



HAL
open science

Étude du ressenti des patients face aux nouvelles offres de soins primaires en maisons médicales

Loïc Bornand

► **To cite this version:**

Loïc Bornand. Étude du ressenti des patients face aux nouvelles offres de soins primaires en maisons médicales. Médecine humaine et pathologie. 2012. dumas-00757547

HAL Id: dumas-00757547

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00757547>

Submitted on 27 Nov 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : thesebum@ujf-grenoble.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE**

Année : 2012

N°

**ETUDE DU RESENTI DES PATIENTS
FACE AUX NOUVELLES OFFRES DE SOINS
PRIMAIRES EN MAISONS MEDICALES.**

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT

Monsieur **Loïc BORNAND**

Né le 31 Août 1985 à Saint Martin D'Hères (38)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT
A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE
LE 19 NOVEMBRE 2012

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Président du jury : Monsieur le Professeur Gaëtan GAVAZZI

Membres du jury : Monsieur le Professeur Pierre-Simon JOUK
Monsieur le Professeur Pierre Yves BENHAMOU
Monsieur le Professeur associé Patrick IMBERT
Monsieur le Docteur Nicolas BAUDE, directeur de thèse

Université Joseph Fourier
Faculté de médecine de Grenoble

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier 2012

Nom	Prénom	Intitulé de la discipline
ALBALADEJO	Pierre	Anesthésiologie-réanimation
ARVIEUX- BARTHELEMY	Catherine	Chirurgie générale
BACONNIER	Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
BAGUET	Jean-Philippe	Cardiologie
BALOSSO	Jacques	Radiothérapie
BARRET	Luc	Médecine légale et droit de la santé
BAUDAIN	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
BEANI	Jean-Claude	Dermato-vénéréologie
BENHAMOU	Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
BERGER	François	Biologie cellulaire
BLIN	Dominique	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BOLLA	Michel	Cancérologie; radiothérapie
BONAZ	Bruno	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BOSSON	Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
BOUGEROL	Thierry	Psychiatrie d'adultes
BRAMBILLA	Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
BRAMBILLA	Christian	Pneumologie
BRICAULT	Ivan	Radiologie et imagerie médicale
BRICHON	Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BRIX	Muriel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CAHN	Jean-Yves	Hématologie
CARPENTIER	Françoise	Thérapeutique; médecine d'urgence
CARPENTIER	Patrick	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire
CESBRON	Jean-Yves	Immunologie
CHABARDES	Stephan	Neurochirurgie
CHABRE	Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
CHAFFANJON	Philippe	Anatomie
CHAVANON	Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CHIQUET	Christophe	Ophtalmologie
CHIROSSSEL	Jean-Paul	Anatomie
CINQUIN	Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

COHEN	Olivier	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
COUTURIER	Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
CRACOWSKI	Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique
DE GAUDEMARIS	Régis	Médecine et santé au travail
DEBILLON	Thierry	Pédiatrie
DEMATTEIS	Maurice	Addictologie
DEMONGEOT	Jacques	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
DESCOTES	Jean-Luc	Urologie
ESTEVE	François	Biophysique et médecine nucléaire
FAGRET	Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
FAUCHERON	Jean-Luc	Chirurgie générale
FERRETTI	Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
FEUERSTEIN	Claude	Physiologie
FONTAINE	Eric	Nutrition
FRANCOIS	Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GARBAN	Frédéric	Hématologie; transfusion
GAUDIN	Philippe	Rhumatologie
GAVAZZI	Gaëtan	Gériatrie et biologie du vieillissement
GAY	Emmanuel	Neurochirurgie
GRIFFET	Jacques	Chirurgie infantile
HALIMI	Serge	Nutrition
HOMMEL	Marc	Neurologie
JOUK	Pierre-Simon	Génétique
JUVIN	Robert	Rhumatologie
KAHANE	Philippe	Physiologie
KRACK	Paul	Neurologie
KRAINIK	Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
LANTUEJOUL	Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
LEBAS	Jean-François	Biophysique et médecine nucléaire
LEBEAU	Jacques	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECCIA	Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
LEROUX	Dominique	Génétique
LEROY	Vincent	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
LETOUBLON	Christian	Chirurgie générale
LEVY	Patrick	Physiologie
LUNARDI	Joël	Biochimie et biologie moléculaire
MACHECOURT	Jacques	Cardiologie
MAGNE	Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MAITRE	Anne	Médecine et santé au travail
MAURIN	Max	Bactériologie-virologie
MERLOZ	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MORAND	Patrice	Bactériologie-virologie
MORO-SIBILOT	Denis	Pneumologie
MOUSSEAU	Mireille	Cancérologie
MOUTET	François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlogie
PALOMBI	Olivier	Anatomie

PASSAGIA	Jean-Guy	Anatomie
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	Anesthésiologie-réanimation
PELLOUX	Hervé	Parasitologie et mycologie
PEPIN	Jean-Louis	Physiologie
PERENNOU	Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PERNOD	Gilles	Médecine vasculaire
PIOLAT	Christian	Chirurgie infantile
PISON	Christophe	Pneumologie
PLANTAZ	Dominique	Pédiatrie
POLACK	Benoît	Hématologie
PONS	Jean-Claude	Gynécologie-obstétrique
RAMBEAUD	Jean-Jacques	Urologie
REYT	Emile	Oto-rhino-laryngologie
RIGHINI	Christian	Oto-rhino-laryngologie
ROMANET	Jean-Paul	Ophtalmologie
SARAGAGLIA	Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SCHMERBER	Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
SELE	Bernard	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
SERGENT	Fabrice	Gynécologie-obstétrique
SESSA	Carmine	Chirurgie vasculaire
STAHL	Jean-Paul	Maladies infectieuses; maladies tropicales
STANKE	Françoise	Pharmacologie fondamentale
TIMSIT	Jean-François	Réanimation
TONETTI	Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TOUSSAINT	Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
VANZETTO	Gérald	Cardiologie
VUILLEZ	Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
WEIL	Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
ZAOUI	Philippe	Néphrologie
ZARSKI	Jean-Pierre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

Maître de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier 2012

Nom	Prénom	Intitulé de la discipline
BONNETERRE	Vincent	Médecine et santé au travail
BOTTARI	Serge	Biologie cellulaire
BOUTONNAT	Jean	Cytologie et histologie
BRENIER- PINCHART	Marie-Pierre	Parasitologie et mycologie
BRIOT	Raphaël	Thérapeutique; médecine d'urgence
CALLANAN- WILSON	Mary	Hématologie; transfusion
CROIZE	Jacques	Bactériologie-virologie
DERANSART	Colin	Physiologie
DETANTE	Olivier	Neurologie
DUMESTRE- PERARD	Chantal	Immunologie
EYSSERIC	Hélène	Médecine légale et droit de la santé
FAURE	Julien	Biochimie et biologie moléculaire
GILLOIS	Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
GRAND	Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
HENNEBICQ	Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
HOFFMANN	Pascale	Gynécologie-obstétrique
LABARERE	José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
LAPORTE	François	Biochimie et biologie moléculaire
LARDY	Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
LARRAT	Sylvie	Bactériologie-virologie
LAUNOIS- ROLLINAT	Sandrine	Physiologie
MALLARET	Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MAUBON	Danièle	Parasitologie et mycologie
MC LEER (FLORIN)	Anne	Cytologie et histologie
MOREAU-GAUDRY	Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MOUCHET	Patrick	Physiologie
PACLET	Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PASQUIER	Dominique	Anatomie et cytologie pathologiques
PAYSANT	François	Médecine légale et droit de la santé
PELLETIER	Laurent	Biologie cellulaire
RAY	Pierre	Génétique
RIALLE	Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SATRE	Véronique	Génétique
STASIA	Marie-Josée	Biochimie et biologie moléculaire
TAMISIER	Renaud	Physiologie

Remerciements

Merci à Monsieur le Docteur Nicolas BAUDE.

Merci de m'avoir fait l'honneur d'être mon directeur de thèse.

Merci de m'avoir soutenu, guidé, motivé tout au long de ce travail.

Merci de tes longues heures de relectures même après des journées éprouvantes, de tes conseils, de ton expérience qui m'ont permis d'aboutir.

Merci d'avoir été mon maître de stage et de m'avoir donné le goût de la médecine générale.

Merci à Monsieur le Professeur Gaëtan GAVAZZI.

Merci de m'avoir fait l'honneur d'être le président de mon jury.

Tu auras été là à mes premiers pas en tant que pré-externe et aujourd'hui lors de la soutenance de ma thèse.

Merci de tes conseils et de ton expérience.

Merci à Messieurs les professeurs Pierre-Simon JOUK, Pierre Yves BENHAMOU et Patrick IMBERT pour m'avoir fait l'honneur d'être membres de mon jury.

Vous avez participé durant ces dernières années à ma formation en me transmettant votre savoir. J'ai beaucoup appris à vos côtés.

Merci à tous les médecins généralistes et aux secrétaires des maisons médicales de La Murette, d'Izeaux, de Tullins, de Coublevie et de Saint Etienne de Crossey, qui ont pris de leur temps précieux et accepté de participer à notre étude.

Un grand merci !

Merci à Virginie Martoia la reine des statistiques, qui m'a permis de voir que sous les chiffres et les pourcentages il y a des idées et des réponses.

Merci à Alain mon précieux soutien logistique dans le domaine de l'imprimerie, ton travail a permis l'aboutissement de cette thèse.

Merci à ma fidèle équipe de relecteurs : les Dominiques, Mélanie, Laure, Nicolas qui ont traqué mes fautes, mes manques de ponctuation, mes mauvaises tournures de phrase.

Je vous remercie sincèrement pour ce travail colossal.

A ma mère, qui m'a toujours soutenu et encouragé. Ton amour, ta confiance, ton regard m'aident chaque jour à avancer et à avoir confiance en moi. Tu m'a tellement apporté et m'apportera encore tellement.

A mon père, qui m'a ouvert au monde et aux autres. Tu as toujours su être présent quand j'avais besoin de toi. Ton enthousiasme et ta joie de vivre me sont précieux, ils me permettent de voir le bon côté des choses.

A mon frère, à notre fraternité qui va bien au-delà de l'amitié. A cette complicité qui ne passe pas toujours par les mots mais plutôt par un regard, un geste ou une marque d'affection.

A mes Grands-Parents de Pallud qui ont toujours crus en moi et qui me témoignent leur amour à la moindre occasion. Vos valeurs me guident et m'aident à être meilleur.

A ma Grand-mère avec qui je partage des liens si forts. Tu as toujours su être auprès de moi depuis l'enfance jusqu'à aujourd'hui. J'ai grandi à tes côtés et je me suis construit dans ton regard. Mon estime et mon amour pour toi sont immenses.

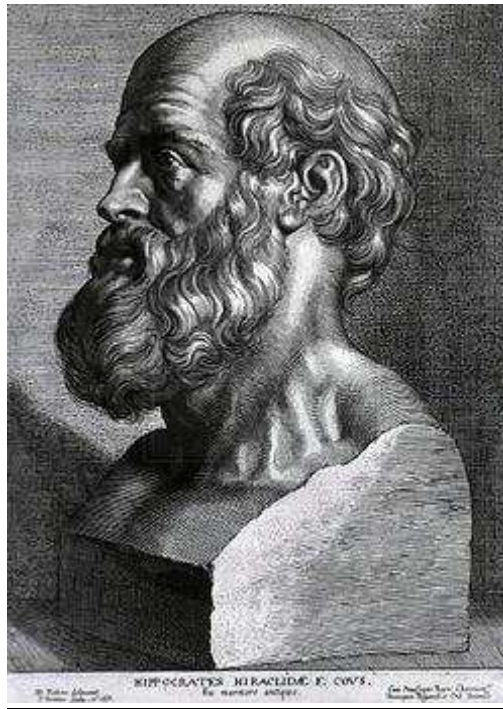
A Mélanie ma femme, mon âme sœur, présente au quotidien à mes côtés.

Notre amour me transporte, il me permet de me surpasser.

Tu es mon plus grand bonheur et la vie près de toi est tellement belle.

A la famille Perret et Perrouse ma deuxième famille, merci de m'avoir accueilli auprès de vous.

A mes amis, fidèles compagnons de route, qu'il est agréable d'avancer à vos côtés.



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Résumé

De nombreuses études montrent que les jeunes médecins ne veulent plus exercer seuls. Ainsi les maisons médicales pluridisciplinaires se développent rapidement. Mais celles-ci répondent-elles mieux aux attentes des patients en matière de soins primaires que les cabinets individuels de médecine générale ? L'objectif de ce travail était de montrer que le regroupement des médecins libéraux en maisons médicales pluridisciplinaires satisfait les patients.

Nous avons mené une étude descriptive, prospective, quantitative et multicentrique dans cinq maisons médicales iséroises. Les patients ont été invités à répondre à un questionnaire auto-administré en salle d'attente du 07/09/11 au 30/10/11. La population cible était les patients de plus de 16 ans, anciennement suivis en cabinet individuel et actuellement suivis en maison médicale pluridisciplinaire.

Nous avons inclus 733 patients et les résultats montrent que concernant « la disponibilité et l'accessibilité », « la qualité des soins reçus » et « la coordination et la continuité des soins » ; les patients ne voient pas de différence entre cabinet individuel et maison médicale pluridisciplinaire. Sur ces critères les patients accordent plus d'importance aux qualités techniques et relationnelles du médecin qu'à la structure. En revanche 95% des patients sont enthousiastes vis-à-vis de la pluridisciplinarité apportée par les maisons médicales et la satisfaction globale envers celles-ci est excellente avec 97.89% de patients satisfaits.

Ainsi même si le regroupement des médecins en maisons médicales pluridisciplinaires s'est fait à l'initiative des professionnels, les patients sont satisfaits de ce nouveau mode d'exercice.

Abstract

Title: Study of patients' satisfaction about the new kinds of primary care in multidisciplinary medical practices.

Many studies show that young doctors no more want to exercise alone and multidisciplinary medical practices grow rapidly. But do patients consider that they better fulfill their expectations in primary care than individual practices? The objective of this study was to show that patients were satisfied with the combination of private doctors in multidisciplinary medical practices.

We conducted a descriptive, prospective, quantitative and multicentric study in five multidisciplinary medical practices in Isère. Patients were asked to answer a self-administered questionnaire in the waiting room between September 10th 2011 and October 30th 2011. The target population was patients over 16 years who were followed by individual practices and who are now followed by multidisciplinary medical practices.

We included 733 patients and the results show that patients do not see a difference between individual practices and multidisciplinary medical practices in terms of "availability and accessibility", "quality of care" and "coordination and continuity of care". Concerning these criteria, patients think that the technical skill and personality of their doctor are more important than the structure itself. In contrast 95% of patients are enthusiastic about the multidisciplinary approach provided by multidisciplinary medical practices and 97.89% of patients are satisfied with this new kind of practice.

So, even if the multidisciplinary medical practices grow at the initiative of professionals, patients are satisfied with this new form of practice.

Table des matières

I. INTRODUCTION.....	11
II. MATERIEL ET METHODES	13
A. LE QUESTIONNAIRE	14
B. L'ETUDE PRELIMINAIRE DE FAISABILITE.....	16
C. LE RECUEIL DES DONNEES	16
D. L'ANALYSE STATISTIQUE	17
III. RESULTATS.....	18
A. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE	18
B. ETUDE DES FACTEURS DE CONFUSION CONNUS.....	19
• <i>Etude de l'indépendance entre l'âge et la satisfaction</i>	19
• <i>Etude de l'indépendance entre la maladie chronique et la satisfaction</i>	20
• <i>Etude de l'indépendance entre statut marital et satisfaction</i> :.....	21
C. RESULTATS REGROUPES PAR CRITERE	22
IV. DISCUSSION	26
A. LA POPULATION ETUDIEE	26
B. LIMITES ET BIAIS	26
C. EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS SELON NOS CINQ CRITERES.....	28
• <i>La disponibilité et l'accessibilité</i>	28
• <i>La qualité des soins reçus</i>	29
• <i>La coordination et la continuité des soins</i>	30
• <i>L'intérêt de la pluridisciplinarité</i>	31
• <i>La satisfaction globale</i>	32
V. CONCLUSION	33
VI. BIBLIOGRAPHIE	35
VII. ANNEXES.....	37
A. ANNEXE 1: LE QUESTIONNAIRE DE L'ETUDE	37
B. ANNEXE 2: QUESTIONNAIRES TIRES AU SORT POUR VERIFICATION DES DONNEES	41

I. Introduction

Ces dernières années, nous assistons à une transition d'une médecine générale exercée en cabinets individuels vers une médecine générale pratiquée dans des structures regroupant plusieurs médecins, souvent associés à des paramédicaux.

De nombreux travaux montrent que la majorité des jeunes médecins ne veulent plus exercer seuls (1)(2)(3)(4)(5)(6). Les raisons principalement évoquées sont : rompre l'isolement, permettre de meilleures conditions de travail et une meilleure qualité de vie, mutualiser les moyens et les compétences, optimiser la prise en charge des patients en assurant la continuité des soins (7) (8).

Ainsi nous voyons émerger deux nouveaux types de structures dans le système de soins français : les maisons médicales et les maisons de santé.

Les maisons de santé ont une définition précise et des objectifs définis par le code de la sécurité sociale (9). Elles permettent, comme l'indique la réforme de la loi HPST de juillet 2009, de faire adhérer les professionnels à des projets de santé établis au niveau régional, notamment au moyen de contractualisations (10). Le développement des maisons de santé est également soutenu par l'état, notamment par des subventions versées lors de leur création (11).

Le deuxième type de structure est représenté par les maisons médicales, pour lesquelles n'existe pas de définition précise. Certaines sont de simples regroupements de médecins permettant la mise en commun des locaux et du matériel. D'autres, au contraire, sont des structures pluridisciplinaires créées à l'initiative des médecins et des paramédicaux libéraux.

Les maisons de santé validées par l'ARS sont encore peu nombreuses : 17 en Rhône-Alpes dont seulement 3 en Isère (12) et elles font l'objet d'évaluations régulières (13) (14) (15).

Les maisons médicales pluridisciplinaires, quant à elles, se développent vite et deviennent peu à peu un nouveau pilier du système de soins français.

A ce jour, personne n'a jamais évalué l'opinion des patients suivis en maisons médicales pluridisciplinaires. Que pensent-ils du regroupement progressif des médecins avec des professionnels paramédicaux au détriment des cabinets individuels de médecine générale ?

Ce travail avait donc pour but d'étudier le ressenti des patients anciennement suivis en cabinets individuels et actuellement suivis en maisons médicales pluridisciplinaires, afin de déterminer si cette nouvelle offre de soins primaires leur correspond.

Notre question de recherche était : les maisons médicales pluridisciplinaires répondent-elles mieux aux attentes des patients en matière de soins primaires que les cabinets individuels de médecine générale ?

L'objectif de ce travail était de montrer que le regroupement progressif des médecins libéraux en maisons médicales pluridisciplinaires satisfait les patients en matière de soins primaires.

II. Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude prospective, multicentrique, descriptive et quantitative. Les patients étaient invités à répondre à un questionnaire auto-administré en salle d'attente.

L'étude a été réalisée dans les 5 maisons médicales pluridisciplinaires iséroises suivantes :

- **Maison médicale de La Murette** : 3 Médecins, 2 Kinésithérapeutes, 2 Pharmaciens.
- **Maison médicale de Coublevie** : 3 Médecins, 6 Infirmiers, 2 Kinésithérapeutes, 2 Psychologues, 2 Orthophonistes, 1 Ostéopathe, 1 Podologue, 1 Société d'aide à domicile.
- **Maison médicale de Saint Etienne de Crossey** : 3 Médecins, 5 Infirmiers, 1 Orthophoniste, 1 Podologue, 5 Kinésithérapeutes, 1 Chirurgien dentiste.
- **Maison médicale de Tullins** : 5 Médecins, 1 Infirmière, 5 Kinésithérapeutes, 1 Diététicienne, 3 Orthophonistes, 2 Ostéopathes, 1 Podologue, 1 Chirurgien dentiste, 1 Sophrologue, 1 Magnétiseur.
- **Maison médicale d'Izeaux** : 3 Médecins, 5 Infirmières, 5 Kinésithérapeutes, 1 Psychologue.

La population cible était les patients anciennement suivis en cabinets individuels et actuellement suivis en maisons médicales pluridisciplinaires.

La population source était la patientèle des 5 maisons médicales pendant la durée du recueil.

Les critères d'exclusion étaient :

- L'âge inférieur à 16 ans (âge de choix du médecin traitant).
- Le fait de ne jamais avoir consulté chez un médecin exerçant dans un cabinet individuel.
- Le fait de consulter pour la première fois dans la maison médicale.

a. Le questionnaire

Le questionnaire a été élaboré selon un cahier des charges précis, dans le but de répondre à l'objectif annoncé en introduction.

De précédentes études (16)(17)(18)(19) avaient montré que « *la disponibilité et l'accessibilité* », « *la qualité des soins reçus* » et « *la coordination et continuité des soins* » étaient 3 critères essentiels de la satisfaction des patients.

A ces 3 critères, nous en avons ajouté 2 supplémentaires :

- « *l'intérêt pour la pluridisciplinarité* » car la pluridisciplinarité apparaît comme le changement essentiel apporté par les maisons médicales dans l'offre de soins.
- « *la satisfaction globale* » car il nous paraissait intéressant de pouvoir évaluer de façon générale l'opinion des patients sur les maisons médicales.

Les caractéristiques de la population interrogée (sexe, âge, statut marital, profession, fait d'être atteint ou non d'une maladie chronique) ont également été étudiées afin de rechercher d'éventuels biais. (20)(21)(22)(23)

Nous avons ainsi sélectionné 6 critères et chacun a été étudié par plusieurs questions :

- Disponibilité et accessibilité (questions 5, 7, 9, 11, 13, 18)
- Qualité des soins reçus (questions 8, 12, 14, 16)
- Coordination et continuité des soins (questions 10, 15, 19)
- Intérêt de la pluridisciplinarité (questions 4 et 6)
- Satisfaction globale (questions 20 et 21)
- Caractéristiques des répondants (questions 3 et 22 à 26)

Les différentes questions composant le questionnaire ont été tirées de la littérature internationale et nationale, incluant les principales enquêtes de satisfaction réalisées en médecine générale.

- Au niveau international, enquêtes : EUROPEP (21), CODUSS (24), GPAS (25), GAPQ (26), GP patient survey (27) ...
- En France : thèses des Docteurs SIGILLO-JENDOUBI (13) et COLLIOD-MARICHALLOT (14) ; étude du Dr GOLITIN-BLANC (28).

Ces questions ont été mélangées dans le questionnaire afin d'éviter les réponses trop rapides et non réfléchies. (29)

Pour obtenir une plus grande sensibilité et pour ne pas frustrer le répondant, chaque question présentait entre 2 et 7 modalités de réponses. (30) (31) (32)

Pour permettre l'analyse statistique, un regroupement des modalités de réponses était prévu. Le but étant de pouvoir recoder chaque question avec seulement 2 ou 3 modalités de réponse. Par exemple, les réponses « oui tout à fait » et « plutôt oui » étaient regroupées en « oui » etc...

Les questions 1 et 2 n'appartenaient à aucune des 6 catégories ci-dessus. Elles permettaient d'objectiver des critères d'exclusion et ont donc été placées en début de questionnaire.

b. L'étude préliminaire de faisabilité

Une fois le questionnaire réalisé, celui-ci a été testé sur 25 patients du 01 août 2011 au 05 août 2011 dans la maison médicale de La Murette. A l'issue de cette phase test, le questionnaire a été modifié. Nous avons ainsi supprimé les questions qui obtenaient un fort taux de non réponse, reformulé les questions mal comprises, transformé les questions ouvertes en questions fermées afin de faciliter l'analyse des résultats et modifié la forme du questionnaire, afin de le rendre plus clair et attrayant.

Le questionnaire définitif comportait 26 questions fermées (annexe 1). Les réponses s'effectuaient sur des échelles de type LIKERT (cases à cocher).

c. Le recueil des données

L'enquête s'est déroulée du 7 septembre 2011 au 30 novembre 2011 dans les 5 maisons médicales.

Les questionnaires étaient disposés en salle d'attente, ou distribués par les secrétaires ou les médecins. Les patients les remplissaient seuls avant leur consultation et les déposaient dans une urne prévue à cet effet.

Aucune donnée nominative n'a été recueillie afin de protéger l'anonymat des répondants.

Le nombre minimum de sujets à inclure avait été calculé avant le début du recueil.

Nous avons fait le choix d'un indice de confiance à 95% de +/- 5% (soit une étendue à 10%) et d'un pourcentage approximé à 50% (ce qui est le plus « couteux » en nombre de sujets à inclure).

Ceci donnait un nombre de 384 patients à inclure (calcul NQuery 6.01).

Pour contrôler la qualité de nos données, nous avons tiré au sort 5% des questionnaires saisis (annexe 2). Dans ces 43 questionnaires contrôlés, 3 erreurs sur 998 questions ont été relevées, soit 0.3%.

En accord avec le Centre d'investigation clinique du CHU de Grenoble, ce taux a été jugé acceptable et nous n'avons donc pas réalisé de double saisie.

d. L'analyse statistique

Nous avons utilisé le logiciel SPSS Version 17.

Les principaux tests statistiques utilisés ont été : les tableaux croisés, le Khi 2 de PEARSON, le test de Fisher, le test d'égalité des proportions et le test de Student.

Le nombre de données manquantes étant faible (inférieur à 5%), nous avons eu l'accord des statisticiens pour les exclure. Ceci explique pourquoi les effectifs des tableaux ne sont pas toujours égaux au nombre total de patients inclus dans l'enquête.

Le seuil de significativité utilisé était $p \leq 0.05$.

III. Résultats

a. Caractéristiques de la population étudiée

Nous avons recueilli 847 questionnaires, 114 présentaient un critère d'exclusion. L'étude a donc porté sur 733 patients.

Tableau I : Répartition des patients inclus dans les différentes maisons médicales

		Effectifs	Pourcentage
Valide	Maison médicale de Tullins	120	16,4
	Maison médicale de la Murette	158	21,5
	Maison médicale de Coublevie	157	21,4
	Maison médicale d'Izeaux	169	23,1
	Maison médicale de Saint Etienne de Crossey	129	17,6
	Total	733	100,0

Test d'égalité des proportions entre 16.4% et 23.1% : $p = 0.002$

L'âge minimum était de 16 ans et l'âge maximum de 94 ans, la moyenne était de 45.73 ans. L'âge des patients suivait une répartition gaussienne (Cf. figure 1).

Il y avait 77.3% de femmes et 22.7% d'hommes.

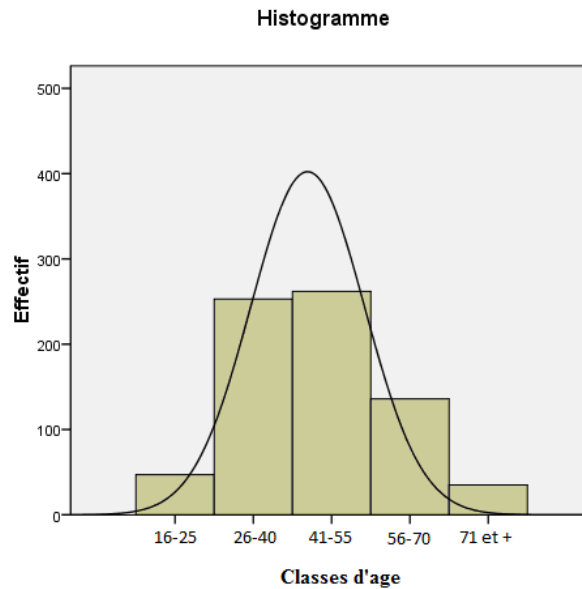
Dans notre population, 35.1% des patients étaient atteints de maladies chroniques.

Situation conjugale : 63.6% étaient mariés, 17.9% en couple, 8.8% célibataires, 6.3% divorcés, 3.4% veufs ou veuves.

Profession : 60.2% étaient employés, 18.8% retraités, 6.1% père ou mère au foyer, 5.4% à leur compte, 4.6% à la recherche d'un emploi, 2.6% en invalidité, 2.3% étudiants.

Enfin, 69.3% des patients avaient suivi leur médecin lors de la création de la maison médicale, alors que 30.7% étaient auparavant suivis par un autre médecin.

Figure 1 :



b. Etude des facteurs de confusion connus

- **Etude de l'indépendance entre l'âge et la satisfaction :**

Tableau II : Moyenne d'âge en fonction de la réponse à la question 20

Q20 recodée Recommanderiez-vous à vos proches de consulter dans une maison médicale ?	Nombre de patients	Moyenne d'âge	Ecart-type de la moyenne d'âge	Test de Student comparant les deux moyennes d'âge
Oui	685	45,45	13,660	Test-t = 0.117
Non	15	51,07	15,425	

Tableau III : Moyenne d'âge en fonction de la réponse à la question 21

Q21 recodée Pensez-vous que le fait que les médecins se réunissent de plus en plus en maison médicale est une bonne chose ?	Nombre de patients	Moyenne d'âge	Ecart-type de la moyenne d'âge	Test de Student comparant les deux moyennes d'âge
Oui	705	45,69	13,714	Test-t = 0.595
Non	15	47,73	19,786	

- **Etude de l'indépendance entre la maladie chronique et la satisfaction :**

Tableau IV : Tableau croisé des questions 20 et 26

			Q26 recodée : Avez-vous une maladie chronique qui nécessite un suivi régulier ou la prise de médicaments tous les jours ?		Total
			Oui	Non	
Q20 recodée : Recommanderiez-vous à vos proches de consulter dans une maison médicale?	Oui	Effectif	239	441	680
		% compris dans « Recommanderiez-vous à vos proches de consulter dans une maison médicale? »	35,1%	64,9%	100,0%
	Non	Effectif	6	8	14
		% compris dans « Recommanderiez-vous à vos proches de consulter dans une maison médicale? »	42,9%	57,1%	100,0%

Une cellule a un effectif théorique inférieur à 5, donc nous devons utiliser le test de Fisher à la place du test du Khi2.

Test de Fisher = 0.579

Tableau V : Tableau croisé des questions 21 et 26

			Q26 recodée : Avez-vous une maladie chronique qui nécessite un suivi régulier ou la prise de médicaments tous les jours ?		Total
			Oui	Non	
Q21 recodée : Pensez-vous que le fait que les médecins se réunissent de plus en plus en maison médicale est une bonne chose?	Oui	Effectif	248	452	700
		% compris dans « Pensez-vous que le fait que les médecins se réunissent de plus en plus en maison médicale est une bonne chose? »	35,4%	64,6%	100,0%
	Non	Effectif	5	9	14
		% compris dans « Pensez-vous que le fait que les médecins se réunissent de plus en plus en maison médicale est une bonne chose? »	35,7%	64,3%	100,0%

Une cellule a un effectif théorique inférieur à 5, donc nous devons utiliser le test de Fisher à la place du test du Khi2.

Test de Fisher = 1.00

- **Etude de l'indépendance entre statut marital et satisfaction :**

Tableau VI : Tableau croisé des questions 20 et 24

			Q24 recodée : Statut marital ?		Total
			Marié(e)	Non marié(e)	
Q20 recodée : Recommanderiez-vous à vos proches de consulter dans une maison médicale?	Oui	Effectif	433	249	682
		% compris dans « Recommanderiez-vous à vos proches de consulter dans une maison médicale? »	63,5%	36,5%	100,0%
	Non	Effectif	8	7	15
		% compris dans « Recommanderiez-vous à vos proches de consulter dans une maison médicale? »	53,3%	46,7%	100,0%

Il n'y a pas de cellule avec un effectif théorique inférieur à 5, donc nous utilisons le test du Khi 2

$$\text{Khi 2} = 0.420$$

Tableau VII : Tableau croisé des questions 21 et 24

			Q24 recodée : Statut marital ?		Total
			Marié(e)	Non marié(e)	
Q21 recodée : Pensez-vous que le fait que les médecins se réunissent de plus en plus en maison médicale est une bonne chose?	Oui	Effectif	453	249	702
		Pourcentage compris dans Q21	64,5%	35,5%	100,0%
		Pourcentage compris dans Q24	98,9%	96,1%	
	Non	Effectif	5	10	15
		Pourcentage compris dans Q21	33,3%	66,7%	100,0%
		Pourcentage compris dans Q24	1,1%	3,9%	
Total	Effectif	458	259	717	
	Pourcentage compris dans Q24	100,0%	100,0%	100,0%	

Il n'y a pas de cellule avec un effectif théorique inférieur à 5, donc nous utilisons le test du Khi 2

$$\text{Khi 2} = 0.013$$

c. Résultats regroupés par critère

Tableau VIII : Analyse du critère « Disponibilité et accessibilité »

	Favorable aux Maisons Médicales	Défavorable aux Maisons Médicales	Pas de différence entre Maisons Médicales et Cabinets Individuels	Données manquantes	Total
Question 5	244	126	358	5	733
Question 7	301	47	372	13	733
Question 9	358	84	270	21	733
Question 11	489	51	181	12	733
Question 13	117	41	556	19	733
Question 18	65	46	145	19 +458 qui n'ont jamais demandé de visite	733
Total	1574	395	1882	547	4398
Total valide	1574	395	1882		3851
Pourcentage valide	40.87 % IC 95% [39.3-42.4]	10.26 % IC 95% [9.3-11.2]	48.87 % IC 95% [47.3-50.4]		100%

Test d'égalité des proportions entre 40.87% et 10.26% : $p = 5.3 \cdot 10^{-207}$

Test d'égalité des proportions entre 10.26% et 48.87% : $p = 1.9 \cdot 10^{-300}$

Test d'égalité des proportions entre 40.87% et 48.87% : $p = 6.0 \cdot 10^{-12}$

Tableau IX : Analyse du critère « Qualité des soins reçus »

	Favorable aux Maisons Médicales	Défavorable aux Maisons Médicales	Pas de différence entre Maisons Médicales et Cabinets Individuels	Données manquantes	Total
Question 8	128	8	568	29	733
Question 12	60	13	635	25	733
Question 14	139	25	561	8	733
Question 16	61	18	634	20	733
Total	388	64	2398	82	2932
Total Valide	388	64	2398		2850
Pourcentage valide	13.61% IC 95% [12.4-14.9]	2.25% IC 95% [1.7-2.8]	84.14% IC 95% [82.8-85.5]		100%

Test d'égalité des proportions entre 13.61% et 2.25% : $p = 8.1 \cdot 10^{-56}$

Test d'égalité des proportions entre 2.25% et 84.14% : $p = 0.0$

Test d'égalité des proportions entre 13.61% et 84.14% : $p = 0.0$

Tableau X : Analyse du critère « Coordination et continuité des soins »

	Favorable aux Maisons Médicales	Défavorable aux Maisons Médicales	Pas de différence entre Maisons Médicales et Cabinets Individuels	Données manquantes	Total
Question 10	407	58	256	12	733
Question 15	140	18	559	16	733
Question 19	79	53	544	57	733
Total	626	129	1359	85	2199
Total Valide	626	129	1359		2114
Pourcentage valide	29.61% IC 95% [27.7-31.6]	6.10% IC 95% [5.1-7.1]	64.29% IC 95% [62.2-66.3]		100%

Test d'égalité des proportions entre 29.61% et 6.10% : $p = 1.3 \cdot 10^{-87}$

Test d'égalité des proportions entre 6.10% et 64.29% : $p = 0.0$

Test d'égalité des proportions entre 29.61% et 64.29% : $p = 5.9 \cdot 10^{-112}$

Tableau XI : Analyse du critère « Intérêt de la pluridisciplinarité »

	Favorable aux Maisons Médicales	Défavorable aux Maisons Médicales	Indifférent	Données manquantes	Total
Question 4	692	10	29	2	733
Question 6	695	9	25	4	733
Total	1387	19	54	6	1466
Total Valide	1387	19	54		1460
Pourcentage valide	95% IC 95% [93.9-96.1]	1.30% IC 95% [0.7-1.9]	3.70% IC 95% [2.7-4.7]		100%

Test d'égalité des proportions entre 95% et 1.30% : $p = 0.0$

Test d'égalité des proportions entre 1.30% et 3.70% : $p = 7.2 \cdot 10^{-5}$

Test d'égalité des proportions entre 95% et 3.70% : $p = 0.0$

Tableau XII : Analyse du critère « satisfaction globale »

	Favorable aux Maisons Médicales	Défavorable aux Maisons Médicales	Données manquantes	Total
Question 20	685	15	33	733
Question 21	705	15	13	733
Total	1390	30	46	1466
Total Valide	1390	30		1420
Pourcentage valide	97.89% IC 95% [97.1-98.6]	2.11% IC 95% [1.4-2.9]		100%

Test d'égalité des proportions entre 97.89% et 2.11% : $p = 0.0$

Tableau XIII : Analyse de la question 9 recodée

Le délai pour obtenir un RDV avec un médecin est plus court :		Effectifs	Pourcentage valide
Valide	Dans un cabinet individuel	84	11,8%
	Dans une Maison médicale	358	50,3%
	C'est pareil dans les 2 structures	270	37,9%
	Total	712	100,0%
Manquante	Système manquant	21	
Total		733	

Test d'égalité des proportions entre 11.8% et 50.3% : $p = 1.2 \cdot 10^{-54}$

Test d'égalité des proportions entre 50.3% et 37.9% : $p = 6.0 \cdot 10^{-6}$

Test d'égalité des proportions entre 11.8% et 37.9% : $p = 2.5 \cdot 10^{-29}$

Tableau XIV : Analyse de la question 11 recodée

Si vous devez voir un médecin en urgence, il est plus facile d'obtenir un RDV :		Effectifs	Pourcentage valide
Valide	Dans un cabinet individuel	51	7,1%
	Dans une maison médicale	489	67,8%
	C'est pareil dans les deux structures	181	25,1%
	Total	721	100,0%
Manquante	Système manquant	12	
Total		733	

Test d'égalité des proportions entre 7.1% et 67.8% : $p = 3.0 \cdot 10^{-124}$

Test d'égalité des proportions entre 67.8% et 25.1% : $p = 1.7 \cdot 10^{-58}$

Test d'égalité des proportions entre 7.1% et 25.1% : $p = 6.7 \cdot 10^{-20}$

IV. Discussion

a. La population étudiée

Pour obtenir une puissance suffisante, l'analyse statistique attendait au minimum 384 patients, nous en avons inclus 733.

La répartition des patients entre les différentes maisons médicales n'est pas strictement homogène. Il existe une différence statistiquement significative entre les pourcentages des patients inclus dans la maison médicale de Tullins et dans celle d'Izeaux (Cf. tableau I).

Notre population est représentative de la population générale en termes d'âge, du fait de sa répartition gaussienne (Cf. figure 1) mais les femmes et les personnes mariées y sont surreprésentées par rapport au recensement effectué par l'INSEE en Isère en 2009 (33). Ceci pourrait limiter l'extrapolation des résultats mais d'autres études de satisfaction retrouvent cette prédominance féminine (13)(14)(21)(34) et des personnes mariées (14).

Nous n'avons pas retrouvé dans la littérature d'explication certaine permettant de comprendre cette surreprésentation. Nous pouvons présumer que les femmes et les personnes mariées consultent plus au cabinet, non seulement pour elles, mais également pour leurs enfants. Les femmes pourraient également être plus enclines que les hommes à participer à une étude de satisfaction.

b. Limites et biais

Plusieurs facteurs propres au répondant peuvent modifier la satisfaction. Dans la littérature que nous avons pu étudier, l'âge semble être le principal. Plus il est élevé, plus la satisfaction est bonne. (20)(21)(22)

D'autres facteurs semblent également intervenir : le fait d'être marié, d'être atteint d'une maladie chronique, le statut social et le niveau d'éducation. Cependant ces derniers ne sont pas unanimement reconnus et nous ne les retrouvons que dans un seul article. (23)

Dans notre étude, seuls l'âge, le fait d'être atteint d'une maladie chronique et le statut marital ont été recherchés. Nous n'avons pas souhaité recueillir le statut social et le niveau d'éducation. Il nous semblait difficile d'établir des catégories compréhensibles par les patients dans ces deux domaines et nous craignons d'obtenir un fort taux de non réponse.

Nous étudions donc l'impact de ces 3 facteurs sur la satisfaction globale de nos patients. Celle-ci étant évaluée par les questions 20 et 21.

Les tableaux II et III montrent que l'âge n'intervient pas comme facteur de confusion; tout comme le fait d'être atteint d'une maladie chronique (Cf. tableaux IV et V).

Le statut marital semble intervenir comme un facteur de confusion sur l'une des deux questions de satisfaction globale (Cf. tableaux VI et VII). Ainsi, nous pourrions craindre que ce facteur fausse les résultats de l'étude. Cependant, le statut marital crée une confusion avec seulement l'une des deux questions de satisfaction globale, ce qui n'est pas cohérent. En effet les questions 20 et 21 évaluent une seule et même donnée : la satisfaction globale des patients pour les maisons médicales. Dès lors, il n'est pas logique de retrouver un facteur de confusion pour une seule de ces deux questions.

Les statisticiens expliquent cela par le fait que nous avons très peu de personnes insatisfaites. Ainsi, une faible variation du pourcentage des personnes insatisfaites dans le groupe marié par rapport au groupe non marié, devient statistiquement significative.

De plus, même si la satisfaction est statistiquement différente dans les deux groupes « mariés » (98.9%) et « non mariés » (96.1%), elle reste excellente dans chacun d'entre eux. (cf. tableau VII).

Ainsi, l'analyse statistique retrouve un facteur de confusion potentiel, mais sa portée semble être faible.

Deuxième biais : notre étude n'inclut que des patients consultant dans des maisons médicales. Ceci est un problème pour l'interprétation de la satisfaction car les patients réellement insatisfaits de ces structures n'y consultent probablement plus.

Une façon plus objective de comparer maisons médicales et cabinets individuels aurait été d'interroger 50% des patients en cabinets individuels et 50% en maisons médicales. Les questionnaires auraient alors dû porter sur des données chiffrées facilement comparables (exemple : temps d'attente en minutes, délai pour obtenir un rendez-vous en jours ...).

Cette solution n'a pas été retenue car il nous paraissait difficile de demander à des médecins d'adhérer à une étude qui allait les comparer à leurs confrères sur des critères de performance. De plus, notre objectif était d'étudier des patients ayant connu les deux systèmes ; ce qui aurait été difficile avec ce type d'étude.

Une dernière limite à notre étude est le biais de mémorisation ; en effet les patients peuvent ne plus se souvenir très exactement de ce qu'était réellement une consultation lorsqu'ils consultaient en cabinets individuels.

Pour s'affranchir du biais de mémorisation, nous aurions pu soumettre un questionnaire aux patients consultant en cabinets individuels ; puis leur faire répondre à ce même questionnaire quelques années plus tard, alors qu'ils consultaient en maisons médicales. Cette technique est plus robuste méthodologiquement, mais elle n'est pas réalisable dans le cadre d'un travail de thèse unique, pour des raisons de temps et de faisabilité.

Ainsi, les problèmes de mémorisation dans notre étude sont incontestables mais ils n'affectent pas nos conclusions. En effet, comme le montrent les études précédentes, les jeunes médecins ne veulent, en majorité, plus exercer seuls et l'exercice individuel en France va peu à peu diminuer au profit des structures pluridisciplinaires (1)(2)(3)(4)(5)(6). Il n'est donc pas préjudiciable que les patients ne se souviennent pas exactement de ce qu'était la médecine lorsqu'ils consultaient en cabinet individuel. Ce qui compte, c'est qu'ils ne regrettent pas l'ancien système et qu'ils soient satisfaits du nouveau.

Nous avons donc choisi de construire notre étude en interrogeant seulement les patients des maisons médicales car il s'agissait de la seule façon de recruter des patients ayant connu les deux structures et d'évaluer leur satisfaction vis-à-vis des maisons médicales.

c. Evaluation de la satisfaction des patients selon nos cinq critères

- **La disponibilité et l'accessibilité :**

La moitié des patients (48.87%) ne trouve pas de différence entre maison médicale et cabinet individuel (cf. tableau VIII). Ce résultat est surprenant, car l'on pourrait penser que les médecins, en se regroupant, cherchent à se rendre plus disponibles et à avoir des horaires d'ouverture plus larges.

L'amélioration de l'accessibilité et l'élargissement des plages horaires avaient même été désignés comme des objectifs à atteindre lors de la création d'une maison médicale par les pouvoirs publics (35).

Cela ne veut pas dire que les patients ne sont pas satisfaits des maisons médicales sur ce critère, mais simplement, que la moitié d'entre eux ne constatent pas de différence entre maison médicale et cabinet individuel. Pour argumenter cela, nous pouvons citer la thèse du

Dr COLLIOUD-MARICHALLOT (14) où la satisfaction des patients de la maison de santé de Pont d'Ain en termes d'accessibilité et de disponibilité est très bonne (entre 80 et 98% selon les questions). Nous pouvons donc penser que pour ces patients la disponibilité et l'accessibilité des médecins exerçant seuls sont suffisantes et ils ne voient donc pas de différence entre les deux structures sur ce point.

Si l'on étudie l'autre moitié de notre population, 40.87% des patients pensent que la maison médicale est plus accessible et que la disponibilité des médecins est meilleure (cf. tableau VIII). Notamment, grâce au délai pour obtenir un RDV qui est jugé plus court en maison médicale (Cf. tableau XIII et XIV). Ceci peut être expliqué par le fait qu'un patient qui ne peut avoir un RDV rapide avec son médecin habituel pourra consulter un autre médecin de la maison médicale. Une autre explication est qu'il y a de jeunes médecins installés depuis moins de 3 ans dans la majorité des maisons médicales de l'étude (4 sur 5). Or, ces jeunes médecins peuvent plus facilement donner un RDV rapide qu'un médecin plus expérimenté, dont l'agenda est rempli plusieurs jours à l'avance. Enfin, on peut supposer que les maisons médicales représentent des lieux d'exercice attrayants pour les médecins remplaçants qui ont la possibilité de suppléer les médecins titulaires lors de leurs congés hebdomadaires, formations, ou congés annuels ; ce qui améliore également le délai de prise de rendez-vous.

- **La qualité des soins reçus :**

Les patients pensent que les cabinets individuels et les maisons médicales sont équivalents.

Ceci est très intéressant, car si la structure n'influe pas sur la qualité des soins, nous pouvons supposer que seul le médecin est garant de cette qualité. Ainsi, les patients replacent le médecin en tant qu'individu au centre du dispositif de soins primaires. Cette notion avait déjà été évoquée dans la thèse du Dr COLLIOUD-MARICHALLOT (14), ainsi que dans une étude menée à Taiwan (36). Dès lors, nous pouvons penser que le patient choisira de consulter tel ou tel médecin, non pas pour la structure dans laquelle il exerce mais pour ses compétences propres. Les médecins pensent que la structure est très importante alors que les patients sont surtout attachés au professionnel qui les soigne. Ainsi, dans notre enquête, 69.3% des patients interrogés consultent dans la maison médicale, car ils ont suivi leur médecin lors de la création de la structure.

Sur cette notion, les professionnels de santé ne partagent pas l'avis des patients. En effet, dans l'étude menée par Mr DUVAL en 2007 (37), les médecins exerçant en structure pluridisciplinaire considèrent que la pluridisciplinarité augmente la qualité des soins.

Dans le tableau IX une autre information mérite d'être développée.

Les patients ne trouvent pas que les actes de prévention soient mieux réalisés en maison médicale qu'en cabinet individuel (Cf. Question 8). Ceci est décevant car la prévention est un enjeu majeur de santé publique, et l'on pouvait espérer que les nouvelles structures fassent mieux que les anciennes sur ce point. D'autant plus que dans la thèse du Dr DAUCE-PRIOUL (7), l'une des attentes des médecins dans la création d'une maison médicale était justement de mieux répondre aux objectifs de santé publique. Les ARS mettent également la prévention au cœur des objectifs à atteindre lors de la création de structures pluridisciplinaires (9) (35).

La prévention n'est-elle réellement pas mieux réalisée en maisons médicales qu'en cabinets individuels ? Notre étude ne permet pas de le dire ; cependant, les patients ne semblent pas voir de différence sur ce point entre les deux structures. Ceci peut s'expliquer par le fait que la prévention s'effectue à l'échelle collective et que le patient en tant qu'individu ne la perçoit pas forcément.

- **La coordination et la continuité des soins :**

Pour ce critère, 64.29% des patients ne voient pas de différence entre maisons médicales et cabinets individuels (Cf. tableau X).

Ce résultat est décevant car l'amélioration de la coordination et de la continuité des soins est également l'un des objectifs fixés par les URCAM lors de la création d'une maison médicale pluridisciplinaire (35).

Cette envie d'améliorer la prise en charge globale des patients est partagée par les médecins et le personnel paramédical ; elle constitue même l'une des raisons qui les poussent à se rassembler (7). Les patients eux-mêmes sont demandeurs d'une meilleure coordination et continuité des soins ; pour cela ils espèrent que les structures pluridisciplinaires feront mieux que les cabinets individuels (15). Cependant, il semble que les patients et les médecins n'aient pas les mêmes objectifs concernant ce critère. En effet, quand on interroge les patients sur leurs souhaits avant la création d'une structure pluridisciplinaire, comme l'a fait le Dr HADROUF (15), ils recréent une structure proche du modèle hospitalier. Ils incluent dans la future structure un grand nombre de spécialistes et des services allant jusqu'à la réalisation de cure de chimiothérapie ou d'électroencéphalogramme. Ils demandent également une permanence des soins totale avec la présence d'un médecin 24H sur 24. Ceci montre bien le décalage entre les attentes des patients et ce qu'est en réalité une maison médicale.

Cette inadéquation des attentes peut donc expliquer que les patients de notre étude ne voient pas de différence entre maisons médicales et cabinets individuels sur le critère de la coordination et de la continuité des soins.

- **L'intérêt de la pluridisciplinarité :**

Quatre-vingt quinze pourcent des patients sont favorables à la pluridisciplinarité apportée par les maisons médicales (Cf. tableau XI).

Ces résultats sont concordants avec l'étude du Dr COLLIOUD-MARICHALLOT (14) où 93.3% des patients trouvent que le regroupement sur un même lieu de plusieurs professionnels de santé est intéressant. Cependant, dans cette même étude, seulement 25.1% des patients soulignaient l'amélioration des compétences professionnelles par le travail d'équipe. Or dans notre enquête, 95% des répondants pensent que lorsque plusieurs professionnels de santé échangent leur avis sur le dossier médical d'un patient, il en ressort un bénéfice pour le patient concerné.

Ceci peut s'expliquer par le fait que les questions étaient formulées de manières différentes dans chacune des deux études. Dans le questionnaire de Pont D'Ain (14), les patients devaient désigner ce qui leur paraissait intéressant dans la pluridisciplinarité parmi quatre modalités de réponses. Ils ont choisi de souligner le côté pratique de la pluridisciplinarité avant les bénéfices sur leur propre santé. En synthétisant les résultats de ces deux études, nous pouvons donc dire que ce qui vient en premier à l'esprit des patients quand on leur parle de pluridisciplinarité, est le côté pratique de pouvoir consulter plusieurs professionnels de santé en un même lieu. Mais si nous leur demandons de se positionner sur le bénéfice apporté par la pluridisciplinarité sur leur santé, alors ils répondent clairement qu'ils en perçoivent les avantages en termes de qualité des soins.

Ce fort intérêt pour la pluridisciplinarité est très encourageant ; ainsi l'émergence de structures pluridisciplinaires répond à une attente des patients.

- **La satisfaction globale :**

Les résultats sont éloquentes ; 97.89% des patients sont satisfaits des maisons médicales (Cf. tableau XII).

Ce fort taux de satisfaction est concordant avec ceux retrouvés dans d'autres études : 90% pour la maison de santé de Pont-D'ain(14), 92.9% pour la maison médicale de Forest en Belgique (34), 90% pour la maison médicale de garde de Fabrègues (38). Néanmoins il faut tempérer ce résultat. Il a été montré que dans la plupart des enquêtes de satisfaction, 80% des patients s'estiment satisfaits pour une question donnée (39). Une explication avancée est la réticence des patients à exprimer des critiques sur leur système de santé. De plus, comme nous l'avons vu plus haut, un biais doit être pris en compte : nous n'avons recruté que des patients qui consultaient en maisons médicales et donc probablement satisfaits de ces structures, puisqu'ils y reviennent.

Ainsi, même si la satisfaction globale est à interpréter avec prudence, il semble que les patients sont satisfaits des maisons médicales. Ils voient d'un bon œil leur augmentation au détriment des cabinets individuels de médecine générale et sont prêts à les recommander à leurs proches (Cf. tableau XII question 21).

V. CONCLUSION

THESE SOUTENUE PAR : Mr Loïc Bornand

TITRE : Etude du ressenti des patients face aux nouvelles offres de soins primaires en maisons médicales pluridisciplinaires.

CONCLUSION

De nombreuses études montrent que la majorité des jeunes médecins ne veulent plus exercer seuls. Ainsi les maisons médicales pluridisciplinaires regroupant plusieurs médecins associés à des professionnels paramédicaux se développent rapidement et deviennent peu à peu un nouveau pilier du système de soin français. Mais celles-ci répondent-elles mieux aux attentes des patients en matière de soins primaires que les cabinets individuels de médecine générale ? L'objectif de ce travail était de montrer que le regroupement des médecins libéraux en maisons médicales pluridisciplinaires satisfait les patients.

Nous avons mené une étude descriptive, prospective, quantitative et multicentrique dans cinq maisons médicales iséroises. Les patients ont été invités à répondre à un questionnaire auto-administré en salle d'attente du 07/09/11 au 30/10/11. La population cible était les patients de plus de 16 ans, anciennement suivis en cabinet individuel et actuellement suivis en maison médicale pluridisciplinaire. Nous avons étudié la satisfaction des patients selon 5 critères : « La disponibilité et l'accessibilité », « La qualité des soins reçus », « La coordination et la continuité des soins », « L'intérêt de la pluridisciplinarité » et « La satisfaction globale ». Au total nous avons inclus 733 patients.

Les résultats montrent qu'à 48.87% pour « la disponibilité et l'accessibilité », à 84.14% pour « la qualité des soins reçus » et à 64.29% pour « la coordination et la continuité des soins » ; les patients ne voient pas de différence entre cabinets individuels et maisons médicales pluridisciplinaires. Ceci est très intéressant car médecins et pouvoirs publics avaient comme objectif d'améliorer la prise en charge des patients dans ces trois domaines lors de la création d'une structure pluridisciplinaire. En analysant les réponses des patients et en étudiant la littérature, il semble que sur ces critères les patients accordent plus d'importance aux qualités

techniques et relationnelles du médecin qu'à la structure. Ainsi ils replacent le médecin en tant qu'individu au centre du système de soins primaires.

Un autre résultat important révèle que 95% des patients sont enthousiastes vis-à-vis de la pluridisciplinarité apportée par les maisons médicales. Ils en perçoivent le côté pratique mais également les bénéfices sur leur prise en charge et leur santé. Enfin la satisfaction globale envers les maisons médicales pluridisciplinaires est excellente avec 97.89% de patients satisfaits.

Ainsi, même si le regroupement des médecins et des paramédicaux en maisons médicales pluridisciplinaires s'est fait dans un premier temps, par et pour les professionnels de santé ; les patients semblent y trouver leur compte et sont satisfaits de ce nouveau mode d'exercice de la médecine.

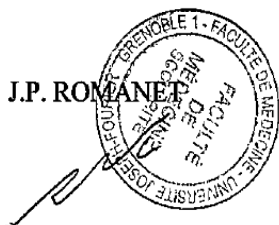
Maintenant que nous avons évalué la satisfaction des patients vis-à-vis des maisons médicales pluridisciplinaires, il serait intéressant d'évaluer la satisfaction des médecins qui travaillent dans ces structures. Que pensent ceux qui, dans le passé, exerçaient seuls et maintenant travaillent en cabinets pluridisciplinaires ? Ce nouveau mode d'exercice répond-il à leurs attentes ?

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 10/10/2012

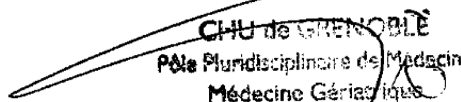
LE DOYEN

LE PRESIDENT DE LA THESE



PROFESSEUR Gaëtan GAVAZZI

le 02.10.2012



CHU de GRENOBLE
Pôle Pluridisciplinaire de Médecine
Médecine Gériatrique
Docteur Gaëtan GAVAZZI

VI. Bibliographie

- 1 Flacher A, Baude N. Exercice médical des futurs médecins généralistes : désirs et attentes des internes. Th : Med : Grenoble ; 2007. 2007GRE15017
- 2 Annereau A. Installation des jeunes médecins ; souhaits des résidents : quelles concordances avec les conclusions ministérielles récentes. Th : Med : Nantes ; 2003. 2003NANT061M
- 3 Audric S. L'exercice en groupe des médecins libéraux. *DREES Etude et résultats*. Juin 2004
- 4 Baudier F, Bourgueil Y, Evrard I, Gautier A, Le Fur P, Mousquès J. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. *IRDES*. Septembre 2010 <http://www.irdes.fr/Publications/2010/Qes157.pdf>
- 5 Swarc G. Les nouvelles générations de médecins généralistes : profils et perspectives. Th : Med : Caen ; 2007. 2007CAEN3067
- 6 URML Rhône-Alpes. Etude des mutations de la médecine générale. Enquête auprès des internes en médecine générale de Rhône-Alpes. (Page consulté le 05/06/2012). [en ligne]. http://www.urps-med-ral.fr/upload/urmlra/urm_etude/pj/MUTATIONS_MED_GENE1199268760529.pdf
- 7 Dauce-Prioul A. Projet de construction d'une maison médicale à Vizille (ISERE, 38) : identification des besoins chez les professionnels de santé. Th : Med : Grenoble ; 2005. 2005GRE15088
- 8 Enquête de l'URML Rhône-Alpes. (page consultée le 05/05/2012). [en ligne]. <http://www.reseau-rural-picardie.eu/uploads/ressource/78938a05326d04c874c0f85adb8e9388b802bab3.pdf>
- 9 Article L6323-3 du code de la sécurité sociale. (Page consultée le 02/12/2011). [En ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000017833749&dateTexte=>
- 10 Loi HPST de juillet 2009. (Page consultée le 02/12/2011). [en ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
- 11 Circulaire interministérielle du 27 juillet 2010. (Page consultée le 02/12/2011). [En ligne]. <http://territoires.gouv.fr/sites/default/files/datar/circulaire-lancement-plan-d-equipement-en-maisons-de-sante-en-milieu-rural.pdf>
- 12 Chiffres de la Fédération des Maisons et Pôles de Santé Pluridisciplinaires en Mai 2012
- 13 Sigillo-Jendoubi K. Aide à la démarche qualité des maisons de santé à travers une enquête de satisfaction des patients. Th : Med : Besançon ; 2008. 2008BESA8
- 14 Collioud-Marichallot P. Evaluation du niveau de satisfaction des consultants du cabinet de médecine générale de la maison de santé de Pont-D'ain après 3 ans d'activité. Th : Med : Lyon ; 2008. 2009LYO1M185
- 15 Hadrouf B. Projet de construction d'une maison de santé à Vizille (Isère, 38) : étude qualitative par la technique des focus groups des attentes des patients vizillois. Th : Med : Grenoble ; 2007. 2007GRE15040
- 16 Wensing, M., Jung H.P, Mainz J, Olsen F, Grol R. A Systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. *Soc Sci Med*. 1998;47:1573-1588
- 17 Smith CH, Amstrong D. Comparison of criteria derived by government and patient for evaluating general practitioner service. *Br Med J*. 1989;299:494-496
- 18 Bueton SA. What do general practitioners and their patients want from general practice and are they receiving it? *A Framework Soc Sci Med*. 1995;40:213-221
- 19 Fallisard B. Mesurer la subjectivité en santé: Perspective méthodologique et statistique. Masson. 2001
- 20 Fitzpatrick R. Surveys of patients satisfaction. II- designing a questionnaire and conducting a survey. *Br Med J*. 1991;302:1129-1132

- 21 Richard Grol and Michel Wensing. Patients evaluate general/family practice the Europep instrument. 2000.
- 22 Statistics Canada. Patient satisfaction with any health care services received in past 12 months, by sex, household population aged 15 and over, Canada, provinces and territories, occasional (CANSIM Table 105-0280). Ottawa: Statistics Canada, 2006.
- 23 Hearnshaw H, Wensing M, Mainz J, Grol R, Ferreira P, Hjortdahl P, Mäkelä M, Olesen F, Ribacke M, Szescenyi J. The effect of interactions between patient characteristics on patients' opinions of general practice care in eight European countries. Unpublished report, Warwick 2000.
- 24 Ivy F Tso, S M Ng, Cecilia L W Chan. The development and validation of the Concise Outpatient Department User Satisfaction Scale. *International Journal for Quality in Health Care*. 2006 July 19;18 (4):275-280
- 25 Ramsay J, Campbell JL, Schorten S, Green J and Roland M. The General Practice Assessment Survey (GPAS): tests of data quality and measurement properties. *Family Practice*. 2000;17:372-379
- 26 General Practice Assessment Questionnaire. (page consultée le 11 mars 2011). GPAQ Posta Questionnaire, [en ligne]. <http://www.gpaq.info/>
- 27 The GP patient survey. (page consultée le 11 mars 2011). Questionnaires and letters, [en ligne]. <http://www.gp-patient.co.uk/questionnaires/>
- 28 Golitin-Blanc M. Démarche qualité en médecine générale : enquête de satisfaction concernant la qualité des soins auprès des usagers dans les cabinets de médecine générale. Th : Med : Paris VI ; 2001. 2001PA060055
- 29 Converse et Pnesser. Survey questions : handcrafting the standardized questionnair. SAGE publications. 1986
- 30 Miller G.A. The magical number seven, plus or minus two : some limits on our capacity for processing information. *Psychological review*. 1956;63,81-87
- 31 Cox, E.P. The optimal number of reponse alternatives for a scale : a review, *journal of marketing research*. 1980;17,407-422
- 32 APCE. (page consultée le 07 janvier 2011). Réaliser un questionnaire, [en ligne]. <http://www.apce.com/pid531/realiser-un-questionnaire.html?espace=1&tp=1>
- 33 INSEE. (page consultée le 31 aout 2012). Evolution et structure de la population, [en ligne]. http://www.statistiques-locales.insee.fr/FICHES/DL/DEP/DL_DEP38.pdf
- 34 Burdet D. Enquête de satisfaction des patients au sortir des consultations de médecine générale. Santé conjugulée [en ligne]. Janvier 2007, n°39, [consulté le 13 juin 2012]. Disponible sur internet : <http://www.maisonmedicale.org/Enquete-de-satisfaction-des.html>
- 35 Comité de gestion du FAQSV de Franche-Comté et URCAM de Franche-Comté. Maison Médicale Pluridisciplinaire : aide à l'élaboration d'un projet. [en ligne]. 2005, [consulté le 13 juin 2012]. Disponible sur internet : <http://femasac.netii.net/MMP%20guide%20FC.pdf>
- 36 Tung YC., Chang GM. Patient satisfaction with and recommandation of a primary car provider : associations of perceived quality and patient education. *Int J Qual Health Care*. 2009;21,(3),206-213
- 37 DUVAL C. Qualité de l'offre de soins dans les maisons de santé : évaluation, auprès des patients et des professionnels, de la plus-value liée à la pluridisciplinarité. UFR science économique et gestion, faculté de Dijon, 2007
- 38 Mignard JL. Enquête de satisfaction des usagers de la maison médicale de garde de Fabrègues. Th : Med : Montpellier ; 2010. 2010MON1150
- 39 Fitzpatrick R. Surveys of patients satisfaction. I-important general considerations. *Br Med J*. 1991 ;302:887-889

VII. Annexes

a. Annexe 1: Le questionnaire de l'étude

Questionnaire de satisfaction

Thèse de médecine générale

Bonjour,

De nos jours les médecins généralistes se regroupent de plus en plus avec du personnel paramédical afin de former des maisons médicales. Ce questionnaire cherche à recueillir votre opinion sur ces regroupements. Ceci dans l'objectif de savoir si cette modification du système de santé vous satisfait.

Nous insistons sur le fait que votre anonymat est garanti.

A noter : nombre de questions comportent un item « commentaire » celui-ci vous permet d'apporter des précisions à votre réponse, il n'est en aucun cas obligatoire de le remplir.

Dans un souci d'interprétation des résultats nous vous demandons de bien répondre à l'ensemble des questions afin que votre avis sur le sujet puisse être bien compris et analysé.

Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire et le déposer dans l'urne de la salle d'attente.

Pour la suite du questionnaire :

✚ Cabinet individuel = un médecin exerçant seul dans un cabinet avec ou sans secrétaire. Il n'y a pas d'autre médecin ni personnel paramédical (kiné, infirmière, pharmacie..) dans ce type de cabinet.

✚ Maison médicale = association de plusieurs médecins avec personnel paramédical dans le même bâtiment (comme la structure dans laquelle vous consultez aujourd'hui).

1) Avez-vous déjà consulté dans le passé chez un médecin qui exerçait dans un cabinet individuel ?

oui non

2) Avez-vous déjà consulté dans cette maison médicale ?

oui non

Si vous avez répondu Non à l'une des deux questions précédentes le questionnaire est terminé nous vous remercions d'avoir participé à cette étude.

Si vous avez répondu Oui aux deux questions précédentes merci de répondre aux questions suivantes.

3) Avant la création de la maison médicale dans laquelle vous consultez aujourd'hui, consultiez-vous chez l'un des médecins de cette maison médicale ?

oui non

4) Pensez-vous que la présence de plusieurs professionnels de santé (médecins, pharmaciens, kinés, infirmiers...) sur un même lieu a un intérêt ?

oui tout à fait plutôt oui ni oui ni non
 plutôt non absolument pas

Commentaires :

5) Par rapport à un médecin exerçant dans un cabinet individuel, le médecin exerçant dans une maison médicale vous paraît :

beaucoup moins disponible un peu moins disponible un peu plus disponible
 beaucoup plus disponible il n'y a pas de différence

Par disponible on entend joignable au téléphone ou directement au cabinet sans RDV si vous avez une simple question à lui poser.

Commentaires :

6) Lorsque les médecins d'une maison médicale échangent leurs avis (avec votre consentement) sur votre problème de santé, pensez vous que cela est bénéfique pour vous ?

oui tout à fait plutôt oui ni oui ni non
 plutôt non absolument pas

Commentaires :

7) Pensez-vous que les horaires d'ouverture sont plus larges :

dans un cabinet individuel dans une maison médicale
 c'est pareil dans les deux structures

Commentaires :

8) Pensez-vous que les actes de prévention (dépistage, vaccination, aide à l'arrêt du tabac, de l'alcool...) sont mieux réalisés :

dans un cabinet individuel dans une maison médicale
 c'est pareil dans les deux structures

Commentaires :

9) Le délai pour obtenir un RDV avec un médecin :

est un peu plus court dans un cabinet individuel est beaucoup plus court dans un cabinet individuel
 est un peu plus court dans une maison médicale est beaucoup plus court dans une maison médicale
 il n'y a pas de différence entre les deux structures

Commentaires :

10) Pensez-vous que la permanence des soins est mieux assurée :

La permanence des soins est le fait de pouvoir joindre un médecin n'importe quand et à n'importe quelle heure.

- dans un cabinet individuel dans une maison médicale
 c'est pareil dans les deux structures

Commentaires :

11) Si vous avez besoin de voir un médecin de façon urgente, il est plus facile d'obtenir un rendez vous :

- dans un cabinet individuel dans une maison médicale
 c'est pareil dans les deux structures

Commentaires :

12) Le temps que vous accorde votre médecin pour une consultation est plus grand :

- dans un cabinet individuel dans une maison médicale
 c'est pareil dans les deux structures cela dépend du médecin et pas de la structure

Commentaires :

13) Pensez-vous que le temps d'attente en salle d'attente est plus long :

- dans un cabinet individuel dans une maison médicale
 c'est pareil dans les deux structures cela dépend du médecin et pas de la structure

Commentaires :

14) Depuis que vous êtes suivi sur la maison médicale avez-vous le sentiment d'être :

- mieux suivi qu'avant suivi comme avant
 moins bien suivi qu'avant

Commentaires :

15) Pensez-vous que la continuité des soins est mieux assurée :

La continuité des soins est le fait de suivre votre dossier et de vous accompagner tout au long de votre parcours en faisant éventuellement appel à des spécialistes si besoin.

- dans un cabinet individuel dans une maison médicale
 c'est pareil dans les deux structures cela dépend du médecin et pas de la structure

Commentaires :

16) Dans quel lieu vous sentez vous le mieux écouté par votre médecin :

- dans un cabinet individuel dans une maison médicale
 c'est pareil dans les deux structures cela dépend du médecin et pas de la structure

Commentaires :

17) Si votre médecin traitant habituel ne peut pas vous recevoir le jour que vous désirez, prenez-vous RDV avec un autre médecin de la maison médicale ?

- oui toujours non toujours
 oui seulement si c'est urgent

Commentaires :

18) Pensez-vous qu'il est plus facile d'obtenir une visite à domicile :

- dans un cabinet individuel dans une maison médicale
 c'est pareil dans les deux structures je n'ai jamais demandé de visite à domicile

Commentaires :

19) Pensez-vous que le médecin est plus facilement disponible en dehors des horaires d'ouverture habituels d'un cabinet (8H-20H):

- dans un cabinet individuel dans une maison médicale
 c'est pareil dans les deux structures cela dépend du médecin et pas de la structure

Commentaires :

20) Recommanderiez-vous à vos proches de consulter dans une maison médicale ?

- oui tout à fait plutôt oui plutôt non absolument pas

Commentaires :

21) Pensez-vous que le fait que les médecins se réunissent de plus en plus en maison médicale est une bonne chose ?

- oui tout à fait plutôt oui plutôt non absolument pas

Commentaires :

Pour mieux vous connaître :

22) Vous êtes : un homme une femme

23) Votre âge :

24) Êtes-vous ?

- marié(e) ou pacsé(e) en couple célibataire divorcé(e) veuf/veuve

25) Quelle est votre profession ?

- employé(e) à temps plein ou temps partiel A la recherche d'un emploi étudiant(e)
 A votre compte en invalidité retraité(e)
 père ou mère au foyer

26) Avez-vous une maladie chronique qui nécessite un suivi régulier ou la prise de médicaments tous les jours ?

- oui non

Nous vous remercions

b. Annexe 2: Questionnaires tirés au sort pour vérification des données

Le tirage au sort s'est effectué grâce au logiciel de la faculté de Tours disponible à l'adresse : <http://biostat.med.univ-tours.fr/mediawiki/index.php/Cat%C3%A9gorie:Randomisations>

Nous avons choisi de tirer au sort 5% des questionnaires avant exclusion pour contrôler la qualité des données. Soit 43 questionnaires.

Ces questionnaires étaient les questionnaires numéro :

823,825,763,640,491,35,393,452,432,216,764,149,490,258,737,181,521,364,120,704,401,404
558,386,413,138,46,184,612,515,752,270,454,49,174,7,365,346,182,147,610,699,271

Résultats : nous avons retrouvé 3 erreurs

- ligne numéro 35 question 14 il aurait fallu saisir « suivi comme avant » à la place de « moins bien suivi qu'avant »
- ligne numéro 270 question 12 il aurait fallu saisir « cela dépend du médecin et pas de la structure » à la place de « dans une maison médicale »
- ligne numéro 365 question 5 il aurait fallu saisir « beaucoup plus disponible » à la place de « il n'y a pas de différence »

Donc 3 erreurs pour 43 questionnaires vérifiés. Il y avait 5 questionnaires qui s'arrêtaient à la question 2 (critère d'exclusion).

Cela fait donc 3 erreurs pour 998 questions vérifiées ($38*26+5*2=998$) soit 0.3%.