



UNIVERSITÉ DE LILLE 2
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2020

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Choix des critères socles d'un questionnaire de satisfaction destiné
aux patients usagers des maisons de santé par la technique du
groupe nominal**

Présentée et soutenue publiquement le 14 octobre 2020 à 18h
Au Pôle Formation
Par Alexandra EYCHENNE

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Monsieur le Docteur Benoît DERVAUX

Directeur de thèse :

Monsieur Docteur Laurent TURI

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

LIENS D'INTERETS

Liens d'intérêts de l'auteur :

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt avec une quelconque entreprise.

Liens d'intérêts du directeur de thèse :

- Vice- président de la Commission Médicale de Groupement et membre du Comité Territorial des Elus Locaux du GHT Arras Ternois
- Membre de la CME et du conseil de surveillance du CHU Ternois
- Membre du groupe de travail « Téléconsultation et patients diabétiques en médecine générale » - Roche Diabetes Care.
- Membre du groupe « Expertise Santé et Territoire » - Diagonale Conseil et Kaissa.

Liste des abréviations

ARS	Agence Régionale de Santé
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
FFMPS	Fédération Française des Maisons de santé et Pôles de santé
HAS	Haute Autorité de Santé
HPST	Hôpital Patient Santé Territoire
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MG	Médecin généraliste
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCMH	Patient-Centered Medical Home

Tables des matières

RESUME	12
CONTEXTE	13
I.LA COORDINATION EN SOINS PRIMAIRES	13
II.EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS CONCERNANT LEUR PRISE EN CHARGE	17
III.OBJECTIF	21
METHODE	21
I.TECHNIQUE DU GROUPE NOMINAL	21
II.RECRUTEMENT DES EXPERTS	24
III.DEROULEMENT DE LA REUNION	25
RESULTATS	27
I.PROPOSITIONS DES EXPERTS LORS DU TOUR DE TABLE	27
II.QUESTIONNAIRE ELABORE A PARTIR DES PROPOSITIONS DES EXPERTS	29
III.RESULTATS DU VOTE	32
DISCUSSION	36
I.DISCUSSION DES PRINCIPAUX RESULTATS	36
II.FORCES DE L'ETUDE	43
III.FAIBLESSES DE L'ETUDE	43
CONCLUSION	44
BIBLIOGRAPHIE	45
ANNEXES	47

RESUME

Contexte : La réorganisation des soins premiers, la coordination entre professionnels de santé autour des patients chroniques est un axe fort de la politique de santé. Il est repris et amplifié dans la loi HPST de 2009, la loi Santé de 2016 et la loi Ma santé 2022 de 2019. La création de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) est une des réponses adaptées à ce nouveau paradigme sanitaire. Centré sur le patient et en l'inscrivant dans une démarche qualité, il est logique de lui donner la parole par un outil de démocratie sanitaire qu'est le questionnaire de satisfaction. Le but de cette thèse est de proposer une aide aux MSP pour le mettre en place.

Méthode : Réalisation d'un groupe nominal composé de 13 experts dans le but de proposer des critères socles à inclure dans un questionnaire de satisfaction destiné aux patients usagers suivis en MSP.

Résultats : 44 propositions ont été recueillies lors de la réunion. A partir de ces propositions, un prototype de questionnaire de satisfaction a été élaboré et nous avons demandé aux experts de voter pour les 15 questions leur semblant les plus importantes. Une dizaine de critères socles a été mise en évidence par ce vote : la pluriprofessionnalité, la continuité des soins, la coordination entre les professionnels, la possibilité de soins non programmés, l'accessibilité à la MSP, l'accueil, la facilité technique de prise de rendez-vous, une amplitude horaire large avec un délai d'obtention de rendez-vous satisfaisant, la propreté des lieux et le temps passé à la MSP.

Conclusion : Ce travail peut servir de base à l'élaboration de questionnaire de satisfaction dans les MSP. De cette façon elles pourraient s'évaluer sur des critères comparables. Cette démarche pourrait participer au processus de labellisation des MSP que la FFMPs souhaite mettre en place.

CONTEXTE

I. LA COORDINATION EN SOINS PRIMAIRES

1. Définition des soins primaires

L'Organisation Mondiale de la Santé a défini en 1978 les soins primaires comme "des soins de santé essentiels universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté par des moyens qui leur sont acceptables, avec leur pleine participation et à un coût abordable pour la communauté du pays". (1)

Cette définition a été complétée en 1996 par l'American Institute of Medicine : "Les soins primaires sont des prestations de santé accessibles et intégrées, assurées par des médecins qui ont la responsabilité de satisfaire une grande majorité des besoins individuels de santé, d'entretenir une relation prolongée avec leurs patients et d'exercer dans le cadre de la famille et de la communauté". (2)

Cette approche globale de la santé et du bien-être est ce qui caractérise les soins premiers. Ils prennent en compte les dimensions physique, mentale et sociale de la santé.

Les soins premiers constituent le premier contact entre les patients et le système de santé.

2. Restructuration du système de santé en France et des soins primaires

Une restructuration des soins primaires a été opérée au cours des années 2000 en France.

Elle débute par la reconnaissance de la Médecine Générale en tant que spécialité médicale à part entière en 2004. Puis vient la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires en 2009 (3) avec la création d'une organisation territoriale du système de santé grâce aux Agences régionales de santé dont le but est d'assurer la coordination entre la Médecine Générale, les soins de second recours (en libéral ou

en milieu hospitalier) et le secteur médico-social pour proposer une offre de soins de qualité et accessible à tous.

Avec cette évolution des soins primaires, il devient de plus en plus difficile d'exercer sans une coordination régulière entre les différents intervenants prenant en charge un patient pour une pathologie chronique.

C'est cette nécessité qui a poussé les professionnels de santé à s'organiser de manière différente pour améliorer la prise en charge et le suivi de leurs patients. Ce nouveau mode de fonctionnement a également comme avantage pour les professionnels de santé de leur permettre d'avoir une meilleure organisation de leur vie professionnelle et de leur vie privée. (4)

C'est dans ce contexte d'exercice en équipe pluriprofessionnelle que la notion de maison de santé pluriprofessionnelle voit le jour.

3. Les maisons de santé pluriprofessionnelles

a) Définition

Le concept de MSP est introduit dans l'article L. 6323-3 du code de Santé Publique et dans la loi de financement de la Sécurité Sociale du 19/12/2007. Jean-Marc Juilhard, sénateur missionné par Roselyne Bachelot, donne dans son rapport un point d'ancrage aux MSP. Cette théorisation et sa définition seront intégrées dans les lois HPST de 2009 et Fourcade en 2011. (5)

« Art. L. 6323-3. – La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.

Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 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 mentionnés à l'article L. 1434-2. 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. »

b) Objectifs et missions

Les MSP sont présentées par les pouvoirs publics comme une solution au problème de santé publique que constituent les inégalités territoriales et sociales de la santé.

L'objectif est que la médecine individuelle et isolée laisse place à une médecine collective et coordonnée. La dimension pluriprofessionnelle de cette structure d'exercice qu'est la MSP a pour but d'améliorer la qualité des soins primaires en organisant des prises en charge appropriées et efficaces grâce à la coordination de différents professionnels de santé. Selon l'équation de Pierre de Haas (6) (qui est une idée donnée lors d'un atelier de la Fédération Française des Maisons de santé et Pôles de santé), un médecin généraliste qui s'appuie sur une équipe de soins primaires proposant plusieurs compétences (exemple : secrétaire, coordinateur, IDE, travailleur social) peut suivre autant de patients que 3 médecins généralistes exerçant de façon isolée. (7)

Dans les MSP, la coordination est organisée autour de plusieurs métiers à partir du MG. Le MG joue un rôle central de mise en relation du patient avec d'autres professionnels de santé. Le MG est le seul métier absolument indispensable pour créer une MSP et assurer la permanence des soins avec au moins 2 MG pour se relayer. (6)

L'action d'une MSP s'inscrit dans le cadre d'un projet de santé établi à partir d'un diagnostic de territoire et qui témoigne d'un exercice coordonné entre tous les professionnels de santé de la structure. Ce projet de santé doit être cohérent avec les priorités identifiées par l'ARS.

La différence entre une maison de santé et un réseau de santé c'est que la coordination est structurée autour de l'exercice médical dans sa globalité, alors que dans un réseau de santé, il y a une organisation autour de pathologies ce qui conduit à un risque de rendre ces structures plus complexes.

Actuellement selon le rapport de la Direction Générale de l'Offre de Soins de 2020, il y a 1455 MSP en France et 400 autres sont en projet. (8)

c) Structure juridique

La loi Fourcade n°2011-94 du 10/08/2011 a doté les MSP d'un statut juridique spécifique (9) pour permettre aux différentes catégories de professionnels de santé de se regrouper, percevoir des financements publics et redistribuer ses sommes entre ses membres dans le cadre d'activité exercées en commun (on peut citer comme exemple l'éducation thérapeutique du patient).

Ce statut est celui de la Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (la SISA). Cette structure juridique est la plus recommandée pour les MSP et elle est obligatoire lorsque les MSP souhaitent adhérer à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)

La SISA doit comporter au moins 2 MG et 1 auxiliaire médical.

d) Financement

Pour bénéficier d'un soutien financier, les MSP doivent répondre aux « critères socles » minimaux requis qui sont décrits dans le cahier des charges des MSP de la DGOS. (10)

Ces critères sont les suivants :

- Une prise en charge pluriprofessionnelle et coordonnée
- Une coordination des soins avec les autres acteurs de santé du territoire
- Assurer une continuité des soins (large amplitude horaire d'ouverture, consultations non programmées)
- Mettre en place des actions de prévention (promotion de la santé, éducation thérapeutique)
- Informer et orienter les patients en fonction de leurs besoins et de leurs attentes
- Accueillir et encadrer des professionnels de santé en formation
- Avoir un dispositif de partage d'information sécurisée (informatisé ou non)

- Prendre en compte les besoins de santé du territoire et avoir un projet de santé en cohérence avec le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS)

II. EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS CONCERNANT LEUR PRISE EN CHARGE

1. Définition de la satisfaction

La satisfaction du patient est un indicateur important pour mesurer la qualité des soins.

Elle est une des composantes de l'évaluation de la qualité des soins définie par l'OMS (11) « l'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en terme de santé conformément à l'état actuel de la science médicale au meilleur coût pour le meilleur résultat au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins »

La satisfaction est une notion subjective et qualitative. Les attentes des patients ne sont pas toutes les mêmes et varient selon leurs pathologies, leurs caractéristiques démographiques, professionnelles et socio-culturelles.

Selon F. Steudler, sociologue spécialisé en sociologie de la santé, on peut distinguer 3 types d'attentes (12) : les attentes technico-médicales, les attentes psycho-sociales et les attentes matérielles et intellectuelles.

L'étude de la satisfaction s'inscrit dans le cadre plus large de la démarche qualité. Son objectif est d'apprécier et d'améliorer la performance de la structure de soins qui s'interroge sur sa capacité à atteindre ses propres buts de qualité.

Les différentes dimensions de la satisfaction ont été étudiées à de nombreuses reprises. (13) (14)

JA.Hall, professeur en psychologie, a réalisé une méta analyse concernant les dimensions de la satisfaction (15). Son étude permet de retrouver comme classement : humanité, information, qualité globale, compétence, satisfaction globale, administration, accès, coûts, les facilités, les résultats, continuité des soins, l'attention aux problèmes psychosociaux.

2. Outils permettant d'évaluer la satisfaction des patients

La satisfaction des patients est le plus souvent évaluée à l'aide de questionnaires. Ces questionnaires explorent les différentes dimensions de la satisfaction à l'aide de questions simples. Il n'existe pas de questionnaire universel. Pour chaque étude un nouveau questionnaire est créé.

Explorons les principaux questionnaires utilisés en soins secondaires :

Echelle de Qualité des Soins - EQS (16) : ce questionnaire contient 26 items. Il s'intéresse à deux dimensions majeures de la satisfaction : l'information médicale délivrée et les relations avec les soignants. Ce questionnaire est utilisé en hospitalisation de court séjour Médecine Chirurgie Obstétrique, pédiatrie et psychiatrie.

SAPHORA-MCO (17) : ce questionnaire comporte 52 questions sur l'appréciation du patient sur son séjour. Les dimensions explorées sont les relations humaines, la qualité des soins médicaux et infirmiers, l'accessibilité, l'efficacité, la disponibilité, l'environnement. Il est utilisé en hospitalisation de court séjour MCO. Une variante existe pour l'hospitalisation en psychiatrie.

E-Satis (18) : ce questionnaire élaboré par la Haute Autorité de Santé mesure la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO. Il comporte 63 questions explorant les différentes étapes du parcours du patient lors de son hospitalisation : accueil du patient, prise en charge par les médecins/chirurgiens, prise en charge par les infirmières/aides-soignantes, le confort de la chambre, les repas et l'organisation de la sortie.

Voici les principaux questionnaires utilisés en soins primaires :

EUROPEP (19) : ce questionnaire a été élaboré pour l'évaluation du cabinet médical par le patient et dans le but de comparer la satisfaction des patients en ce qui concerne les soins primaires en Europe. Il comporte 23 items et les dimensions explorées sont la relation médecin-patient, les soins (du point de vue médical et technique), le personnel du cabinet médical, l'organisation du cabinet médical, la satisfaction globale du patient.

Primary Care Assessment Survey - PCAS (20) : il comporte 51 questions et explore comme dimensions principales : accessibilité, continuité des soins, connaissance du patient, relation médecin-patient, la confiance

D'autres questionnaires sont utilisés en soins primaires et secondaires :

Visit-specific Satisfaction Survey – VSQ et sa version française VSQ-VF (21): c'est un questionnaire unidimensionnel de 9 items explorant la satisfaction globale pour la dernière consultation médicale. Il permet de calculer un score unique.

Consumer Satisfaction Survey – CSS et sa version française CSS-VF (21) : c'est un questionnaire multidimensionnel abordant la qualité des soins médicaux (soins primaires et secondaires) et la qualité de la couverture des soins. Il comporte 43 items pour la version américaine et 39 items pour la version française. Les dimensions explorées sont l'accès aux soins primaires, l'accès aux soins secondaires, la couverture maladie, les compétences du généraliste, la communication avec le généraliste, les compétences et la communication avec le spécialiste, la possibilité de choix entre différents médecins, les qualités humaines des médecins, la satisfaction globale.

Les questionnaires CSS-VF et VSQ-VF sont mis en Annexe 1 et Annexe 2.

Patient Satisfaction Questionnaire – PSQ (22) (24) : cet outil comporte une cinquantaine de questions (55 pour le PSQ II, 51 pour le PSQ III) explorant plusieurs dimensions de la satisfaction : la qualité technique des soins, la relation médecin-patient, la communication, le coût des soins, le temps accordé au patient par le médecin et l'accessibilité des soins. Il existe une version plus courte le **PSQ-18** (23). Ces deux versions ont été adaptées également pour les soins primaires.

3. La démarche qualité dans les maisons de santé

La HAS a favorisé l'évaluation des structures pluriprofessionnelles par l'importation de modèles américains (25) : les Patient Centered Medical Home (PCMH).

La transposition du référentiel d'action de ces PCMH a permis la création d'un outil français par un groupe de travail réuni à la HAS auquel a participé la FFMPs. Cet outil est appelé « matrice de maturité » (26). C'est un référentiel d'analyse et de progression des regroupements pluriprofessionnels de soins primaires.

La matrice de maturité (voir Annexe 3) favorise la collaboration entre professionnels et est constituée autour de 4 axes. Les 4 axes sont les suivants :

- Le travail en équipe pluriprofessionnelle
- Le système d'information
- Le projet de santé et l'accès aux soins
- L'implication des patients

Son objectif est d'aider les équipes pluriprofessionnelles de soins primaires à évaluer et améliorer leur organisation pour permettre une prise en charge de qualité et coordonnée des patients usagers.

Le terme de patient usager a toute sa place en ce qui concerne les MSP. La définition du mot patient qu'on retrouve dans le dictionnaire est « une *personne soumise à un examen médical* » tandis que le terme usager est défini par « une *personne utilisant un service* ». Ce terme est donc adapté car on parle d'un patient suivi par un médecin et une équipe de soins primaires mais il est également usager de la MSP dans laquelle exerce cette équipe.

III. OBJECTIF

Dans le cahier des charges national des maisons de santé, il est précisé que dans le cadre de leur démarche qualité, les MSP doivent mettre en place des enquêtes de satisfaction auprès des patients.

L'objectif de notre étude est de proposer des critères socles à inclure dans un questionnaire de satisfaction destiné aux patients usagers suivis en MSP grâce à la technique du groupe nominal.

METHODE

I. TECHNIQUE DU GROUPE NOMINAL

1. Définition

La technique du groupe nominal a été créée par deux chercheurs américains André Delbecq et Andrew Van De Ven à la fin des années 1960. Il s'agit d'une méthode de consensus permettant d'identifier des propositions faites par plusieurs experts lors d'une réunion et de les hiérarchiser pour établir des priorités. (27)

Une recherche psychométrique par A.Delbecq et A.Van De Ven auprès de 420 participants a démontré une supériorité de la technique du groupe nominal et de la technique Delphi sur le groupe structuré. Une légère supériorité du groupe nominal sur la technique Delphi a été démontrée notamment en ce qui concerne la quantité des idées exprimées et la satisfaction éprouvée par les participants lors des prises de décision en groupe. (28)

Les méthodes de consensus relèvent d'une approche structurée et systématique grâce à des procédures itératives ayant l'avantage d'être rapides, productives et peu coûteuses. Ces méthodes sont caractérisées par une phase de vote sur une ou plusieurs questions et elles permettent de produire des estimations quantitatives à partir d'une approche qualitative.

Des études réalisées au début des années 1970 ont montré qu'un consensus validé par un groupe a un niveau de preuve supérieur à l'avis d'un expert isolé.

Un consensus est défini comme un accord général pouvant être tacite ou bien exprimé formellement parmi les membres d'un groupe. Il correspond à un accord sur un sujet donné mais ne signifie pas nécessairement l'accord total de tous sur ce sujet.

2. Description de la mise en pratique de la technique du groupe nominal

Le groupe nominal doit être le plus homogène possible. Le nombre de participants peut aller de 5 à 15 experts. (29) (30)

Les étapes sont les suivantes :

- Présenter la question de recherche aux experts.
- Rédaction en silence des questions.
- Réalisation d'un tour de table pour énumérer les idées.
- Discussion des idées proposées en groupe.
- Réalisation du vote.
- Compilation des résultats.
- Présentation des résultats et possibilité de réaliser selon l'avis des experts.

3. Avantages

Les avantages de la technique du groupe nominal sont les suivants :

- Elle permet de produire un grand nombre d'idées sans avoir recours à une synthèse de la littérature au préalable.
- Il s'agit d'une méthode systématique, transparente et adaptable.
- Les interactions se font principalement entre le chercheur et chaque expert, ce qui permet de limiter l'impact des leaders d'opinion.
- C'est une méthode qui est peu coûteuse.

4. Inconvénients

Cette technique présente néanmoins quelques inconvénients, qui sont les suivants :

- Elle nécessite le déplacement des participants.
- Les sessions peuvent parfois être longues.

- Les extrêmes ne sont pas retenus.
- Elle peut sembler mécanique car elle laisse peu de place à la spontanéité et peut donc frustrer certains participants.

5. Rappel des autres méthodes de consensus

Le tableau suivant est issu du rapport de la HAS de décembre 2010 sur l'élaboration de recommandations de bonne pratique. Il décrit rapidement les différentes méthodes de consensus. (31)

	Delphi	Groupe nominal, méthode de base	Rand/UCLA appropriateness rating method	Méthode conférence de consensus¹²
Objectifs	Obtenir un avis final, unique, convergent du groupe.	Classer, prioriser, hiérarchiser des questions, des propositions, des actions à réaliser.	Initialement pour mesurer la sur-utilisation et la sous-utilisation d'un acte médical ou chirurgical. L'opportunité de réaliser un acte est appréciée par le rapport bénéfice/risque. Par la suite, étendue à l'évaluation de la nécessité de réaliser un acte.	Rédaction de recommandations.
Description brève	Rédaction d'un questionnaire par l'organisateur. Cotation itérative individuelle anonyme (par courrier). Retour d'informations (feedback) issu de l'analyse des réponses du groupe au tour de cotation précédent à chaque participant. Au final, la réponse du groupe pour chaque proposition est déterminée en appliquant des règles préétablies.	2 tours de cotation individuelle pendant la réunion du groupe, mais en secret, séparés par une discussion des résultats de la 1 ^{re} cotation. Pendant la discussion, les interactions se font essentiellement entre le coordonnateur et chacun des membres du groupe pour éviter les phénomènes de dominance.	Analyse critique et synthèse de la littérature. Description de toutes les situations cliniques dans lesquelles l'acte est possible. Rédaction d'un questionnaire par l'organisateur. 1 ^{er} tour de cotation individuelle anonyme (par courrier). Règles préétablies d'analyse des cotations. Retour d'information. Discussion des résultats de la 1 ^{re} cotation lors d'une réunion unique plénière du groupe. 2 nd tour de cotation individuelle par chaque participant à la fin de la réunion.	Analyse critique de la littérature sur les questions de la conférence (groupe bibliographique). Textes des experts rassemblant les informations (issues de leur expérience et de la littérature) permettant de répondre à une question de la conférence. Conférence publique au cours de laquelle les experts présentent leurs travaux et forment leur interprétation en fonction de leur conviction. Discussion et débats sur les points les plus controversés avec les membres du jury et le public. Délibération à huis clos du jury pour la rédaction d'un texte consensuel, de la manière la plus indépendante et la plus objective possible (conclusions et recommandations de la conférence).

II. RECRUTEMENT DES EXPERTS

Nous avons choisi de recruter des experts de disciplines variées mais ayant tous en commun le fait d'exercer ou de connaître le fonctionnement d'une MSP.

Les experts ont été contactés tout d'abord par un mail qui leur expliquait brièvement le sujet de la réunion. À la suite de leur réponse, un entretien téléphonique était organisé pour leur expliquer plus en détail le déroulement de cette réunion.

Ensuite, en fonction des disponibilités de chaque expert, la date du 29 juin 2020 a été retenue pour organiser cette réunion.

13 experts ont accepté de participer à ce groupe nominal concernant les questionnaires de satisfaction destinés aux patients suivis en MSP.

Liste détaillée des 13 experts :

Expert n°1 : Directeur Général Adjoint d'un Groupe Hospitalier

Expert n°2 : Coordinatrice d'une MSP

Expert n°3 : Secrétaire médicale dans une MSP

Expert n°4 : Pharmacienne

Expert n°5 : Représentante des usagers

Expert n°6 : Interne de Médecine Générale

Expert n°7 : Infirmière libérale dans une MSP

Expert n°8 : Sage-femme dans une MSP

Expert n°9 : Avocate

Expert n°10 : Représentante des usagers

Expert n°11 : Chirurgien orthopédiste réalisant des consultations avancées dans une MSP

Expert n°12 : Médecin de médecine physique et de réadaptation

Expert n°13 : Infirmière en Pratique Avancée dans une MSP

III. DEROULEMENT DE LA REUNION

La réunion s'est déroulée le lundi 29 juin 2020 à 20 heures dans la salle de réunion de la MSP Léonard de Vinci à Gauchin-Verloingt.

Parmi les 13 experts, 7 étaient présents sur le site de la MSP et les 6 autres ont participé à la réunion en visioconférence par Zoom.

En plus des experts, étaient présents la thésarde et le directeur de thèse.

Tout d'abord avant de débiter la réunion, le contexte, la question de recherche ainsi que le détail des différentes étapes ont été rappelés aux experts.

Des papiers ont été distribués à chaque expert pour leur permettre de rédiger en silence et de façon individuelle pendant 10 minutes le maximum de propositions en rapport avec la question de recherche

Après ces 10 minutes de rédaction, un tour de table a été réalisé jusqu'à saturation des idées. Au total, 44 propositions ont été recueillies.

Après échanges des experts concernant les propositions faites par chacun, certaines propositions ont été reformulées avec l'accord de tous les experts.

Lors de la discussion entre eux, les experts se sont tous mis d'accord pour d'abord regrouper tous ces items dans des différentes catégories. 8 catégories ont été définies et chacun des 44 items a été réparti dans une de ces catégories.

Au moment du vote, les experts étaient tous d'accord pour garder les catégories telles quelles et souhaitaient réaliser un questionnaire avec ces 8 catégories en y mettant le maximum d'items énoncés lors du tour de table.

De façon unanime, ils ont décidé de ne pas réaliser le vote prévu initialement lors de la réunion.

Les experts ont proposé que l'auteur de la thèse élabore un premier questionnaire avec les propositions issues de la réunion. Ils se sont tous mis d'accord sur le fait que le questionnaire final devait idéalement contenir 15 questions. Au-delà de 20 questions, ils pensaient que le patient trouverait le questionnaire trop long et ne lui accorderait pas l'attention nécessaire pour le remplir.

Après rédaction du questionnaire par l'auteur de la thèse à partir des propositions des experts, une phase de vote a eu lieu. Il a été demandé à chaque expert par mail, de choisir les 15 questions qu'il trouvait les plus pertinentes en leur attribuant une note sur 15 (15 étant la meilleure note et 1 la moins bonne).

RESULTATS

I. PROPOSITIONS DES EXPERTS LORS DU TOUR DE TABLE

Les experts ont formulé 44 propositions lors du tour de table. Le tableau suivant liste ces 44 propositions reformulées par les participants lors de la discussion.

1	Satisfaction globale de la prise en charge
2	Facilité d'accès et du stationnement
3	Prendre du temps avec son patient
4	Signalétique intérieure dans la MSP
5	Accueil téléphonique : délai de réponse
6	Partage des données de soins (logiciel partagé)
7	Accueil physique à la MSP
8	Informations sur les droits du patient
9	Amplitude des horaires d'ouverture pour l'accès aux soins
10	Accessibilité personnes âgées/handicap/ambulances
11	Profil de la personne à qui on s'adresse
12	Offre de soins : services proposés par la MSP (consultations avancées/ infirmière/kinésithérapeute)
13	Délai de prise de rendez-vous + soins non programmés
14	Signalétique extérieure
15	Accueil téléphonique : qualité de la réponse (écoute/courtoisie)
16	Parcours maladie chronique plus direct/simple dans la MSP
17	Manque-t-il des professions de santé dans la MSP
18	Propreté des lieux/hygiène
19	Satisfaction concernant les supports d'informations (brochures...) disponibles à la MSP
20	Facilité de prises de rendez-vous (téléphone/plateforme/sur place/internet)

21	Actions de santé publique au sein de la MSP (ETP, vaccinations)
22	Comment avez-vous connu la MSP ? (bonne communication)
23	Possibilité d'identifier son interlocuteur en cas de difficulté
24	Formation d'étudiants dans la MSP
25	Intérêt d'accueillir des services publics (PMI/assistante sociale/conseiller CPAM)
26	Qualité d'adressage vers un spécialiste ou aux urgences
27	Temps d'attente en salle d'attente
28	Respect de la confidentialité
29	Communication et coordination entre les professionnels
30	Suivi avec le même professionnel
31	Équipement des salles de soins
32	Coordination des plannings de rendez-vous pluriprofessionnels
33	Équipement des communs (table à langer, borne de rechargement)
34	Possibilité de faire des remarques
35	Liberté de choix des praticiens
36	Gestion de la douleur/détresse du patient
37	Généralisation de la télémedecine
38	Rendez-vous rapide avec des remplaçants ou collègues en cas d'absence du médecin référent
39	Quel professionnel venez-vous consulter ?
40	Implication des patients dans la MSP
41	Directives anticipées et don d'organes
42	Proximité de plateaux techniques (laboratoires / centre de radiologie / pharmacies)
43	Comité des usagers
44	Qualité de l'informatique dans la MSP (connexion, wifi)

Lors de la discussion, les experts ont souhaité classer les items et les regrouper selon leur thème.

Les différentes catégories créées par les experts après discussion sont les suivantes :

Catégorie 1 : Patients : elle regroupe les items 11 et 39

Catégorie 2 : Accessibilité : elle regroupe les items 2, 10, 14 et 22

Catégorie 3 : Accueil : elle regroupe les items 5, 7, 9, 13, 15, 20 et 23

Catégorie 4 : Locaux et matériels : elle regroupe les items 4, 8, 18, 19, 31, 33 et 44

Catégorie 5 : Prise en charge : elle regroupe les items 1, 3, 6, 16, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 35, 36, 38 et 41

Catégorie 6 : Offre de soins ; elle regroupe les items 12, 17, 24, 37 et 42

Catégorie 7 : Offre de services : elle regroupe les items 21 et 25

Catégorie 8 : Place des usagers : elle regroupe les items 34, 40 et 43

II. QUESTIONNAIRE ELABORE A PARTIR DES PROPOSITIONS DES EXPERTS

Le questionnaire a été rédigé par l'auteur de la thèse. Il comporte 31 questions rédigées à partir des 44 propositions des experts.

PATIENT	
1	Caractéristiques du patient : âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, professionnel de santé référent dans la MSP +/- comment avez-vous connu la MSP ?
ACCESSIBILITE	
2	Est-il facile d'accéder et de stationner lorsque vous vous rendez à la MSP ?
3	L'accès à l'intérieur de la MSP est-il possible facilement pour tous les patients (personnes âgées, handicapés, parents avec poussettes par ex)
ACCUEIL	
4	Comment noteriez-vous du plus pratique (1) au moins pratique (4) la façon de prendre rendez-vous ? a) sur place b) par téléphone avec décroché par la secrétaire c) par plateforme téléphonique d) par internet
5	Êtes-vous satisfait de l'accueil téléphonique ? (délai de réponse, courtoisie, écoute de votre interlocuteur)

6	Les horaires d'ouverture de la MSP et le délai pour obtenir un rendez-vous conviennent-ils ?
7	Lorsque vous appelez pour un problème urgent, est-il possible d'obtenir un rendez-vous dans la journée ?
8	Est-ce que le personnel d'accueil de la MSP répond efficacement : 1) à vos demandes d'ordre prise de rendez-vous ? <i>oui – non</i> 2) à vos demandes administratives ? <i>oui – non</i>
LOCAUX ET MATERIELS	
9	Trouvez-vous que les locaux de la MSP sont propres et agréables ?
10	Est-il facile de vous orienter dans la MSP grâce à la signalétique intérieure ?
11	Est-ce que les équipements dans les salles de soins et dans les lieux communs sont suffisants/adaptés ?
12	Avez-vous accès à différents supports d'information dans la MSP ? (affiches / brochures)
PRISE EN CHARGE	
13	Globalement êtes-vous satisfait de votre prise en charge au sein de la MSP ?
14	Lorsque le professionnel de santé qui vous suit est absent, est-il facile pour vous d'obtenir un rendez-vous avec un de ses collègues ou un remplaçant ?
15	Êtes-vous d'accord pour que les différents professionnels de santé qui vous suivent puissent avoir accès à votre dossier médical et puissent en discuter entre eux ?
16	Pour les patients suivis de manière chronique, trouvez-vous que la communication et la coordination entre les différents professionnels de santé qui vous suivent soient suffisantes ?
17	Trouvez-vous que la confidentialité est respectée au sein de la MSP ?
18	En cas de besoin, avez-vous l'impression d'être adressé de façon adaptée à un spécialiste ou à un service d'urgence ?
19	Hors urgences, arrêt maladie ou congés, est-il facile de choisir le professionnel de santé avec lequel vous souhaitez prendre rendez-vous ?
20	Est-ce que le temps passé au sein de la MSP vous semble correct ? 1) le temps pris en consultation ? <i>oui – non</i> 2) le temps passé en salle d'attente ? <i>oui – non</i>

21	Est-il facile de regrouper vos rendez-vous lorsque vous avez besoin de voir différents professionnels de la MSP ?
22	Souhaitez-vous que vos directives anticipées ou votre position sur le don d'organes soient inscrites dans votre dossier médical ?
OFFRE DE SOINS	
23	Pensez-vous que la MSP travaille de façon coordonnée avec les plateaux techniques (pharmacies, laboratoires, centres de radiologie) ?
24	Avez-vous la possibilité de consulter différents professionnels de santé au sein de la MSP ? (consultations avancées, infirmières, kiné, sages-femmes...)
25	Souhaiteriez-vous trouver d'autres professionnels de santé au sein de la MSP ? Si oui, lesquels ?
26	Trouvez-vous que la formation d'étudiants au sein de la MSP soit une bonne chose ?
27	Avez-vous la possibilité d'avoir une téléconsultation avec les professionnels de santé de la MSP ?
OFFRE DE SERVICES	
28	Est-ce que les actions de santé publique mises en place au sein de la MSP sont suffisantes ? (campagne de vaccination, ETP...)
29	Pensez-vous que la mise en place de services publics au sein de la MSP soit intéressante ? (PMI, assistante sociale, conseiller CPAM...)
PLACE DES USAGERS	
30	Pensez-vous que la mise en place d'un comité d'utilisateur au sein de la MSP soit intéressante ? Si oui, seriez-vous prêt à en faire partie ?
31	Avez-vous des remarques à faire concernant la MSP ?

Il leur a été précisé dans le mail envoyé que 2 des 31 questions ne seraient pas soumises au vote : la première question portant sur les caractéristiques du patient et la dernière question demandant si le patient a des remarques à faire concernant la MSP.

Ces deux questions n'ont pas été soumises aux votes des experts car il nous semblait important qu'elles soient directement incluses dans le questionnaire de satisfaction, notamment pour l'exploitation des données.

III. RESULTATS DU VOTE

Sur les 29 questions soumises aux votes des experts, 28 ont obtenu au moins un point.

La somme des notes attribuées par les experts nous donne la priorité de la proposition. La popularité d'une proposition correspond au nombre de fois que celle-ci a été citée.

Le résultat final est présenté dans le tableau suivant :

Tableau 2 : classements des propositions selon la priorité suite aux votes des experts				
RANG	CATEGORIE	PROPOSITION	PRIORITE	POPULARITE
1	<i>Accessibilité</i>	Est-il facile d'accéder et de stationner lorsque vous vous rendez à la MSP ?	103	8
2	<i>Prise en charge</i>	Globalement êtes-vous satisfait de votre prise en charge au sein de la MSP ?	96	12
3	<i>Offre de soins</i>	Pensez-vous que la MSP travaille de façon coordonnée avec les plateaux techniques (pharmacies, laboratoires, centres de radiologie) ?	95	9
4	<i>Prise en charge</i>	Êtes-vous d'accord pour que les différents professionnels de santé qui vous suivent puissent avoir accès à votre dossier médical et puissent en discuter entre eux ?	92	10
5	<i>Accueil</i>	Comment noteriez-vous du plus pratique au moins	84	7

		pratique la façon de prendre rendez-vous?		
6	<i>Accueil</i>	Lorsque vous appelez pour un problème urgent, est-il possible d'obtenir un rendez-vous dans la journée ?	82	8
7	<i>Offre de soins</i>	Avez-vous la possibilité de consulter différents professionnels de santé au sein de la MSP ? (consultations avancées, IDE, kiné, sages-femmes...)	79	9
8	<i>Locaux et matériels</i>	Trouvez-vous que les locaux de la MSP sont propres et agréables ?	75	7
9	<i>Accueil</i>	Êtes-vous satisfait de l'accueil téléphonique ?	71	7
10	<i>Accessibilité</i>	L'accès à l'intérieur de la MSP est-il possible facilement pour tous les patients ?	69	8
11	<i>Offre de soins</i>	Souhaiteriez-vous trouver d'autres professionnels de santé au sein de la MSP ? Si oui, lesquels ?	64	9
12	<i>Prise en charge</i>	En cas de besoin, avez-vous l'impression d'être adressé de façon adaptée à un spécialiste ou à un service d'urgence ?	64	8
13	<i>Prise en charge</i>	Est-ce que le temps passé au sein de la MSP vous semble correct ? (temps pris	61	6

		en consultation et temps passé en salle d'attente)		
14	<i>Accueil</i>	Les horaires d'ouverture de la MSP et le délai pour obtenir un rendez-vous conviennent-ils ?	50	6
15	<i>Prise en charge</i>	Lorsque le professionnel de santé qui vous suit est absent, est-il facile pour vous d'obtenir un rendez-vous avec un de ses collègues ou un remplaçant ?	48	7
15	<i>Prise en charge</i>	Pour les patients suivis de manière chronique, trouvez-vous que la communication et la coordination entre les différents professionnels de santé qui vous suivent soient suffisantes ?	48	7
17	<i>Offre de services</i>	Est-ce que les actions de santé publique mises en place au sein de la MSP sont suffisantes ? (campagne de vaccination, ETP...)	47	9
17	<i>Accueil</i>	Est-ce que le personnel d'accueil de la MSP répond efficacement à vos demande d'ordre prise de rendez-vous et à vos demandes administratives ?	47	7

19	<i>Locaux et matériels</i>	Est-il facile de vous orienter dans la MSP grâce à la signalétique intérieure ?	44	5
20	<i>Locaux et matériels</i>	Est-ce que les équipements dans les salles de soins et dans les lieux communs sont suffisants/adaptés ?	41	6
21	<i>Offre de soins</i>	Avez-vous la possibilité d'avoir une téléconsultation avec les professionnels de santé de la MSP ?	39	8
22	<i>Prise en charge</i>	Souhaitez-vous que vos directives anticipées ou votre position sur le don d'organes soient inscrites dans votre dossier médical ?	38	8
23	<i>Place des usagers</i>	Pensez-vous que la mise en place d'un comité d'usager au sein de la MSP soit intéressante ? Si oui, seriez-vous prêt à en faire partie ?	32	8
23	<i>Prise en charge</i>	Trouvez-vous que la confidentialité est respectée au sein de la MSP ?	32	4
25	<i>Offre de services</i>	Pensez-vous que la mise en place de services publics au sein de la MSP soit intéressante ? (PMI, assistante sociale, conseiller CPAM...)	23	4
26	<i>Locaux et matériels</i>	Avez-vous accès à différents supports d'information dans	22	3

		la MSP ? (affiches / brochures)		
27	<i>Offre de soins</i>	Trouvez-vous que la formation d'étudiants au sein de la MSP soit une bonne chose ?	15	5
28	<i>Prise en charge</i>	Est-il facile de regrouper vos rendez-vous lorsque vous avez besoin de voir différents professionnels de la MSP ?	13	3
29	<i>Prise en charge</i>	Hors urgences, arrêt maladie ou congés, est-il facile de choisir le professionnel de santé avec lequel vous souhaitez prendre rendez-vous ?	0	0

Le détail des votes de chaque expert est présenté en Annexe 4.

DISCUSSION

I. DISCUSSION DES PRINCIPAUX RESULTATS

Nous avons décidé de garder les 16 premières propositions. Les deux dernières propositions étant ex aequo avec la même priorité et la même popularité nous avons décidé d'en ajouter une aux 15 que nous devions garder initialement.

Sur les 8 catégories créées par les experts, 7 étaient soumises au vote.

La première qui concernait les caractéristiques des patients n'a pas été proposée au vote car elle nous paraissait indispensable à inclure dans un questionnaire de satisfaction.

Sur ces 7 catégories on constate que 4 d'entre elle se détachent des autres.

Concernant la catégorie **Accessibilité** : les 2 questions présentes dans cette catégorie font partie du classement des 16 propositions retenues.

Pour la catégorie **Accueil**, 4 des 5 questions en font partie

Pour la catégorie **Prise en charge**, 6 questions sur 10 ont été sélectionnées.

Finalement, pour la catégorie **Offre de soins**, 3 des 5 questions font partie des 16 propositions choisies.

On constate que parmi les 16 propositions principales, les 4 premières se démarquent par rapport aux autres :

- « *Est-il facile d'accéder et de stationner lorsque vous vous rendez à la MSP ?* » avec 103 points
- « *Globalement êtes-vous satisfait de votre prise en charge au sein de la MSP ?* » avec 96 points et la popularité la plus forte car elle a été citée par 12 experts sur 13

- « *Pensez-vous que la MSP travaille de façon coordonnée avec les plateaux techniques (pharmacies, laboratoires, centres de radiologie) ?* » avec 95 points
- « *Êtes-vous d'accord pour que les différents professionnels de santé qui vous suivent puissent avoir accès à votre dossier médical et puissent en discuter entre eux ?* » avec 92 points et la deuxième place en ce qui concerne la popularité (10 votes sur 13)

Discussion des résultats par catégories

Catégorie Accessibilité

Les 2 propositions retenues sont :

"Est-il facile d'accéder et de stationner lorsque vous vous rendez à la MSP ? » qui arrive à la 1ère place du classement avec 103 points

"L'accès à l'intérieur de la MSP est-il possible facilement pour tous les patients ? » qui est à la 10ème place avec 69 points.

Lors de la discussion entre eux, les experts ont insisté sur le fait que l'accès à la MSP devait être facilité pour tout type de patients (patients âgés, handicapés, parents avec une poussette). Ils ont également souligné l'importance d'avoir un accès pour les ambulances.

Dans les enquêtes qualitatives portant sur l'évaluation de la satisfaction des usagers de MSP, la facilité d'accès de la structure est une notion qui est fréquemment citée par les patients.

L'accessibilité à la MSP peut donc être proposée comme un des critères socles.

Catégorie Accueil

Les propositions faisant partie du classement final sont :

"Comment noteriez-vous du plus pratique (1) au moins pratique (4) la façon de prendre rendez-vous ? a) sur place b) par téléphone avec décroché par la secrétaire c) par plateforme téléphonique d) par internet" qui est à la 5ème place du classement avec 84 points.

"Lorsque vous appelez pour un problème urgent, est-il possible d'obtenir un rendez-vous dans la journée ? » qui est à la 6ème place avec 82 points.

"Êtes-vous satisfait de l'accueil téléphonique ? (délai de réponse, courtoisie, écoute de votre interlocuteur) » qui est à la 9ème place avec 71 points .

"Les horaires d'ouverture de la MSP et le délai pour obtenir un rendez-vous conviennent-ils ? » qui est à la 14ème place avec 50 points.

L'accueil est une dimension importante à évaluer en ce qui concerne la satisfaction des patients. Il s'agit de leur premier contact avec les professionnels de la MSP, que ce soit par téléphone ou sur place. Une mauvaise expérience dès l'accueil au sein de la MSP peut influencer l'avis du patient sur le reste de sa prise en charge.

Les horaires d'ouvertures, le délai d'attente pour avoir un rendez-vous ainsi que la prise en charge des soins non programmés sont des notions fréquemment retrouvées dans les études qualitatives. De nombreux patients vont consulter d'autres médecins que leur médecin traitant car ils trouvent que les délais d'obtention de rendez-vous sont trop longs. La continuité des soins dans les MSP permet de répondre à cette problématique.

Catégorie Locaux et matériels

Une seule proposition parmi les 4 a été retenue pour cette catégorie :

"Trouvez-vous que les locaux de la MSP sont propres et agréables ? » est à la 8ème place avec 75 points et 7 votes.

Ce résultat concorde avec des résultats trouvés dans une thèse qualitative portant sur l'évaluation de la satisfaction des patients suivis en MSP. Lorsqu'on interroge les patients sur la structure, la première chose évoquée est la propreté des lieux, en dehors de cet aspect les usagers évoquent peu la structure de soins.

Catégorie Prise en charge

Cette catégorie est celle qui a généré le plus de proposition lors du groupe nominal. Sur les 44 items cités au départ par les experts, 15 ont été placés dans cette catégorie. Un total de 10 questions a été élaboré à partir de ces 15 items. La prise en charge est ce qui leur semble le plus important à évaluer par l'intermédiaire de ces questionnaires.

Les propositions retenues sont les suivantes :

"Globalement êtes-vous satisfait de votre prise en charge au sein de la MSP ?" qui est à la 2^{ème} place avec 96 points et qui a la popularité la plus forte car elle a été citée par 12 experts sur 13.

"Êtes-vous d'accord pour que les différents professionnels de santé qui vous suivent puissent avoir accès à votre dossier médical et puissent en discuter entre eux ?" est à la 4^{ème} place avec 92 points. Cette proposition est 2^{ème} en ce qui concerne la popularité avec 10 votes sur 13.

"en cas de besoin avez-vous l'impression d'être adressé de façon adaptée à un spécialiste ou à un service d'urgence ?" est à la 12^{ème} place avec un score de 64 points.

"est ce que le temps passé à la MSP vous semble correct ? a) le temps pris en consultation : oui/non b) le temps passé en salle d'attente : oui/non" est à la 13^{ème} place avec 61 points. Cependant cette proposition n'a pas été citée par la majorité des experts, seulement 6 sur 13 ont voté pour elle.

Les 2 dernières propositions sont *ex aequo* avec 48 points et le même nombre de vote (7 votes) :

"Lorsque le professionnel de soins qui vous suit est absent est-il facile pour vous d'obtenir un rendez-vous avec un de ses collègues ou un remplaçant ?"

"pour les patients suivis de manière chronique, trouvez-vous que la communication et la coordination entre les différents professionnels de santé soient suffisantes ?"

Le fait de pouvoir regrouper ses rendez-vous avec différents professionnels de santé et de choisir avec quel professionnel de santé le patient souhaite avoir rendez-vous font partie des propositions ayant recueilli le moins de vote de la part des experts.

On constate que la majorité des propositions choisies par les experts sont en rapport avec la continuité des soins et la coordination entre les professionnels de santé. Ces deux dimensions peuvent être considérés comme des critères socles d'un questionnaire de satisfaction.

Dans cette catégorie, on peut noter que 8 experts ont voté pour la proposition concernant les directives anticipées et la position du patient sur le don d'organe.

Cette proposition est intéressante car dans les études et thèses que nous avons lues, cette notion est peu mentionnée dans les questionnaires de satisfaction qui sont distribués aux patients. Or l'inscription des directives anticipées du patient dans le dossier médical partagé est une chose importante à faire notamment dans le cas de patients ayant de multiples pathologies lourdes et suivis de façon chronique par différents professionnels de santé.

Catégorie Offre de soins

Parmi les 5 questions élaborées pour cette catégorie, 3 font partie du classement.

"Pensez-vous que la MSP travaille de façon coordonnée avec les plateaux techniques (pharmacies, laboratoires, centres de radiologie) ?" est à la 3ème place avec 95 points.

"Avez-vous la possibilité de consulter différents professionnels de santé au sein de la MSP ? (consultations avancées, infirmières, kiné, sages-femmes...)" est à la 7ème place avec 79 points.

"Souhaiteriez-vous trouver d'autres professionnels de santé au sein de la MSP ? Si oui lesquels ?" est à la 11ème place avec 64 points.

On constate que parmi les 5 propositions de cette catégorie, ce sont celles qui se rapportent directement à la pluriprofessionnalité au sein de la MSP qui se démarquent. La pluri professionnalité étant une des bases de la MSP, il est important que cette dimension soit intégrée dans les enquêtes de satisfaction. Le vote des experts va en ce sens.

Les autres propositions concernaient la formation d'étudiants et la téléconsultation. On note tout de même que la proposition sur la possibilité d'avoir accès à la téléconsultation a reçu 8 votes.

Catégorie Offre de services

Aucune des 2 propositions ne fait partie du classement des experts mais on constate que la proposition *"Est ce que les actions de santé publique mises en place au sein de la MSP sont suffisantes ?"* a recueilli 9 votes sur 13. Elle arrive à la 17ème place du classement.

La proposition concernant la mise en place de services publics au sein de la MSP a reçu peu de votes (4 sur 13) mais a pourtant été bien détaillée par les experts lors de la discussion. Plusieurs experts ont mentionné qu'il serait intéressant d'avoir une assistance sociale, une PMI ou encore un conseiller CPAM au sein de la MSP. Les demandes des patients en ce qui concerne les démarches en cas d'arrêt de travail, d'accident de travail / maladies professionnelles sont nombreuses. La possibilité d'avoir une communication directe entre les MSP et la CPAM est une idée intéressante.

Catégorie Place des usagers

Une seule proposition de cette catégorie était soumise au vote. Il s'agissait de celle concernant la mise en place d'un comité des usagers. Cette proposition a obtenu un nombre de points faible mais une bonne popularité car 8 experts ont voté pour cette proposition.

En comparant nos résultats à d'autres thèses portant sur la satisfaction des usagers de MSP, on constate que les résultats correspondent aux attentes des patients interrogés.

La thèse de Sandrine MBEMBA LEPILLER «Evaluation de la satisfaction des patients de médecine générale dans 2 MSP Loirétaines" (32) est une thèse quantitative par questionnaire mais qui comporte une partie de commentaires libres pour que les patients notent ce qu'ils souhaitent pour améliorer la MSP. Parmi les commentaires laissés par ces patients on retrouve la plupart des propositions du classement réalisé par les experts : notamment des commentaires souhaitant une amplitude plus large des horaires d'ouverture, un délai de rendez-vous plus court, la possibilité de soins non programmés, une amélioration de l'accès routier pour se rendre à la MSP, l'intégration d'autres professionnels de santé et la proximité d'une pharmacie.

Dans la thèse de Amandine Rimetz-Pal " Maison de santé pluriprofessionnelle et qualité des soins : quels critères du point de vue des patients ? Etude préliminaire par méthode qualitative au sein de la maison de santé pluriprofessionnelle d'Ambérieu en Bugey" (33), les résultats retrouvés correspondent également avec

ceux que nous retrouvons dans le classement fait par les experts. Dans son travail l'auteur note que les usagers accordent peu d'importance à la structure de soin hormis sur le critère de l'hygiène et de l'accessibilité. Ce résultat rejoint le nôtre, dans le classement on retrouve la notion d'hygiène à la 8ème place (alors que le reste des propositions concernant les locaux ont eu moins de votes) et l'accessibilité à la structure et à l'intérieur de la MSP respectivement à la 1ère et 10ème place.

Les critères socles que nous pouvons proposer suite à notre travail sont au nombre de 10 :

- La pluriprofessionnalité
- La continuité des soins
- La coordination entre les professionnels de santé
- La possibilité de soins non programmés
- L'accessibilité
- La facilité technique de prise de rendez vous
- L'accueil téléphonique
- Amplitude horaire de la MSP et délai d'obtention de rendez-vous satisfaisants
- La propreté des lieux
- Le temps passé à la MSP

II. FORCES DE L'ETUDE

La technique utilisée est une force en ce qui concerne notre étude. Le groupe nominal est une méthode de consensus reconnue. Elle a la particularité d'associer un temps de réflexion individuel puis collectif lorsque les participants ont exposé tour à tour leurs idées. Elle permet de donner la parole à chaque participant et limite l'influence des leaders d'opinion. Le fait que la technique du groupe nominal soit adaptable est également un avantage car elle nous a permis de reculer le vote initialement prévu au moment de la réunion.

Une autre force de notre étude est son originalité. Dans la littérature et dans les thèses de médecine générale portant sur l'évaluation de la satisfaction des patients suivis dans des structures pluriprofessionnelles, les questionnaires étaient élaborés directement par l'auteur à partir des outils déjà existant retrouvés dans la littérature. Nous n'avons pas retrouvé de thèse utilisant la technique du groupe nominal pour créer un outil évaluant la satisfaction des patients.

La diversité des différents experts ayant participé au groupe nominal ainsi que leur nombre est un avantage pour notre étude et permet d'en augmenter sa validité interne.

III. FAIBLESSES DE L'ETUDE

Un biais de sélection ne peut être exclus car les experts ont participé à cette étude sur la base du volontariat. De plus, le choix des experts s'est porté sur trois critères : la pluriprofessionnalité de proximité, les associations de proximité ainsi que l'enrichissement par des professions d'autres structures (par exemple un des experts est directeur adjoint d'un hôpital).

Un biais de résultat peut aussi être évoqué. Les experts avaient 10 minutes pour rédiger un maximum de propositions avant de faire le tour de table. Il est possible qu'avec plus de temps, il y aurait eu plus de propositions.

Une limite de notre étude peut aussi être liée au fait que le vote des experts ne se soit pas fait au moment de la réunion. En effet, avant de recontacter les experts, il fallait d'abord rédiger le questionnaire. Les experts ont été recontactés une dizaine de jours après la réunion et pendant la période des congés d'été. Le délai entre la date de la réunion et le moment où ils ont reçu le questionnaire a pu jouer sur l'attention des experts sur le sujet de notre étude.

CONCLUSION

La médecine générale tend de plus en plus à évoluer vers un exercice pluriprofessionnel et en coordination avec les autres acteurs de la santé. Les MSP sont une réponse à ce nouveau paradigme sanitaire. Pour continuer à se généraliser au niveau national, les MSP doivent continuer d'améliorer leurs pratiques dans le cadre d'une démarche qualité inscrite dans le temps.

La FFMPs souhaite valoriser la démarche qualité des MSP avec une labellisation qui reconnaîtrait la progression des équipes pluriprofessionnelles.

Ce travail de recherche porte sur l'un des axes de cette démarche qualité. D'après le cahier des charges des MSP, des enquêtes de satisfaction destinés aux patients usagers des MSP doivent être mis en place régulièrement. Il serait intéressant que les MSP puissent se baser sur des critères socles de façon à avoir des questionnaires reproductibles dans chaque MSP. De cette façon, elles pourraient s'évaluer sur des critères comparables.

Le groupe nominal que nous avons réalisé a permis de mettre en évidence une dizaine de critères socles. Les MSP pourraient rédiger un questionnaire de satisfaction à partir de ces critères socles en l'adaptant aux spécificités de leur structure.

La mise en évidence de ces critères par le groupe nominal est une technique innovante. Il serait intéressant de créer un vrai modèle de questionnaire avec cette même technique du groupe nominal en réunissant un comité de patients usagers.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS | Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires [Internet]. WHO. World Health Organization; Disponible sur: https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/
2. Read « Primary Care: America's Health in a New Era » at NAP.edu [Internet]. Disponible sur: <https://www.nap.edu/read/5152/chapter/4>
3. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020879475/>
4. De Haas P. Le médecin généraliste au cœur du parcours de soins.: La coordination du parcours en soins primaires : l'exemple des maisons de santé. Médecine Mal Métaboliques. 1 févr 2017;11(1):18-21.
5. Chapitre III bis : Maisons de santé. (Article L6323-3) - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000038886477/2019-07-27/>
6. Vezinat N. Vers une médecine collaborative. Politique des maisons de santé pluri-professionnelles en France. Paris: PUF; 2019
7. L'interprofessionnalité pour réussir le « virage ambulatoire » [Internet]. Le Concours médical. 2016. Disponible sur: <http://www.leconcoursmedical.fr/initiatives/1771-linterprofessionnalite-pour-reussir-le-virage-ambulatoire>
8. AVECSanté - Avenir des Équipes Coordinées [Internet]. Disponible sur: <https://www.avecsante.fr/>
9. LOI n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1) - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000024457033/>
10. Circulaire_du_27_juillet_2010_relative_au_lancement_plan_d_equipement_en_maisons_de_sante_en_milieu_rural.pdf [Internet]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Circulaire_du_27_juillet_2010_relative_au_lancement_pla_n_d_equipement_en_maisons_de_sante_en_milieu_rural.pdf
11. Qualité des soins : définition | Santé Publique [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepublique.eu/qualite-des-soins-definition/>

12. Steudler F. Hôpital et urbanisme : les besoins et les attentes des usagers. *Revue de l'infirmière*. 1995 Jan;1:52-56
13. Ware JE, Davies-Avery A, Stewart AL. The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health Med Care Serv Rev*. Jan-Feb 1978;1(1):3-15.
14. Layri G. La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé - revue de la littérature médicale. ANAES; 1996
15. Hall JA, Dornan MC. Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med*. 1 janv 1988;27(6):637-44.
16. Salomon L, Gasquet I, Mesbah M et al. Construction of a scale measuring inpatients' opinion on quality of care. *Int J Qual Health Care*. 1999; 11(6):507-16.
17. Questionnaire Saphora-MCO (version 2009) - PDF Téléchargement Gratuit [Internet]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/124578295-Questionnaire-saphora-mco-version-2009.html>
18. [guide_methodologique_esatis_2019.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/guide_methodologique_esatis_2019.pdf) [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/guide_methodologique_esatis_2019.pdf
19. Grol R, Wensing M. PATIENTS EVALUATE GENERAL/FAMILY PRACTICE. :70.
20. Safran DG, Kosinski M, Tarlov AR, Rogers WH, Taira DH, Lieberman N, et al. The Primary Care Assessment Survey: tests of data quality and measurement performance. *Med Care*. mai 1998;36(5):728-39.
21. Gasquet I, Villemintot S, Santos AC dos, Vallet O, Verdier A, Kovess-Masféty V, et al. Adaptation culturelle et validation de questionnaires de satisfaction à l'égard du système de santé français. *Sante Publique (Bucur)*. 2003;Vol. 15(4):383-402.
22. Monica 1776 Main Street Santa, California 90401-3208. Patient Satisfaction Questionnaire from RAND Health Care [Internet]. Disponible sur: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/psq.html
23. Thayaparan AJ, Mahdi E. The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) as an adaptable, reliable, and validated tool for use in various settings. *Med Educ Online* [Internet]. 23 juill 2013;18. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3722414/>
24. Ware JE, Snyder MK, Wright R et al. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plann*. 1983;6(3-4):247-63.
25. [matrices_de_maturite_en_soins_primaires_note_de_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/matrices_de_maturite_en_soins_primaires_note_de_synthese.pdf) [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/matrices_de_maturite_en_soins_primaires_note_de_synthese.pdf

26. rap_support_matrice_de_maturite.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-10/rap_support_matrice_de_maturite.pdf
27. Van de Ven AH, Delbecq AL. The nominal group as a research instrument for exploratory health studies. *Am J Public Health*. mars 1972;62(3):337-42.
28. Delbecq AL, Van de Ven AH. A group process model for problem identification and program planning. *J Appl Behav Sci* 1971;7:466–92.
29. Frappé P. Initiation à la recherche 2e édition. Coédition Global Média Santé/CNGE productions; 2018.
30. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. À la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? *Exercer* 2011; 99:170-7.
31. Recommandations par consensus formalisé (RCF) [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_272505/fr/recommandations-par-consensus-formalise-rcf
32. Mbemba Lepiller S. Evaluation de la satisfaction des patients de médecine générale dans deux maisons de santé pluriprofessionnelles loirétaines [Thèse d'exercice]. Tours : Académie d'Orléans-Tours Université François Rabelais ; 2015
33. Rimetz-Pal A. Maison de santé pluriprofessionnelle et qualité des soins : quels critères du point de vue des patients ? Etude préliminaire par méthode qualitative au sein de la maison de santé pluriprofessionnelle d'Ambérieu en Bugey [Thèse d'exercice]. Bordeaux : UFR des sciences médicales ; 2018

ANNEXES

Annexe 1 : Consumer Satisfaction Survey CSS version française

ACCES AUX SOINS MEDICAUX

Intitulé	Modalités de réponse	Score
1. Les horaires d'ouverture du cabinet de votre généraliste.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	accès aux soins primaires
2. La facilité pour se faire soigner par un médecin spécialiste.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	accès aux soins secondaires
3. La facilité pour se faire soigner à l'hôpital.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	accès aux soins secondaires
4. La facilité pour se faire soigner en cas d'urgence.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	accès aux soins secondaires
5. La facilité pour prendre rendez-vous par téléphone avec votre généraliste.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	accès aux soins primaires
6. Le temps d'attente au cabinet de votre généraliste.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	accès aux soins primaires
7. Le délai entre le jour de la prise de rendez-vous et le jour de la consultation chez le généraliste.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	accès aux soins primaires
8. La possibilité d'avoir des informations médicales ou des conseils par téléphone de votre généraliste.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	accès aux soins primaires
9. La possibilité de voir un médecin au moment où vous en avez en avez besoin.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	accès aux soins primaires
10. La facilité d'accès au cabinet de votre généraliste.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	accès aux soins primaires

COMPETENCE DES MEDECINS GENERALISTES

Intitulé	Modalités de réponse	Score
11. Le soin avec lequel les généralistes que vous connaissez vous examinent et la justesse de leur diagnostic.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	compétence et communication des généralistes
12. La compétence et l'expérience des généralistes que vous connaissez.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	compétence et communication des généralistes
13. Le sérieux avec lequel les généralistes que vous connaissez choisissent les traitements.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	compétence et communication des généralistes

COMPETENCE DES MEDECINS SPECIALISTES

Intitulé	Modalités de réponse	Score
14. Le soin avec lequel les spécialistes que vous connaissez vous examinent et la justesse de leur diagnostic.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	compétence des spécialistes
15. La compétence et l'expérience des spécialistes que vous connaissez.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	compétence des spécialistes
16. Le sérieux avec lequel les spécialistes que vous connaissez choisissent les traitements.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	compétence des spécialistes

ÉCOUTE ET INFORMATION DONNEE PAR LES MEDECINS GENERALISTES

Intitulé	Modalités de réponse	Score
17. Les explications données par les généralistes que vous connaissez sur les actes médicaux et les examens.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	compétence et communication des généralistes
18. L'attention que les généralistes que vous connaissez portent à ce que vous dites.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	compétence et communication des généralistes
19. Les conseils de prévention que vous recevez des généralistes que vous connaissez pour rester en bonne santé.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	compétence et communication des généralistes

ÉCOUTE ET INFORMATION DONNÉE PAR LES MEDECINS SPECIALISTES

Intitulé	Modalités de réponse	Score
20. Les explications données par les spécialistes que vous connaissez sur les actes médicaux et les examens.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	communication avec les spécialistes
21. L'attention que les spécialistes que vous connaissez portent à ce que vous dites.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	communication avec les spécialistes
22. Les conseils de prévention que vous recevez des spécialistes que vous connaissez pour rester en bonne santé.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	communication avec les spécialistes

CHOIX ENTRE DIFFERENTS MEDECINS

Intitulé	Modalités de réponse	Score
23. Le nombre de généralistes auprès de qui vous pouvez consulter.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	possibilité de choix
24. La possibilité de consulter le généraliste de votre choix.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	possibilité de choix
25. Le nombre de spécialistes, pour une spécialité donnée, auprès de qui vous pouvez consulter.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	possibilité de choix
26. La possibilité de consulter le spécialiste de votre choix.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	possibilité de choix

LES QUALITÉS HUMAINES DES MEDECINS

Intitulé	Modalités de réponse	Score
27. La gentillesse et la courtoisie des médecins.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	qualités humaines des médecins
28. L'intérêt que les médecins portent à vos problèmes de santé et à vous-même.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	qualités humaines des médecins
29. Le respect que vous portent les médecins et leur discrétion à votre égard.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	qualités humaines des médecins
30. La capacité des médecins à vous rassurer et à vous soutenir.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	qualités humaines des médecins
<i>30 bis. Le temps que vous consacrent les médecins.</i>	<i>Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent</i>	<i>Hors score</i>

2. Votre satisfaction globale

Vous trouverez ci-dessous des remarques de patients concernant les soins qu'ils ont reçus. Veuillez les lire attentivement. Même si certaines de ces phrases se ressemblent, merci de répondre à chacune séparément.

Intitulé	Modalités de réponse	Score
31. Je suis très satisfait(e) des soins que je reçois.	Tout à fait d'accord – Plutôt d'accord - Pas d'opinion tranchée - Pas vraiment d'accord - Pas du tout d'accord	satisfaction globale vis-à-vis du système de santé
32. Certaines choses pourraient être améliorées dans les soins que je reçois.	Tout à fait d'accord – Plutôt d'accord - Pas d'opinion tranchée - Pas vraiment d'accord - Pas du tout d'accord	satisfaction globale vis-à-vis du système de santé
33. Les soins que je reçois sont pratiquement parfaits.	Tout à fait d'accord – Plutôt d'accord - Pas d'opinion tranchée - Pas vraiment d'accord - Pas du tout d'accord	satisfaction globale vis-à-vis du système de santé
34. Je suis mécontent(e) d'un certain nombre de choses dans les soins que je reçois.	Tout à fait d'accord – Plutôt d'accord - Pas d'opinion tranchée - Pas vraiment d'accord - Pas du tout d'accord	satisfaction globale vis-à-vis du système de santé

3. Votre couverture maladie

Les phrases suivantes concernent votre couverture maladie, c'est à dire les prestations de votre caisse de sécurité sociale et de votre mutuelle complémentaire, si vous en avez une. -Donnez votre opinion pour chacune des phrases suivantes.

Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent

PRISE EN CHARGE DES FRAIS MEDICAUX

Intitulé	Modalités de réponse	Score
35. La capacité de votre couverture maladie, à compenser vos dépenses médicales et vos pertes de revenus.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	couverture maladie
36. L'éventail des frais qui vous sont remboursés.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	couverture maladie
37. Le remboursement de vos frais de consultations.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	couverture maladie
38. Le remboursement de vos frais d'hospitalisations.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	couverture maladie
39. Le remboursement de vos dépenses de médicaments.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	couverture maladie

Annexe 2 : Visit-Specific Survey VSQ version française
VSQ-VF
Votre dernière consultation médicale

Nous aimerions avoir votre sentiment sur **votre dernière consultation** chez un médecin.
 Donnez votre **opinion** pour chacune des phrases suivantes.
Ne répondez que si vous avez consulté dans les 12 derniers mois.

Intitulé	Modalités de réponse	Score
1. Le délai pour obtenir un rendez-vous.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	Satisfaction vis-à-vis de la consultation
2. La facilité pour joindre le cabinet par téléphone.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	Satisfaction vis-à-vis de la consultation
3. Le temps d'attente au cabinet.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	Satisfaction vis-à-vis de la consultation
4. Le temps que vous a consacré le médecin.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	Satisfaction vis-à-vis de la consultation
5. Les explications que le médecin vous a données sur ce qui a été fait au cours de la consultation.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	Satisfaction vis-à-vis de la consultation
6. La compétence du médecin (sérieux, conscience professionnelle, savoir-faire).	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	Satisfaction vis-à-vis de la consultation
7. La manière d'être du médecin (courtoisie, respect, tact, gentillesse).	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	Satisfaction vis-à-vis de la consultation
8. Cette consultation dans son ensemble.	Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	Satisfaction vis-à-vis de la consultation
9. La facilité d'accès du cabinet du médecin	(Mauvais – Moyen – Bon – Très bon – Excellent	Satisfaction vis-à-vis de la consultation

Annexe 3 : Matrice de maturité en soins primaires issu du référentiel d'analyse et de progression des regroupements pluriprofessionnels de soins primaires de la HAS



Annexe 4 : Détail du vote des experts concernant les propositions du questionnaire

	Exp 1	Exp 2	Exp 3	Exp 4	Exp 5	Exp 6	Exp 7	Exp 8	Exp 9	Exp 10	Exp 11	Exp 12	Exp 13
1													
2	15				15	15	2	14		14	13	15	
3		14	11	2		3		5	14	15			5
4	14				14	14	4	12			12	14	
5		15	10		13		14	11		2	6		
6			3	8	12				15	3			9
7	13	13	4	11		13	13		11		4		
8	2					9	3		10	4		13	6
9	12	6			11	12		15		12			7
10			9			11		4		13	7		
11	5	5		1	10							12	8
12					9		5		8				
13		4	1	10	8	8	15	1	7	1	15	11	15
14	11		2				10		6		9		10
15		12	13	9		10		3	5	5	14	10	11
16			6	15	7	7	9		4				
17	4							13			11		4
18		11	7		6	4	8		9	10		9	
19													
20	10	10	5			14						8	14
21	3						7		3				
22	1				5		6	2		11	3	7	3
23		7	14	14			12	8	13		8	6	13
24	9		8	13	4	5		10	12	6			12
25	8	9		12		2		9	2	7	10	5	
26	6	3		4			1				1		
27	7			3	3			7		8	5	4	2
28		2		6	2	6	11	6		9	2	3	
29		1	15	5								2	
30		8	12	7	1	1			1			1	1
31													

AUTEUR : Nom : EYCHENNE

Prénom : Alexandra

Date de soutenance : 14 octobre 2020

Titre de la thèse : Choix des critères socles d'un questionnaire de satisfaction destiné aux patients usagers des maisons de santé par la technique du groupe nominal.

Thèse - Médecine - Lille « 2020 »

Cadre de classement : médecine générale

DES + spécialité : médecine générale

Mots-clés : maison de santé, satisfaction, démarche qualité, groupe nominal

Résumé :

Contexte : La réorganisation des soins premiers, la coordination entre professionnels de santé autour des patients chroniques est un axe fort de la politique de santé. Il est repris et amplifié dans la loi HPST de 2009, la loi Santé de 2016 et la loi Ma santé 2022 de 2019. La création de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) est une des réponses adaptées à ce nouveau paradigme sanitaire. Centré sur le patient et en l'inscrivant dans une démarche qualité, il est logique de lui donner la parole par un outil de démocratie sanitaire qu'est le questionnaire de satisfaction. Le but de cette thèse est de proposer une aide aux MSP pour le mettre en place.

Méthode : Réalisation d'un groupe nominal composé de 13 experts dans le but de proposer des critères socles à inclure dans un questionnaire de satisfaction destiné aux patients usagers suivis en MSP.

Résultats : 44 propositions ont été recueillies lors de la réunion. A partir de ces propositions, un prototype de questionnaire de satisfaction a été élaboré et nous avons demandé aux experts de voter pour les 15 questions leur semblant les plus importantes. Une dizaine de critères socles a été mise en évidence par ce vote : la pluriprofessionnalité, la continuité des soins, la coordination entre les professionnels, la possibilité de soins non programmés, l'accessibilité à la MSP, l'accueil, la facilité technique de prise de rendez-vous, une amplitude horaire large avec un délai d'obtention de rendez-vous satisfaisant, la propreté des lieux et le temps passé à la MSP.

Conclusion : Ce travail peut servir de base à l'élaboration de questionnaire de satisfaction dans les MSP. De cette façon elles pourraient s'évaluer sur des critères comparables. Cette démarche pourrait participer au processus de labellisation des MSP que la FFMPs souhaite mettre en place.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Monsieur le Docteur Benoît DERVAUX

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Laurent TURI