



MARS 2023

L'EXPÉRIENCE PATIENT EN MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE



RAPPORT

EDITO

C'est en novembre 2021 que France Assos Sante et AVEC Sante ont produit un Manifeste en collaboration pour « refonder les soins primaires ». Cet ouvrage allie le respect des souhaits des Usagers et s'appuie sur la dynamique qu'ont à offrir les Maisons de Santé pour formuler 10 propositions co-construites.

En 2022, année anniversaire des 20 ans de la loi Kouchner sur les droits des Usagers, les échelons régionaux Hauts-de-France de nos deux Associations se sont emparés de l'initiative inspirante du manifeste pour aller recueillir conjointement l'expérience des patients dans les Maisons de Santé, pour mettre à l'épreuve du terrain ces propositions et pour étayer une méthodologie permettant de favoriser l'inclusion des Usagers dans la vie de ces structures innovantes telles que les Maisons de Santé.

Vous verrez dans ce rapport que les objectifs ci-dessus que nos deux Associations partagent autour d'une prise en soins adaptée et de qualité passent, par la mise en place d'un recueil dynamique et continu de la volonté des Usagers, tels que peuvent l'être les groupes d'échanges entre Usagers mais aussi par la traduction de ces recueils dans les organisations professionnelles, dans les façons de travailler et d'accueillir les Usagers au sein des Maisons de Santé.

Vous verrez également qu'il reste du chemin à accomplir pour que les Usagers puissent trouver et investir la place qui leur revient, pour que les 216 Maisons de Santé des Hauts-de-France puissent aller au-delà de leurs a priori et offrir un espace d'échange permanent et entretenu à leurs patients, mais comme le dit l'adage « Rome ne s'est pas faite en un jour » et les belles initiatives, les témoignages recueillis ici et tout le long de l'année de 2022 constituent déjà les graines d'une transformation en cours, favorisée certes par les nouveaux indicateurs de l'accord conventionnel interprofessionnel, mais avant tout par la volonté commune aux Usagers et aux Maisons de Santé d'être acteurs de ce Changement.

L'arbre planté par nos deux associations continue de croître puisque des groupes d'échanges entre Usagers sont déjà programmés en 2023. Ils offriront certainement par leurs mises en place des fruits d'une grande saveur en local dans chaque structure volontaire mais aussi, et comme un juste retour des choses, une récolte à l'échelle nationale où le modèle développé entre nos deux associations sera présenté à Saint Malo aux Rencontres Nationales des Maisons de Santé en mars.

Nous nous quittons en remerciant chacun et chacune des Usager.e.s ayant accepté de participer aux groupes d'échanges et chaque structure ayant accepté d'accueillir nos chargés de missions qui ont portés cette étude, en vous souhaitant une bonne lecture.



Pierre-Marie LEBRUN
Président de France Assos Santé Hauts-de-France



Guillaume FONGUEUSE
Président de la FEMAS Hauts-de-France

SOMMAIRE

Pourquoi cette enquête.....	6
L'objet de l'enquête : l'expérience patient en MSP.....	7
Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et l'exercice coordonné.....	7
Qu'est-ce que l'expérience patient.....	8
Pourquoi recueillir l'expérience patient ?.....	8
Présentation des focus groups et de la méthode.....	9
Un focus group, c'est quoi exactement ?.....	9
La constitution des focus groups.....	10
La méthode d'analyse.....	10
Le déroulement.....	10
Les MSP volontaires.....	11
Résultats de l'enquête.....	14
Accès aux soins.....	14
Parcours de soins.....	17
Qualité des soins.....	19
Parcours de santé : la prévention.....	21
Les attentes des usagers.....	23
En résumé.....	24
Conclusions partagées.....	25
Addendum.....	28
Liens utiles.....	30

POURQUOI CETTE ENQUÊTE

Une collaboration entre France Assos Santé Hauts-de-France et la FEMAS Hauts-de-France

Cette collaboration entre nos deux associations régionales, France Assos Santé et la FEMAS, c'est d'abord une collaboration entre les usagers et les professionnels du soin dans le but de proposer une offre de soins qui soit au plus près des attentes des patients.

Qui sommes-nous ?

France Assos Santé est l'union nationale des associations agréées du système de santé. Elle regroupe 85 associations d'usagers au niveau national et est présente sur tout le territoire grâce à ses 18 délégations régionales. France Assos Santé Hauts-de-France a pour objectif de défendre les droits des usagers, les représenter dans les instances, dont les établissements de santé, donner un avis aux pouvoirs publics et former les représentants des usagers.



LA FEMAS Hauts-de-France est la Fédération des Maisons de Santé de notre belle Région, c'est une association type loi 1901 créée en 2011 qui a pour objet d'accompagner les professionnels de santé dans leur projet d'exercice coordonné, elle dispense des formations pour les coordinateurs de santé et accompagne les équipes de soins primaires pour le développement d'actions de santé publique autour des dépistages des cancers, de la vaccination, de l'aide à l'arrêt du tabac et du repérage des troubles du neuro-développement chez les enfants. Forte de 70 Maisons de santé adhérentes, elle organise annuellement une journée régionale de l'exercice coordonné qui a eu lieu le 18 novembre 2022 à l'Aréna de Liévin.



L'OBJET DE L'ENQUÊTE : L'EXPÉRIENCE PATIENT EN MSP

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et l'exercice coordonné

Le point de vue légal :

Le code de santé publique dans son article L6323-3 précise que la maison de santé pluriprofessionnelle est une personne morale constituée entre des professionnels de santé médicaux, paramédicaux ou des pharmaciens, qui assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et, le cas échéant, de second recours ; ils 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.

Un projet :

Le projet de santé est le fondement de la maison de santé pluriprofessionnelle. Ce document socle définit l'équipe pluriprofessionnelle, témoigne de son exercice coordonné et précise les différentes actions développées pour la population du territoire concerné.

Le projet de santé est élaboré par les professionnels de soins primaires composant l'équipe de la MSP. Il se base sur les besoins identifiés dans la population consultante des professionnels de santé de l'équipe. Il peut couvrir des thématiques ou priorités de santé très variées, identifiées par ces mêmes professionnels, et en cohérence avec les orientations du projet régional de santé. Le projet de santé est donc singulier, propre à chaque maison de santé pluriprofessionnelle.

Une équipe :

La maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) est un mode d'exercice libéral basé sur une équipe de professionnels de santé de 1er recours (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens...), qui font le choix d'exercer ensemble et de façon coordonnée, au sein d'une même structure ou en multi-sites, sur la base d'une organisation pensée en pluriprofessionnalité, traduite au sein d'un projet de santé.

Un exercice coordonné :

Travailler ensemble en équipe avec des outils divers : LA COORDINATION.

Coordination de proximité

Elle se fait autour du patient. C'est une coordination très souple entre deux ou plusieurs professionnels de santé avec une transmission organisée des informations pour faciliter les coopérations et la cohérence des interventions de chacun.

C'est le but des ESP et des MSP.

Coordination territoriale

C'est une coordination plus large. Elle regroupe des acteurs de santé (professionnels de ville, établissements, services médico-sociaux...) souhaitant s'organiser sur un territoire afin de répondre aux problématiques de santé qu'ils ont identifiées.

C'est l'objectif des CPTS.

Cas complexes

Quand un professionnel de santé n'a pas les compétences ou les ressources nécessaires pour résoudre un ou des problèmes (gestion d'un malade dépendant en cas d'hospitalisation de l'aidant...) il peut alors faire appel à des dispositifs d'appui comme

les DAC.

Qu'est-ce que l'expérience patient ?

Selon l'Institut Français de l'expérience patient (IFEP), l'expérience patient est définie comme étant « l'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne ou son entourage au cours de son parcours de santé. Ces interactions sont façonnées à la fois par l'organisation de ce parcours mais aussi par l'histoire de vie de la personne concernée ».

Qui mieux que le patient peut exprimer ce qui lui convient ou non dans sa prise en charge ?

Pour un professionnel de santé, il est difficile de savoir ce que pense, vit, ressent un patient car leurs vécus sont différents.

« Ils n'ont pas la même notion du temps : les professionnels sont actifs, souvent surchargés, manquent de temps ; les patients sont souvent passifs et trouvent le temps d'autant plus long lorsqu'ils sont inquiets.

Les professionnels savent ce qui se passe alors que les patients sont souvent réduits à essayer d'interpréter certains signes.

Ils n'ont pas la même perception de l'organisation dans laquelle ils se trouvent : les professionnels en connaissent parfaitement les codes (langage, signes vestimentaires, symboles d'autorité, rythmes, contraintes...), les patients les ignorent en grande partie, ce qui contribue à les désorienter, à accentuer leur sentiment de dépendance.

Ils n'ont pas les mêmes critères d'appréciation de ce qui est fait : les professionnels se centrent sur les éléments tangibles de leurs actions, ils raisonnent en termes d'utilité, d'efficacité. Les patients peuvent avoir du mal à apprécier ces éléments. Ils valorisent davantage les aspects intangibles comme la qualité de la relation. »*

Pourquoi recueillir l'expérience patient ?

Pour une organisation telle que les MSP, recueillir l'expérience patient, c'est s'assurer que les prises en charge proposées à la patientèle sont en adéquation avec les souhaits de cette dernière. Cela permet de comprendre les attentes et les besoins du patient et de son entourage.

Recueillir l'expérience patient peut être une source d'améliorations pour l'organisation qui la met en œuvre.

* Crémadez M, Kouevi A, Recueillir l'expérience patient, Gestions hospitalières, n°592, janvier 2020

PRÉSENTATION DES FOCUS GROUPS ET DE LA MÉTHODE

Un focus group, c'est quoi exactement ?

Le focus group ou entretien collectif est une méthode utilisée en sciences sociales pour recueillir les points de vue des individus. Cette technique repose sur les interactions, la dynamique de groupe et « permet d'évaluer des besoins, des attentes, des satisfactions ou de mieux comprendre des opinions, des motivations ou des comportements ».

L'intérêt de cette démarche est de permettre d'explorer et de stimuler différents points de vue par la discussion :

« Chaque participant défend ses priorités, ses préférences, ses valeurs (aspects socioculturels, normes de groupe) et son vécu. La discussion permet de préciser et de clarifier les pensées. Elle explore aussi bien les « comment » que les « pourquoi ». »*

Idéalement, un focus group réunit entre 6 et 12 participants. Pour orienter les discussions vers le sujet qui nous intéresse, un guide d'entretien est nécessaire. Les questions sont courtes et ouvertes. Il est rappelé en début de chaque séance le respect de l'anonymat et le respect de toutes les opinions.

L'objectif n'est pas d'obtenir un consensus sur un sujet mais plutôt de recueillir des avis variés. Chaque séance dure entre 1h à 2h.

Lors du focus group, un modérateur et un observateur sont présents. « Un modérateur est en charge d'animer le groupe. Son objectif est de faire émerger les différents points de vue. Il peut laisser au départ la dynamique de groupe agir de manière non directive puis recentrer en fin de séance. Il doit bien maîtriser la technique de conduite de réunion par la reformulation, la clarification, et l'esprit de synthèse. Il est aidé par un observateur du groupe qui connaît et s'occupe des enregistrements audios des séances. Celui-ci est aussi chargé de noter les aspects non verbaux et relationnels qui apparaissent lors des réunions. »

La méthodologie retenue pour recueillir l'expérience patient en maisons de santé pluriprofessionnelles est celle des focus groups.

La constitution des focus groups

La FEMAS a proposé au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles adhérentes une participation à l'étude. 6 MSP ont manifesté leur intérêt et se sont investies dans la démarche, souvent par l'intermédiaire de la personne en charge de la coordination de la MSP.

Des patients des différentes MSP ont été sollicités et ont donné leur accord pour participer aux focus groups. Nous n'avons pas choisi les participants de ces focus groups nous-mêmes, ils ont été proposés par les professionnels des MSP. Nous reconnaissons que le biais de recrutement influence l'expérience patient recueillie.

Il est en effet probable que les personnes volontaires pour s'exprimer et sollicitées par leur MSP pour cela soient satisfaites de leur prise en charge. Il est possible aussi que ces usagers identifiés par les professionnels soient plus conscients des bénéfices de fréquenter un lieu de santé en exercice coordonné.

La majorité des patients ne se connaissaient pas particulièrement entre eux.

Tous les focus groups étaient initialement au moins composés de 6 personnes mais nous avons eu parfois des désistements de dernière minute.

* Méthode de recherche : s'approprier la méthode des focus group. Ma revue du praticien, Médecine générale. Tome 18, n°645, 15 mars 2004

Méthode d'analyse

La démarche est de type compréhensif. Tous les entretiens collectifs ont été enregistrés et retranscrits de manière intégrale.

Ils ont ensuite été analysés par thème.

Le déroulement

6 groupes différents ont été rencontrés entre mars et septembre 2022.

La grille d'entretien a été identique pour l'ensemble des groupes. Les entretiens collectifs ont duré entre 1h15 et 2h.

Tous les focus groups ont été animés par Aurélie CASSARIN-GRAND, alors coordinatrice de France Assos Santé Hauts-de-France et Sylvain DERENSY, coordinateur de la FEMAS Hauts-de-France.

Au total, 32 personnes ont participé aux focus groups.



Les MSP volontaires

Portrait de LA MSP de Dunkerque Petite Synthe

La zone de rayonnement de ce projet concerne la commune de Grande Synthe et un quartier de Dunkerque Ouest : Petite Synthe, situés au cœur de la Communauté urbaine de Dunkerque. Avec plus de 720 habitants au km², l'urbanisation y est très importante. Un diagnostic territorial établi en 2017 met en évidence une zone marquée par :

- une part importante de personnes de plus de 60 ans à Petite Synthe, et des personnes de 0 à 30 ans à Grande Synthe,
- une sous-représentation des cadres, professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires et une sur-représentation des ouvriers,
- un taux de chômage supérieur à la moyenne régionale et un taux d'imposition faible,
- près de 40% des patients Médecins traitants sont bénéficiaires de la CMU/ACS contre 13% sur la commune de Dunkerque,
- une grande diversité culturelle, notamment une communauté maghrébine importante,
- une mortalité essentiellement par les maladies cardiovasculaires, les conséquences du tabac et de l'alcool (cancer etc...).
- un tissu associatif et médico-social dense,
- un nombre important de structures médico-sociales, foyers de vie pour personnes en ruptures sociales, maisons relais, CADA,
- des réseaux de santé actifs,

La Maison de santé ouvre en 2018 autour d'un noyau de 20 professionnels.

Les thématiques principales du projet de santé :

- Le diabète de type 2,
- Les maladies neuro dégénératives,
- La BPCO.

Portrait de la MSP de Trois rivières

Trois rivières est une commune nouvelle de la Somme née de la fusion de 3 communes en 2019, elle compte 1516 habitants dans un écrin de verdure rurale. Elle est à une trentaine de kilomètres d'Amiens.

La maison de santé accueille dans un nouveau bâtiment 17 professionnels de santé.

Le projet de santé a été validé en 2017, Les thématiques prioritaires du projet de santé sont :

- Maintenir l'offre de soins dans le territoire rural,
- Diversification et accès aux soins,
- MSP sans tabac,
- MSP vaccinée,
- Travail sur les maladies chroniques : diabète, obésité, HTA, lombalgie...

Les actions de santé publique mises en œuvre ou en projet sont :

- Permanence vaccinale et projet MSP vaccinée,
- Octobre rose,
- Mois sans tabac et projet MSP sans tabac,
- Journée diabète,
- Challenges sportifs.

Les consultations avancées/spécialistes/autres professionnels de santé :

- Urologue,
- Angéiologue,
- Gastro-entérologue,
- Consultation visite aptitude permis de conduire.

Portrait de la MSP de Laventie

Laventie est une ville à la densité urbaine intermédiaire du Pas de Calais historiquement en Flandres mais au cœur du bassin de la Lys, elle est à 20 Km de Lens, 12 de Béthune.

Une des plus anciennes Maisons de santé de la Région, sa création date des années 70, son projet de santé est validé en 2010, et les travaux de rénovation de 2018 lui permettent d'accueillir dans un tout nouvel écrin les 15 professionnels de santé qui y travaillent.

Les thématiques principales du projet de santé :

- Suivi des patients diabétiques (Education thérapeutique du patient, Alertes de suivi fond d'œil, Surveillance du pied diabétique, Suivi des patients hypertendus : Holter TA, auto-mesure tensionnelle, activité physique)
- Couverture vaccinale (Information des patients, Délégation de tâches et participation des infirmières)
- Prise en charge des soins palliatifs (Organisation du partage des rôles entre médecins, infirmières, aides-soignantes et pharmacie)
- Autres : élaboration d'un annuaire sur les troubles du langage et de l'apprentissage, ainsi qu'un annuaire des ressources gériatriques, réalisés à l'échelle du Pôle Santé Flandre Lys.

Portrait de la MSP de Lille Sud

Inscrite au sein du quartier sud de Lille, la MSP multisites Victor Renard a un caractère urbain évident, elle se disperse sur deux sites séparés d'une seule rue et intègre un cabinet de cardiologie en son sein pour 16 professionnels de santé.

Le projet de santé a été validé fin 2019 et les premières actions communes se sont concentrées autour du centre de vaccination Covid qui a été monté et hébergé des 2020 à la Maison de santé avec un protocole d'accueil et une organisation spécifique pour offrir à la population une solution organisée face à la situation épidémique.

Portrait de la MSP de Breteuil

Breteuil est donc une petite ville située en secteur rural à mi-chemin entre Beauvais (27 kms) et Amiens (30 kms) en ex-Picardie. Bien placée géographiquement, à 1h15 de Paris, 1h de la côte, sur les axes Calais Paris et Rouen St Quentin, à 25 minutes de l'aéroport de Beauvais. C'est un centre bourg disposant de toutes les infrastructures que recherche la jeunesse pour s'y installer (Magasins, écoles, collèges, équipements sportifs, milieu associatif riche et dynamique...). Bref tous les avantages de la ville à la campagne.

Elle ouvre en juin 2019, après un long parcours administratif.

Avec les 21 membres de la SISA, le secrétariat, les femmes de ménages, les vacataires, les spécialistes et les assistantes dentaires, ce ne sont pas moins de 61 personnes qui animent et font vivre cette maison de santé.

Les thématiques principales sont l'obésité et le surpoids de l'enfant et le diabète.

Les missions de santé publique sont l'aide à l'arrêt du tabac lors du mois sans tabac, l'information lors des journées sur la contraception ou sur l'allaitement maternel.

Portrait de la MSP de Watten.

La ville de Watten vous offre une escapade rurale entre Flandres et Artois, à 30 km de Dunkerque, 10 Km de Saint Omer, 30 km de Calais et 70 Km de Lille. 2602 Habitants y vivent sur une superficie de 7,3 Km².







Les travaux ont débutés en 2016 mais les premières consultations à la MSP datent de février 2018 pour les 22 professionnels de santé de la MSP de Watten,

Les objectifs non exhaustifs du projet de santé sont :

- Assurer des soins non programmés,
- Maintien des personnes âgées à domicile,
- Assurer une coordination et inclure d'autres professionnels santé au projet.

Le territoire connaît une offre de soins sous tension avec des densités de professionnels de santé inférieures aux densités régionales.

Le secteur est donc défini comme zone en difficulté.

<p>MSP de Dunkerque Petite Synthe</p>		<p>Groupe composé de 9 personnes : - 5 femmes âgées de 37, 46, 52, 56 et 71 ans - 4 hommes de 64, 71, 74 et 84 ans 7 personnes ont leur médecin traitant à la MSP et 2 consultent une sage-femme.</p>
<p>MSP de Watten</p>		<p>Groupe composé de 6 personnes : - 4 femmes âgées de 52, 54, 56 ans - 2 hommes de 53 et 74 ans Les 6 personnes ont leur médecin traitant à la MSP, elles consultaient également d'autres professionnels de santé pour elles-mêmes ou leurs proches.</p>
<p>MSP de Breteuil</p>		<p>Groupe composé de 2 personnes : - 1 homme de 47 ans - 1 femme de 82 ans Les 2 personnes ont leur médecin traitant à la MSP, elles consultaient d'autres professionnels de santé pour elles-mêmes ou leurs proches.</p>
<p>MSP de Lille Sud</p>		<p>Groupe composé de 6 personnes : - 2 hommes âgés de 54 et 62 ans - 4 femmes âgées de 36, 41, 44 et 75 ans Les 6 personnes ont leur médecin traitant à la MSP, elles consultaient d'autres professionnels de santé pour elles-mêmes ou leurs proches.</p>
<p>MSP de Laventie</p>		<p>Groupe composé de 3 personnes : - 2 femmes âgées de 62 et 67 ans - 1 homme âgé de 76 ans Les 3 personnes ont leur médecin traitant à la MSP</p>
<p>MSP de Trois Rivières</p>		<p>Groupe composé de 6 personnes : - 5 femmes âgées de 64, 65, 67, 69, 72 ans - 1 homme âgé de 69 ans Les 5 personnes ont leur médecin traitant au sein de la MSP et consultent d'autres professionnels de santé</p>

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

L'outil Maison de Santé est d'abord un regroupement symbolique derrière un projet de santé partagé par des professionnels.

Ce projet est un document rédigé et connu des professionnels parfois de la population également. Il vient acter la dynamique d'équipe à travers une organisation spécifique, il détermine la prise en charge coordonnée entre professionnels grâce à des outils comme les protocoles et met en valeur les services rendus à la population tels que les actions de prévention.

Le regroupement des professionnels peut aussi être physique, sous le même toit, dans les mêmes murs mais ce n'est pas une obligation ni une condition sine qua none. En toute connaissance de ces aspects, les usagers rencontrés ont exprimé une conscience de la plus-value de fréquenter une Maison de Santé Pluriprofessionnelle en comparaison avec un simple cabinet médical.

Cela facilite leur accès aux soins, fluidifie leur parcours de soins, leur donne accès à une offre de qualité et à des propositions en termes de prévention. La vision des usagers concernant leurs parcours permet d'éclairer le projet de santé. Au-delà de la question des soins, les usagers sont très attentifs à ce qui fait l'ensemble de l'expérience de se rendre dans une « maison » de santé : le parking, l'accueil, la convivialité... Ils ont aussi donné des idées d'amélioration, sans se poser comme simples clients mais bien comme acteurs de la maison de santé. Revenons dans le détail des différentes préoccupations abordées par les Usagers étayés par les verbatims.

Accès aux soins

L'accès géographique, un critère de choix

Nous parlerons de l'accès des Maisons de Santé qui partagent les mêmes murs. Alors que les professionnels réfléchissent leur projet de Maison de Santé à travers le prisme d'un cahier des charges imposant des normes standardisées (ascenseur ou rampe PMR, balisage pour les Malvoyants...) qui constituent le socle acquis pour les Usagers de l'accessibilité physique. Le prisme des Usagers ajoute à ce socle des conditions pratiques d'accessibilité, telles que la situation de la Maison de santé dans la ville (centre ville/proximité des commerces...), les places de parking (Hors PMR, nombre, répartition...) et l'environnement extérieur de la maison de santé.

La proximité géographique du lieu de soins par rapport au lieu d'habitation des patients a d'ailleurs été citée comme un critère important dans chacun des groupes. Cependant, la notion de proximité reste relative : à Lille Sud et Dunkerque, les patients étaient majoritairement originaires du quartier, ou de la ville avec des possibilités de transports en commun ; à Laventie, Watten, Breteuil et Trois-Rivières, les patients venaient plus facilement des villages aux alentours. La centralité du lieu peut alors être considérée comme un atout pour les habitants plus prompts à se déplacer en voiture jusqu'à leur lieu de soins primaires.

« Parce qu'elle est au milieu de plein de petits villages. Elle est au milieu. Elle est bien située. Ça a amené beaucoup de monde » (Trois-rivières)

Le fait de se rendre en voiture à la maison de santé rend indispensable, d'après les usagers, la possibilité de se garer avec des places de parking en nombre suffisant et bien indiquées. Cela a été très souvent cité comme un critère important, voire même un axe d'amélioration (cf. 5.1) pour une meilleure expérience des patients.

« Ici c'est plus humain, plus agréable, plus convivial parce qu'on n'a plus cette route à faire, je ne sais pas si vous voyez Amiens, mais les spécialistes ils sont en centre-ville dans des endroits cossus sans place pour se garer ». (Breteuil)

Dans cet dernier extrait, on, remarque bien que la facilité d'accès est considérée comme faisant partie de l'expérience.

Le vécu de se rendre dans une maison de santé ne commence pas à la consultation ni même au secrétariat mais dès le déplacement pour s'y rendre, avec ce que cela peut comporter comme stress lié au mode de transport. On remarque aussi dans cet extrait une corrélation opérée par l'utilisateur entre la facilité d'accès et la convivialité de la maison de santé. Nous verrons plus loin que la convivialité impacte le parcours de santé et la qualité perçue ; mais c'est aussi un facilitateur de l'accès aux soins.

« L'accueil, le cadre est agréable » (Watten)

« Il y a le contact humain, il y a du monde, c'est plus grand. » (Laventie)

L'accès économique n'est pas négligé

Les Maisons de santé ayant accepté de participer à cette étude ont pour la majorité la présence de consultations avancées (de spécialistes) dans leurs murs sous forme de vacation, une ou plusieurs fois par semaine. Cet avantage est bien reconnu par les usagers et même plébiscité, néanmoins les coûts relatifs (dépassement d'honoraire) à ces consultations apparaissent parfois comme une « mauvaise surprise » en fin de consultation car la règle générale (qui a ses exceptions puisqu'elle n'est pas obligatoire) des consultations en Maison de santé est le tiers payant pour tout les professionnels du premiers recours, spécialistes en médecine générale et autres professionnels de santé

Les usagers apprécient d'ailleurs que le tiers payant soit globalement pratiqué dans leur maison de santé pluriprofessionnelle.

« Ici le tiers payant c'est très bien car des personnes qui n'ont pas les moyens, peuvent avoir accès » (Dunkerque)

Cependant, les usagers sont parfois étonnés des différences de pratiques en fonction des professionnels rencontrés. Les raisons pour lesquelles certains professionnels demandent tout de même l'avance de frais ne leur semblent pas connues

« Ici, on n'avance pas les frais, sauf le dentiste. » (Laventie)

« Il n'y a que le psychologue et la diététicienne qu'on paye. » (Trois-Rivières)

Hors il y'a trois aspects à considérer pour les consultations avancées en Maison de santé, d'abord elles sont dépendantes des lieux d'implantations des structures en elle même, il y'aura plus de facilité à trouver des consultations avancées dans une Maison de santé située à la périphérie des zones d'influences de plusieurs structures de second recours.

Cet aspect méconnu des usagers n'a pas d'influence sur l'expérience vécue par ces derniers qui considèrent la consultation de second recours à la Maison de santé comme un service supplémentaire voir une bénédiction pour éviter de se déplacer dans des villes éloignées des lieux de vie dont l'accès est parfois difficile. (Cf.2.3)

Le second aspect à prendre en compte est le caractère exceptionnel des consultations de second recours dans les Maisons de santé qui sont les fruits de convention, de relations entre les professionnels qui étaient établies avant la création de la structure immobilière en elle-même. Sur cet aspect les usagers ont pleinement conscience que c'est une chance d'avoir ces services à proximité et de la nécessité de les entretenir pour les préserver et les faire perdurer. Le troisième aspect provient directement de l'expérience usager, avec ou sans consultation de second recours à la Maison de santé, la demande d'une offre minimum et d'une diversification dans les spécialités est toujours formulée même si cela peut entraîner des couts qui n'ont pas nécessairement été anticipés.

« Il va falloir fidéliser les spécialistes sinon ils iront autre part, les gens consomment quand même le soin ». (Breteuil)

Permanence des soins = accès aux soins

Aujourd'hui les patients qui ont un médecin traitant expriment tout de même des inquiétudes dans leur accès aux soins. (Cf. l'enquête qualitative de France Assos Santé Hauts-de-France de septembre 2022). C'est le cas en particulier lorsque leur médecin est absent (permanence des soins) ou lorsqu'ils ont besoin d'une consultation sans rendez-vous (soins non programmés).

Les MSP sont perçues par les usagers comme particulièrement avantageuses de ces deux points de vue. Tout d'abord, lorsque l'utilisateur a besoin de soins non programmés, pour lui-même ou pour un enfant par exemple, cela est facilité par la MSP. C'est un réel avantage sur un simple cabinet médical, lié à la présence systématique de secrétaires et d'un coordinateur. Bien que la réponse aux soins non programmés soit donc systématique la relation humaine avec l'accueillante est perçue par l'Usager comme ambivalente.

Toujours arrangeante et se démenant pour répondre à la demande, l'Usager comprend avec lucidité la difficulté de la position dans laquelle il place l'accueillante quand il formule sa demande de soin non programmé.

« Des fois on est un peu saisi, c'est 120€ on est remboursé, mais dans l'immédiat si c'est une fin de mois, c'est difficile. [...] Comme ils viennent de la Clinique, on doit avancer ». (Breteuil)

Les usagers ne font pourtant pas toujours la différence entre les professionnels qu'ils consultent et leur origine (interne ou externe à l'équipe de la MSP). Par exemples, ils peuvent employer le mot de « spécialistes » non pas obligatoirement pour les médecins spécialistes mais aussi pour désigner d'autres professions (orthophoniste, psychologue...).

« En cas d'urgence, oui, on arrive à avoir rendez-vous dans la journée. [...] Quand j'ai eu la grippe, j'étais venu, et ils ont vu dans l'état que j'étais !! Je suis reparti chez moi, et ils m'ont rappelé deux heures après, c'est tout, j'étais en consultation. » (Watten)

« Ils sont arrangeants. Quand vous avez vraiment quelque chose de particulier et que ce n'est pas l'habitude, elle vous cherche un créneau pour dire de passer un peu avant, elle cherche comme ça. » (Trois-Rivières)

« Quand c'est urgent, urgent, M. R prend tout de suite. C'est-à-dire que les gens laissent passer, c'est-à-dire que comme j'ai eu des calculs, j'avais très mal, et les gens qui y étaient dans la salle m'ont laissé passer pour aller voir M. R, du coup je suis parti là-bas dans une clinique pour enlever ce calcul. » (Lille Sud)

Dans ce dernier exemple, le patient reconnaît une solidarité de la part des autres usagers de la maison de santé. D'autre part, dans tous les groupes rencontrés, les usagers sont satisfaits de pouvoir être rencontrés par un collègue de leur médecin lorsque celui-ci est absent.

« Moi j'étais suivi par un médecin avant, quand le médecin était en congé, la porte était fermée. Ici, il y a toujours un remplaçant » (Dunkerque)

« J'ai eu une des remplaçantes cette semaine pour lui, parce qu'il fait des infections, tout de suite, elle m'a dit : « Oui ! » Et en plus ils reprennent le dossier médical donc ils savent, ils ont quand même une base sur quoi se fixer, dans leur ordinateur ils ont tout, et ça c'est agréable aussi » (Lille Sud)

« On a tout sur place. Et l'avantage c'est que si malheureusement ton médecin n'a pas de place, on peut reprendre un autre médecin, il y en a 4, avec la carte vitale, ils savent qui ils ont suivis aussi. » (Trois-Rivières)

Ces deux derniers exemples montrent que c'est bel et bien l'exercice coordonné qui facilite non seulement l'accès aux soins, mais permet aussi une continuité dans le parcours de soins.

Parcours de soins

Le parcours commence dès l'accueil

A l'heure du numérique, des télé-agendas, l'accueil reste important pour les usagers. D'après leurs témoignages, cette fonction d'accueil est assurée de façon partagée par les secrétaires, le coordinateur ou la coordinatrice de la maison de santé, et même les professionnels de santé. Si le métier d'accueillant en maison médicale en Belgique est inspirant, on remarque que ce partage de la fonction d'accueil est aussi apprécié par les usagers qui trouvent cette plus-value sécurisante.

« Si on a vraiment des problèmes, il y a des filles qui sont à l'accueil, elles sont très gentilles et quand on leur demande quelque chose, elles vont le faire. » (Dunkerque)

« Même ici, quand tu es en train d'attendre à la salle d'attente, si V. passe ou É., ils disent bonjour. Ce n'est pas grand-chose mais pour nous, on apprécie. » (Trois-Rivières)

« Ce n'est pas une salle d'attente comme quand on est chez un autre médecin. [...] Les professionnels, ils disent bonjour. S'il y a un médecin qui passe, il nous dit bonjour. On est considéré. » (Dunkerque)

Au delà du lieu de soins, des relations se créent dans les salles d'attente, entre usagers ou avec les accueillantes, avec une grande importance accordée à la convivialité.

« Faut garder le côté convivial, il faut le travailler, il y'a eu le covid, les gens ont perdu la proximité, il faut revenir à la convivialité. » (Breteuil)

On passe progressivement du lieu de soins au lieu d'accueil avec quelques détails remarqués et demandés par les usagers, tels qu'une bonne orientation des affichages, que la possibilité d'avoir un café quand l'attente se prolonge ou qu'un tiers (autre qu'un panneau d'affichage) puisse fournir du dialogue et de l'orientation dans le labyrinthe que peut constituer les couloirs de la Maison de santé.

« L'information est donnée par les médecins, la santé est privée, mais dans la salle d'attente une relation humaine différente ça pourrait bien »

« On passe devant un tableau ou il y'a toute les spécialités, une information humaine, une personne qui nous renseigne sur ce que chacun fait, ça pourrait être bien. » (Breteuil)

On passe vers une troisième dimension « lieu de vie » accordée par les usagers à la Maison de santé quand la fréquentation de celle ci est très régulière ou quand l'expérience personnelle du soin et de la salle d'attente a marqué l'utilisateur d'une empreinte par une rencontre ou une situation d'appropriation des lieux par l'expérience.

« On les connaît depuis 40 ans donc on a des souvenirs avec les kinés dont on parle encore. »

« On est considéré, on est bien soigné, mon kiné est parti en vacances 15 jours, j'ai senti que je faisais pas les exercices, je lui ai dit vous m'avez manqué la prochaine fois ça sera qu'une semaine (rire) ». (Breteuil)

Un lieu pluriprofessionnel simplifie le parcours

L'un des principaux avantages de la MSP, aux dires des usagers qui la fréquentent, est de pouvoir y trouver une diversité de professionnels de santé dans un même endroit.

« On a tout ici, Kiné, Sage-Femme, infirmières, c'est un avantage. » (Dunkerque)

« Et moi quand je suis arrivée au cabinet médical, j'ai envie de dire « naturellement », c'est-à-dire qu'à un moment donné, je suis allée voir mon médecin traitant et il y avait une raison médicale, un besoin et naturellement on m'a dit : « Voilà ! Au cabinet médical à cet endroit-là, il y a tels praticiens. Prenez contact avec ! », et ça s'est fait comme ça. Au début c'était pour l'orthophoniste, ça s'est fait pour l'orthophoniste, quand il y a eu un besoin pour la kinésithérapie, ça s'est fait pour la kinésithérapie, et petit à petit, tout s'est concentré ici, parce que la majorité des maux de tous les jours, les bons praticiens pour les soigner sont dans la Maison Médicale-là. » (Lille Sud)

« Il y a tous les spécialistes ! Et ça, c'est quelque chose qui est énorme pour des parents, énorme pour des enfants, que ça soit enfant porteur de handicaps, adulte porteur de handicaps, parce qu'il y en a certains qui ne sont pas autonomes. Donc l'objectif est de pouvoir aller à un rendez-vous, on va dire, « seul » entre guillemets, d'être amené ici, avoir un rendez-vous seul. Et ça c'est très important. Donc pour moi, la Maison de Santé a été une bouffée d'air. » (Breteuil)

« Parce que je passe souvent et j'ai vu qu'il y avait tous les spécialistes qui étaient là. Donc après ça m'a permis quand j'avais besoin d'orthophonistes ou autres de prendre rendez-vous et comme j'étais à proximité, c'est le côté pratique. » (Lille Sud)

En effet, il y a un aspect pratique à pouvoir consulter dans un même lieu plusieurs professionnels de santé. Cela raccourcit le parcours au sens littéral. Or, comme on l'a remarqué, les usagers sont très attentifs aux facilités d'accès géographique à leur lieu de soins de premier recours.

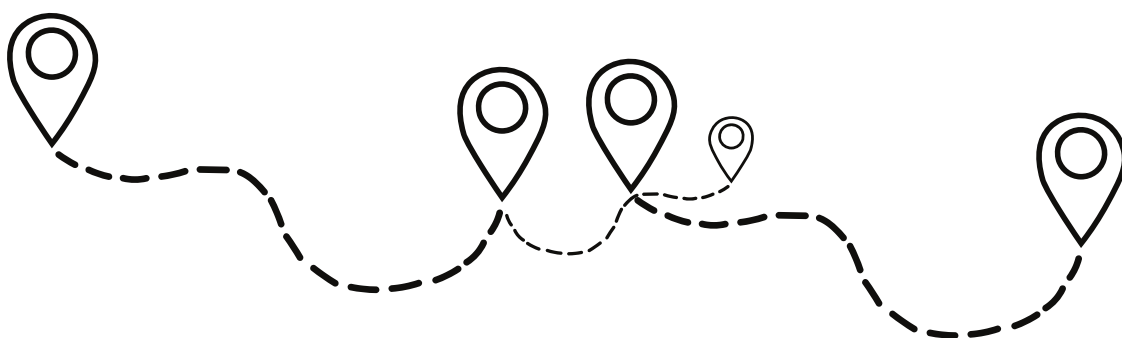
« C'est beaucoup plus grand qu'un cabinet, si vous vous organisez bien vous pouvez avoir deux rendez-vous et aller faire des petites courses dans le centre-ville. » (Breteuil)

« Tous les spécialistes qu'on avait à l'extérieur, quand on les a ici, on va ici. » (Trois-Rivières)

Enfin, certains usagers reconnaissent que la maison de santé les a incités à consulter des professionnels vers lesquels ils ne se seraient peut-être pas tournés autrement.

« L'avantage aussi de la maison de santé quand même, c'est que ça nous offre un accès aux soins, peut-être à des soins différents. [...] J'ai vu la psychologue et je ne sais pas si franchement j'y serai allée, pourtant je sais ce que c'est une psychologue. Elle était là alors j'y suis allée. J'y suis allée et j'ai pris rendez-vous tout de suite dans la foulée. Tout comme j'ai fait pareil avec la diététicienne. Peut-être que je ne l'aurais pas fait parce que j'avais repris mon travail aussi et que le fait d'aller ailleurs et de chercher quelqu'un d'autre, peut-être que je n'y serai pas allée. » (Dunkerque)

« Les contacts sont pas les mêmes, j'ai rencontré une mémé dans l'ascenseur, vous savez je parle à tout le monde, elle m'a dit qu'il y'a un docteur de la douleur, je ne savais pas alors j'y suis allé pour voir. » (Breteuil)



Un parcours de soins vraiment coordonné

Mais au-delà du regroupement physique, les usagers perçoivent aussi le travail en équipe, la coordination de leur parcours et des orientations plus faciles. L'utilisateur orienté par un professionnel vers un autre professionnel de la MSP voit son parcours simplifié en ce qu'il ne doit pas faire lui-même des démarches pour trouver un nouveau professionnel. Pour France Assos Santé, cela représente un réel intérêt à partir du moment où le patient reste conscient qu'il garde le choix des praticiens qu'il consulte.

« L'intérêt d'une maison de santé, ça peut être l'orientation précise vers d'autres professionnels, tout en respectant le secret et avec l'accord du malade. » (Dunkerque)

« Pour les médecins spécialistes, on est envoyé directement. Il nous propose à ses collègues. [...] C'est-à-dire que l'information circule entre les différents intervenants. Et ça permet une meilleure prise en charge. Et d'autre part, les intervenants, s'il y a besoin de voir un autre professionnel, n'hésitent pas à envoyer vers. » (Watten)

On remarque ici que non seulement les orientations sont facilitées, mais il y a aussi une meilleure transmission des informations au profit de la qualité de la prise en charge globale.

Qualité des soins

L'OMS définit la qualité des soins comme la capacité de « garantir à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques... lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le même résultat,

au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains... »

La coordination en MSP, c'est d'abord la communication

La notion de convivialité a été reprise par les différents usagers interrogés pour évoquer l'ambiance d'équipe entre les soignants, qu'ils perçoivent comme au bénéfice de leur prise en charge.

« La bonne humeur, la convivialité et la réactivité de tous les médecins en plus qui n'hésitent pas à s'appeler les uns les autres, c'est top ! » (Lille Sud)

« Et les encadrants, c'est vrai qu'ils ont tous la même chose. Ils s'entendent bien. » (Trois-Rivières)

Par ailleurs, les usagers voient l'avantage structurel de la MSP où des outils communs sont utilisés, en particulier le dossier des patients.

« Et c'est une des grandes forces de la Maison de Santé, enfin, de la Maison de Santé en général si la mise en commun des savoirs, des dossiers,

des informations, ça circule. Voilà ! S'il y a besoin ! » (Watten)

« Après il faut dire que c'est un avantage ici, parce qu'un docteur seul qui a son cabinet tout seul, voilà, le nôtre est parti, il est parti avec toutes les informations. Tandis qu'ici, tout est regroupé, s'il y a un remplaçant, il l'a. Donc c'est quand même plus intéressant. » (Laventie)

« Je trouve que ça, une Maison de Santé et qu'il y ait une synergie entre les professionnels et une mise en commun de tous les dossiers, moi, je sais personnellement que si j'ai, et ça m'est déjà arrivé, un problème que j'estime urgent, que je sais que je peux voir n'importe quel médecin, il aura accès à mon dossier, et je serai aussi bien soignée. » (Watten)

C'est en fin de compte la prise en charge qui est de meilleure qualité parce que l'information circule entre les soignants.

Les usagers estiment que la MSP leur permet d'être mieux soignés

Les usagers mettent l'accent sur la communication parce que cela améliore selon eux l'efficacité de leur prise en charge : plus rapide et sans ruptures.

« Déjà je ne suis pas loin, et comme ils travaillent ensemble, c'est rapide et efficace ! » (Lille Sud)

« Personnellement, avant je n'avais qu'un médecin, et j'ai connu les galères de trouver un kinésithérapeute, de trouver un cardiologue. [...] Enfin toutes ces galères-là, je pense comme beaucoup d'autres j'ai connues ! Et là franchement oui, c'est top ! C'est top ! Je veux dire, moi, quand il a eu besoin de kinésithérapie respiratoire, je ne suis même pas encore sortie de chez le docteur qu'on m'appelait en me disant : « Viens maintenant ! » Voilà ! Et je ne suis pas la seule comme ça, je veux dire, j'entends les clients qui parlent et qui me disent que c'est super réactif et que ça va vite. » (Lille Sud)

A la MSP de Lille Sud, les usagers du focus group ont dit explicitement la plus-value de l'exercice coordonné pour une prise en charge globale.

« Quand on arrive, on est écouté en même temps qu'on nous prend en charge, ce n'est pas juste : « On vient, on détecte nos besoins, on les soigne et on s'en va ! » C'est vrai, on a vraiment une vraie écoute de ce côté-là. Et en plus on sent que c'est de qualité. Je veux dire, quand on vient, c'est la personne humaine qu'on est, qu'on reçoit et qu'on soigne. Et ce n'est pas juste le mal en lui-même. Et ça c'est vrai que du coup on se sent vraiment super en confiance. » (Lille Sud)

L'humain avant tout

Même si le lien entre rapports humains et qualité des soins s'est pas exprimé partout de façon aussi explicite, les usagers des focus groups ont tous insisté sur l'importance de la convivialité dans la MSP, qui distingue clairement le lieu d'un cabinet classique.

Il s'agit des rapports entre patients et soignants, mais également entre patients et administratifs, et enfin des patients entre eux

« On a des éclats de rire là-dedans qu'on se croirait en récréation, là !! C'est très important ça. On oublie un peu, on oublie un peu pourquoi on est là. On a moins mal. » (Breteuil)

« Et au kinésithérapeute c'est pareil, au kinésithérapeute, on se connaît, même nous les patients, on se connaît. On va dire que la prise en charge est vraiment très familiale, très bien cadrée. » (Trois-Rivières)



Parcours de santé : la prévention

La charte d'Ottawa de 1986, définit et décrit « La promotion de la santé {comme} le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. »

Dans les projets des Maisons de santé, une dimension prévention et promotion de la santé qui dépasse le secteur sanitaire est souvent inscrite, cette dimension est développée à travers des protocoles et des actions de santé publique qui visent l'accès aux soins pour tous et le dépassent en favorisant les modes de vies sains et le bien-être.



L'information en salle d'attente, premier contact avec la santé publique ?

Les affichages sous format papier ou via des écrans dynamiques dans les salles d'attente sont les premiers moyens de communiquer de l'information aux usagers. Mais quel type d'information ? On retrouve un grand nombre d'information dans les salles d'attente (légal, obligatoires, prévention, dépistage, agenda des professionnels...) des Maisons de santé, tant et si bien que les usagers expriment une difficulté à identifier les messages importants, la nature des messages et leurs correspondances avec le projet de santé en lui-même ou les organisations.

« Trop d'information tue l'information », « Les écrans on ne les voit pas forcément. »

« Je lisais au début, maintenant je ne lis plus, ça ne change pas beaucoup. »

« Meilleure visibilité sur les protocoles de la MSP, les voir dans les salles d'attente. »

(Watten)

« L'information il faut la donner à bon escient, il faudrait une personne qui donne l'info, dans un objectif de bien être, pas financier. » (Breteuil)

L'information sur les actions de santé publique n'est jamais aussi bien reçue que lorsqu'elle est réalisée à travers un contact social et une humanisation plutôt que par un affichage, c'est exprimé dans l'expérience des usagers directement.

« L'information est donnée par les médecins, la santé est privée, mais dans la salle d'attente une relation humaine différente ça pourrait bien. » (Breteuil)

« Le dépistage c'est ça ? Une prise de sang, avec une affiche simple, on n'était pas au courant, mais on l'a fait car on était là et que la coordinatrice nous en a parlé. » (Watten)

La participation aux actions de santé publique.

Pour autant lorsqu'elles sont perçues et qu'on les y invite, la participation des usagers aux actions de santé publique rencontre son public.

« Les protocoles prévention des chutes c'était bien, ça fonctionne. » (Watten)

« Je suis là depuis le début. Et on s'y sent bien, c'est familial. Je fais des ateliers « mémoire ». On a fait aussi de la marche nordique. [...] on est un petit groupe de marcheurs, on s'entend bien, c'est marrant. Même s'il y a des nouveaux qui viennent se greffer à nous, c'est comme s'ils étaient toujours venus. Alors c'est sympa. On se met un peu en boîte, on rigole. » (Trois-Rivières)

« Avec l'infirmière, je fais le groupe sur le diabète. C'est pour lui faire plaisir, elle me l'a demandé. Mais je crois que je ne vais rien apprendre. » (Laventie)

Et cette participation d'abord timide et « pour faire plaisir » finit par devenir « rendez-vous à ne pas manquer » voir incontournable, investissement et volonté de participer à la vie de la Maison de santé, en groupe à travers des prises d'initiative, à ses soins dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient et à la convivialité au cœur des actions de santé publique. Même si certaines thématiques ont du succès, d'autres inquiètent encore.

*« Moi je fais tout, dépistage de cancer du côlon »
« Mais certains ont peur, ils n'y vont pas »
« Je reçois le courrier je le mets dans le tiroir, parfois on a peur »
« Ce n'est pas aussi facile que cela. » (Dunkerque)*

La prévention, un terrain à investir pour résoudre des problématiques.

Le domaine de la prévention est un terrain qui apparaît de prime abord facilement appropriable pour les usagers, pour autant quand on propose de laisser un espace aux usagers sur ces thématiques l'investissement apparaît souvent en lien avec l'expérience personnelle à travers une action concrète qui sert à soi mais avant tout aux autres potentiellement dans la même situation. On retrouve ici les notions de prévention secondaire voire tertiaire.

« Des groupes de paroles ou de réflexion sur les maladies chronique (asthme ; diabète, hypertension) ça peut être intéressant, ça peut aider, il y'a déjà en France alors est ce pertinent ici ? mais ça m'aiderait. [...] Partager dans la gestion de sa maladie. » (Watten)

« Ça serait bien quelqu'un qui explique la maladie, pour nous rassurer, quand on sort de la consultation. [...] Mais quelqu'un qui vous informe avec le sourire et un café. » (Breteuil)

« Il y'a un apport mutuel avec les expériences de chacun, madame a du diabète, moi je peux avoir autre chose. » (Dunkerque)

Finalement la prévention est un terrain de partage au-delà de la consultation, et cela peut être une première structuration de groupe patient pour investir concrètement la vie de la Maison de santé.



Les attentes des usagers

S'ils avaient une baguette magique

Logiquement, lorsque l'on pose la question aux usagers de ce qui leur manque au sein de la MSP, ils pensent à des offres manquantes et seraient toujours intéressés que l'équipe soit complétée par la présence de nouveaux professionnels de santé. Les patients des MSP de Watten et Trois-Rivières manquent par exemple de dentistes tandis que ceux de Lille Sud souhaiteraient la présence d'orthophonistes.

Les aspects de facilité d'accès (et en particulier le parking) et de convivialité étant très importants pour eux, c'est également sur ces sujets qu'ils ont exprimé des demandes spécifiques.

« Quelqu'un qui ne vient pas de Watten, que la chance de se prendre un personnel de santé à Watten, ce n'est pas évident d'avoir le réflexe de faire le tour, surtout quand on arrive au dernier moment, de faire le tour pour trouver une place » (Watten)

« Un exemple, il n'y a pas de machines à café. Des fois vous attendez une heure, vous arrivez à la même heure. Vous avez un peu la tête dans le sac, vous avez travaillé toute la semaine, un petit café, ça serait cool. Ça fait partie de la convivialité. » (Breteuil)

Des usagers prêts à s'impliquer

Les focus groups ont donné l'opportunité aux usagers de se réunir, de discuter et de s'envisager comme acteurs du lieu, de s'impliquer concrètement que ce soit sous la forme de groupes d'échange ou d'un comité des usagers, ou plutôt autour de projets concrets (Les usagers de la MSP de Dunkerque imaginant créer ensemble des affiches pour la salle d'attente par exemple).

« Il y a peut-être des associations dans Breteuil où il y a des gens qui veulent s'investir. Ou peut-être via la Maison de Santé faire une demande auprès des citoyens en disant : « Voilà ! Notre objectif, c'est d'améliorer. Qui veut contribuer à cette amélioration ? », un peu comme nous, on est là : « Mais qui veut contribuer ? » » (Breteuil)

« Je me demande si ce genre de réunions, ce ne serait pas pertinent une, deux, trois fois par an. Je veux dire, un groupe pour proposer à des usagers de se réunir, de parler un peu de ce qu'il se passe, de comment ça se passe dans la Maison Médicale, s'il y a des choses, s'il y avait des choses simplement à modifier, enfin, à améliorer par exemple ou quoi, ça pourrait être pertinent, je trouve. » (Watten)

Le recueil de l'expérience patient par focus groups a été accepté par ces MSP aussi parce que cela pouvait être vu par les équipes comme première étape pour impliquer concrètement des usagers dans les projets de la MSP.

En résumé : pourquoi les patients interrogés se soignent à la MSP ?



- Un lieu de soins sécurisant :

Sécurité des lieux par l'infrastructure ;
Sécurité médicale par le sentiment d'avoir toujours une réponse.

- Un lieu de soins de proximité :

la MSP est implantée dans l'environnement des patients et est accessible.



- Un lieu de soins de qualité :

L'accès aux soins pour tous est favorisé et notamment par les facilités économiques mises en place ;
L'accès à des professionnels de santé de premier et parfois de second recours est largement apprécié par les patients ;
Les patients perçoivent la coordination des soins entre les professionnels et pensent que cela améliore leur prise en charge.

- Un lieu accueillant :

la MSP est présentée comme un lieu de soins favorable au lien social, les patients apprécient l'accueil, le secrétariat, la convivialité et les échanges.



- Un lieu ressource :

les patients y trouvent de l'information sur leur santé.

- Une participation des usagers à développer :

les usagers sont prêts à s'investir dans les MSP sous différentes formes (comité d'usagers, groupes d'échange, actions, gouvernance). Cette participation est à construire ensemble !



CONCLUSIONS PARTAGÉES

LA MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE : UNE EXPÉRIENCE HUMAINE !

Les maisons de santé pluriprofessionnelles ont été créées en 2007 avec comme philosophie que le travail en équipe améliorerait le parcours des patients. Cette nouvelle organisation est très rapidement devenue un modèle à suivre. Mais c'est encore la parole des patients qui permet le mieux de confirmer que les objectifs fixés aux MSP sont effectivement atteints. Le recueil des expériences des patients dans différentes MSP de la région est donc précieux, et nous permet de tirer des conclusions qui sont partagées par France Assos Santé Hauts-de-France et la FEMAS Hauts-de-France.

Les résultats de cette enquête nous permettent d'affirmer, par la preuve du vécu des usagers eux-mêmes, que l'organisation en Maison de santé pluriprofessionnelle respecte des valeurs et des standards de qualité qu'ils apprécient. Nous résumerons cela en 4 forces :

1. La dimension humaine de la MSP est son premier atout
2. La MSP n'est pas un cabinet médical comme les autres
3. La MSP facilite l'accès aux soins
4. La MSP est une bonne porte d'entrée vers la prévention

1. La dimension humaine de la MSP est son premier atout

Le premier argument que les patients ont donné en faveur de la maison de santé, c'est sa dimension humaine. Cela se traduit par le contact humain à l'accueil, la convivialité entre patients et professionnels, mais aussi entre les patients eux-mêmes. Au-delà du lieu de soins, la maison de santé devient alors un lieu de vie et de liens sociaux, ce qui est en soit reconnu comme favorable à une meilleure santé. C'est aussi un ciment qui permet ensuite un meilleur accès aux soins et à la prévention, notamment parce que le plaisir de se retrouver est au cœur de leur participation. On peut noter aussi que les patients qui ont souhaité parler lors d'un focus group dans la MSP ont peut-être un rapport plus particulier à ce lieu. La fréquentation régulière d'un tel lieu a pu transformer leur perception et leurs attentes vis-vis des professionnels de premier recours. Alors, ce ne sont plus de simples consommateurs de soins mais de véritables acteurs de leur parcours.

2. La MSP n'est pas un cabinet médical comme les autres

Il faut rappeler ce qui fait la spécificité d'une maison de santé pluridisciplinaire : l'équipe et le projet de santé. La MSP n'est pas un simple partage de moyens et de locaux comme n'importe quel autre cabinet médical. C'est bel et bien la volonté de professionnels de santé de travailler ensemble et de constituer une équipe, tout en gardant leur statut de libéraux. Cette équipe devient une Maison de santé parce qu'elle partage un projet de santé en direction des usagers. Le projet de santé, ce sont des axes de travail en commun en fonction des problématiques fréquemment rencontrées avec les patients, pour faciliter l'accès à la prévention et aux soins.

3. La MSP facilite l'accès aux soins

Nous n'utilisons pas tous le vocabulaire « Accès aux soins » pour dire la même chose. Par exemple, il faut prendre en compte que pour de nombreux patients, c'est avant tout l'accès géographique (transport, parking) qui est la première condition de leur accès aux soins. Cet aspect ne doit donc pas être négligé. Pour nous, l'accès aux soins est bien sûr multidimensionnel ; Il convient de prendre chaque patient dans sa globalité pour anticiper les possibles freins et ruptures dans son accès aux soins. Nous rappelons aussi que les MSP facilitent l'accès économique aux soins en pratiquant le tiers payant, c'est-à-dire la dispense d'avance de frais pour les patients.

4. La MSP est une bonne porte d'entrée vers la prévention

Les messages de prévention sont vraiment entendus lorsqu'ils sont diffusés partout en même temps : à l'école, dans les centres sociaux, par les services municipaux, par les acteurs du soin. Et si les projets peuvent être pensés à des échelles différentes, et notamment par les communautés professionnelles territoriales de santé, on remarque que la MSP est un lieu ressource dans son territoire qui peut être la bonne porte d'entrée pour de nombreux patients, notamment ceux qui trouvent dans ce lieu la convivialité qu'ils recherchent. En participant aux actions de prévention de la MSP, les patients l'ancrent ainsi dans un parcours global.

En 2014-2015, ce qui était alors le collectif inter associatif sur la santé (CISS) Nord-Pas-de-Calais avait mené une étude « OTUS » : observatoire territorial des usagers de la santé, sur les cantons d'Hucqueliers et Fruges, territoires ruraux du Pas-de-Calais.

Les focus groups à l'époque interrogeaient plus généralement les représentations et les usages des habitants en ce qui concerne leur santé, et n'étaient pas spécifiques à la fréquentation d'une MSP. Cela dit, la présence d'une Maison de santé à Fruges était perçue comme une chance par l'ensemble des habitants qui connaissaient tous son existence. Les habitants repéraient ce lieu comme ressource pour la prévention et particulièrement pour son action Octobre rose contre le cancer du sein. « Chacun ayant participé de près ou de loin à l'action, celle-ci a clairement permis d'identifier la Maison de santé comme lieu de prévention, notamment pour les personnes qui ne l'avaient jamais fréquentée ». Il serait intéressant d'investiguer pour chaque MSP si celle-ci est aussi connue comme lieu ressource par les habitants grâce à ses propositions de prévention, au-delà des patients qui fréquentent déjà le lieu.

Avec ce rapport, nous espérons aussi que des professionnels de santé seront convaincus qu'il est possible, souhaitable et même agréable d'organiser le recueil de la parole des usagers.

C'est pourquoi nous ajoutons deux bonnes nouvelles à nos conclusions partagées.

5. Les actions co-construites avec les usagers ont le plus de chances de trouver leur public

6. Des usagers à qui on demande leur avis seront bienveillants et constructifs

5. Les actions co-construites avec les usagers ont le plus de chance de trouver leur public

Nous défendons que le meilleur moyen pour des actions de promotion de la santé d'être efficaces est d'être pensées par les personnes elles-mêmes concernées. C'est lorsque les usagers sont acteurs des projets que ceux-ci prennent tout leur sens, parce qu'ils répondront mieux à leurs besoins. Des usagers impliqués seront aussi complètement reconnaissants vis-à-vis des professionnels qui les auront accompagnés sur ce chemin. Nous en avons la démonstration concrète avec les exemples qui ont été cités par les usagers lors des focus groups mais aussi et surtout par tous les projets qui ont germé suite au recueil de leur parole.

6. Des usagers à qui on demande leur avis seront bienveillants et constructifs

Les professionnels peuvent parfois être réticents concernant les méthodes de recueil de la parole des patients par crainte de n'obtenir que des réclamations, des demandes impossibles à combler ou encore des jugements ne représentant pas la réalité de l'exercice quotidien. Pourtant, nous remarquons que si leur avis est sollicité aux travers de groupes d'échanges, en privilégiant les relations humaines aux simples formulaires, les usagers se montreront bienveillants et compréhensifs vis-à-vis des contraintes des professionnels, feront preuve d'une vision globale et proposeront des idées constructives complémentaires à celles auxquelles les professionnels auraient pensé.

Toutes ces rencontres n'ont donc été qu'un début dans le partenariat entre les professionnels et les usagers des maisons de santé pluriprofessionnelles.

ADDENDUM

Les 6 Maisons de Santé (Petite Synthe, Watten, Lille Sud, Breteuil, Trois Rivières, Laventie) qui ont accueilli les focus group dans la phase exploratoire du projet entre mars et septembre 2022 n'avaient pas d'objectifs particuliers hormis celui d'offrir une tribune à l'expérience patient selon une méthodologie permettant de mettre de côté le rapport soignant/soigné puisque ces mêmes focus groupe étaient assurés par des acteurs extérieurs aux Maisons de Santé.

Cependant elles ne se sont pas arrêtées à l'accueil du focus groupe et pour chacune dans leurs propres mesures ont donné échos aux échanges et aux souhaits des usagers, ont tiré les enseignements sur leurs pratiques, leurs services, leurs accès ; elles ont établi une démarche de co-construction avec les usagers, voire de co-création pour les plus ambitieuses et finalement ont reçu avec un grand plaisir les retranscriptions mettant en valeur le travail accompli et constatant avec joie la place investie par les usagers dans leurs structures.

Cet addendum revient entre 6 mois et presque un an plus tard pour voir le chemin accompli, comprendre les dynamiques amorcées et les actions réalisées. Nous déclinons les retours d'expériences sans cibler ni citer spécifiquement les maisons de santé ayant accepté de participer aux focus group mais en reprenant les axes majeurs développés dans les structures.

Le premier et plus modeste résultat visible est le changement de positionnement de la part des professionnels de santé qui ont transformé leurs réticences et leur a priori autour du recueil de l'avis et de l'expérience patient en ouvrant une boîte à idées permanente en leurs murs.

La seconde évolution (si l'on souhaite observer graduellement les impacts qu'ont pu avoir les focus group) c'est une refonte globale de l'affichage et de la disposition des salles d'attente ainsi qu'une information spécifique autour des protocoles de la MSP et des possibilités de stationnement dans les alentours de la structure.

La troisième répercussion du focus group est la naissance d'une interrogation autour de l'éducation thérapeutique dispensée à la MSP, sa connaissance, son intérêt, son développement, son évaluation et cela couplé à une amélioration des conditions d'identification par le patient et de dispensation à ce dernier autour de ce nouveau service.

Le quatrième versant est la recherche et l'accueil de professionnels de second recours en leurs murs sur incitation des usagers, une co-construction des actions de santé publique autour de la remise à l'activité physique, de l'entretien de la mémoire et une reconnaissance du travail d'équipe, de la convivialité, de l'esprit de famille qui habite la maison de santé et auxquels les usagers participent pleinement. On commence à passer d'un lieu de soin à un lieu de vie partagé dans cette perspective.

Le cinquième résultat découlant du focus group est la prise de position d'un usager en animateur de la dynamique et sa transition vers le statut de représentant usager dans la MSP ; cette prise de position vient se cristalliser avec la co-construction d'une fiche de poste pour l'accueil d'un service civique dans les salles d'attente avec des missions variées autour de l'orientation des patients mais aussi de la convivialité chère autant aux patients qu'aux professionnels. On passe ici du lieu de vie identifié et partagé que l'on s'approprie et que l'on investit ensemble.

La sixième évolution qui a vu le jour après un an de gestation post focus group est un quadruple projet ayant démarré avec l'envie de créer ensemble, entre usagers et professionnels des affiches égayant les salles d'attentes. Ce premier aspect a été complété avec la mise en place des cafés santé mensuels qui sont des groupes de discussion autour d'une thématique pour prendre le temps d'expliquer, dédramatiser les résultats de consultation, échanger entre usagers mais aussi avec une parole d'expert intervenant ponctuellement pour sensibiliser si besoin.

Ce second aspect a été augmenté avec une démarche de co-création d'une exposition photo et d'un SLAM réalisés par les usagers avec un accompagnement dédié par une artiste invitée par la MSP, en résidence dans un lieu de culture populaire de la ville. On boucle ici la démarche participative en investissant bien sur le lieu de vie, en se l'appropriant mais aussi en mobilisant en tant qu'usager le temps du soin qui n'appartient plus qu'au professionnel grâce à la démarche créative accompagnée qui prend en soin autant le corps que l'esprit.



Projet Vivre en mouvement - MSP Kruysbellaert avec Marie Manecy

Toutes les MSP participantes ont accepté d'ouvrir la boîte de Pandore de l'expérience patient en sachant qu'elle ne pourrait être refermée, pour autant aucune plaie n'en est sortie, juste la bienveillance des usagers, la reconnaissance du bon accueil et du travail accompli en toute convivialité dans le respect de la dimension la plus humaine du soin.

D'autres Focus ont été réalisés depuis septembre 2022 et eux aussi ont porté leurs fruits dans les équipes mais c'est une autre histoire.

En effet, forte du partenariat avec France Assos Santé, la FEMAS Hauts-de-France, qui avait fait un appel à MSP volontaires pour des Focus groups, a répondu aux demandes de ses adhérents et de nouveaux focus groups (non inclus dans ce rapport) ont eu lieu depuis septembre 2022 :

- Un retour à la MSP de Breteuil pour prolonger la dynamique
- Une visite dans l'Oise à la MSP de Bury pour sonder l'accès aux soins
- Un voyage à la MSP d'Outreau pour voir naître et se développer la démarche participative dans l'équipe et avec les usagers.

Merci aux Maisons de Santé et aux professionnels de nous avoir accueilli et de nous accueillir encore, merci aux usagers de nous partager leurs expériences, leurs mots et parfois leurs maux.

LIENS UTILES

Communiqués de Presse

- Refonder les soins primaires, de l'exercice solitaire à l'exercice solidaire ! (16 novembre 2021)

Communiqué de presse commun France Assos Santé / AVEC Santé

https://www.france-assos-sante.org/communiqu%C3%A9_presse/refonder-les-soins-primaires-de-l'exercice-solitaire-a-l'exercice-solidaire/

- France Assos Santé et l'Institut français de l'expérience patient (IFEP) s'engagent pour améliorer l'expérience patient (7 septembre 2021)

https://www.france-assos-sante.org/communiqu%C3%A9_presse/france-assos-sante-et-linstitut-fran%C3%A7ais-de-l'exp%C3%A9rience-patient-ifep-s'engagent-pour-am%C3%A9liorer-l'exp%C3%A9rience-patient/

- Tous unis pour notre santé : France Assos Santé présente ses 20 propositions pour améliorer le système de santé et permettre à chacun d'être acteur de sa santé (11 janvier 2022) :

https://www.france-assos-sante.org/communiqu%C3%A9_presse/tous-unis-pour-notre-sant%C3%A9-france-assos-sante-pr%C3%A9sente-ses-20-propositions-pour-am%C3%A9liorer-le-syst%C3%A8me-de-sant%C3%A9-et-permettre-%C3%A0-chacun-d%C3%AAtre-acteur-de-sa-sant%C3%A9/

Bibliographie

- Méthode de recherche : s'approprier la méthode des focus group. Ma revue du praticien, Médecine générale. Tome 18, n°645, 15 mars 2004

https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/focus_group.pdf

- Crémadez M, Kouevi A, Recueillir l'expérience patient, Gestions hospitalières, n°592, janvier 2020

https://experiencepatient.fr/wp-content/uploads/article_gh_janvier2020_version_publie.pdf

LIENS UTILES

Références

- Charte d'Ottawa
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- définition de l'OMS de la qualité des soins
https://www.who.int/fr/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Institut français de l'expérience patient
<https://experiencepatient.fr/>
- Article L3623-3 du Code de la santé publique relatif aux maisons de santé
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044628615
- Site et page Facebook de la photographe Marie Manecy (photos p29)
<http://www.luxumana.com>
https://www.facebook.com/MarieManecyPhotographe/?locale=fr_FR



Santé Info Droits – 01 53 62 40 30

Ligne d'information et d'orientation sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.

Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h

Mardi et jeudi : 14h-20h

www.france-assos-sante.org/sante-info-droits

Contacts

FEMAS Hauts-de-France

20 avenue de la bergerie, 59114 Steenvoorde

03.28.48.16.12

contact@femas-hdf.fr



<https://www.femas-hdf.fr/>

France Assos Santé Hauts-de-France

10 rue Baptiste Monnoyer 59000 LILLE

03.66.32.18.88

hauts-de-france@france-assos-sante.org



<https://hauts-de-france.france-assos-sante.org/>