et 1.23 pour ce qui est des coûts.

Le statut vis-à-vis du travail a été le facteur explicatif le plus couramment retrouvé pour expliquer les différences de niveau de satisfaction au sein de notre échantillon. La comparaison entre les patients ayant leur médecin généraliste habituel aux centres de santé et ceux l'ayant en-dehors a permis de vérifier que les caractéristiques organisationnelles des centres de santé avaient une influence généralement positive sur les niveaux de satisfaction.

Au final, le questionnaire utilisé semble performant, porteur de constats utiles à l'organisation locale de l'offre de santé et pourra probablement être diffusé, après validation

méthodologique plus poussée, à une plus large échelle, à titre expérimental d'abord puis en routine.