



HAL
open science

Quels sont les besoins des usagers des maisons de santé pluriprofessionnelles ? Étude qualitative menée par entretiens semi-dirigés auprès de patients de la maison de santé de Saint-Pourçain-sur-Sioule

Pauline Bécaud

► To cite this version:

Pauline Bécaud. Quels sont les besoins des usagers des maisons de santé pluriprofessionnelles ? Étude qualitative menée par entretiens semi-dirigés auprès de patients de la maison de santé de Saint-Pourçain-sur-Sioule. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03664977

HAL Id: dumas-03664977

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03664977>

Submitted on 11 May 2022

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 CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
par

BÉCAUD épouse ILDEVERT, Pauline

Présentée et soutenue publiquement le 31 mars 2022

**Quels sont les besoins des usagers des maisons de
santé pluriprofessionnelles ?**

Étude qualitative menée par entretiens semi-dirigés auprès de patients de la maison
de santé de Saint Pourçain sur Sioule

Directeurs de thèse :

Madame BŒUF-GIBOT Sylvaine, Docteur, Chargée d'enseignement, UFR de
Médecine et des Professions Paramédicales de Clermont-Ferrand

Monsieur BOUVIER Maxence, Docteur, Maison de santé pluriprofessionnelle de Saint
Pourçain sur Sioule

Président du jury :

Monsieur VORILHON Philippe, Professeur, UFR de Médecine et des Professions
Paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Monsieur SCHMIDT Jeannot, Professeur, UFR de Médecine et des Professions
Paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame VAILLANT-ROUSSEL Hélène, Maître de Conférences des Universités de
Médecine Générale, UFR de Médecine et de Professions Paramédicales de Clermont-
Ferrand

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
par

BÉCAUD épouse ILDEVERT, Pauline

Présentée et soutenue publiquement le 31 mars 2022

**Quels sont les besoins des usagers des maisons de santé
pluriprofessionnelles ?**

Étude qualitative menée par entretiens semi-dirigés auprès de patients de la maison
de santé de Saint Pourçain sur Sioule

Directeurs de thèse :

Madame BŒUF-GIBOT Sylvaine, Docteur, Chargée d'enseignement, UFR de
Médecine et des Professions Paramédicales de Clermont-Ferrand

Monsieur BOUVIER Maxence, Docteur, Maison de santé pluriprofessionnelle de Saint
Pourçain sur Sioule

Président du jury :

Monsieur VORILHON Philippe, Professeur, UFR de Médecine et des Professions
Paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Monsieur SCHMIDT Jeannot, Professeur, UFR de Médecine et des Professions
Paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame VAILLANT-ROUSSEL Hélène, Maître de Conférences des Universités de
Médecine Générale, UFR de Médecine et de Professions Paramédicales de Clermont-
Ferrand



UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT
VICE-PRESIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias
: **DEQUIEDT** Vianney
: **FOGLI** Anne
: **HENRARD** Pierre
: **PEYRARD** Françoise
: **PAQUIS** François



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **CHAZAL** Jean

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BEYTOUT Jean - BOMMELAER Gilles - BOUCHER Daniel - BUSSIÈRE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - CITRON Bernard - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques - DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - DETEIX Patrice - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - Mme GLANDDIER Phyllis - MM. IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - Mme LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MARCHEIX Jean- Claude - MICHEL Jean-Luc - MONDIE Jean-Michel - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - RIBAL Jean-Pierre - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mlle VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. AUMAITRE Olivier - BOITEUX Jean-Paul - CHAMOIX Alain - DUBRAY Claude - ESCHALIER Alain - KEMENY Jean-Louis - LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - LUSSON Jean-René

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M.	AVAN Paul	Biophysique et Traitement de l'Image
M.	DURIF Franck	Neurologie
M.	BOIRE Jean-Yves	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M.	BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M.	POULY Jean-Luc	Gynécologie et Obstétrique
M.	CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme	PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	BAZIN Jean-Etienne	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M.	BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M.	BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M.	CLAVELOU Pierre	Neurologie
M.	GILAIN Laurent	O.R.L
M.	LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M.	CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	DAPOIGNY Michel	Gastro-Entérologie
M.	LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M.	PEZET Denis	Chirurgie Digestive

M.	SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M.	BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme	DUCLOS Martine	Physiologie
M.	SCHMIDT Jeannot	Médecine d'Urgence
M.	BERGER Marc	Hématologie
M.	GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M.	ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M.	SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M.	ABERGEL Armando	Hépatologie
Mle	BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M.	RUIVARD Marc	Médecine Interne

1ère CLASSE

M.	CAILLAUD Denis	Pneumo-phtisiologie
M.	VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M.	D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
Mme	JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
M.	GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M.	TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M.	MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	RICHARD Ruddy	Physiologie
M.	SAPIN-DEFOUR Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M.	COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme	GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M.	TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M.	CHIAMBARETTA Frédéric	Ophthalmologie
M.	FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M.	GUY Laurent	Urologie
M.	TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M.	ANDRE Marc	Médecine Interne
M.	BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M.	CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	COSTES Frédéric	Physiologie
Mme	FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme	HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M.	MOTREFF Pascal	Cardiologie
Mme	PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique
M.	RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M.	CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M.	DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme	HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M.	POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale

2ème CLASSE

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréi	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme PHAM DANG Nathalie	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

1ère CLASSE

M. CLEMENT Gilles	Médecine Générale
M. VORILHON Philippe	Médecine Générale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

2ème CLASSE

Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
------------------------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne	Médecine Générale
M. CAMBON Benoît	Médecine Générale
M. TANGUY Gilles	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine	Bactériologie Virologie
Mme BOUTELOUP Corinne	Nutrition
Mme FOGLI Anne	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle GOUAS Laetitia	Cytologie et Histologie, Cytogénétique

1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mle GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. ROBIN Frédéric	Bactériologie
Mle VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. DELMAS Julien	Bactériologie
Mle MIRAND Audrey	Bactériologie Virologie
M. OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mle COSTE Karen	Pédiatrie
Mle AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. MAQDASY Salwan	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie
Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction

2ème CLASSE

M.	JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale
M.	COLL Guillaume	Neurochirurgie
M.	GODET Thomas	Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire
M.	LACHAL Jonathan	Pédopsychiatrie
M.	MOUSTAFA Farès	Médecine d'Urgence

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
DE MEDECINE GENERALE**

1ère CLASSE

Mme	VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
-----	-------------------------	-------------------

2ème CLASSE

Mme	LAPORTE Catherine	Médecine Générale
-----	-------------------	-------------------

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

HORS CLASSE

M.	BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
M.	MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
Mme	VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire

CLASSE NORMALE

M.	BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mle	AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
Mle	GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M.	BIDET Yannick	Oncogénétique
M.	DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M.	PIZON Frank	Santé Publique
M.	SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M.	GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement del'Image
M.	LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie

Mme MARTEIL Gaëlle
M PINEL Alexandre

Biologie de la Reproduction
Nutrition Humaine

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. BERNARD Pierre
Mme ESCHALIER Bénédicte
Mme RICHARD Amélie
M TESSIERES Frédéric
Mme ROUGE Laure

Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale

Remerciements

À notre président de thèse **Monsieur le Professeur Philippe VORILHON**. Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse, soyez assuré de ma profonde gratitude.

À **Monsieur le Professeur Jeannot SCHMIDT**. Je suis honorée que vous ayez accepté de juger mon travail.

À **Madame la Maitre de conférences Hélène VAILLANT-ROUSSEL**. Vous avez accepté de juger ce travail, soyez assurée de mes sincères remerciements.

À **Madame le Docteur Sylvaine BŒUF-GIBOT** et **Monsieur le Docteur Maxence BOUVIER** qui avez accepté de diriger cette thèse. Sylvaine, merci pour ta disponibilité, ton soutien, ta patience et ta gentillesse. Maxence, merci pour ta bienveillance. Merci aussi pour ta pédagogie et ton enthousiasme à partager tes connaissances. Ton engagement dans tout ce que tu entreprends est remarquable.

Je remercie aussi toutes les personnes interrogées qui ont bien voulu m'accorder du temps pour ce travail.

Merci à **tous mes collègues de la maison de santé** de rendre le travail plus agréable. **Suzy**, j'espère qu'ensemble nous ferons du bon travail et à tes côtés je n'en doute pas. Un merci tout particulier à **Bruno** qui a été mon tuteur et mon maître de stage. Votre sagesse et votre bienveillance sont exemplaires.

Merci à **mes parents**. Maman, ton soutien infailible et tes précieux conseils m'ont toujours permis d'avancer. Papa, merci de m'avoir motivée pour terminer ce travail de thèse. J'aimerais être aussi exemplaire que toi au travail.

Merci à **Manon et Juliette**. Si vous saviez comme je suis fière de vous.

Merci à **Alex et Lili**, les deux derniers de notre incroyable famille. Je vous aime tellement.

Merci à **mes grands-parents** d'avoir toujours cru en moi. Mémé j'espère te rendre fière.

À **tout le reste de ma famille** pour tous les bons moments partagés. **Tonton Baby**, merci pour les débats interminables et ton humour qui finissent toujours par nous redonner le sourire.

À **ma belle-mère Marie**, merci de votre générosité et de votre envie de toujours bien faire.

Merci à mes amies en or rencontrées à la faculté : **Laulau, Julie et Clarisse**. Ces années ont été tellement plus belles et agréables à vos côtés. Merci à **Théo, Nono** sans oublier **Mathilde et Louis**. Vous êtes des rayons de soleil.

Un immense merci à **toi Romain**. Merci de ton soutien. Merci de rendre le quotidien plus léger et de continuer à me faire rire. Merci pour tous ces voyages, et ceux à venir. Enfin, à **toi mon petit Axel**, le plus beau des cadeaux qu'on ne m'ait jamais offert. Tous les trois nous irons très loin. Je vous aime !

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS	13
INTRODUCTION	14
1. Contexte	14
2. Les maisons de santé pluriprofessionnelles.....	15
2.1. Définition	15
2.2. Accord conventionnel interprofessionnel	17
2.3. Organisation de la maison de santé de St Pourçain sur Sioule	17
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	19
1. Type d'étude.....	19
2. Population et mode de recrutement	19
3. Guide d'entretien	20
4. Recueil des données.....	20
5. Analyse	21
6. Éthique	21
RÉSULTATS.....	22
1. Des besoins partagés par tous les usagers.....	22
1.1. Accès et continuité des soins.....	22
1.2. Maintien du lien avec l'équipe de soins	23

1.3.	Attentes envers son médecin généraliste	23
1.4.	Réactivité de l'équipe	24
1.5.	Facilité des démarches	25
1.6.	Accessibilité à la structure	25
1.7.	Accueil.....	26
2.	Des besoins liés au motif de suivi au cabinet.....	27
2.1.	Regrouper et favoriser l'installation de professionnels de santé	27
2.2.	Réseaux de soins.....	28
3.	Des besoins liés aux différences de générations	29
3.1.	Prise de rendez-vous	29
3.2.	Communication entre usagers et praticiens	31
3.3.	Un interlocuteur principal : son médecin traitant.....	34
4.	Des besoins divisés en termes de participation à sa santé de proximité	34
4.1.	Satisfaction patient.....	34
4.2.	Réunions à thèmes autour de sujets propres à la santé	36
	DISCUSSION.....	37
1.	Forces et faiblesses de l'étude	37
2.	Principaux résultats	38
2.1.	Soins accessibles continus et coordonnés.....	38
2.2.	Pluridisciplinarité	39

2.3. Place du médecin généraliste.....	40
2.4. Accueil.....	41
2.5. Accessibilité	42
2.6. Outils de communication	43
2.7. Participer à sa santé de proximité.....	44
3. Quelques pistes de réflexion.....	46
CONCLUSION	47
BIBLIOGRAPHIE	48
ANNEXES	52
SERMENT D'HIPPOCRATE	54

Liste des abréviations

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

ALD : Affection Longue Durée

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGE : Collège National Des Généralistes Enseignants

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoire

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

Introduction

1. Contexte

À l'heure où l'exercice de groupe semble être un indispensable pour les médecins généralistes (1), le nombre de maisons de santé pluriprofessionnelles ne cesse d'augmenter en France (2,3). On dénombre en 2018, plus de 1000 maisons de santé (4).

Si l'organisation en maison de santé semble améliorer la qualité de la prise en charge (5), qu'en est-il de l'avis des usagers ? Quelles sont leurs attentes sur ce nouveau mode d'organisation ?

Selon l'OMS, les systèmes de santé doivent avoir pour objectif de répondre aux attentes des patients. Ainsi, les professionnels de santé ont pour mission de travailler ensemble et mieux coopérer au service de la santé des patients. Le programme « Ma santé 2022 » se donne aussi pour engagement de « *placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme* » (4).

Depuis plusieurs années l'avis et l'implication du patient tiennent une place primordiale au quotidien. L'évaluation de la satisfaction des usagers par l'intermédiaire de questionnaires devient inéluctable dans les hôpitaux et les cliniques, et la démarche de certification des établissements de santé par la HAS tient notamment compte de la participation et de la satisfaction des patients (6).

De nombreuses associations d'usagers voient le jour pour remettre le patient au cœur du dispositif de soins (7).

Avec l'essor des MSP, il paraît donc essentiel de donner une place légitime aux usagers et de connaître leurs attentes afin d'améliorer l'organisation et la qualité du service rendu. L'accord conventionnel interprofessionnel (8) des MSP prévoit d'ailleurs dans ses items

optionnels : la mise en place d'outils permettant d'évaluer la satisfaction et les besoins exprimés par les patients.

Si de nombreux travaux (9,10) montrent que les patients semblent en général satisfaits de ces MSP, qu'en est-il de leurs attentes ?

En Franche-Comté, le souci d'une participation collective et du lien entre patients et professionnels de santé, ont permis de mettre en œuvre un petit guide (11) s'adressant à toutes les personnes souhaitant s'engager dans une démarche participative en santé de proximité. Ce travail met en avant toute l'importance de la participation des patients aux discussions qui concernent leur santé.

Comme l'a si bien dit Pierre Lascoume « l'action collective a servi de base à des changements importants » (12).

Une étude qualitative paraît ici opportune pour laisser la parole aux usagers et évaluer leurs attentes afin d'adapter au mieux l'offre de soins.

2. Les maisons de santé pluriprofessionnelles

2.1. Définition

La notion de MSP est introduite pour la première fois dans la loi de financement de la sécurité sociale en décembre 2007 (13).

Les MSP sont définies par l'article L6323-3 du Code de la Santé Publique (14) comme étant : « *Une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.*

Ces professionnels assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours (...) et, le cas échéant, de second recours (...) et peuvent participer à des actions de santé publique, de

prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux (...). Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé ».

Pour faire simple, les MSP sont des structures au sein desquelles des professionnels médicaux et paramédicaux mutualisent des moyens pour exercer, afin de coordonner les soins et proposer une meilleure prise en charge des patients autour d'un projet de santé commun. Les avantages de ces MSP sont nombreux, à la fois pour les praticiens et les patients. Côté professionnel, elles permettent notamment d'optimiser les conditions d'exercice, faciliter les échanges et le partage de connaissances entre professionnel. Pour les patients, l'accès aux soins de proximité est garanti ainsi qu'une prise en charge globale avec une continuité des soins et un parcours de soins simplifié.

L'offre de soins actuellement victime de l'évolution de la démographie médicale avec parallèlement une augmentation des pathologies chroniques (ALD) (15), la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoire » (HPST) de 2009 (16) favorise une organisation territoriale permettant ainsi d'apporter une réponse de proximité dans un souci d'égalité d'accès aux soins.

2.2. Accord conventionnel interprofessionnel

Signé en 2017 (17) entre l'UNCAM et plusieurs syndicats de médecins, pharmaciens et paramédicaux, cet accord permet la rémunération forfaitaire commune des MSP et centres de santé. Cet accord se substitue au règlement arbitral de 2015 (18). A noter que pour être éligibles, les structures devront être constituées en SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires) et présenter un projet de santé commun.

La rémunération est basée sur l'atteinte d'indicateurs axée sur trois niveaux : l'accès aux soins, la coordination et la qualité des soins et l'utilisation d'un système d'information partagé (8,19). Les indicateurs sont considérés comme « socles » ou « optionnels ». Avec l'arrivée de l'ACI, un indicateur « optionnel » apparaît : la mise en place dans les structures d'outils visant à l'évaluation de la satisfaction des patients et de leurs besoins.

C'est donc en partie pour répondre à cet item de l'ACI que nous avons souhaité mener cette étude qualitative auprès d'utilisateurs d'une MSP.

2.3. Organisation de la maison de santé de St Pourçain sur Sioule

Ouverte en juillet 2015, la maison de santé de Saint Pourçain sur Sioule accueille de nombreux professionnels :

- 9 médecins dont 2 collaboratrices
- 1 kinésithérapeute
- 2 sage-femmes
- 3 podologues
- 1 ergothérapeute
- 2 psychomotriciennes
- 1 orthophoniste

- 14 infirmières (6 cabinets infirmiers)
- 1 psychologue

À noter aussi l'intervention de professionnels extérieurs à la MSP sur des vacances : un médecin du travail et un médecin accompagné d'une psychologue pour la médecine préventive.

La maison de santé est ouverte de 8 heures à 20 heures. Les trois secrétaires présentent sur place, s'occupent uniquement du secrétariat des médecins généralistes et au moins l'une d'elle est présente de 09 heures à 19 heures du lundi au vendredi et de 09h à 12h le samedi. Les lignes du télé secrétariat des médecins généralistes sont accessibles de 08h à 20h du lundi au vendredi et de 08h à 12h le samedi.

Matériel et méthode

1. Type d'étude

Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée auprès de patients sélectionnés par leur médecin traitant de la MSP de St Pourçain/Sioule.

Le choix d'une étude qualitative semblait approprié pour recueillir la parole des usagers, difficilement mesurable. On ne cherchait en effet pas à quantifier mais plutôt à collecter des données subjectives (ressentis, besoins, expériences personnelles ...) (20).

2. Population et mode de recrutement

Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis avant de débiter le recrutement.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Patient suivi par un médecin généraliste de la MSP de Saint Pourçain sur Sioule
- Patient majeur

Le seul critère de non inclusion était le suivant :

- Patient présentant des troubles cognitifs évolués

Un mail a ensuite été envoyé à tous les médecins généralistes de la MSP en leur demandant de sélectionner chacun 5 patients selon les critères d'inclusion et de non inclusion sus cités et de diversité suivants :

- Age (> 18 ans)
- Sexe
- Catégorie socio-professionnelle
- Mode de vie (célibataire/en couple, avec ou sans enfant...)
- Motif de consultation habituel

Seulement un médecin n'a pas donné suite au mail. Les autres ont au moins recruté trois patients chacun. Les patients ont ensuite été choisis par l'investigateur afin de répondre au mieux aux critères de diversité.

Le recueil des caractéristiques générales des patients (**Annexe I**) a été réalisé en début d'entretien afin de faciliter et amorcer la discussion.

3. Guide d'entretien

Un guide d'entretien avec neuf questions ouvertes avait préalablement été travaillé pour orienter l'interview autour du sujet d'étude.

Les entretiens ont progressivement évolué et amené à modifier la grille pour s'adapter aux données déjà obtenues. Les thèmes abordés ont été respectés mais l'enquêteur pouvait approfondir certains sujets ou rebondir sur certains points lorsque cela lui semblait intéressant. Au fur et à mesure, une dynamique d'entretien propice à l'expression du patient a pu s'installer. La grille d'entretien définitive a été obtenue au 3^{ème} entretien (**Annexe II**).

4. Recueil des données

Les entretiens ont eu lieu au domicile des patients. Le sujet de la thèse avait été brièvement présenté par les médecins lors du recrutement puis par le recruteur lors de la prise de contact par téléphone et au début de l'entretien. L'accord des participants pour enregistrer l'interview a été obtenu, sous couvert d'anonymat, avant de débiter les entretiens. L'investigateur pouvait pendant l'entretien prendre des notes pour retranscrire ses observations et son ressenti afin d'obtenir une meilleure analyse des données.

La retranscription intégrale des verbatims s'est faite sur le logiciel Word©. Toutes les données permettant d'identifier le patient ou un membre de l'équipe de la MSP ont été supprimées. La durée moyenne des entretiens était de 25 minutes, allant de 9 à 72 minutes.

5. Analyse

Nous avons réalisé un codage simple des verbatims pour créer différentes catégories et sous-catégories, que nous avons ensuite regroupé en thèmes plus généraux. Il n'a pas été réalisé de triangulation.

Les verbatims ont été cités pour illustrer les résultats de l'étude. Ils sont retranscrits entre guillemets selon la codification suivante : « P » pour patient, suivi du numéro de l'entretien.

L'investigateur a arrêté de faire des entretiens à saturation des données. Elle a semblé apparaitre au bout du huitième entretien et pour la confirmer, l'investigateur a fait deux entretiens supplémentaires.

6. Ethique

Cette étude est hors du champ de la Loi Jardé et ne nécessite pas l'avis du comité d'éthique (21). Une déclaration a été faite auprès du délégué à la protection des données de l'Université Clermont-Auvergne concernant l'engagement de conformité à la méthodologie MR004 de la CNIL.

Résultats

1. Des besoins partagés par tous les usagers

1.1. Accès et continuité des soins

1.1.1. Soins non programmés

Item considéré comme prérequis pour l'ACI, l'accès à des soins non programmés est indispensable. Chaque jour ouvré, les professionnels de santé doivent s'organiser pour recevoir les patients ayant besoin de soins non programmés.

Lorsque l'on évoque aux usagers de la MSP leurs besoins en matière de santé, la possibilité d'avoir *« une réponse médicale dans la journée » (P7)* en cas de nécessité est primordiale. La plupart des usagers, bien conscients de la saturation des services d'urgences, voient à travers ces soins non programmés une véritable offre de santé : *« Si mes enfants ont un souci ou que moi j'ai un souci qui me paraît urgent le fait d'éviter de monter à Moulin aux urgences ça me plaît » (P9)*.

Plusieurs usagers sont même allés plus loin dans leurs commentaires, justifiant leur demande d'accès aux soins non programmés dans la journée : *« (...) une fois que j'ai la conviction qu'il faut que je consulte faudrait que je sois vu dans la journée (rires) » (P7)*.

Ces soins non programmés ont donc pour objectif principal de répondre aux urgences ressenties des patients.

On note que dans ce cas, les patients acceptent plus facilement d'avoir rendez-vous avec un autre professionnel de la structure ou l'interne de leur médecin traitant *« on arrive à avoir, si c'est pas docteur X c'est son interne oui » (P6)* ; *« on ne va pas forcément trouver son médecin mais un médecin qui pourrait éventuellement nous répondre si on a besoin » (P7)*.

1.1.2. Consultations le samedi matin

La permanence des soins avec la possibilité de consulter le samedi matin est aussi un confort pour la majeure partie des usagers interrogés : « *Je sais que le samedi matin il y a une plage horaire en cas d'urgence ce qui est très bien* » (P2).

La crainte évoquée par certains « *C'est le week-end qu'on a peur* » (P1), met en avant l'importance de l'accès aux soins et de sa continuité.

1.2. Maintien du lien avec l'équipe de soins

Si la taille de la structure et le nombre important de professionnels intervenant au sein de la MSP évoquent à certains « *une petite caserne* » (P1), le « *côté humain* » (P7) reste indispensable aux bons soins des usagers. Tous les interviewés soulignent l'importance du relationnel et de la proximité avec l'équipe soignante et notamment le médecin généraliste.

Le « *contact direct* » (P7) fait partie des premiers besoins décrits par les usagers : « *(...) je préfère de vive voix* » (P8), favorisant la confiance et l'adhésion aux soins.

1.3. Attentes envers son médecin généraliste

La place du médecin dans le cercle familial décrite par plusieurs patients, rend compte de l'importance du lien entre soignants et soignés : « *(...) c'est un membre de notre famille quoi* » (P8).

Certains usagers parlent également de « *connaissance* » : « *J'ai besoin d'un médecin qui me connaisse et connaisse ma famille* » (P9) ; « *(...) c'est ce côté un peu humain où on a l'interlocuteur qui nous connaît en face* » (P7).

Le temps, la confiance, l'écoute et la disponibilité font aussi partie des attentes des patients envers leur médecin généraliste : « (...) *quand on prend le temps (...)* » (P7) ; « *d'avoir confiance en son médecin et vice versa* » (P2).

En raison de la COVID, un des usagers a même évoqué avec regret le manque de contact physique : « *Et puis là c'est vrai qu'en ce moment les échanges ils sont zéros maintenant (...) il y a même plus la traditionnelle poignée de main (...) et puis alors le masque ! On ne voit même plus si on nous sourit* » (P8). Les mesures sanitaires et les gestes barrières mis en place au sein des structures de santé auront permis de pointer l'importance de la communication non verbale.

1.4. Réactivité de l'équipe

Les usagers de la MSP sont très sensibles à la fluidité de communication et à la réactivité des réponses des professionnels concernant leur santé. Ils ont besoin d'être accompagnés et apprécient notamment que leur médecin communique spontanément suite à la réception d'un résultat par exemple : « *Un jour j'ai eu des examens de sang et j'étais basse en fer (...) docteur X qui m'appelle en me disant « mais madame M là ça va absolument pas votre fer, vous passez prendre l'ordonnance ». Voilà j'ai trouvé ça super quoi !* » (P4).

Les patients portent aussi une attention particulière à la communication entre les secrétaires et les professionnels. Cette fluidité d'information au sein de l'équipe de la MSP, permet aux patients de laisser des messages à transmettre et de recevoir une réponse habituellement dans la journée « (...) *la dernière fois j'ai eu besoin d'avoir un avis du docteur X suite à une prise de sang donc j'ai appelé le secrétariat, je leur ai expliqué et puis donc le docteur X m'a rappelé* » (P3).

1.5. Facilité des démarches

Chaque patient a des préférences concernant ses prises de rendez-vous et les moyens de communication. Toutefois, tous sont unanimes sur l'importance de faciliter les démarches.

Si les plus jeunes voient un intérêt à la prise de rendez-vous en ligne, notamment en termes de gain de temps par rapport au télésecrétariat : « *Parce que ça ça a été un problème à un moment donné pour avoir des rendez-vous (...) et puis dès que Doctolib® a été mis en place alors là ça a ouvert à tout maintenant y a aucun problème* » (P4), d'autres s'adaptent et trouvent des « stratégies » pour éviter l'attente au téléphone « Je choisis à peu près les heures quand même qui risquent d'y avoir moins de monde. Les après-midi par exemple, assez tard » (P1).

1.6. Accessibilité à la structure

1.6.1. Emplacement

Au-delà des besoins propres à la santé, l'emplacement de la MSP est un point important pour tous les participants. La plupart des patients qui ont connu les cabinets au centre-ville de Saint Pourçain trouvent l'accès plus simple et « *plus pratique qu'en ville* » (P2).

Les usagers interrogés habitant dans les campagnes à proximité de Saint Pourçain apprécient aussi de ne pas avoir à traverser la ville pour se rendre au cabinet : « *Pour nous ça ne peut pas être mieux placé* » (P1) ; « (...) *c'est à l'entrée de Saint Pourçain, on n'a pas besoin de traverser non plus Saint Pourçain* » (P3).

Un des participants utilise même l'adjectif « rassurant » lorsque l'enquêteur lui demande son avis sur l'accessibilité à la MSP.

1.6.2. Parking

Si l'emplacement de la structure est essentiel, il n'en est pas moins du parking et de la possibilité de trouver rapidement une place : « (...) *c'est pas compliqué, il y a de quoi se garer* » (P2) ; « *On trouve une place c'est l'essentiel* » (P1). Là encore certains ont fait part de leur expérience des cabinets de centre-ville : « (...) *parce qu'en ville on n'avait pas de place pour se garer et là c'est facile (...)* » (P10).

Il a également été évoqué une fois, la gratuité des emplacements contrairement à certaines autres structures de soins.

1.7. Accueil

La présence physique des secrétaires à l'accueil de la MSP est très appréciée par les usagers : « *ben je trouve que c'est important pour l'accueil* » (P3). Elles ont en effet un rôle principal d'intermédiaire entre les usagers et les professionnels de santé

Ce « *premier lien direct* » (P8) semble indispensable pour une prise en charge de qualité, limitant notamment le côté « *usine* » (P3) et apportant un « *côté humain* » (P7) nécessaire aux patients en ce qui concerne leur santé.

Au-delà du simple accueil physique permettant d'orienter le patient dans la structure : « (...) *elles nous dirigent* » (P4) ; « *Oui pour savoir où aller tout ça* » (P2), elles sont le lien essentiel de la communication entre usagers et professionnels : « (...) *elles marquent notre arrivée* » (P4), « (...) *j'ai appelé le secrétariat, je leur ai expliqué et puis donc le docteur X m'a rappelé* » (P3).

2. Des besoins liés au motif de suivi au cabinet

Il est rapidement apparu au cours de l'analyse que certains besoins sont fonction du motif de recours au cabinet. Il faut alors distinguer deux motifs de consultation principaux : le recours à la MSP dans le cadre d'une consultation non programmée, évoqué dans le paragraphe précédent et concernant tous les usagers et celui du suivi de certaines pathologies chroniques (ALD ou non). Les patients concernés par un suivi médical régulier décrivent principalement deux autres types de besoins : la pluridisciplinarité et la coordination de soins.

Il faut aussi pointer qu'aucun des usagers ne sait exactement quels sont les intervenants au sein de la structure. La plupart ne citent que les professionnels auxquels ils ont eu recours.

2.1. Regrouper et favoriser l'installation de professionnels de santé

Lorsque l'on aborde le thème sur la représentation des MSP auprès des usagers, tous sans exception soulignent le « *côté plus pratique* » (P3) du regroupement de l'offre de soins.

Cet ensemble de professionnels sur un même site devient un confort quasi indispensable : « (...) *tout est recentralisé au même endroit mais enfin pour moi c'est l'idéal* » (P5) ; « (...) *comme ça on va pas chercher ailleurs, on va là* » (P4).

C'est à la question concernant les suggestions pour améliorer l'offre de soins au sein de la MSP que les patients concernés par une pathologie chronique relèvent le besoin de la pluridisciplinarité.

2.1.1. Spécialistes

La nécessité d'un suivi par au moins un spécialiste est une réalité chez la majorité des patients présentant une pathologie chronique, qu'elle relève ou non d'une ALD.

Le rassemblement de professionnels de santé évoqué par les patients sur leur représentation d'une MSP prend alors tout son sens. L'accessibilité à des spécialistes étant moins aisée que dans les grandes villes « (...) enfin si j'ai trouvé mais qu'au CHU à Clermont parce qu'on demandait entre deux et trois ans de délai (...) on l'a trouvé à Clermont six mois après » (P5), beaucoup souhaitent que la MSP puisse accueillir d'autres spécialistes : « (...) faire venir des spécialistes une ou deux fois par mois quoi » (P4).

Les usagers concernés par le suivi de pathologies chroniques, généralement plus âgés, ont été plus sensibles aux difficultés et à la réduction de mobilité avec l'âge et notamment les problèmes de transport, soulignant encore l'importance du regroupement de l'offre de soins : « (...) dans les personnes ben d'un certain âge qui ont pas les moyens de locomotion bon nous on a encore pas ce problème (sourire) mais dans quelques années ça viendra peut-être » (P5).

2.1.2. Paramédicaux

La structure accueillant déjà de nombreuses professions paramédicales, peu de personnes interrogées ont témoigné d'autres besoins.

On note toutefois qu'une des participantes a regretté devoir changer de cabinet de kinésithérapeutes car il n'y avait pas de piscine : « Quand docteur X m'a dit, c'est la kiné en piscine, je me suis dit : oh zut ! (...) donc du coup j'ai changé et ça été compliqué » (P4).

Elle met surtout l'accent sur des délais de prise en charge assez longs du fait d'une forte demande, concluant logiquement « (...) donc c'est qu'y en a besoin ! » (P4).

2.2. Réseaux de soins

A l'heure où une action coordonnée des professionnels en faveur des patients apparaît indispensable et favorisée par l'exercice regroupé, les usagers ont besoin d'être orientés dans

le système de soins. Ils apprécient le lien et la communication entre les professionnels intervenant pour leur santé : *« Bon en ce qui me concerne, j'ai un lupus, il ne va pas hésiter d'envoyer un mail à... au Professeur X » (P8).*

Le réseau de professionnels et le *« carnet d'adresse » (P6)* propres à chaque médecin permettent souvent un accès aux soins plus rapide ou au moins une réponse à certaines interrogations : *« Il m'a fait un électrocardiogramme et il m'a pris rendez-vous pour le lendemain chez un cardiologue » (P6).*

3. Des besoins liés aux différences de générations

Si certains besoins sont communs à tous les usagers, il faut souligner que d'autres restent dépendants de l'âge.

La majorité des usagers s'est adaptée, plus ou moins facilement, à cette nouvelle structure et au nouveau fonctionnement du système de santé considérant que *« C'est dans l'air du temps » (P3)* et que *« C'est vraiment une chose qui était utile » (P1)* pour améliorer l'offre de soins. Toutefois il faut rester vigilant quant aux attentes et difficultés rencontrées par certains et comme le dit très justement un patient *« (...) arriver à trouver un endroit où le curseur il satisfait tout le monde par rapport aux attentes de deux côtés » (P7).*

3.1. Prise de rendez-vous

Chaque patient a des besoins propres en termes de prise de rendez-vous. Actuellement la MSP offre deux possibilités : par l'intermédiaire du site internet Doctolib© ou par téléphone via un télésecrétariat.

3.1.1. Prise de rendez-vous en ligne

Il existe bien à ce niveau-là un clivage intergénérationnel. Les plus jeunes interrogés sont ravis de cette nouvelle possibilité « *Moi je prends mes rendez-vous sur Doctolib©, c'est top !* » (P9) et ne passent quasiment plus que par cet intermédiaire « *Mais moi maintenant je me sers de Doctolib©, complètement* » (P4). Ils apprécient surtout la simplicité : « *Je pense que Doctolib© ça a simplifié beaucoup de choses* » (P4), la facilité : « *Prendre un rendez-vous comme ça c'est parfait, sans avoir à téléphoner* » (P2) et le gain de temps que cela représente : « *Je me connecte à mon téléphone donc j'ai aucune attente* » (P9).

3.1.2. Plateforme téléphonique : télésecrétariat

Pour d'autre la prise de rendez-vous téléphonique reste le choix numéro un. Sur la question de l'utilisation de Doctolib© une des patientes a répondu : « *Pour le docteur non, je ne le fais pas (...), je préfère de vive voix* » (P8). Le relationnel et la communication sont donc pour certains au premier plan dès la prise de rendez-vous.

Étrangement, même si le télésecrétariat demande quelques manipulations dues au choix multiples « *Ben au début on tâtonne un petit peu (...)* » (P1), il est mieux reçu par les plus âgés. Certainement parce que les plus jeunes le comparent à Doctolib© et à sa facilité d'accès aux prises de rendez-vous.

Plusieurs patients se sont dits satisfaits de l'organisation téléphonique : « *(...) on peut choisir, moi je trouve que ça c'est génial quoi* » (P8), et il ressort là encore l'importance de faciliter les démarches, évitant ainsi aux patients une première barrière d'accès aux soins.

3.1.3. Prise de rendez-vous sur place

Depuis le début de la COVID, la prise de rendez-vous sur place n'est plus possible. Un seul des usagers semblait utiliser cette offre, mais deux autres patients soulèvent le problème des personnes âgées n'ayant pas d'accès à internet et pour qui le télésecrétariat peut être une difficulté : *« (...) d'avoir quelqu'un qui soit détaché pour tout ce qui est prise de rendez-vous pour les personnes plus âgées (...) c'est super compliqué pour eux d'arriver à prendre un rendez-vous sans venir se déplacer (...) parce que y a pas temps de gens que ça qui sont à l'aise avec internet » (P7).*

A noter, certains médecins donnent directement en consultation le prochain rendez-vous ou bien les patients peuvent le prendre auprès des secrétaires en partant *« Et ensuite et ben quand je suis venue c'est elle qui me donne mes rendez-vous tous les 3 mois » (P3).*

3.2. Communication entre usagers et praticiens

Pour que l'utilisateur puisse exploiter au mieux la MSP, il est indispensable de communiquer. Communiquer notamment sur son fonctionnement, les intervenants au sein de la structure, les différents projets et les événements proches, relatifs à la santé : *« La première chose qu'il faut que les usagers sachent, c'est quelle est l'offre qui est faite ! » (P8)*

Même si les patients ont chacun des préférences quant aux moyens de communication, tous ont été limités à un moment donné de l'interview pour répondre à certaines questions, et ce par manque d'informations.

Spontanément dans leur réponse apportée sur les moyens de communication, les plus âgées ont une préférence pour une information papier et les plus jeunes optent pour internet.

3.2.1. Le recours à internet

Deux outils de communication via internet sont majoritairement ressortis lors des entretiens auprès des plus jeunes : le mail et le site internet.

- **Le mail**

Le mail est évoqué quasi spontanément par au moins trois des participants lorsque l'on aborde les moyens de communication : « *On va dire que moi le mail ça me va très bien* » (P2).

Il est surtout utilisé par les patients pour donner des informations à leur médecin : « *ben nous quand on veut communiquer par exemple avec le docteur X l'autre fois on avait envoyé un mail* » (P4).

Si cet outil semble adapté dans ce cas, il l'est beaucoup moins pour avoir accès à une information exhaustive sur la santé.

- **Le site internet**

Le site internet apparait comme la solution pour la majorité des jeunes usagers pour un accès permanent à l'information. Il a l'avantage de pouvoir être mis facilement et régulièrement à jour, d'être accessible n'importe où ou presque et de permettre à chacun de l'exploiter à sa guise.

Les principales informations que souhaitent voir apparaître les patients sont : des numéros utiles, les horaires d'ouverture, les différents professionnels intervenant au sein de la MSP et les actions de prévention menées.

En période de COVID, l'idée d'un site propre à la MSP paraissait opportune pour beaucoup notamment pour communiquer sur le centre de vaccination.

3.2.2. Les écrans en salle d'attente

Les écrans en salle d'attente font partie des projets de la MSP pour diffuser une information propre à la structure mais aussi des messages de prévention. Aucun des interrogés n'a évoqué spontanément la communication par l'intermédiaire d'écrans. Quand l'idée leur est soumise la plupart sont plutôt favorables et parfois même force de propositions quant aux informations qui seraient données : « *Il pourrait y avoir un diaporama qui défile avec des explications, l'organisation...* » (P2).

Une des participantes relève toutefois l'importance de l'accès à l'information aussi en dehors de la structure. Cela met donc en avant l'intérêt d'un autre support pour la communication.

3.2.3. Les informations papier

Ce sont deux patients interrogés parmi les plus âgés qui ont mis l'accent sur la communication par l'intermédiaire de flyers : « *Il nous faudrait un petit fascicule en fait (...)* *Moi je pense que c'est des prospectus (...)* » (P8) ; « *Je sais pas, des petits avis dans ... à l'entrée des salles d'attente* » (P1).

Cet outil papier a l'avantage d'être un allié idéal pour la mémorisation comme le souligne très bien un patient « *Comme ça on oublie moins !* » (P1)

Si internet est un outil aujourd'hui incontournable, force est de constater que tous n'ont pas accès à internet ou ne se sentent pas à l'aise avec cet outil. Garder un support papier est donc nécessaire pour permettre à tous l'accès à l'information. D'ailleurs, là encore, beaucoup des usagers qui ont évoqué une préférence pour l'utilisation d'internet, ont aussi laissé entendre qu'ils comprenaient que ce choix ne soit pas unanime : « *(...) mais je vous parle de ce que nous on sait faire hein ! C'est toujours pareil* » (P4).

3.3. Un interlocuteur principal : son médecin traitant

La formation de jeunes professionnels de santé fait partie des items optionnels de l'ACI. La grande majorité des médecins de la MSP reçoit des étudiants en médecine et notamment des internes. Si dans la plupart des cas, les patients se sont bien adaptés aux internes « *On a souvent des internes qui sont compétents (...)* » (P8) et voient même une opportunité pour favoriser des futurs installations « *Si les patients veulent dans quelques années avoir de la relève, faut les former les gens c'est une bonne évidence* » (P6), beaucoup des usagers qui ont connu les cabinets de ville sont très attachés à leur médecin traitant et ont à cœur de le voir de temps en temps : « *(...) mais ponctuellement et de temps en temps y'a un réel besoin de pouvoir voir son médecin habituel, de, de famille* » (P6).

Du fait du regroupement des professionnels, un usager évoque même des regrets quant au médecin de famille « *Aujourd'hui on n'en est plus au médecin de famille qu'on avait autrefois* » (P5).

4. Des besoins divisés en termes de participation à sa santé de proximité

À cette question, beaucoup des participants ont reconnu ne s'être jamais interrogés sur la façon dont ils peuvent participer à leur santé de proximité et ont souvent eu des difficultés à répondre spontanément. Il a fallu expliquer la notion de santé de proximité aux usagers et reformuler la question pour que chacun puisse donner son avis.

4.1. Satisfaction patient

Dans ses items optionnels, l'ACI prévoit la mise en place, en collaboration si possible avec des représentants de patients, d'outils permettant d'évaluer la satisfaction et les besoins exprimés par les patients, notamment sur l'organisation et les services offerts par la structure,

soit par la mise en place d'un questionnaire, soit par le biais de réunions d'usagers de la structure.

4.1.1. Réunion de représentants d'usagers

Sur les dix personnes interrogées, seulement deux semblent plus ouvertes à cette proposition sans toutefois vouloir personnellement y participer. Le reste des interrogés sont plutôt réticents et émettent certaines réserves. Parmi les freins à cette participation on retrouve notamment :

- La légitimité : « *Après moi je suis pas dans le monde médical (...) après nous à notre place c'est pas facile de... de s'introduire dans un autre métier* » (P5)
- La disponibilité : « *Faut pouvoir se libérer pour participer à ce genre de réunions (...)* » (P3)
- La pudeur : « *Après je suis pas sûre que les patients communiquent beaucoup sur leur santé sans avoir de tabou (...)* » (P9) ; « *Vous croyez que les gens sont prêts à discuter de ça en groupe ? Ça me perturbe un peu !* » (P6)
- Défendre des intérêts personnels et non communs : « *(...) chacun va vouloir son petit bout de machin* » (P4) ; « *Faut pas que ça déborde sur la politique* » (P6)
- Manque de structuration : « *(...) ça va rapidement se transformer en cacophonie je pense (...) si y a pas quelqu'un de suffisamment autoritaire pour synthétiser* » (P4) ; « *(...) des fois c'est pas forcément constructif* » (P3).

4.1.2. Questionnaire de satisfaction

Cet outil semble mieux reçu par nos usagers pour recueillir leurs satisfactions et leurs besoins en santé. : « *Le mieux ce serait un questionnaire oui (...)* » (P8).

L'anonymat et le passage par l'écrit semblent favoriser la participation : « (...) les gens auraient plus tendance à répondre facilement » (P9) ; « (...) et puis personne n'est jugé » (P8).

A noter toutefois qu'un des participants met l'accent sur l'importance de la ponctualité de ces questionnaires et de sa distribution à l'aveugle pour éviter une participation trop récurrente et surtout pouvoir toucher tous les publics « Et après un questionnaire à l'aveugle de temps en temps en tirant au sort des patients (...) » (P7).

4.2. Réunions à thèmes autour de sujets propres à la santé

Ce sujet a particulièrement attiré l'attention des usagers. La plupart ont même évoqué des sujets qui pourraient être abordés car les touchant personnellement : tabac, diabète, activités physiques, mémoire...

Deux usagers ont fait part de leurs expériences au sein de différentes structures et ont ainsi pu étayer leur point de vue sur l'importance de la prévention : « (...) parce que bon j'ai fait après mon infarctus, j'ai fait un stage à Durtol auquel on avait des ateliers comme ça (...) personnellement ça m'a apporté pas mal de connaissances » (P5).

Pour faciliter cette participation, la convivialité et des groupes en nombre restreint semblent à privilégier : « (...) faudrait pas un grand local vous voyez (...) en petit comité » (P8).

Pour permettre aux usagers d'être plus responsables et plus acteurs de leur santé, il faut que les professionnels puissent être force de propositions tout en laissant à chacun la liberté de participer ou non aux différents évènements : « Après les gens s'inscrivent ou s'inscrivent pas suivant si on se sent concerné ou pas » (P4).

Discussion

1. Forces et faiblesses de l'étude

La méthode qualitative paraît plutôt adaptée dans notre étude pour recueillir le point de vue et les expériences des patients et pouvoir ainsi répondre à la question principale : quels sont les besoins des usagers des maisons de santé pluriprofessionnelles ?

Ce sujet a fait l'objet de différentes publications mais généralement par le biais d'une méthodologie quantitative.

Pour limiter une analyse trop subjective, les entretiens ont été retranscrits mots pour mots intégrant aussi le langage non verbale (silences, pauses, rires...) ce qui assure une plus grande richesse des résultats.

L'inexpérience de l'enquêteur a pu constituer un biais dans le recueil et l'analyse des données. Toutefois, les entretiens ont été menés par une seule personne et dans un état d'esprit identique. L'enquêteur est resté le plus neutre possible en évitant au maximum d'orienter les réponses. La grille de discussion a évolué au cours des entretiens et l'enquêteur a veillé à s'adapter à chaque interviewés.

L'absence de triangulation a également pu limiter la validité interne de notre étude.

Certains usagers interrogés étaient au courant de l'installation de l'enquêteur au sein de la structure suite à ce travail de recherche. Cela a pu influencer certaines réponses et donc créer un biais de désirabilité sociale.

Le nombre d'usagers interrogés et l'étude se limitant à la MSP de Saint Pourçain sur Sioule ne permettent pas une généralisation des résultats obtenus.

Toutefois, les participants ont été recrutés dans un souci d'expression maximale de diversité.

La saturation des données semble avoir été obtenue au huitième entretien.

2. Principaux résultats

2.1. Soins accessibles continus et coordonnés

Les besoins décrits par les usagers en termes de soins dans notre étude, sont ceux repris dans la circulaire n° DGOS/PF4/2016/382 du 9 décembre 2016 (29), définissant les **soins primaires**. Ces derniers sont définis ainsi : « Les soins primaires englobent les notions de **premier recours, d'accessibilité, de coordination, de continuité et de permanence des soins** (...) ».

Dans le dossier de presse de 2018 « Ma santé 2022 », un des enjeux principaux de santé est de **garantir l'accès à un médecin de proximité dans la journée** (4).

La possibilité d'une **réponse médicale** dans la journée est un des principaux besoins énoncés par les usagers dans notre étude. Différents travaux publiés sur la satisfaction des usagers des MSP (12,13) montrent que les structures répondent en général bien à cette demande. Le regroupement des professionnels, notamment des médecins, semble en effet une opportunité pour favoriser une organisation donnant un **accès continu aux soins**.

Les usagers interrogés justifient leur recours aux soins non programmés considérant leur besoin « urgent ». Cette notion d'urgence reste toutefois très **subjective** et avec des perceptions différentes entre patients et médecins (30,31). Si certaines consultations non programmées ne paraissent peut-être pas justifiées par le médecin, elles permettent en tout cas d'éviter un passage abusif aux urgences des hôpitaux déjà bien saturées. Une étude de la DREES en 2008 montre que seulement 5% des recours aux soins non programmés sont suivis d'une hospitalisation (30). Essayons de garder à l'esprit qu'un des enjeux de santé actuel est de **limiter l'hospitalisation et favoriser l'ambulatoire pour recentrer le système de santé sur les soins primaires** (32).

Toujours dans un esprit de coordination et continuité des soins, on constate dans notre étude que les patients acceptent plus facilement d'être vus par un autre médecin de la structure en cas de soins non programmés. Il faut ici comprendre que deux phénomènes s'opposent : une **demande de soins croissante** dans une société de l'immédiateté, et une nouvelle génération de médecins qui aspirent à trouver un **équilibre entre vie professionnelle et vie privée** (33), refusant un dévouement total et une disponibilité permanente dans leur profession. Pour **concilier les attentes des patients et des médecins**, chacun doit donc s'adapter. Les usagers pour être vus dans la journée acceptent d'être reçus par un autre médecin et les professionnels se réorganisent pour répondre à la demande.

2.2. Pluridisciplinarité

Les MSP pour diversifier leur **offre de soins**, regroupent différents professionnels de santé. Notre étude montre que les usagers souhaitent voir d'autres professionnels intervenir au sein de la MSP et notamment des spécialistes. Le travail de thèse du Dr Sandrine MBEMBA LEPILLER « Évaluation de la satisfaction des patients de Médecine Générale dans deux maisons de santé pluriprofessionnelles loirétaines » montre que 97% des patients interrogés sur les deux MSP pensent que la présence de plusieurs professionnels de santé sur un même lieu a un intérêt (9).

L'intérêt premier du regroupement évoqué par les usagers est **l'accessibilité aux spécialistes**. Une étude menée par la DREESS en juillet 2016 affirme que les habitants des grands pôles urbains ont une meilleure accessibilité que ceux des communes périphériques (22).

Regrouper les professionnels permettrait sans doute de **réduire l'inégalité d'accès aux soins**. Cependant, ces besoins se heurtent à des difficultés de terrain et notamment la nécessité de matériel voire même d'un plateau technique pour certaines spécialités.

Au-delà d'un accès aux spécialistes et professions paramédicales, la pluridisciplinarité permet une **prise en charge globale** du patient qui le replace au centre du **projet de soin** (23). Le regroupement des professionnels devrait permettre d'**optimiser le parcours de soins** notamment par des transmissions d'informations plus aisées lorsqu'ils se trouvent au sein d'une même structure.

Aucun des patients ne l'a évoqué, car encore surement trop peu répandu, mais la **télé médecine** semble une solution alternative pour réduire les inégalités d'offre de soins (3,24). Actuellement à Saint Pourçain, le CH de Moulins propose une téléconsultation de gérontopsychiatrie avec un chariot de téléconsultation à l'EHPAD et un à la MSP. L'hôpital de proximité, Cœur du Bourbonnais travaille actuellement sur un projet de téléexpertise en cardiologie avec le CH de Vichy.

2.3. Place du médecin généraliste

Si les MSP sont des structures accueillant différents professionnels, la place centrale du médecin généraliste est incontestable. Les patients ne conçoivent pas leur santé sans un médecin référent, **acteur pivot du parcours de soins**. Au-delà du simple prescripteur, il est aussi le **praticien de premier recours** et le **coordinateur** au centre du dispositif de regroupement.

L'étude menée par le Dr Hélène LAISSY BOIVIN « Analyse des attentes des patients et des futurs médecins généralistes par rapport aux maisons de santé pluri professionnelles »

montre que 199 patients sur 233 interrogés considèrent la place du médecin généraliste indispensable au sein d'une MSP (25).

Il est aussi intéressant de remarquer que les différents besoins des usagers mis en avant dans notre étude sont très similaires avec la **marguerite des compétences du médecin généraliste** proposée par le CNGE (26) : approche globale, continuité, suivi et coordination des soins, éducation et prévention, premiers recours ...

Les résultats concernant les attentes des patients envers leur médecin généraliste sont comparables pour la plupart au travail de thèse réalisé par le Dr Karen TÊTÉ (27). **Temps, écoute, confiance et disponibilité** semblent être des prérequis fondamentaux pour une bonne relation soignant-soigné.

2.4. [Accueil](#)

Un des points importants, souligné par les usagers, est la **présence physique** d'une secrétaire au sein de la MSP. Ces résultats sont concordants avec le travail de thèse du Dr Sami ABEL (10). Cet accueil permet en effet un **premier contact** avec le patient. Les principales missions de la secrétaire d'accueil étant : **l'information, l'orientation** et la **prise de message**.

Le secrétariat physique pour l'accueil des patients est plus fréquent dans les cabinets de groupe et les maisons médicales (28). Les MSP rassemblant plusieurs professionnels, la fréquentation des lieux est logiquement plus importante et le fort besoin d'accueil en résulte. Il faut aussi noter que le regroupement permet plus facilement de conserver un secrétariat « traditionnel » du fait du partage des frais.

Le secrétariat fait partie des besoins partagés à la fois par les usagers et les médecins (29). Ces derniers trouvent un grand intérêt à la présence de secrétaires pour améliorer les conditions de travail et la **qualité de prise en charge des patients**.

2.5. Accessibilité

- A la structure

Accès à la structure et **parking** ne doivent pas être oubliés dans un projet de MSP. En effet, ces deux éléments sont jugés comme importants et indispensables par les usagers.

Deux travaux de thèse (9,10), l'un à proximité de Nantes et l'autre dans le Loiret, ont montré que certains patients n'étaient pas satisfaits de la situation et de l'accessibilité à la structure voire parfois, du nombre de places de parking. Ces résultats viennent renforcer notre étude en soulignant l'intérêt porté par les usagers de la **proximité** de leur structure de soins mais aussi son **accessibilité**.

On peut supposer que l'emplacement et l'accessibilité à la structure favorisent ou non l'**accès aux soins** et le nombre de visites à domicile.

- Aux rendez-vous

Quel que soit le moyen de prise de rendez-vous, les besoins pour les patients sont identiques : **facilité des démarches** et **rendez-vous rapides** en cas d'urgence.

Une étude en 2016 (35) s'est intéressée en partie aux difficultés de la prise de rendez-vous. Les chiffres sont frappants : 78 % des patients ont été confrontés à une **attente trop longue au téléphone** et 74 % à une impossibilité totale de joindre le cabinet. 31% des interrogés ont même déclaré avoir consulté au moins une fois un autre professionnel du fait de la difficulté à joindre le cabinet pour prendre rendez-vous.

Les sites internet de prise de rendez-vous en ligne voient donc là une opportunité de se positionner sur le marché. Aujourd'hui, les sites en ligne avec Doctolib® en leader français sont en plein essor dans une société de plus en plus connectée.

Notre étude montre qu'en effet les patients apprécient ce mode de prise de rendez-vous, en avançant notamment la **simplicité d'accès** et le **gain de temps**. Toutefois il n'est pas unanime puisque seulement 10% des plus de 65 ans (30) utilisent Doctolib®. L'utilisation d'internet chez les plus âgés reste difficile et hétérogène. Or cette population est à prendre en compte, d'autant plus qu'elle représente une grande part des malades en ALD (15) nécessitant un suivi régulier.

Un travail de 2019 sur l'avis des patients concernant la prise de rendez-vous par internet (31) vient conforter nos résultats, soulignant la nécessité de ne pas rendre la prise de rendez-vous en ligne exclusive. Cette dernière laisse en effet peu de place à l'imprévu et reste très impersonnelle. Là encore l'importance du **contact humain** pour certains patients est à privilégier.

Trouver une solution pour satisfaire tous les usagers semble difficile mais il faut néanmoins **limiter au maximum l'exclusion des plus fragiles**.

2.6. Outils de communication

L'étude menée montre que la communication est une **pièce angulaire du bon fonctionnement de la MSP**. Nombreux des interrogés manquaient d'informations notamment sur les professionnels intervenants au sein de la MSP et parfois même sur l'organisation.

Une enquête de satisfaction menée en 2009 auprès de patients francs-comtois suivis en MSP (32) a relevé des attentes variées concernant les informations diffusées en salle d'attente. Certaines se recoupent avec celles de notre étude, notamment les informations pratiques (horaires ...) et celles relatives à la prévention.

L'idée d'un **site internet dédié** à la MSP est régulièrement ressortie lors de nos entretiens. Il permettrait à une majorité d'aller chercher les informations dont il a besoin sans avoir à

téléphoner ou se déplacer. Gardons là encore à l'esprit que certains usagers n'utilisent pas internet et qu'il faut veiller parallèlement à maintenir une communication papier. Une brochure contenant des informations similaires au site a été proposée par certains participants.

Quel que soit le moyen de communication il faut dans tous les cas qu'il soit **lisible, adapté et accessible par tous et pour tous.**

2.7. Participer à sa santé de proximité

Abordé en dernier lors des entretiens, c'est le thème qui a suscité le plus de questionnements de la part des usagers. Qu'est-ce que la santé de proximité ? Comment s'impliquer ? Il semble que la plupart des patients ne se soient jamais vraiment posés la question de leur participation en santé. Est-ce par manque d'implication ou simplement par manque d'initiative collective ?

Pourtant, depuis maintenant quelques années, la relation soignant-soigné n'est plus au paternalisme, mais bien dans un **relation de partenariat** (33). Or pour rendre le patient **autonome** et **acteur de sa santé**, sa participation semble incontournable. De plus, il faut souligner que la participation est **un indicateur de la qualité de l'exercice professionnel.**

L'enquêteur a pu repérer trois grandes idées suite aux entretiens, montrant bien les diverses possibilités pour participer en santé : les **questionnaires de satisfaction**, la création d'un **groupe de représentants d'usagers** et les **réunions à thèmes autour de sujets de prévention**. Concernant ces sujets, les usagers ont su donner leur avis et faire parfois des propositions.

- Groupe de représentants d'usagers

La création d'un groupe de représentants d'usagers n'a pas fait l'unanimité. Nombre d'entre eux ont émis des freins à ce mode de participation : légitimité, crainte de ne pas être à la hauteur, manque de temps, représentants portant une parole individuelle et non collective... Tous ces freins sont repris dans le « Petit guide de la participation en santé de proximité » avec en parallèle les leviers possibles (11). Il est donc important que les professionnels communiquent sur **l'intérêt commun à une participation collective**.

- Questionnaire de satisfaction

Le questionnaire, très utilisé dans de nombreux travaux de thèse (9,10) pour analyser la satisfaction et les attentes des usagers des MSP, est mieux reçu par les interviewés, surtout pour son caractère anonyme et moins chronophage. Il permet d'aborder de nombreux sujets et de recueillir un nombre important de données grâce à des échantillons de grandes tailles.

Pour que ces questionnaires soient de qualité, leur contenu doit être **validé, fiable et pertinent** (34). Il faut privilégier les questions fermées car elles augmentent le nombre de répondants et facilitent l'interprétation et n'utiliser les questions ouvertes que pour faire préciser certains items (35).

- Actions de prévention

Concernant la prévention, elle est aussi un prérequis indispensable des projets de santé d'une MSP et doit être favorisée par l'exercice groupé (19).

Dans notre étude, peu de gens l'évoquent spontanément, mais la plupart des usagers sont enthousiastes lorsque l'on propose des projets. Les réunions autour de thèmes de santé

ont notamment permis à plusieurs usagers de s'exprimer sur leurs besoins (tabac, vaccination, sport...).

Plusieurs travaux montrent des résultats similaires sur le sujet de la prévention (9,10) : peu de participants sont au courant des **missions de santé publique**, sont sans opinion sur le sujet et un faible pourcentage déclare avoir participé à des actions de prévention. Il est donc important que les MSP communiquent sur les projets déjà en place, en créent de nouveaux et surtout **favorisent la participation des usagers**.

3. Quelques pistes de réflexion

Ce travail a été réalisé principalement pour **comprendre les besoins des usagers et essayer d'adapter l'offre à la demande** dans une MSP où l'enquêteur a pour projet de s'installer.

Il s'agit maintenant d'analyser ces besoins et de les confronter à ceux des professionnels de santé. En effet, il est important de **satisfaire les usagers et d'optimiser des conditions de travail de qualité pour les professionnels**.

Ce travail a aussi souligné l'importance de la communication sur tous les plans. L'idée d'un **site internet** semble intéressante à explorer et pourrait assez facilement être mis en place.

À ce jour, la MSP de Saint Pourçain ne répond pas à l'un des items optionnels de l'ACI concernant la mise en place d'outils permettant d'évaluer la satisfaction et les besoins exprimés par les patients. Ce sujet a créé beaucoup d'interrogations mais a aussi mis en avant les difficultés rencontrées par les patients pour participer. Une question paraît alors incontournable et pourrait faire l'œuvre d'un sujet de thèse : **comment créer les conditions favorables à la participation des usagers ?**

Conclusion

Cette étude a permis de s'interroger sur les besoins des usagers des MSP à l'heure où l'exercice en groupe semble s'imposer chez les jeunes médecins. Certains besoins varient en fonction de l'âge et du motif de recours au cabinet médical mais ils finissent souvent par se recouper. Des soins continus, accessibles et coordonnés sont le fil conducteur de la majorité des besoins exprimés, avec le médecin généraliste comme acteur pivot de ce parcours de soins. Le mode d'exercice en groupe doit permettre de s'organiser, pour offrir une continuité des soins et principalement l'accès aux soins non programmés qui est un besoin fondamental manifesté. Le recours à des spécialistes et donc la pluridisciplinarité au sein des MSP, fait aussi partie des attentes, notamment pour limiter l'inégalité d'accès aux soins. La communication et les différents supports à sa diffusion doivent également être au centre des enjeux, et si l'utilisation d'internet semble devenir majoritaire, il faut toutefois limiter l'exclusion des plus fragiles et proposer des supports accessibles à tous. Les usagers sont aussi très sensibles à l'accueil physique dès l'entrée dans la MSP. Enfin, l'accessibilité à la structure et son emplacement ne sont pas à négliger car ils peuvent être l'une des premières barrières d'accès aux soins.

La question de la participation des usagers dans le projet de santé a suscité des interrogations et parfois des réticences. Pourtant aujourd'hui, tous les projets de santé mettent le patient au cœur du système de soins. Il devient donc indispensable de comprendre et d'analyser les craintes des usagers pour lever ces obstacles et créer des conditions favorables à la participation.



P. P. VORIHON
TAV
le 02/03/22 47

Bibliographie

1. Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A. Plus de 80% des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe. Etudes Résultats [Internet]. 2019;(1114). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-07/er1114.pdf>
2. Chevillard G, Mousquès J. Les maisons de santé attirent-elles les jeunes médecins généralistes dans les zones sous-dotées en offre de soins ? Quest Déconomie Santé [Internet]. 2020;(247). Disponible sur: <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/247-les-maisons-de-sante-attirent-elles-les-jeunes-medecins-generalistes-dans-les-zones-sous-dotees-en-offre-de-soins.pdf>
3. Direction générale de l'offre de soins. Les chiffres clefs de l'offre de soins [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018 [cité 17 nov 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_cc_2018_02_16_a_web_pages_hd.pdf
4. Ministère des solidarités et de la santé. Ma santé 2022, un engagement collectif [Internet]. 2018 [cité 18 oct 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf
5. Mousquès J, Daniel F. L'impact de l'exercice regroupé pluriprofessionnel sur la qualité des pratiques des médecins généralistes. Quest Déconomie Santé [Internet]. 2015;(211). Disponible sur: <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/211-l-impact-de-l-exercice-regroupe-pluriprofessionnel-sur-la-qualite-des-pratiques-des-medecins-generalistes.pdf>
6. HAS. Qualité des soins dans les hôpitaux et des cliniques [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2014 [cité 20 oct 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1725555/fr/qualite-des-hopitaux-et-des-cliniques
7. France Assos Santé. La Voix des Usagers [Internet]. France Assos Santé. 2017 [cité 18 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.france-assos-sante.org/>
8. Talbot R. L'ACI : accord conventionnel interprofessionnel [Internet]. Fédération des Médecins de France. 2018 [cité 15 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.fmfpro.org/l-aci-accord-conventionnel-interprofessionnel.html>
9. Mbemba Lepiller S. Evaluation de la satisfaction des patients de Médecine Générale dans deux maisons de santé pluriprofessionnelles Loirétaines [Internet] [Thèse d'exercice : médecine]. [Tours]: Université de Tours; 2015 [cité 21 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/194271099>
10. Abel S. Attente et ressenti des usagers des maisons de santé pluridisciplinaires : enquête auprès des patients de Savenay, Saint-Nazaire et Nantes-nord [Internet]

[Thèse d'exercice : médecine]. [Nantes]: Université de Nantes; 2016 [cité 13 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/197730094>

11. Vuattoux P, Millot S, Piquet E. Petit guide de la participation en santé de proximité [Internet]. 2015 [cité 21 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.avec-sante.fr/wp-content/uploads/2018/11/le-petit-guide-de-la-participation-en-sante-de-proximite-ffmps.pdf>
12. Lascoumes P. L'utilisateur, acteur fictif ou vecteur de changement dans la politique de santé ? Trib Santé [Internet]. 2003;1(1):59-70. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2003-1-page-59.htm>
13. LOI n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 (1). JORF n°0296 (2007).
14. Article L6323-3 du code de la santé publique. Code de la santé publique (2009).
15. Païta M, Rivière S, Tala S, Fagot-Campagna A. Les bénéficiaires du dispositif des affections de longue durée en 2014 et les évolutions depuis 2005. Points Repère [Internet]. 2016 [cité 19 nov 2020];(46). Disponible sur: https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2016-06_beneficiaires-ald-2014-evolutions-depuis-2005_points-de-repere-46_assurance-maladie.pdf
16. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. JORF n°0167 (2009).
17. Arrêté du 24 juillet 2017 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles. JORF n°0182 (2017).
18. Arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité.
19. Assurance maladie. Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) relatif aux structures pluri-professionnelles [Internet]. 2017 [cité 20 nov 2020]. Disponible sur: https://femasco-bfc.fr/images/Actualite/Archives/2017/FeMaSaC/ACI/1_ACI_reunions%20presentation.pdf
20. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 19:142-5.
21. Jouannin A, Lorenzo M. Recherche en santé et formalités réglementaires 2020 [Internet]. [cité 13 mars 2022]. Disponible sur: <https://enquetes-partenaires.univ-rennes1.fr/index.php/17674>
22. Vergier N. Accessibilité aux professionnels de santé libéraux : des disparités géographiques variables selon les conditions tarifaires. Etudes Résultats [Internet].

- 2016;(970). Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er_970.pdf
23. Serin M. Maison de santé et service à la population : pour une autre organisation de notre système de santé ? Santé Publique [Internet]. 2009 [cité 26 janv 2022];21:67-71. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2009-hs1-page-67.htm?contenu=resume>
 24. Acker D, Simon P. La place de la télémédecine dans l'organisation des soins [Internet]. 2008 nov. Report No.: n°7/PS/DA. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf
 25. Laissy Boivin H. Analyse des attentes des patients et des futurs médecins généralistes par rapport aux maisons de santé pluriprofessionnelles : à propos de l'exemple de la maison de santé pluriprofessionnelle du Val d'Ajol [Internet] [Thèse d'exercice : médecine]. [Nancy]: Université de Lorraine; 2014. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734279/document>
 26. Collège National des Généralistes Enseignants. Présentation du D.E.S [Internet]. 2012 [cité 26 janv 2022]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/
 27. Tété K. Attentes des patients envers leur médecin généraliste, concernant leur santé psychologique : une étude qualitative par entretiens individuels en Auvergne [Internet] [Thèse d'exercice : médecine]. [Clermont-ferrand]: Université de Clermont-ferrand; 2020 [cité 26 janv 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02894800/document>
 28. Lassalle-Gerard M. Les secrétaires médicales en médecine générale : leur rôle, leurs tâches, leurs projets. Enquête auprès des cabinets libéraux de Loire-Atlantique. [Internet] [Thèse d'exercice : médecine]. [Nantes]: Université de Nantes; 2010. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/148265642>
 29. Béranger L. Les composantes du bien-être au travail des médecins généralistes libéraux : comparaison avant et après installation. [Thèse d'exercice : médecine]. [Clermont-ferrand]: Université de Clermont-ferrand; 2021.
 30. Doctolib. Prise de rendez-vous en ligne, le bilan 2020 [Internet]. Doctolib Blog. 2020 [cité 28 janv 2022]. Disponible sur: <https://info.doctolib.fr/blog/42-millions-de-patients-rendez-vous-en-ligne/>
 31. Schlick C, Bally J-N. La prise de rendez-vous par internet : avis des patients. Médecine [Internet]. 2019;15(6):277-82. Disponible sur: https://www.jle.com/download/med-314902-42985-la_prise_de_rendez_vous_par_internet_avis_des_patients-a.pdf
 32. 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 (Bucur) [Internet]. 1 oct 2009 [cité 6 oct 2020];21:91-101. Disponible sur:

https://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=SPUB&ID_NUMPUBLIE=SPUB_090&ID_ARTICLE=SPUB_090_0091

33. Richards T, Montori VM, Godlee F, Lapsley P, Paul D. Let the patient revolution begin. *BMJ* [Internet]. 2013 [cité 11 févr 2022];346. Disponible sur: <https://doi.org/10.1136/bmj.f2614>
34. Saal D, Nuebling M, Heidegger T. L'évaluation de la satisfaction des patients a-t-elle un sens ? *Prat En Anesth Réanimation* [Internet]. 2006 [cité 11 févr 2022];10(4):305-10. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1279796006755851>
35. Maisonneuve H, Fournier J-P. Construire une enquête et un questionnaire. *E-Respect* [Internet]. 2012 [cité 15 févr 2022];(2):15-20. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/uploads/09e619ad368eaebc8e3acc2a21e07f788631d6d0.pdf>

Annexes

ANNEXE I : Tableau des caractéristiques générales des usagers interrogés

	Sexe	Age	Situation familiale	Catégorie socio-professionnelle	Temps de trajet en voiture domicile/MSP	Motif principal de recours au cabinet	Autre(s) professionnel(s) consulté(s) au sein de la MSP
P1	M	85	Marié 3 enfants	Retraité viticulteur	4 minutes (Semi rural)	ALD	Kinésithérapeute et podologue
P2	F	62	Mariée 2 enfants	Comptable	15 minutes (Rural)	ALD	Sage-femme et psychologue
P3	F	39	Divorcée 1 enfant	Secrétaire médicale	15 minutes (Rural)	Bilan annuel et soins non programmés	
P4	F	61	Concubinage 2 enfants	Chômage	7 minutes (Rural)	Maladie professionnelle et suivi pathologie chronique hors ALD	Kinésithérapeute, podologue et sage-femme
P5	M	64	Marié 2 enfants	Chauffeur routier retraité	10 minutes (Rural)	ALD + soins non programmés	
P6	M	43	Marié 2 enfants	Assistant social	7 minutes (Rural)	Médecine du sport + soins non programmés	Podologue
P7	M	72	Marié 2 enfants	Directeur qualité retraité	4 minutes (Semi rural)	Pathologie chronique hors ALD	
P8	F	68	Divorcée 3 enfants	Employée communale retraîtée	5 minutes (Semi rural)	ALD	
P9	F	32	Mariée 2 enfants	Vendeuse	15 minutes (Rural)	Soins non programmés	Sage-femme
P10	F	85	Veuve 3 enfants	Ouvrière retraîtée	10 minutes (Semi rural)	ALD	Podologue

Annexe II : Grille d'entretien

1. Que représente pour vous une maison de santé pluriprofessionnelle ?
2. Pourriez-vous me décrire globalement ce que vous savez sur l'organisation de la maison de santé de St Pourçain/Sioule ?

Relances : Horaires d'ouverture, professionnels intervenants, prise de rendez-vous

3. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous souhaité être suivi à la maison de santé de St Pourçain ?
4. Quels sont à titre personnel vos besoins en termes de santé de premier recours ?

Santé de premier recours : premier niveau de contact entre vous et le professionnel de santé

5. Quels sont pour vous les atouts de la maison de santé de Saint Pourçain/Sioule ?
6. Quels sont les difficultés et obstacles que vous avez pu rencontrer au sein de la maison de santé ?
7. Quelles seraient vos suggestions pour améliorer les services offerts par la maison de santé ?
8. Quel(s) outil(s) de communication vous paraissent pertinents pour échanger entre professionnels et usagers de la maison de santé ?
9. Par quel(s) moyen(s) vous semble-t-il possible de participer activement à votre « santé de proximité » ?

Santé de proximité : système de santé proche et accessible à tous permettant de répondre à la majeure partie des besoins.

Serment d'Hippocrate

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

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

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

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

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Quels sont les besoins des usagers des maisons de santé pluriprofessionnelles ?

Étude qualitative menée par entretiens semi-dirigés auprès de patients de la maison de santé de Saint Pourçain sur Sioule

Résumé :

CONTEXTE : Les systèmes de santé actuels doivent avoir pour objectif de répondre au mieux aux attentes des patients. L'exercice groupé au sein de structures telles que les maisons de santé pluriprofessionnelles, semble être une des réponses aux nouveaux défis en santé qui place le patient au cœur du système. Qu'en est-il des besoins des usagers dans cette nouvelle organisation des soins ?

OBJECTIF : Étudier et comprendre les besoins des usagers des maisons de santé pluriprofessionnelles pour adapter l'offre de soin au sein de ces structures.

METHODE : Étude qualitative réalisée par entretiens individuels semi-dirigés auprès de dix usagers de la maison de santé de Saint Pourçain sur Sioule. Les entretiens ont été retranscrits intégralement et ont fait l'objet d'une analyse thématique.

RESULTATS : Les principaux besoins des usagers unanimement partagés sont des soins accessibles et continus avec le médecin traitant comme coordinateur de ces soins. Par accessibilité et continuité, les patients entendent surtout le recours aux soins non programmés dans la journée, la facilité des démarches notamment pour prendre rendez-vous et la fluidité des échanges avec et entre les professionnels. D'autres besoins, comme l'accès aux spécialistes au sein même des MSP, sont évoqués notamment par les patients suivis pour des pathologies chroniques. L'importance de la communication manifestée par beaucoup de patients, a soulevé des différences sur les supports à l'information. Si certains préfèrent l'usage d'internet, le support papier reste pour d'autres le premier choix. Enfin concernant la participation des usagers en santé, ceux-ci émettent beaucoup de craintes et de réserves sur le sujet.

CONCLUSION : Si certains besoins évoqués sont propres à l'âge et aux motifs de recours au cabinet médical, la plupart sont concordants et doivent être pris en compte par les professionnels de santé pour adapter l'offre. La participation des usagers dans le système de santé doit faire l'objet de plus d'intérêt pour faire comprendre l'importance d'un travail collectif dans les projets de santé.

Mots clefs :

- Maisons de santé pluriprofessionnelles
- Soins primaires
- Offre de soins
- Participation en santé
- Exercice groupé
- Besoins des usagers