



HAL
open science

Enquête de satisfaction des patients vis-à-vis de leur médecin traitant et de la prise en charge coordonnée avec les autres professionnels de santé à l'île de La Réunion en 2014

Claire-Lise Lacombe

► **To cite this version:**

Claire-Lise Lacombe. Enquête de satisfaction des patients vis-à-vis de leur médecin traitant et de la prise en charge coordonnée avec les autres professionnels de santé à l'île de La Réunion en 2014. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01202573

HAL Id: dumas-01202573

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01202573>

Submitted on 21 Sep 2015

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.

Université Bordeaux

U.F.R. DES SCIENCES MÉDICALES

Année 2015

N° 92

**Thèse pour l'obtention du
DIPLÔME D'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement
A Bordeaux le 09 juillet 2015
Par **Claire-Lise LACOMBE**
Née le 01 décembre 1984 à Aix-en-Provence

Titre de la thèse

**ENQUÊTE DE SATISFACTION DES PATIENTS
VIS-À-VIS DE LEUR MÉDECIN TRAITANT
ET DE LA PRISE EN CHARGE COORDONNÉE
AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
À L'ÎLE DE LA RÉUNION EN 2014**

Directeur de thèse
Docteur Jean-Marc FRANCO

Jury

Monsieur le Professeur Bernard GAY, Professeur des Universités
Monsieur le Docteur Patrick GAILLARD, Maître de Conférences Associé
Monsieur le Docteur Philippe DESMARCHELIER, Maître de Conférences Associé
Monsieur le Docteur Christophe COPPIN
Monsieur le Docteur Raymond GUEIT
Monsieur le Docteur Jean-Marc FRANCO, Maître de Conférences Associé

Président
Rapporteur
Membre
Membre
Membre
Directeur

Université Bordeaux

U.F.R. DES SCIENCES MÉDICALES

Année 2015

N° 92

**Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement
A Bordeaux le 09 juillet 2015
Par **Claire-Lise LACOMBE**
Née le 01 décembre 1984 à Aix-en-Provence

Titre de la thèse

**ENQUÊTE DE SATISFACTION DES PATIENTS
VIS-À-VIS DE LEUR MÉDECIN TRAITANT
ET DE LA PRISE EN CHARGE COORDONNÉE
AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
À L'ÎLE DE LA RÉUNION EN 2014**

Directeur de thèse
Docteur Jean-Marc FRANCO

Jury

Monsieur le Professeur Bernard GAY, Professeur des Universités
Monsieur le Docteur Patrick GAILLARD, Maître de Conférences Associé
Monsieur le Docteur Philippe DESMARCHELIER, Maître de Conférences Associé
Monsieur le Docteur Christophe COPPIN
Monsieur le Docteur Raymond GUEIT
Monsieur le Docteur Jean-Marc FRANCO, Maître de Conférences Associé

Président
Rapporteur
Membre
Membre
Membre
Directeur

Remerciements

Au **Professeur Bernard GAY** qui me fait l'honneur de présider mon jury de thèse après avoir présidé mon jury de portfolio,

Au **Docteur Patrick GAILLARD** qui a été un excellent professeur en plus d'avoir fait un rapport express, compte tenu des circonstances,

Au **Docteur Philippe DESMARCHELIER** qui a fait partie de mes excellents professeurs et a accepté de siéger dans mon jury après avoir participé à l'étude,

Au **Docteur Christophe COPPIN** qui a été excessivement intéressé par le sujet et m'a aidée sur la bibliographie,

Au **Docteur Jean-Marc FRANCO** qui a eu la patience de me soutenir et de m'orienter dans le long cheminement de ces 3 années de thèse,

Au **Docteur Raymond GUEIT**, mon grand-père, dont l'exercice a été tellement différent de ce que sera le mien,

Messieurs, je vous remercie de me faire l'honneur de constituer mon jury en ce jour.

À **tous les médecins généralistes de l'île qui ont accepté d'y participer**, certains avec un enthousiasme particulier, et ont rendu cette thèse possible, merci.

Au **Professeur Jean BRAMI** qui malgré son emploi du temps chargé, a toujours répondu à mes mails sur EUROPEP, et m'a aidée dans cette thèse, merci.

Au **Docteur Anderson LOUNDOU**, PH de statistiques à l'AP-HM, merci infiniment d'avoir accepté de sauver ma thèse en dernier recours et d'avoir réalisé les calculs statistiques, au combien complexes, en un temps record. Je vous suis reconnaissante et heureuse d'avoir enfin entendu que tout travail mérite analyse ne serait-ce que par le travail fourni en amont.

À mes **professeurs, chefs de services, assistants et co-internes** qui ont fait de ma formation un excellent moment et une période d'apprentissage si enrichissante, en particulier au service de Cardiologie Saint-Paul, à mes supers maîtres de stage (Patrick BLANC et Georges GUEZE), à l'Hôpital d'Enfants et ses souvenirs inoubliables, au service de Cardio Saint-Denis et ses gardes, à la Neuro-Oncologie de la Timone, où j'ai appris à me débrouiller avant l'heure, et où j'ai rencontré la fille la plus extraordinaire de la terre.

À mes **supers co-internes et externes** en particulier **Laura**, je crois en toi et ton idée de langage des signes est au top, à **Nath** fidèle parmi les fidèles, à mon super groupe de cours, qui même éloigné, est toujours là, **Claire, Mayalen, Charlotte, Diane, Axelle**, les filles je vous attends toujours sur l'île!, à l'équipe de folie des urgences Saint Denis, **Benoit, Andrew**, on n'attend plus que toi!, et **Lilas**, et à tous les autres.

À **toute ma famille**, à mes petites mains de l'ombre quand la tâche devenait dure, à **mes parents** pour tout, pour leur soutien sans faille durant toutes ces années et de m'avoir permis d'en arriver là.

À mes sœurs **Anne-Laure et Marie-Lou**, non ce n'était pas juste un retour sur aide, merci d'avoir toujours été là.

À **mes grands-parents** qui me font la joie d'être présents en ce jour. Merci Papy et Mamie, l'idée originale de la thèse vient indirectement de vous (l'accueil du patient au cabinet à cause ou grâce à vos histoires tant entendues). Merci Papy pour le soutien téléphonique et les blagues qui remontent le moral.

À **Gérard** pour les conseils quand je doutais.

À **mes oncles, tantes et méga cousins cousines** d'avoir été, et d'être là, en ces jours importants.

À toi **Julien**, ne serait-ce que pour les soirées tableaux rébarbatives, le titre mais surtout pour tout le reste.

À tous merci.

Je suis infiniment reconnaissante envers toutes les personnes qui ont cru de près ou de loin en mon sujet. Lequel, à partir d'une constatation toute simple : la salle d'attente est le premier contact du patient avec le médecin et son cabinet, et cristallise beaucoup de plaintes, comment y remédier ?, m'aura permis au fil des ces 3 années, en parallèle avec le début de ma vie active en libéral, d'aborder et de me pencher sur des sujets aussi importants que l'évaluation du médecin généraliste libéral, dans le cadre formel mais aussi personnel, la nécessité d'autocritique et la formation continue, ainsi que la notion de transmission du savoir et des acquis en libéral.

Pour m'avoir permis cela je vous en remercie.

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION	7
1.1	La Médecine Générale	7
1.2	La qualité des soins	7
1.2.1	L'évaluation en santé	7
1.2.2	La qualité des soins en Médecine Générale	9
1.2.2.1	En France	9
1.2.2.2	Dans le Monde	10
1.2.3	La satisfaction des patients	11
1.3	La coordination des soins	11
1.3.1	La coordination des soins en Médecine Générale	11
1.3.2	Les réseaux de santé	11
1.3.3	Les maisons et pôles de santé	12
1.4	Le Projet EUROPEP	12
1.5	Justification et objectifs de l'étude	13
2	MÉTHODE	14
2.1	Type d'enquête	14
2.2	Randomisation des cabinets	14
2.3	Critères d'inclusion et sélection des patients	14
2.4	Questionnaire	15
2.4.1	Elaboration du questionnaire et extensions	15
2.4.2	Pré-test	16
2.4.3	Facteurs de variation de la satisfaction	16
2.4.3.1	Données sociodémographiques	16
2.4.3.2	Données médicales patient	16
2.4.3.3	Données sur le cabinet	16
2.5	Analyse statistique	17
2.5.1	Pré-test	17
2.5.2	Test	17
2.5.3	Analyse des réponses libres	18
3	RÉSULTATS	18
3.1	Pré-test	18
3.2	Test	18
3.2.1	Description de la sélection des cabinets médicaux	18
3.2.1.1	Tirage au sort et participation	18
3.2.1.2	Taux de remplissage	19
3.2.2	Description de la population des patients	19
3.2.3	Description de la population médicale	21
3.3	Le taux de satisfaction	22
3.4	Résultats aux questions	23
3.4.1	Coefficients Alpha de Cronbach	23
3.4.2	Série 1 : le médecin traitant	23
3.4.3	Série 2 : le cabinet	24
3.4.4	Série 3 : les relations ville et hôpital	24

3.4.5	Série 4 : les acteurs locaux	25
3.4.6	Les 2 questions mixtes	25
3.5	Les facteurs influant la satisfaction	26
3.5.1	Les facteurs liés aux médecins	26
3.5.1.1	Série 1	26
3.5.1.2	Série 2	26
3.5.1.3	Séries 3 et 4	26
3.5.1.4	Questions n° 26 et 27	26
3.5.2	Les facteurs liés aux patients	26
3.5.2.1	Série 1	26
3.5.2.2	Série 2	26
3.5.2.3	Série 3	26
3.5.2.4	Série 4	27
3.5.2.5	Questions n° 26 et 27	27
3.6	Réponses libres	27
4	DISCUSSION.....	28
4.1	Les différentes études basées sur EUROPEP dans la littérature.....	28
4.2	Taux de remplissage/taux de réponse	29
4.3	Population des patients	29
4.4	Population des médecins	30
4.5	Taux de satisfaction.....	31
4.6	Le taux de réponses 5 « excellent »	33
4.6.1	A La Réunion	33
4.6.2	Comparaison globale.....	34
4.7	Les facteurs influant la satisfaction	35
4.7.1	Liés au médecin et à la structure du cabinet.....	35
4.7.2	Liés aux patients	35
4.8	Limites et forces.....	36
4.8.1	Les points faibles	36
4.8.2	Les points forts	37
4.9	Perspectives	38
5	CONCLUSION.....	40
6	ANNEXES.....	41
6.1	Annexe 1 : Forme définitive du questionnaire.....	41
6.2	Annexe 2 : Réponses libres patients.....	47
6.3	Annexe 3 : Nuages de mots	57
6.4	Annexe 4 : Facteurs influant la satisfaction	61
7	BIBLIOGRAPHIE	63
8	SERMENT D'HIPPOCRATE	66

1 INTRODUCTION

1.1 La Médecine Générale

La Médecine Générale est une discipline en pleine mutation. Devenue depuis peu une spécialité reconnue à part entière, la Médecine Générale est spécifique car elle couvre les soins primaires et a un rôle essentiel dans la coordination des soins (article L.4130-1 du Code de la Santé Publique).

La relation du patient et de son médecin traitant est en constante évolution du fait des avancées techniques et technologiques. Les caractéristiques de la Médecine Générale sont de mieux en mieux définies.

Les soins centrés sur la personne (3^{ème} caractéristique de la définition de la World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of general practitioners/family physicians WONCA¹) en constituent une compétence essentielle.

Les médecins généralistes selon la WONCA sont « des médecins spécialistes formés », ils sont « médecins traitants de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus » « indépendamment de l'âge, du sexe ou de la maladie ». Ils « soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie ». Ils ont une « responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté » et leur activité comprend « la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative »¹.

1.2 La qualité des soins

1.2.1 L'évaluation en santé

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la qualité des soins comme la capacité de « garantir à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques... lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains... »².

La plus reconnue au niveau international est celle de l'Institut de Médecine des Etats-Unis (IOM) qui définit la qualité comme étant « la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment »².

L'évaluation médicale fait partie intégrante de toute démarche médicale. Elle permet d'améliorer la qualité des soins mais est encore perçue comme contraignante voire normative.

L'évaluation des soins relevant du domaine du « contrôle qualité » est une procédure scientifique et systématique visant à déterminer dans quelle mesure une pratique médicale atteint avec succès un ou des objectifs préalablement fixés.

Le concept de qualité médicale découle des concepts industriels mis en place depuis le milieu du XXe siècle.

En France, il s'est développé sous l'impulsion des médecins généralistes coordonnés par le Pr Yves MATILLON, en 1989, avec la création de l'Agence Nationale de Développement pour l'Evaluation Médicale (ANDEM). Cette agence a recruté des médecins généralistes dans chaque région et dans les DOM TOM, qui ont constitué des groupes d'évaluation médicale effectuant des actions d'évaluation des pratiques sous forme d'audits.

L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), a repris en 1997 les activités de l'ANDEM et les a étendues à l'évaluation de la qualité des soins en établissements de santé avec la création de Programmes d'Amélioration de la Qualité dans les hôpitaux.

La Haute Autorité de Santé (HAS) créée en 2004, a ensuite regroupé et poursuivi les activités de l'ANAES et de l'Agence du Médicament. Le réseau de médecins généralistes correspondants régionaux a été dissous en 2008. L'accréditation des hôpitaux s'est poursuivie et a changé de nom pour s'appeler certification.

L'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) sur le plan individuel, a été rendue obligatoire dans le cadre du Conseil National de Formation Continue, avec la nécessité pour chaque médecin d'obtenir des crédits sur 5 ans. Des médecins, dits habilités, étaient chargés d'accompagner les professionnels libéraux et salariés à s'évaluer. L'EPP a été abandonnée sous cette forme en 2009 (article 59 de la loi HPST n°2009-879) et ont été créés les programmes de Développement Professionnel Continu (DPC) qui intègrent l'EPP et la Formation Médicale Continue (FMC).

Actuellement chaque médecin a l'obligation d'effectuer un programme DPC par an.

La politique d'évaluation et d'amélioration des pratiques médicales pâtit d'un manque de cohérence et de pilotage. Les initiatives des différents acteurs (notamment l'État, la HAS et l'assurance maladie) ne sont pas assez coordonnées, ce qui conduit à un manque de lisibilité des orientations adoptées³.

Les dispositifs mis en œuvre n'ont pas suscité l'adhésion des professionnels. L'EPP et la FMC n'ont été effectuées que par une minorité de médecins, en raison de mécanismes de validation, d'indemnisation et d'incitation, inadaptés, mais aussi du caractère peu opérationnel des outils d'évaluation mis à leur disposition³.

Les contrats d'objectifs promus par l'assurance maladie, en dépit d'incitations financières importantes, connaissent un succès mitigé.

Enfin, ces outils, centrés sur l'évaluation des pratiques individuelles, ne sont pas adaptés aux nouveaux modes d'exercice coordonné de la médecine.

Ces démarches n'accordent pas une place suffisante à la satisfaction et à l'information du patient.

1.2.2 La qualité des soins en Médecine Générale

Les dimensions de la qualité des soins les plus fréquemment décrites sont les suivantes, sans classement hiérarchique² :

- Efficacité : les soins prodigués permettent de restaurer et de maintenir la santé des individus.
- Adéquation : les professionnels s'appuient sur les dernières connaissances scientifiques disponibles pour prodiguer des soins appropriés à la situation clinique du patient.
- Sécurité : les professionnels prévoient et mettent en place des mesures afin de protéger les patients d'évènements indésirables associés aux soins, ou d'en réduire les conséquences.
- Efficience : les professionnels prodiguent les meilleurs soins, pour obtenir les meilleurs résultats, au meilleur coût.
- Equité : les soins sont donnés de façon appropriée et impartiale à chaque patient. D'après la convention européenne de bioéthique, « tout individu doit pouvoir bénéficier d'un accès équitable aux soins de santé réclamés par son état »
- Accessibilité : les usagers doivent avoir accès aux soins dont ils ont besoin, au moment opportun, quels que soient leur lieu d'habitation, leur handicap ou leurs ressources financières.
- Prise en compte des besoins exprimés par les patients : les soins proposés tiennent compte des préférences, des attentes, des besoins et des valeurs du patient, et lui sont expliqués.
- Continuité : les soins sont coordonnés entre les différents professionnels, permettant une prise en charge continue.

En outre, la qualité globale des soins distingue trois champs d'investigation :

- La qualité structurelle : s'intéresse aux ressources employées dans les structures de soins, notamment aux normes des établissements et des équipements (accréditation).
- La qualité du processus de soin : se concentre sur l'interaction entre les professionnels de santé et les patients.
- La mesure des résultats finaux : fournit le meilleur reflet de la qualité des soins.

1.2.2.1 En France

La qualité des soins a été garantie par plusieurs approches successives³:

- L'abord normatif a été le premier mode de garantie de la qualité. L'accès à la profession est règlementé : l'exercice médical est soumis par la Loi et le Code de Déontologie, à un ensemble de normes. La qualité de la formation initiale est une des principales garanties légales de la qualité de la pratique. La profession, par le biais du Conseil de l'Ordre et de l'adhésion au Serment d'Hippocrate, contrôle elle-même ces exigences. La loi Teulade (1993) limite les pratiques à risques en reconnaissant les Références Médicales Opposables.
- Le système de santé français et l'explosion des coûts de santé ont engendré la mise en place d'outils conventionnels avec les praticiens, puis d'outils de rémunération à la performance pour les praticiens libéraux. L'hôpital a développé des indicateurs de performance et l'Etat a mis en place de grands programmes de santé publique.
- Mais les données médicales actuelles évoluent de façon extrêmement rapide et il y a aujourd'hui nécessité de revoir en permanence ses connaissances d'où le développement de l'évaluation et de la formation médicale continue.

1.2.2.2 Dans le Monde

Les raisons de la mise en place de l'évaluation de la qualité des soins médecine ambulatoire sont variables selon les pays⁴ :

- Outre-Atlantique, la pression consumériste rend nécessaire de démontrer la qualité des soins délivrés ; les médecins y sont périodiquement re certifiés.
- Les pays nordiques ont instauré une philosophie de la qualité dans le champ médical. Certains pays sont particulièrement avancés dans ce domaine et la structure de leur système de santé y est particulièrement adaptée ; le Danemark a mis en place un système obligatoire de déclaration et d'analyse des événements porteurs de risques.
- En Belgique, la profession a organisé elle-même une évaluation de la qualité des soins comme en Allemagne.
- En France, l'évaluation est, actuellement, essentiellement vécue comme reliée au contexte économique. Elle s'est surtout intéressée au coût des soins et ce n'est que depuis peu que les professionnels se préoccupent de la qualité des soins délivrés dans le champ de la médecine ambulatoire.

L'ANAES en 2009 identifie les outils disponibles pour l'évaluation et la démarche qualité en Europe⁴.

- Les groupes de pairs, revue de pairs et cercles de qualité : ils sont très actifs en Allemagne, encouragés nationalement en Norvège et préconisés par la Société française de Médecine Générale.
- L'audit clinique (de groupe, auto-audit, audit externe ou revue de pairs) : cette démarche est très prisée au Royaume-Uni puisqu'il est l'une des composantes essentielles d'amélioration de la qualité des soins. Quelques audits ont été menés en France concernant des sujets particuliers (frottis, pratique vaccinale, diabète..) avec d'excellents retours. Le Canada, quand à lui, utilise une méthode d'audits externes dans le cadre de la ré accréditation des médecins, et porte sur la tenue du dossier. La Suède a mis en place un système basé sur le volontariat pour recevoir des visites de pairs.
- Le retour d'informations sur l'activité : il s'agit du plus puissant stimulus en terme d'amélioration qualité. Il fait souvent partie des audits.
- Les programmes d'assurance qualité mis en place de façon institutionnelle. Ces outils sont mis à disposition des praticiens en Espagne et en Suède de façon formelle.
- Les questionnaires de satisfaction des patients.

En Angleterre une étude novatrice a été lancée en 2009 par le King's Fund. Il a tout d'abord établi, en coordination avec les médecins généralistes, les dimensions importantes au cœur de la profession. Il en ressort que l'évaluation des services rendus par le médecin généraliste est complexe et multidimensionnelle. Un simple groupe d'indicateurs ne peut rendre compte de toutes les dimensions de la Médecine Générale d'autant plus que celle-ci évolue⁵.

Les grands axes dégagés qui peuvent s'appliquer à la France sont :

- Les résultats cliniques mesurent le mieux la qualité des soins mais sont à définir précisément.
- Les méthodes qualitatives (revues de pairs) sont aussi importantes que les méthodes quantitatives (résultats cliniques), ou les audits, et doivent être davantage utilisées.

1.2.3 La satisfaction des patients

La satisfaction des patients fait partie de la qualité des soins bien qu'elle soit de nature complexe et subjective⁶. Elle permet de mieux répondre à leurs attentes et d'améliorer la qualité de l'offre de soins.

Par définition, la satisfaction est l'acte par lequel on accorde à quelqu'un ce qu'il demande, ou encore le sentiment de bien-être qui résulte de cette action⁶. La satisfaction des patients est le reflet de la qualité de la relation médecin/patient et du degré de confiance des patients vis-à-vis de leur médecin.

La satisfaction est liée au suivi thérapeutique et à la continuité des soins^{7,8}.

La démarche d'évaluation de la satisfaction des patients, au centre de l'exercice et réaffirmée par la loi du 4 mars 2002, est encore peu répandue en Médecine Générale³ et pourtant valorisante pour le médecin et le patient.

Actuellement sont utilisées, plutôt, des évaluations de type « audit de pratique », portant essentiellement sur le suivi des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et d'adhésion à des impératifs de santé publique.

1.3 La coordination des soins

1.3.1 La coordination des soins en Médecine Générale

Les conditions d'exercice de la médecine ambulatoire ont considérablement changé au cours de la dernière décennie. L'évolution de la démographie médicale, les nouveaux besoins et attentes de la population, les réformes récentes dans le domaine de la santé publique et de l'assurance maladie ont eu un impact important sur l'offre généraliste des soins de ville.

On constate une forte augmentation des activités du médecin généraliste, notamment dans la coordination des soins⁵.

1.3.2 Les réseaux de santé

L'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996, portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, a encouragé la constitution de réseaux de santé, pour « assurer une meilleure organisation du système de santé et améliorer l'orientation du patient », et de « mieux répondre à la satisfaction des besoins de la population ».

Ces réseaux se sont développés initialement autour d'une pathologie précise (tuberculose puis VIH en 1991), pour ensuite englober des champs d'action plus vastes, comme la prise en charge d'hospitalisation à domicile (réseaux de type Lubersac).

La pratique médicale se modifie à l'heure actuelle, et le modèle de médecin traitant seul dans son cabinet perd de son importance. De plus en plus de praticiens, en particulier les jeunes médecins, choisissent de travailler dans des cabinets de groupe ou maisons de santé, avec une mise en commun des expertises et une pratique partagée.

1.3.3 Les maisons et pôles de santé

Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) (article L. 6323-3 du Code de la Santé Publique) (436 en activité en France en 2014 et 493 en projet), regroupent médecins et paramédicaux dans une même structure⁵ pour répondre aux besoins des patients, et proposer une meilleure coordination des soins primaires. Elles permettent de mieux utiliser les produits de santé, de moins recourir à la prescription médicamenteuse et davantage à l'accompagnement, à l'éducation thérapeutique.

Ces dernières années ont également vu l'émergence des Pôles de Santé, regroupant des professionnels autour d'une même pathologie ou thématique, et visant à promouvoir l'éducation thérapeutique du patient (article 40 de la loi Hôpital Patients Santé Territoire et L. 6323-4 du Code de la Santé Publique).

Elles permettent une prise en charge pluri professionnelle et pluridisciplinaire.

Ces nouveaux modes de pratique ne sont pas expertisés par les programmes d'évaluation actuels, qui sont centrés sur la pratique d'un seul médecin. Pourtant la majeure partie des événements iatrogènes résulte de défauts de coordination, notamment dans les parcours de soins complexes³.

1.4 Le Projet EUROPEP

Sous l'égide de la WONCA-Europe un questionnaire EUROPEP^{9,10} (EUROpean task force on Patient Evaluations of general Practice), a été élaboré avec 2 objectifs : l'auto évaluation par le praticien du niveau de satisfaction des patients de son cabinet, et la comparaison de la satisfaction des patients des différents systèmes de santé européens.

Il est né des travaux du groupe Equip, formé en 1993 lors d'un congrès européen à Nimègue aux Pays-Bas. L'axe de travail principal était d'impliquer les patients dans l'amélioration de la qualité des soins en Médecine Générale.

Entre 1994 et 1995, les attentes des patients vis-à-vis du médecin généraliste ont été hiérarchisées à partir de « focus groups » et de revues de la littérature.

De 1995 à 1997 la phase de validation a mis au point un instrument standardisé d'évaluation de ces attentes. Cette phase concernait 8 pays européens (Norvège, Suède, Danemark, Royaume-Uni, Hollande, Allemagne, Portugal) et Israël. Il comportait un questionnaire avec 44 items et a été mené sur 60 patients par cabinet. 3540 réponses ont été étudiées. Les items les plus importants et différentes méthodes de remise des questionnaires ont été évalués.

Enfin en 1998/1999 une phase de comparaison internationale et de validation finale a été mise en place entre 16 pays européens (Autriche, Belgique : wallon et flamand, Danemark, Finlande, France, Allemagne, Islande, Hollande, Norvège, Portugal, Slovénie, Espagne, Suède, Suisse, Royaume-Uni) et Israël, basée sur un questionnaire à 23 items. 23 892 patients ont été interrogés⁹.

De cette étude est né le questionnaire définitif et son analyse, tels que décrits dans le guideline EUROPEP utilisé dans notre étude¹⁰.

L'ANAES qui connaissait ce projet, a souhaité en 1999, vérifier la validité du questionnaire, traduit en français dans sa version belge francophone, à la population française. Cela a été mis en place en mars 1999 par l'intermédiaire de 55 correspondants libéraux régionaux spécialistes et généralistes. 473 réponses ont été récupérées. Une réponse « je ne comprends pas la question » permettait de valider la traduction. Cette version a donc été admise par l'ANAES en raison d'excellents résultats¹¹.

Dans le cadre de cette évaluation européenne, à La Réunion, **une enquête de satisfaction** lancée par l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) s'est déroulée en juin-juillet 2001, en partenariat avec l'ANAES¹². Le questionnaire utilisé était le questionnaire EUROPEP. Les résultats montraient une satisfaction importante des patients avec cependant deux points négatifs : la durée du temps passé en salle d'attente et les interruptions téléphoniques.

1.5 Justification et objectifs de l'étude

Il nous semblait important de refaire, 13 ans après la première enquête, une nouvelle évaluation de la satisfaction des patients à La Réunion.

Par ailleurs, il y a très peu de travaux à La Réunion portant sur la satisfaction des patients, pourtant sujet d'actualité. Un travail de thèse a été effectué en 2014 par Célia FORIN sur la « Pratique de la Médecine Générale, perceptions et attentes des patients de l'île de La Réunion ». Cependant ce travail porte essentiellement sur les attentes plutôt que sur la satisfaction des patients.

De plus, nous avons souhaité élargir le questionnaire EUROPEP à la prise en charge coordonnée des soins, en particulier évaluer la satisfaction du patient vis-à-vis du réseau de professionnels de proximité et la coordination ville-hôpital. Ce thème n'a jamais été abordé en soins primaires à La Réunion, bien qu'il soit essentiel, au vu de l'importance des interactions qu'il met en jeu lors de la prise en charge coordonnée du patient.

Notre **question de recherche** est la suivante : **Quel est le niveau de satisfaction des patients réunionnais vis-à-vis de leur médecin traitant et de la prise en charge coordonnée avec les autres professionnels de santé en 2014 ?**

Outre **l'objectif principal** d'évaluer le **niveau de satisfaction global des patients réunionnais vis-à-vis de leur médecin traitant et de la prise en charge coordonnée avec les autres professionnels de santé**, nous avons souhaité définir des **objectifs secondaires** :

- **Comparer la satisfaction des patients réunionnais aux résultats nationaux et internationaux.**
- **Evaluer les facteurs déterminants du niveau de satisfaction.**

2 MÉTHODE

2.1 Type d'enquête

Une enquête d'opinion prospective, à été réalisée sous la forme d'un questionnaire rempli par les patients, au cours de leur passage en salle d'attente entre le 20 novembre et le 20 décembre 2014.

2.2 Randomisation des cabinets

Les cabinets ont été tirés au sort d'après une liste, la plus exhaustive possible des médecins généralistes exerçant sur l'île de La Réunion, réalisée en recoupant les données des Pages Jaunes, de l'annuaire de la Santé Océan Indien édité par Santé-Outremer (situation au 1^{er} juin 2013) et de l'annuaire du Conseil National de l'Ordre.

Le nombre de cabinets a été fixé en partant du principe de 50% de non réponse afin d'obtenir au moins 250 réponses de patients. Le tirage au sort tenait compte de la répartition géographique des cabinets (zone NORD, SUD, EST, OUEST, CIRQUES/PLAINES) pour ne pas sous représenter les régions isolées, importantes sur l'île.

2.3 Critères d'inclusion et sélection des patients

Les questionnaires (au nombre de 11 à 17) étaient remis en main propre avec des enveloppes aux médecins et secrétariats acceptant de participer à l'étude après entretien téléphonique. Le nombre de réponses attendues étaient de 10 (le surplus de 1 pour les cabinets avec secrétariat servait à compenser une erreur ou un questionnaire non rempli, le surplus de 7 a été laissé à 2 cabinets sans secrétariat pour lesquels les questionnaires étaient mis à disposition en salle d'attente).

Les critères d'inclusion des patients étaient : être âgé de plus de 18 ans, et originaire de l'île.

Les critères d'exclusion ont été les mineurs, les patients de passage sur l'île et les personnes ne pouvant pas remplir le questionnaire (essentiellement illettrées, sans accompagnant ou avec un niveau de compréhension altéré).

Les questionnaires devaient être remis aux 10 premiers patients de la journée de consultation choisie par le médecin, dans la période d'un mois.

L'anonymat des réponses était garanti par une numérotation des questionnaires en amont, et la confidentialité vis-à-vis du médecin et des secrétaires, par une enveloppe à sceller remise avec le questionnaire.

Les réponses ont été récupérées directement au cabinet. Les médecins ou secrétaires rappelaient quand les questionnaires étaient remplis. Le délai imparti était d'un mois maximum avec un rappel téléphonique au bout de 15 jours.

2.4 Questionnaire

2.4.1 Elaboration du questionnaire et extensions

Le questionnaire repose principalement sur le questionnaire EUROPEP traduit et validé en français par le Pr BRAMI¹¹ en 1999, utilisé en 2001 sur l'île¹².

Afin de ne pas rendre le questionnaire trop long, le parti a été pris d'utiliser la version courte du questionnaire EUROPEP¹⁰, (séries 1 et 2) concernant l'évaluation du praticien et du cabinet, et de réaliser une extension concernant ses relations avec les autres spécialistes de ville et hospitaliers (série 3) et des acteurs locaux de santé : infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes etc... (série 4).

Les questions sont évaluées sur une échelle de satisfaction de 1 = faible, à 5 = excellent, avec possibilité de réponse « ne sais pas/ne me concerne pas ».

Le questionnaire a été modifié et étendu par l'interne, sous validation du Directeur de thèse, après revue de la bibliographie et étude des limites du questionnaire.

La série 3 « spécialistes » aborde les délais de rendez-vous, la rédaction d'un courrier par le médecin, la prise de nouvelles par le médecin, la gestion rapide des urgences et des courriers par les spécialistes de ville et l'hôpital, la connaissance par le médecin de ce qui s'est passé lors des autres rendez-vous, et l'utilisation d'un document d'urgence. Ces items sont inspirés des propositions d'extension d'items, suggérées dans le guideline EUROPEP¹³ et dans le travail de thèse d'un médecin généraliste belge¹⁴.

La série 4 « acteurs locaux » est une série que nous avons souhaité rajouter, elle fait également partie des suggestions d'extension du guideline¹⁰. Elle aborde la possibilité pour les acteurs locaux de joindre le médecin, la gestion des ordonnances, le sentiment de bonne prise en charge coordonnée, la connaissance par le médecin des autres prises en charge, et l'utilisation d'outils de liaison.

Ont été rajoutées au questionnaire, les 2 questions « libres » EUROPEP cotées sur une échelle de pertinence de 1 à 5 :

Je peux vivement recommander mon généraliste à mes amis

Je n'ai aucune raison d'envisager de changer de médecin généraliste

Ainsi que 2 nouvelles réponses « libres » (questions n°28 et 29):

Plus généralement que pensez-vous de votre médecin traitant ?

Pensez-vous que les relations de votre médecin avec les autres acteurs de santé sont satisfaisantes et comment souhaiteriez-vous qu'elles soient améliorées : (dossiers médicaux, logiciel commun ...)? Regroupement de professionnels dans une même structure ?

Et 3 champs libres en fin de séries pour recueillir des éléments non évoqués, importants pour le patient. (*Annexe 1 questionnaire final*)

2.4.2 Pré-test

Le nouveau questionnaire a été pré-testé entre octobre 2013 et janvier 2014 sur 18 patients volontaires. Deux questions (n°19 et n°21 du pré-test) à sous questions étaient peu compréhensibles et ont été modifiées.

La question n°7 du questionnaire définitif concernant le dossier médical et sa confidentialité (semblable à la question n°6 longue d'EUROPEP mais absente dans la version courte) a été rajoutée.

Les tests de cohérence interne (Coefficients Alpha de Cronbach), destinés à calculer la cohérence interne du questionnaire et estimant la fidélité du score à un test, étant bons, le questionnaire a donc été soumis aux patients.

2.4.3 Facteurs de variation de la satisfaction

2.4.3.1 Données sociodémographiques

Etaient recueillies auprès du patient des données socio-économiques sur le modèle des études EUROPEP internationales :

Age, sexe, niveau de formation maximal terminé, remplissage du questionnaire à l'aide d'un aidant (famille, secrétaire) autorisé par le guideline EUROPEP.

2.4.3.2 Données médicales patient

Auto-évaluation de l'état de santé sur une échelle de 1 à 5.

Consultation dans le cabinet habituel ce jour.

Durée du suivi dans le cabinet, nombre de consultations par an, maladie chronique évoluant depuis plus de 3 mois, hospitalisations dans l'année et nombre.

2.4.3.3 Données sur le cabinet

Age et sexe du praticien.

Date de première installation et date d'installation dans ce cabinet.

Nombre de demi-journées de consultations.

Nombre de médecins sur le cabinet.

Présence d'un secrétariat.

Consultation sur rendez-vous, sans ou mixte.

La zone géographique (nord, sud, est, ouest, cirques/plaines) et la sous-zone « bas » ou « haut » selon l'altitude et l'éloignement d'un centre hospitalier.

2.5 Analyse statistique

2.5.1 Pré-test

Le pré-test a été réalisé sur 18 patients volontaires de 2 cabinets portant sur 3 médecins, entre fin octobre 2013 et début janvier 2014.

L'analyse des données recueillies a été faite en avril 2014, elle comportait le calcul des coefficients Alpha de Cronbach des différentes questions, qui devaient être de principe supérieurs à 0,7.

Une description de la population des patients a été effectuée par l'Unité de Soutien Méthodologique de La Réunion.

2.5.2 Test

L'analyse a comporté une description des populations patients et médecins à l'aide de moyennes, écart-types et pourcentages. La partie descriptive a été réalisée par l'interne à l'aide du logiciel Excel.

L'Alpha de Cronbach a été calculé pour chaque question puis pour l'ensemble de la série si cette question était supprimée. Il devait être supérieur à 0,70, résultat fixé arbitrairement par le guideline.

Selon les recommandations du guideline EUROPEP¹⁰, les réponses ont été analysées en terme de bonnes réponses (5) cotées 1 versus les autres (1 à 4) cotées 0. Les réponses « je ne sais pas/ne me concerne pas » ont été analysées comme manquantes. Et les questionnaires dont plus d'un tiers des réponses par série étaient manquantes, ont été éliminés de l'analyse de la série.

L'analyse a reposé sur la moyenne de la somme des réponses (0 et 1) par série, exprimée comme un pourcentage de satisfaction. Un contrôle sur l'âge a été réalisé puisque les patients les plus âgés ont un niveau de satisfaction plus élevé. L'analyse repose sur un modèle mixte de variable à effet aléatoire pour limiter l'effet « cabinet » (clustering) : les patients consultant un même médecin ayant tendance à avoir le même profil de réponse.

Les résultats sont interprétables puisque le taux de réponse est certainement supérieur à 60% (taux de remplissage >70%) pour chaque série.

Pour étudier les facteurs influant la satisfaction, une analyse univariée par série pour chaque caractéristique patient ou médecin a été réalisée, en utilisant un modèle mixte testant les effets fixes et aléatoires. Les résultats sont présentés sous forme de variation de la satisfaction en pourcentage avec intervalle de confiance à 95% et calcul de la significativité ($p < 0,05$).

Le logiciel utilisé est un logiciel IBM SPSS Statistics version 17, l'analyse des coefficients alpha, le modèle de variable à effet aléatoire et l'étude univariée des facteurs ont été réalisés par l'Unité d'Aide Méthodologique à la Recherche clinique de l'AP-HM.

2.5.3 Analyse des réponses libres

Les réponses libres brutes ont été colligées sous forme d'un document Word (*Annexe 2*), puis corrigées orthographiquement et simplifiées, avec recouplement des notions principales, en vue de la réalisation de nuages de mots globaux, puis par série, (*Annexe 3*) par l'interne.

Un nuage personnel par cabinet sera remis aux médecins participants avec les réponses de leurs patients afin de leur permettre d'avoir une idée de leur satisfaction.

3 RÉSULTATS

3.1 Pré-test

Le pré-test a donc porté sur une série de 18 volontaires. La population des patients était constituée de 70,6% de femmes, la moyenne d'âge (38,3 ans) était très jeune. La population médecins (3) trop réduite n'a pas été analysée.

Le but du pré-test était le calcul de la cohérence interne du questionnaire par l'Alpha de Cronbach qui était satisfaisant (0,85 pour la série validée, 0,90 pour la série « spécialistes » et 0,96 pour la série « acteurs locaux »). Les questions ayant de mauvais résultats à ce test ont été remaniées avant le test.

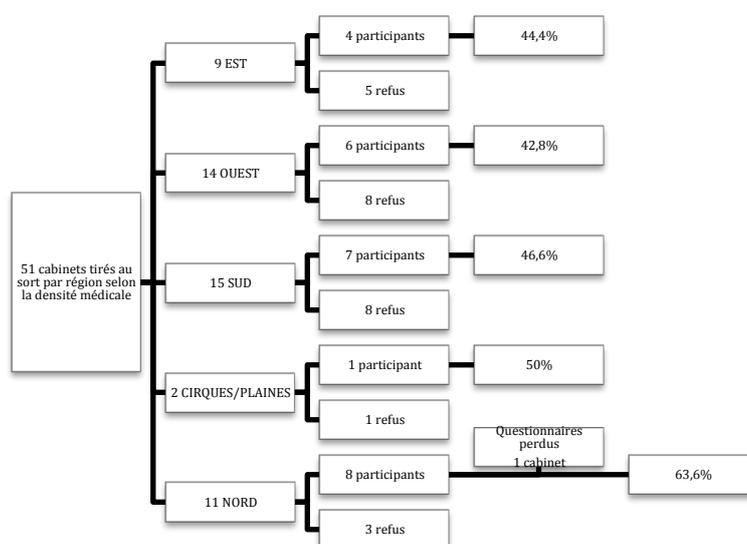
3.2 Test

3.2.1 Description de la sélection des cabinets médicaux

3.2.1.1 Tirage au sort et participation

Le tirage au sort des cabinets a tenu compte de la densité médicale par région.

Tous les cabinets ont été contactés téléphoniquement en novembre 2014 pour recueillir leur accord de participation à l'étude. Le taux de réponse positive a été de 50,9% (26 cabinets).



Les 25 motifs de refus ont été :

- a une autre activité que généraliste, ou patientelle jugée inadaptée (domicile, illettrisme) : 7 médecins (28%)
- ne répond pas au téléphone ainsi que fermé lors de la distribution par région : 6 médecins (24%)
- ne souhaite plus participer après envoi du questionnaire par mail : 4 médecins (16%)
- refus pour raison personnelle ou de santé : 3 médecins (12%)
- absent lors de la période de l'étude : 3 médecins (12%)
- n'exerce plus dans la région tirée au sort : 2 médecins (8%)

3.2.1.2 Taux de remplissage

298 questionnaires ont été déposés auprès des 26 médecins participants en novembre 2014. (11 dans 24 cabinets, 17 dans 2 cabinets sans secrétaire à la demande du médecin).

225 réponses ont été collectées sur toute l'île, 11 questionnaires ayant été perdus dans 1 cabinet nord.

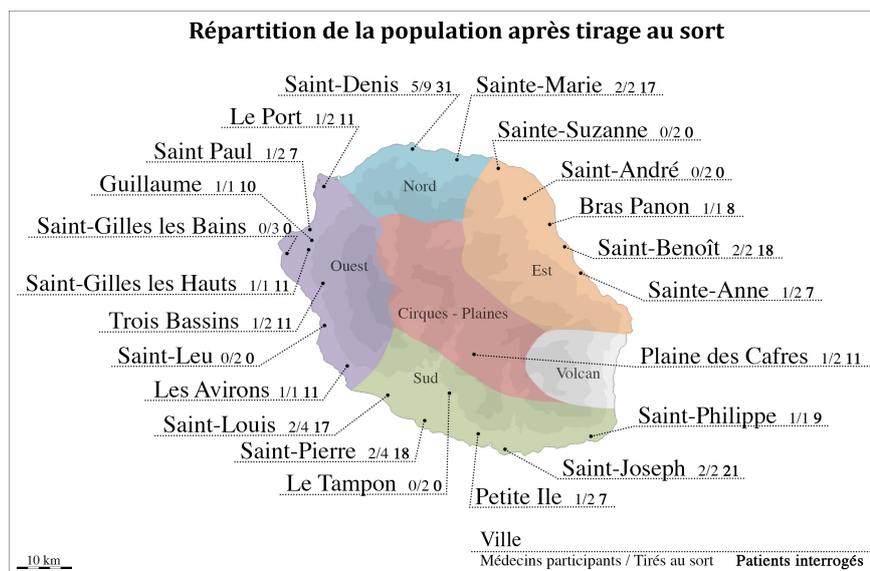
Le taux de réponse attendu n'a pu être calculé dans notre schéma d'étude, on peut juste le surévaluer par le calcul du **taux de remplissage (75,5%)**.

3.2.2 Description de la population des patients

236 patients ont donc été inclus. 225 réponses ont été recueillies et analysées sur 25 cabinets.

Les répondants ont en moyenne 45,24 ans \pm 14,3 avec des extrêmes de 18 et 77 ans. 71,5% sont des femmes et la majorité a entre le Bac et un diplôme professionnel.

Les deux régions les plus représentées (étant les deux régions avec la plus forte densité médicale de l'île) sont le SUD (32% des patients interrogés) et l'OUEST (27,1%).



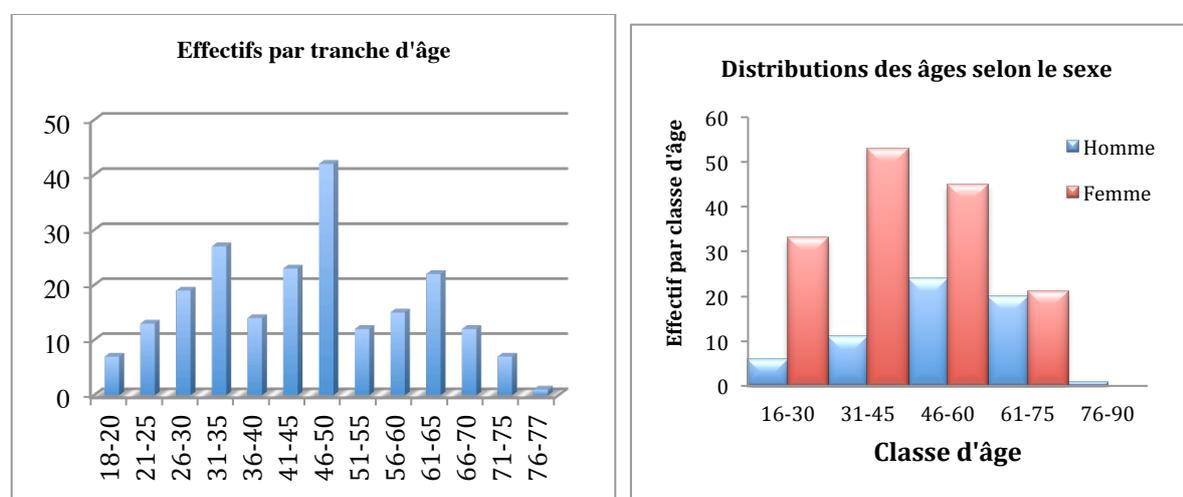
On retrouve 40% de patients des « bas » (n=90) et 60% des « hauts » (n=135).

4,1% des répondants ont eu besoin d'aide pour remplir le questionnaire. La grande majorité des patients a consulté leur médecin habituel (89,3%), avec un suivi depuis plus de 8 ans dans le cabinet pour près des 2/3. Le nombre de consultations annuelles dépasse 4 fois pour 79,2% et les patients évaluent en majorité leur état de santé comme moyen (32%) à plutôt bon (39%).

A noter un nombre élevé de patients avec une maladie chronique (45,2%).

17% des patients ont été hospitalisés dans l'année entre 1 et 4 fois.

Lors de l'analyse des caractéristiques patient, un lien statistique a été mis en évidence entre sexe féminin et âge jeune, ne permettant pas de tirer des conclusions sur ces données. Moyenne d'âge des femmes 42,68, des hommes 51,84. La différence des moyennes est de 9,154, IC 95%, [4,9 ; 13,4] et significative (p=0,000).



Caractéristiques des patients	Nombre ou moyenne \pm Ecart type	Pourcentage ou intervalle	Données manquantes
Age	43,36 \pm 14,36	[18 ; 77]	11
De 18 à 29 ans	37	17,3%	
De 30 à 59 ans	131	61,2%	
Plus de 60 ans	46	21,5%	
Sexe			4
Hommes	63	28,5%	
Femmes	158	71,5%	
Niveau de formation			34
Sans diplôme	42	22,0%	
Diplôme pro	53	27,7%	
BAC	55	28,8%	
Licence	25	13,1%	
Master	15	7,9%	
Doctorat	1	0,5%	

Aide au remplissage du questionnaire	9	4,1%	7
Zone géographique			0
Nord	48	21,3%	
Sud	72	32,0%	
Est	33	14,7%	
Ouest	61	27,1%	
Cirques/Plaines	11	4,9%	
Médecin habituel	200	89,3%	1
Suivi dans le cabinet			17
Moins de 8 ans	63	30,3%	
8 ans et plus	145	69,7%	
Nombre de consultations annuelles			33
moins de 4	40	20,8%	
4 et plus	152	79,2%	
Auto-évaluation de l'état de santé			0
Faible	8	3,6%	
Modéré	7	3,1%	
Moyen	72	32,0%	
Plutôt bon	90	39,0%	
Excellent	48	20,8%	
Suivi pour une maladie chronique depuis plus de 3 mois	99	45,2%	6
Hospitalisations dans l'année	40	17,3%	0
1	18	8,1%	
2	13	5,9%	
3	6	2,7%	
4	1	0,5%	

3.2.3 Description de la population médicale

25 cabinets ont finalement participé.

Les médecins ont en moyenne 54,8 ans avec des extrêmes de 36 et 70 ans, la plus grande partie des praticiens ayant entre 50 et 59 ans (56%).

Les hommes sont majoritaires 72%.

Ils sont installés en moyenne depuis 19,1 ans dans leur cabinet (extrêmes 1 ; 38 ans) avec un exercice total de 23,08 ans (3 ; 39 ans).

Le temps de travail a été estimé comme « plein » pour des durées de 11 à 7,5 demi-journées par semaine et concerne 76% des médecins (19 dont 14 hommes et 5 femmes). Le deux-tiers temps concerne des durées de 7,5 à 6 demi-journées (16% ; 4 médecins 3 hommes 1 femme) et le mi-temps jusqu'à 5,5 demi-journées ne concerne que 2 praticiens (8%) et contrairement aux idées reçues, il s'agit d'un homme et d'une femme.

Le nombre de praticiens par cabinet est plus fréquemment de 2 (52% des résultats).

76% bénéficient d'un secrétariat et 52% des médecins travaillent strictement sans rendez-vous et 40% sur une base mixte. Le sur rendez-vous fréquent en métropole n'est retrouvé sur l'île que chez 8% des médecins.

Le taux moyen de réponses par cabinet est de $9 \pm 0,87$ (entre 4 et 13 réponses par cabinet.)

Caractéristiques des médecins	Nombre ou moyenne \pm écart type	Pourcentage ou intervalle
Age	54,76 \pm 9,06	[36 ; 70]
30 à 49 ans	6	24%
50 à 59 ans	14	56%
Plus de 60 ans	5	20%
Sexe		
Homme	18	72%
Femme	7	28%
Région		
Sud	8	32%
Nord	6	24%
Ouest	6	24%
Est	4	16%
Cirques/Plaines	1	4%
Durée d'exercice total	23,08 \pm 4,1	[3 ; 39]
Durée d'exercice dans le cabinet	19,1 \pm 4,3	[1 ; 38]
Temps de travail	8,7	[5 ; 11]
Temps plein	19	76%
2/3 temps 7,3	4	16%
Mi-temps 5,5	2	8%
Nombre de médecins dans le cabinet		
1	9	36%
2	13	52%
3	3	12%
Présence d'un secrétariat	19	76%
Prise de rendez-vous		
Non	13	52%
Mixte	10	40%
Oui	2	8%
Nombre moyen de réponse par cabinet	9 \pm 0,87	[4 ; 13]

3.3 Le taux de satisfaction

Le taux de satisfaction est calculé selon la méthode recommandée EUROPEP. Les réponses 5 des patients ont été cotées 1, les réponses 2, 3 ou 4 étaient cotées 0. Les réponses « je ne sais pas/ne me concerne pas » étaient considérées comme manquantes. Si le patient utilisait plus d'un tiers de réponses manquantes, il était exclu de l'analyse de la série.

Le taux de satisfaction est calculé par la moyenne des sommes des réponses de chaque patient valide dans la série, exprimée en pourcentage, après correction de l'effet clustering.

Les résultats des taux de satisfaction obtenus sont :

- 60,1% pour la série 1 correspondant au médecin traitant,
- 46,6% pour la série 2 évaluant le cabinet médical,
- 35,3% pour la série 3 évaluant les interrelations avec les spécialistes et l'hôpital,
- 51,2% pour la série 4 correspondant aux interrelations avec les acteurs de secteur.

Les questions n°26 et 27 concernant la possibilité de recommander son médecin traitant et l'absence de désir d'en changer recueillent 46% de satisfaction.

3.4 Résultats aux questions

3.4.1 Coefficients Alpha de Cronbach

Les coefficients Alpha des séries sont donc corrects car tous supérieurs à 0,7 comme demandé.

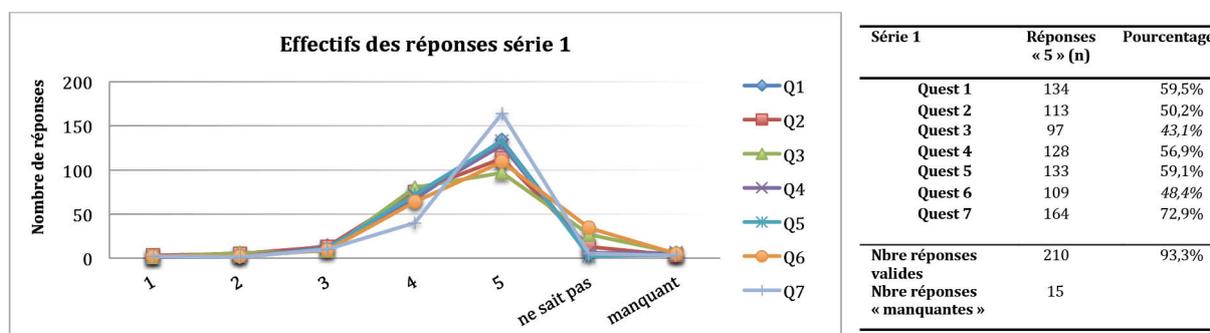
Série	Alpha de Cronbach
1. Médecin traitant	,858
2. Cabinet	,721
3. Spécialistes et hôpital	,875
4. Paramédicaux de secteur	,861

La seule question qui fait varier l'Alpha si elle est supprimée, est la question n°11 sur la durée passée en salle d'attente, ayant occasionné de mauvais scores mais attendus.

3.4.2 Série 1 : le médecin traitant

Dans l'ensemble, les patients sont plutôt satisfaits de leur médecin traitant. Le taux de réponse 5 « excellent » varie de 43,1 à 72,9% selon les questions, le maximum porte sur la question n°7 concernant sa façon de tenir le dossier médical et sa confidentialité.

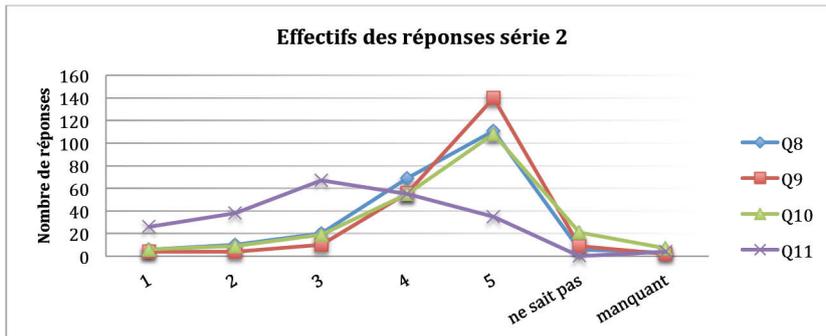
La question n°6 concernant l'information de ce qui doit être attendu des rendez-vous en ville ou à l'hôpital présente le plus de réponses (34) « je ne sais pas/ne me concerne pas » ; et 5 réponses manquantes.



3.4.3 Série 2 : le cabinet

Concernant le cabinet médical et son fonctionnement, la question n°11 au sujet du temps passé en salle d'attente recueille les plus mauvais résultats de la série (seulement 15,5% de patients satisfaits, le plus grand nombre de patients cotant à 3 sur 5).

Le meilleur taux de réponse « excellent » (62,2%), est obtenu pour l'item n°9 joindre le cabinet par téléphone, et diminue à 48% concernant la possibilité de joindre le médecin par téléphone n°10.

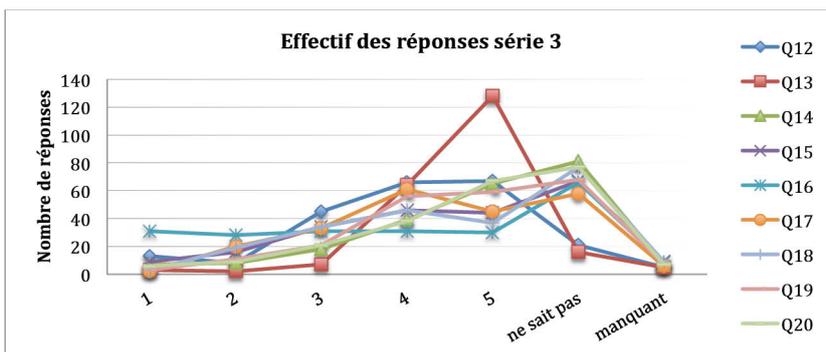


Série 2	Réponses « 5 » (n)	Pourcentage
Quest 8	111	49,3%
Quest 9	140	62,2%
Quest 10	108	48,0%
Quest 11	35	15,5%
Nbre réponses valides	215	95,5%
Nbre réponses « manquantes »	10	

3.4.4 Série 3 : les relations ville et hôpital

Seule la question n°13 : rédaction d'un courrier par le médecin traitant, semble satisfaisante pour les patients. Les autres sont effondrées.

Une grande partie des patients ne nécessite pas de consultation en ville ou à l'hôpital (les réponses « ne sais pas/ne me concerne pas » sont majoritaires ici sauf pour les deux premières questions).

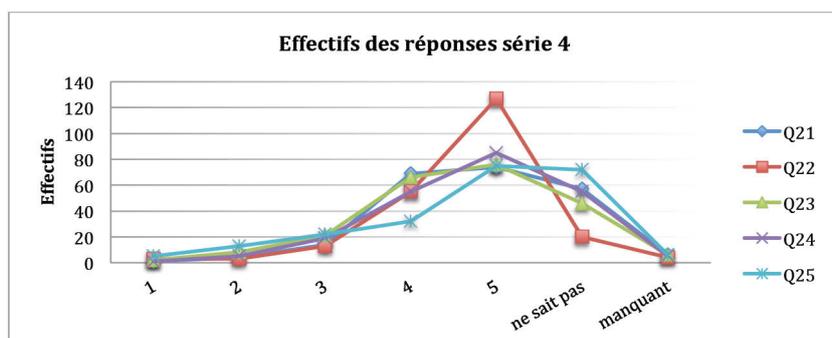


Série 3	Réponses « 5 » (n)	Pourcentage
Quest 12	67	29,8%
Quest 13	128	56,9%
Quest 14	65	28,9%
Quest 15	44	19,5%
Quest 16	30	13,3%
Quest 17	45	20,0%
Quest 18	37	16,4%
Quest 19	59	26,2%
Quest 20	67	29,8%
Nbre réponses valides	144	64,0%
Nbre réponses « manquantes »	81	

3.4.5 Série 4 : les acteurs locaux

La question qui présente le plus fort taux de satisfaction est la question n°22, portant sur la gestion des renouvellements d'ordonnance, pour laquelle 56,4% des patients sont très satisfaits.

Pour les 4 autres questions, les réponses 5 sont majoritaires, avec beaucoup de patients non concernés.



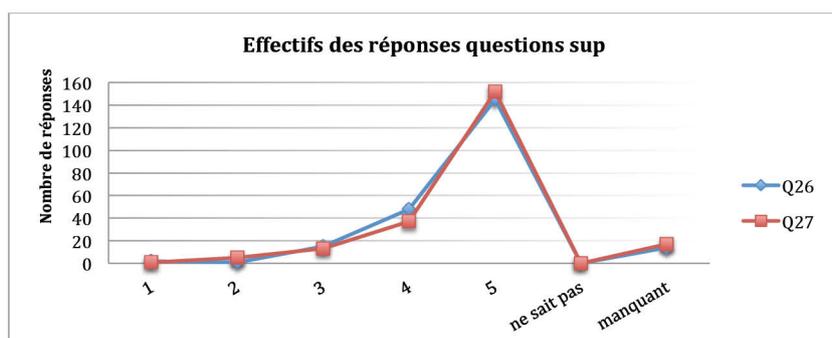
Série 4	Réponses « 5 » (n)	Pourcentage
Quest 21	74	32,9%
Quest 22	127	56,4%
Quest 23	76	33,8%
Quest 24	85	37,8%
Quest 25	75	33,3%
Nbre réponses valides	154	68,4%
Nbre réponses « manquantes »	71	

3.4.6 Les 2 questions mixtes

Nous avons gardé dans le questionnaire les deux questions annexes d'EUROPEP associées à une partie libre :

- N°26 je peux vivement recommander mon généraliste à mes amis
- N°27 je n'ai aucune raison d'envisager de changer de médecin généraliste

Le pourcentage de réponses 5 est très élevé, environ 65% des patients pour chacune.



Questions sup	Réponses « 5 » (n)	Pourcentage
Quest 26	145	64,4%
Quest 27	152	67,5%

3.5 Les facteurs influant la satisfaction

Nous avons également cherché à analyser quels étaient les facteurs liés aux médecins ou aux patients, pouvant faire varier la satisfaction des patients. Les résultats sont présentés en *Annexe 4*.

3.5.1 Les facteurs liés aux médecins

3.5.1.1 Série 1

L'analyse a mis en évidence que le sexe masculin du médecin faisait diminuer de façon significative la satisfaction concernant le médecin traitant de 11,6% ($p=0,035$).

De façon étonnante, l'âge élevé du médecin et la durée d'installation plus longue font diminuer la satisfaction de 0,67 et 0,44% ($p=0,012$ et $0,042$).

3.5.1.2 Série 2

La satisfaction concernant le cabinet médical dans son ensemble augmente de 10,91% ($p=0,027$) dans les cabinets sans rendez-vous.

3.5.1.3 Séries 3 et 4

Dans ces séries la satisfaction ne varie pas.

3.5.1.4 Questions n° 26 et 27

Les patients semblent plus recommander leur médecin traitant de 0,058% et 0,021% quand leur médecin est plus âgé et installé depuis plus longtemps ($p=0,000$ et $0,066$).

Ils n'envisagent pas de changer de médecin traitant, à 0,042% de plus, quand leur médecin est plus âgé ($p=0,005$).

3.5.2 Les facteurs liés aux patients

3.5.2.1 Série 1

La satisfaction des patients concernant leur médecin augmente de 7,58% en moyenne si l'état de santé est considéré comme bon ($p=0,003$) (plus 51,82% entre l'état de santé 2 et 5 ; 27,6% entre 3 et 5 et 19,5% entre 4 et 5). Seul le niveau le plus faible ne fait pas varier significativement la satisfaction.

3.5.2.2 Série 2

Ici la satisfaction concernant le cabinet s'accroît de 26,75 et 19,67% entre les niveaux de santé 2, 3 et 5 ($p=0,049$ et $0,002$).

3.5.2.3 Série 3

Concernant la satisfaction des relations spécialistes de ville/médecin traitant, elle augmente de façon significative de 6,04% en globalité ($p=0,023$), et de 53,72% ($p=0,000$), 27,11% ($p=0,000$) et 23,0% ($p=0,001$) entre les états 2, 3 ou 4, et l'état 5.

Les notions essentielles qui ressortent des avis patients sont :

- médecin, médecin traitant, patient
- à l'écoute,
- bon, bien, satisfaisant, satisfait
- disponible, compétent, professionnel, relation, conseil.

On ne retrouve que très peu de notions négatives dans les réponses libres.

4 DISCUSSION

4.1 Les différentes études basées sur EUROPEP dans la littérature

La revue de la littérature comportant le mot-clef EUROPEP est dense et diversifiée.

La plupart des articles ont été publiés au cours de différentes phases de validation du questionnaire par plusieurs pays européens.

La validation a comporté plusieurs phases résumées ci-dessous avec la description du type d'analyse utilisée.

Année	Instigateur	Pays participants	Population	Nombre d'items	Type d'analyse
1995	EUROPEP	8 pays	3 540 60 patients/ 12 cabinets	40	analyse de rang analyse de variance des facteurs influant la satisfaction
1996	EUROPEP	Royaume-Uni	30	47	étude qualitative : validité anglaise du questionnaire
1996	EUROPEP	5 pays	239 20 patients/ 3 cabinets	47	étude quantitative : reproductibilité intra-pays
1997	EUROPEP	8 pays	1008 45 patients/ 4 cabinets	44	test de validation du questionnaire analyse de la satisfaction (% de réponses 4-5)
1998	EUROPEP	14 pays hors France	19365 30 patients/ 36 cabinets	23	analyse du % de réponses 5 et étude de rang
1999	ANAES	France	473 10 patients/ 55 cabinets	23	étude de rang
2000	extension EUROPEP	16 pays dont France	23 892	23	analyse du % de réponses 5 et étude de rang
2001	URML	La Réunion	2468 100 patients/72 cabinets	23	étude de rang comparaison aux résultats français
2014	Thèse	La Réunion	225 10 patients/ 25 cabinets	23	taux de satisfaction % de réponses 5 facteurs influant la satisfaction

Les résultats de toutes les études ne sont donc pas comparables aux nôtres. La plupart des études françaises (ANAES et URML) reposent sur une étude de rang uniquement. Cette proposition est conservée dans le guideline d'utilisation du questionnaire EUROPEP comme alternative possible, si les résultats sont trop inégaux et la moyenne peu représentative, (le gold-standard présenté est notre forme d'étude, en comparant les moyennes du nombre de réponses « 5 » à la série, sous forme de pourcentage indiquant le taux de satisfaction).

Les résultats ANAES étant très disparates, cette solution a été retenue. Pour l'étude Réunion 2001 à l'instigation de l'ANAES, le même protocole a été choisi pour des raisons de comparabilité.

Toutefois les données brutes sont accessibles pour plusieurs questions, nous permettant une mise en parallèle.

Nos données sont également comparables à celles de l'étude EUROPEP partielle de 99, ou complète de 2000.

A noter tout de même que seules les séries 1 et 2 sont comparables, les séries 3 et 4 étant nouvelles, nous n'avons pas de données internationales.

4.2 Taux de remplissage/taux de réponse

Il existe une différence statistique entre le taux de réponse : nombre de patients ayant rendu un questionnaire valide/nombre de patients à qui le questionnaire a été proposé et le taux de remplissage : nombre de patients ayant rendu un questionnaire valide/nombre de questionnaires distribués.

On remarque tout de suite que le taux de réponse est forcément plus bas que le taux de remplissage puisqu'il tient compte des patients ayant refusé le questionnaire.

Dans les études EUROPEP et celles menées par l'ANAES, le protocole d'étude retenu ne permettait pas aux investigateurs d'avoir connaissance du nombre de patients à qui le questionnaire était proposé. Les taux de réponses qui y sont énoncés sont donc, comme dans notre étude, des taux de remplissage, et à priori comparables.

On retrouve un taux de 55% au niveau européen, de 85% pour l'étude ANAES et de 41% pour l'étude menée à La Réunion en 2001. Pour permettre l'analyse son taux devait être d'après le guideline >60%.

Notre taux de 75,5% est donc excellent et permet l'analyse des résultats.

4.3 Population des patients

Si on compare nos résultats avec ceux obtenus pour les études EUROPEP⁹ dans la validation finale du questionnaire, ANAES¹¹, et ceux de 2001 à La Réunion¹², plusieurs éléments sont à noter :

Le ratio féminin reste proche mais supérieur ; l'âge de notre population est également plus jeune. Le taux de maladies chroniques est élevé et proche de celui européen mais l'auto-évaluation de l'état de santé est radicalement différente de la moyenne métropolitaine puisque 61% de l'échantillon se considère comme en très bonne santé, contre 18% en métropole et 28% en Europe.

	Etude EUROPEP 98	Etude ANAES 99	Etude REUNION 2001	Etude REUNION 2014
Sexe				
masculin	35,2%	36,5%	23%	28,5%
féminin	64,8%	63,5%	77%	71,5%
Age (moyenne)	51,7	49,3		45,3
Etat de santé				
excellent/très bon	28,4%	18,2%		61,3%
bon	35,8%	35,8%		32,0%
moyen/mauvais	32,7%	45,8%		6,7%
Maladie grave > 3mois	40,2%	19%		45,2%

Les profils patient de notre étude sont donc en grande partie superposables aux profils attendus. Et l'évaluation de l'état de santé malgré un taux élevé de maladies chroniques est étonnement bon.

Si on les compare aux données statistiques les plus récentes de la population de patients métropolitains en Médecine Générale, datant de 2004, au décours d'une étude ¹⁵ menée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), pour le Ministère de la Santé :

L'étude portait sur l'ensemble de la population y compris les mineurs et retrouvait comme dans notre étude une majorité (55% vs 71,5%) de femmes. 60% avaient plus de 45 ans ce qui correspond à notre profil, et 20% plus de 70 ans (21,5% de plus de 60 ans à La Réunion).

Normalement les patients les plus âgés sont de sexe féminin, nous pouvons donc relever un biais de sélection dans notre étude puisque les patients les plus âgés interrogés étaient en majorité des hommes.

Les femmes consultent plus fréquemment pour deux raisons essentielles :

- les jeunes souvent en même temps que leurs enfants,
- les plus âgées en raison d'une espérance de vie plus longue et donc d'un état de santé plus dégradé.

Nous avons eu probablement plus de recours de femmes jeunes par le biais de leurs enfants dans cette étude.

40% des patients métropolitains sont suivis pour maladie chronique, 45,2% à La Réunion.

4.4 Population des médecins

Concernant les études françaises, les résultats ANAES ou de La Réunion 2001 portaient sur une population hétérogène de généralistes et de spécialistes de ville. 64% de généralistes à La Réunion, 87% dans l'étude nationale.

Notre étude est donc originale en France puisque seule à porter uniquement sur des médecins généralistes.

Les résultats français sont tous comparables :

La moyenne d'âge des praticiens est de 45,7 ans en 2014, 50 ans en 2011 et 49 ans pour l'ANAES.

On retrouve 28% de femmes pour 22% et 7% dans les autres études.

La durée moyenne d'exercice est de 19,9 ans pour 12 ans et 19 ans.

Le taux moyen de réponse, 9 par cabinet, est superposable à celui de 9,27 obtenu par l'ANAES.

L'étude EUROPEP est, quand à elle, dirigée sur les généralistes, même si dans sa version définitive elle a englobé les résultats français portant sur les praticiens libéraux, et que la définition des pratiques généralistes en ville varie selon les pays.

Les résultats détaillés des praticiens de cette étude n'ont hélas pas été retrouvés.

L'atlas des praticiens 2014 édité par le Conseil de l'Ordre¹⁶ retrouvait une majorité de praticiens hommes (57% vs 72 dans notre étude), la moyenne d'âge est de 51 ans contre 54,8 ans dans notre étude.

L'étude menée en 2012, sur l'emploi du temps de généralistes métropolitains¹⁷, montrait un temps d'exercice moyen de 9 demi-journées par semaine (8,7 dans notre étude).

56% disposaient d'un secrétariat contre 76% chez nos répondants, sûrement lié à un biais. Les questionnaires étant remis sur le temps d'attente, l'absence de secrétariat a pu motiver un refus personnel du praticien à participer à l'étude, compte tenu d'une implication et d'une perte de temps, plus importantes pour lui.

L'installation définitive des médecins de notre étude est différée de 2 ans en moyenne. Une situation identique doit se produire en métropole expliquant le nombre moyen d'installations de 1,3¹⁸ par médecin.

L'activité de groupe variait selon les régions étudiées de 50% à 40%, et est plus élevée ici, 64%.

Notre population de médecins est donc superposable aux populations étudiées dans les différents travaux et aux moyennes nationales.

4.5 Taux de satisfaction

Le taux de satisfaction est le déterminant essentiel de notre analyse, puisqu'il répond à notre objectif principal d'étude qui était d'évaluer le niveau de satisfaction des patients en 2014.

Ce taux a été calculé conformément au gold-standard indiqué dans le guideline du questionnaire EUROPEP, édité en 2006.

Notre recherche bibliographique n'a retrouvé que des études antérieures au guideline, études menées dans le cadre de la validation questionnaire et donc basées sur des analyses différentes.

Le taux de satisfaction de notre étude, variant selon les séries de questions concernant le médecin traitant 60,1% et le cabinet 46,6%, a des résultats originaux pouvant être comparés lors d'études ultérieures.

L'analyse des 2 séries supplémentaires se basant sur ce gold-standard, le taux de satisfaction devient comparable si le questionnaire devait être réutilisé.

Les modifications des modes de pratique libérale entraînent à l'heure actuelle des changements dans le mode d'exercice. Ces variations impactent sur l'interrelation entre le médecin traitant et les spécialistes. Nous avons choisi d'évaluer la satisfaction des patients à ce sujet, et démontré que les résultats concernant cette série étaient les plus mauvais : 35,3% de taux de satisfaction. Ils peuvent être expliqués de deux façons :

- Notre population est plutôt jeune, elle est spécifique et souffre davantage de pathologies aiguës. Son accès aux spécialistes est donc restreint. Nous retrouvons peu de réponses « 5 », avec beaucoup de réponses « ne me concerne pas ». Néanmoins ces réponses, considérées comme manquantes, à plus d'un tiers de la série, sont éliminées de l'analyse, et donc influent peu.
- La deuxième limite est que cette partie du questionnaire est un rajout et non une forme validée. Il faut quand même noter une excellente cohérence interne dans la série, mais une validation de cette partie permettrait de tirer des conclusions plus justes, et nécessiterait une étude supplémentaire.

On peut toutefois, malgré ces limites, se poser la question d'un réel manque de coordination dans les interrelations médecin généraliste / spécialiste de ville ou hôpital, reflété par une satisfaction basse des patients à ce sujet.

Il est intéressant de noter que la satisfaction globale concernant la série 4 (acteurs de santé de secteur) est nettement meilleure, 51,2%.

Une équipe allemande¹⁹ a tenté, devant le développement de la prise en charge coordonnée des patients par des équipes pluridisciplinaires dans une même structure, de voir si la satisfaction des patients était corrélée à celle de qualité de travail ressentie par les différents professionnels. Elle a concerné autant de patients que de kinésithérapeutes, infirmiers et secrétaires. Et s'il est connu que ce lien existe pour le médecin généraliste, il a été retrouvé de façon significative pour les infirmières et secrétaires mais pas pour les kinésithérapeutes.

Le taux de satisfaction des questions n°26 et 27, puisque calculé individuellement dans notre analyse, peut être comparé à ceux obtenus par L'ANAES, 76,8 et 75,7%. Dans notre questionnaire ces réponses apparaissaient en toute fin, mais le taux de réponses manquantes reste correct à moins de 10%. Il est étonnant qu'il soit aussi bas compte tenu d'une forte satisfaction globale concernant le médecin traitant.

4.6 Le taux de réponses 5 « excellent »

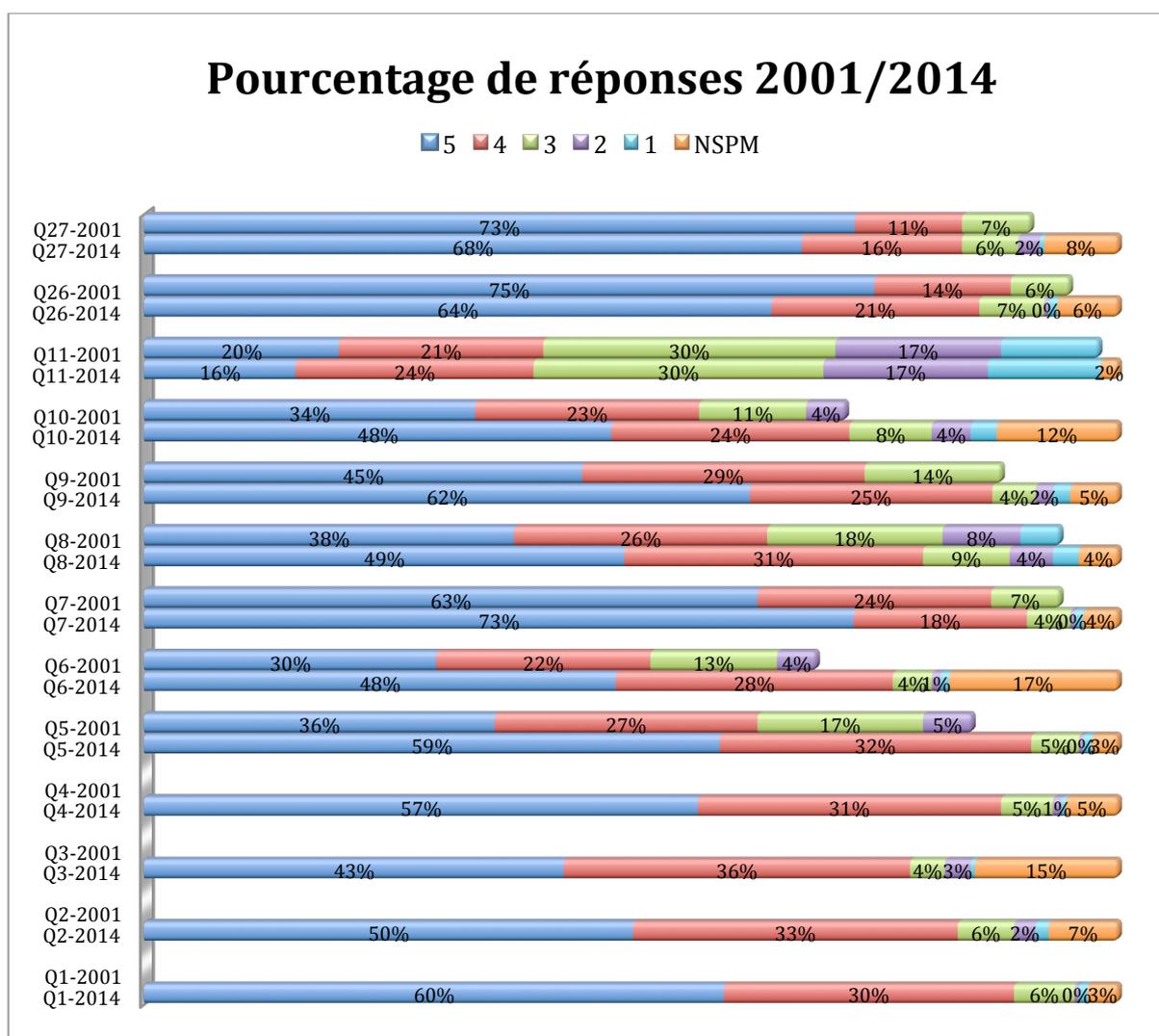
4.6.1 A La Réunion

L'étude de 2001 initiée à La Réunion utilisait, de par son schéma, un autre type d'analyse statistique. Une étude de rang a été réalisée en couplant les moyennes des bonnes réponses (4) et réponses excellentes (5) et en analysant le classement des questions ayant obtenu le plus haut taux de satisfaction.

Les rangs principaux retrouvaient une satisfaction variant de 91% à 41% pour les réponses disponibles. Les plus faibles n'étant pas mentionnées dans l'étude¹².

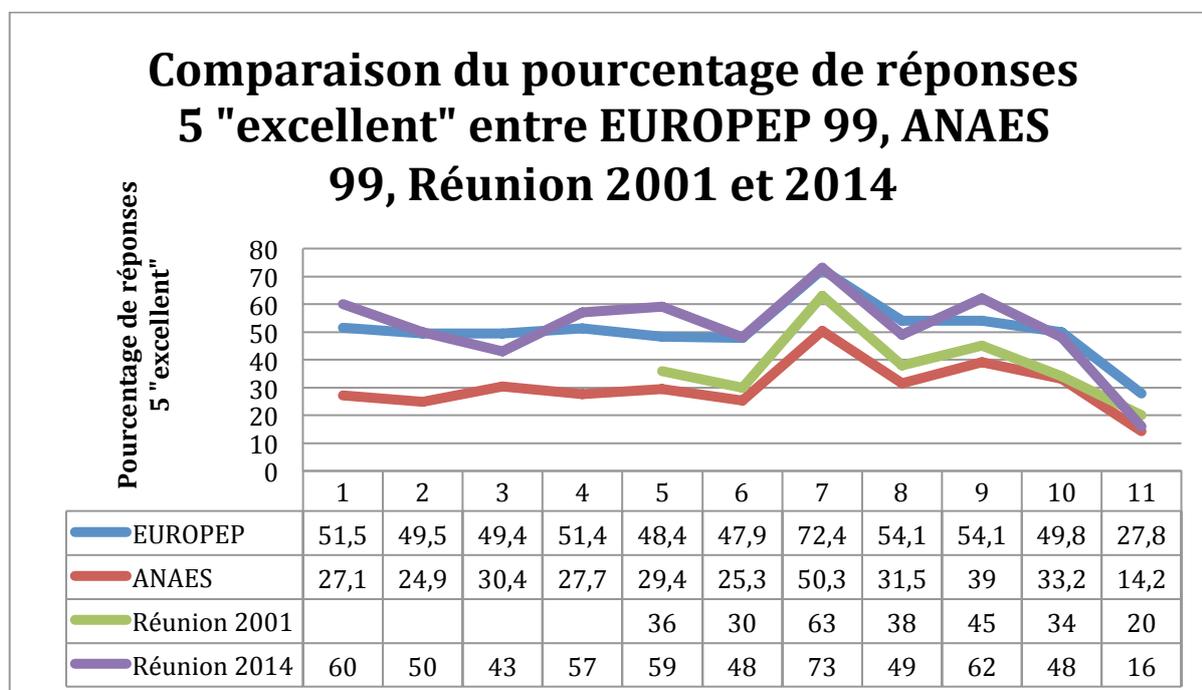
Cependant les pourcentages des diverses réponses étaient disponibles pour quelques questions des séries 1 et 2 et des questions n°26/27.

En raison d'analyses différentes entre nos études, il nous est impossible de comparer statistiquement leurs résultats, on peut seulement énoncer un ordre de tendance similaire.



4.6.2 Comparaison globale

La même démarche peut être appliquée aux résultats bruts de l'analyse ANAES et EUROPEP 99, les taux de réponse « excellent » des 11 premières questions (séries 1 et 2) étant disponibles.



L'analyse graphique des résultats est intéressante puisqu'il apparaît que le profil des réponses en 2014 à La Réunion suit celui des réponses de 2001, et ANAES, sauf pour la question n°3.

Cette variation locale peut être expliquée par une question traduite en belge, validée en France, mais qui a semblé relever d'un souci de compréhension en créole.

Par contre les résultats de la question n°11, temps passé en salle d'attente, sont moins bons encore que les années précédentes. Ils peuvent ne pas être améliorés d'autant plus que la pratique des cabinets sans rendez-vous est courante ici.

Entre les 2 études réunionnaises, les patients semblent plus satisfaits au fil du temps pour rejoindre des taux européens.

Sans pouvoir réellement conclure, puisque le taux de satisfaction est calculé par la moyenne du nombre de réponses 5, on peut supposer une amélioration de ce taux, dans le temps, à la Réunion, et un meilleur taux chez les Réunionnais par rapport aux métropolitains.

4.7 Les facteurs influant la satisfaction

4.7.1 Liés au médecin et à la structure du cabinet

Dans notre étude, l'âge avancé du médecin et donc la durée importante d'installation entraînent une variation de la satisfaction des patients dans la série 1 et aux questions n°26-27.

Celle-ci est inférieure à 1% et la satisfaction diminue avec l'âge du médecin pour la série 1, mais augmente pour les questions n°26-27.

Une seule étude²⁰ met en évidence une augmentation significative de la satisfaction pour un âge de médecin plus jeune.

Ce résultat ne paraît pas intuitif. Il semblerait plus cohérent que les « vieux » médecins aient une plus forte satisfaction patient. Une étude multivariée aurait pu compléter nos travaux à la recherche d'un biais de confusion (l'âge jeune doit induire des caractéristiques du médecin, ex : formation récente..., qui elles, impactent sur la satisfaction, le lien avec l'âge étant indirect) mais cela ne nous était pas possible.

Pour la série 2, seule la caractéristique de consultation sans rendez-vous augmente la satisfaction de cette série de 10% (p=0,027).

La satisfaction est augmentée de 11% si le médecin est une femme (p=0,035).

Une publication de 2002²¹ porte sur l'analyse des caractéristiques médecin influant la série 2.

Il en ressort un lien significatif si le médecin travaille un grand nombre d'heures par semaine et s'il fait partie d'une petite structure. Le nombre d'années d'installation augmente la satisfaction sans significativité de même que l'âge élevé et le sexe masculin.

Les autres facteurs pouvant augmenter la satisfaction, sont un temps de travail long (>37h hebdomadaire)²⁰, un cabinet avec peu de médecins^{20,22}, et un temps d'attente faible²³.

4.7.2 Liés aux patients

Un lien statistique entre bon état de santé et amélioration de la satisfaction, est retrouvé dans les 4 séries. Le passage d'un état de santé évalué 5 à un état évalué 2, diminue la satisfaction de 50% dans les séries 1 et 3 (p=0,000), 30% dans les séries 2 et 4 (p=0,04).

Pourtant lors de l'analyse européenne²⁴ d'EUROPEP, les caractéristiques patient qui majoraient la satisfaction, étaient l'âge élevé et les patients consultant plus de 3 fois par an. Le sexe et l'état de santé n'étaient pas un facteur de variation significatif.

Mais 3 études^{23,25,26} norvégiennes et danoises retrouvent le lien entre le bon état de santé estimé et l'augmentation de la satisfaction.

Pour les questions n°26 et 27 un suivi court majore la satisfaction de 0,5% (p=0,029 et 0,006).

Deux résultats isolés apparaissent : l'absence d'hospitalisation majore la satisfaction de la question n°26 de 0,8%, et le nombre faible de consultations annuelles, le majore de 0,7% (p=0,002) pour la question n°27.

Les facteurs communément retrouvés comme améliorant la satisfaction sont : un âge élevé^{23,25,26}, un recours fréquent aux consultations^{23,25,26}, un suivi long²⁵, la présence d'une maladie chronique²⁶.

4.8 Limites et forces

4.8.1 Les points faibles

Une limite à notre étude a été le mode de distribution des questionnaires. Reposant entièrement sur la bonne coopération des médecins et secrétariats, nous n'avions aucun contrôle là-dessus.

La meilleure façon aurait été de distribuer personnellement, en salle d'attente, les enveloppes mais le temps que cela aurait nécessité n'était pas compatible avec le délai de l'étude. Il est certain qu'une partie des médecins ou secrétaires participant ont dû orienter la sélection des patients.

Nous avons utilisé les recommandations de sélection des patients du questionnaire, tout en restant conscient des biais que cela induit, puisqu'il ne sélectionne que les patients consultant et crée un biais « effet cabinet ». La sélection directe des patients sur une liste de population, plus correcte méthodologiquement, aurait engendré un travail téléphonique colossal.

Une étude Danoise²⁷ évaluant l'impact des rappels des patients, n'ayant pas rempli leurs questionnaires EUROPEP, démontre que si cette population est plus jeune et plus critique, l'ajout de ces résultats à l'analyse ne change en rien le taux de satisfaction.

La deuxième limite mise en évidence est le lien entre âge et sexe de la population patient, et la sur représentation de médecins âgés.

La population féminine dans les cabinets est importante et sur la période d'étude il n'y a eu que peu de femmes âgées.

La sélection de médecins plus avancés en carrière peut être expliquée par le fait que la liste des médecins a été réalisée en recoupant les données de deux annuaires et que les nouveaux cabinets n'y sont sûrement pas référencés immédiatement.

On peut aussi supposer que les patients, malgré la confidentialité des résultats garantie par les enveloppes réponses, aient pu rester complaisants pour plaire à leur médecin. Les résultats sont probablement artificiellement élevés par ce biais. Il est connu que les enquêtes satisfaction ont un résultat attendu proche de 70% de ce fait.

Nous pouvons également relever un biais d'attrition dans ce type d'enquête. Au fil du questionnaire, l'attention du patient va s'amenuiser et sa satisfaction va baisser. On note également moins de réponses valides pour les dernières pages du questionnaire. Les réponses libres sur l'avis global sur le médecin ayant été privilégiées par le patient au détriment des questions n°26 et 27.

Les façons de répondre à un questionnaire de ce type sont connues, et on sait que les patients auront tendance à répondre plutôt satisfait (4), que de donner la note maximale ou minimale, moyennant les résultats. Un autre type de réponse existant et fréquent, est de ne pas lire les questions et de cocher au « hasard », ou en globalité la même réponse pour toute la série. Ces biais sur le déclaratif font partie intégrante de ce type de questionnaire et sont admis à priori. Néanmoins nous comparons nos résultats à des résultats obtenus sur des enquêtes identiques avec les mêmes biais.

La grande limite du questionnaire EUROPEP est mentionnée dans ses critères d'exclusion : étant basée sur un questionnaire auto-administré par le patient, il évalue donc la satisfaction des patients lettrés avec un niveau de connaissances suffisant. Pour palier à ce biais, une alternative est permise dans le protocole EUROPEP : autoriser un aidant à remplir le questionnaire pour le patient s'il est en mesure de comprendre les questions. Cette possibilité était retenue dans l'étude et a d'ailleurs été utilisée pour 9 patients. Les entretiens dirigés dans lesquels une personne interroge les patients et recueille leur avis permettent de l'éviter mais n'ont pas été utilisés ici.

Nous sommes également conscients que le questionnaire étendu était long. Pour limiter cela, la version courte EUROPEP a été préférée à la version longue (23 items) en essayant de nous restreindre à ce nombre de questions-là. Le questionnaire final comportait 29 questions et pouvait sembler dense. Mais le pré-test a permis de vérifier qu'il se remplissait en moins de 5 minutes. Cette notion était d'autant plus importante qu'il était rempli sur le temps d'attente du patient et que, s'il était trop long, nous aurions perdu beaucoup de réponses. Lors de l'étude EUROPEP, cette dernière était financée, et le questionnaire était remis en fin de consultation par le médecin au patient qui le renvoyait au centre d'analyse grâce à une enveloppe T. Pour des raisons évidentes de coût, cette approche n'a pu être mise en place, elle aurait permis d'avoir des réponses plus complètes puisque le patient aurait pu prendre le temps de répondre de chez lui.

Enfin le choix de 10 patients par cabinet, justifié par une charge faible pour les médecins choisissant de participer, n'aura pas permis l'analyse individuelle par cabinet puisqu'il aurait fallu 60 patients. Mais cela a fait découvrir cet outil aux médecins participants.

4.8.2 Les points forts

Malgré un effectif un peu plus faible que prévu, la population n'est pas trop disparate ce qui nous permet de réaliser l'analyse selon les recommandations du guideline et de proposer des résultats comparables avec d'autres études internationales.

Nous avons également pu mettre en évidence un fort taux de satisfaction des patients en Médecine Générale à la Réunion, qui s'est même amélioré dans le temps, arrivant au niveau des résultats européens.

Lors de la phase d'appel téléphonique des cabinets tirés au sort, nous avons essuyé plusieurs refus « personnels » de médecins face à ce questionnaire. Une grande partie était réticente à participer par « peur du jugement des patients », voire même refusait la proposition de récupérer les résultats de leur cabinet. Ces critiques évoquées par plusieurs médecins avant l'enquête ont toutes évolué ensuite. La grande majorité a été étonnée des très bons retours des patients sur ce type d'enquête, certains mêmes ont vu les patients se plaindre de ne pas pouvoir remplir de questionnaire. Cette réticence initiale existe bien et la culture française

n'est pas à l'évaluation des pratiques dans la pratique libérale. Le côté « normatif » et « comparatif » fait peur à des praticiens souvent évalués par ailleurs pour des raisons d'économie de santé. Le fait de laisser à un tiers un droit de regard sur son exercice est souvent mal vécu. Mais il nous semblait intéressant de faire découvrir ce questionnaire aux praticiens, car il nous paraît important que le médecin libéral ait un retour sur son travail. La satisfaction du patient, en plus d'être gratifiante, permet une réelle amélioration des pratiques. Elle n'a jamais été institutionnalisée, comme prévu initialement par l'ANAES, mais elle est validée en français et peut largement faire partie d'une démarche individuelle du médecin qui souhaite améliorer ses pratiques. Le fait que plus de 70% des praticiens souhaitent refaire une auto-évaluation au Royaume-Uni après une première approche, est significatif malgré les différences culturelles concernant l'évaluation des pratiques.

Notre étude a toute sa place dans la littérature actuelle, puisque l'évaluation des pratiques par le patient fait partie intégrante de l'amélioration des pratiques en Médecine Générale. Il a également été démontré que l'utilisation de questionnaires satisfaction patient, et en particulier EUROPEP, modifiait la vision du médecin traitant (33% plus sensibles aux attentes de patients, 26% ont une amélioration de la sensation de travail bien accompli) et entraînait des changements de pratique (77% ont appris quelque chose, 54% ont modifié leur pratique, 82% le recommanderaient aux confrères et 75% referaient ce type d'étude)²⁸.

Les résultats sont une force de cette étude puisqu'ils sont originaux. L'état de santé du patient influe positivement sur la satisfaction à La Réunion, confirmant des résultats européens existants.

Le fait que la satisfaction à l'égard du médecin reste, malgré les modifications de pratique, plus élevée et comparable aux résultats de 2001, nous montre l'importance du rôle du médecin traitant dans la prise en charge des patients. Un lien évident unit patient et médecin et la satisfaction en est le reflet indirect. Les réponses libres ont également permis aux patients d'exprimer leur gratitude envers leur praticien et de laisser libre cours parfois à de véritables déclarations. Le médecin est un référent, voire considéré comme un membre à part entière de la famille.

4.9 Perspectives

Depuis 2014, sous l'égide de l'HAS, un nouveau type d'étude patient est en cours d'analyse, suite à une étude menée au Royaume-Uni⁶, et porte sur l'utilisation « d'expérience patient » plutôt que de satisfaction patient. En effet, la satisfaction étudie l'acte par lequel on accorde à quelqu'un ce qu'il demande, ou le sentiment de bien-être qui résulte de cette action. Le sentiment de satisfaction à l'égard d'un service n'implique pas un service de qualité mais plutôt un niveau suffisant ou acceptable de réponse obtenu. Il est le reflet de la concordance entre l'expérience vécue par le patient et ses attentes vis-à-vis de cette situation.

La satisfaction est une notion dépendante des individus et sa mesure est relative : une expérience peut être jugée satisfaisante par une personne car elle répond à ses attentes, tout en étant insatisfaisante pour une autre. Ainsi quand la satisfaction est mesurée, les individus évaluent plus leurs perceptions des soins reçus à partir de leurs propres valeurs et besoins, que la qualité des soins reçus de manière neutre⁶.

Des études en milieu hospitalier sont en cours au Royaume-Uni et visent donc à évaluer « l'expérience patient » en mesurant des données objectives (temps passé en salle d'attente vs satisfaction du temps d'attente).

Toutefois, « l'expérience patient » et sa satisfaction sont la priorité numéro 1 des organismes de santé car elles augmentent la qualité clinique, réduisent les coûts de santé (Health Leaders Media Industry Survey 2013) et sont donc des axes de recherche novateurs et d'actualité.

Certains pays scandinaves (Danemark), le Royaume-Uni ou la Suisse, utilisent de façon régulière les questionnaires satisfaction, lors de l'audit des pratiques des médecins traitants volontaires, ou imposée par le système de santé. Des études²⁸ ont montré que le retour d'expériences pour le médecin traitant est significatif. Il améliore les relations avec les patients, permet aux praticiens de changer de point de vue sur la qualité de leur pratique et majore leur sentiment de bon travail. Une grande partie des médecins utilisent ces outils pour améliorer leur façon de travailler.

Les études satisfaction des patients ont un fort potentiel en terme de retour de soins prodigués. Elles permettent, si elles sont réalisées régulièrement, de participer à l'amélioration du service patient rendu. Pour l'heure, à la suite de l'étude EUROPEP France, il n'a pas été décidé au niveau national d'introduire un programme de certification pour les médecins généralistes. Sûrement de par l'aspect contraignant et autoritaire qu'il entraîne. Certains pays comme le Royaume-Uni et le Danemark en ont fait un outil obligatoire dans le cadre des certifications régulières.

Toutefois il existe, est validé, et peut être utilisé de façon volontaire par tout médecin souhaitant améliorer sa pratique.

Au-delà du fait de réévaluer la satisfaction en 2014, il nous paraissait aussi intéressant de faire redécouvrir à des praticiens volontaires cet outil.

L'extension aux avis patients des nouvelles pratiques est également intéressante dans le sens où la plupart sont favorables à un meilleur partage de données, voire à l'exercice de type Maison ou Pôle de Santé.

Même si les années à venir risquent de détrôner l'étude qualité pour « l'expérience patient », il nous semblait vraiment important de proposer ces instruments et de les diffuser au plus grand nombre.

Notre étude pourrait être étendue de plusieurs façons, étude multivariée des différents facteurs influant la satisfaction, étude de la corrélation entre santé du médecin ou qualité de vie du médecin et taux de satisfaction des patients.

5 CONCLUSION

La satisfaction du patient est une donnée à part entière de la qualité des soins prodigués en Médecine Générale. Son évaluation permet au praticien d'améliorer sa pratique et le service rendu au patient.

L'étude basée sur EUROPEP en 2014, à La Réunion, retrouve un fort taux de satisfaction du patient, en particulier concernant son médecin traitant. Les interrelations avec les spécialistes de ville et les acteurs paramédicaux de secteurs sont évaluées comme très satisfaisantes.

L'analyse des facteurs influant sur cette satisfaction est originale puisqu'elle met en évidence un lien entre bon état de santé et satisfaction élevée.

Un résultat plus inattendu concerne les caractéristiques du médecin puisque son âge élevé et donc la durée d'installation semblent diminuer la satisfaction. Il serait intéressant de pousser les analyses statistiques afin de voir si un biais n'en est pas à l'origine.

Les questionnaires de satisfaction validés sont depuis plusieurs années à la disposition de tout praticien. Leur utilisation, en plus d'un effet bénéfique sur la pratique, permet aussi aux patients d'exprimer leurs recommandations et surtout leur gratitude, et de les replacer au centre de l'évaluation d'une pratique de Médecine Générale dont ils sont partie prenante.

Les années à venir verront sûrement l'émergence de nouvelles méthodes d'étude de type « expérience patient » permettant de quantifier les facteurs d'insatisfaction (temps d'attente, nombre de traitements etc...) mais il n'en demeure pas moins que les outils validés de satisfaction ont toute leur place dans la pratique des médecins traitants à l'heure actuelle.

6 ANNEXES

6.1 Annexe 1 : Forme définitive du questionnaire

QUESTIONNAIRE PATIENT

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de bien vouloir prendre le temps de remplir ce questionnaire. Vous pouvez vous faire **aider** d'une tierce personne (secrétaire, accompagnant) si vous avez des difficultés. Si c'est le cas, merci de le signaler page suivante.

Ce questionnaire est **ANONYME ET STRICTEMENT CONFIDENTIEL**, il va faire l'objet d'une analyse et d'une **thèse de médecine** et devrait permettre de **mieux connaître VOTRE RELATION avec votre médecin généraliste et VOTRE RESENTI** lors des prises en charge par plusieurs médecins ou intervenants de santé.

Nous vous demandons de bien vouloir **cocher la case** qui reflète le mieux votre avis pour chaque question, concernant votre prise en charge sur les 12 derniers mois par votre médecin habituel, qui peut être différent de celui consulté aujourd'hui.

Si vous souhaitez aborder des thèmes non traités par le questionnaire ou apporter des précisions quand à une réponse, vous pouvez utiliser la partie **REMARQUE LIBRE** ou le dos du questionnaire s'il y a un manque de place.

Une fois le questionnaire rempli merci de le glisser dans **l'enveloppe**, de la **cacheter** et de le remettre à la secrétaire. Le dépouillement sera réalisé uniquement par l'étudiant passant sa thèse, pas votre médecin, ni sa secrétaire.

Merci de vos réponses et de votre aide.

• **Données générales :**

Si vous ne consultez pas ce jour votre médecin habituel merci de cocher cette case

Sexe : homme femme

Age : ans

Quel est le niveau de formation le plus élevé que vous avez suivi et terminé ?

.....

Avez vous eu besoin de l'aide d'une personne pour remplir le questionnaire
(difficultés à lire ou à écrire) : OUI NON

Etes vous suivi dans ce cabinet médical depuis : moins de 8 ans 8ans et plus

Nombre de consultations depuis 1 an : moins de 4 par an 4 et plus

Considérez vous votre état de santé comme : (mauvais= 1 ... excellent = 5)

1 2 3 4 5

Etes vous suivi pour une maladie ayant durée plus de 3 mois ? OUI NON

Avez vous été hospitalisé au cours de cette année ? OUI NON

Combien de fois ?

CONCERNANT VOTRE RELATION AVEC VOTRE MEDECIN HABITUEL :							
	Quel est votre niveau de satisfaction concernant votre médecin généraliste au cours de ces 12 derniers mois en ce qui concerne :	1= faible 5=excellent					Ne sais pas/ Ne me concerne pas
		1	2	3	4	5	
1.	Sa capacité à vous impliquer dans les décisions relatives à vos soins médicaux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	L' aide apportée de manière à ce que vous vous sentiez bien pour mener vos activités quotidiennes normales ? (familiales, professionnelles...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	L' aide apportée pour résoudre les problèmes affectifs liés à votre état de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	L'aide apportée pour vous permettre de comprendre qu'il est important de suivre les conseils qui vous sont donnés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Sa connaissance de ce qui a été fait ou dit lors des consultations précédentes au cabinet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Sa façon de vous informer sur ce que vous devez attendre au niveau des spécialistes ou des soins à l'hôpital ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Sa façon de tenir votre dossier médical (confidentialité, mises à jour...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Quel est votre niveau de satisfaction concernant le cabinet médical au cours des ces 12 derniers mois en ce qui concerne :	1= faible 5=excellent					Ne sais pas/ Ne me concerne pas
		1	2	3	4	5	
8.	La possibilité d'être consulté ou prise de rendez vous au moment qui vous convient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Les possibilités de contacter le cabinet médical par téléphone ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Les possibilités de joindre le médecin généraliste par téléphone ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	La durée d'attente dans la salle d'attente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques libres sur d'autres aspects des soins reçus de votre médecin généraliste non abordées dont vous souhaiteriez faire part ?

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

**CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE COORDONNEE AVEC LES
AUTRES MEDECINS ET L'HOPITAL :**

	Quel est votre niveau de satisfaction concernant les relations entre votre médecin généraliste et les autres médecins, spécialistes, praticiens et services hospitaliers concernant :	1= faible 5=excellent					Ne sais pas/ Ne me concerne pas
		1	2	3	4	5	
12.	La prise de rendez-vous chez le spécialiste ou autre médecin (horaires convenables, délais...) ?	<input type="checkbox"/>					
13.	La rédaction d'un courrier par votre médecin ?	<input type="checkbox"/>					
14.	La prise de nouvelles par votre médecin au cours d'une hospitalisation auprès des professionnels ou de votre famille ?	<input type="checkbox"/>					
15.	La gestion rapide des urgences par les spécialistes de ville ? (ex : cardiologue...)	<input type="checkbox"/>					
16.	La gestion rapide des urgences par l'hôpital ?	<input type="checkbox"/>					
17.	Le délai des courriers adressés par les spécialistes de ville à votre médecin ?	<input type="checkbox"/>					
18.	Le délai des courriers adressés par l'hôpital à votre médecin ?	<input type="checkbox"/>					
19.	La connaissance par votre médecin de ce qui s'est passé lors de vos rencontres avec d'autres médecins ou à l'hôpital ?	<input type="checkbox"/>					
20.	L'utilisation d'un document regroupant vos antécédents médicaux à présenter en cas d'urgence ?	<input type="checkbox"/>					

Remarques libres sur cette prise en charge :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.2 Annexe 2 : Réponses libres patients

	SERIES 1 et 2
86-2	La durée de l'attente est variable Patiente selon la disponibilité Il y a arrangement selon la gravité des soins
86-6	C'est un médecin que j'apprécie tout à fait et satisfait de son travail
100-4	Beaucoup d'attente entre chaque patient Je pense qu'il soigne et est à l'écoute de ses patients
107-4	Docteur remplaçant beaucoup moins efficace
151-7	Excellent
180-10	C'est un médecin vraiment strict qui fait tout pour ses patients et prend même un peu trop de temps pour vous
184-3	Que certains médecins soit plus humains et ne voie pas chez leur patient que des numéros de carte vitale
247-1	Conscientieux, rigoureux, à l'écoute
247-10	Mon MT est toujours à mon écoute
355-10	Attentif au patient
370-8	La seule conseil serait d'écouter les patients qui connaissent leur corps
433-10	Ce n'est pas évident d'être reçu par un autre médecin du cabinet quand le MT est absent même si ce médecin a les données du dossier sur son ordinateur
453-2	Avec mon MT je suis libre de tout parler, c'est comme une amie de la famille
453-5	Connait bien ma famille
545-6	Pour les RDV on souhaiterait être plus à l'heure
545-11	L'attente est trop long
585-10	Manque une mention de la qualité d'écoute qui me semble primordiale chez mon médecin (qui est excellent à ce niveau là) Mention pourrait être faite de son humour qui permet de relativiser les choses L'accueil par les secrétaires est aussi extrêmement important ! ici, elles sont TOP !!!
637-2	Un bon médecin général
660-6	Il s'agit du médecin de famille

	SERIE 3
35-4	Prise en charge par mon médecin très bien, il est disponible patient et toujours à l'écoute
40-1	Je n'ai pas consulté de spécialistes cette année
86-1	Les urgences à l'hôpital (les prises en charges) doivent être plus rapides !!!
86-6	Mon médecin me tient au courant de toute évolution et je suis satisfait et content de consulter avec ce médecin, elle me rassure.
86-8	La liaison spécialiste « oméopathe-ostéopathe » ne se fait pas de manière systématique. La consultation avec un médecin généraliste spécialisé en oméopathie n'a pas de lien avec le médecin traitant (médecin déclaré à la caisse)
107-12	A l'hôpital, gros problème de secrétariat, rendez-vous ou consultation soit disant effectués alors qu'elle n'a pas eu lieu Retard dans la transmission au médecin généraliste des rapports des spécialistes
247-9	Rien à redire
247-10	Je n'ai rien à redire à son sujet Elle est très compétente dans son métier très délicat
355-10	Bien
370-8	C'est les secrétaires qui s'informent eux pour notre santé en cas d'hospitalisation. Mais pas le médecin. Ici vous avez une équipe de secrétaire formidable
370-9	Les urgences prend beaucoup de temps même si c'est un cas urgent
453-5	Elle s'occupe elle-même de nos rendez-vous
545-6	Très compétent
585-10	Les urgences me paraissent bien longues à intervenir. Et l'accueil (souvent à des heures difficiles) n'est pas extraordinaire et manque de chaleur. Sentiment d'être un N° seulement !
637-2	Bonne prise en charge
667-11	19. le MT est informé par le malade sur ce qu'il y a eu à l'hôpital. (avec les données du malade. Le courrier est bien plus tard)

	SERIE 4
40-1	Il y a longtemps que je n'emmène plus mon carnet de santé chez mon MT puisque son cabinet dispose d'ordinateurs en réseau
86-6	Mon médecin me rassure toujours des évolutions et j'en suis fière. Je ne changerai jamais de médecin. Elle est attentionnée et à l'écoute des malades. Elle est douce et prend le temps pour consulter ses malades du coup je suis content.
86-8	Réponse partielle page précédente
184-3	Il n'y a pas assez de communication entre les acteurs de santé, j'ai beaucoup changé de médecin je travail dans le social et je voie beaucoup de chose
247-9	Mon MT est compétente
355-10	Bien. Bon antente
370-9	Concernant cette prise en charge sur cette page tout se passe bien
453-2	Médecin efficace très professionnel, joignable à tout moment très bonne prise en charge des familles
545-6	L'équipe médicale est très apprécié par ma famille Kiné, infirmier, bonne écoute
637-2	Bonne communication avec le médecin
667-11	Mon état de sante ne justifie pas l'utilisation du carnet de sante relais pour le moment

	QUESTION n°26
86-3	Bonne écoute du patient et prend le temps de comprendre ce qui ne va pas avant de prendre les bonnes décisions
86-7	Médecine sportive
100-4	Il est patient et à l'écoute
151-1	Le ressenti es différent pour chaque personnes
184-3	Pour l'instant je suis satisfaite
247-2	Je l'ai déjà fait, la plupart de mes connaissance sont satisfait ☺
247-6	J'ai totalement confiance en mon généraliste et je l'ai d'ailleurs déjà conseillé à mes amis ou ma famille
247-7	Moi j'aime mon médecin elle cherche d'ou vient mal et trouve tj des solutions
247-9	Elle connais bien son travail
328-9	Très bon médecin, très a l'écoute de ces patients
355-7	Le choix d'un médecin dépend de beaucoup de facteurs et la relation avec le médecin varie d'un malade et du médecin
370-8	C'est déjà fait
433-10	Pour son écoute et le dialogue constructif avec le patient
545-10	Sauf l'attente qui est longue
585-2	C'est mon docteur, mon psy, mon père, il est tout pour moi, reste comme il est.
585-10	Je le fait régulièrement !
751-11	Car il est à l'écoute et très attentif

	QUESTION n°27
86-3	Je n'ai pas eu de soucis jusqu'à présent que ce soient dans la prise en charge des traitements que dans la communication
86-5	Jusque ici tout va bien
100-4	Depuis plusieurs années, il a su trouver ce qui était caché comme maladie et il a su trouver un traitement adapté
180-1	Je ne souhaite pas changer
247-2	Jusqu'à la fin ☺ Comme on dit, on ne change pas une bonne équipe !
247-6	Je suis entièrement satisfaite de mon généraliste
247-7	Elle prend le temps de vous comprendre et d'écouter
355-7	Pas pour l'instant
355-10	Je ne vois pas la nécessité
545-8	Quelques fois j'ai envie de changer de MT car le temps d'attente pour consultation
667-9	Sauf en cas de déménagement dans une autre région
751-11	Il y a d'autres comme lui

	QUESTION n°28
35-2	excellent
35-4	Mon médecin traitant est très bien, je ne changerai pas de médecin de sitôt. Rien à dire, médecin à l'écoute avec d'excellentes connaissances sur son métier
35-5	Je pense que mon MT c'est un bon médecin à l'écoute et conseil de son mieux. Je ne changerai pas pour un autre.
35-6	A l'écoute, disponible, sérieux. Exigeant sur la prise du traitement
35-7	C'est un très bon médecin
35-8	Je pense que c'est quelqu'un de très gentille et très compréhensif, très proche de ses patients
40-1	Il prend le temps d'expliquer
40-2	Très présente un peu psychologue aussi Comprend, discute et donne des conseils Joue le rôle de docteur et d'amis
40-4	Pour moi il me va très bien Je peux discuter avec lui de tout, et il m'écoute et me conseille dans la mesure du possible
40-5	Pour le suivi des enfants, difficulté à obtenir des médicaments efficaces (sirop pour la toux, antibiotiques...)
40-8	Je suis satisfaite
86-1	Médecin à l'écoute, très patiente, de bon conseil. Petit bémol ! pour moi, plus d'un quart avec un patient c'est trop sauf s'il y a des soins. Mais sinon dans l'ensemble, très satisfaite de mon médecin ! ☺
86-2	Compétente disponible
86-3	C'est une personne qui prend le temps de vous écouter et de vous ausculter Les décisions prises pour les traitements m'ont toujours satisfaites Les prises de rendez-vous chez des spécialistes sont rapides par rapport à d'autres médecins que j'ai pu côtoyer
86-4	Formidable, familial, amicale, à l'écoute
86-5	Actuellement, j'ai deux médecins qui alterne les demi-journées Je suis plutôt satisfait jusqu'à présent On me conseille sur de nombreuses choses telle que : ma nutrition, mon avenir professionnel... etc.
86-6	Mon MT c'est un bon médecin et pour rien au monde je le changerai. Je suis en consultation avec elle depuis 1991 et elle suit mon dossier comme il faut et je la félicite.
86-7	Relation patient/médecin bonne Bonne écoute et compréhension de la situation et bonne orientation
86-8	Le médecin traitant est avant tout à l'écoute du patient Les relations sont satisfaisantes. Il n'y a pas de tabou de discussion sur les problèmes de santé
86-10	Bon médecin traitant, informe bien sur les problèmes de santé. Trop d'attente dans la salle d'attente
86-11	Très professionnelle, à l'écoute du malade et un bon accompagnant dans la maladie tel que le cancer
91-7	Je pense qu'il fait tout de lui même- pour l'électrocardiogramme
91-8	Bon médecin
91-9	Pour moi ça va
91-10	Il est très bien En cas de besoin il peut m'expliquer beaucoup de choses sur les maladies et les traitements
91-11	Rien à redire- ca va
100-1	C'est un très bon médecin et il est à l'écoute de ses patients

100-2	Très impliqué, à l'écoute des patients Il prend le temps d'écouter et de comprendre l'état des personnes qui le consultent Il sait installer un climat de confiance et mettre les personnes à l'aise Super médecin
100-3	Parce que c'est un bon médecin
100-4	Disponible, à l'écoute, grand professionnalisme
107-1	Mon MT est très à l'écoute et on se sent à l'aise quand on est en consultation
107-2	Il est disponible, répond bien à mes questions Mais à donner un mauvais traitement à mon mari qui a beaucoup souffert mais depuis ce jour tout se passe bien avec le docteur
107-3	Un bon MT Son accueil et sa gentillesse Donne du réconfort
107-4	Très satisfait
107-5	Trop bien
107-8	satisfait
107-9	satisfait
107-10	Très satisfaisant
107-11	Bon médecin
107-12	A l'écoute non seulement du point de vue médical (physique) mais psychique et social
107-13	Très à l'écoute du patient Prend son temps et établit un vrai dialogue avec le patient Se sent concerné par l'état du patient
147-1	Mon MT est avant tout mon premier interlocuteur, lui seul peut m'expliquer et m'indiquer de quoi résulte mon souci de santé si bien sur il y en a Lui seul me donnera des conseils à ce niveau
147-3	C'est notre médecin de famille Il est très sérieux, consciencieux et disponible J'ai une totale confiance en lui
147-5	correct
147-6	Doit travailler plus vite
147-7	Devrait être disponible la nuit
151-1	C'est un professionnel sérieux à l'écoute de ses patients
151-2	Excellent praticien
151-7	C'est une personne avec une grande compétence dans son domaine professionnel Homme très sympathique, à l'écoute Très bonne complicité C'est super bravo!
151-8	Efficace, compréhensif, de bon conseils
151-9	Efficace, très bon contact, met à l'aise, gentillesse
151-10	Je n'ai rien à dire
155-1	Il est à l'écoute et sais donner confiance à son patient, le dialogue passe très bien
155-3	Dans l'ensemble très bon médecin! Mais manque de coordination entre les différents professionnels, perte de temps dans les dossiers, conséquences sur le traitement concerné
155-4	Professionnel sérieux, à l'écoute
155-5	Mon médecin traitant est efficace, il traite bien les malades, est très sérieux, amical et professionnel. je n'ai rien à le reprocher
155-8	Il connaît mon dossier, il est de bon conseil, il est à l'écoute
155-9	Mon médecin est très professionnel, à l'écoute, donne de bons conseils, il est très humains. Je suis très satisfaite de lui
155-10	Bon médecin traitant
155-11	Médecin très soucieux de proposer le traitement le mieux adapté à la pathologie du patient, à l'écoute. Très grand professionnalisme
180-1	Très sérieux donne des bon conseil
180-2	Je pense que mon MT es un excellent médecin. Durant plus de 10 années de prise en charge, je n'ai pas eu à me plaindre juste une seule fois de ses soins et prises en charge. Il a aussi un excellent contact humain
180-3	Médecin compétent
180-6	Je ne le trouve pas
180-9	Pour c'est un très bon médecin, il me conais bien, mes antécédents. Il est à l'écoute Un caractère un peu fort mais un bon médecin
180-10	Dans l'immédiat je suis très satisfait de mon médecin
184-1	Je n'ai pas de problèmes jusqu'a présent, mais ce que je n'aime pas il y a trop d'attente mais a part ça c'est un très bon médecin
184-2	Je pense que l'attente est très insupportable, 2 a 3 h temps pour aller chez le médecins. et quand on est

	avec son paissent on doit pas répondre au tel et regardé deu pasien a la fois
184-3	Je viens de changer ça fais quelques mois et je suis satisfaite. Tant qu'ont me voie en tant qu'une personne humaine et pas d'un numéro de carte.
184-5	Très bien
184-6	Gentille, patiente
184-7	Beaucoup trop d'attente pour une consultation On ne devrais pas attendre des heures simplement pour lire des analyse et radios Les communications téléphoniques ne devrais pas être trop longues pendant qu'un patient es déjà dans le cabinet Bonne consultation mais cependant trop soucieuse des déficits de la SECU au dépit de la santé des patients
184-9	Bien, mais un peu lent dans les consultation. A amélioré Il y a beaucoup d'attend
184-10	Selon moi, mon médecin et les médecins en général devrait s'appliquer a connaitre ce qu'est une relation d'aide, a connaîtrais des techniques d'entretien et écouter activement le patient pour pouvoir répondre a la demande du patient
184-11	C'est un bon médecin, sauf quelque fois elle est en retard pour débiter la journée, et il faut trop attendre dans la salle pour avoir son tour a part ça tout vas bien
247-1	Attentif, a l'écoute, rigoureux, consciencieux N'hésitent pas a rechercher les antécédents, a se renseigner et son honnêtes dans leurs réponses : quand ils ne savent pas ou peu, ils se renseignent, me le dise avec honnêteté et cherchent auprès d'autres médecins spécialises et m'orientent
247-2	Très satisfait de mes consultation !! Une bonne écoute à mon égard Très disponible pour me remonté le morale Je kiff mon médecin <3 <3 <3 :P « Bizoo de nous »
247-4	Donne des bons renseignements. RAS
247-5	Dans l'ensemble bien ☺
247-6	Mon MT est efficace, je suis entièrement satisfaite de ces services Il y a souvent de l'attente pour consulté mais cela prouve son efficacité Elle a toujours été la dans les moments difficiles et a toujours su remédié a mes maux, que ce soit physique ou psychologique D'ailleurs j'ai demenage, j'ai changée de ville. Mon domicile est à 45 min de route du cabinet de mon médecin mais je n'envisage pas de changer de MT
247-7	Mon médecin est bien, elle trouve tj une solution au maladie, elle cherche vraiment j'ai beaucoup de bonne relation avec elle
247-8	A l'écoute fiable et efficace
247-9	Elle est à notre écoute
247-10	Elle est à notre écoute Très compétente dans son métier Elle ne regarde pas son temps avec le patient
247-11	Mon MT reste a l'écoute de ces patients, elle conseil et vas au bout de ces actes
328-1	Elle est très proche des patients Elle est apte a nous conseiller sur le suivi médical -démarche -traitement...
328-2	Agréable, très souriante, très compétente. Dynamique. Ouverte, a l'écoute la discussion malgré son emploi du temps surchargé
328-4	Très bon médecin Mais trop d'attente
328-6	Très bon médecin
328-8	Mon MT toujours a l'écoute, rassurante, qui a beaucoup de patience et qui sait s'y prendre avec les enfants. Elle se soucie de notre sante et a toujours les bon conseils
328-9	Comparer a ce que j'ai connu, très bon médecin Va à l'essentiel. Très a l'écoute. Connaît très bien chaque dossiers Très réactive. Donne beaucoup de son temps. Toujours aimable !!!
328-11	Pour moi personnelle C'est un très bon médecin Elle est a l'écoute si je vien Pour mon fils elle regarde toujours ma dernière visite si j'ai un examen a faire
355-1	Que du bien
355-2	Mon MT est sociable, compréhensif, humain, prêt à nous aider en cas de difficultés. Facile a contacter et accessible.
355-6	Apporte ce que doit apporter un généraliste en terme de conseils et d'écoute de ses patients Bon suivi
355-7	Il est bien sur tout ce qui compte c'est la relation et la confiance qui s'établissent entre le patient et son médecin

	On a beau avoir le meilleur médecin devant soi mais s'il ou si elle es froid(e), distant(e), eh bien j'estime qu'on mettra du temps a guérir ! La relation humaine est très importante
355-9	Satisfaisant
355-10	?
355-11	C'est un bon médecin qu'il occupe bien les patients
370-1	Très bonne relation entre médecin et patient
370-3	Il est accessible, rassurant
370-5	Très bon médecin
370-7	Il est à l'écoute et très compétent et surtout réactif en cas d'urgence Très bon contact
370-9	Mon MT me convient très bien il est gentil donne de bons conseils
370-10	Super !!!!
370-11	Agréable de savoir qu'on a la possibilité d'être reçu rapidement et a l'heure Bilans médicaux satisfaisant
433-1	Rien a signaler Je suis satisfaite de mon MT
433-2	Ras
433-3	Satisfaisant
433-4	Très bon contact, très a l'écoute des problèmes
433-5	Bonne connaissance de mon cas médical
433-6	Disponible et proche du patient, on se sent à l'aise et à l'écoute
433-10	Des qualités professionnelles et humaines Un franc parler et une bonne écoute Bon diagnostique Bon conseils pour une « médecine douce » sans trop de médicaments
433-11	Médecin très a l'écoute des patients
453-1	C'est un médecin qui c'est accueillir, rassurer, consulter, diagnostiquer et suivre correctement son patient Dans le cas ou une situation ne relève pas de ses compétences il le reconnaît et oriente ce patient vers l'acteur de santé concerné
453-2	Mon MT représente « un membre de ma famille » avec laquelle je peux tout communiquer, tout dire. Je suis à l'aise. Médecin très professionnel investit dans son travail Très a l'écoute, disponible pour ses patients
453-3	Très disponible, a l'écoute, en renouvellement continu de ses connaissances
453-4	Mon MT prend d'avantage de temps à me consacrer, à l'écoute, échanges enrichissants, conseils pratiques
453-5	Toujours a l'écoute, toujours de bonne humeur
453-6	Médecin très gentille et patiente a l'écoute de ses patients
453-7	Elle est très bien rien a ajouter a part qu'elle est très a l'écoute des patients
453-11	Efficace, disponible, souriante et patiente quand c'est nécessaire, a l'écoute de ses patients en tout cas de tout ceux que je connais
522-1	C'est un bon médecin, à l'écoute du patient et qui prend de bonnes initiatives pour son état de santé
522-2	bien
522-3	C'est quelqu'un de confiance qui a mon sens a su prendre le temps d'écouter pour mieux comprendre mes problèmes de santé psychologiques et physiques
522-4	Mon médecin reste quelqu'un de confiance avec qui on peut parler au delà du corps et du symptôme physique
522-5	Bonne satisfaction dans l'ensemble
522-6	La réponse au question vous le dise
522-11	Il explique bien, très souriant, chaleureux On l'adore !
545-1	Personne à l'écoute, dans la communication concernant les soins et nos besoins
545-2	Il ou elle sont très bien
545-4	C'est un bon médecin, très attentif à ses patients
545-5	Une personne formidable qui me soigne depuis que je suis bébé
545-6	Mon MT pour ma famille est très communicative, à l'écoute et compétent
545-7	Il est à l'écoute avec ses patients Personnellement il me conseille bien quand j'ai des problème de santé
545-8	Je pense qu'elle est bien à l'écoute, qu'elle conseille bien et qu'elle explique bien, conseille bien pour les traitements, les marches à suivre.
545-9	Très bien
545-10	Bon suivi, très à l'écoute et donne de bons conseils Ce serait bien de mettre un point d'eau disponible dans la salle d'attente et un endroit où on peut changer bébé pendant l'attente.
545-11	bien
585-1	Un excellent MT (< 3) (:)

585-2	C'est un génie
585-3	C'est un champion ! je l'adore !
585-4	TB Le souci vient plutôt des spécialistes : peu d'écoute, réponses toutes faites
585-6	Parfait. RAS
585-7	Compétent, humain, chaleureux, à l'écoute, bienveillant, informé, ouvert d'esprit
585- 8	Bon contact, bonne écoute Explique bien
585-9	Un grand Monsieur
585-10	L'attente est terrible mais il sait écouter les maux et les mots de chacun ! C'est le prix à payer ! J'aime aussi qu'il soit capable de reconnaître ses limites. Il est très honnête en ce sens là. On sent l'humain derrière son rôle de médecin ! En plus son cabinet est très agréable et chaleureux.
585-11	Il est tellement au TOP que ça se sait et que la salle d'attente est souvent trop pleine = victime de son succès.
637-1	Je pense que mon MT est fiable Il est toujours à l'écoute du patient, donne des conseils et fais de son mieux pour la sante de ses patients
637-2	Un médecin souriant parfait Attentive aux soins
637-3	Compétent Ecoute attentive
637-7	Assure toujours une permanence en cas d'absence
637-8	Très compétent
637-9	Professionnel
660-1	Pouvoir toujours compter sur lui en cas de problème de santé
660-3	Ca fait environ 13ans que je suis suivie par mon MT. J'ai toujours été satisfaite de par ses conseils ou recommandations. Il connaît bien mon dossier et les traitements qu'il me donnent sont efficaces
660-4	Délais d'attente trop long, devrait avoir des jours de rendez vous
660-5	C'est quelqu'un de bien et me guide
660-6	Médecin de famille de longue date bonne prise en charge
660-7	Très bien peut discuter aisément
660-9	satisfaite
660-10	Très humain et bon dianogicien Serviable et très courtois
660-11	Personnellement je le trouve excellent on peut discuter de toutes sortes de problèmes. Il est de bons conseils
667-7	A l'écoute, disponible, un bon suivi médical depuis plusieurs années. Me dirige vers de bons spécialistes. Et il a de l'humour !
667-9	Une personne agréable, a l'écoute et disponible
667-10	Personne disponible, a l'écoute, compétant
667-11	Mon médecin est très à l'écoute Il est compétent et prend les décisions qui s'imposent en cas voulus et temps nécessaires. Il s'implique dans ma santé
667-12	Très bon médecin. Confiance en lui
667-13	Mon MT c'est mon confident, ma confiance avec qui je peut tout exposer. C'est mon suivi
667-14	Qu'il est attentif et réceptif à mes demandes et qu'il ne fait pas que prescrire que des médicaments mais recherche réellement la souffrance du patient. Et il sais faire prendre conscience aux patients des phases importante pour guérir au plus vite
742-3	C'est un très bon MT
742-4	Je choisis toujours mes médecins et hôpitaux J'ai comparé des médecins et je trouve que j'ai un très bon MT, qui me suis bien (on me l'a fais remarquer lors de mon hospitalisation récente). Elle me prescrit les bilans quand cela est nécessaire et m'explique en détail tout ce que je veux savoir Je ne changerais pas de MT
742-5	Très bon
742-7	Il est patient et a l'écoute
751-1	Pour moi c un bon médecin
751-2	Il est a l'écoute il explique bien les choses
751-4	Super médecins
751-5	Bon médecin merci !!!
751-7	Très bon médecins rien a reprocher aux docteurs
751-9	Bien en général
751-10	Deux associés mais plus généralement j'en consulte un seul qui selon moi s'occupe plus de ses patients

751-11	Il nous connais, il me comprend, il m'écoute quand ont sort après une visite ent ceux sens en confiance et très contentes
--------	---

	QUESTION n°29
35-4	Oui, mais l'attente dans la salle d'attente devrait être moins longue.
35-6	Oui bonne idée
35-8	Très bonnes relations
40-2	Pour moi c'est satisfaisantes car ils vous envoient chez de bons spécialistes et notre dossier ils le connaissent
40-4	satisfaisants
86-1	Oui, je pense que les relations de mon médecin avec les autres acteurs de santé sont satisfaisantes.
86-3	Je ne sait pas par quels moyens mon médecin se met en relation avec d'autres spécialistes De ma part, par rapport aux soins que j'ai eus, les autres professionnels de santé étaient très bien renseignés
86-4	Un logiciel commun faciliterais la relation entre eux, sinon c'est pas trop mal
86-6	oui
86-7	Oui satisfaite : dossier informatisé ?
86-8	Un document partagé. Voilà une bonne idée. De son cabinet le médecin (autre : spécialiste, auxillaire de santé) pourront voir l'état général du patient. Mais attention certaines données doivent rester confidentielles. Attention les dérives
86-9	Il serait bien d'avoir un dossier disponible pour les patients avec tous les examens effectués pour un meilleur suivi
86-10	Non, même lieu de regroupement
86-11	Lors d'un traitement tel que la chimiothérapie il est dommage que mon médecin ne soit pas informé des soucis rencontrés avec le patient lorsque certains produits ne convenaient pas au malade
91-4	Il serait utile un regroupement de spécialistes dans une même structure, notamment pour les spécialités à très forte durée d'attente. (ophtalmologiste-dermatologue-ORL-etc.) même avec une présence sur une journée selon les spécialistes, ce serait un plus pour la proximité dans la commune de petite ile
91-9	Je ne sais pas
91-10	Je ne sais pas
91-11	Rien à redire
100-1	oui
100-2	Les relations avec les autres professionnels de santé sont satisfaisantes mais pour une meilleure prise en charge, il serait souhaitables qu'un logiciel commun soit mis en place
100-3	satisfaisant
100-4	Oui, très satisfaisants
107-2	Des documents partagés seraient une bonne idée
107-4	Non très satisfait
107-5	satisfaisant
107-8	Plus de rapidité pour recevoir les compte-rendus, c'est trop long pour avoir son examen
107-9	Plus rapide pour avoir les compte rendus des autres médecins
107-12	En partie satisfaisant mais nécessaire peut être d'avoir un « carnet de liaison » ou support de liaison
107-13	Dossier médicaux et logiciel commun pour transparence et meilleur suivi d'un médecin à l'autre
147-1	Je pense qu'il y a un bon échange entre eux
147-3	Les échanges de courriers entre mon médecin et les spécialistes sont très satisfaisants
147-5	satisfaisant
151-1	Je ne sais pas
151-2	Excellente
151-7	Je ne sais pas, pour moi tout es parfait, que cela continu.
151-8	Je ne sais pas
151-9	Ras sauf délais pour rendez-vous
151-10	Je ne sais pas
155-1	Je souhaite que les documents médicaux soit confidentiels
155-3	Exactement ce que je souhaite pour l'avenir
155-5	Satisfaisantes, mais n'est pas toujours aux courants des nouvelles des autres acteurs
155-8	Oui elles sont satisfaisantes. Elles peuvent être améliorées par l'utilisation d'un logiciel commun
155-9	Relations satisfaisantes oui
180-2	Je trouve que les relations de mon médecin avec les autres acteurs de santé sont très satisfaisantes
180-5	Un document synthétique des problèmes de santé pouvant être consulte par tous les professionnels de santé concernés. Pourquoi pas sur la carte vitale?
180-9	Je ne sais pas
184-3	De ce médecin elle est très communicative, mais ce n'est pas le cas de beaucoup d'autres acteurs de santé,

	parfois c'est dans un seul sens
184-6	Dossier médicaux, logiciel en commun
184-11	Je pense que oui, qu'elle peut partager tout documents sur tout si il concerne la santé de ses patients et autres
247-1	Pourquoi pas un logiciel commun, mais avec des niveaux de confidentialité selon les professionnels et acteurs de sante : (exple :) Niv.1 : Accès total au dossier- Niv.2 : accès moyen –Niv3 : Accès restreint
247-2	No comment !!!
247-3	Je suis très satisfait de mon médecin
247-4	Pas de changements. RAS
247-7	Oui elle est bien au courant de notre suivie au cas ou je vais a l'hôpital ou autre part elle se renseigne tj de ma sante que ce soit avec la famille ou autre spécialiste
247-9	Elle dispose d'un logiciel
247-10	Tout mon dossier médical est sur leur logiciel
328-1	Oui
328-2	Je trouve cette question plus personnelle et concernant directement mon MT
328-9	Cela n'est pas de mon ressort. Mais oui, des documents partages seraient bien
328-11	Je pense qu'elle est pareil avec les autres patients
355-1	Relations satisfaisantes
355-2	Satisfaisants
355-6	Sans objet
355-7	Je n'ai pas trop d'idées à ce sujet En principe il devrais y avoir accord parfait entre ces différents acteurs de sante. Mais malheureusement c'est quelque fois une compétition. Qui a raison ou tord ? il devrais partager leurs avis
355-9	Oui
355-10	Bon
370-5	Les relations avec mon médecin et les autres acteurs de sante sont satisfaisante
370-7	Compte rendus partages plus rapidement
370-9	Oui les relations de mon médecin avec les autres sont satisfaisante Pour améliorer il faudrait que toutes les autres se voit avec le MT pour en parler
433-2	Aucune idées
433-3	A améliorer
433-5	Regroupement de professionnels dans la même structure
433-10	Avoir un autre médecin dans le cabinet ou il sont deux (en couple). Ce n'est pas évident d'avoir les mêmes relations avec le mari ou la femme. Un troisième médecin serait plus neutre
453-1	En apparence j'ai pu observer que leurs relations étaient satisfaisantes
453-2	Oui je pense que ses relations sont excellente avec les autres acteurs de sante puisque toujours a l'écoute des patients
453-3	Ses relations semblent satisfaisantes
453-4	Je pense qu'avec toutes les technologies nouvelles, les spécialistes devraient se partager les documents médicaux le plus rapidement dans l'intérêt du patient Pour un suivi meilleur, d'accord pour un logiciel commun, cela ferait gagner un gain de temps, moins de paperasse
453-5	Logiciel commun
453-7	C'est bien ca me convient
453-11	Je pense que les relations de mon médecin avec les autres acteurs de santés sont satisfaisantes mais c'est sur qu'il es toujours possible de les améliorer
522-3	Doit être amélioré
522-4	Oui suffisantes
522-6	Très satisfaisantes
545-1	Je pense qu'on peut toujours faire mieux Possibilité d'une communication par le biais de la carte vitale
545-2	Je ne sais pas
545-5	Oui, plus que satisfaisantes
545-6	Mon avis personnel quelque soit médecin, kiné, infirmier soient très satisfaisante en tant que compétente et communication
545-8	Je pense que parfois ils ont du mal à communiquer ente eux et pour les patients il faut avoir de la patience !
545-10	RAS
585-1	satisfaisantes
585-3	Rien à changer
585-4	Que les spécialistes améliorent la prise en charge des patients, mais ca je ne vois pas comment mon généraliste peut agir
585-6	Oui, une mise en commun qui soit faite par les différents professionnels. Pour ce qui est de la structure, je préfère avoir le choix des différents professionnels et garder la proximité

	de mon généraliste.
585-8	Le dossier du patient informatisé me paraît une bonne chose Cependant, le lien humain me semble primordial
585-10	Pas sûr que j'aimerais cela... je sais simplement qu'il sait lire ce qu'il lui est envoyé. Ça me suffit...
637-1	Les relations de mon médecin avec les autres acteurs de santé sont satisfaisantes dans l'ensemble
637-2	Oui je pense qu'elles sont efficaces entre les relations avec les autres acteurs de santé
637-3	Logiciel commun
637-7	Aucun élément sur le sujet
637-8	Oui
637-9	Oui
660-1	Oui
660-2	Non
660-6	Ras prendre en compte le contexte local et social voir familial (relation de facilitation avec les autres acteurs de santé)
660-9	Satisfaite
660-10	Oui
667-7	Bonne relation avec les autres acteurs de santé. Bonne communication
667-11	Oui. Peut être un dossier médical pour le patient personnellement (voyage, urgence)
667-14	Je pense qu'elles sont satisfaisante, mais ne connais pas réellement leur procédure
742-3	Logiciel commun
742-4	Excellent. D'ailleurs c'est grâce aux échanges avec mon cardiologue que j'ai pu détecter des rétrécissements coronaires et envisager l'opération avant qu'il n'arrive un infarctus
742-5	Bonne communication
751-9	Bien

6.4 Annexe 4 : Facteurs influant la satisfaction

Paramètres médecins	SERIE 1			SERIE 2			SERIE 3			SERIE 4			Q 26			Q 27			
	variation de satisfaction (%)	IC 95%	p	variation de satisfaction (%)	IC 95%	p	variation de satisfaction (%)	IC 95%	p	variation de satisfaction (%)	IC 95%	p	variation de satisfaction (%)	IC 95%	p	variation de satisfaction (%)	IC 95%	p	
Sexe																			
homme	-11,6	[-22,4 ; -0,8]	0,035	-0,28	[-10,4 ; 9,8]	0,957	-5,56	[-17 ; 5,9]	0,339	0,98	[-12,5 ; 14,5]	0,886	0,009	[-0,6 ; 0,6]	0,977	-0,249	[-0,9 ; 0,4]	0,455	
femme																			
Age du médecin																			
18-24	-0,67	[-1,2 ; -0,1]	0,012	-0,26	[-0,8 ; 0,3]	0,323	-0,12	[-0,7 ; 0,5]	0,706	-0,14	[-0,8 ; 0,5]	0,674	0,058	[0,03 ; 0,09]	0,000	0,042	[0,01 ; 0,07]	0,005	
25-34	-0,44	[-0,9 ; -0,01]	0,042	-0,18	[-0,6 ; 0,2]	0,398	0,04	[-0,5 ; 0,5]	0,861	-0,12	[-0,6 ; 0,4]	0,664	0,021	[-0,01 ; 0,04]	0,066	0,018	[-0,01 ; 0,04]	0,178	
Temps de travail																			
plein	-9,40	[-26,5 ; 7,7]	0,280	-2,60	[-19,0 ; 13,8]	0,756	-3,84	[-21,2 ; 13,5]	0,662	-8,59	[-28,6 ; 11,4]	0,398	1,108	[-0,2 ; 2,2]	0,096	1,292	[-0,2 ; 2,8]	0,085	
2/3 temps	-8,60	[-28,9 ; 11,7]	0,405	-1,03	[-20,6 ; 18,6]	0,918	-6,69	[-26,9 ; 13,5]	0,514	-11,11	[-35,3 ; 13,1]	0,366	0,662	[-0,5 ; 1,8]	0,262	0,796	[-0,8 ; 2,4]	0,331	
mi-temps																			
Nombre de médecins																			
1	5,47	[-9,2 ; 20,2]	0,463	11,06	[-2,9 ; 25,25]	0,120	-4,85	[-20,4 ; 10,7]	0,538	-0,56	[-18,7 ; 17,6]	0,951	0,323	[-0,4 ; 1,1]	0,403	0,047	[-0,8 ; 0,9]	0,913	
2	11,93	[-1,9 ; 25,8]	0,91	12,96	[-0,2 ; 26,1]	0,054	-1,65	[-15,7 ; 12,4]	0,817	3,66	[-13,4 ; 20,7]	0,672	-0,016	[-0,6 ; 0,6]	0,958	-0,243	[-0,9 ; 0,4]	0,477	
3																			
Rendez-vous																			
oui	14,09	[-5,54 ; 33,7]	0,158	8,85	[-7,4 ; 25,1]	0,284	3,45	[-16,3 ; 23,2]	0,730	11,02	[-11,5 ; 33,5]	0,335	0,853	[-0,2 ; 1,8]	0,086	-0,377	[-1,5 ; 0,7]	0,086	
non	7,04	[-3,1 ; 11,2]	0,173	10,91	[1,3 ; 20,6]	0,027	1,26	[-9,7 ; 12,2]	0,820	6,81	[-5,8 ; 19,4]	0,287	-0,255	[-1 ; 0,5]	0,501	-0,185	[-0,9 ; 0,6]	0,510	
mixte																			
Secrétariat																			
oui	5,76	[-6,2 ; 17,7]	0,343	-0,56	[11,9 ; 10,8]	0,923	0,81	[-12,2 ; 13,8]	0,902	4,92	[-9,8 ; 19,6]	0,510	-0,464	[-1,0 ; 0,1]	0,104	0,126	[-0,7 ; 0,9]	0,768	
non																			

Paramètres patients	SERIE 1			SERIE 2			SERIE 3			SERIE 4			Q 26			Q 27		
	variation de satisfaction (%)	IC 95%	P	variation de satisfaction (%)	IC 95%	P	variation de satisfaction (%)	IC 95%	P	variation de satisfaction (%)	IC 95%	P	variation de satisfaction (%)	IC 95%	P	variation de satisfaction (%)	IC 95%	P
Sexe																		
homme	6,48	[-4,4 ; 17,4]	0,240	-0,66	[-11,1 ; 9,8]	0,901	4,26	[-7,5 ; 16]	0,476	10,19	[-3,4 ; 23,8]	0,140	0,40	[-0,1 ; 0,9]	0,088	0,44	[0,2 ; 1,1]	0,175
femme																		
Niveau d'études																		
sans diplôme	-7,090	[-27,9 ; 13,9]	0,504	6,90	[-13,7 ; 27,5]	0,509	13,96	[-12,9 ; 40,8]	0,305	5,07	[-23,4 ; 33,5]	0,725	2,01	[-0,1 ; 4,1]	0,058	1,76	[-0,1 ; 3,6]	0,058
diplôme professionnel BAC	-3,978	[-24,4 ; 16,4]	0,700	3,71	[-16,2 ; 23,6]	0,713	6,37	[-19,7 ; 32,4]	0,629	12,20	[-15,6 ; 40]	0,387	2,16	[3,9 ; 5,8]	0,016	1,61	[-0,003 ; 3,3]	0,055
licence	-7,962	[-28,2 ; 12,2]	0,437	1,32	[-18,4 ; 21,1]	0,895	-2,73	[-28,6 ; 23,1]	0,835	4,19	[-23,4 ; 31,8]	0,764	1,56	[-0,6 ; 3,7]	0,154	1,78	-0,3 ; 3,9]	0,102
master/doctorat	-18,999	[-41,6 ; 3,6]	0,098	7,37	[-29,5 ; 14,8]	0,512	-3,86	[-32,5 ; 24,8]	0,790	5,12	[-25,2 ; 35,4]	0,739	2,30	[-0,1 ; 3,8]	0,052	2,13	[-0,1 ; 4,4]	0,066
Durée de suivi																		
moins de 8 ans	3,856	[-7,3 ; 15,0]	0,497	0,78	[-9,7 ; 11,3]	0,884	-2,21	[-14,4 ; 9,9]	0,721	-0,51	[-14,2 ; 13,1]	0,942	0,55	[0,1 ; 1,1]	0,029	0,64	[0,2 ; 1,1]	0,006
plus de 8 ans																		
Nombre de consultations annuelles																		
moins de 4	3,007	[-10,1 ; 16,1]	0,650	2,03	[-10,3 ; 14,4]	0,747	0,21	[-15,9 ; 16,4]	0,979	-3,31	[-19,6 ; 13,0]	0,688	0,39	[-0,3 ; 1,1]	0,268	0,79	[0,3 ; 1,3]	0,002
plus de 4																		
État de santé																		
1	-0,09	[-25,9 ; 25,7]	0,994	14,7	[-10,3 ; 39,8]	0,248	-0,28	[-24,9 ; 24,4]	0,982	-3,59	[-34,5 ; 27,4]	0,819						
2	-51,82	[-79,2 ; -24,5]	0,000	-26,75	[-53,4 ; -0,1]	0,049	-53,72	[-79,9 ; -27,5]	0,000	-36,77	[-71,3 ; -1,71]	0,040						
3	-27,56	[-40,5 ; -14,7]	0,000	-19,67	[-32 ; -7,3]	0,002	-27,11	[-41 ; -13,2]	0,000	-16,91	[-33,9 ; 0,1]	0,051						
4	-19,5	[-32,1 ; -6,9]	0,002	-11,27	[-23,3 ; 0,8]	0,066	-23,0	[-36,9 ; -9,1]	0,001	-7,13	[-23,7 ; 9,4]	0,396						
5																		
État de santé global	7,58	[2,61 ; 12,6]	0,003	3,60	[-1,2 ; 8,4]	0,138	6,04	[0,8 ; 11,2]	0,023	5,38	[-0,7 ; 11,5]	0,084	-0,22	[-0,5 ; 0,0]	0,085	-0,06	[-0,3 ; 0,2]	0,565
Maladies chroniques																		
non	0,55	[-9,5 ; 10,6]	0,913	-1,27	[-10,7 ; 8,2]	0,792	-5,73	[-16,3 ; 4,9]	0,288	-11,54	[-23,7 ; 0,6]	0,063	-0,16	[-0,6 ; 0,2]	0,439	0,26	[-0,2 ; 0,7]	0,279
oui																		
Hospitalisations																		
non	-4,72	[-17,3 ; 7,9]	0,461	-9,57	[-21,4 ; 2,2]	0,112	-2,74	[-14,9 ; 9,4]	0,656	-1,99	[-16,9 ; 12,9]	0,793	0,87	[0,1 ; 1,7]	0,034	0,62	[-0,2 ; 1,5]	0,151
oui																		

7 BIBLIOGRAPHIE

1. WONCA. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. *WONCA Europe*. 2002. http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA_definition_French_version.pdf.
2. Santé HAd. Guide méthodologique de diffusion publique des indicateurs de qualité des soins. 2012. http://www.has-sante.fr/.../guide_methodologique_diffusion_indicateurs.pdf.
3. collectif. Evaluation et qualité des pratiques médicales. 2010, february. <http://www.ena.fr/index.php?fr/content/download/4391/32419/file/...pdf>.
4. ANAES. Qualité des soins: revue à travers la littérature des outils et des critères utilisés en médecine ambulatoire. 2009, november. http://www.medetic.com/docs/04/ANAES_qualitong.pdf.
5. Bami J. Améliorer la qualité des soins en médecine générale. *DCP et pratiques*. 2011;55. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1050273/fr/ameliorer-1. Accessed mai 2011.
6. HAS. Rapport Expérience Patient. HAS. 2011. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1055814/fr/rapport-experience-patient-avril-2011?portal=r_1482172.
7. Carr-Hill R. The measurement of patient satisfaction. *Journal public of Health medecine*. 1992;14:236-249.
8. Bami J. Améliorer la qualité peut réduire les coûts de la santé. *DCP et pratiques*. 2012;62. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1194370/fr/dr-jean-bra. Accessed février 2012.
9. Grol R, Wensing M. *Patients evaluate general/family practice : The EUROPEP instrument*. 2000.
10. Wensing M. EUROPEP 2006 Revised Europep instrument and user manual. 2006. http://www.equip.ch/dcmpage/projects/tools_and_methods/europep/.
11. Bami J. Mesure du niveau de satisfaction des patients en médecine générale: à propos de l'utilisation d'un questionnaire Européen
12. CHARTIER-HECTOR A. *Démarche qualité en médecine libérale, enquête satisfaction des patients en médecine ambulatoire à L'île de la Réunion*, Paris VI; 2002.
13. Beaulieu M-D, Haggerty J, Beaulieu C. La communication interpersonnelle du point de vue du patient : comparaison entre instruments d'évaluation des soins de santé primaires. *Healthcare Policy*. 2011;7(special).
14. LANCEL D. Enquête sur la satisfaction des patients. *Santé Conjuguée*. octobre 2004 2004;N°30.

15. DREES. Les consultations et visites des médecins généralistes. *Drees*. 2004;315. <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-consultations-et-visites-des-medecins-generalistes-un-essai-de-typologie,4672.html>. Accessed juin 2004.
16. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE. Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2014. 2014.
17. DREES. Les emplois du temps des médecins généralistes. *drees*. 2012;797. <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-emplois-du-temps-des-medecins,10839.html>. Accessed mars 2012.
18. DREES. L'exercice de la médecine générale libérale. Premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises. *Drees*. 2007;610. <http://www.drees.sante.gouv.fr/l-exercice-de-la-medecine-generale-liberale-premiers-resultats-d-un-panel-dans-cinq-regions-francaises,4443.html>. Accessed novembre 2007.
19. Szecsenyi J, Goetz K, Campbell S, Broge B, Reuschenbach B, Wensing M. Is the job satisfaction of primary care team members associated with patient satisfaction? *BMJ quality & safety*. Jun 2011;20(6):508-514.
20. Heje HN, Vedsted P, Sokolowski I, Olesen F. Doctor and practice characteristics associated with differences in patient evaluations of general practice. *BMC health services research*. 2007;7:46.
21. Wensing M, Vedsted P, Kersnik J, et al. Patient satisfaction with availability of general practice: an international comparison. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua*. Apr 2002;14(2):111-118.
22. Wensing M, Hermsen J, Grol R, Szecsenyi J. Patient evaluations of accessibility and coordination in general practice in Europe. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*. Dec 2008;11(4):384-390.
23. Bjertnaes OA, Lyngstad I, Malterud K, Garratt A. The Norwegian EUROPEP questionnaire for patient evaluation of general practice: data quality, reliability and construct validity. *Family practice*. Jun 2011;28(3):342-349.
24. Grol R, Wensing M, Mainz J, et al. Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. Nov 2000;50(460):882-887.
25. Heje HN, Olesen F, Vedsted P. [Patients' assessment of their general practitioners--the significance of patient characteristics. General results from the DanPEP--part I]. *Ugeskr Laeger*. Apr 12 2010;172(15):1105-1112.
26. Heje HN, Vedsted P, Sokolowski I, Olesen F. Patient characteristics associated with differences in patients' evaluation of their general practitioner. *BMC health services research*. 2008;8:178.
27. Heje HN, Vedsted P, Olesen F. A cluster-randomized trial of the significance of a reminder procedure in a patient evaluation survey in general practice. *International journal for quality*

in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua. Jun 2006;18(3):232-237.

28. Heje HN, Vedsted P, Olesen F. General practitioners' experience and benefits from patient evaluations. *BMC family practice*. 2011;12:116.

8 SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

RÉSUMÉ :

Introduction : La satisfaction des patients est un outil d'amélioration de la qualité des soins indispensable à toute démarche professionnelle, et peut être mesurée par le questionnaire utilisé dans l'étude EUROPEP (1999-2001, dans 16 pays dont la France). Nous avons souhaité l'évaluer et l'étendre à la prise en charge coordonnée des soins, compétence essentielle de la Médecine Générale. Les objectifs sont d'évaluer le niveau de satisfaction global des patients réunionnais vis-à-vis de leur médecin traitant et de la prise en charge coordonnée, et d'en évaluer les facteurs déterminants. **Méthode :** enquête d'opinion de 225 questionnaires remplis par les patients en salle d'attente dans 25 cabinets randomisés de Médecine Générale fin 2014. **Résultats et Discussion :** le taux de remplissage est de 75,5%. Les taux de satisfaction vis-à-vis du médecin (60,1%) et les relations avec les acteurs locaux (51,2%) sont excellents, moindres pour le cabinet (46,6%) et les relations avec les spécialistes (35,3%). Les items satisfaisants sont la confidentialité du dossier, la rédaction d'un courrier par le médecin et la gestion des renouvellements d'ordonnance contrairement au temps d'attente. Les profils de réponse s'améliorent dans le temps pour être superposables aux profils européens. Les facteurs qui influent la satisfaction sont un état de santé excellent (+ 50% p=0,000) et un médecin jeune (+1%, p=0,012), données confirmées à l'international. Les réponses libres des patients sont essentiellement : médecin, à l'écoute, bon, bien, satisfait, disponible, compétent, professionnel, relation et conseil.

PATIENT SATISFACTION SURVEY OF THEIR ATTENDING PHYSICIAN AND CO-ORDINATION WITH OTHER HEALTH PROFESSIONALS IN REUNION ISLAND IN 2014

Introduction: Patient satisfaction is a tool for improving the quality of care essential to all professional approach, and can be measured by the questionnaire used in the study EUROPEP (1999-2001, in 16 countries including France). We wanted to evaluate it and extend it to support coordinated care, essential competence of the General Medicine. The objectives are to assess the overall level of patients satisfaction in Reunion Island to their doctor and the coordinated care, and assess the determinants. **Method:** Opinion survey of 225 questionnaires completed by patients in the waiting room in 25 randomized general practice late 2014. **Results and Discussion:** the response rate is 75.5%. The level of satisfaction vis-à-vis the physician (60.1%) and relationships with local stakeholders (51.2%) are excellent, less for the practice (46.6%) and relationships with specialists (35.3%). The items are satisfactory confidentiality of data, writing a letter by the doctor and the management of prescription refills opposed to waiting time. Answers profiles are improving over time to be superimposed to European profiles. Factors influencing satisfaction are an excellent self-rate health (+ 50% p = 0.000) and a young doctor (+ 1%, p = 0.012), data confirmed internationally. The free patient responses are essentially: doctor, listening, good, satisfaction, available, competent, professional, and relationship advice.

DISCIPLINE : Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

MOTS-CLÉS : Patient satisfaction ; general practice; patients ; quality improvement ; health care quality, access, and evaluation ; quality of health care ; case management ; questionnaires ; Réunion ; EUROPEP.

U.F.R. des sciences médicales, Bordeaux.