



HAL
open science

Place des centres de consultations non programmées dans le paysage des soins primaires

Grégory Mukendi

► **To cite this version:**

Grégory Mukendi. Place des centres de consultations non programmées dans le paysage des soins primaires. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02436841

HAL Id: dumas-02436841

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02436841>

Submitted on 13 Jan 2020

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 DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS
FACULTE DE MEDECINE DE NICE

**PLACE DES CENTRES DE CONSULTATIONS NON
PROGRAMMÉES DANS LE PAYSAGE DES SOINS
PRIMAIRES**

THÈSE D'EXERCICE DE MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement à Nice

Le 03 mai 2019 à 19h

Par

MUKENDI Grégory

Né le 04/04/1988 à Kigali

Pour obtenir le grade de Docteur en médecine

Membres du jury

Monsieur le Professeur Jacques LEVRAUT	Président du jury
Monsieur le Professeur Jean-Paul FOURNIER	Assesseur
Madame le Professeur Brigitte MONNIER	Assesseur
Madame le Docteur Emeline MICHEL	Assesseur
Monsieur le Docteur Guillaume SACCO	Directeur de thèse

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

**Pédagogie
Recherche
Etudiants**

**Pr. ALUNNI Véronique
Pr DELLAMONICA jean
M. JOUAN Robin**

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. AYRAUD Noël
M. RAMPAL Patrick
M. BENCHIMOL Daniel

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépto Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDEBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (52.03)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
Mme	SEITZ-POLSKI Barbara	Immunologie (47.03)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. HOFLIGER Philippe Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale (53.03)

Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)

M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)

M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M ALBERTINI Marc	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BLAIVE Bruno	M. GRIMAUD Dominique
M. BOQUET Patrice	M. HARTER Michel
M. BOURGEON André	M. JOURDAN Jacques
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. LOUBIERE Robert
M. CHATEL Marcel	M. MARIANI Roger
M. COUSSEMENT Alain	M. MASSEYEFF René
Mme CRENESSE Dominique	M. MATTEI Mathieu
M. DAR COURT Guy	M. MOUIEL Jean
M. DELLAMONICA Pierre	Mme MYQUEL Martine
M. DELMONT Jean	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DEMARD François	M. PRINGUEY Dominique
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. TOUBOL Jacques
M. FRANCO Alain	M. TRAN Dinh Khiem
M. FREYCHET Pierre	M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. GASTAUD Pierre	M. ZIEGLER Gérard

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques	M. GIUDICELLI Jean
M. BASTERIS Bernard	M. MAGNÉ Jacques
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	Mme MEMRAN Nadine
Mme DONZEAU Michèle	M. MENGUAL Raymond
M. EMILIOZZI Roméo	M. PHILIP Patrick
M. FRANKEN Philippe	M. POIRÉE Jean-Claude
M. GASTAUD Marcel	Mme ROURE Marie-Claire

Remerciements

Table des matières

1	INTRODUCTION.....	11
2	METHODES.....	13
2.1	Type d'étude	13
2.2	Structure et population étudiée.....	13
2.3	Questionnaire.....	13
2.4	Données recueillies	14
2.5	Analyse statistique	14
3	RÉSULTATS.....	16
3.1	Caractéristiques sociodémographiques.....	16
3.2	Recours à la structure	16
3.3	Prévention, qualité et continuité des soins.....	18
3.4	Accessibilité, accueil et satisfaction globale.....	18
3.5	Analyse univariée.....	18
4	DISCUSSION.....	22
5	CONCLUSION	25
6	REFERENCES.....	26
7	ANNEXES.....	29
8	SERMENT D'HIPPOCRATE	31
9	RESUME.....	32

1 INTRODUCTION

La dernière enquête disponible de la direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques du ministère de la Santé évaluait à 43% la part de passages aux urgences qui pourrait être prise en charge par la médecine ambulatoire(1) (2). Cette proportion importante de recours inappropriés aux services d'accueil des urgences hospitalières tend à favoriser l'engorgement de ces services. Ainsi, afin de développer des propositions de recours alternatives aux urgences pour les prises en charge de ces patients, la Cour des comptes, dans son rapport de février 2019, a recommandé d'amplifier la prise en charge des soins non programmés en ville(3).

En mai 2018, le député Thomas Mesnier a soumis un rapport parlementaire intitulé : « Assurer le premier accès aux soins »(4). En préambule, ce rapport décrit le décalage croissant existant entre la hausse de la demande de soins non programmés d'une part et la raréfaction de l'offre ambulatoire d'autre part. Le rapport invite donc les acteurs de la médecine ambulatoire à structurer la réponse à la demande de soins non programmés, pour éviter que celle-ci ne se reporte par défaut sur les urgences hospitalières, en altérant ainsi leur bon fonctionnement. Outre l'exercice libéral traditionnel, les autres offres de soins ambulatoires évoquées dans ce rapport sont notamment les maisons de santé pluridisciplinaires, les maisons médicales de garde, les centres de santé, les associations (comme SOS Médecins), les établissements de santé privés à but lucratif et les structures libérales d'exercice groupé. Le fonctionnement et l'organisation varient entre ces différentes structures :

- Les maisons de santé pluridisciplinaires sont des structures pluri-professionnelles dotées de la personnalité morale et constituées d'au moins deux professionnels médicaux et un auxiliaire médical(5). Ces professionnels de santé doivent élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné. Ces structures peuvent recevoir une aide financière après avoir conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'Agence Régionale de Santé.

- Les maisons médicales de garde dispensent dans un lieu fixe déterminé des prestations de médecine générale, uniquement aux horaires de la permanence des soins ambulatoires, à savoir toutes les nuits de 20h à 8h du matin et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h(6). Elles assurent une activité de consultation médicale non programmée. Elles répondent à un besoin bien identifié et fonctionnent sur la base d'un cahier des charges contractualisé avec l'Agence Régionale de Santé.

- Les centres de santé, gérés essentiellement par des associations ou des mutuelles, sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours(6). Les médecins qui y exercent sont salariés et conventionnés de secteur 1. Ils

mènent des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique et des actions sociales. Ces centres de santé peuvent constituer des lieux de stages pour la formation des différentes professions de santé.

- SOS médecin est un service médical libéral d'urgence à domicile(7). Les médecins généralistes travaillent sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Ils participent, en liaison étroite avec les services publics d'urgence (SAMU, pompiers, hôpital), à la permanence de soins ambulatoires dans de nombreux centres urbains et leur périphérie.

- Les établissements de santé privés à but lucratif, appelés encore «cliniques», sont le plus souvent constitués sous forme de sociétés de personnes ou de capitaux, au sein desquelles s'exerce l'activité libérale(8). Pour pouvoir fonctionner, l'établissement passe un contrat avec les médecins, conventionnés de secteur 1 ou de secteur 2, qui assurent une activité de soins non programmés.

- Les structures libérales d'exercice groupé abordées dans la suite de notre travail, s'apparentent à des centres de soins non programmés privés. Ces centres ont des nomenclatures, des organisations et fonctionnements différents. Ils sont le plus souvent créés par des urgentistes voulant exercer en libéral. Ils résultent d'un souci de désengorger les urgences suite au constat que de nombreux patients pris en charge au sein des services d'accueil des urgences pourraient l'être en ville, mais aussi d'une volonté des médecins urgentistes de diversifier leur exercice.

Plusieurs études ont montré que les maisons de santé pluridisciplinaires(9),(10),(11) ou les maisons médicales de garde(12),(13),(14), répondent aux attentes des patients qui y sont pris en charge. À ce jour, seule une étude américaine a montré que les structures de type centres de consultations non programmées tendent à diminuer le recours aux services d'urgences hospitalières(15) mais aucune autre donnée n'est disponible sur ce sujet, notamment en France. Les deux questions qui se posent à notre sens sont : quelle est la place des centres de consultations non programmées dans le paysage de l'offre de soins primaires ; et est-ce que les centres de consultations non programmées répondent aux attentes des patients qui y ont recours ?

Ainsi, l'objectif principal de notre étude était de déterminer les caractéristiques des patients consultant en centres de consultations non programmées. L'objectif secondaire était d'évaluer la satisfaction des patients ayant recours aux centres de consultations non programmées.

2 METHODES

2.1 Type d'étude

Il s'agissait d'une enquête prospective, par auto-questionnaire anonyme, réalisée du 10/01/2019 au 25/01/2019.

2.2 Structure et population étudiée

Nous avons choisi, comme structure libérale d'exercice groupé, proposant des consultations non programmées, la structure « Consultations 7 sur 7 » située à Nice centre(16). Depuis 2015, sept médecins urgentistes, conventionnés de secteur 1, se relaient mutuellement pour assurer une partie de la permanence de soins ambulatoires de 8h30 à 22h, tous les jours, dimanches et jours fériés inclus. La structure comporte deux salles de consultations et deux salles de soins offrant la possibilité de pratiquer des actes techniques (sutures, confection de plâtres, aérosolthérapie, etc.). Sur site, un cabinet de radiologie donne la possibilité de réaliser des radiographies et des échographies. Un laboratoire délocalisé à 450 mètres permet d'effectuer des bilans biologiques avec obtention des résultats sous trois heures. Les médecins de la structure ne sont pas médecins traitants. Ils ne suivent pas les patients au long cours et ne pratiquent pas les renouvellements d'ordonnance.

Etait inclus dans l'étude tout patient majeur consultant au sein de la structure et donnant son accord pour participer à l'étude. Les critères de non inclusion étaient l'incapacité à lire et écrire le français. Les questionnaires des patients n'ayant pas répondu à l'intégralité des questions étaient exclus de l'analyse.

2.3 Questionnaire

N'existant pas de questionnaire type, nous avons élaboré un questionnaire en s'inspirant d'outils du même type retrouvés dans la littérature nationale et internationale. Nous avons pris pour support d'une part les principales enquêtes de satisfaction réalisées en médecine générale au niveau international (EUROPEP(17), CODUSS(18) et GPAS(19)) et d'autre part les thèses d'exercice des Docteurs Mbemba-Lepiller(20), Bornand(9) et Sigillo-Jendoubi(21). Afin d'optimiser l'adhésion des patients, le questionnaire, se présentait sous forme d'une unique page recto-verso, devait être simple, lisible et d'une longueur raisonnable. Il a été présenté et validé par l'ensemble des professionnels de santé de la structure « Consultations 7 sur 7 » avant la phase-test.

Pour s'assurer de la bonne compréhension des questions et de la faisabilité de l'enquête, nous avons décidé d'effectuer une phase-test du 06/01/2019 au 08/01/2019. Durant les horaires d'ouverture de la structure, nous avons distribué le questionnaire sans tri préalable

à tous les patients. Ceux-ci remplissaient seuls le questionnaire après la consultation, et le déposaient dans une urne placée au secrétariat.

Notre choix s'est tourné vers ce mode de recueil des données pour sa facilité de mise en place, une meilleure standardisation des réponses, l'absence de biais lié à l'enquêteur et un total anonymat des réponses. Suite à cette phase de test, le questionnaire définitif comportait vingt-trois questions (**Annexes**).

2.4 Données recueillies

Les vingt-trois questions étaient réparties en six catégories : Caractéristiques sociodémographiques, Accessibilité et accueil, Qualité de soins ressentie, Prévention, Continuité des soins et Satisfaction globale.

Pour les caractéristiques sociodémographiques étaient recueillis :

- le sexe (variable qualitative nominale type homme/femme),
- l'âge (variable quantitative discrète, en années),
- le statut matrimonial (variable qualitative nominale type homme/femme),
- le diplôme (variable qualitative nominale),
- la déclaration d'un médecin traitant (variable qualitative nominale type oui/non),
- la primo consultation (variable qualitative nominale type oui/non),
- le motif de recours à la structure (variable qualitative nominale),
- le mode de connaissance de la structure (variable qualitative nominale).

Concernant l'accueil et l'accessibilité, les données étaient recueillies à l'aide d'échelle de type Likert à quatre niveaux (variables qualitatives ordinales).

Pour la qualité des soins ressentie, la prévention et la continuité des soins, certaines données étaient recueillies à l'aide d'échelle de type Likert à quatre niveaux (variables qualitatives ordinales) et d'autres à l'aide de questions fermées à choix exclusif binaire où la réponse se limitait à « oui » ou « non » (variables qualitatives nominales).

Enfin, pour la satisfaction globale, nous avons recueilli les données grâce à une question fermée à choix unique binaire de type « oui » ou « non » (variables qualitatives nominales).

2.5 Analyse statistique

Les données ont été colligées dans un tableur Excel® (Microsoft© version 14.0.7163.5000 (32 bits)). Pour les variables à réponses multiples (questions 7 et 8), nous avons codifié chaque variable par une variable binaire « oui » ou « non ». Ce choix explique que la somme des pourcentages des différentes variables est différente de cent.

Les variables qualitatives ont été décrites à l'aide des fréquences absolues. Les données qualitatives ont été comparées à l'aide du test du χ^2 . Toutes les variables quantitatives ont été traitées en utilisant des statistiques descriptives (nombres de sujets (n), moyenne, écart-types). Les données quantitatives ont été comparées à l'aide du test t de Student. Tous les tests statistiques ont été réalisés en utilisant un risque alpha à cinq pour cent.

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS version 20 sous Windows.

3 RÉSULTATS

Sur les 997 questionnaires distribués, 487 questionnaires analysables ont été récoltés (Figure 1).

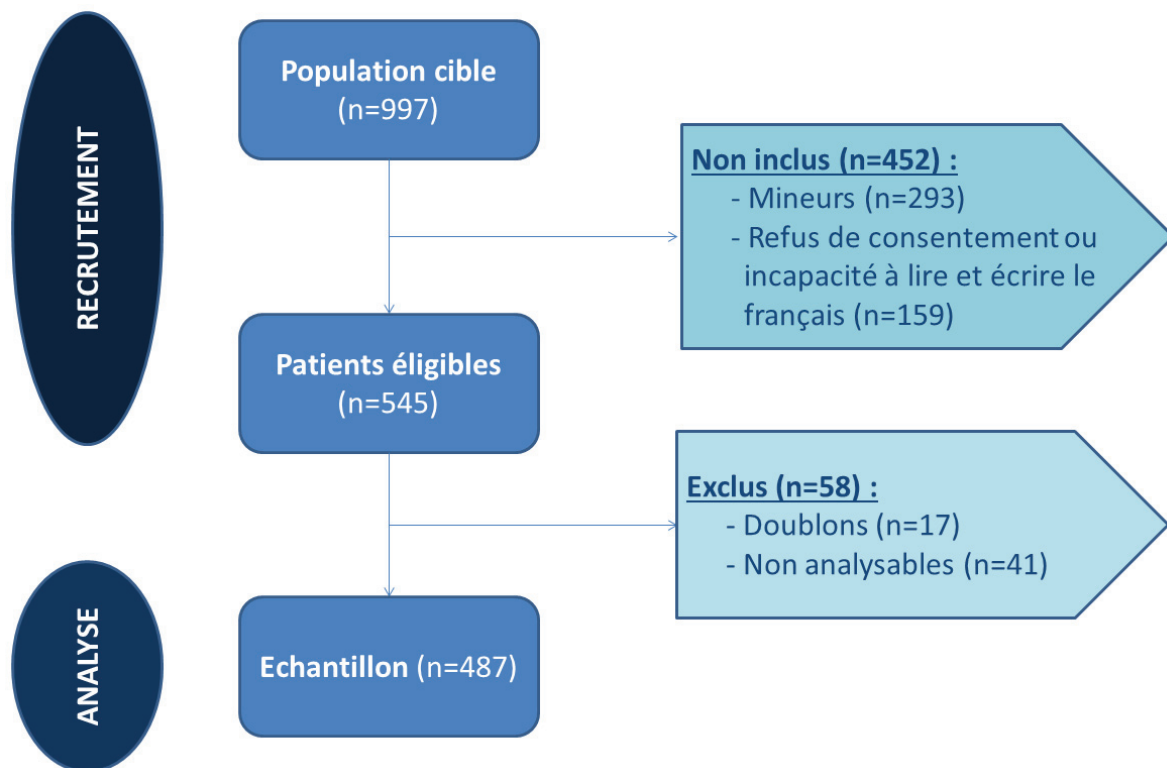


Figure 1 : Diagramme de flux

3.1 Caractéristiques sociodémographiques (Figure 2)

Les consultants étaient majoritairement des femmes (58,9%), jeunes (38,5 +/- 14,5 ans), mariés/pacsés ou célibataires (85,8%), avec au moins le baccalauréat (73,5%). 88,3% des patients déclaraient avoir un médecin traitant et 27,7% de la population étudiée consultaient pour la première fois dans la structure.

3.2 Recours à la structure (Figure 3)

Les patients consultaient majoritairement car leur médecin traitant était indisponible (55,4%) ou du fait des amplitudes horaires importantes de la structure (40,7%) (Figure 3A).

La majorité des patients a connu la structure via le bouche à oreille (57,9%) et le médecin traitant était la source de connaissance de la structure pour un patient sur dix (Figure 3B).

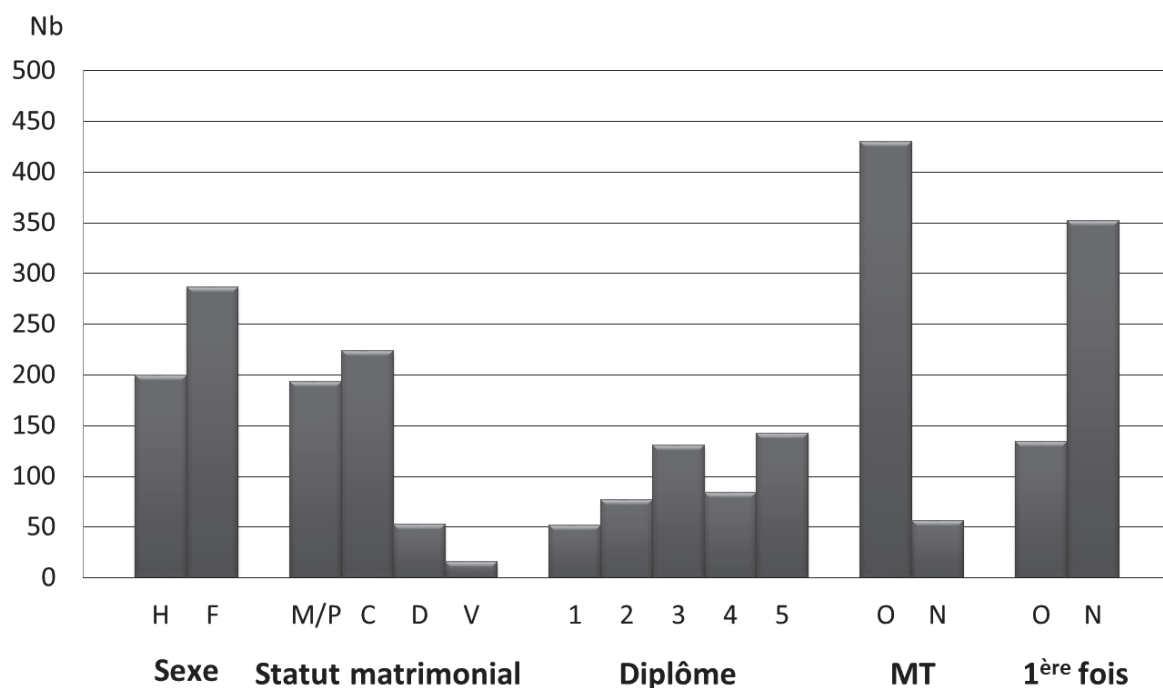
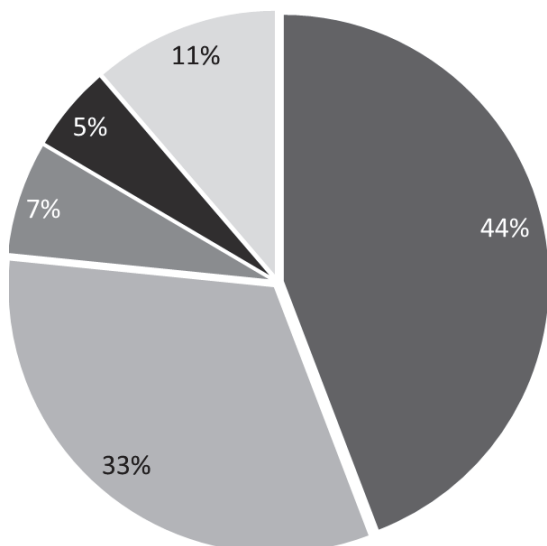


Figure 2 : Caractéristiques sociodémographiques des consultants

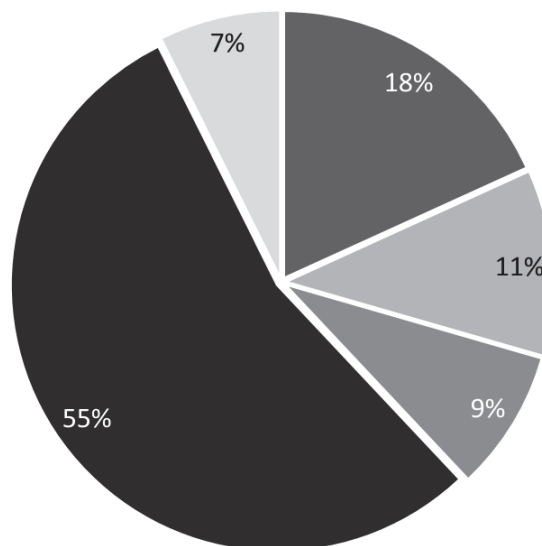
Nb = Nombre, H = Homme, F = Femme, M/P = Marié(e)/Pacsé(e), C = Célibataire, D = Divorcé(e), V = Veuf/Veuve, O = Oui, N = Non, 1 = Sans diplôme/CEP/Brevet des collèges, 2 = CAP/BEP, 3 = Baccalauréat, 4 = Bac+2, 5 = Diplôme supérieur à Bac+2
MT = Médecin traitant

(A) Motif de recours à la structure



■ MT indispo
■ Pas de MT
■ Recours SAU injustifié
■ Horaires élargis
■ Acte non réalisé par MT

(B) connaissance de la structure



■ Internet
■ SAU/15
■ Pharmacie de quartier
■ MT
■ Bouche à oreille

Figure 3 : Caractéristiques sociodémographiques des consultants

MT = Médecin traitant, SAU = Service d'Accueil des Urgences, 15 = Numéro téléphonique du Service d'Aide Médicale Urgente

3.3 Prévention, qualité et continuité des soins (Figure 4)

Au niveau de la prévention, 61% des usagers disaient ne pas avoir reçu de conseils sur leur santé (dépistage, hygiène de vie) (Figure 4B). Les patients étaient moins satisfaits des informations proposées sous forme de brochures ou d'affiches en salle d'attente (2,7/4 ; très insatisfaits 73(15%) ; insatisfaits 80(16,4%) (Figure 4A).

Pour ce qui est de la qualité des soins ressentie, 98,8% des patients trouvaient que le médecin portait attention aux informations qu'ils communiquaient et avaient l'impression d'avoir été correctement examinés (Figure 4B). Globalement les patients se sentaient écoutés (3,4/4). Ils estimaient avoir reçu des informations claires concernant leur pathologie (3,5/4) et étaient satisfaits des explications concernant le traitement (3,4/4). Enfin, les patients trouvaient globalement que la durée de consultation était adaptée (3,3/4) (Figure 4A).

En ce qui concerne la continuité des soins, les répondants étaient satisfaits des amplitudes horaires proposées par la structure (3,5/4) (Figure 4A), et la grande majorité des patients (90,1%) estimait que les données de leur dossier médical étaient bien conservées ou réactualisées (Figure 4B).

3.4 Accessibilité, accueil et satisfaction globale (Figure 5)

A propos de l'accessibilité et l'accueil, les patients trouvaient l'accès pour le moins facile (3,4/4) et étaient satisfaits de l'accueil réservé par le secrétariat (3,4/4 ; satisfaits 125(25,7%) ; très satisfaits 314(64,5%)). Ils considéraient la durée d'attente acceptable (3,3/4) et estimaient que l'organisation des locaux était adaptée (3,4/4) (Figure 5A).

Concernant la satisfaction globale, en l'absence de disponibilité de leur médecin traitant, 98,6% des patients conseilleraient à un proche de consulter dans ce type de structure (Figure 5B).

3.5 Analyse univariée

La comparaison des caractéristiques de la population ayant ou non un médecin traitant montre que la patientèle féminine sondée avait plus souvent un médecin traitant que les hommes (91,6% contre 83,5% avec $p = 0,006$) (Tableau 1).

La moyenne d'âge était significativement moins élevée chez les patients satisfaits des informations préventives proposées sur les brochures ou les affiches en salle d'attente (37,5 +/- 14,4 ans contre 40,6 +/- 14,8 ans ; IC95% [-0.33 ; 5.88] $p = 0,028$) (Tableau 2). Enfin, la tendance montre que les patients, ayant un médecin traitant, étaient satisfaits des informations en salle d'attente (70,0% contre 57,9% avec $p = 0,064$).

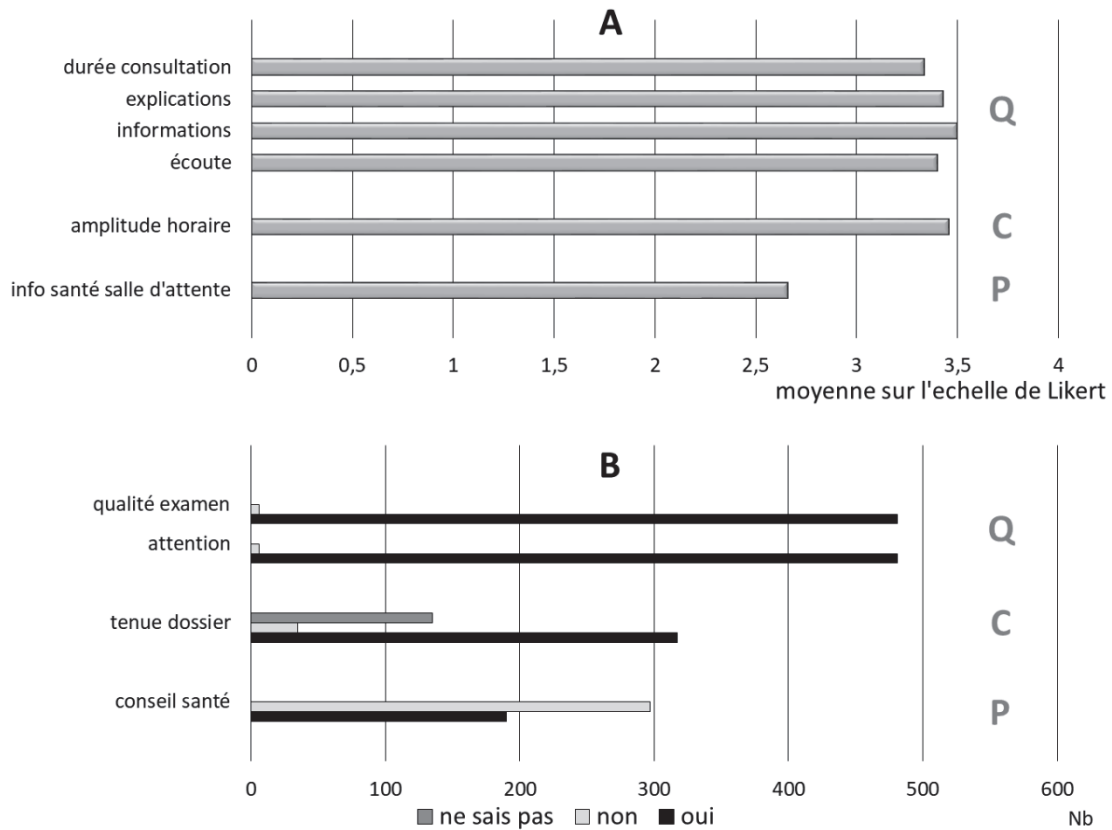


Figure 4 : Prévention, qualité et continuité des soins

Q = questions portant sur la Qualité des soins ressentie ; C = questions portant sur la Continuité des soins ; P = questions portant sur la Prévention.

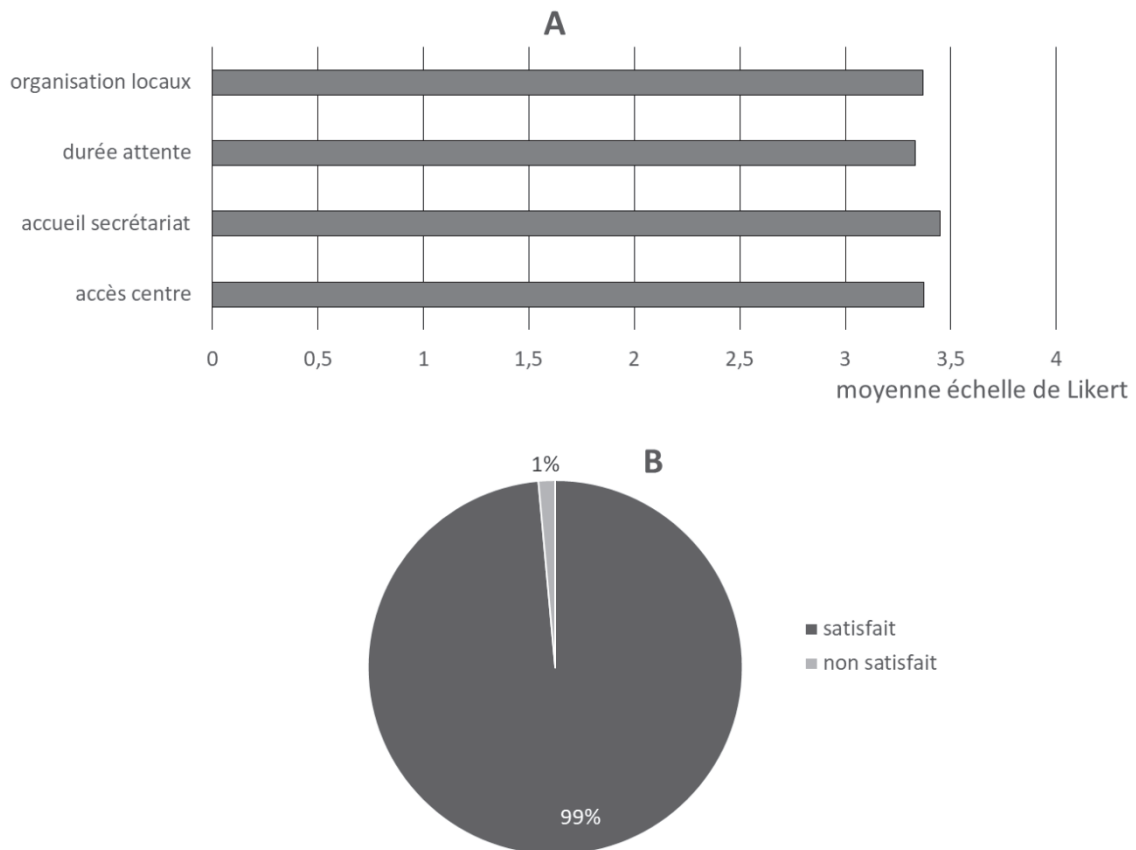


Figure 5 : Accessibilité, accueil et satisfaction globale

Tableau 1 : Comparaison des caractéristiques sociodémographiques entre les patients ayant un médecin traitant ou non

Caractéristiques	ND	Total (n= 487)	Avec MT (n = 430)	Sans MT (n = 57)	Analyse statistique	Valeur de p
Age (âge)[£]	0	38,5 ± 14,5	38.9 ± 14.8	35.2 ± 12.6	[-0.32 ; 7.72] 1.806 ; 485	.072
Sexe, n(%)[¥]	0				7.553 ; 1	.006*
Homme		200 (41.1)	167 (83.5)	33 (16.5)		
Femme		287 (58.9)	263 (91.6)	24 (8.4)		
Etat matrimonial, n(%)[¥]	0				5.219 ; 3	.156
Marié(e) / Pacsé(e)		194 (39.8)	178 (91.8)	16 (8.2)		
Célibataire		224 (46.0)	195 (87.1)	29 (12.9)		
Divorcé(e)		53 (10.9)	43 (81.1)	10 (8.9)		
Veuf/Veuve		16 (3.3)	14 (87.5)	2 (12.5)		
Diplôme, n(%)[¥]	0				3.208 ; 4	.524
Sans/CEP/Brevet		52 (10.7)	48 (92.3)	4 (7.7)		
CAP/BEP		77 (15.8)	64 (83.1)	13 (16.9)		
Baccalauréat		131 (26.9)	116 (88.5)	15 (11.5)		
Baccalauréat +2		84 (17.2)	76 (90.5)	8 (9.5)		
Supérieur à Baccalauréat +2		143 (29.4)	126 (88.1)	17 (11.9)		

Notes : ¥: donnée qualitative comparée à l'aide du test χ^2 test et exprimée avec χ^2 et ddl (degré de liberté); £: donnée quantitative comparée à l'aide du test t de Student et exprimée avec l'intervalle de confiance à 95% [XX ;YY], la valeur du t de Student et le ddl (degré de liberté); n (nombre de patients). ND: données non disponibles ; MT : médecin traitant ; CEP : certificat d'études primaires ; CAP : certificat d'aptitude professionnelle ; BEP : brevet d'études professionnelles

Tableau 2: Comparaison des caractéristiques sociodémographiques selon la satisfaction des informations présentes en salle d'attente

Caractéristiques	ND	Total (n= 487)	Insatisfaisantes (n = 153)	Satisfaisantes (n = 334)	Analyse statistique	Valeur de p
Age (âge)[£]	0	38,5 ± 14,5	40.6 ± 14.8	37.5 ± 14.4	[-0.33 ; 5.88] 2.198 ; 485	.028*
Sexe, n(%)[¥]	0				2.022 ; 1	.155
Homme		200 (41.1)	70 (35.0)	130 (65.0)		
Femme		287 (58.9)	83 (28.9)	204 (71.1)		
Etat matrimonial, n(%)[¥]	0				5.383 ; 3	.146
Marié(e) / Pacsé(e)		194 (39.8)	71 (36.6)	123 (63.4)		
Célibataire		224 (46.0)	59 (26.3)	165 (73.7)		
Divorcé(e)		53 (10.9)	17 (32.1)	36 (67.9)		
Veuf/Veuve		16 (3.3)	6 (37.5)	10 (62.3)		
Diplôme, n(%)[¥]	0				8.014 ; 4	.091
Sans/CEP/Brevet		52 (10.7)	10 (19.2)	42 (80.8)		
CAP/BEP		77 (15.8)	25 (32.5)	52 (67.5)		
Baccalauréat		131 (26.9)	35 (26.7)	96 (73.3)		
Baccalauréat +2		84 (17.2)	29 (34.5)	55 (65.5)		
Supérieur à Baccalauréat +2		143 (29.4)	54 (37.8)	89 (62.2)		
Médecin traitant, n(%)[¥]	0				3.423 ; 1	.064
Oui		430 (88.2)	129 (30.0)	301 (70.0)		
Non		57 (11.8)	24 (42.1)	33 (57.9)		

Notes : ¥: donnée qualitative comparée à l'aide du test X^2 test et exprimée avec χ^2 et ddl (degré de liberté); £: donnée quantitative comparée à l'aide du test t de Student et exprimée avec l'intervalle de confiance à 95% [XX ;YY], la valeur du t de Student et le ddl (degré de liberté); n (nombre de patients). ND: données non disponibles ; CEP : certificat d'études primaires ; CAP : certificat d'aptitude professionnelle ; BEP : brevet d'études professionnelles

4 DISCUSSION

Les objectifs de ce travail étaient de déterminer les caractéristiques des patients consultant en centres de consultations non programmées et d'évaluer leur niveau de satisfaction lors du recours à ce centre. La population était majoritairement féminine, jeune, diplômée, avec un médecin traitant déclaré, mais qui n'avait pas recours à la structure pour la première fois.

La patientèle féminine sondée avait plus souvent un médecin traitant que les hommes, et la moyenne d'âge était significativement moins élevée chez les patients satisfaits des informations préventives proposées sur les brochures ou les affiches en salle d'attente

Limites

Outre le caractère monocentrique de notre étude, la première limite à évoquer est l'absence de données de santé. Les contraintes de temps ne permettaient pas la réalisation d'un projet à soumettre au Comité de Protection des Personnes. Nous avons donc pris le parti de faire une étude prospective sur les caractéristiques sociodémographiques sans les données de santé, notamment sans les motifs de consultations.

Avec plus de 90% de patients au moins satisfaits dans les différents aspects étudiés (Accueil et accessibilité, Qualité des soins ressentie, Continuité des soins, Satisfaction globale), les résultats sont éloquentes. Ces forts taux de satisfaction posent la question des biais possibles.

D'abord des biais de mesure parmi lesquels nous pouvons placer l'auto-questionnaire qui, d'une part, n'était pas un instrument de mesure standardisé, et d'autre part permettait une certaine subjectivité. Nous avons limité la satisfaction globale à une question, mais cet aspect est difficile à analyser en raison d'un manque de clarté conceptuelle et de sa nature multidimensionnelle(22). Le fait que les médecins et les secrétaires étaient informés de l'étude durant le recueil constitue un autre biais de mesure.

Aussi, des biais de sélection existent : la population étudiée sur seize jours n'était pas forcément représentative de toute la patientèle (environ 23000 patients par an). De plus la majorité des patients questionnés sont ceux qui reviennent consulter dans la structure ; en effet, les patients insatisfaits ne reviennent pas et n'ont donc pas été sondés. Ensuite, les cent cinquante-neuf patients non répondants et les quarante et un patients dont les questionnaires étaient mal remplis pouvaient avoir des caractéristiques et des opinions différentes de la population étudiée. Et enfin, les patients sont souvent réticents à émettre des critiques négatives vis-à-vis de leur médecin et du système de soins(23), de surcroît en post-consultation.

Perspectives

La population étudiée était majoritairement féminine, avec un pourcentage de 58,9%. Entre 2002 et 2003, un essai typologique de la DREES (24) montre qu'en France les consultations et les visites des médecins généralistes concernent dans 55% des cas les femmes. Les données de l'INSEE en 2015, sur la population générale de Nice âgée de 20 ans ou plus, vont dans le même sens avec 54,4% de femmes(25). Une autre hypothèse possible est que les femmes pourraient être plus enclines à participer à une enquête de satisfaction.

La patientèle étudiée était jeune, avec un âge moyen de 38,5 ans (+/- 14,5). Nos chiffres ne peuvent pas être comparés à ceux de l'INSEE car leurs tranches d'âge incluent les mineurs. Cependant, notre population reste relativement jeune par rapport à la population générale niçoise. Nous pouvons supposer d'une part que les patients jeunes, ayant moins de pathologies chroniques, consultent davantage dans ce type de structure. Et d'autre part, la population jeune, étant active, profite des amplitudes horaires de la structure pour consulter.

Concernant le statut matrimonial, notre étude retrouve un total de 85,8% de marié(e)s/pacsé(e)s ou célibataires. Ces résultats vont dans le sens des données de l'INSEE sur l'ensemble du territoire français en 2018, à savoir 83,8%(26).

Dans notre étude, 73,5% des répondants avaient un diplôme supérieur ou égal au baccalauréat. Selon les données de l'INSEE en 2015, sur la population niçoise, ce chiffre tombe à 49,6%. La surreprésentation des patients diplômés pourrait s'expliquer par leur activité professionnelle. N'ayant pas le temps de consulter, ils se rendent davantage dans ces centres qui proposent des amplitudes horaires en adéquation avec leur rythme de vie.

La majorité des patients interrogés a répondu avoir un médecin traitant. En 2016, d'après les chiffres les plus récents d'AMELI, 93% des assurés du régime général ont déclaré un médecin traitant(27). Ceci corrobore que la structure de consultations non programmées ne se substitue pas au médecin traitant, mais qu'elle s'avère être une alternative à celui-ci. Dans notre étude, les femmes ont significativement plus souvent un médecin traitant que les hommes. Cela est peut-être dû au fait que « *les femmes sont plus attentives à leur santé que les hommes* »(28).

Concernant la prévention, les taux de satisfaction sont plus mitigés. Parmi les patients répondants, 61% disent ne pas avoir reçu de conseils sur leur santé (dépistage, contraception, hygiène de vie), et 31,4% sont très insatisfaits ou insatisfaits des informations de prévention en salle d'attente. Même si la structure n'a pas vocation à faire de la

prévention, ces résultats pourraient conduire à des améliorations dans le cadre d'une démarche de qualité active ; la prévention étant un enjeu majeur de santé publique.

Les patients satisfaits des informations préventives présentes sur les affiches ou les brochures en salle d'attente sont significativement plus jeunes. Se sentant en bonne santé et estimant être plutôt bien informés en matière de santé(29), les patients jeunes se contenteraient du peu d'informations proposées par le centre de consultations.

La tendance, montrant que les patients sans médecin traitant sont très insatisfaits ou insatisfaits des informations en salle d'attente, confirme l'importance du médecin traitant. En effet, celui-ci a notamment un rôle indéniable dans les actions de prévention, de dépistage et de promotion de la santé pour favoriser de meilleurs comportements.

Nous remarquons que les répondants au questionnaire ont majoritairement recours à cette structure grâce aux amplitudes horaires ou à cause de l'indisponibilité de leurs médecins traitants. Devant la hausse de la demande de soins non programmés et la raréfaction de l'offre ambulatoire, la structure permet d'apporter une réponse complémentaire au médecin traitant.

Le caractère précurseur de cette enquête prospective incluant une grande population est l'une de ses forces. La méthodologie employée, étant reproductible, permettrait la réalisation d'une telle étude dans d'autres centres de consultations non programmées dans le cadre d'une démarche qualité active. En outre une étude prospective multicentrique permettrait de confirmer nos résultats.

Pour poursuivre notre travail, les médecins traitants étant au centre de la prise en charge globale et du parcours de soins des patients, il serait intéressant d'étudier leur opinion par rapport aux centres de consultations non programmées.

De plus, dans l'objectif de mieux définir la place des centres de consultations non programmées dans le paysage de l'offre de soins, il serait nécessaire d'avoir des données de santé, notamment les motifs de consultation. Ainsi une étude rétrospective idéalement multicentrique sur les dossiers des patients ayant consulté pourrait être envisagée.

5 CONCLUSION

Le centre de consultations non programmées est majoritairement fréquenté par des femmes, jeunes et diplômées, ayant un médecin traitant déclaré. Les patients sont globalement satisfaits de leur prise en charge dans le centre de consultation non programmées et le centre répond aux attentes des patients pour la majorité des critères étudiés.

Nous assistons à un écart entre une demande croissante de soins non programmés et une raréfaction de l'offre ambulatoire. D'une part, la demande augmente poussée par le vieillissement de la population et la tendance sociétale valorisant l'immédiateté. D'autre part, l'offre ambulatoire décroît avec la répartition inégale des médecins sur le territoire et l'aspiration différente des jeunes médecins recherchant une qualité de vie plus proche qu'auparavant du reste de la population. Dans ce contexte, cette structure, dotée d'une amplitude horaire importante et proposant un plateau technique de ville, s'adapte au changement sociétal. Cependant, il ne faut pas oublier le rôle prépondérant du médecin traitant qui reste le pivot de la prise en charge globale et du parcours de soins. Cette structure a ainsi vocation à assurer une complémentarité à l'offre de soins en cas d'indisponibilité du médecin traitant.

6 REFERENCES

1. Enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières, juin 2013 - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 3 déc 2018]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etablissements-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/enquete-nationale-sur-les-structures-des-urgences-hospitalieres-juin-2013>
2. Beyond 20/20 WDS - Affichage de tableau - Tableau 6 - L'appréciation de l'adéquation du recours aux urgences selon la tranche d'âge du patient et la zone géographique du recours aux urgences [Internet]. [cité 3 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableView/tableView.aspx?ReportId=1201>
3. 08-urgences-hospitalieres-Tome-2.pdf [Internet]. [cité 22 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-02/08-urgences-hospitalieres-Tome-2.pdf>
4. Assurer le premier accès aux soins Organiser les soins non programmés dans les territoires Rapport de Thomas Mesnier Député de Charente [Internet]. [cité 22 nov 2018]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf
5. DGOS_Michel.C. Les maisons de santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2015 [cité 4 déc 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>
6. SANT4 - Bulletin Officiel N°2007-4: Annonce N°68 [Internet]. [cité 4 janv 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040068.htm>
7. PUBLIC SOS Médecins France - Organisation [Internet]. [cité 4 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.sosmedecins-france.fr/index.php/accueil/organisation>
8. Les établissements de santé privés - hopital.fr - Fédération Hospitalière de France [Internet]. [cité 4 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.hopital.fr/Nos-Missions/L-hopital-au-sein-de-l-organisation-generale-de-la-sante/Les-etablissements-de-sante-privées#63623>
9. Bornand L. Étude du ressenti des patients face aux nouvelles offres de soins primaires en maisons médicales [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2012.
10. Bellot L. Identifier les attentes des patients [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2015.
11. Calais-Parissaux A. Evaluation de la qualité des soins non programmés à la maison de santé de Steenvoorde: opinion des patients [Thèse d'exercice]. [Lille; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2014.
12. Stavrakis K. Evaluation de la satisfaction des patients consultant à la maison médicale de garde de Montreuil-sous-Bois (93100) [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2017.

13. Griere M. La Maison Médicale de Garde de Douai pour assurer la permanence des soins ambulatoires dans le Douaisis: évaluation de l'adaptabilité du dispositif et de la satisfaction des usagers [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2017.
14. Bouvet C. Fonctionnement de la nouvelle maison médicale de garde d'Aix-en-Provence: bilan d'un an d'activité et satisfaction des participants [Thèse d'exercice]. [2012-, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2015.
15. Poon SJ, Schuur JD, Mehrotra A. Trends in Visits to Acute Care Venues for Treatment of Low-Acuity Conditions in the United States From 2008 to 2015. *JAMA Intern Med.* 1 oct 2018;178(10):1342-9.
16. Pisciotta S. Consultations médicales 7 jours sur 7 à Nice [Internet]. Consultations 7 sur 7. [cité 31 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.consultations77.org>
17. Grol R, Wensing M, Mainz J, Jung HP, Ferreira P, Hearnshaw H, et al. Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. *Br J Gen Pract.* nov 2000;50(460):882-7.
18. Tso IF, Ng SM, Chan CLW. The development and validation of the Concise Outpatient Department User Satisfaction Scale. *Int J Qual Health Care.* août 2006;18(4):275-80.
19. Ramsay J, Campbell JL, Schroter S, Green J, Roland M. The General Practice Assessment Survey (GPAS): tests of data quality and measurement properties. *Fam Pract.* oct 2000;17(5):372-9.
20. Mbemba Lepiller S. Evaluation de la satisfaction des patients de Médecine Générale dans deux maisons de santé pluriprofessionnelles loirétaines [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2015.
21. Jeanmaire T, Jendoubi K, Vuattoux P, Chazerand P. Aide à la démarche qualité dans les maisons de santé: apport d'une enquête de satisfaction auprès des patients. *Sante Publique.* 1 oct 2009;Vol. 21(hs1):91-101.
22. Krucien N. Analyse de la qualité de l'offre de soins de médecine générale du point de vue des patients. :238.
23. [ql_5937_patient_fr.pdf](http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/quali/ql_5937_patient_fr.pdf) [Internet]. [cité 22 févr 2019]. Disponible sur: http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/quali/ql_5937_patient_fr.pdf
24. Les consultations et visites des médecins généralistes - Un essai de typologie. 2004;12.
25. Dossier complet – Commune de Nice (06088) | Insee [Internet]. [cité 20 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-06088>
26. État matrimonial légal des personnes selon le sexe en 2018 | Insee [Internet]. [cité 20 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381496#tableau-Tableau1>

27. Plus de 9 assurés sur 10 ont déclaré un médecin traitant [Internet]. [cité 20 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/actualites/plus-de-9-assures-sur-10-ont-declare-un-medecin-traitant>
28. Aliaga C. Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes. oct 2002 [cité 24 févr 2019]; Disponible sur: <http://www.epsilon.insee.fr:80/jspui/handle/1/416>
29. Inpes - Communiqué de presse - La santé des 15-30 ans d'aujourd'hui : comment va la France de demain ? Données du Baromètre santé jeunes Inpes 2010 [Internet]. [cité 24 févr 2019]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/13/cp130605-barometre-sante-jeunes-2010.asp>

7 ANNEXES

ENQUETE POUR THESE DE MEDECINE

Madame, Monsieur,

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'un travail de thèse de médecine, afin de savoir si le mode d'exercice de la Médecine Générale dans un centre de consultations non programmées vous satisfait. Merci d'**entourer la case correspondant à votre choix** pour chaque question, puis de déposer la feuille dans l'urne située au secrétariat.

Nous insistons sur le fait que l'anonymat est garanti et qu'il est nécessaire de répondre à l'ensemble des questions pour que votre avis soit bien analysé.

Merci pour votre participation

POUR MIEUX VOUS CONNAITRE

1. Vous êtes : Homme Femme
2. Quel est votre âge :
3. Votre état matrimonial : Marié(e)/Pacsé(e) Célibataire Divorcé(e) Veuf/Veuve
4. Quel diplôme avez-vous ?
 Sans diplôme/CEP/Brevet des collèges CAP/BEP Baccalauréat Bac+2 Diplôme supérieur à Bac+2
5. Avez-vous un médecin traitant? Oui Non
6. Consultez-vous au centre pour la première fois? Oui Non
7. Pourquoi avez-vous recours à ce centre de consultation :
 Médecin traitant indisponible Horaires élargis Pas de médecin traitant
 Acte non réalisé par le médecin traitant Motif ne justifiant pas un recours aux urgences
8. Comment avez-vous connu ce centre?
 Internet Médecin traitant Service d'Accueil des Urgences/Numéro d'urgence 15
 Bouche-à-oreille Pharmacie de quartier

ACCESSIBILITE ET ACCUEIL

9. Vous avez trouvé l'accès au centre de consultations et de soins non programmées?
 Très difficile Difficile Facile Très facile
10. L'accueil qui vous est réservé par le secrétariat à votre arrivée était?
 Très insatisfaisant Insatisfaisant Satisfaisant Très satisfaisant
11. La durée d'attente en salle d'attente vous a semblé ?
 Très inacceptable Inacceptable Acceptable Très acceptable
12. La façon dont les locaux sont organisés vous paraît ?
 Très inadaptée Inadaptée Adaptée Très adaptée

QUALITE DES SOINS RESSENTIE

13. Trouvez-vous que le médecin porte attention aux informations que vous lui communiquez?

Oui

Non

14. Lors de la consultation, vous êtes-vous senti(e) :

Pas écouté(e)

Peu écouté(e)

Écouté(e)

Très écouté(e)

15. Avez-vous l'impression que le médecin vous a correctement examiné ?

Oui

Non

16. Lors de la consultation, les informations que vous avez reçues sur votre pathologie étaient :

Très confuses

Confuses

Claires

Très claires

17. Les explications qui vous ont été données concernant votre traitement étaient ?

Très insatisfaisantes

Insatisfaisantes

Satisfaisantes

Très satisfaisantes

18. Vous avez trouvé la durée de consultation?

Très inadaptée

Inadaptée

Adaptée

Très adaptée

PREVENTION

19. Avez-vous reçu des conseils sur votre santé (dépistage, contraception, vaccination, tabac, alcool)?

Oui

Non

20. Vous trouvez que les informations préventives proposées sous forme de brochures ou d'affiches dans les salles d'attentes ou les couloirs sont?

Très insatisfaisantes

Insatisfaisantes

Satisfaisantes

Très satisfaisantes

CONTINUITE DES SOINS

21. Vous trouvez les horaires d'ouverture (8h30-22h00)?

Très insatisfaisantes

Insatisfaisantes

Satisfaisantes

Très satisfaisantes

22. Estimez-vous que les informations que vous communiquez sont conservées ou réactualisées d'une consultation à l'autre ? **Ne répondez pas à la question si vous venez pour la première fois**

Oui

Non

SATISFACTION GLOBALE

23. En l'absence de disponibilité de votre médecin traitant, conseilleriez-vous à un proche de consulter dans ce type de structure ?

Oui

Non

8 SERMENT D'HIPPOCRATE

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

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

PLACE DES CENTRES DE CONSULTATIONS NON PROGRAMMÉES DANS LE PAYSAGE DES SOINS PRIMAIRES

Introduction : Il existe un décalage croissant entre hausse de la demande de soins non programmés et raréfaction de l'offre ambulatoire. Certains médecins tentent de répondre à ce décalage en proposant des centres de consultations non programmées. L'objectif principal de notre étude était de déterminer les caractéristiques des patients consultant en centres de consultations non programmées. L'objectif secondaire était d'évaluer la satisfaction des patients ayant recours aux centres de consultations non programmées.

Méthodes : 487 auto-questionnaires ont été recueillis de façon prospective au cours du mois de janvier 2019 auprès de tous les patients majeurs consultant au centre de consultations non programmées « Consultations 7 sur 7 » de Nice. Une analyse descriptive des résultats, ainsi qu'une analyse univariée ont été réalisées.

Résultats : Les consultants étaient majoritairement des femmes (58,9%), jeunes (38,5 +/- 14,5 ans), avec au moins le baccalauréat (73,5%). 88,3% des patients déclaraient avoir un médecin traitant. Plus de 90% de patients étaient au moins satisfaits des différents aspects étudiés (Accueil et accessibilité, Qualité des soins ressentie, Continuité des soins, Satisfaction globale). L'analyse univariée montre que la patientèle féminine sondée avaient plus souvent un médecin traitant que les hommes (91,6% contre 83,5% avec $p = 0,006$). La moyenne d'âge était significativement moins élevée chez les patients satisfaits des informations préventives proposées sur les brochures ou les affiches en salle d'attente (37,5 +/- 14,4 ans contre 40,6 +/- 14,8 ans ; IC95% [-0.33 ; 5.88] $p = 0,028$).

Conclusion : Les consultants sont globalement satisfaits de l'offre de soins apportée par le centre de consultations non programmées. Cette structure a ainsi vocation à assurer une complémentarité à l'offre de soin en cas d'indisponibilité du médecin traitant. Cependant, il ne faut pas oublier le rôle prépondérant du médecin traitant qui reste le pivot de la prise en charge globale et du parcours de soins du patient. Il serait d'ailleurs intéressant d'étudier l'opinion des médecins traitants sur les centres de consultations non programmées.