Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2012 **N°**

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

par

SOUCHU Sébastien
Né le 7 février 1980 à Chambray les Tours

Présentée et soutenue publiquement le 21 septembre 2012

Ressenti de l'accès aux soins médicaux par les populations vivant dans les zones déficitaires en médecins de Saint Flovier et de Preuilly sur Claise

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur Yves GRUEL

Membres du jury : Monsieur le Professeur Charles COUET
Monsieur le Professeur Christophe DESTRIEUX

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Alain FERRAGU

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN
Professeur Daniel ALISON

ASSESSEURS
Professeur Christian ANDRES, Recherche
Docteur Brigitte ARBEILLE, Moyens
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERALE
Madame Fanny BOBLETER

****

DOYENS HONORAIRES
Professeur Emile ARON (†) – *1962-1966*
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- *1966-1972*
Professeur André GOUAZÉ - *1972-1994*
Professeur Jean-Claude ROLLAND – *1994-2004*

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES
MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS
J. BARSOTTI - A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN
L. CASTELLANI - J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE
F. LAMISSE – J. LANSAC - J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTRE
M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H. METMAN - J. MOLINE - Cl. MORAINE - H. MOURAY

J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph. RAYNAUD - Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU
A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J. THARANNE
J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme	AUTRET-LECA Elisabeth	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
MM.	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mmes	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
	BARTHELEMY Catherine	Physiologie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	CHARBONNIER Bernard	Cardiologie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FETISSOF Franck	Anatomie et Cytologie pathologiques
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques

	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LANSON Yves	Urologie
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Pierre	Endocrinologie et Maladies métaboliques
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
	LEMARIE Etienne	Pneumologie
	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard	Dermato-Vénéréologie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénéréologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	NIVET Hubert	Néphrologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	RICHARD-LENOBLE Dominique	Parasitologie et Mycologie
	ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
	TOUTAIN Annick	Génétique
	VAILLANT Loïc	Dermato-Vénéréologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	HUAS Dominique	Médecine Générale
	LEBEAU Jean-Pierre	Médecine Générale
	MALLET Donatien	Soins palliatifs

	POTIER Alain	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ARBEILLE Brigitte	Biologie cellulaire
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BAULIEU Françoise	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD-LAUMONIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
M	BOISSINOT Eric	Physiologie
MM.	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	CORTESE Samuele	Pédopsychiatrie
Mmes	DUFOUR Diane	Biophysique et Médecine nucléaire
	EDER Véronique	Biophysique et Médecine nucléaire
	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
M.	GIRAUDEAU Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
MM.	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
M.	HOARAU Cyrille	Immunologie
M.	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
Mme	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mmes	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM.	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
M.M	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mlle	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mlle	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

M.	ROBERT Jean	Médecine Générale

CHERCHEURS C.N.R.S. - INSERM

MM.	BIGOT Yves	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930

	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
M	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
M.	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier

Remerciements

A Monsieur le Professeur Yves GRUEL,
Merci de me faire l'honneur de présider ce jury.
Merci de l'intérêt que vous avez pu porter à mon travail même s'il est très éloigné de votre discipline.
Soyez assuré de mon profond respect et de toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Charles COUET,
Merci d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Vous avez répondu rapidement et avec enthousiasme à ma sollicitation, alors que la médecine interne est éloignée du domaine de ma thèse. J'espère néanmoins qu'elle aura pu vous intéresser et je suis extrêmement honoré de votre présence.

A Monsieur le professeur Christophe DESTRIEUX,
Merci de me faire l'honneur et le plaisir de juger mon travail qui n'a pas de rapport avec votre discipline.
Veuillez trouvez en ce travail le témoignage de toute mon estime.

A Monsieur le Docteur Alain FERRAGU,
Merci de m'avoir fait l'honneur de diriger cette étude.
Merci de m'avoir accompagné et formé au cours de mon cursus d'interne.
J'ai eu le plaisir de découvrir à vos côtés l'exercice de la médecine générale et cette expérience riche d'enseignements m'a conforté dans mes choix professionnels. Votre humanité et votre rigueur médicale me servent de modèle pour ma pratique. Je n'oublierai pas votre hospitalité pendant cette année passée avec vous.

Merci aux pharmaciennes de Saint Flovier et de Preuilly sur Claise pour leur accueil chaleureux durant le recueil des données.

Je dédie cette thèse,

A Aurélie,
Mon amour, qui partage avec moi depuis quinze ans les moments de joie comme les épreuves. Merci pour ton amour, ta patience et ton soutien au quotidien. Merci pour les deux enfants que tu m'as donnés, c'est le plus beau cadeau que l'on m'ait fait. Merci pour ton aide précieuse dans la réalisation de ce travail.
Je t'aime.

A Léa et Antonin,
Mes deux petits monstres qui ont changé à jamais ma vie. Désormais, passer du temps auprès de vous et de votre mère est ma principale raison de vivre. Vous m'apportez tant de joies et de bonheur au quotidien. Je vous aime.

A mes parents,
Merci pour votre amour sans borne et sans condition, pour votre confiance et pour l'éducation que vous m'avez offerte. Je suis fier de vous et des valeurs que vous m'avez transmises. Merci tout particulièrement à toi maman, c'est dans ton regard bienveillant que je me suis vu devenir un homme. Tu seras pour toujours la première femme de ma vie.

A mes frères, Benjamin et Aurélien,
Merci, Benjamin, pour ton amour et tous les souvenirs merveilleux que tu m'as laissés. Ton absence est mon plus grand regret. Je pense fort à toi.
Merci, Aurélien, pour ton amour, ta bonne humeur et ton humour qui ensoleillent chacune de nos retrouvailles.

A mes grands parents, Armand et Arlette,
Merci pour l'amour que vous m'avez donné. En me consacrant votre temps, vous avez su me transmettre vos valeurs, votre savoir et le meilleur de vous-même. C'est en partie grâce à vous que je suis devenu l'homme que je suis aujourd'hui. Merci.

A mes amis,
Camille, Céline, Cloclo, Magalie, Marine, Perrine, Ronix, Simon, Tacos, Toto, Tramber et les autres. Vous êtes comme une seconde famille pour moi et votre amitié est un soutien au quotidien. Auprès de vous je trouve réconfort et joie. Merci pour tous les moments de bonheur partagés au cours de ces nombreuses années et pour ceux à venir.

TABLE DES MATIERES

LEXIQUE..... 11

1. INTRODUCTION..... 13

2. MATERIEL ET METHODES..... 15

2.1 Phase 1 : Etude qualitative..... 15

2.1.1 Méthode de sélection..... 15
2.1.2 Méthode de recueil des données..... 15
2.1.3 Méthode d'analyse qualitative..... 16

2.2 Phase 2 : Etude quantitative de type enquête d'opinion..... 16

2.2.1 Choix du mode de recueil des données..... 16
2.2.2 Méthode de sélection..... 17
2.2.3 Méthode de réalisation du questionnaire..... 17
2.2.4 Méthode de validation du questionnaire..... 18
2.2.5 Méthode de recueil des données..... 18
2.2.6 Méthode d'analyse des données..... 19

3. RESULTATS..... 21

3.1 Analyse descriptive et statistique de la population recrutée..... 21

3.1.1 Répartition géographique..... 21
3.1.2 Répartition en fonction de l'âge..... 22
3.1.3 Répartition par sexe..... 22
3.1.4 Consommation intra-zone..... 23

3.2 Analyse descriptive et statistique du ressenti..... 23

3.2.1 Questions générales..... 23
3.2.2 Médecins généralistes..... 25
3.2.3 Médecins spécialistes..... 28
3.2.4 Structures de soins..... 31
3.2.5 Permanence de soins..... 33
3.2.6 Démographie médicale..... 33

3.3 Synthèse des résultats..... 34

4. DISCUSSION..... 36

4.1 Discussion de la méthodologie..... 36

4.1.1 Mode de recueil..... 36
4.1.2 Analyse statistique..... 37
4.1.3 Représentativité de l'échantillon..... 37

4.2 Discussion des résultats..... 40

4.2.1 Le ressenti de l'accès aux soins..... 40
4.2.2 Différences entre les offres de soins..... 41
4.2.3 La permanence de soins..... 42
4.2.4 Mesures incitatives et coercitives..... 43
4.2.5 Différences entre les sous groupes socio démographiques..... 43
4.2.6 Différences entre les deux zones..... 44

5. CONCLUSION..... 45

6. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... 46

7. ANNEXES..... 49

LEXIQUE

***TNS SOFRES :**	TNS : Taylor Nelson Sofres SOFRES : Société Française d'Enquêtes par Sondages
*** HPST :**	Hôpital, Patients, Santé et Territoires
***ARS :**	Agence Régionale de Santé
***MRS :**	Mission Régionale de Santé (organisme d'état aujourd'hui remplacé dont la mission est maintenant assurée par les ARS)
***CHU :**	Centre Hospitalier Universitaire
***INSEE :**	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
***DREES :**	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
***ONDPS :**	Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé
***IFOP :**	Institut Français d'Opinion Public
***UNOF :**	Union Nationale des Omnipraticiens Français
***PDS :**	Permanence Des Soins
***SAU :**	Service d'Accueil des Urgences
***UPATOU :**	Unité de Proximité de Traitement et d'Orientation des Urgences

***POSU :** Pôle Spécialisé d'accueil et de traitement des urgences (ex : urgences ophtalmologiques)

***USI :** Unité de Soins Intensifs (ex: cardiologique ou neurologique)

***SMUR :** Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation

***SAMU :** Service d'Aide Médicale Urgente (centre d'appel du 15)

***INVS :** Institut National de Veille Sanitaire

1. INTRODUCTION

L'avenir de notre système de soins est devenu une source d'inquiétude pour les Français. Depuis 2007, elle est même la deuxième source d'inquiétude citée par les Français dans le baromètre de la TNS SOFRES (1), devant le pouvoir d'achat et l'insécurité. En 2012, une étude menée par l'institut Viavoice révèle que "l'accès aux soins est perçu comme étant de plus en plus compliqué par les Français" (2).

Les gouvernements successifs ont engagé depuis plusieurs années des réformes comme la réforme Hôpital Patients Santé et Territoires (HPST). Les projets de lois pour sauver notre système de soins se succèdent aux différentes chambres parlementaires.

L'égalité d'accès aux soins qui est un des principes fondamentaux de l'assurance maladie depuis sa création en 1945 (3), a notamment fait l'objet de plusieurs mesures. Dans la loi HPST, ce principe a été réaffirmé comme étant un impératif de justice sociale (4).

Pour assurer une égalité d'accès aux soins à tous et sur l'ensemble du territoire national, le numerus clausus a connu une augmentation constante pendant dix ans afin de compenser le déclin démographique des médecins.

Pour lutter contre les déserts médicaux, les ARS récemment crées, ont pour mission de réguler la répartition des professionnels de santé en les incitant à s'installer dans les zones dites déficitaires.

Cependant, tous les efforts engagés jusqu'à maintenant semblent insuffisants pour assurer cette égalité. Les mesures visant à inciter les installations n'ont pas pu enrayer la progression des déserts médicaux.

En 2008, la région Centre est devenue la région avec la plus faible densité en médecins généralistes (5). En 2005, 30 zones déficitaires étaient arrêtées par la MRS dans notre région (5) ; en 2007 elles étaient passées à 42 (6). La région Centre est donc particulièrement concernée par ce sujet et l'Indre et Loire avec 4 zones déficitaires n'est pas épargnée malgré la présence d'un CHU (annexe 1 et 2).

Les projections démographiques des professionnels de santé réalisées par des organismes tel que l'INSEE, la DREES (7) ou l'ONDPS (8) nous montrent que les effectifs vont continuer à diminuer. En effet, ils prévoient une diminution de 10% des effectifs médicaux entre 2010 et 2020. La densité médicale quant à elle, doit diminuer plus rapidement, d'environ 15%, du fait des prévisions de croissance de la population générale. De plus, cette conjoncture va être aggravée par la croissance inexorable des besoins de santé, liée au vieillissement de la population et aux progrès de la médecine.

Pour contrôler l'état de l'accès aux soins de la population, les organismes publics et privés ont créé des outils de surveillance. Les ARS définissent des zones déficitaires à l'aide d'une grille d'indicateurs appliquée à un zonage du territoire (annexe 3) et en suivent l'évolution. Les organismes de sondage ont créé des baromètres en reproduisant le même questionnaire dans le temps afin de suivre l'évolution du ressenti de la population concernant l'accès aux soins. Certains de ces baromètres suivent la population générale, d'autres se concentrent sur les populations vivant en zone rurale, mais aucun ne s'est intéressé spécifiquement aux populations résidant dans les zones dites déficitaires. Pourtant, même si

ces populations ne représentent que 0.4 à 5% de la population générale en fonction des études (9), elles sont les premières concernées par le déficit d'accès aux soins.

L'objectif principal de cette étude est de recueillir le ressenti quant à l'accès aux soins des populations de deux zones déficitaires en Indre et Loire : les zones de Saint Flovier et de Preuilly sur Claise qui sont limitrophes et situées dans le Lochois au sud-est du département (Annexe 2).

Les objectifs secondaires sont :

- de déterminer s'il existe une différence de ressenti entre les différentes offres de soins (médecine générale, médecine spécialisée et médecine hospitalière).
- d'identifier s'il existe des sous-groupes socio-démographiques en plus grande difficulté par rapport à leur accès aux soins.
- d'évaluer le niveau de compréhension du système de permanence des soins mis en place en 2003.
- de recueillir l'avis des populations des deux zones déficitaires sur les mesures incitatives et sur d'éventuels projets de mesures coercitives.

2. MATERIEL ET METHODE

Cette étude portant sur les habitants des zones déficitaires en médecins généralistes de Saint Flovier et de Preuilly sur Claise est composée de deux phases :

- phase 1 : étude qualitative (réalisation d'entretiens semi-dirigés afin d'élaborer un questionnaire compréhensible et pertinent)
- phase 2 : étude quantitative (réalisation d'une enquête d'opinion sur les populations cibles à l'aide d'un questionnaire élaboré dans la première phase)

2.1 Phase 1 : Etude qualitative

2.1.1 Méthode de sélection

Population cible : La population cible est l'ensemble des personnes résidant sur les zones déficitaires de Saint Flovier et de Preuilly sur Claise.

Critères d'inclusion : Les personnes interrogées devaient résider sur une des 8 communes de ces deux zones déficitaires (Saint Flovier, Obterre, Charnizay, Le Petit Pressigny, Preuilly sur Claise, Boussay, Bossay sur Claise et Chambon).

Critères d'exclusion : Les mineurs ont été exclus de l'étude.

Taille de l'échantillon : Les entretiens se sont poursuivis jusqu'à **saturation des données** (poursuite des entretiens tant qu'ils apportent des éléments nouveaux) et jusqu'à obtention d'une **diversité de profils** suffisante pour obtenir une représentativité de la population. Ces objectifs ont été atteints au bout de 14 entretiens.

2.1.2 Méthode de recueil des données

Mode de recrutement : Le recrutement s'est fait par la méthode du porte à porte, au domicile des personnes ayant accepté de s'entretenir avec moi après une explication sur les motifs de l'étude. Les entretiens ont été réalisés dans 4 des 8 communes que comportent les 2 zones déficitaires (Saint Flovier, Obterre, Preuilly sur Claise et Bossay sur Claise).

Mode d'entretien : Les entretiens ont eu lieu les 28, 29 et 30 septembre 2010 et ont duré entre 30 et 60 minutes chacun. Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord de la personne sondée et ils ont été accompagnés d'une prise de note simultanée. Les entretiens étaient semi-dirigés et s'articulaient autour de six thèmes principaux. Chaque thème qui n'était pas abordé spontanément au cours de l'entretien était exploré à l'aide de questions de relance (Annexe 4).

Les thèmes des questions ont été établis de façon à explorer l'ensemble des champs couverts par l'accès aux soins médicaux. Six grands axes ont été étudiés :

- Le ressenti quant à l'accès aux médecins généralistes (distance, disponibilité, durée de consultation).
- Le ressenti quant à la permanence de soins (compréhension du système, accessibilité, efficience et satisfaction).
- Le ressenti quant à l'accès aux médecins spécialistes (distance et délai).
- Le ressenti quant à l'accès aux services d'urgences et aux hôpitaux (distance).
- L'avis sur les mesures incitatives allouées aux médecins pour venir s'installer en zone déficitaire ainsi que sur les mesures coercitives.
- L'avis sur la liberté d'installation des médecins généralistes.

2.1.3 Méthode d'analyse qualitative

Pour chaque thème abordé les différents types de réponses ont été recensés afin d'identifier les variables à retenir pour la réalisation d'un questionnaire pertinent. L'analyse du vocabulaire employé a permis de repérer les termes en usage qui ont servi à l'élaboration d'un questionnaire compréhensible.

2.2 Phase 2 : Etude quantitative de type enquête d'opinion distribuée

2.2.1 Choix du mode de recueil des données

Type d'enquête : Plusieurs choix s'offraient à nous pour la réalisation d'une enquête d'opinion. Notre choix s'est porté sur une enquête distribuée plutôt que téléphonique pour des raisons de coût.

Mode de distribution : Plusieurs modes de distribution existent et chacun a ses avantages et ses inconvénients :

- la distribution par correspondance a été écartée en raison de son faible taux de retour, environ 10 à 15% (10) et de la nécessité de relance.
- nous avons préféré l'enquête sur le terrain, malgré le délai de réalisation plus long, pour le peu de non réponses qu'offre ce mode de distribution.

Lieu de recrutement : Nous avons choisi de prendre comme lieux de recrutement les pharmacies à l'intérieur des zones déficitaires car elles présentaient plusieurs avantages :

- Premièrement, le passage dans une pharmacie est suffisamment important pour que la durée de recrutement ne soit pas trop longue.

- Deuxièmement, les pharmacies nous permettaient de recruter les consommateurs de soins et donc les personnes les plus concernées par notre étude.

Les pharmacies nous paraissaient donc plus appropriées que d'autres lieux de recrutement comme la salle d'attente du médecin, l'entrée des commerces ou le porte à porte.

2.2.2 Méthode de sélection

La population cible est l'ensemble des personnes résidant sur les zones déficitaires de Saint Flovier et de Preuilly sur Claise.

Critère d'inclusion : Les personnes interrogées devaient résider sur une des 8 communes contenues dans ces deux zones déficitaires.

Critères d'exclusion : Les mineurs ont été exclus de l'étude.

Taille de l'échantillon : Ne possédant pas de données sur les populations résidant en zone déficitaire, nous avons pris comme hypothèse que le taux de satisfaction de la population étudiée serait proche de celui d'une population rurale. D'après une étude de la TNS SOFRES datant de 2009, le taux de satisfaction des populations rurales quant à l'accès aux médecins généralistes était de 83% (11). Avec cette hypothèse, pour obtenir des résultats avec un intervalle de confiance à 95% pour une précision de +/- 5%, le nombre de sujets nécessaire est de 217.

2.2.3 Méthode de réalisation du questionnaire

La rédaction et la structuration du questionnaire ont suivi certaines règles (10, 12, 13, 14, 15) :

Rédaction : (Annexe 5)

- Pour obtenir un questionnaire concis tout en balayant l'ensemble des champs à étudier, le nombre de questions d'opinion a été limité à 20.
- Pour permettre l'étude de sous-groupes et vérifier la représentativité de l'échantillon, 5 questions de signalétique ont été retenues (âge, sexe, présence au domicile d'au moins un enfant mineur, commune d'habitation, commune d'exercice du médecin traitant).
- La rédaction des questions a fait l'objet d'un soin tout particulier pour éviter toute ambiguïté ou imprécision et obtenir des réponses fiables et sincères.

Structuration : (Annexe 5)

Pour rassurer les personnes interrogées et obtenir des réponses fiables, les questions d'opinion ont été organisées selon la technique de l'entonnoir, en partant des questions les moins engageantes vers les plus personnelles et du général vers le particulier.

- Pour mettre en confiance la personne interrogée, deux questions à choix dichotomique (oui/non) ont été placées en introduction. Toutes deux font appel à des réponses évidentes et non personnelles.
- Pour éviter un reflexe prématuré de rejet, les questions signalétiques portant sur des données personnelles ont été placées à la fin du questionnaire.
- Les questions ont été regroupées par thème (médecine générale, médecins spécialistes, hôpitaux...). Les thèmes portant sur les médecins généralistes et les médecins spécialistes comprenaient une question de satisfaction générale et des questions de satisfaction évaluant deux critères : la distance et le délai pour obtenir un rendez-vous. On peut ainsi évaluer leur importance relative dans le niveau de satisfaction de la question générale.
- Pour éviter un effet de contamination, la question principale a été placée en fin de questionnaire (effet de contamination : tendance d'une personne interrogée par un questionnaire à faire concorder ses réponses avec celle qu'elle a donnée à la question principale).
- Pour obtenir un effet de recoupement, les questions de satisfaction générales ont été formulées de deux manières différentes et placées à deux endroits distincts dans le questionnaire. Ainsi on peut vérifier la cohérence des réponses fournies.
- En fonction des questions, nous avons utilisé soit une échelle de réponse dichotomique soit une échelle de réponse verbale à 4 choix.

2.2.4 Méthode de validation du questionnaire

Afin de recenser les incompréhensions, le questionnaire a été testé sur 30 clients de la pharmacie de Saint Flovier le 26 novembre 2010. Sur les 30 personnes, 16 ont eu des difficultés sur une question et 8 sur au moins deux questions. En fonction de ces remarques, des corrections ont été apportées au questionnaire.

2.2.5 Méthode de recueil des données

Recrutement par une enquête distribuée :

J'ai remis puis collecté dans un même temps un questionnaire anonyme aux clients volontaires des pharmacies des deux zones déficitaires. Deux pharmacies sur les trois situées dans les 2 zones déficitaires ont accepté de me recevoir. Ce recueil s'est effectué les 1er, 2 et 3 décembre 2010 et les 8, 9, 10 et 11 février 2011.

Types de données recueillies par le questionnaire : (Annexe 5)

Les données ont été recueillies sous forme qualitative soit par des réponses de type binaire (oui/non), soit par des réponses à choix multiple (très satisfaisant, satisfaisant, pas très satisfaisant, pas satisfaisant du tout). Le questionnaire a recueilli plusieurs types de données :

- **Données signalétiques :** âge, sexe, présence d'enfant mineur à charge dans le foyer, commune d'habitation, commune d'exercice du médecin traitant

- **Données liées au ressenti de l'accès aux soins dans les six dimensions retenues :** médecin généraliste, médecin spécialiste, urgences des hôpitaux et maternité, permanence des soins, mesures incitatives pour l'installation et mesures coercitives.

2.2.6 Méthode d'analyse des données

Analyse descriptive :

Pour chaque variable, la distribution est donnée sous forme de pourcentage avec un intervalle de confiance.

Dans un 1er temps, l'analyse descriptive a porté sur les caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée.

Dans un 2ème temps, l'analyse a porté sur le ressenti de la population étudiée quant à l'accès aux soins, en passant par les 6 thèmes retenus dans le questionnaire.

Analyse statistique :

La comparaison des variables qualitatives a été réalisée par le test du Chi2 ou le test du Chi2 avec la correction de Yates lorsque les conditions d'application du Chi2 (effectifs théoriques ≥ 5) n'étaient pas réunies. Le seuil de signification a été fixé à 5% pour tous les tests réalisés. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel Microsoft Excel.

Une première analyse statistique a porté sur la représentativité socio-démographique de l'échantillon par rapport à la population étudiée.

Dans un deuxième temps l'analyse statistique a comparé différents sous-groupes à la recherche d'une différence significative.

Justification de la segmentation socio-démographique :

Le but de cette segmentation est de différencier des sous-groupes avec des besoins de soins différents :

La présence ou non d'enfants mineurs dans un foyer *est un critère important : les consultations des enfants sont plus fréquentes que celles des adultes jeunes en bonne santé pour des motifs tels que la surveillance systématique, les vaccinations, les certificats scolaires ou sportifs et pour les motifs infectieux.*

L'âge de 50 ans *a été arrêté car on observe une augmentation de la consommation de soins à partir de cet âge pour plusieurs raisons :*

- augmentation de l'incidence des cancers (16) (Annexe 6) et des maladies cardio-vasculaires.

- âge de début de dépistage du cancer colorectal, de la prostate et du sein (17 et 18)

L'âge de 65 ans *a été arrêté pour différencier les actifs des retraités qui n'ont pas les mêmes disponibilités en temps.*

L'âge de 75 ans *a été arrêté car l'ARS a fait de la proportion des plus de 75 ans dans une population un des critères de pondération pour l'établissement des zones déficitaires (Annexe 3).*

En conclusion, la population a été divisée en 5 sous-groupes pour comparer leur ressenti respectif sur l'accès aux soins :

- *1er sous-groupe : les moins de 50 ans sans enfant mineur*
- *2ème sous-groupe : les moins de 50 ans avec enfant mineur*
- *3ème sous-groupe : les 50 à 65 ans*
- *4ème sous-groupe : les plus de 65 ans*
- *5ème sous-groupe : les plus de 75 ans*

3. RESULTATS

3.1 Analyse descriptive et statistique de la population recrutée

Pendant le temps du recueil de données 287 personnes ont franchi les portes des deux pharmacies et 272 ont accepté de répondre au questionnaire.

3.1.1 Répartition géographique

Sur les 272 sondés :

- 144 (**53%**) ont été recrutés sur la zone de Saint Flovier.
- 128 (**47%**) ont été recrutés sur la zone de Preuilly sur Claise.

Tableau 1 : Répartition de la population par commune

	Effectif	**%**
Zone de Saint Flovier		
Saint Flovier	**63**	**44%**
Charnizay	41	28%
Obterre	24	17%
Petit Pressigny	16	11%
Zone de Preuilly sur Claise		
Preuilly sur Claise	**90**	**70%**
Bossay sur Claise	20	15.6%
Boussay	11	8.6%
Chambon	7	5.4%

Zone de Saint Flovier ;

La répartition géographique de la population étudiée dans cette zone par rapport à la population générale (19) montre une sous-représentation significative du Petit Pressigny avec un p=0.0087.

Zone de Preuilly sur Claise :

La répartition géographique de la population étudiée dans cette zone par rapport à la population générale (19) montre une surreprésentation significative de Preuilly sur Claise ($p<0.0001$) et une sous-représentation significative de Bossay sur Claise ($p<0.0001$) et de Chambon ($p=0.039$).

3.1.2 Répartition en fonction de l'âge

La moyenne d'âge des personnes sondées est de **58 ans et elle est identique dans les deux zones**. La médiane est de **61 ans**. Les âges extrêmes sont **19** et **91 ans**.

Tableau 2 : Répartition de la population en fonction de l'âge et de la zone

	Zone de Saint Flovier	Zone de Preuilly sur Claise	Total
-Moins de 50 ans sans enfant mineur	18 (12.5%)	16 (12.5%)	**34 (12.5%)**
-Moins de 50 ans avec enfant mineur	34 (23.6%)	20 (15.6%)	**54 (19.8%)**
-Entre 50 et 65 ans	52 (36.1%)	42 (32.8%)	**94 (34.6%)**
-Plus de 65 ans	40 (27.8%)	50 (39.1%)	**90 (33.1%)**
-Dont plus de 75 ans	*24 (16.7%)*	*24 (18.7%)*	***48 (17.6%)***

Il n'y a pas de différence significative entre la proportion des plus de 75 ans dans la population étudiée et la population générale de ces deux zones (19).

3.1.3 Répartition par sexe

- Au total, on décompte 170 femmes pour 102 hommes, soit un **sexe ratio de 1,6** femme pour 1 homme.
- Pour la zone de Saint Flovier le sexe ratio est de **2,2** et pour la zone de Preuilly sur Claise, il est de **1,2**.

Tableau 3 : Répartition des femmes en fonction de la zone et des sous-groupes socio-démographiques

	Zone de Saint Flovier	Zone de Preuilly sur Claise	Total
-Femmes de moins de 50 ans sans enfant mineur	12 (2)	10 (1.6)	22 (1.8)
-Femmes de moins de 50 ans avec enfant mineur	30 (7.5)	10 (1)	40 (2.9**)**
-Femmes entre 50 et 65 ans	36 (2.2)	26 (1.6)	62 (1.9)
-Femmes de plus de 65 ans	22 (1.2)	24 (0.9)	46 (1.05)
Total	**100 (2.2)**	**70 (1.2)**	**170 (1.6)**

Le premier chiffre représente le nombre de femmes dans le sous-groupe et le deuxième représente le sexe ratio ♀/♂.

On observe que le sexe ratio est en faveur des femmes. Le déséquilibre est plus important chez les femmes de moins de 50 ans avec enfant alors qu'il se corrige après 65 ans.

3.1.4 Consommation intra-zone :

La consommation intra-zone représente les personnes qui consultent un médecin dans leur zone d'habitation. La consommation extra-zone, par opposition, représente ceux qui consultent un médecin en dehors de leur zone d'habitation.

Dans l'étude :

- 158 personnes (**58.1%**) ont une consommation de médecine générale dite intra-zone.
- Ils sont 92 (**63.9%**) dans la zone de Saint Flovier et 64 (**50%**) dans la zone de Preuilly sur Claise.

La consommation **intra-zone** dans l'étude est significativement plus importante que dans la population générale de ces deux zones (19) :

zone de Saint Flovier :	population générale : **55%** de consommation intra-zone
(p=0.037)	population de l'étude : **63.9%** de consommation intra-zone
zone de Preuilly sur Claise :	population générale : **40%** de consommation intra-zone
(p=0.024)	population de l'étude : **50%** de consommation intra-zone

Les réponses données par les deux types de consommateurs ont été comparées pour les questions 3 et 20 (ressenti sur l'accessibilité des médecins généralistes et l'accès global aux soins médicaux). Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre ces deux groupes de consommateurs.

3.2 Analyse descriptive et statistique du ressenti

3.2.1 Questions générales

a) Question 1 : Avez-vous un médecin traitant déclaré ?

100% des personnes interrogées ont répondu oui.

b) Question 2 : Avez-vous déjà consulté un autre médecin généraliste que le votre à proximité de chez vous ?

- 120 personnes ont consulté un autre médecin que leur médecin traitant à proximité de chez eux, soit **44.1%** [IC-95% : 38.2-50].

- Ils sont 54 (37.5%) pour la zone de Saint Flovier et 66 (51.6%) pour celle de Preuilly sur Claise. ***Il existe une différence significative entre les 2 zones avec un p=0.0194.***

c) <u>Question 20 : Globalement, comment qualifieriez-vous votre accès aux médecins et aux soins médicaux depuis votre canton ?</u>

- 174 personnes ressentent comme satisfaisant leur accès aux soins médicaux, soit **64%** [IC-95% : 58.3-69.7].

- Ils sont 96 (**66.7%**) pour la zone de Saint Flovier et 78 (**60.9%**) pour la zone de Preuilly sur Claise à ressentir leur accès aux soins comme satisfaisant. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les 2 zones.

- Ils sont 104 (**65.8%**) pour les consommateurs intra-zones et 70 (**61.4%**) pour les consommateurs extra-zones. Il n'a pas été mis de différence significative entre ces 2 groupes.

<u>Tableau 4 : Ressenti de l'accès aux soins médicaux en fonction des sous-groupes socio-démographiques</u>

	Très Satisfaisant (1)	**Satisfaisant (2)**	**Total (1)+(2)**	**Pas très satisfaisant**	**Pas du tout satisfaisant**
Moins de 50 ans sans enfant mineur	8 (23.5%)	20 (58.9%)	**<u>82.4%</u>**	3 (8.8%)	3 (8.8%)
Moins de 50 ans avec enfant mineur	3 (5.6%)	27 (50%)	**55.6%**	24 (44.4%)	0
Entre 50 et 65 ans	12 (12.8%)	42 (44.7%)	**57.5%**	38 (40.4%)	2 (2.1%)
Plus de 65 ans	16 (17.8%)	46 (51.1%)	**68.9%**	22 (24.4%)	6 (6.7%)
Dont plus de 75 ans	*7 (14.6%)*	*23 (47.9%)*	***62.5%***	*13 (27.1%)*	*5 (10.4%)*
Total	**39 (14.3%)**	**135 (49.7%)**	**64%**	**87 (32%)**	**11 (4%)**

Les **«moins de 50 ans sans enfant»** ont un taux de satisfaction significativement plus élevé avec un **p=0.016**. Il n'y a pas de sous-groupe avec un taux de satisfaction significativement moins élevé.

3.2.2 Médecins généralistes

a) Question 3 : Globalement, comment qualifieriez-vous votre accès aux médecins généralistes ?

- 220 personnes ressentent comme satisfaisant l'accès aux médecins généralistes, soit **80.9%.** [IC-95% : 76.2-85.6]**.**

- Ils sont 130 (**90.3%**) pour la zone de Saint Flovier et 90 (**70.3%**) pour la zone de Preuilly sur Claise. Il existe une différence significative entre les 2 zones avec un **p<0.0001.**

- Ils sont 131 (**82.9%**) pour les consommateurs intra-zones et 89 (**78.1%**) pour les consommateurs extra-zones. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les deux groupes.

Tableau 5 : Ressenti de l'accès aux médecins généralistes en fonction des sous-groupes socio-démographiques

	Très Satisfaisant (1)	Satisfaisant (2)	Total (1)+(2)	Pas très satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
Moins de 50 ans sans enfant mineur	12 (35.3%)	14 (41.2%)	**76.5%**	6 (17.6%)	2 (5.9%)
Moins de 50 ans avec enfant mineur	20 (37%)	22 (40.7%)	**77.7%**	10 (18.6%)	2 (3.7%)
Entre 50 et 65 ans	32 (34.1%)	46 (48.9%)	**82.9%**	16 (17%)	0
Plus de 65 ans	30 (33.3%)	44 (48.9%)	**82.2%**	12 (13.4%)	4 (4.4%)
Dont plus de 75 ans	*9 (18.8%)*	*29 (60.4%)*	***79.2%***	*7 (14.6%)*	*3 (6.2%)*
Total	**94 (34.6%)**	**126 (46.3%)**	**80.9%**	**44 (16.2%)**	**8 (2.9%)**

Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les sous groupes.

b) **Question 9 : Ressentez-vous des difficultés pour consulter un généraliste ?**

- 45 personnes ressentent des difficultés pour consulter un médecin généraliste, soit **16.5%** [IC-95% : 12.1-20.9]**.**

- Ils sont 22 (15.3%) pour la zone de Saint Flovier et 23 (17.9%) pour celle de Preuilly sur Claise. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les 2 zones.

Tableau 6 : Ressenti d'une difficulté d'accès aux médecins généralistes en fonction des sous-groupes socio-démographiques

	Oui	Non
-Moins de 50 ans sans enfant mineur	3 (8.8%)	31 (91.8%)
-Moins de 50 ans avec enfant mineur	10 (18.5%)	44 (81.5%)
-Entre 50 et 65 ans	20 (21.3%)	74 (78.7%)
-Plus de 65 ans	12 (13.3%)	78 (86.7%)
-Dont plus de 75 ans	*8 (16.7%)*	*40 (83.3%)*
Total	**45 (16.5%)**	**227 (83.5%)**

Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les sous groupes.

c) Question 4 : Comment qualifieriez-vous le délai pour consulter un médecin généraliste ?

- 242 personnes ressentent comme satisfaisant le délai pour consulter leur médecin généraliste, soit **89%** [IC-95% : 85.3-92.7].

- Ils sont 140 (**97.2%)** pour la zone de Saint Flovier et 102 (**79.7%)** pour celle de Preuilly sur Claise. Il existe une différence significative entre les 2 zones avec un **p<0.0001**.

Tableau 7 : Ressenti quant au délai d'attente pour consulter un généraliste en fonction des sous-groupes socio-démographiques

	Très Satisfaisant (1)	Satisfaisant (2)	Total (1)+(2)	Pas très satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
Moins de 50 ans sans enfant mineur	11 (32.3%)	21 (61.8%)	**94.1%**	2 (5.9%)	0
Moins de 50 ans avec enfant mineur	16 (29.6%)	32 (59.3%)	**88.9%**	5 (9.3%)	1 (1.8%)
Entre 50 et 65 ans	32 (34%)	46 (48.9%)	**82.9%**	15 (16%)	1 (1.1%)
Plus de 65 ans	32 (35.6%)	52 (57.8%)	**93.4%**	6 (6.7%)	0
Dont plus de 75 ans	*17 (35.4%)*	*27 (56.2%)*	***91.6%***	*4 (8.3%)*	*0*
Total	**91 (33.5%)**	**151 (55.5%)**	**89%**	**28 (10.3%)**	**2 (0.7%)**

Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les sous groupes.

d) <u>Question 5 : Comment qualifieriez-vous la distance pour vous rendre chez un médecin généraliste ?</u>

- 229 personnes ressentent comme satisfaisante la distance pour se rendre au cabinet de leur médecin généraliste, soit **84.2%** [IC-95% : 79.9-88.5].

- Ils sont 132 (**91.7%)** pour la zone de Saint Flovier et 97 (**75.8%)** pour celle de Preuilly sur Claise. Il existe une différence significative entre les 2 zones avec un **p=0.0003**.

<u>Tableau 8 : Ressenti quant à la distance pour se rendre chez un généraliste en fonction des sous-groupes socio-démographiques</u>

	Très Satisfaisant (1)	**Satisfaisant (2)**	**Total (1)+(2)**	**Pas très satisfaisant**	**Pas du tout satisfaisant**
Moins de 50 ans sans enfant mineur	14 (41.2%)	16 (47.1%)	**88.3%**	3 (8.8%)	1 (2.9%)
Moins de 50 ans avec enfant mineur	17 (31.5%)	30 (55.6%)	**87.1%**	5 (9.2%)	2 (3.7%)
Entre 50 et 65 ans	38 (40.4%)	46 (48.9%)	**89.3%**	7 (7.4%)	3 (3.3%)
Plus de 65 ans	32 (35.6%)	36 (40%)	**<u>75.6%</u>**	14 (15.6%)	8 (8.8%)
Dont plus de 75 ans	*15 (31.3%)*	*16 (33.3%)*	***<u>64.6%</u>***	*11 (22.9%)*	*6 (12.5%)*
Total	**101 (37.1%)**	**128 (47.1%)**	**84.2%**	**29 (10.7%)**	**14 (5.1%)**

Les **« plus de 65 ans »** ont un taux de satisfaction significativement moins élevé avec un **p=0.006** ainsi que le sous groupe **« plus de 75 ans »** avec un **p<0.0001**.

3.2.3 Médecins spécialistes

a) Question 13 : Globalement, comment qualifieriez-vous votre accès aux médecins spécialistes ?

- 102 personnes ressentent comme satisfaisant leur accès aux médecins spécialistes, soit **37.5%** [IC-95% : 31.7-43.3]**.**

- Ils sont 64 (**44.4%)** pour la zone de Saint Flovier et 38 (**29.7%)** pour celle de Preuilly sur Claise. Il existe une différence significative entre les 2 zones avec un **p=0.0124**.

Tableau 9 : Ressenti de l'accès aux médecins spécialistes en fonction des sous-groupes socio-démographiques

	Très Satisfaisant (1)	Satisfaisant (2)	Total (1)+(2)	Pas très satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
Moins de 50 ans sans enfant mineur	3 (8.8%)	13 (38.2%)	**47%**	14 (41.2%)	4 (11.8%)
Moins de 50 ans avec enfant mineur	2 (3.7%)	10 (18.5%)	**22.2%**	34 (63%)	8 (14.8%)
Entre 50 et 65 ans	8 (8.5%)	34 (36.2%)	**44.7%**	38 (40.4%)	14 (14.9%)
Plus de 65 ans	4 (4.4%)	28 (31.1%)	**35.5%**	35 (38.9%)	23 (25.6%)
Dont plus de 75 ans	*3 (6.3%)*	*11 (22.9%)*	***29.1%***	*29 (60.4%)*	*5 (10.4%)*
Total	**17 (6.2%)**	**85 (31.3%)**	**37.5%**	**121 (44.5%)**	**49 (18%)**

Les **« moins de 50 ans avec enfant »** ont un taux de satisfaction significativement plus bas avec un **p=0.0094**.

b) Question 18 : Ressentez-vous des difficultés pour consulter un spécialiste ?

- 129 personnes ressentent des difficultés pour consulter un spécialiste, soit **47.4%** [IC-95% : 41.5-53.3].

- Ils sont 60 (**41.7%**) dans la zone de Saint Flovier et 69 (**53.9%**) dans celle de Preuilly sur Claise. Il existe une différence significative entre les 2 zones avec un **p=0.044**.

Tableau 10 : Ressenti d'une difficulté d'accès aux spécialistes en fonction des sous-groupes socio-démographiques

	Oui	Non
-Moins de 50 ans sans enfant	16 (47.1%)	18 (52.9%)
-Moins de 50 ans avec enfant	29 (53.7%)	25 (46.3%)
-Entre 50 et 65 ans	42 (44.7**%)**	52 (55.3%)
-Plus de 65 ans	42 (46.7%)	48 (53.3%)
-Dont plus de 75 ans	*28 (**58.3%)***	*20 (41.7%)*
Total	**129 (47.4%)**	**143 (52.6%)**

Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les sous groupes. On peut noter tout de même une tendance à la significativité pour le sous groupe **« plus de 75 ans »** avec un **p=0.09**.

c) Question 14 : Comment qualifieriez-vous le délai pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste ?

- 78 personnes ressentent comme satisfaisant le délai pour obtenir une consultation avec un médecin spécialiste, soit **28.7%** [IC-95% : 23.3-34.1]**.**

- Ils sont 52 (**36.1%**) dans la zone de Saint Flovier et 26 (**20.3%**) dans celle de Preuilly sur Claise. Il existe une différence significative entre les 2 zones avec un **p=0.004**.

Tableau 11 : Ressenti quant au délai d'attente pour consulter un spécialiste en fonction des différents sous groupes

	Très Satisfaisant (1)	Satisfaisant (2)	Total (1)+(2)	Pas très satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
Moins de 50 ans sans enfant mineur	3 (8.8%)	9 (26.5%)	**35.3%**	13 (38.2%)	9 (26.5%)
Moins de 50 ans avec enfant mineur	0	8 (14.8%)	**14.8%**	35 (64.8%)	11 (20.4%)
Entre 50 et 65 ans	2 (2.1%)	30 (31.9%)	**34%**	44 (46.8%)	18 (19.2%)
Plus de 65 ans	8 (8.9%)	18 (20%)	**28.9%**	34 (37.8%)	30 (33.3%)
Dont plus de 75 ans	*3 (6.3%)*	*11 (22.9%)*	***29.2%***	*17 (35.4%)*	*17 (35.4%)*
Total	**13 (4.8%)**	**65 (23.9%)**	**28.7%**	**126 (46.3%)**	**68 (25%)**

Les **« moins de 50 ans avec enfant »** ont un taux de satisfaction significativement plus bas avec un **p=0.0118**.

d) <u>Question 15 : Comment qualifieriez-vous la distance pour vous rendre jusqu'aux spécialistes ?</u>

- 100 personnes ressentent comme satisfaisante la distance pour se rendre jusqu'aux médecins spécialistes, soit **36.7%** [IC-95% : 31-42.4]**.**

- Ils sont 60 (**41.7%**) pour la zone de Saint Flovier et 40 (**31.2%**) pour celle de Preuilly sur Claise. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les 2 zones.

<u>Tableau 12 : Ressenti quant à la distance pour se rendre chez un spécialiste en fonction des sous groupes socio-démographiques</u>

	Très Satisfaisant (1)	**Satisfaisant (2)**	**Total (1)+(2)**	**Pas très satisfaisant**	**Pas du tout satisfaisant**
Moins de 50 ans sans enfant mineur	0	12 (35.3%)	**35.3%**	19 (55.9%)	3 (8.8%)
Moins de 50 ans avec enfant mineur	3 (5.6%)	13 (24.1%)	**29.7%**	32 (59.2%)	6 (11.1%)
Entre 50 et 65 ans	2 (2.1%)	42 (44.7%)	**<u>46.8%</u>**	39 (41.5%)	11 (11.7%)
Plus de 65 ans	8 (8.9%)	20 (22.2%)	**31.1%**	32 (35.6%)	30 (33.3%)
Dont plus de 75 ans	*3 (6.2%)*	*11 (22.9%)*	***29.1%***	*19 (39.6%)*	*15 (31.3%)*
Total	**13 (4.8%)**	**87 (31.9%)**	**36.7%**	**122 (44.8%)**	**50 (18.5%)**

Le sous groupe **« 50 à 65 ans »** a un taux de satisfaction significativement plus élevé avec un **p<0.0128**.

3.2.4 Structures de soins

a) Question 16 : Comment qualifieriez-vous la distance pour vous rendre dans un service d'urgence ?

- 124 personnes ressentent comme satisfaisante la distance pour se rendre dans un service d'urgence, soit **45.6%** [IC-95% : 39.7-51.7].

- Ils sont 81 (**56.3%**) dans la zone de Saint Flovier et 43 (**33.6%**) dans celle de Preuilly sur Claise. Il existe une différence significative entre les 2 cantons avec un **p=0.0002**.

Tableau 13 : Ressenti de l'accès aux services d'urgence en fonction des sous groupes socio-démographiques

	Très Satisfaisant (1)	Satisfaisant (2)	Total (1)+(2)	Pas très satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
Moins de 50 ans sans enfant mineur	2 (5.9%)	20 (58.8%)	**64.7%**	8 (23.5%)	4 (11.8%)
Moins de 50 ans avec enfant mineur	0	27 (50%)	**50%**	23 (42.6%)	4 (7.4%)
Entre 50 et 65 ans	4 (4.3%)	38 (40.4%)	**44.7%**	38 (40.4%)	14 (14.9%)
Plus de 65 ans	2 (2.2%)	31 (34.4%)	**36.6%**	47 (52.3%)	10 (11.1%)
Dont plus de 75 ans	*1 (2.1%)*	*15 (31.3%)*	***33.4%***	*29 (60.4%)*	*3 (6.2%)*
Total	**8 (3%)**	**116 (42.6%)**	**45.6%**	**116 (42.6%)**	**32 (11.8%)**

Les **« moins de 50 ans sans enfant »** ont un taux de satisfaction significativement plus élevé avec un **p<0.0001**. On note une tendance à la significativité pour les « **plus de 75 ans** » avec un **p=0.06**.

b) Question 17 : Comment qualifieriez-vous la distance pour vous rendre dans une maternité ?

- 49 personnes ressentent comme satisfaisante la distance pour se rendre dans une maternité, soit **18%** [IC-95% : 13.4-22.6]**.**

- Ils sont 25 (**17.4%**) pour la zone de Saint Flovier et 24 (**18.7%**) pour celle Preuilly sur Claise. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les 2 zones.

Tableau 14 : Ressenti de l'accès aux maternités en fonction des différents sous groupes

	Très Satisfaisant (1)	Satisfaisant (2)	Total (1)+(2)	Pas très satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
Moins de 50 ans sans enfant mineur	2 (5.9%)	11 (32.3%)	**38.2%**	9 (26.5%)	12 (35.3%)
Moins de 50 ans avec enfant mineur	0	8 (14.8%)	**14.8%**	34 (63%)	12 (22.2%)
Entre 50 et 65 ans	0	18 (19.1%)	**19.1%**	36 (38.3%)	40 (42.6%)
Plus de 65 ans	0	10 (11.2%)	**11.2%**	40 (44.4%)	40 (44.4%)
Dont plus de 75 ans	*0*	*6 (12.5%)*	***12.5%***	*23 (47.9%)*	*19 (39.6%)*
Total	**2 (0.7%)**	**47 (17.3%)**	**18%**	**119 (43.8%)**	**104 (38.2%)**

Les **« moins de 50 sans enfant »** ont un taux de satisfaction significativement plus élevé avec un **p=0.001**.

c) Question 19 : Ressentez-vous des difficultés pour accéder à un hôpital ou à un service d'urgence ?

- 107 personnes ressentent des difficultés pour accéder à un hôpital ou à un service d'urgence, soit **39.3%** [IC-95% : 33.5-45.1]**.**
- Ils sont 40 (**27.8%**) pour la zone de Saint Flovier et 67 (**52.3%**) pour celle de Preuilly sur Claise. Il existe une différence significative entre les 2 zones avec un **p<0.0001**.

Tableau 15 : Ressenti de l'accès aux services d'urgences ou aux hôpitaux en fonction des sous groupes

	Oui	Non
-Moins de 50 ans sans enfant	8 (**23.5%**)	26 (76.5%)
-Moins de 50 ans avec enfant	18 (33.3%)	36 (66.7%)
-Entre 50 et 65 ans	36 (38.3**%)**	58 (61.7%)
-Plus de 65 ans	45 (**50%**)	45 (50%)
-Dont plus de 75 ans	*30 (**62.5%**)*	*18 (37.5%)*
Total	**107 (39.3%)**	**165 (60.7%)**

Les **« moins de 50 ans sans enfant »** ressentent significativement moins de difficultés pour accéder à un hôpital ou à un service d'urgence avec un **p=0.043**.

Inversement les **« plus de 65 ans »** et parmi eux les **« plus de 75 ans »** ressentent significativement plus de difficultés avec respectivement un **p=0.0116** et un **p=0.0004**.

3.2.5 Permanence des soins

a) Question 6 : Avez-vous déjà consulté le médecin de garde dans votre canton ?

77 personnes ont déjà consulté un médecin généraliste de garde, soit **28.3%** [IC-95% : 22.9-33.7]**.**

b) Question 7 : Saviez-vous que dans votre canton il y a un médecin généraliste de garde tous les soirs de 20h à minuit et tous les week ends ?

121 personnes ont répondu oui à la question, soit **44.5%** [IC-95% : 38.6-50.4]**.**

c) Question 8 : Savez-vous comment joindre le médecin de garde si nécessaire ?

52 personnes (sur les 121 personnes ayant répondu oui à la question 7) ont répondu oui à cette question, soit **52%** [IC-95% : 46.1-57.9].

3.2.6 Démographie médicale

a) Question 10 : Jugez-vous suffisant le nombre de médecins généralistes dans votre canton ?

- 93 personnes jugent le nombre de médecins suffisant dans leur canton, soit **34.2%** [IC-95% : 28.6-39.8]**.**
- Ils sont 54 (**37.5%**) pour la zone de Saint Flovier et 39 (**30.5%**) pour celle de Preuilly sur Claise. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les 2 zones.

b) Question 11 : Etes-vous favorable aux mesures pour inciter les médecins à s'installer dans les zones où il en manque ?

270 personnes sont favorables aux mesures incitatives, soit **99.3%** [IC-95% : 98.3-100].

c) <u>Question 12 : Etes-vous favorable aux mesures qui visent à obliger les médecins à s'installer dans des zones où il en manque ?</u>

- 134 personnes sont favorables aux mesures coercitives, soit **49.3%** [IC-95% : 43.4-55.2].

- Ils sont 89 (**61.8%**) dans la zone de Saint Flovier et 45 (**35.1%**) dans la zone de Preuilly sur Claise. La différence est significative avec un **p<0.0001**.

<u>Tableau 16 : Répartition en fonction des sous groupes socio-démographiques des réponses favorables aux mesures coercitives</u>

	Favorable
Moins de 50 ans sans enfant	14 (41.2%)
Moins de 50 ans avec enfant	15 (**<u>27.8%</u>**)
Entre 50 et 65 ans	54 (57.4%)
Plus de 65 ans	51 (56.7%)
Dont plus de 75 ans	*36 (**<u>75%</u>**)*
Total	**134 (49.3%)**

La proportion de personnes favorables est significativement plus basse dans le sous groupe **« moins de 50 ans avec enfant »** avec un **p=0.0004** et plus élevé dans le sous groupe **« plus de 75 »** ans avec un **p<0.0001**.

<u>3.3 Synthèse des résultats</u>

- **Questions générales :** Le taux de satisfaction pour l'accès **aux soins médicaux** est de **64%**, pour les soins de **médecine générale** il est de **80.9%** et pour les soins de **médecine spécialisée** il est de **37.5%.**

- **Médecine générale :** Le taux de satisfaction pour le délai d'obtention d'une consultation en médecine générale est de **95%**, et pour la distance jusqu'au cabinet de **84.2%**.

- **Médecine spécialisée :** Le taux de satisfaction pour le délai d'obtention d'une consultation en médecine spécialisée est de **28.7%** et pour la distance jusqu'au cabinet de **36.7%**.

- **Différences entre les zones :** La zone de Saint Flovier a un taux de satisfaction significativement plus élevé que celle de Preuilly sur Claise pour :
  - l'accès aux médecins généralistes
  - le délai pour consulter un médecin généraliste
  - la distance pour se rendre à un cabinet de médecine générale
  - l'accès aux médecins spécialistes
  - le délai pour consulter un médecin spécialiste
  - l'accès aux urgences

- La zone de Saint Flovier est significativement plus favorable que la zone de Preuilly sur Claise aux mesures coercitives pour l'installation en médecine générale.

- **Différences entre les sous-groupes :**

- Le sous-groupe **« moins de 50 ans sans enfant »** a un taux de satisfaction significativement plus élevé que les autres sous-groupes pour :
  - l'accès aux soins médicaux en général
  - l'accès aux urgences et hôpitaux
  - la distance pour se rendre aux urgences
  - la distance pour se rendre dans une maternité

- Le sous-groupe **« moins de 50 ans avec enfant »** a un taux de satisfaction significativement moins élevé que les autres sous-groupes pour :
  - l'accès aux spécialistes
  - le délai pour consulter un spécialiste

- Le sous-groupe **« 50 à 65 ans »** a un taux de satisfaction significativement plus élevé que les autres sous-groupes pour :
  - la distance pour se rendre au cabinet d'un spécialiste

- Les sous-groupes **« plus de 65 ans » et « plus de 75 ans »** ont un taux de satisfaction significativement moins élevé que les autres sous-groupes pour :
  - la distance pour se rendre au cabinet d'un spécialiste
  - l'accès aux urgences et aux hôpitaux

- Le sous-groupe **« moins de 50 ans avec enfant** » est significativement le moins favorable aux mesures coercitives visant l'installation des médecins généralistes et le sous-groupe **« plus de 75 ans »** est significativement le plus favorable.

4. DISCUSSION

4.1 Discussion de la méthodologie

4.1.1 Mode de recueil

Globalement, les questionnaires ont été bien remplis et peu de personnes m'ont demandé de l'aide. J'en conclus que le questionnaire a été bien compris. A noter qu'une personne n'a rempli que le recto et a donc été exclue de l'étude.

Un petit nombre de personnes se sont plaintes de la longueur du questionnaire. On peut craindre qu'une personne trouvant le questionnaire trop long coche les cases sans lire correctement les questions afin de gagner du temps. La longueur pouvant être un frein pour obtenir des réponses sincères, nous aurions pu diminuer le nombre de questions. Ainsi on peut se demander s'il était nécessaire d'aborder autant de thèmes dans le questionnaire ou si la redondance de certaines questions était utile (les questions 3 et 9, les 13 et 18 et les 16 et 19).

La question de l'utilité de la redondance se pose d'autant plus que son intérêt initial semble a posteriori incertain. Elle devait juger de la fiabilité des réponses données en évaluant leur concordance (effet de recoupement). Ainsi, un même thème était abordé par deux questions différentes placées à distance l'une de l'autre dans le questionnaire. Par exemple, sur le thème de l'accès aux médecins généralistes :

- question 3 : "*Globalement, comment qualifieriez-vous l'accessibilité des médecins généralistes à proximité de chez vous ?"*.
- question 9 : "*Ressentez-vous des difficultés pour consulter un médecin généraliste ?"*

A la question 3, le taux de satisfaction est de 80.9% et 83.5% des sondés ne ressentent pas de difficulté d'accès aux médecins généralistes dans la question 9. Dans ces deux questions les résultats sont concordants mais pour les autres questions redondantes, ils ne le sont pas ou peu. En effet, sur le thème de l'accès aux spécialistes, les questions sont construites exactement sur le même modèle. A la première question, la numéro 13, le taux de satisfaction est de 37.5% tandis que 52.6% des sondés ne ressentent pas de difficulté d'accès aux spécialistes dans la deuxième question, la numéro 18. Comment peut-on expliquer cette discordance ? On peut formuler plusieurs hypothèses :

- hypothèse 1 : Remettre en question la compréhensibilité du questionnaire et donc sa validité. Un faible nombre de sondés m'ont demandé des explications en remplissant le questionnaire, ce qui ne va pas dans ce sens.

- hypothèse 2 : Si les deux questions explorent le même thème, elles n'utilisent pas les mêmes mots et si leurs champs sémantiques ne se superposent pas complètement,

leurs champs d'exploration du ressenti non plus. Dans ce cas cette discordance met en évidence plusieurs difficultés :
La difficulté de rédiger un questionnaire tant le poids sémantique de chaque mot peut induire une variation dans la réponse.
La difficulté d'étudier un domaine aussi subjectif que le ressenti qui varie en fonction de la formulation des questions.
Dans cette hypothèse la redondance perd son intérêt car elle ne permet pas d'évaluer la concordance des réponses.

- hypothèse 3 : La concordance qui existe entre les questions 3 et 9 et qui s'estompe ensuite entre les questions 13 et 18 et entre les questions 16 et 19 peut refléter la baisse progressive de l'attention des personnes répondant au questionnaire. Dans cette hypothèse la redondance prend toute son importance en étant le témoin de la baisse progressive de la qualité des réponses, ce qui conforterait l'idée que le questionnaire était trop long.

Si les deux dernières hypothèses sont valables, il est difficile d'évaluer l'impact respectif de chacune et donc la pertinence de cette redondance. En conclusion, la redondance perdant son intérêt, le questionnaire aurait pu gagner en concision s'il avait été écourté de ces 3 questions.

4.1.2 Analyse statistique

L'analyse statistique en fonction des sous-groupes, en raison des faibles effectifs, manque de puissance. Des effectifs plus importants auraient sans doute permis de mettre en évidence davantage de différences entre les sous-groupes.

4.1.3 Représentativité de l'échantillon

Taux de participation :

Le taux de participation à l'étude (94.8%) est très satisfaisant et il nous permet de minimiser les biais de recrutement induits habituellement par les enquêtes d'opinion (15). En effet, deux biais de recrutement sont classiquement induits par ce type d'enquête du fait des refus de participation. Il s'agit de :

- la sous représentation masculine car les hommes refusent plus de participer que les femmes.
- la sur-représentation des réponses extrêmes car les personnes ayant un avis extrême sont plus motivées pour répondre.

On en déduit que le faible taux de refus de participation restreint l'influence de ces deux biais sur les résultats de l'étude.

Sexe ratio :

Le sexe ratio révèle une prédominance féminine, surtout avant 50 ans alors qu'après 65 ans il tend à s'équilibrer.
On peut émettre deux hypothèses pour expliquer ces résultats :

- Hypothèse 1 : Il existe un biais de recrutement induisant une sous-représentation de la population masculine, ce qui est fréquent avec les enquête d'opinion (cf supra). Comme nous l'avons dit au paragraphe précédent, le taux de participation élevé fait que cette hypothèse paraît peu probable.

- Hypothèse 2 : Les femmes fréquentent plus les pharmacies que les hommes surtout avant 50 ans. Cette hypothèse paraît plus probable mais comment l'expliquer ?

La plus grande fréquentation des pharmacies par les femmes de moins de 50 ans pourrait s'expliquer par deux raisons :

- D'une part, la contraception, le suivi gynécologique et le suivi obstétrical induisent un plus grand nombre de consultations.

- D'autre part, je constate dans ma pratique quotidienne que les mères sont en général plus en charge de la santé des enfants au sein de la cellule familiale et elles sont donc plus amenées à consulter.

On observe donc un biais de sélection : le recrutement est dépendant de la fréquence de passage en pharmacie et donc de la fréquence de consommation de soins. Ce biais ne me semble pas dommageable pour l'objectif de l'étude. Il permet au contraire, en recueillant le ressenti des consommateurs de soins, d'étudier l'avis des personnes les plus concernées par la désertification médicale.

Répartition par classe d'âge :

Le découpage de la population a été fait en fonction deux variables (âge et présence d'enfants) afin de comparer des sous-groupes avec des habitudes de consommation de soins supposées différentes. En raison de ce découpage propre à l'étude, nous n'avons pas pu comparer la répartition des sous-groupes dans l'étude avec celle des sous-groupes dans la population générale des deux zones. En revanche, nous avons comparé la proportion des plus de 75 ans et il n'existe pas de différence significative :17.6% dans l'étude contre 15.1% dans la population générale (19).

L'avis du sous groupe des plus de 75 ans a une importance particulière car leurs besoins en soins médicaux sont plus importants et leur mobilité parfois réduite. Ils sont donc plus sensibles que le reste de la population au déficit en médecins. Pour ces raisons, les ARS utilisent la proportion des plus de 75 ans comme un des indicateurs pour définir les zones déficitaires en médecins (Annexe 3).Leur sous-représentation aurait donc été préjudiciable à la représentativité de l'échantillon.

La consommation intra-zone :

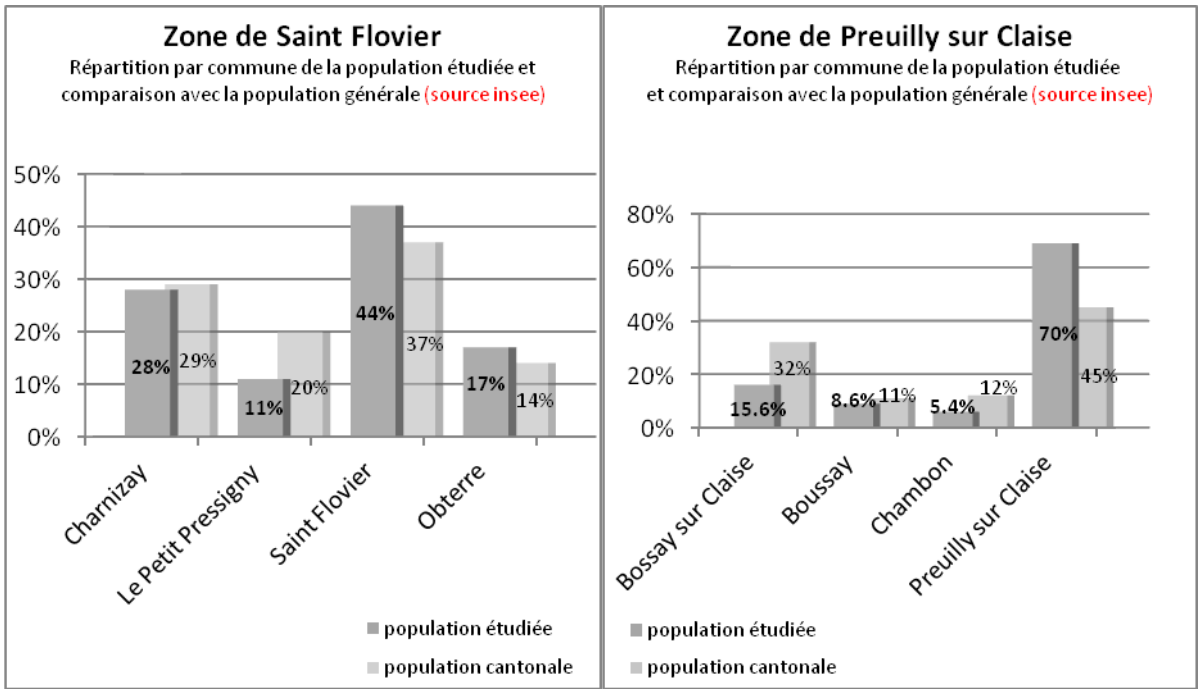
Le taux de consommation intra-zone représente la proportion de patients consultant les médecins exerçant dans leur zone d'habitation. C'est également un des critères retenu par les ARS pour déterminer les zones déficitaires (Annexe 3) car une faible consommation intra-zone peut être le signe d'une offre de soins insuffisante.

Dans l'étude, il existe une surreprésentation des consommateurs intra-zones par rapport à la proportion réelle dans la population des deux zones déficitaires (20). Ce biais est induit par le lieu de recrutement. Les deux pharmacies retenues pour l'étude sont situées à l'intérieur des zones déficitaires et elles recrutent principalement les patients ayant consulté un médecin à proximité immédiate et donc les consommateurs intra-zones. Ce biais pourrait nuire à l'interprétation des résultats si le ressenti des deux types de consommateurs différait l'un de l'autre. Cependant, en comparant les réponses des consommateurs intra et extra-zones dans l'étude pour 2 questions générales (ressenti sur l'accessibilité des médecins généralistes et l'accès global aux soins médicaux), on ne trouve pas de différence significative (cf 3.1.4). Ce biais de sélection ne semble donc pas influer sur la représentativité des résultats.

La répartition géographique :

Elle montre une différence de représentation des villes entre la population de l'enquête et la population générale des zones étudiées :

- Dans la zone de Saint Flovier, la commune du Petit Pressigny est significativement sous-représentée.
- Dans la zone de Preuilly sur Claise, la commune de Preuilly sur Claise est significativement surreprésentée alors que les communes de Chambon et de Bossay sur Claise sont sous-représentées.



En observant les chiffres de l'URCAM Centre (20), on constate que les villes sous-représentées dans l'étude sont celles qui ont les taux de consommation intra-zone les plus

faibles et inversement les villes surreprésentées sont celles qui ont les taux les plus élevés. On peut en déduire que le biais de sélection qui entraîne une surreprésentation des consommateurs intra-zones, entraîne également une surreprésentation des villes où ce type de consommation est important. A l'inverse les villes où ce type de consommation est faible sont sous-représentées. La surreprésentation des consommateurs intra-zone et la différence de représentation des villes dans l'étude par rapport à la réalité sont donc l'expression d'un même biais sous deux formes. Comme on l'a vu précédemment, ce biais est induit par le choix du lieu de recrutement dans les deux pharmacies intra-zones. N'ayant pas retrouvé dans l'étude de différence de ressenti significative entre les consommateurs intra et extra-zones, on peut penser que la différence de représentation des villes par rapport à la réalité ne nuit pas à la représentativité des résultats.

La différence entre les taux de consommation intra-zone des différentes villes s'explique par la répartition géographique des cabinets médicaux à l'intérieur et l'extérieur de ces zones. Les villes de Saint Flovier et de Preuilly sur Claise ont chacune un cabinet médical et naturellement leur taux de consommation intra-zone est plus élevé. Dans le cas du Petit Pressigny et de Chambon qui ont les taux de consommation intra-zone les plus faibles, on remarque qu'elles se trouvent à proximité de villes hors-zones avec des médecins. En effet, le Petit Pressigny est plus proche du Grand Pressigny que de Saint Flovier et Chambon est plus proche de La Roche Posay que de Preuilly sur Claise.

En conclusion, les biais de sélection de notre étude favorisent le recrutement des consommateurs de soins et des consommateurs intra-zones. Cependant ces biais ne paraissent pas préjudiciables pour l'interprétation des résultats concernant le ressenti de l'accès aux soins des populations des deux zones déficitaires.

4.2 Discussion des résultats

4.2.1 Ressenti de l’accès aux soins

Dans notre étude, le taux de satisfaction pour l’accès global aux soins médicaux est de **64%** et de **81%** quand il s’agit des généralistes. A titre indicatif, une enquête d’opinion publiée en 2011 montre que **68%** des Français jugent facile leur accès aux soins médicaux et **88%** sont satisfaits de l’accès aux médecins généralistes. (21) Si on se réfère aux résultats de cette enquête menée par l’observatoire de l’accès aux soins, il est surprenant de constater si peu d'écart entre le ressenti de la population française générale et celui des zones déficitaires étudiées.

Nos résultats sont également proches de ceux d'une autre enquête menée en 2009 par la TNS-SOFRES sur l’accès aux soins des populations rurales (**déficitaires et non déficitaires**). (11) Dans cette enquête, **83%** des ruraux sont satisfaits de la proximité des généralistes et ils sont **84%** dans notre étude. A la question suivante, **71%** des ruraux sont satisfaits de la disponibilité des généralistes et dans notre étude **89%** sont satisfaits du délai pour consulter un généraliste.

Comment peut-on expliquer des taux de satisfaction aussi élevés dans ces deux zones déficitaires ?

L'explication est certainement multifactorielle, mais l'étude qualitative préliminaire révèle que l'environnement géographique a un rôle important.

En effet, comme on l'a vu précédemment, les habitants du Petit Pressigny ou de Chambon consultent peu les médecins de leur zone en raison de la proximité géographique de villes hors-zones. Les populations de ces villes sont donc peu affectées par le caractère déficitaire de leur zone et leur ressenti est plus le reflet de l'offre de soins des zones voisines.

Cependant, selon l'URCAM, la consommation extra-zone concerne 45% des habitants de la zone de Saint Flovier et 60% de ceux de la zone de Preuilly sur Claise. (20) Par conséquent, la consommation extra-zone représente une part importante de la consommation de l'ensemble des villes situées dans ces deux zones déficitaires, et pas seulement des villes du Petit Pressigny et de Chambon . On en déduit que le ressenti des populations étudiées ne reflète pas uniquement l'accès aux soins dans ces deux zones mais plutôt celui d'un territoire plus vaste, composé de ces deux zones et de leurs voisines.

Or, si on observe ce territoire, on remarque que ces zones voisines sont non déficitaires et cet environnement géographique pourrait expliquer les résultats obtenus dans l'étude. Si les médecins généralistes sont en effectif suffisant en périphérie, ils sont en capacité d'absorber le déficit d'offre existant à l'intérieur de ces zones déficitaires. Ces zones périphériques exercent donc un rôle tampon qui est crucial dans l'accès aux soins des populations des deux zones étudiées.

Néanmoins, si ces zones périphériques sont non déficitaires, certaines sont mises sous surveillance par l'ARS (Annexe 1 et 2). Si leur situation venait à se dégrader, elles perdraient leur pouvoir tampon et le taux d'insatisfaction augmenterait certainement. Si les départs à la retraite des médecins des zones périphériques ne sont pas compensés par des installations, cet équilibre fragile pourrait être perturbé et tout ce territoire pourrait être plongé dans des difficultés importantes d'accès aux soins.

4.2.2 Différences entre les offres de soins

On observe une différence importante entre la médecine générale et les autres offres de soins. Si le taux de satisfaction est de **81%** pour l'accès aux médecins généralistes, il chute à **37.5%** pour l'accès aux spécialistes. Pour la distance jusqu'aux urgences, le taux de satisfaction est de **45.6%** et de seulement **18%** pour la distance jusqu'à une maternité.

Cette difficulté d'accès aux soins spécialisés ou à une structure hospitalière se retrouve dans les résultats d'une enquête menée par l'IFOP en 2011 sur les zones rurales (22). Elle relève que « le délai d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous chez le spécialiste ou pour passer un examen est la première difficulté mentionnée pour accéder à un service de santé en zone rurale, suivie de la trop grande distance pour consulter un spécialiste ».

Dans notre étude comme dans celles portant sur les zones rurales, le ressenti de l'accès aux soins est plus affecté par le déficit des médecins spécialistes que par celui des généralistes. Le syndicat de médecins généralistes UNOF souligne dans une note de presse de 2009 que «les zones présentant une faible démographie en médecins généralistes ont un

déficit encore plus important en médecins spécialistes (jusqu'à moins 70% par rapport à la moyenne nationale)» (23). Les zones déficitaires en médecins généralistes se voient donc souvent affligées d'un deuxième déficit dans le secteur de l'offre de soins. Ce déficit en spécialistes est d'autant plus dommageable qu'il accroit l'isolement des généralistes et leur charge de travail. Or, l'isolement et la surcharge de travail sont deux des principaux freins à l'installation des jeunes médecins selon un rapport de la commission nationale portant sur la liberté d'installation et d'exercice (24).

4.2.3 Permanence de soins

La permanence des soins (PDS) est une organisation de l'offre de soins, libérale et hospitalière, qui permet de maintenir la continuité et l'égalité de l'accès aux soins sur tout le territoire français. La PDS dans le secteur ambulatoire couvre les plages horaires comprises en dehors des heures d'ouverture des cabinets libéraux (de 20 heures à minuit en semaine ainsi que les samedis, dimanches et jours fériés). Sur ces plages horaires, un médecin de garde est désigné dans chaque canton sur tout le territoire français. Seul le centre 15 peut délivrer le numéro du médecin de garde car il n'est plus affiché dans les cabinets, les pharmacies ou la presse locale. La PDS du secteur hospitalier est assurée par les différents services d'urgence (SAU, UPATOU, POSU, SMUR, USI et services de réanimation). Le centre d'appel du 15 assure la régulation des patients vers les différents secteurs en fonction des besoins. Ce dispositif est relativement récent (décrets des 15 septembre 2003 et 7 avril 2005) et largement méconnu du public ce qui en diminue l'efficacité.

On retrouve cette méconnaissance dans les résultats de l'étude :

- 44.5% des personnes interrogées seulement savent qu'un médecin est de garde dans leur canton. Sur les personnes qui connaissent ce système de médecin de garde, seule la moitié sait qu'il faut appeler le SAMU pour le joindre.
- Au cours des entretiens semi-dirigés, il est ressorti que les patients n'osaient pas appeler le 15 car ils confondent souvent le centre 15, appelé aussi SAMU avec les Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR). Dans le langage courant, «le SAMU» est utilisé par extension pour parler des SMUR car le sigle «SAMU» est inscrit sur tous les véhicules. Ainsi, les patients considèrent souvent le centre 15, non pas comme un centre de régulation pour l'ensemble des offres de soins d'urgence, mais plutôt comme un centre de régulation des SMUR uniquement.

Cette confusion sur le rôle du SAMU et la méconnaissance du système de garde des médecins généralistes sont en partie à l'origine de l'insuffisante régulation des besoins vers les secteurs appropriés. Ce manque de régulation est dommageable pour tous les acteurs de la PDS et pour les patients. Les urgences des hôpitaux ne voient pas le flux de patients suffisamment régulé vers la permanence de soins ambulatoire et les médecins généralistes se plaignent d'être contraints à faire des gardes où ils ne voient que peu de patients. Une meilleure information de la population sur le fonctionnement de la PDS devrait pouvoir améliorer son efficacité.

4.2.4 Mesures incitatives et coercitives

Si les mesures incitatives pour l'installation de médecins font l'unanimité dans l'étude, les mesures contraignant l'installation le sont moins (99.3% de personnes en faveur des mesures incitatives et 49,3% en faveur des mesures coercitives). A titre comparatif, dans l'enquête réalisée par la TNS SOFRES en 2009, 58% des Français étaient favorables aux mesures contraignantes afin de résorber les déserts médicaux (22). A l'issue de cette comparaison, la population de ces deux zones semblerait donc moins encline aux mesures coercitives que la population générale.

Une même crainte a été formulée par trois personnes lors des entretiens semi-dirigés. Toutes trois craignaient que les soins exercés par des médecins contraints à l'installation soient de moins bonne qualité que s'ils s'installent librement. Cette crainte est certainement une des raisons qui expliquent l'absence d'engouement pour les mesures contraignantes malgré le caractère déficitaire de ces zones.

4.2.5 Différences entre les sous groupes socio-démographiques

L'étude met en évidence certaines différences significatives entre les sous-groupes. Ainsi le sous-groupe des "**moins de 50 ans sans enfant"** est plus satisfait de son accès aux soins que les autres. Leur taux de satisfaction est significativement plus élevé dans 4 des 10 items qui concernent l'accès aux soins dont l'item général de la question 20. Ces résultats s'expliquent certainement par les plus faibles besoins en soins médicaux de ce sous groupe.

En revanche, les résultats ne font pas ressortir un sous groupe plus en difficulté d'accès aux soins que les autres. A la question 20 sur l'item général, , aucun sous groupe n'est significativement plus en difficulté que les autres.

Toutefois, trois sous-groupes (les **"moins de 50 ans avec enfants"**, "**plus de 65 ans"** et "**plus de 75 ans"**) ont chacun deux items avec des taux de satisfaction significativement moins élevés.

- Les **"moins de 50 ans avec enfant"** ressentent plus de difficulté pour l'accès aux médecins spécialistes (l'accès en général et le délai pour un rendez-vous). Lors des entretiens semi dirigés, trois personnes (qui avaient moins de 50 ans et des enfants mineurs à charge) ont fait part de leurs difficultés pour accéder aux pédiatres et aux gynécologues.
- Les **"plus de 65 ans"** et les **"plus de 75 ans"** ressentent une difficulté d'accès aux services d'urgences et aux hôpitaux ainsi que pour la distance jusqu'aux spécialistes.

La faiblesse des effectifs empêche probablement de mettre en évidence plus de différences entre les sous groupes, notamment pour celui des **"plus de 75 ans"**. Les "**plus de 75 ans**" ayant des besoins en soins médicaux plus importants et parfois associés à des difficultés de déplacement, on s'attendait à mettre en évidence plus de difficultés d'accès aux soins. On peut supposer que l'étude manque de puissance et que l'augmentation des effectifs pourrait peut être le révéler.

4.2.6 Différences entre les deux zones

Une différence de ressenti apparait clairement entre les deux zones. La zone de Saint Flovier a des taux de satisfaction significativement plus élevés que la zone de Preuilly sur Claise dans 6 des 10 items concernant l'accès aux soins.

Il ressort des entretiens semi-dirigés que la différence de ressenti sur l'accès aux médecins généralistes est liée à la différence de disponibilité du médecin de chaque zone. Le médecin de Saint Flovier a des plages horaires plus étendues et se fait remplacer en cas d'absence ce qui n'est pas le cas de son confrère.

Paradoxalement, si les habitants de la zone de Saint Flovier sont plus satisfaits de leur accès aux soins que ceux de la zone de Preuilly sur Claise, ils sont également plus favorables aux mesures coercitives visant à contraindre la liberté d'installation (61.8% d'opinions favorables dans la zone de Saint Flovier et 35.5% dans la zone de Preuilly sur Claise). Cette contradiction reste sans explication.

5. CONCLUSION

Pour l'accès aux soins de médecine générale, il semble qu'au moment de l'étude la population de ces deux zones déficitaires ressent plus une appréhension face à l'évolution de l'offre de soins qu'une réelle difficulté au quotidien.

Les résultats mettent en évidence le rôle majeur des zones périphériques dans le ressenti de la population étudiée. Si l'offre de soins des zones périphériques permet d'absorber en partie le déficit d'offre des zones déficitaires, il paraît important qu'elles puissent continuer à jouer ce rôle crucial. Or, actuellement, seules les zones définies comme déficitaires par l'ARS bénéficient de mesures incitant l'installation des médecins généralistes. On pourrait proposer une extension de ces mesures aux zones périphériques. L'intérêt serait double : en plus de maintenir l'accès aux soins des populations concernées, on éviterait peut être la propagation du déficit médical vers les zones périphériques. Dans cette hypothèse, cette mesure permettrait de limiter l'apparition de no man's land médicaux comme celui qui existe dans le département du Cher (Annexe 1).

Le déficit des zones rurales en médecins spécialistes affecte de manière importante ces populations et rajoute un frein à l'installation de nouveaux médecins généralistes. La création de mesures incitant l'installation de médecins spécialistes libéraux dans ces zones rurales pourrait participer à la lutte contre le processus de désertification médicale.

6. BIBLIOGRAPHIE

1. Baromètre des préoccupation des Français. TNS Sofres. La Croix et Covea Finance.octobre 2011

2. Baromètre de confiance à l'égard des professionnels de santé. Viavoice. Groupe Pasteur Mutualité. Vague 1 - Avril 2010

3. Histoire de l'assurance maladie. L'assurance maladie en ligne. 3 octobre 2008. Disponible : URL: http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaitre-l-assurance-maladie/missions-et-organisation/la-securite-sociale/histoire-de-l-8217-assurance-maladie.php

4. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. JORF n°0167 du 22 juillet 2009 page 12184 texte n° 1

5. Zones déficitaires en médecine générale libérale: répartition territoriale des professionnels de santé libéraux. bilan 2005". Mission Régionale de Santé du Centre. Arh du Centre. URCAM du Centre. Juin 2005

6. Legrand P. Mission Régionale de Santé, Bilan 2007. Conférence Régionale de Santé. 16 mai 2008

7. Attal-Toubert K, Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030: de nouvelles projections nationales et régionales. DREES. INSEE. Etudes et résultats, février 2009; n° 679

8. Kahn-Bensaude I, Chapdelaine P, Bissonnier C. Atlas de la démographie médicale en France: Situation au 1er janvier 2008. ONDPS. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Septembre 2008; étude n° 41

9. Berland Y. Rapport de la commission démographie médicale, Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, mai 2005; Ref 054000315. Disponible : URL: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_berland.pdf

1**0.** Descamps MA. Méthodologie de l'enquête. [DEA d'Ethique Médicale et Biologique].[Faculté de médecine de Necker-Enfants-Malades]. Laboratoire d'Ethique Médicale; 1999

11. Les Français et les déserts médicaux. TNS Sofres/Logica. Ouest France. 09.02.2009

12. Deguillaume S. Comment réaliser une enquête par questionnaire ?. Survey magazine. Novembre 2004; Ref 1005151-p16

13. Conseil étude de marché: quelques conseils de base pour rédiger votre questionnaire. Disponible : URL: http://www.opremys.net/etudes/conseil-questionnaire.pdf

14. D'Astous F. Arrimer des questions avec l'objectif d'un questionnaire. guide de réalisation d'un questionnaire. tripod. Disponible : URL: http://members.tripod.com/frede_dast/conseil/cueillette.html

15. La taille de l'échantillon ne dépend pas la taille de la population !. INIT études marketing & capital clients. Disponible : URL: http://www.init-marketing.fr/traitement-ou-stat/la-taille-de-lechantillon-ne-depend-pas-la-taille-de-la-population--/

16. Belot A, Velten M, Grosclaude P, Bossard N, Launoy G, Remontet L, Benhamou E, Chérié-Challine L et al. Maladies chroniques et traumatismes: Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005. INVS. Disponible : URL: http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=696

17. Dépistage du cancer du sein en médecine générale. Recommandation de l'ANAES. HAS. 2010. Disponible : URL: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272382/depistage-du-cancer-du-sein-en-medecine-generale?xtmc=&xtcr=4

18. Dépistage organisé du cancer colorectal en France. Recommandation ANAES. HAS. 2008. Disponible : URL: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_727080/place-des-tests-immunologiques-de-recherche-de-sang-occulte-dans-les-selles-ifobt-dans-le-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal-en-france?xtmc=&xtcr=2

19. Résultats du recensement de la population française 2009. INSEE. Disponible : URL: http://www.recensement.insee.fr/home.action

20. Taux de consommation intra zone. c@rtoSanté. URCAM du Centre. Disponible : URL: http://www.ars.centre.sante.fr/CartoSante.92704.0.html

21. Enquête auprès des français et des professionnels de santé. IFOP. Jalma. Observatoire de l'accès aux soins. octobre 2011. n°19743(28)

22. Les médecins généralistes de zone rurale ont une bonne image. APM International. IFOP. Santé Magazine. juin 2011

23. Note de Presse 11 fevrier 2009: aides incitatives pour les zones à faible démographie médicale, proposition de l'UNOF-CSMF. UNOF. 2009

24. Bouet P, Bernard-Catinat M, Delga ME, Grillet G, Monier B, Pouillard J. Liberté d'installation, liberté d'exercice, quelle médecine pour quels médecins ?. Rapport de la commission permanente adopté lors des assises du Conseil national de l'Ordre des médecins. 14 juin 2003

25. Note méthodologique sur la détermination des zones déficitaires Actualisation 2006. MRS Centre. ARS Centre. octobre 2006. Disponible : URL: http://www.ars.centre.sante.fr/fileadmin/CENTRE/Internet_ARS/Qualite_et_performance/Professionnels_liberaux/QP_Ville_MG_note_methodo_2006.pdf

7. ANNEXES

Annexe 1 : carte des zones déficitaires en région Centre

Annexe 2 : carte des zones déficitaires en Indre- et-Loire

Annexe 3 : critères de ciblage des zones déficitaires par l'ARS

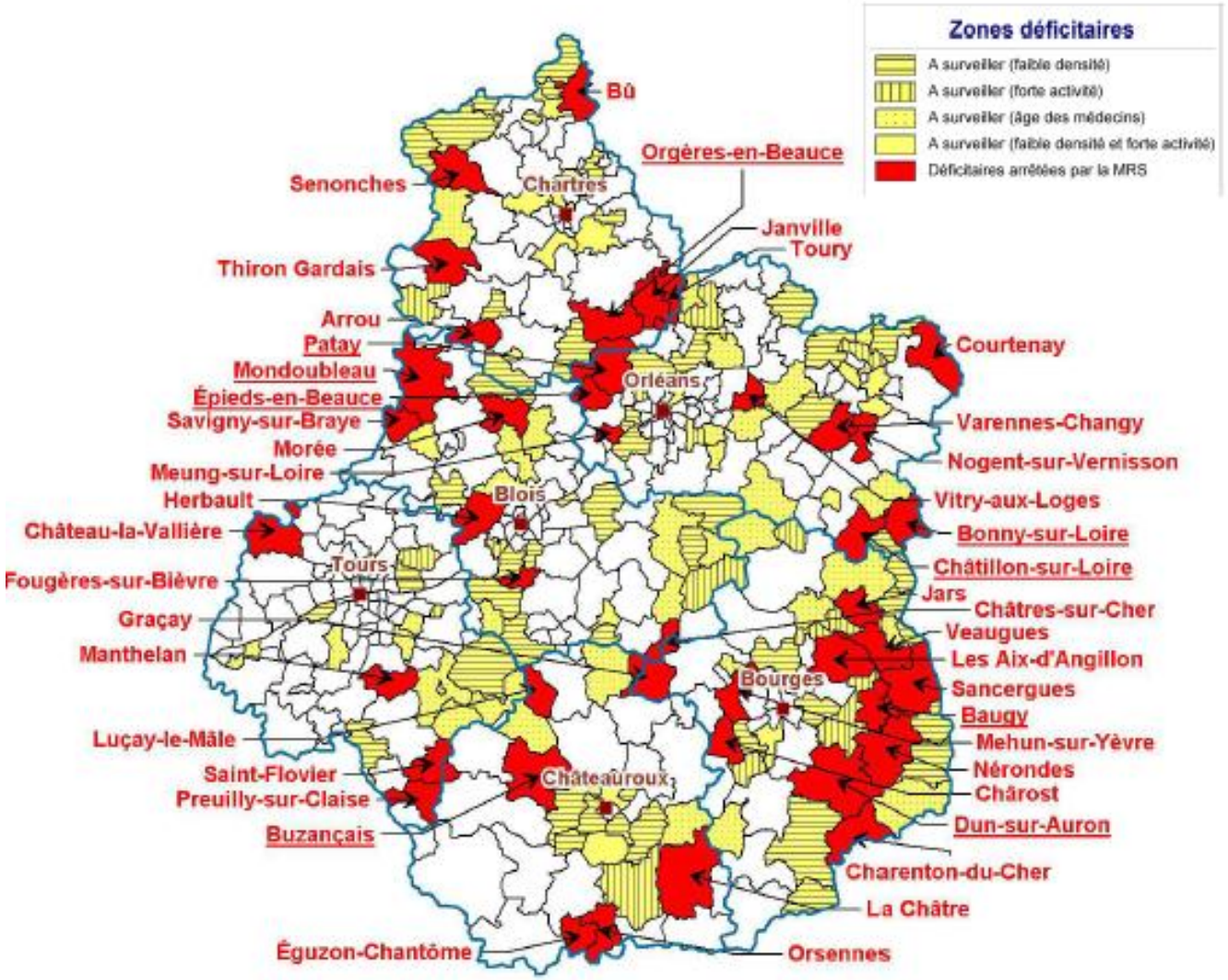
Annexe 4 : guide des entretiens semi-dirigés

Annexe 5 : questionnaire patient

Annexe 6 : courbe d'incidence des cancers en fonction de l'âge (http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=696)

Annexe 1 (6)

Les zones déficitaires arrêtées par la MRS en région Centre



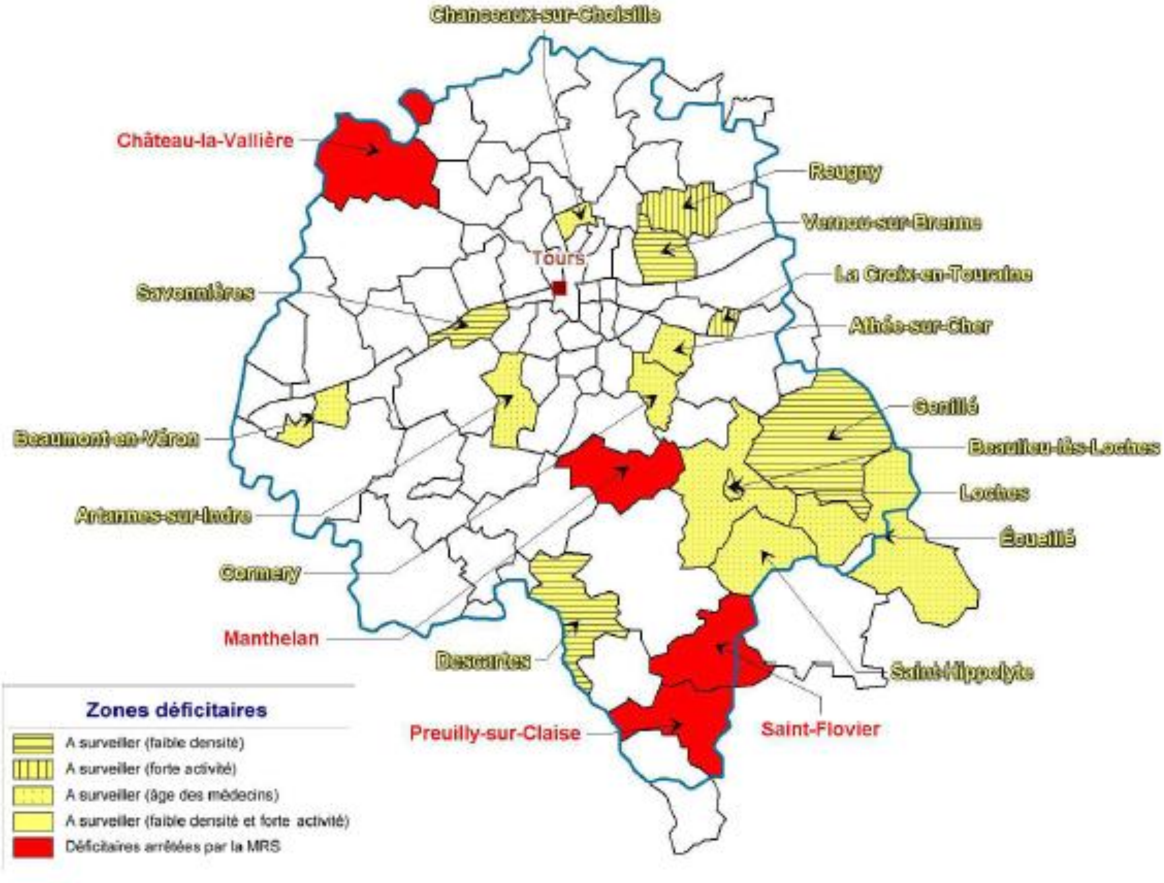
Limites départementales

Patay Nouvelles zones arrêtées en 2006

Source : MRS Centre (janvier 2007) – Cartographie URCAM Centre

Annexe 2 (6)

Les zones déficitaires arrêtées par la MRS dans l'Indre-et-Loire



Limites départementales

Source : MRS Centre (janvier 2007) – Cartographie URCAM Centre

Annexe 3 (25)

MRS Centre

Note méthodologique sur la détermination des zones déficitaires Actualisation 2006

Pour déterminer les zones déficitaires, la circulaire DHOS/UNCAM du 14 janvier 2005 invite à prendre en compte comme principaux critères, la densité et l'activité médicale.
Un premier ciblage des zones déficitaires est ainsi réalisé à partir des 2 critères suivants :

- une densité en médecins généralistes inférieure de 30% minimum à la moyenne nationale (soit 3,5 généralistes pour 5 000 habitants),
- une activité annuelle, pour au moins la moitié des médecins de la zone, supérieure de 50% à la moyenne nationale (soit une activité supérieure à 7 587 actes).

Le seuil de ces deux critères est actualisé chaque année.

Le calcul de ces indicateurs a été effectué à partir :
- des données du recensement 1999
- des actes remboursés par l'assurance maladie en 2005
- du fichier national des professionnels de santé au 1er octobre 2006

Afin d'affiner le premier ciblage effectué selon ces deux critères principaux, la situation de chaque zone a été réexaminée à partir des indicateurs suivants (coefficient de pondération indiqué entre parenthèses) :

- Critère 1 (30 %) : La part des médecins de plus de 55 ans est supérieure à 66 %.

- Critère 2 (15 %) : L'activité des généralistes des zones limitrophes est supérieure de 30 % à la moyenne régionale, soit 7 138 actes.

- Critère 3 (15 %) : La proportion de personnes âgées est supérieure de 25 % à la moyenne régionale, soit 11 %.

- Critère 4 (15 %) : La part des personnes en Affection de Longue Durée est supérieure de 25 % à la moyenne régionale, soit 16,6 %.

- Critère 5 (5 %): La consommation moyenne d'actes de généralistes est supérieure de 0,5 à la moyenne régionale, soit 4,7 actes.

- Critère 6 (5 %) : La part des actes intrazone1 est inférieure à 50 %.

- Critère 7 (5 %) : La part des femmes généralistes est supérieure à 33 %.

- Critère 8 (5 %) : L'évolution de la population de la zone entre les 2 recensements est supérieure à l'accroissement régional

Annexe 4

GUIDE DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGES

Question d'ouverture : Comment jugez-vous votre accès aux soins dans votre canton ?

Si la question d'ouverture n'est pas intelligible par le patient : formulation de la question sous une autre forme comme : Que pensez-vous de l'organisation des soins dans votre canton ?

Si thèmes non abordés spontanément, questions de relance :

1) Que pensez-vous de l'accès à votre médecin généraliste :

Si certains indicateurs ne sont pas spontanément abordés, questions de relance :

- Que pensez-vous de la disponibilité de votre médecin ?
- Arrivez-vous à joindre votre médecin généraliste au téléphone en cas de besoin ?
- Que pensez-vous du délai pour obtenir un rendez-vous avec votre généraliste ?
- Comment faites-vous si votre médecin généraliste est absent pour consulter un autre médecin ?
- Que pensez-vous du temps qui vous est accordé par votre médecin lors de la consultation ?

2) Que pensez-vous de l'organisation de la permanence des soins avec les médecins de garde ?

Si certains indicateurs ne sont pas spontanément abordés, questions de relance :

- Savez-vous qui appeler pour obtenir le numéro du médecin de garde la nuit ou le week-end ?
- Avez-vous déjà consulté un médecin de garde la nuit ou le week-end et si oui que pensez-vous de l'accès aux médecins de garde ?

3) Que pensez-vous de l'accès aux médecins spécialistes ?

Si certains indicateurs ne sont pas spontanément abordés, questions de relance :

- Que pensez-vous de la distance entre votre domicile et les médecins spécialistes ?
- Que pensez-vous du délai pour obtenir un rendez-vous chez un médecin spécialiste ?

4) Que pensez-vous de l'accès aux hôpitaux et aux services d'urgences ?

Si certains indicateurs ne sont pas spontanément abordés, question de relance :

- Que pensez-vous de la distance entre votre domicile et les hôpitaux ?

5) Que pensez-vous des mesures incitatives ou coercitives pour que des médecins s'installent dans des zones déficitaires ?

6) **Conclusion : : Est-ce que vous avez l'impression d'avoir dit tout ce qui vous semblait important ?**

Annexe 5

QUESTIONNAIRE

Médecins généralistes :

1) Avez-vous un médecin traitant ? Oui [] Non []

2) Avez-vous déjà consulté un autre médecin généraliste que le votre à proximité de chez vous ?

Oui [] Non []

3) Globalement, comment qualifieriez-vous l'accessibilité des médecins généralistes à proximité de chez vous ?

Très satisfaisante [] Satisfaisante [] Pas très satisfaisante [] Pas du tout satisfaisante []

4) Comment qualifieriez-vous le délai pour consulter un médecin généraliste ?

Très satisfaisant [] Satisfaisant [] Pas très satisfaisant [] Pas du tout satisfaisant []

5) Comment qualifieriez-vous la distance pour vous rendre chez un médecin généraliste?

Très satisfaisante [] Satisfaisante [] Pas très satisfaisant [] Pas du tout satisfaisante []

6) Avez-vous déjà consulté un médecin généraliste de garde, dans votre canton ?

Oui [] Non []

7) Saviez-vous que dans votre canton il y a un médecin généraliste de garde tous les soirs jusqu'à minuit ainsi que tous les week-ends ?

Oui [] Non []

8) Savez-vous comment joindre le médecin de garde si nécessaire?

Oui [] Non []

9) Ressentez-vous des difficultés pour consulter un médecin généraliste ?

Oui [] Non []

10) Jugez-vous suffisant le nombre de médecins généralistes dans votre canton ?

Oui [] Non []

11) Etes-vous favorable aux mesures pour **inciter** les médecins à s'installer dans des zones où il en manque ? Oui [] Non []

12) Etes-vous favorable aux mesures qui visent à **obliger** les médecins à s'installer dans des zones où il en manque ? Oui [] Non []

Médecins spécialistes :

13) Globalement, comment qualifieriez-vous l'accessibilité des médecins spécialistes depuis votre canton ?
Très satisfaisante [] Satisfaisante [] Pas très satisfaisante [] Pas du tout satisfaisante []

14) Comment qualifieriez-vous le délai pour obtenir un rendez vous avec un spécialiste ?
Très satisfaisant [] Satisfaisant [] Pas très satisfaisant [] Pas du tout satisfaisant []

15) Comment qualifieriez-vous la distance pour vous rendre jusqu'aux médecins spécialistes ?
Très satisfaisante [] Satisfaisante [] Pas très satisfaisante [] Pas du tout satisfaisante []

16) Comment qualifieriez-vous la distance pour vous rendre dans un service d'urgence ?
Très satisfaisante [] Satisfaisante [] Pas très satisfaisante [] Pas du tout satisfaisante []

17) Comment qualifieriez-vous la distance pour vous rendre dans une maternité ?
Très satisfaisante [] Satisfaisante [] Pas très satisfaisante [] Pas du tout satisfaisante []

18) Ressentez-vous des difficultés pour consulter un médecin spécialiste ?
Oui [] Non []

19) Ressentez-vous des difficultés pour accéder à un hôpital ou à un service d'urgence ? Oui [] Non []

En conclusion :

20) Globalement, comment qualifieriez-vous votre accès à la médecine et aux soins médicaux dans votre canton (médecins généralistes, médecins spécialistes, services d'urgences et hôpitaux)?
Très satisfaisant [] Satisfaisant [] Pas très satisfaisant [] Pas du tout satisfaisant []

Données personnelles ?

- Age :

- Sexe : Homme [] Femme []

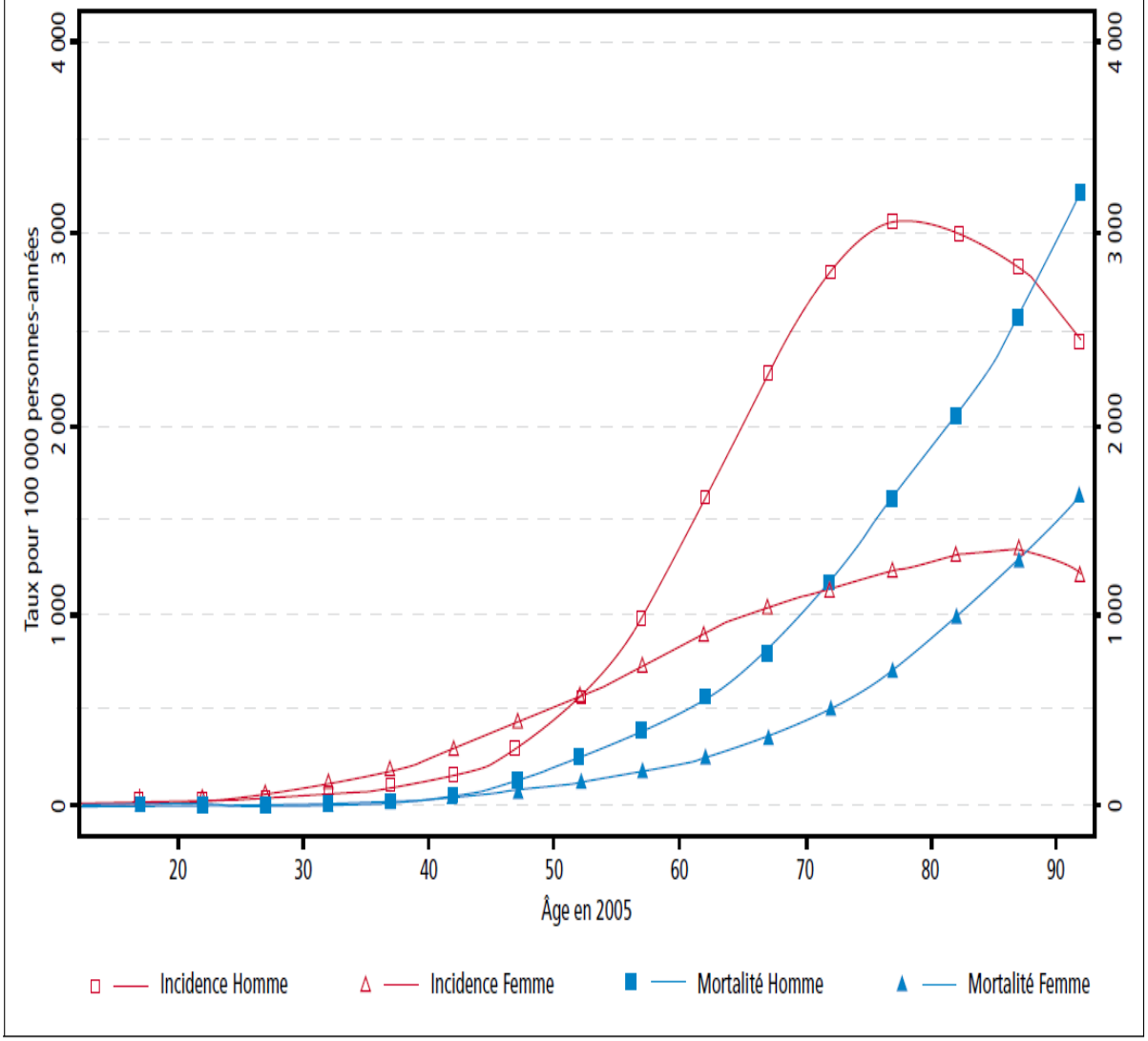
-Avez-vous des enfants mineurs ? Oui [] Non []

- Commune d'habitation :

- Commune d'exercice de votre médecin traitant :

Annexe 6 : Courbe d'incidence et de mortalité des cancers en France en fonction de l'âge (16)

FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE — *Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005 – Tous cancers* / p. 11

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et selon la tradition d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.