

AIDE À LA DÉMARCHE QUALITÉ DANS LES MAISONS DE SANTÉ : APPORT D'UNE ENQUÊTE DE SATISFACTION AUPRÈS DES PATIENTS

Thomas Jeanmaire, Karine Jendoubi, Patrick Vuattoux, Philippe Chazerand

S.F.S.P. | « Santé Publique »

2009/hs1 Vol. 21 | pages 91 à 101

ISSN 0995-3914

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2009-hs1-page-91.htm>

Pour citer cet article :

Thomas Jeanmaire *et al.*, « Aide à la démarche qualité dans les maisons de santé : apport d'une enquête de satisfaction auprès des patients », *Santé Publique* 2009/hs1 (Vol. 21), p. 91-101.
DOI 10.3917/spub.090.0091

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Aide à la démarche qualité dans les maisons de santé : apport d'une enquête de satisfaction auprès des patients

Aid to quality approach in French multidisciplinary health houses through a patients satisfaction assessment

Thomas Jeanmaire ⁽¹⁾, **Karine Jendoubi** ⁽²⁾, **Patrick Vuattoux** ⁽³⁾,
Philippe Chazerand ⁽⁴⁾

Résumé : Les maisons de santé regroupent des professionnels de soins primaires exerçant en ambulatoire avec un projet commun. Dans une perspective de démarche qualité, deux maisons de santé franc-comtoises, l'une rurale et l'autre urbaine, se sont portées volontaires pour participer à une enquête de satisfaction des patients. Un questionnaire a ainsi été remis à 360 personnes vues en visite et en consultation, selon une répartition proportionnelle à l'activité de chaque groupe de professionnels de santé. Les taux de satisfaction sont particulièrement élevés au sujet des modalités d'accueil et des services proposés. Les différences observées dans le mode de fonctionnement des deux structures sont essentiellement liées à leur situation géographique. Certains points à améliorer ont été identifiés, comme les informations disponibles en salle d'attente, la réalisation d'actions de dépistage et de prévention, ainsi que le rapprochement avec des services sociaux. Cette étude a permis de définir les attentes de la patientèle et surtout d'apporter des améliorations dans le mode de fonctionnement des structures concernées. Elle aide à amorcer une véritable démarche qualité pour les équipes pluridisciplinaires travaillant dans ces maisons de santé.

Mots-clés : Démarche qualité - maison de santé - enquête de satisfaction.

Summary: French multidisciplinary health houses gather professionals of primary and ambulatory healthcare together, who practise with a shared care project. In a quality approach standpoint, two French primary healthcare houses in Franche-Comté, one which is located in rural areas and the other one in urban areas, were volunteer for taking part in an assessment of the patients satisfaction. So, 360 patients have been given a questionnaire during office consultation or home visit, in accordance with a distribution that was proportional to the activity of each group of professionals of health. Satisfaction rates were particularly high about reception conditions and available services. The differences of the way of running between those two structures are mainly due to their geographic location. Some improvable points have been identified, such as informations delivered in the waiting room, screening and prevention activities, and closer relations with social services. This study, that permitted to define patients expectations and overall to improve the way of running of the concerned structures, is the beginning of a true quality approach for multidisciplinary teams practising in health houses.

Keywords: Quality approach - multidisciplinary health houses - satisfaction assessment.

(1) Interne de Santé publique et médecine sociale, faculté de médecine, 4, place Saint-Jacques, 25030 Besançon Cedex, France.

(2) Médecin généraliste, Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé, 45 C, avenue de l'Observatoire, La Bouloie BP 1535, 25009 Besançon Cedex, France.

(3) Médecin généraliste, maison de santé de Saint-Claude, 42, rue de Vesoul, 25000 Besançon, France.

(4) Médecin généraliste, maison de santé de Pagny, 7, Grand-Rue, 39350 Pagny, France.

Contexte

Les maisons de santé sont diverses [4], ce qui en fait un atout pour mieux s'adapter aux besoins populationnels de leurs territoires d'implantation. Cependant, certaines caractéristiques communes ont permis aux professionnels de la FeMaSaC (Fédération des Maisons de Santé Comtoises) d'en proposer la définition suivante : « *Une maison de santé est un lieu physique ou virtuel où sont regroupés plusieurs professionnels de santé qui partagent un projet de santé commun. L'objectif est la prise en charge du patient dans sa globalité. Pour cela, différents moyens sont mis en place comme le travail en interdisciplinarité jusqu'à la délégation de tâches. L'égalité à l'accès aux soins est un des fondements essentiels des maisons de santé* ». En 2008, la Loi de financement de la Sécurité sociale [1] donnait la définition légale des maisons de santé : « *Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales. Les maisons de santé sont constituées entre des professionnels de santé. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux* ».

La médecine générale est considérée en crise par nombre d'experts [3], et les résultats d'une projection de la démographie médicale à l'horizon 2025 [5] soulignent les difficultés à venir. Les maisons de santé représentent une des solutions possibles pour maintenir une offre de soins de proximité. Mais alors que l'évaluation des pratiques professionnelles et la certification des établissements de santé sont des processus en cours de généralisation, il n'existe pas, à l'heure actuelle, de véritables dispositifs d'accréditation pour ces structures de première ligne. C'est pourquoi des professionnels de santé y exerçant ont confié à une interne en médecine générale, dans le cadre de sa thèse d'exercice [13], la réalisation d'une enquête de satisfaction des usagers de deux maisons de santé franc-comtoises, l'une rurale, l'autre urbaine. Cette étude, outre l'élaboration d'un outil reproductible de mesure de la satisfaction des patients, devait permettre d'améliorer l'adéquation entre l'offre proposée par ces deux structures et les attentes de leur patientèle.

Matériels et méthode

Description des maisons de santé pluridisciplinaires concernées

Les deux maisons de santé les plus anciennes de la région ont été choisies afin d'étudier des structures où le fonctionnement résulte d'un processus de mise en œuvre relativement ancien.

Celle de Saint-Claude a été fondée en 1973. Située à Besançon dans le Doubs (120 000 habitants), l'hôpital le plus proche est à quinze minutes. Neuf généralistes, une sage-femme, trois infirmières et un masseur-kinésithérapeute y tiennent leur cabinet. Des secrétaires sont également salariées de la maison de santé.

Constituée en 1983, la maison de santé de Pagney, dans le Jura, est située dans un canton rural de plusieurs villages de 300 habitants en moyenne. L'hôpital le plus proche est à 30 minutes par la route. Quatre médecins généralistes, deux infirmières, deux dentistes, une orthophoniste, une

pédicure et une psychologue clinicienne y travaillent. La structure est par ailleurs dotée d'un secrétariat.

Recueil des données

L'étude a été réalisée sous la forme d'une enquête transversale, simultanément dans les deux maisons de santé, entre le 11 juin et le 8 juillet 2007. Un auto-questionnaire a été élaboré par l'interne de médecine générale en s'inspirant d'outils du même type retrouvés dans la littérature [6, 7, 9, 10, 11], avec l'aide d'un médecin méthodologiste du Département d'information médicale (DIM) du Centre hospitalier universitaire de Besançon. Il comprend 44 questions réparties en six rubriques : modalités d'accès à la maison de santé, accueil, salle d'attente, services proposés, caractéristiques du patient et commentaire libre. Après deux tests portant sur la formulation des questions et les modalités d'administration (libre service en salle d'attente ou distribution par les professionnels), ces questionnaires ont été remis, avec des consignes de délivrance précises et standardisées, aux secrétaires et aux professionnels de santé de chacune des maisons de santé. Ceux-ci avaient pour rôle de soumettre aux patients majeurs les questionnaires accompagnés d'une fiche explicative, selon un tirage au sort effectué par le DIM du CHU de Besançon qui devait permettre, en balayant l'ensemble des plages horaires de consultations et de visites à domicile, d'obtenir un échantillon représentatif de la patientèle adulte de la structure. La répartition des questionnaires a été effectuée selon l'activité de chaque professionnel de santé relevée au mois d'octobre 2006. Pour chacune des structures, 150 questionnaires ont été remis aux patients se rendant en consultation, et 30 ont été distribués lors des visites à domicile. Les questionnaires remis dans les maisons de santé étaient récupérés à l'issue de la consultation ; ceux remis à domicile lors des visites étaient accompagnés d'une enveloppe affranchie à l'adresse de la maison de santé à laquelle était rattaché le professionnel ayant effectué le déplacement.

Analyse statistique

Les questionnaires ont été saisis à l'aide du logiciel Excel. L'analyse statistique des données obtenues, reposant essentiellement sur des calculs de pourcentages ainsi que des comparaisons entre les deux maisons de santé par des tests du Chi-deux ou des tests exacts de Fisher, a été réalisée avec le logiciel Systat version 10. Le seuil de signification alpha choisi était 0,05.

Résultats

Sur les 360 questionnaires distribués, 245 ont été collectés en retour (68 %). Les patients de la maison de santé de Saint-Claude ont été plus nombreux à répondre que ceux de la maison de santé de Pagny (74 % *versus* 62 %, $p < 0,01$).

Caractéristiques de la population interrogée

Elle est majoritairement féminine (61 % à Pagny et 81 % à la maison de Saint-Claude, $p < 0,001$). Les répondants de la maison de santé de Pagny,

située en zone rurale, sont plus âgés, avec 81 % de 35 ans et plus contre seulement 54 % à la maison de Saint-Claude.

Accès aux maisons de santé

À Pagny, la voiture est quasi-exclusivement utilisée pour se rendre sur le site de consultation (97 % des cas contre 67 % à Saint-Claude, $p < 0,001$). Les patients se rendant à la maison de santé de Saint-Claude se déplacent à pied dans 25 % des cas, en bus (7 %) et à vélo (1 %). Les modalités d'accès à ces structures présentent un potentiel d'amélioration important avec des taux de satisfaction faibles (33 % pour Pagny et 3 % pour Saint-Claude), le souhait d'un parking plus grand à Saint-Claude pour 56 % des patients, ainsi que l'absence de stationnement dédié aux personnes handicapées à Pagny.

Accueil à la maison de santé

L'accueil téléphonique pour demande de renseignements et prise de rendez-vous a été dissocié de l'accueil physique lors de l'arrivée à la structure. Si les patients sont uniformément satisfaits des prestations téléphoniques (qualité de l'écoute, délais d'attente et horaire du rendez-vous), l'accueil, réalisé différemment dans les deux maisons de santé, ne suscite pas les mêmes commentaires. Ainsi, à Pagny, 19 % des patients regrettent l'absence d'une personne à l'accueil précisant le délai d'attente avant la consultation et orientant les primo-consultants. À Besançon, une secrétaire assure l'accueil des patients qui en sont satisfaits dans 99 % des cas. Dans les deux sites, la salle d'attente est commune pour tous les professionnels, ce qui est gênant pour 2 % des patients de Pagny et 4 % des patients de Saint-Claude (différence non significative). Les motifs explicités sont une gêne lorsque le patient va consulter un autre médecin que son médecin traitant, la place limitée en salle d'attente et le souhait d'une séparation entre les consultations médicales et de soins infirmiers. La salle d'attente à Saint-Claude est inconfortable pour 6 % des patients, aucun patient n'a émis la même critique pour le site de Pagny ($p < 0,02$). Au sujet du respect de la confidentialité : 6 % des patients de Pagny ont déclaré avoir entendu des propos jugés confidentiels (60 % au secrétariat, 40 % en salle d'attente), contre 3 % à la maison de Saint-Claude (propos entendus au secrétariat). Il a été demandé aux patients, au sujet des informations en salle d'attente, celles qu'ils trouvaient intéressantes et celles qu'ils auraient aimé pouvoir consulter (tableau I). Les attentes de la patientèle sont variées : informations pratiques (honoraires, modes de paiement, horaires de consultation), éducation à la santé, événements culturels... Enfin, les améliorations suivantes sont suggérées : de la musique (30 % des patients à Pagny, 21 % à Saint-Claude), des revues récentes (15 % à Pagny, 7,5 % à Saint-Claude), un espace de jeux pour enfants, un distributeur d'eau, plus de places assises en salle d'attente et des chaises plus confortables (7,5 % des patients environ dans les deux sites).

Services proposés

- *Les consultations médicales* : À Saint-Claude, 94 % des patients trouvent la durée de la consultation suffisante ; ils sont 100 % à Pagny ($p < 0,02$). La présence d'un étudiant en médecine durant la consultation dérange 22 % des patients à Saint-Claude contre 10 % à Pagny ($p < 0,01$). Si le médecin souhaité est absent, 70 % des patients de Saint-Claude

Tableau I : Informations en salle d'attente

	<i>Maison de santé de Pagney</i>	<i>Maison de santé de Saint-Claude</i>
Informations jugées intéressantes	« Éteignez vos portables » Vaccinations Don d'organe Diététique et nutrition Honoraires Obésité et tabac Hygiène bucco-dentaire de l'enfant Accompagnement psychologique Aide sociales (PAJE, Assistante maternelle)	Horaires de consultations Diététique et nutrition Cancer du col de l'utérus Vaccinations Paiement par carte bleue refusé
Informations supplémentaires souhaitées	Pharmacie de garde Horaires de consultations Sexualité / Sida Délai d'attente Coordonnées des assistantes maternelles	Sexualité / Sida Stress Prévention et hygiène de vie Évènements culturels Horaires de consultations

consultent un autre professionnel de la structure (73 % à Pagney), 26 % préfèrent reporter leur rendez-vous (idem dans les deux sites), les autres patients allant consulter un professionnel en dehors de la maison de santé.

- *Les visites à domicile des médecins* : 73 % des patients n'ont jamais sollicité de visite à domicile à Saint-Claude alors qu'ils ne sont que 44 % à Pagney ($p < 0,001$). En cas de demande, le médecin se déplace dans 78 % des cas pour la maison de santé de Pagney et 82 % pour celle de Saint-Claude.
- *Les soins infirmiers* : À Pagney, les patients sont deux fois plus nombreux qu'à Saint-Claude à avoir bénéficié de soins par les infirmiers de la structure (53 % contre 26 %, $p < 0,001$), et à connaître les horaires de permanence des infirmiers (57 % contre 25 %, $p < 0,001$).
- *Les thèmes de prévention abordés au cours des 12 derniers mois* : Les patients déclarent plus volontiers avoir bénéficié de messages de prévention à la maison de santé de Pagney qu'à Saint-Claude, notamment au sujet des règles hygiéno-diététiques (36 % contre 17 %, $p < 0,001$) et des vaccinations (27 % contre 15 %, $p < 0,01$). Il n'y a par contre pas de différence significative pour les actions relevant de campagnes de dépistage (19 % des patients à Pagney et 15 % à Saint-Claude).
- *Les urgences* : 54 % des patients des deux maisons de santé ont déjà sollicité une consultation pour une urgence. Parmi eux, 94 % des patients de Pagney ont appelé en premier lieu la maison de santé, contre 76 % des patients de Saint-Claude ($p < 0,01$). Ces derniers ont été pris en charge dans 80 % des cas à Pagney et 67 % à Saint-Claude, les autres patients ayant été réorientés vers le centre 15.

Tableau II : Pourcentage des patients interrogés souhaitant un professionnel supplémentaire dans la structure

	<i>Maison de santé de Pagny (%)</i>	<i>Maison de santé de Saint-Claude (%)</i>
Professionnels de santé		
Kinésithérapeute	29	32
Gynécologue	13	24
Dermatologue	11	4
Médecin à exercice particulier (homéopathe, ostéopathe, acupuncteur)	8	-
Ophtalmologiste	5	4
Radiologue	5	4
Pneumologue / allergologue	5	-
Diététicien	3	8
Dentiste	3	8
Pédiatre	3	4
Podologue	3	4
Psychiatre	-	4
Médecin généraliste	-	4
Services non médicaux		
Services sociaux (assistante sociale, aide à la personne âgée)	33	27
Psychologue	20	33
Transport	7	-
Laboratoire d'analyses biomédicales	-	7
Téléphone en libre-service	-	7
Coiffeur	-	7

Les autres professionnels de santé

À Pagny, 77 % des patients ont déjà consulté au moins un professionnel de la structure autre que celui qu'ils voyaient le jour de la remise du questionnaire, contre 65 % à Saint-Claude ($p < 0,05$). La moitié des patients de Pagny ont déjà consulté un dentiste de la structure, et 13 % l'orthophoniste. À Saint-Claude, 8 % des patients ont déjà consulté la sage-femme de la structure.

Les autres professionnels et services dont aimeraient bénéficier les consultants au sein de la maison de santé figurent dans le tableau II. Psychologues, kinésithérapeutes et gynécologues sont particulièrement sollicités, mais c'est une assistante sociale qui est la plus fréquemment demandée, plébiscitée par environ 30 % des patients.

Commentaires libres

À Pagny, 79 % des patients sont satisfaits de leur maison de santé pour 59 % à Saint-Claude : médecins à l'écoute, relation de confiance, standar-

distes accueillantes, rendez-vous rapides et aux horaires souhaités, ambiance familiale. Les principales suggestions sont l'amélioration des délais en consultations d'urgence, et une permanence des soins les week-ends et jours fériés à Pagney.

Discussion

Les résultats

Les moyens de locomotion utilisés varient selon la structure : la voiture est quasi exclusive en zone rurale, tandis que les patients viennent à pied ou en bus à la maison urbaine dans plus d'un tiers des cas. Plus importante en milieu rural, la demande de visite à domicile amène aussi à réfléchir à l'accessibilité aux structures de soin et plus globalement à la répartition géographique des acteurs de soins primaires. Pour accéder à cette offre, faut-il favoriser les transports ou les cabinets secondaires liés à une structure « mère » pour assurer une proximité des soignants auprès de la population ?

Les informations en salle d'attente posent le problème de la communication par affiches. Modifier un comportement nécessite plusieurs vecteurs de communication coordonnés dans le temps. La salle d'attente est l'un de ces moyens à ne pas négliger, et les équipes devront s'approprier ce lieu afin de le rendre plus « communicatif ». Les professionnels de santé n'étant pas tous des professionnels de la communication, il serait bon d'envisager avec eux un travail ou une aide sur ce point.

Des différences statistiquement significatives ont été constatées entre les deux maisons de santé pour la durée de la consultation. Une consultation se déroule en moyenne en 20 minutes à Pagney contre 15 à Saint-Claude (hormis un médecin pour qui les consultations durent 30 minutes). Ces résultats confirment les données de la littérature, retrouvant des durées de consultation et visite inférieures à 25 minutes dans 92 % des cas. Deux facteurs ont été identifiés : le motif de la consultation (durée plus courte pour les affections aiguës du type angine, que pour les maladies chroniques du type hypertension artérielle), et le sexe des médecins (la probabilité pour que la séance dure moins d'un quart d'heure est significativement plus élevée si le médecin est un homme, alors que sa durée est plus souvent comprise entre un quart d'heure et une demi-heure si le médecin est une femme) [8].

Le fait d'avoir un interne de médecine générale lors de la consultation dérange plus les patients du secteur urbain, même si dans l'ensemble cette présence est bien acceptée. Il semble qu'une « présence active » de l'étudiant, alors impliqué dans la prise en charge médicale, est accueillie plus favorablement par les patients qu'une « présence passive » [2]. Les enseignants cliniciens ambulatoires doivent donc être vigilants sur ce fait et adapter leur encadrement.

Il n'y a pas la même utilisation des soins infirmiers selon la situation rurale ou urbaine. En ville, les patients peuvent s'adresser facilement à d'autres infirmiers libéraux, et les patients vus par des médecins extérieurs à la maison de santé peuvent avoir recours facilement aux infirmiers d'une telle structure. Dans ces maisons, le code de déontologie (notion de compérage) est respecté. Ces structures sont dites « ouvertes » et s'intègrent très bien

dans le paysage de l'offre de soins existante (travail avec les professionnels extérieurs à la maison de santé). Ce fait est important pour éviter localement des relations conflictuelles entre partisans et détracteurs de ces structures. Cela confirme qu'il n'est pas souhaitable qu'une maison de santé soit imposée sur un territoire : sa genèse doit tenir compte de l'existant. Les relations confraternelles sont également une garantie d'offre de santé de qualité puisqu'elles participent à une politique de santé publique locale cohérente.

La prévention (vaccination et hygiène de vie) est peu abordée par les professionnels d'après le ressenti des patients. Ce n'est que dernièrement qu'une consultation de prévention spécifique a été mise en place, de façon expérimentale, dans le site urbain. En France, les patients consultent les professionnels de santé d'abord pour un symptôme ou le suivi d'une maladie chronique. C'est dans ce contexte que la prévention est principalement abordée. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a aucune approche préventive par les professionnels, mais plutôt qu'elle n'est pas perçue comme telle.

Les appels urgents des patients ruraux vont en priorité à la maison de santé, alors qu'en ville, la proximité d'un service hospitalier d'urgences, prenant en charge les soins primaires de toute nature, permet d'avoir le choix entre plusieurs types de prise en charge (hospitalière ou extra-hospitalière). Si la proximité d'un centre hospitalier est appréciable pour la prise en charge rapide des urgences vitales ou nécessitant un plateau technique conséquent, il n'en demeure pas moins que les maisons de santé peuvent jouer un rôle primordial dans l'organisation des soins de premier recours et la permanence des soins. La mutualisation de certains moyens techniques, ou encore les aides financières qui peuvent être attribuées, facilitent cette tâche et déchargent par là même les services d'urgences hospitaliers de pathologies bénignes qui ne relèvent pas de leur champ de compétence.

Le besoin de spécialistes d'organes dans ces structures n'est pas mis en évidence par cette enquête. La mise en place des consultations avancées dans des maisons de santé éloignées des hôpitaux paraît cependant pertinente [14], contrairement aux sites suffisamment proches des centres hospitaliers.

Une demande commune aux deux maisons est l'accès à un service social au sein de la structure. Les consultations médicales intègrent de plus en plus souvent une dimension médico-psycho-sociale et la collaboration entre les différents acteurs concernés est de plus en plus indispensable. Les équipes déjà installées, comme celles qui s'y préparent, se doivent de l'intégrer dans leur projet de santé.

Les améliorations issues de cette enquête

Certaines d'entre elles avaient déjà été amorcées entre l'élaboration du questionnaire et la phase de restitution des résultats de l'enquête aux personnels des deux structures.

Une psychologue clinicienne et une secrétaire supplémentaire ont rejoint l'équipe de Pagny. Adhérer à la FeMaSaC a permis la mise en place de consultations d'éducation thérapeutique réalisées par une infirmière de la fédération. Un espace pour enfants a été aménagé dans trois des quatre bureaux des médecins, et la construction d'une salle de réunion commune,

d'un coin cuisine et d'un lieu de couchage pour les remplaçants a été initiée. Une alarme a été installée, et un emplacement de parking dédié aux personnes handicapées. Enfin, un projet d'informatisation a été élaboré, optimisant l'articulation avec l'hôpital et la présentation des résultats des examens biologiques.

La restitution des résultats de l'étude a suscité un certain nombre de réactions et commentaires auprès des professionnels de la structure. Le faible taux de retour des questionnaires a étonné l'équipe, très investie dans l'enquête. Il a été décidé de mettre de la musique en salle d'attente, l'équipement nécessaire avait d'ailleurs déjà été mis en place. La compréhension par les patients de la question sur les actions de prévention a été évoquée devant les résultats nuancés pour cet item. L'affichage des horaires de permanence des infirmières a été repensé, et une réflexion initiée sur les moyens de répondre aux besoins de services sociaux plébiscités par les patients.

Pour la maison de santé de Saint-Claude, des travaux de réaménagement du secrétariat, des salles d'attente et des bureaux des médecins avaient déjà été réalisés au moment de la restitution de l'enquête à l'équipe. La maison de santé a également adhéré à la FeMaSaC, et les secrétaires ont changé d'horaires pour permettre un doublage le matin, facilitant ainsi l'accueil des patients.

Si l'équipe a convenu des difficultés de stationnement, la situation citadine de la structure ne permet pas d'agrandir le parking. Par ailleurs, bien que quelques patients seulement aient témoigné de dysfonctionnements dans le respect de la confidentialité, une réflexion sur les moyens d'améliorations de ce problème a abouti à une sensibilisation des secrétaires. Dans la salle d'attente, une fontaine à eau a été installée et des personnes référentes (médecin, stagiaire de la structure) ont été désignées pour gérer l'affichage et les divers outils d'information mis à disposition des patients. Au sujet de la présence d'un étudiant stagiaire lors des consultations, l'équipe a décidé de mettre en place, dans la salle d'attente, une affichette stipulant la présence de l'étudiant ainsi que ses missions. Là aussi, face aux résultats décevants de l'item sur les pratiques préventives des médecins, la question de la compréhension de l'intitulé par les patients a été évoquée, d'autant plus que les patients avaient la possibilité de bénéficier de consultations spécifiques de prévention par une infirmière (expérimentation en cours financée par le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins). Les horaires de permanence des infirmières étaient également mal connus des patients. Après discussion avec les médecins, il s'est avéré qu'eux non plus ne les connaissaient pas (les infirmiers n'étaient d'ailleurs pas présents au moment de la restitution des résultats). L'amélioration des échanges interprofessionnels et de l'information des patients s'est alors imposée à l'équipe. Suite au souhait des patients de disposer de services sociaux, l'éventualité d'un fonctionnement en réseau avec un centre de services sociaux proche de la structure a été envisagée.

La méthodologie de l'enquête

Seuls les patients majeurs ont été interrogés. Dans certains cas, il pouvait s'agir de parents amenant leur enfant en consultation (par exemple auprès

de l'orthophoniste), mais les adolescents se rendant non accompagnés à la maison de santé n'ont pas été sollicités. Par ailleurs, un très faible échantillon de patients a été enquêté, la distribution du questionnaire ayant été limitée à 150 patients par structure alors que la maison de santé de Saint-Claude gère 30 000 dossiers et celle de Pagny environ 9 000. Par ailleurs, il aurait pu être intéressant d'enquêter auprès des autres usagers de la zone d'attraction, afin d'identifier les raisons pour lesquelles cette population ne consulte pas les professionnels des structures, et d'avoir une idée de leur niveau de satisfaction vis-à-vis des professionnels du même secteur mais n'exerçant pas en maison de santé.

Cette étude étant basée sur l'utilisation d'un auto-questionnaire, une certaine subjectivité peut modifier la compréhension de l'intitulé des questions. Le mode de distribution était différent (secrétaire à Saint-Claude, professionnels de santé à Pagny), ainsi que le dispositif de retour, selon qu'il s'agissait d'une consultation (dépôt du questionnaire dans une urne à la sortie de la structure) ou d'une visite à domicile (retour par voie postale). La littérature montre qu'interroger des patients sur un lieu de soin génère des scores de satisfaction plus importants [12], en notant que les sujets portent un avis plus réfléchi et nuancé à distance d'une consultation que pendant cette dernière. Le codage des réponses expose, quant à lui, au risque de perdre certaines subtilités.

Enfin, certaines difficultés sont apparues, malgré le travail de communication effectué au préalable auprès des professionnels. En effet, les infirmiers de la maison de santé de Saint-Claude présentaient une certaine réticence à distribuer les questionnaires au cours des visites. À Pagny, ce sont les dentistes qui étaient au départ peu enclins à participer à l'étude, contrairement aux autres professionnels de la structure. Au moment de la distribution des questionnaires à Saint-Claude, il a été difficile de les répartir comme convenu avec le DIM du CHU de Besançon. En effet, étant donné le nombre de professionnels simultanément en activité, il pouvait y avoir jusqu'à neuf patients se présentant en même temps à l'accueil. De plus, certains sujets se rendaient en consultation de soins infirmiers pour des réfections de pansements, qui ont lieu plusieurs fois par semaine. Afin d'éviter les doublons, des questionnaires n'ont donc pu être distribués tel que prévu initialement.

Conclusion

Si les patients sont dans l'ensemble satisfaits des services des deux maisons de santé, les résultats de cette enquête ont induit une prise de conscience de l'existence de certaines pistes d'amélioration dans le fonctionnement des équipes pluridisciplinaires. Ainsi, les professionnels de ces structures ont pu élaborer un plan d'action relatif notamment à la communication en salle d'attente, à la prévention et au travail collaboratif avec les travailleurs sociaux. La méthodologie employée est reproductible pour d'autres maisons de santé qui désireraient s'investir dans une telle démarche qualité, l'intégralité de cette étude (dont le questionnaire de satisfaction) étant en téléchargement libre sur le site internet de la FeMaSac [13].

BIBLIOGRAPHIE

1. Article L6323-3 de la Loi de financement de la Sécurité sociale n°2007-1786 du 19 décembre 2007.
 2. Ciabrin N. Comment la présence du résident est-elle perçue par le patient lors d'une consultation de médecine générale au cours du stage chez le praticien ? Th med Paris VI, 2002PA062001.
 3. CNOM, Démographie médicale française. Situation au 1^{er} janvier 2006 - États des lieux. Étude n° 39-1, août 2006. <http://web.ordre.medecin.fr/demographie/etude39.pdf> (consulté le 07/04/09).
 4. Colloque national « Les maisons de santé, une solution d'avenir ? », Besançon, 13-14 juin 2008. [Lien internet : <http://www.femasac.org>] (consulté le 30/04/09).
 5. DREES. La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national. Études et résultats ; novembre 2004;352.
 6. François L. La satisfaction du patient en médecine générale : amélioration de la qualité de soins à partir d'une enquête de satisfaction auprès des usagers d'un cabinet de médecine générale. Th Med Montpellier 1 2002, 2002MON11143.
 7. Golitin-Blanc M. Démarche qualité en médecine générale : enquête de satisfaction concernant la qualité des soins auprès des usagers dans les cabinets de médecine générale. Th Med Paris VI 2001, 2001PA060055.
 8. Labarthe G. Les consultations et visites des médecins généralistes. Un essai de typologie. DREES, Études et résultats n° 315 ; juin 2004 <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er315.pdf> (consulté le 07/04/09).
 9. Merheb H. Enquête régionale de satisfaction auprès des patients. Th Med Aix Marseille II 2000, 2000AIX20032.
 10. Ormieres JJ. Démarche qualité en médecine générale : expérience de mise en place d'un programme d'amélioration de la qualité dans un cabinet de médecine générale, octobre 1998.
 11. Questionnaire EUROPEP/ Version Suisse romande. Quel est votre niveau de satisfaction concernant votre médecin généraliste et votre cabinet médical ?, 19 janvier 1998.
 12. Rubin HR. Patient evaluation of hospital care. A review of the literature. *Medcare* 1990;28:s3-s10.
 13. Sigillo-Jendoubi K. Aide à la démarche qualité des maisons de santé à travers une enquête de satisfaction des patients (à propos d'une enquête comparant deux maisons de santé en Franche-Comté). Th Med Besançon. [Lien internet : http://pagesperso-orange.fr/femasac/These_SigilloJendoubi.pdf] (consulté le 09/04/09).
 14. Vauthier J-C. L'exercice de la médecine générale en milieu rural en Lorraine : état des lieux, enquête sur les modalités actuelles et les perspectives futures : proposition pour le développement des maisons de santé en milieu rural. Th med Nancy, 2006, 2006NAN11003.
-