

Académie d'Orléans -Tours
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2015

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

Bellot Ludivine

Née le 29/11/1988 à Montargis (45)

Présentée et soutenue publiquement le 1^{er} décembre 2015

**Identifier les attentes des patients/usagers de la Maison de Santé
Pluridisciplinaire de l'Argonne à Orléans concernant leur accueil.**

Président de jury : Madame le Professeur Lehr-Drylewicz Anne-Marie

Membres du jury : Monsieur le Professeur Maillot François

Monsieur le Professeur Rusch Emmanuel

Madame le Docteur Bouraki Naïma

Monsieur le Docteur Drahi Éric

RESUMÉ

Introduction : La Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) de l'Argonne à Orléans, depuis son ouverture en janvier 2015, a pour objectif de mieux répondre aux besoins de soins primaires de ce quartier. Ceux-ci ont évolué sous les effets conjugués du vieillissement de la population, de l'augmentation de l'incidence et de la prévalence des maladies chroniques, ainsi que des spécificités du quartier, situé en zone urbaine sensible. La baisse de la démographie médicale a un impact sur le temps médical disponible. Des Centres de Santé et MSP en France et en Grande Bretagne, proposent une adaptation de l'accueil autour d'un projet de santé. L'évaluation du point de vue du patient constitue un élément central de la démarche qualité en médecine générale.

Objectif : Identifier les attentes des patients/usagers de la MSP l'Argonne à Orléans concernant leur accueil.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par focus groups et entretiens semi-dirigés auprès de 16 usagers. Le recrutement a eu lieu dans la MSP à l'accueil et en salle d'attente.

Résultats : Les usagers ont conscience des difficultés du quartier et sont satisfaits de la création de la MSP. Elle est pour eux une plus value au quartier. Un profil de l'accueillant est dessiné par les patients, plaçant la formation au second plan. Les missions de l'accueillant doivent être centrées sur l'autonomisation, l'écoute et l'orientation médico-sociale en s'appuyant sur un tissu associatif étoffé, dans le respect de la confidentialité et du secret professionnel. Le partage du dossier médical nécessite l'autorisation du patient. La relation médecin-patient est la plus importante dans cette articulation entre l'accueil et le soin.

Conclusion : Les attentes des usagers pourraient être utilisées comme critère à part entière de la qualité des soins primaires en MSP. Nous avons soumis les résultats de cette thèse aux professionnels de la MSP dans le cadre de leur démarche qualité.

Mots clés : soins primaires, maison de santé pluridisciplinaire, accueil, étude qualitative, démarche qualité, attentes des patients, expérience des patients.

RESUME

Introduction: Argonne s' Multidisciplinary Medical Care Group Practice opened in January of 2015. This project was developed to respond to Primary health care needs of this area. The aim is to tackle the problems of an ageing population, the increasing incidence and prevalence of chronic diseases, adjusted to this sensitive urban zone. Moreover, medical demography decrease has an effect on available GPs medical time. General group practice in France and United Kingdom adjusted their health project around the reception. The qualitative evaluation of patient experience is a quality assessment in primary care.

Objective: Identify users/patients expectations of MMCGP's Argonne located in Orléans, concerning the reception.

Method: We conducted a qualitative Study using Focus groups and interviews. 16 users were recruited. Recruitment took place in the waiting room and at the reception.

Results: Users are aware of specify difficulties and satisfied by the MMCG's creation. Patient drawn a receptionist profile, the training remained in the background. Receptionists roles are to listen to the needs, establish links with other organisations to identify medical and social resources, services and facilities and improve empowerment. Confidentiality and professional secret are fundamental, access to personal record require the patient authorization. Doctor patient relationship remains central between reception and healthcare.

Conclusion: Users expectations and experience could be used as primary health quality criteria. To implement the quality approach, the results were submitted to the MMCGPs professional.

Key words: Primary care, Multidisciplinary medical care group practice, reception, qualitative study, quality approach, patient expectation, patient experience.

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Professeur Henri MARRET

ASSESEURS

Professeur Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Professeur Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Professeur Hubert LARDY, *Moyens – relations avec l'Université*
Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*
Professeur François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Professeur Philippe ROINGEARD, *Recherche*

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
Professeur Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Catherine BARTHELEMY
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Etienne LEMARIE
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 – A. GOUAZE – M. JAN – J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J. LANSAC – J.
LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTRE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER – J. MOLINE - Cl.
MORAINE - J.P. MUH - J. MURAT - Ph. RAYNAUD – JC. ROLLAND – Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A.
SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE – J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel.....	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian.....	Biochimie et Biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis.....	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe.....	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique.....	Cardiologie
	BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; Addictologie
Mme	BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; Radiothérapie
MM.	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
	BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et Imagerie médicale
	BRUYERE Franck.....	Urologie
	BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
	CALAIS Gilles.....	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques.....	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain.....	Pédiatrie
	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
	EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
	FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
	FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
	FROMONT-HANKARD Gaëlle.....	Anatomie & Cytologie pathologiques
	FUSCIARDI Jacques.....	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe.....	Psychiatrie d'Adultes
	GYAN Emmanuel.....	Hématologie ; thérapie cellulaire
	GOGA Dominique.....	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain.....	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
	GRUEL Yves.....	Hématologie ; Transfusion
	GUERIF Fabrice.....	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	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)
	HANKARD Régis.....	Pédiatrie
	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
	LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard.....	Médecine et Santé au Travail
	LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
	LEBRANCHU Yvon.....	Immunologie
	LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard	Dermato-Vénérologie
	MACHET Laurent.....	Dermato-Vénérologie
	MAILLOT François.....	Médecine Interne
	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	MARUANI Annabel	Dermatologie
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain	O.R.L.
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	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	Ophthalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
	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
MM.	SIRINELLI Dominique.....	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
Mme	TOUTAIN Annick	Génétique
MM.	VAILLANT Loïc	Dermato-Vénérologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	LEBEAU Jean-Pierre	Médecine Générale
Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	MALLET Donatien.....	Soins palliatifs
	POTIER Alain.....	Médecine Générale
	ROBERT Jean	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique : addictologie
M.	BAKHOS David	Physiologie
Mme	BERNARD-BRUNET Anne	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD Emmanuelle	Biologie cellulaire
	BLASCO Héléne	Biochimie et biologie moléculaire
M.	BOISSINOT Éric	Physiologie
Mme	CAILLE Agnès	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
M.	DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
Mme	DUFOUR Diane	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	EHRMANN Stephan	Réanimation médicale
Mme	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie..	Anatomie et Cytologie pathologiques
M.	GATAULT Philippe.....	Néphrologie
Mmes	GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
	GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
MM.	HOARAU Cyrille.....	Immunologie
	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
Mmes	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques

MM.	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
	ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire in vitro
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
MM.	SAMIMI Mahtab	Dermatologie
	TERNANT David.....	Pharmacologie – toxicologie
Mme	VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie.....	Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
M.	VOURC'H Patrick.....	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mme	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël.....	Philosophie
Mme	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

Mmes	HUAS Caroline.....	Médecine Générale
	RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

M.	BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
	CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	CHARBONNEAU Michel.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	COURTY Yves.....	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	GILLOT Philippe	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
	GRANDIN Nathalie	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
	LAUMONNIER Frédéric.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
Mme	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	MAZURIER Frédéric	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
	MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966
	RAOUL William.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
Mme	RIO Pascale.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1069
M.	SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour la Faculté de Médecine

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier (<i>éthique médicale</i>)
M.	BOULAIN Thierry.....	Praticien Hospitalier (<i>CSCT</i>)
Mme	CRINIÈRE Lise	Praticien Hospitalier (<i>endocrinologie</i>)
M.	GAROT Denis	Praticien Hospitalier (<i>sémiologie</i>)
Mmes	MAGNAN Julie.....	Praticien Hospitalier (<i>sémiologie</i>)
	MERCIER Emmanuelle	Praticien Hospitalier (<i>CSCT</i>)

Pour l'Ecole d'Orthophonie

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

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel.....	Praticien Hospitalier

Remerciements

À Madame le Professeur Lehr-Drylewicz d'avoir accepté d'être présidente du jury de cette thèse.

À Messieurs les Professeurs Rusch et Maillot d'avoir accepté de faire parti du jury de thèse.

Au Docteur Eric Drahi, à votre discret mais efficace aiguillage, à la valorisation soufflée à chaque étape, je n'aurais pu imaginer être mieux accueillie à chaque étape de ce travail ! Et aux MSP du Grand Orléanais !

Au Docteur Naïma Bouraki, à ton exigence et à ton engagement dans tes projets. À notre belle rencontre ! Merci pour l'aide que tu nous as apporté et pour ta disponibilité ! Je suis flattée que tu aies accepté de participer à ce jury de thèse.

Au Docteur Anne-Marie Brieude, pour m'avoir insufflé une passion artistique, là où je ne voyais qu'un métier. Et, à tout le Rézo Addiction 41, ce semestre était magique !

À toi, Mum, l'incarnation de la gentillesse, à ton doux soutien et à ton pilier Etienne, merci de m'avoir soutenue dans toutes mes frasques !

À toi, Jérémie, mon frerot, à l'être incroyable que tu es devenu, à ton omniprésence dans tous mes projets et à ta superbe famille ! Et à mon Stouf, mon petit frerot parigo !

À Sandrine, à ces moments là... et Julien, mes partenaires passés, actuels et futurs! Et à MaloNinou, le seul qui n'a pas manqué une réunion MSP ! Et à tout ceux qui nous ont fait confiance et nous suivent dans cet incroyable projet de Maison de Santé Pluri disciplinaire !

Au futur Dr Rouzaud-Cornabas Mylène, de l'équipe 7, à toi mon juste observateur, mon deuxième regard. Merci pour tout.

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.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	13
1. <u>Le quartier de l'Argonne</u>	
2. <u>La MSP de l'Argonne : un regroupement pluri professionnel</u>	
3. <u>L'accueil</u>	
4. <u>L'accueil en centre de santé</u>	
5. <u>Les nouveaux métiers de l'accueil</u>	
6. <u>La santé de proximité, l'offre de soins primaires</u>	
7. <u>La participation des usagers en santé</u>	
8. <u>Un cahier des charges pour les MSP</u>	
9. <u>Synthèse, hypothèse et question de recherche</u>	
MATERIEL ET METHODE.....	25
1. <u>Le choix de l'étude qualitative</u>	
2. <u>Le choix de l'entretien individuel semi-dirigé et des focus groups</u>	
3. <u>Recrutement et constitution des échantillons</u>	
4. <u>La trame d'entretien semi-dirigé</u>	
5. <u>Déroulement des entretiens semi-dirigés</u>	
6. <u>Analyse des données</u>	
RESULTATS.....	33
1. <u>Caractéristiques des interviewés</u>	
2. <u>Le quartier de l'Argonne</u>	
2.1 Les problèmes médico-sociaux : une population consciente des difficultés du quartier	
2.2 L'importance de la transmission orale	
2.3 Le tissu associatif et les liens spécifiques du quartier	
2.4 Les aidants naturels : famille et entraide	
3. <u>La maison de santé pluridisciplinaire : attentes et représentations</u>	
3.1 Valorisation du quartier : une structure attendue	
3.2 Confusion avec les centres de santé	
3.3 Comparaison avec la structure hospitalière	
3.4 L'accessibilité	
4. <u>L'organisation spatiale</u>	
4.1 La première impression	
4.2 Le guichet d'accueil et son organisation	
4.3 Les salles d'attente	
4.4 L'absence de confidentialité à l'accueil	
5. <u>L'accueil physique, les secrétaires : arrêt sur image</u>	
6. <u>L'accueil physique des professionnels de santé</u>	
6.1 La satisfaction des patients à l'égard de leur professionnel	
6.2 Des pratiques hétérogènes et inharmonieuses	
6.3 L'attente suscite des réactions ambivalentes	
6.4 Un médecin supplémentaire pour les urgences	
7. <u>Les nouveaux accueillants</u>	
7.1 Leurs rôles	
7.1.A La prévention	
a. La salle d'attente : un espace d'animation et de prévention	
b. Les groupes d'échange de patient	
7.1.B L'écoute	
7.1.C L'orientation	
a. Pour l'autonomisation	
b. L'accès aux droits	
c. Vers les structures et partenaires sociaux	
d. Au sein du parcours de soin	
e. Leur place dans la Maison de Santé	
7.2 La confiance	
7.2.A Quel profil d'accueillant?	
a. Les qualités humaines ressenties requises	
b. La formation spécifique au second plan	
c. La personne dédiée	
d. La notion de secret professionnel	
7.2.B Un espace dédié nécessaire à la confidentialité	
8. <u>Intégration au sein de l'équipe pluri-professionnelle</u>	
7.2.A La circulation d'information : entre efficacité et secret professionnel	
7.2.B La relation privilégiée médecin patient au premier plan	
7.2.C La notion de délégation de tâche	

DISCUSSION.....	66
1. <u>Discussion de la méthode</u>	
1.1 Le recrutement et l'échantillon	
1.2 Focus group : limites et biais	
1.3 Entretiens semi dirigés : limites et biais	
1.4 Les limites communes	
1.5 Les éléments issus de la triangulation	
2. <u>Discussion des résultats</u>	
2.1 La transmission orale	
2.2 Les femmes-relais	
2.3 Le partage d'expérience entre patient	
2.4 La prévention en salle d'attente	
2.5 Le tissu associatif	
2.6 L'accueil	
2.7 La confidentialité	
2.8 La délégation de tâche	
2.9 Le secret médical et la circulation d'information	
2.10 L'organisation des pratiques inharmonieuse et hétérogène	
2.11 L'attente	
CONCLUSION	81
BIBLIOGRAPHIE.....	84
ANNEXES.....	88
1. Fiche de thèse	
2. Trame d'entretien semi-dirigé	
3. Affiche	
4. Verbatim	
ABREVIATIONS.....	114

INTRODUCTION

1. Le quartier de L'Argonne

L'Argonne est un quartier situé au nord est de la ville d'Orléans. Construit sur d'anciens vergers, l'arboriculture a laissé place à une urbanisation massive depuis le milieu des années 50. Sous l'impulsion de M Secretin, maire de la ville de l'époque, une vague de travaux de voiries et de logement sociaux est apparue. Les premières barres d'immeuble ont accueilli des logements sociaux signant la transition entre population rurale et urbaine. C'est également à ce moment là que sont apparus les premiers migrants issus d'Afrique Noire, du Portugal, de Pologne.

Suite à un diagnostic urbain, il a été constaté le manque d'équipement et l'absence de réflexion urbaine qui aurait favorisé des enclaves sociales et urbaines au sein même du quartier.

Inscrit dans la politique de la ville depuis 1989 et Zone Franche Urbaine, une importante action de rénovation urbaine est en cours dans le cadre de la Convention territoriale avec des opérations sur le logement, aménagements, construction d'équipements publics, l'accueil d'artisans et la restructuration du centre commercial. Le tramway est arrivé récemment. La signature de la Convention Territoriale en 2004 a marqué le début d'une profonde transformation qui s'est accélérée avec la convention ANRU (Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine) de 2008. Quatre thématiques fondent la démarche de projet: l'accessibilité et les mobilités; les espaces publics et le paysage; la qualité de l'habitat; l'offre de services et d'équipements. Pour se faire, la ville d'Orléans travaille en collaboration avec des sociologues et économistes urbains pour améliorer la cohérence du quartier.

Les 8400 habitants (117 991 habitants à Orléans soit 14%) ont un revenu médian inférieur à 60% de celui de la ville, et une forte prédominance d'habitat social (plus de 80% de logements sociaux)(1) Il est classé « quartier prioritaire », et « Zone Urbaine sensible ».

Parmi ses habitants, on peut noter une présence importante de familles nombreuses, (moyenne 3,5 personnes par logement versus 2,1 sur Orléans) avec des difficultés socio-économiques et un fort taux de chômage (50% des jeunes versus 26% en moyenne dans les quartiers ZUS). (2)

De plus, on retrouve près de 25% de la population de nationalité étrangère (11% à Orléans).(1)



Illustration 1. : (2) Le quartier prioritaire de l'Argonne, système d'information géographique de la politique de la ville. Cartographie satellite d'Orléans Nord, en bleu rayé les quartiers prioritaires.

	Quartier Prioritaire Argonne
Population	8480
Revenu médian (2011)	8800
Source : Revenus fiscaux localisés 31/12/2011 – Insee, DGFip	
Traitement CGET	

Tableau 1. : (2) Le quartier prioritaire de l'Argonne, système d'information géographique de la politique de la ville. (INSEE 2011)

	Quartier Prioritaire Argonne
Part des bas revenus en 2011	28.4
Part des personnes de moins 14 ans	25.4
Part des ménages de 6 personnes et plus	9.9
Médiane de la surface du logement (en m ² par personne)	27
Part des Ménages monoparentaux avec jeunes enfants	5.1
Part des ménages locataires	86.3
Part des ménages installés dans leur logement depuis moins de 5 ans fin 2011	43.8
Part des ménages recevant au moins une allocation de chômage	30.5

Tableau 2: Eléments clés par rapport à la ville d'Orléans (%) .(2) Le quartier prioritaire de l'Argonne, système d'information géographique de la politique de la ville. (INSEE 2011) La population de l'Argonne représente 14% de la population Orléanaise.

En vue d'établir un plan local de santé publique, en lien avec l'Etat, l'ARS et les principaux acteurs de la santé et du social, la Mairie d'Orléans a fait réaliser un diagnostic partagé en santé (2009-2010). Le quartier prioritaire de l'Argonne a été identifié comme zone « fragile » en matière d'accessibilité à l'offre de santé libérale.

2. La Maison de Santé de l'Argonne à Orléans : un regroupement pluri-professionnel

La maison de santé est définie par l'article L.6323-3 du Code de la Santé Publique comme étant une « personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens »(3).

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

Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé. ».

On retrouve en moyenne 34% de médecins généralistes, 28% d'infirmières diplômées d'Etat et 14% de kinésithérapeutes (4).

Le terme de regroupement, qui se définit par l'exercice dans un même lieu d'au moins deux professionnels de santé, recouvre des formes variées. Celle choisie pour la Maison de Santé de l'Argonne est : pluri professionnelle ; qui associe des médecins avec d'autres professionnels de santé, médicaux (notamment sages-femmes, dentistes), paramédicaux (infirmières, masseurs- kinésithérapeutes, etc.), mais aussi d'autres professions comme des coordinateurs, des secrétaires médicales. Dans cette forme qui nous concerne ici, l'exercice est libéral, sous la dénomination de maison (ou pôle) de santé pluri-professionnel.(5)

Dans la Maison de Santé de l'Argonne, l'équipe est composée de 4 médecins généralistes, un cardiologue, des infirmières, deux kinésithérapeutes, un psychologue, une coordinatrice de santé à 1/3 temps et 2 secrétaires/hôtesse d'accueil.

3. L'accueil

Accueillir, c'est être présent, venir pour recevoir quelqu'un. C'est une attitude et la façon dont elle est perçue(6). L'accueil c'est le guichet, le personnel d'accueil, mais aussi l'environnement, l'organisation, l'attitude des professionnels ainsi que la réponse aux demandes : tout le monde accueille.

La maison de santé est implantée au sein d'une zone urbaine commerciale Marie Stuart. À 50 m de l'arrêt de tramway, un parking fait face à l'entrée. On monte trois marches et on pénètre dans le lieu par une grande porte vitrée. Un sas d'entrée d'un mètre. À droite en entrant, un grand guichet a été installé ; la salle d'attente à gauche est séparée par une vitre de confidentialité. Derrière le guichet, un espace pour les secrétaires a été aménagé avec deux hôtesse d'accueil qui alternent entre accueil physique et téléphonique. Une salle de jeux pour enfant a été créée au fond de la grande salle d'attente.

L'espace de consultation avec la succession de bureaux s'étend derrière une double porte qui la sépare de l'espace accueil-attente. Le cardiologue, le kinésithérapeute, la psychologue ont dans cet espace quelques sièges dédiés à l'attente de leur patient. Il existe une salle d'attente supplémentaire pour les patients des médecins en cas d'engorgement de la grande salle à l'entrée.

Les secrétaires proposent pour certaines médecins une prise en charge des soins non programmés, les patients appellent le matin à 8h30 pour avoir un rendez vous l'après midi même.

4. Accueil et Centres de Santé.

En France, les centres de santé mettent en œuvre des démarches d'amélioration continue de leur accueil. Au congrès des centres de santé 2014, lors d'une table ronde dédiée à l'amélioration de l'accueil, les centres de Bezons, d'Aubervilliers ont présenté la démarche qualité mise en œuvre dans les suites d'insatisfactions exprimés par les usagers dans la première situation, et par les hôtesses d'accueil pour la deuxième.

À Aubervilliers, un recueil par entretien du ressenti des chargés d'accueil mettant en exergue les difficultés face au bruit, à l'agressivité, et à l'impatience de certains usagers, et le manque de reconnaissance dans l'équipe. Un plan d'amélioration a été mis en place en lien avec l'équipe.

À Bezons, en 2012, une enquête de satisfaction auprès des usagers a été menée. Elle a permis d'établir un projet définissant des axes et déclinant des actions d'amélioration de l'accueil (problématique : gestion du flux des patients, tensions avec l'équipe, réponse téléphonique fluctuante).

Une formation spécifique pour les personnels d'accueil a été créée.

Encadré 1 : **Centres de santé**

Le projet fondateur de ces centres peut actuellement être défini par les grands axes suivants :

- Favoriser un égal accès à des soins de qualité pour tous les usagers dans le cadre de structures non discriminatoires. A cet égard la philosophie qui a présidé à la définition de la CMU est proche de celle des centres de santé.
- Favoriser l'éducation sanitaire, les actions préventives ;
- Promouvoir le travail en équipe pluridisciplinaire, médicale et médico-sociale ; - Contribuer à une prise en charge globale de la personne ;
- Susciter la participation des usagers à l'élaboration du projet sanitaire du centre et leur implication dans la prise en charge de leur santé ;
- Organiser la permanence et la continuité des soins et promouvoir le rôle pivot de la médecine générale.
- Favoriser le développement de nouvelles modalités d'organisation et de coordination des soins en développant le partenariat avec les autres acteurs du système de santé et l'intégration des centres dans les réseaux ;
- Participer à la régulation globale de l'offre de soins sur des bases qui tiennent compte des besoins de santé et des priorités de santé publique ;
- Mettre en place une démarche d'évaluation de leurs pratiques organisationnelles.

Au nombre de 1 220 environ, les centres de santé forment un monde éclaté de par la variété de leurs activités : un tiers offre des soins exclusivement dentaires, un tiers des soins exclusivement infirmiers, les autres sont des centres médicaux ou polyvalents.(CM)

Ils peuvent être gérés par des associations, des mutuelles ou caisses de sécurité sociale, établissements de santé ou communes. Les CM sont concentrés à Paris et en proche couronne, ainsi qu'autour de Lyon, Marseille et Nord-Pas-de-Calais. Les CMP sont plus souvent implantés dans des quartiers très déshérités sont attachés à lier leur intervention à celle d'acteurs sociaux. On retrouve une pratique de la dispense d'avance de frais, le respect des tarifs opposables de la sécurité sociale, les actions sociales et de santé publique, le salariat. La recherche d'une pratique médicale globale inclut une dimension de prévention individuelle et de promotion collective de la santé.

La participation des usagers au fonctionnement des centres y est parfois organisée. Au sein des centres l'exercice de la médecine est un travail d'équipe qui associe personnels soignant, social et administratif ; le salariat évite la relation d'argent entre le patient et le professionnel.

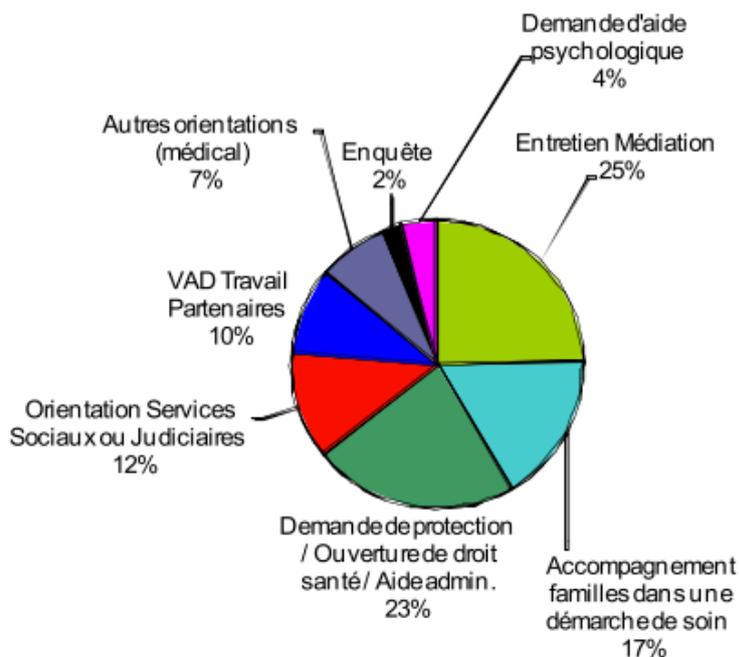
Le rapport révèle une réelle utilité sanitaire et sociale des centres de santé. S'ils ne représentent que 2,4% des dépenses de santé ambulatoires au niveau national. Il sont financés principalement par l'assurance maladie sur la base du nombre d'actes accomplis par les personnels soignants pour la valeur que ces actes ont dans la médecine libérale. L'implantation dans l'espace à dominante urbaine se fait principalement dans des espaces défavorisés en termes d'offre et de besoin de soins. L'implantation dans l'espace à dominante rurale se fait majoritairement

5. Les nouveaux métiers de l'accueil

D'autres structures proposent également un nouveau rôle dans leur équipe pluridisciplinaire. Créé pour diminuer le renoncement au soin, et décharger l'accueil des multiples demandes, le médiateur de santé travaille en coordination avec l'équipe pluri professionnelle au sein du centre de Santé de Nanterre. (7) La fiche de poste permettait des actions au-delà du périmètre de l'accès aux droits et aux soins, une grande disponibilité avec des permanences, avec et sans rendez vous. Le financement a été possible grâce à expérimentation des nouveaux modes de rémunération. (5)

Les rôles du médiateur sont multiples :

- Demande de protection/ ouverture de droits santé/ aide administrative
- Accompagnement des familles dans une démarche de soin
- Orientation services sociaux, judiciaires
- Travail avec les partenaires



Graphique 1. Répartition du travail de médiateur santé en 2012.(7)

Il s'agit d'une rémunération par l'ARS et la CPAM aux maisons et centres de santé pluri-professionnels, mettant en œuvre un projet de santé partagé autour de la prise en charge coordonnée des patients. Cela concerne des engagements assortis d'indicateurs et d'objectifs permettant de valoriser financièrement les activités des structures autour de 3 thématiques : Accès aux soins, travail en équipe/ coordination et le système d'information.

En Angleterre, des structures de santé proposent également une adaptation de l'accueil autour d'un projet de soin. Le regroupement des médecins anglais sous l'impulsion du GMS (General Medical Service) à la fin des années 90, s'est vite répandu. De nouveaux métiers sont créés pour répondre aux situations de cas complexe. On retrouve le « Health Care Navigator » au Watling Medical Centre au Nord de London et plus spécifiquement le « Patient liaison officer » au « Ballater Surgery » à Bromley qui exécute la coordination des soins entre les patients isolés considérés comme cas complexes et les acteurs sociaux et médicaux (8).

L'accès aux soins et aux droits doivent être d'autant plus considéré dans des quartiers prioritaires.

Ces mesures (médiateurs santé, travail sur l'accueil) influent sur la réponse aux inégalités sociales en santé.

Les inégalités sociales en santé sont des causes inévitables et évitables de problèmes de santé face auxquelles les populations, à l'intérieur d'un pays ou de différents pays, ne sont pas sur un pied d'égalité. Ces inégalités sont le reflet des inégalités que l'on peut constater en général dans une société et entre différentes sociétés. Les conditions socio-économiques dans lesquelles se trouvent les individus déterminent le risque de tomber malade et les mesures à prendre pour prévenir ou traiter la maladie lorsqu'elle survient. (9) L'offre de soins primaires doit prendre en compte cette notion et avoir conscience des gradients sociaux pour rendre efficient la prise en charge des patients (10)

6. La santé de proximité et l'offre de soins primaires

La santé de proximité désigne le système de santé géographiquement et financièrement accessible à tous.(11) Il permet de répondre à la majeure partie des besoins en santé primaire : accès aux soins, promotion de la santé, prévention, dépistage, mais aussi pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ; participation des habitants à la définition et à l'exécution des programmes de santé. Elle est incarnée par de nombreux professionnels de santé (pour la plupart libéraux), regroupés ou non dans des maisons, centres ou pôles de santé. Par ailleurs, elle implique aussi d'autres professionnels des champs sociaux et médico-sociaux. L'offre de soins de premier recours est coordonnée par les agences régionales de santé (ARS), et organisée dans chacun des 108 territoires de santé définis par la loi dite « Hôpital, patients, santé et territoires » (12).

La santé de proximité remplit des missions larges, au-delà de la seule prise en charge des maladies. Elle s'inscrit dans une vision globale de la santé, qui n'est pas uniquement l'absence de maladie, mais un état de bien-être. Cela nécessite donc de tenir compte des conditions de vie qui influent sur la santé (les déterminants de

santé). C'est pourquoi, pour l'OMS, les soins de santé primaires impliquent nécessairement une démarche intersectorielle de santé. (9)

Les missions des soins de santé primaires et de premier recours, définis respectivement par l'OMS et par la loi de santé publique de 2009 en France, se recoupent. Mais l'OMS ajoute que les soins de santé primaires ont aussi pour mission d'assurer la participation des habitants aux décisions qui concernent leur santé, à la définition et à l'exécution des programmes de santé. (9)(12)

La notion d'«empowerment» s'articule étroitement aux perspectives d'organisation communautaire et de participation communautaire présentes elles-aussi dans la charte d'Ottawa. La définition de la démarche de promotion de la santé donnée par la Charte d'Ottawa : «processus qui confère aux populations le moyen d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé». Il s'agit d'accroître sa capacité d'action sur sa propre santé, mais cela dans une démarche collective car le processus concerne « les populations ». Selon Le Bossé et Lavallée, la notion d' «empowerment» vient de la psychologie communautaire qui voulait «contribuer au développement d'un système d'organisation sociale dans laquelle chacun pourrait vivre sa différence sans que cela constitue un frein à l'accès aux ressources collectives» (1993). Elle concerne plus particulièrement les populations défavorisées, qui pour des raisons multiples, économiques, sociales, administratives, culturelles, sont éloignées des bénéfices des systèmes de santé et manquent de pouvoir dans ce domaine comme dans tous les autres. L'«empowerment» représenterait, la capacité à prendre leurs affaires en main et à faire avancer leur cause. Il ne s'agit pas seulement d'accroître « l'estime de soi » mais de progresser vers plus de responsabilité et de justice sociale. (13)

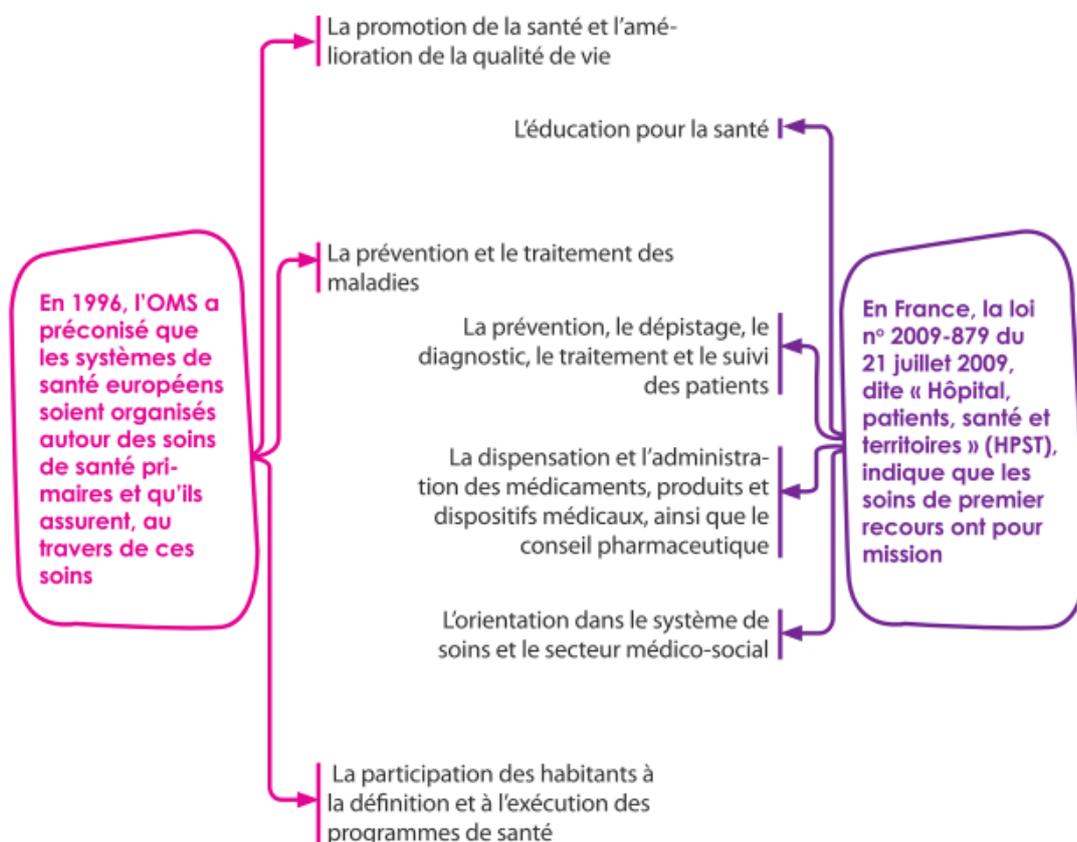


Illustration 2 : Les missions de l'offre de soins primaires selon l'OMS et la loi HPST(14), issu de «Petit guide de la participation en santé de proximité» (14)

7. La participation des usagers en santé

Dans la déclaration d'Adélaïde en 2010, une intégration de la santé dans toutes les politiques a été mise au point et testée dans plusieurs pays. Elle a pour but d'aider les dirigeants et les décideurs à intégrer les considérations de santé, de bien-être et d'équité dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et des services. Parmi les principes, on retrouve ; « des processus transparents, participatifs et favorisant le devoir de rendre des comptes »(15) et parmi les outils ils proposent « consultations au niveau de la communauté et « jurys de citoyens » : les « citizens jury » aux USA.

Innovante il y a vingt ans, la prise en compte des usagers dans l'évaluation a d'abord connu un développement expérimental reposant sur des théories contrastées.

Par ailleurs, le développement de la santé communautaire et de la promotion de la santé, à travers la Charte d'Ottawa, a donné une place active (« empowerment ») aux citoyens en matière de santé sur les territoires.

Les lois relatives à l'usager en santé

1991 : Loi Evin-Durieux	Prémices d'une représentation des usagers dans les établissements de santé : un représentant des familles de personnes accueillies en long séjour peut assister aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.(16)
1996 : Ordonnances Juppé	Développement d'une représentation des usagers. <u>Des représentants des usagers sont présents au sein du Conseil d'administration de chaque établissement public de santé</u> . La création d'une Commission de conciliation, chargée d'assister et d'orienter toute personne qui s'estime victime d'un préjudice, au sein de chaque établissement de santé est également inscrite dans ce texte (17) Mise en place de la Conférence nationale de santé et des Conférences régionales de santé. Les Conférences régionales sont composées, en outre, de représentants d'usagers et établissent les priorités de santé publique de la région(18)
2002 : Loi rénovant l'action sociale	Mise en place d'une participation des usagers <u>dans les services et établissements sociaux et médico-sociaux</u> , par le biais d'un Conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation.
2002 : Loi Kouchner	La loi consacre un titre II à la <u>démocratie sanitaire</u> . Elle renforce les droits à l'information et au consentement du malade, permet une participation accrue de l'usager du système de santé et instaure un droit à indemnisation pour les victimes d'accidents médicaux. <u>Création de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC)</u> qui a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge.
2009 : Loi HPST	Le Conseil de surveillance dans les établissements de santé vient remplacer le Conseil d'administration et comporte deux représentants des usagers. participation des représentants des usagers dans le Conseil de surveillance des agences régionales de santé, dans la Conférence de Territoire, dans la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie. La CRSA, organisme consultatif, concourt

à la politique régionale de santé et organise en son sein l'expression des représentants des usagers du système de santé. Elle procède à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge. Elle organise le débat public sur les questions de santé de son choix.

2014-2015 : Future loi de santé

Ce projet de loi comprend des dispositions sur la démocratie sanitaire ; notamment Expérimenter des actions d'accompagnement des patients, notamment en leur dispensant informations, conseils, soutien et formation/Mettre en place un service public d'information en santé pour améliorer l'accès de tous à l'information en santé. Rendre obligatoire la représentation des usagers dans les instances de gouvernance de toute agence sanitaire nationale/Renforcer la participation des usagers aux décisions prises dans les établissements de santé et des collectivités territoriales •Instaurer la "class action" (action de groupe) en matière de santé •Informer le patient sur les coûts de son hospitalisation ...

La participation des usagers est aujourd'hui expressément recommandée dans le cadre légal et réglementaire. On retrouve ce principe de co construction et de prise en compte de l'expérience de l'utilisateur aux cotés des professionnels du domaine émergé dans tous les champs de la politique publique : ville avec la création « conseils citoyen », « tables de quartier », « maison du projet ».

Dans les suites de la loi du 4 mars 2002 ayant posé les fondations de la démocratie sanitaire (encadré1), la participation des usagers constitue désormais une composante incontournable du fonctionnement des établissements de santé. Des instances de représentation ont été créées ; des droits individuels et collectifs ont été ouverts aux usagers et à leurs représentants ; des habitudes de dialogue et de travail se sont instaurées. La parole de l'utilisateur du système de santé a pu s'exprimer et la communauté hospitalière s'est ouverte au dialogue avec les usagers et leurs représentants, à travers notamment la mise en place des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC). Des représentants d'utilisateurs siègent dans les établissements de soins et médico-sociaux, ainsi qu'au sein de différentes instances locales, territoriales, régionales ou nationales. Les usagers sont en revanche très peu représentés dans les structures de soins primaires.

Mais quelle place pour les regroupements pluri professionnels ? Définis comme « une personne morale », une organisation au sein des soins primaires et non un établissement de santé, elle échappe donc au cadre juridique de mars 2002.

En 2014, des usagers de la maison de santé de Saint-Claude à Besançon ont été sollicités dans le cadre d'une thèse par les professionnels de santé pour mettre en place un groupe d'utilisateurs.(19) À défaut d'une discussion collective sur les attentes de chacun pour trouver un besoin ou un projet commun autour duquel se fédérer, c'est a posteriori que les préoccupations communes des usagers et professionnels de santé ont été identifiées, en croisant les attentes des usagers avec le projet de santé élaboré par les professionnels de la MSP. Il s'agit d'une expérience isolée.

8. Un cahier des charges pour les MSP

La HAS a proposé en mars 2014 un cahier des charges pour développer des supports d'analyse et d'accompagnement des regroupements pluri professionnels de soins primaires : le référentiel d'analyse et de progression. Il s'agit d'un outil pour une démarche qualité, dessinant une organisation optimale mise en place très progressivement étape par étape sur plusieurs années, et non d'un outil, en l'état, d'évaluation externe pour une labellisation ou encore des financements.(20)

Le socle de cet outil est dispatché en 4 parties dont : l'implication des patients. La prise en compte de l'expérience des patients comme une des dimensions de la qualité des soins, l'approche centrée sur le patient et ses proches est une démarche de soin respectant et intégrant leurs préférences, leurs besoins et leurs valeurs. Elle suppose de recueillir et d'analyser l'expérience telle que rapportée/vécue par les patients afin de pouvoir adapter l'organisation des prises en charge. Ce recueil prend différentes formes (questionnaire de satisfaction, focus group) et concerne potentiellement tous les aspects de cette prise en charge (accueil, continuité, gestion de la douleur). La prise en compte de l'avis des patients peut aussi se traduire par leur implication directe dans certaines réunions.(20)



Illustration 3 : HAS 2014 : Référentiel d'analyse et de progression des regroupements pluri professionnels de soins primaires : matrice de maturité en soins primaires

A la lumière de ces éléments, nous voyons se dessiner une nouvelle frontière dans les exercices professionnels : la prise en compte des attentes et des besoins des patients/usagers du système de santé.

9. Synthèse, hypothèse et question de recherche

La Maison de Santé Pluridisciplinaire de l'Argonne, propose, depuis son ouverture en janvier 2015, un changement dans l'offre de soins primaires de ce quartier, situé en zone urbaine sensible(1). Il s'agit d'un regroupement pluri professionnel, centré autour d'un projet de soin pour lequel les objectifs sont à réévaluer annuellement. Accueillir, c'est être présent, venir pour recevoir quelqu'un. C'est une attitude et la façon dont elle est perçue(6). L'accueil c'est le guichet, le personnel d'accueil, mais aussi l'environnement, l'organisation, l'attitude des professionnels ainsi que la réponse aux demandes : tout le monde accueille.

Des Centres de Santé et Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) en France et en Grande Bretagne, proposent une adaptation de l'accueil autour d'un projet de santé. De nouveaux métiers médico-sociaux voient le jour.

Le référentiel d'analyse et de progression proposé par l'HAS se présente comme un outil pour une démarche qualité, dessinant une organisation optimale à mettre en place très progressivement, étape par étape, sur plusieurs années. Parmi ce cahier des charges, on retrouve la nécessité de prendre en compte l'expérience des patients lors de la réévaluation du projet de santé.

L'évaluation du point de vue du patient constitue donc un élément central de la démarche qualité en soin de médecine générale.(21) Celle ci s'inscrit dans une démarche de démocratie sanitaire(14) Les attentes des usagers, par le biais de l'empowerment, pourraient être utilisés comme critère à part entière de la performance des soins primaires.(22)

Sous l'impulsion d'une de mes anciennes maitres de stages et face à ma ferveur quant aux projets médicaux inhérents aux Maisons de Santé Pluri disciplinaire, il a été proposé que mon projet de recherche de thèse se fasse autour de cet accueil. Un travail préliminaire avec un groupe d'échange de pratique : les Maisons de Santé pluridisciplinaire du Grand Orléanais a été réalisé. Cet accueil dans ce quartier, ce contexte particulier posait de réelles difficultés à l'équipe.

L'hypothèse était que l'accueil n'est pas qu'un simple guichet, mais est intégré à un projet de santé, qui doit répondre aux besoins des patients usagers de la MSP. Face à cette demande, les nouveaux métiers de l'accueil, dans un travail de coordination au sein de l'équipe pluridisciplinaire ont ainsi, selon les usagers, un rôle à jouer pour l'accueil, l'écoute et l'orientation.

Nous avons donc cherché à identifier quels étaient les attentes des patients et usagers de la Maison de Santé de l'Argonne, à Orléans dans le Loiret, concernant l'accueil.

MATERIEL ET MÉTHODE

1. Le choix de l'étude qualitative

Cette étude était qualitative, menée selon la théorie ancrée. Elle permet une approche compréhensive et non explicative. Elle était la mieux adaptée pour étudier notre sujet qui était un critère qualitatif. En effet, nous cherchions à explorer les représentations et les attentes des patients concernant l'accueil de la Maison de Santé de l'Argonne. L'approche est ici inductive, elle part de l'observation et de l'écoute de la réalité vécue pour élaborer une analyse théorique, et elle se prête donc bien à l'étude des attentes patient/usager concernant leur structure.

La recherche qualitative produit et analyse des données descriptives, telles que les paroles dites et le comportement des personnes. Son objectif est d'obtenir des informations complètes sur les déterminants des comportements de l'acteur social mis au contact d'une réalité : répondre aux « pourquoi » et aux « comment ».

La théorie ancrée consiste en la génération d'une théorie à partir de données d'une manière inductive en usant d'étapes prédéfinies. Cette méthode rend explicite et compréhensible les grands thèmes dégagés par l'analyse des entretiens et les met en relation. La spécificité tient dans le fait d'une constante alternance entre collecte et analyse de données.(23)

2. Choix de l'entretien individuel semi-dirigés et des focus groups

Le focus group est une technique d'entretien de groupe, un « groupe d'expression » inspirée du marketing, reprise par la suite par les sciences sociales. Ils peuvent être assimilés à des entretiens de groupe, semi-dirigé par des questions ouvertes.

Cette technique sert à créer des échanges interactifs par une dynamique de groupe où chaque participant s'engage et s'explique, stimulant les différents points de vue. Le but est d'étudier la variété des opinions et sentiments des acteurs sur un sujet donné. Si l'entretien individuel permet d'aborder avec une grande finesse le vécu personnel, les émotions et représentations des acteurs, l'enquête en groupe introduit en plus le jeu de l'interaction entre les personnes.

Lors de sa réalisation, une dynamique de groupe apparaît, et différents points de vue sont explorés et stimulés par la discussion, chaque participant défendant ses priorités, préférences, valeurs. Elle permet d'objectiver les facteurs associés aux opinions, les comportements ou les motivations. Elle sert aussi à tester ou à faire émerger de nouvelles idées inattendues par le chercheur. Le focus group crée un environnement favorisant l'expression et la discussion d'opinions controversées où tout est valide. Mais se pose le problème du leader d'opinion et les freins liés à l'expression de son opinion face au groupe.

L'entretien individuel semi dirigé est à usage complémentaire du focus group: il s'associe à une autre méthode de recueil de données, qualitative ou quantitative.

Avec la méthode d'entretien individuel, l'enquêteur interroge les personnes une à une et rassemble les informations issues de leurs propos pour exposer leur dimension

collective. La technique des focus-groups permet d'observer les valeurs communes d'un groupe alors que les entretiens semi-dirigés sont plus adaptés à l'exploration de positionnements individuels. (24)(25)(26)

3. Recrutement et constitution des échantillons

Les participants étaient tous des patients ou usagers de la maison de santé pluridisciplinaire de l'Argonne. Dans une étude qualitative, on ne cherche pas à obtenir une représentativité de la population étudiée. Il s'agit plutôt de diversifier les opinions et expériences. Il s'agit ici d'un échantillonnage théorique raisonné qui cherche à obtenir la plus grande diversité possible selon des caractéristiques pré définis âge et sexe.

Le recrutement s'est déroulé en plusieurs phases.

Une première phase est passée par la disposition d'affiches (Annexe 3) sur la porte d'entrée et dans la salle d'attente principale, trois semaines avant la date prévue du premier focus group. L'objectif était de sensibiliser les usagers et de provoquer des participations spontanées, ayant un intérêt pour le champ de la recherche.

Ensuite le chercheur a passé deux demi-journées dans un espace à la sortie de la salle d'attente.

Les journées ont été choisies sur des plages horaires prévoyant un nombre maximum de consultations, afin d'avoir le plus de passage de patients possible. Des usagers ont été sollicités au hasard avant la sortie de la maison de santé. Du fait de la fréquentation, il était impossible avec un seul chercheur de présenter le projet à tous les usagers franchissant le seuil de la MSP. Le but était d'avoir un échantillonnage non sélectionné. De cette manière aucun patient n'a été sélectionné. Il leur a été présenté les modalités pour le focus group.

- les mandataires de l'étude, ses objectifs
- la méthode d'entretien en groupe
- l'assurance du respect de l'anonymat au cours de l'exploitation des données
- Le thème général, c'est-à-dire les attentes des patients de la maison de santé pluri disciplinaire concernant l'accueil
- le lieu: dans la salle de réunion, un lieu neutre

Devant les difficultés rencontrées, liées à des refus systématiques ou un échange compliqué du fait de la langue de certains patients, une 2^{ème} phase de recrutement a été proposée. Un groupe de femme se retrouve chaque mois à la MSP autour d'un café-santé gyneco-obstetrique-perinatalité, co-organisé et animé par le planning familial d'Orléans, la CPAM ainsi que par les femmes relais d'Orléans. Les modalités, telles qu'énoncées ci dessus ont été présentées au début d'une de ces réunions. 8 femmes de plus de 55 ans se sont inscrites à la fin de la réunion, pour un focus group la semaine suivante. Ayant un impératif, elles étaient non désireuses de laisser un moyen de les contacter dans l'intervalle de temps. Les modalités pratiques n'ont pas été envoyées

par courrier et les participantes n'ont pas été rappelées.

Il leur a été proposé de recruter d'autres participants usagers de la MSP pour cette étude. Il a donc été convenu de valider une date ensemble. Ce groupe de femme est venu 2 semaines après à la maison de santé avec une dizaine de femme du quartier en l'absence du chercheur, demandant à le voir pour organiser le focus group. La coordinatrice de la MSP a accepté d'organiser le focus group, seule, avec le guide d'entretien après un débriefing téléphonique avec l'animateur habituel. Elle n'a pas pu ni enregistrer l'entretien, ni faire remplir le questionnaire quantitatif préalable. Les données recueillies résultent de notes prises pendant l'échange et, dactylographiées par la suite. Il a été décidé d'intégrer ces données à l'analyse, du fait de la richesse des données lors de cet échange.

Devant les difficultés à organiser les focus group, et l'existence d'un leader d'opinion dans le premier focus group, il a été décidé de réaliser des entretiens individuels avec un recrutement réalisé d'une part dans une petite salle d'attente avant ou après les rdv avec les professionnels de santé, selon le désir des participants. Un entretien a été réalisé avec un couple (homme et femme) en simultanée.

La secrétaire proposait spontanément des entretiens aux patients usagers qui exprimaient des plaintes sur l'accueil ou semblait mécontent. Elle présentait les modalités des entretiens, et expliquait qu'ils allaient être rappelés ultérieurement par le chercheur. Le thème général, c'est-à-dire les attentes des patients de l'accueil de la maison de santé pluri disciplinaire concernant l'accueil, était le seul à y être dévoilé. Les conditions d'enregistrement audio et l'assurance d'un anonymat total y étaient bien précisées.

Un entretien physique ou téléphonique était donc réalisé selon les disponibilités du participant.

4. La trame d'entretien semi-dirigée

Le même guide d'entretien a été utilisé pour les entretiens semi dirigés individuels ou en groupe (focus group).

Les entretiens devaient répondre à une problématique définie de façon précise à l'avance. Le thème était décliné en questions courtes et claires, ouvertes, pour stimuler le travail du groupe. Ces questions servaient de mode de relance au cas où la discussion s'essouffait ou si certains points n'étaient pas spontanément abordés par les participants. Nous avons débuté avec des questions très générales, ceci afin de ne pas suggérer de réponses aux participants. Au fur et à mesure que les hypothèses émergeaient, les questions devenaient de plus en plus spécifiques pour permettre de tester les hypothèses.

La trame d'entretien utilisée a été reproductible entre chaque séance mais a pu être adaptée selon le déroulement des entretiens et de l'étude.

Les principaux thèmes abordés ainsi que les relances (en italique) qui ont servi de point de départ aux échanges étaient : (Annexe 2)

- 1) Comment êtes vous reçu dans votre MSP ?
- 2) Quels sont les points forts et ceux à améliorer selon vous ?
 - *du guichet d'accueil*
 - *du personnel d'accueil*
 - *de l'organisation de l'espace d'accueil*
 - *de l'accueil des professionnels, médecins, paramédicaux*
- 3) Quels sont vos besoins auxquels l'accueil peut répondre ?
 - *concernant l'accès aux soins*
 - *concernant l'accès au droit*
 - *concernant l'écoute et l'orientation*
- 4) Que diriez vous de la circulation d'information entre les accueillants et les professionnels de santé ?
 - *Dossier partagé*
 - *Retour d'information*
- 5) Qu'est ce qui vous permettrait d'avoir confiance dans ces accueillants ?
 - *Une formation spécifique*
 - *Un temps dédié*
 - *Un lien personnalisé*
 - *L'espace de confidentialité*
- 6) Avez vous quelque chose à rajouter ?

5. Déroulement des entretiens semi dirigés

Intervenants

Un modérateur animait les entretiens. Il s'agissait de l'auteur de la thèse. Il a eu une écoute active, faisait reformuler les participants si nécessaire, répartissait la parole entre eux. Il devait gérer le temps et les objectifs en ramenant la discussion sur le sujet principal en utilisant la trame d'entretien.

Le modérateur, naïf de cette technique, s'est astreint à une lecture approfondie et un échange avec son directeur de thèse, ainsi que d'autres médecins ayant expérimenté et appliqué cette technique et l'attitude complexe nécessaire. L'attitude de l'animateur est basée sur trois dimensions interdépendantes: l'empathie, l'acceptation et la non directivité. Le rôle de l'enquêteur oscille en permanence entre proximité (intérêt pour les propos du participant, curiosité sans préjugé, engagement dans le discours) et distance (contrôle des émotions, des propos et de l'attitude du participant)

Il a été préparé à l'avance, afin de favoriser la production d'un discours pertinent, diverses techniques d'intervention. Tout d'abord, il a été mis en place des consignes: pour introduire un nouveau thème, pour recentrer le participant, pour déterminer une nouvelle consigne. Les types de relance ont également été évoquées à l'avance et certaines, les interventions complémentaires, ont été intégrées directement dans le

guide d'entretien. À l'inverse des consignes, les relances s'inscrivent dans la continuité du discours du participant. Il existe différents types de relances; les interventions complémentaires, les déductions partielles, les interventions interprétatives, les reformulations des questions, les relances d'encouragement, les relances d'introduction.

Le modérateur a pour objectif de faire émerger les différents points de vue, il pose des questions ouvertes en suivant un guide d'entretien, reformule les idées des participants, et doit recentrer le débat quand celui-ci s'écarte du sujet. Pour résumer, on peut dire qu'il a trois fonctions : une fonction de production, par un effort d'ouverture, de relance, de demande de précisions, une fonction de confirmation par un travail de reformulation, de confrontation et enfin une fonction d'orientation, en recentrant les propos et en faisant des parallèles et des déductions.

Un observateur, une chercheuse doctorante à l'INSERM habituée des entretiens semi-dirigés, était présente pour le focus group. Elle prenait des notes sur les phrases clés et l'ordre d'intervention de chaque participant, mais aussi sur les échanges non verbaux.

L'observateur connaissait la thématique, et s'assurait que les intervenants s'exprimaient intelligiblement, à tour de rôle. Il notait aussi les aspects non verbaux et relationnels qui intervenaient au cours de la discussion.

Lieu des entretiens

Les participants, pour les entretiens non téléphoniques, ont été réunis autour d'une table, dans la salle de réunion de la MSP, avec boissons à disposition afin de créer un cadre convivial. Chaque intervenant a participé de manière volontaire et bénévole.

Questionnaire quantitatif

L'observateur ou l'animateur (pour le focus group) ont rempli un questionnaire quantitatif, via les réponses orales des participants, recueillant quelques données personnelles sélectionnées depuis les recherches bibliographiques, sélectionnés parmi les critères représentatifs de la situation sociale des patients en soins primaires(27) et adaptés au temps de l'échange.

1) Quel est votre âge ? :

2) Etes vous ? un Homme / une Femme

3) Êtes vous en couple ? OUI / NON

4) Avez vous des enfants à charge ? OUI / NON Combien ?.....

5) Avez vous la CMU? OUI / NON/ Je ne sais pas

Si non, avez vous une complémentaire santé? OUI / NON/ Je ne sais pas

6) Travaillez vous? OUI / NON Si non, Au foyer Chômage

7) Avez vous besoin de quelqu'un pour lire les ordonnances? OUI / NON

Tout était mis en œuvre pour créer un climat convivial et détendu qui favorise la prise de parole (29).

Enregistrement, anonymat et loi « informatique et liberté »

Un appareil numérique d'enregistrement audio a été utilisé : enregistreurs OLYMPUS, placé au milieu de la pièce.

Il était attribué à chacun des participants une lettre, selon le sexe du participant (F : femme et H : pour homme) et, un numéro selon leur ordre d'arrivée au focus group et l'ordre des entretiens semi dirigés. Les participantes du focus group réalisé par la coordinatrice, dans un souci de transparence et pour être facilement identifiable, ont été nommée de Fe1 à Fe5.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004(41), il a été précisé à chaque participant qu'il bénéficiait d'un droit d'accès et de rectification aux informations le concernant et qu'il pouvait pour des motifs légitimes s'opposer au traitement des données le concernant. De plus, il a été précisé à chacun que les données étaient rendues confidentielles par un codage sans mention des noms et prénoms de façon à les rendre non identifiable mais exploitables pour l'analyse. Leur accord était demandé pour l'enregistrement audio qui a permis une retranscription pour l'analyse ultérieure.

Le nombre de focus group et d'entretien individuel n'a pas été défini à l'avance. Ils ont été conduits jusqu'à ce qu'une nouvelle collecte de données n'apporte pas d'informations complémentaires, c'est la saturation des données. La saturation des données a été obtenue après 2 focus groups et 7 entretiens. Il y a eu 16 participants au total. Les focus group et entretiens individuels se sont déroulés du 1^{er} juin 2015 au 10 juillet 2015.

6. Analyse des données

L'analyse en recherche qualitative a pour but de dégager du sens des témoignages retranscrits et d'en extraire des réponses aux questions de départ. Il faut pour cela organiser les données brutes en utilisant une méthode inductive en plusieurs étapes, dont il existe de nombreux types. Nous avons ici utilisé la méthode de recherche dite « thématique ».(26)

Plusieurs lectures du texte des retranscriptions sont nécessaires, en faisant l'effort constant de mettre en suspens tout jugement, tout a priori, et en restant focalisé sur le sujet du travail.

L'analyse commence par une phase de segmentation et de déconstruction : les paroles des participants sont découpées en unités qui font sens ou verbatim. Ces verbatim sont ensuite étiquetés selon l'idée ou le thème auxquels ils se rattachent et ainsi organisés en sous-thèmes ou « occurrences ». C'est l'analyse « horizontale ». Ces occurrences sont ensuite regroupées en thèmes plus généraux dans un but de

synthèse, c'est l'analyse « verticale ». On parle aussi de « dé contextualisation » et « re contextualisation » : en effet, on sort un extrait de texte de son contexte pour le rendre sémantiquement indépendant, le but étant de créer des catégories ou des thèmes regroupant tous les extraits traitant d'un sujet en particulier. Le « sujet » regroupant les extraits reliés à ce thème peut aussi s'appeler un « code » en recherche qualitative. La « re contextualisation » est quant à elle obtenue en amalgamant les codes et catégories préalablement décontextualisés pour en faire un tout intelligible et porteur de sens.(23)

Ce « codage », peut être effectué à l'aide d'un logiciel informatique d'analyse de données qualitatives ou bien manuellement, ce qui a été mon choix. Pour m'aider, j'ai utilisé un logiciel de carte heuristique : freemind.

Pour améliorer la crédibilité de l'analyse des données, celle ci a été soumise au modérateur du focus group.

RESULTATS

1. Caractéristiques des interviewés

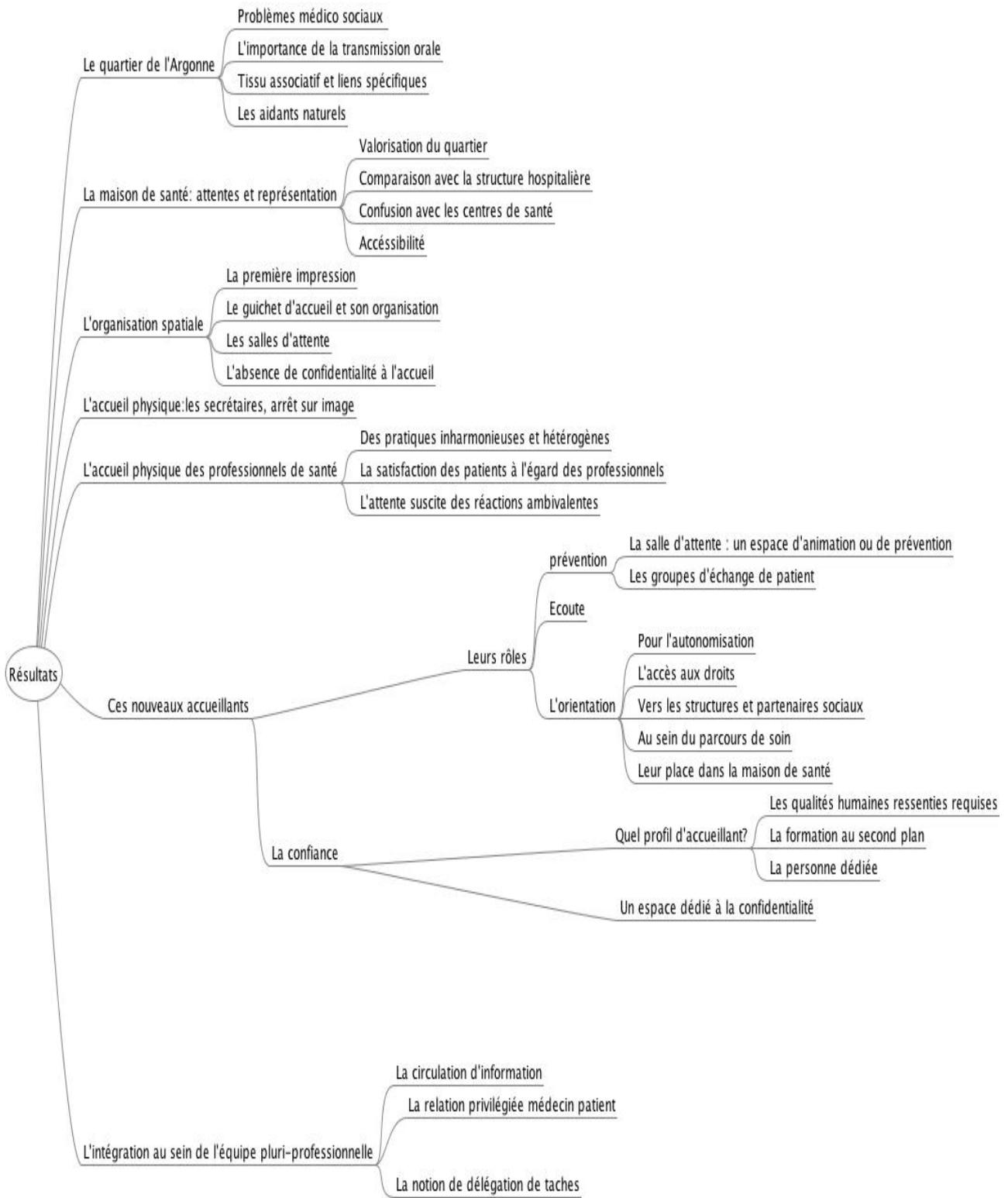
Mode de recueil de données	Sexe/ N°	Age	Couple	Enfant	CMU	Mutuelle	Activité professionnelle	Lecture et compréhension des ordonnances
Focus group 1	F1	54	Oui	1	Non	Oui	Oui	Oui
Focus group 1	F2	48	Non	1	Non	Oui	Oui	Oui
Focus group 1	F3	57	Oui	1	Non	Oui	Oui	Oui
Entretien 1	F4	22	Oui	0	Non	Oui	Oui	Oui
Entretien 2	H1	24	Non	0	Non	Oui	Non	Oui
Entretien 3	H2	27	Non	0	Non	Oui	Oui	Oui
Entretien 4	F5	66	Oui	4	Non	Oui	Non	Oui
Entretien 4	H3	75	Oui	4	Non	Oui	Non	Oui
Entretien 5	F6	64	Oui	0	Non	Oui	Non	Oui
Entretien 6	F7	53	Non	1	Non	Oui	Non	Oui
Entretien 7	F8	55	Oui	0	Oui	Non	Non	Oui
Focus group 2	Fe1	nr	nr	nr	nr	nr	nr	nr
Focus group 2	Fe2	nr	nr	nr	nr	nr	nr	nr
Focus group 2	Fe3	nr	nr	nr	nr	nr	nr	nr
Focus group 2	Fe4	nr	nr	nr	nr	nr	nr	nr
Focus group 2	Fe5	nr	nr	nr	nr	nr	nr	nr

Tableau 3 : résultats des questionnaires quantitatifs

Légende F : femme, H : homme, le numéro correspond à l'ordre de passage des entretiens.

Nr : information non renseignée

- Le focus group n°1 :
Trois femmes 48, 54, 57 ans, durée : 27 minutes
- Entretien n°1 :
Une femme F4 22 ans, durée : 14 minutes
- Entretien n°2 :
Un homme, H1, 24 ans, durée : 12 minutes
- Entretien n°3 :
Un homme, H2, 27 ans, durée : 14 minutes
- Entretien n°4 :
Un couple marié : une femme, F5, 66 ans et un homme H3, 55 ans
durée : 20 minutes
- Entretien n°5 :
Une femme, F6, 64 ans, durée : 53 minutes
- Entretien N°6 :
Une femme F7, durée : 19 minutes
- Entretien n°7 ;
Une femme, F8, 55 ans, durée : 34 minutes
- Le focus group n°2 :
5 femmes, Fe1, Fe2, Fe3, Fe4, Fe5 : âges et durée non renseignés



Codage des résultats freemind

2. Le quartier de l'Argonne

Les patients interrogés, habitants de l'Argonne, évoquent spontanément leur ressenti face à l'existence et à la notion de « quartier ». Le terme de quartier est employé à de multiple reprise pour décrire les « difficultés » mais aussi les alternatives et structures existantes pour y palier. Les patients évoquent un sentiment d'attachement et d'appartenance à une unité, en pleine conscience des spécificités socio culturels relatives à ce, « leur » quartier.

2.1 Les problèmes médico-sociaux : une population consciente des « difficultés » du quartier

Les interviewés parlent « des gens » du quartier, comme nécessitant d'aide et d'accompagnement social à un moment de leur parcours de vie.

Ils emploient les termes « besoin » et « aide », suivi d'une notion indéterminé dans l'objet « de quelque chose » et dans la temporalité « à un moment ou un autre ».

Et ils évoquent un « manque » de solution face à la réalité d'une population « d'un niveau social pas très, très élevé », ou l'éparpillement des lieux assistances introduit la notion d'une accessibilité relative : « ils viendront plus facilement dans une maison de santé, qu'aller à droite ou à gauche ».

(F4 : 22 ans)

- « F4 : Donc, peut être que, parce que, je pense que dans le quartier y a beaucoup de gens en difficultés, on est dans un quartier qu'est pas d'un niveau social très, très élevé, si on peut appeler ça comme ça, c'est mes termes à moi. Et je pense que peut être y a des gens qu'ont besoin d'aide à un moment où un autre. Et, ils ont pas forcément...euh... »

(F6 :64 ans)

- « F6 : Mais dans le quartier il manque ça, il y a les assistantes sociales mais je pense que les gens quand ils ont besoin de quelque chose, ils viendront plus facilement dans une maison de santé, qu'aller à droite ou à gauche »

- « F6 : Parce que il y a des gens ils parlent même pas suffisamment français, tu vois dans le quartier, quitte à dire je vais vous prendre un rendez-vous, c'est pas compliqué. Là, je pense qu'on a besoin de ça dans le quartier. Moi, j'en suis persuadée, parce qu'en voyant des gens du quartier, j'ai cette impression quand même. »

(F1 : 54 ans)

- « F1 : Parce que dans les quartiers, il y a beaucoup de gens qui savent pas lire ni écrire, ça les aidera beaucoup ces gens là. »

2.2 Spécificités culturelles : mode de communication et transmission orale

Les patients évoquent « le bouche à oreille » comme mode de communication orale informel et interpersonnel, impactant leurs choix et décisions « Les gens échangent les uns sur les autres et moi la première je vais te dire, on fait parti d'un groupe et si une personne nous dit, « bah tiens, si tu vas là n'y vas pas parce que », on va même pas essayer ».

Cette communication inter-personnel s'inscrit au sein d'une population où l'analphabétisme prégnant s'observe de manière contrastée « les femmes qui ne savent pas lire comme moi. Il y en a beaucoup vous savez. ».

(F6 : 64 ans)

- « F6 : Et après sur ce quartier je pense qu'il y a beaucoup de bouche à oreille qui marche.
- LB : Oui, j'ai vu. C'est impressionnant.
- F6 : Je confirme. Il suffit que quelqu'un dises « non, moi je suis allé à tel endroit et je peux t'assurer que ça vaut rien », les gens n'iront pas. Les gens vont vite arrêter.
- LB : C'est un mode d'échange qu'il faut cerner. Mais c'est intéressant et il faut s'adapter.
- F6: Faut faire avec les gens pour eux même. Les gens échangent les uns sur les autres et moi la première je vais te dire, on fait parti d'un groupe et si une personne nous dit, « bah tiens, si tu vas là n'y vas pas parce que », on va même pas essayer, moi je fais pareil, on dit, mais je vais faire pareil. »

- « F6 : Des fois les gens, ils osent pas aller vers ces gens là.
- LB : C'est du bouche à oreille, c'était bien je vous conseille de venir.
- F6 : Ça peut être difficile de s'adapter à ce mode communication »

Une patiente explique l'inégalité face à l'accès aux informations, l'utilisation d'outils de communication et, également « les oublis de rendez vous », conséquence de l'analphabétisme.

(Fe1 : nr)

- « Fe1 : Il faudrait organiser des cours de remise à niveau pour les femmes qui ne savent pas lire comme moi. Il y en a beaucoup vous savez. Ce n'est pas facile de se rappeler pour des gens comme moi, on ne connaît pas internet ni tout ça ».

2.3 Le tissu associatif et les liens spécifiques au « quartier »

Les patients perçoivent le potentiel humain, « dans ce quartier y a plein de choses à faire », et l'existant « Vous avez beaucoup d'association dans le quartier. ». Les patients pensent que les liens doivent être renforcés pour permettre l'accès et la connaissance pour agir avec les « gens » en réseau de proximité : « Le problème c'est qu'on a pas

forcement ce qu'il faut pour le faire, parce que les gens, sont des gens qui sont un peu en retrait ».

(F6 :64 ans)

- *« F6 : Je pense vraiment que ça pourrait marcher. Parce que les gens ils parlent, et même c'est vrai il y a des gens qui vous diront, bon bah écoutez pour nous ça va pas, y a ça qui va pas, nous on voudrait que ça se passe comme ça, comme ça. Tout ça pourrait marcher. Vous avez beaucoup d'association dans le quartier.*

- *LB : Il faudrait aussi que ce super accueillant soit en lien avec toutes ces associations.*

- *F6 : Je pense que pour les gens, ils seraient à fond dedans. Moi, j'ai toujours dit dans ce quartier y a plein de choses à faire. Le problème c'est qu'on a pas forcément ce qu'il faut pour le faire, parce que les gens sont des gens qui sont un peu en retrait mais quand on les connaît ils s'ouvrent facilement. »*

Certains patients connaissent les structures, parce qu'ils y ont eu recours, qu'ils y sont adhérents, bénévoles ou salariés.

L'Animation Sociale, Educative et de Loisirs des Quartiers d'Orléans : Antenne Grand Villiers

(F8 :55 ans)

- *« F8: C'est le centre d'animation social de vie et de loisirs des quartiers d'Orléans, 12 chambres et 2 annexes.*

- *LB: Et les rôles de l'ASELQO aujourd'hui?*

- *F8: C'est une association, c'est un centre où les gens peuvent aller comme si ils étaient chez eux, les gens qui ont du mal à parler, on peut leur donner des cours d'alphabétisation, après on peut aussi, vous payez 10 euros par an, ça vous donne un droit d'accès pour avoir des cours de cuisine, alors c'est par exemple quelqu'un, vous savez faire un truc tout bête des bonnes crêpes, et bien moi je ne sais pas les faire et bien hop vous allez m'apprendre à les faire en échange quand vous voudrez apprendre. On se le fait aussi pour la couture et puis il y a aussi des cours manuel créatifs, donc vous donnez un rouleau à WC en carton, 2 bouchons de bouteille de lait, 2 bouchons de bouteille d'eau et 2 pic pour faire des brochettes et je vous fabrique une petite voiture. Je gardais des gamins, 3 petits gamins parce que les parents travaillaient, et bien je les faisais travailler la journée et le soir ils exposaient leurs travaux aux parents. "*

Les femmes relais

(F8 : 55 ans)

- *« F8: Je connais des femmes, c'est 4 femmes qui parlent, entre 6 langues et 12 dialectes...*

- *LB: Les femmes relais.*

- *F8: Oui, c'est ça, et bien ça serait bien qu'on leur indique qu'elles existent, ou qu'il y en ai une, qui fasse une présence quand il y a besoin.*

- *LB: D'accord, vous pensez que c'est un travail qui doit être fait avec les femmes*

relais.

- F8: Bah oui, une femme, elle se confiera plus facilement à quelqu'un qui sait la comprendre en point de vue langue que quelqu'un qui la comprend pas . Parce que si moi je vous dis j'ai mal aux dents mais que je m'exprime mal. »

Certaines femmes relais accompagnent des patients à la Maison de Santé où y sont patientes elle même. L'une d'entre elle, nous explique qui les contacte.

(F3 : 57 ans)

« F3 : Il y a des assistantes sociales soit de l'hôpital soit de Coligny, ils font appelle a nous, il y a les medecins de l'hôpital aussi, y a même les habitants du quartier qui nous connaissent et qui font appelle à nous aussi. Soit ils nous appellent sur notre portable, soit à notre bureau. »

La Maison de la Réussite

(F8 : 55 ans)

« F8 : Sur le même modèle vous avez aussi la Maison de la Réussite. On peut apporter des CV, on peut leur indiquer où trouver des stages, on peut les indiquer pour qu'ils aillent remplir un dossier pour l'emploi, tout ça c'est connu dans le quartier mais la plupart des gens ils ne savent pas à quoi ils servent! »

Le carrefour des parents

(F6 :64 ans)

- « F6 : Voilà c'est ça quitte à ce que les gens, quand ils viennent vous voir, ils vous proposent un thème, pour la prochaine réunion et tout. Un truc pour le carrefour des parents mais le carrefour des parents, c'est que pour les enfants, dans ma tête ce serait que ce soit autre chose que les enfants, histoire de couple, histoire du travail, qui concerne les gens. »

2.4 Les aidants naturels ou « Carer »: famille et entraide

2.3.A L'aidant familial : une évidence

L'aidant naturel intra familial retrouvé dans les entretiens, s'inscrit dans un rapport de filiation direct enfant-parent : « ma mère », « mes parents ». L'implication du proche s'inscrit dans une évidence liée aux circonstances de la vie : la filiation, et non dans une situation volontaire et choisie.

(F6 : 64 ans)

- « F6 : Bon j'arrive à m'en sortir parce que j'appelle mes filles. Mais toute seule, j'aurais pas pu le faire vous voyez. Et je me dis peut être qu'il y a des gens ils ont pas forcément leurs enfants pour les aider. Ils auraient pas forcément leurs enfants »

(F4 : 22 ans)

- « LB : Vous n'avez jamais eu ce type de besoin ?

- F4 : Oui, je sais pas vous dire. Après si ma mère, elle a besoin d'aide, je vais le faire, ou mon frère.

- LB : D'accord, la famille.

- F4 : Mais après, peut être qu'il y a des gens qui ont pas, des enfants qui sont disponible pour ces parents ça on le sait, des mamans, des papas. »

(H1 : 24 ans)

- « LB : Et vos parent, ils ont pas de soucis pour les papiers, pour tout ça ?

- H1 : Bah c'est moi que je m'en occupe des fois, parfois il y a le docteur qui s'en occupe mais la plupart du temps, c'est moi !

- LB : Et que ce soit cette personne qui soit à l'accueil qui s'occupe plus des papiers ?

- H1 : Ça me dérangerait pas ! Mais comme je suis là. Mais, ça ne me gênerait pas !

2.3.B L'entraide

L'entraide s'inscrit dans l'utilisation à titre individuel, donc non encadrée, d'un réseau de proximité humain, dans une démarche volontaire spontanée de partage de compétence.

(F8 : 55ans)

- « F8: Nan, y a des gens ça fait 13-15 ans que je les connais, donc je savais. Par exemple, je connais une dame qui parle très bien le français et qui est incapable de l'écrire. Donc, quand elle a des problèmes administratifs, c'est moi qui lui fait son courrier. »

- LB: Ça vous faites ça à titre individuel ou vous êtes dans une association?

- F8: Je fais les 2, bah y avait une année, j'avais un garçon pour une leçon d'espagnol, alors j'ai dit à une dame: "Toi t'es espagnol, alors tu le parles, je te le passé". Et puis celui là c'est sur une question de droit, c'était sur le droit des PrudHomme, je lui dit : "Alors, dis moi ce que tu en sais de ce droit?" "Bah je sais pas", et je lui dis : "Comment ça, t as une leçon tu la lis même pas?" "Mais non". Je lui ai dis : "Bah écoute, moi je vais te raconter ce que c'est, j'ai appris ça en 1970, quand j'étais en cours de droit et ça a pas du beaucoup changer". Alors il me dit : "T'as fait quoi comme études?" Alors je lui explique, il me dit: "T'as fait tout ça

3. La maison de santé pluridisciplinaire : attentes et représentations

3.1 Plus value au quartier : une structure attendue

L'apport et la création d'une Maison de Santé est une valorisation pour le quartier, les patients pensent que « Ça a été une bonne idée », « elle a du succès quand même dans le quartier », « c'est super, super, parce qu'on est drôlement content »

(F6 :64 ans)

« F6 : Moi je pense, en plus ils ont l'air d'être une super bonne équipe, c'est important pour les gens. Ça a été une bonne idée, cette histoire de maison de santé »

« F6 : Cette maison de santé ils en ont tellement parlé ! Qu'elle a du succès quand même dans le quartier ! Elle est appréciée, elle a été attendue et je pense que si on pouvait avoir quelque chose de social et faudrait que ce soit même à la limite un truc gratuit, qui puisse renseigner les gens »

(F8 :55 ans)

« F8: Je peux vous dire un truc, ça c'est super super, parce qu'on est drôlement content et j'entends des gens qui des fois disent « il faut que j'aille faire ça je sais pas comment trouver un toubib », et je leur répond « la maison de santé à quoi elle sert » ou « je trouve pas des infirmières » « la maison de santé ». L'autre jour, elle me dit « mais t'es toujours fourrée là dedans » et il y a même un cardiologue, une diététicienne, deux psychologues, il doit y avoir trois kinés, au moins cinq six infirmières. A l'accueil, elles sont deux mais ça tourne, il y a quatre médecins »

Une patiente quant à elle évoque la stigmatisation « quartier » de l'aspect extérieur.

(F8:55 ans)

- « F8 : Bah pff, non pas particulièrement, moi ce que je trouve pas bien aménagé, c'est le parking devant qui est tout de suite les voitures et paf on monte les marches, je trouve pas ça très agréable, moi au niveau de l'aménagement je n'aurais pas mis le parking devant, j'aurais mis un espace vert, c'est pas très, ça fait garage mais bon. Voilà. Ça fait quartier, ça manque de verdoyant et de choses un peu plus aérée. »

3.2 Confusion avec les centres de santé

Pour plusieurs patients interrogés, l'intitulé Maison de Santé Pluridisciplinaire, porte l'idée d'un lieu de soin gratuit : « plus pour des personnes qui n'ont pas la possibilité de payer, et ce serait la possibilité d'aller se faire soigner sans avancer d'argent. »

Cette idée émane de l'étiquette « d'un quartier populaire, défavorisé, reconnu ZEP », au sein duquel « un centre comme ça » dégage l'image d'une structure de soin « plus orienté pour les gens qui n'ont pas les moyens. »

(F6 : 64 ans)

« F6 : Oui, c'est ça. Que tous les gens y sachent que même si ils n'ont pas de mutuel ils peuvent se soigner. »

« F6 : il faudrait un genre de planning familial. Il faudrait quelque chose qui permette aux femmes de pouvoir, parce que si ils ne veulent pas rencontrer leur gynéco ou que pour des jeunes filles, c'est la première fois, bon voilà faut qu'ils aillent au planning familial. »

(F8 : 55ans)

- « F8 : Bah là, c'est tout un dilemme actuellement, bon y a la CMUc mais moi dans la maison de la santé, je la verrais plus pour des personnes qui n'ont pas la possibilité de payer, et ce serait la possibilité d'aller se faire soigner sans avancer d'argent.

- LB : «...»

- F8 : Moi, je pensais que c'était plus orienté pour les gens qui n'ont pas les moyens.

- LB : Vous vous imaginiez un centre de santé et non pas une Maison de Santé. «...»

- F8 : Après je pense que ça devrait aller au delà, mais c'est vrai qu'un centre comme ça au cœur d'un quartier populaire, défavorisé, reconnu ZEP, il devrait y avoir un accès plus facile à des gens qui n'ont pas les moyens. »

3.3 Comparaison avec l'hôpital

La structure pluri professionnel, c'est à dire le regroupement de professionnel d'horizons différents au sein d'un même lieu, « comme à l'hôpital », insuffle l'idée du partage de compétence, de la discussion autour de situations cliniques « qu'il montrait la radio à l'autre ». Ces pratiques, devant le patient peuvent surprendre « je me rappelle même que la première fois lorsque j'ai vu qu'il montrait la radio à l'autre, j'ai eu peur parce que je croyais qu'il y avait un problème » mais s'est installé dans l'esprit des patients comme un gage de qualité « pour qu'on soit mieux soigné ».

(Fe2 : nr)

- « Fe2 : Comme à hôpital, c'est comme ça qu'ils font. Ils demandent l'avis d'autres médecins et des infirmières ... Je me rappelle même que la première fois lorsque j'ai vu qu'il montrait la radio à l'autre, j'ai eu peur parce que je croyais qu'il y avait un problème. Mais maintenant, je trouve ça très bien. Comme ça si un médecin ne connaît pas bien une maladie et que l'autre la connaît bien, il peut lui dire pour qu'on soit mieux soigné. »

Les compétences ressenties, mais associé au sentiment d'être connu, reconnu et d'avoir un lien personnalisé avec l'équipe. Ce patient voit la MSP comme un service de proximité de qualité.

(H2 : 27 ans)

« H2 : ça fait plus accueillant, familial, les spécialistes connaissent mieux les patients et même à l'accueil, c'est plus local, les accueillants, ils connaissent mieux les patient, mais à l'accueil en général ils sont sympas, y a une dame qui dit oui j'ai essayer d'appeler Mme S (sa psychologue) plusieurs fois, elle est vraiment gentille. »

3.4 L'accessibilité

Plusieurs patients parlent de la visibilité extérieure de la MSP et la nécessité d'accroître la signalétique « *il faut peut être mettre des panneaux* ».

(H1 :24 ans)

- « H1 : *Je pense que pour les gens de l'extérieur, parce que moi j'habite ici donc je connais un peu, elle est un peu cachée, je trouve ! (rire)*
- LB : *Ok, elle est un peu camouflée !*
- H1 : *C'est ça ! Pour les gens de l'extérieur, je sais pas comment ils font pour trouver facilement ! Mais bon, il faut peut être mettre des panneaux, parce que je pense pas qu'il y ait des panneaux sur la rue. »*

-

(H2 :27 ans)

- « H2 : *Après sans connaître en passant devant la maison de santé, je sais pas si j'aurais fait gaffe moi en faite. »*
- « LB : *Vous trouvez qu'elle est pas très visible ?*
- H2 : *Moyen quoi. Mais moi je suis un peu tête en l'air vous savez. »*

La rampe d'accès poussettes et handicapés qui n'était pas « adapté » puis qui a été « enlevé » suscite l'intérêt des patients interrogés. En effet, ils ont été témoin de difficultés pour les « mamans » d'accéder à la MSP.

(F1 : 54 ans)

- « F1 : *Qu'ils mettent un truc adapté pour les fauteuils, des fois même quand on pousse les poussettes, la personne qui pousse elle peut même tomber. Alors que si c'était en ciment et surtout avec 2 barres, pour les gens ou les familles pour qu'ils tiennent, donc elle tient la barre plus la canne et elle descend. »*

(F6 : 64 ans)

- « F6 : *J'ai remarqué qu'ils avaient enlevé leur truc de rampe pour les personnes handicapées et poussette... on voit toujours les mamans, plusieurs fois j'ai aidé les gens à porter leur poussette et tout, parce qu'il y a quand même pas mal de personnes qui viennent avec des enfants, je m'étais dit tient ils l'ont enlevé c'est dommage. »*

Les patients remettent en cause l'accessibilité téléphonique avec des lignes saturées sur les horaires d'ouverture, et l'amplitude horaire des disponibilités qui leur semble inadaptes, et oblige les patients à se déplacer au cabinet pour prendre rendez-vous.

(F4 : 22 ans)

- « F4 : *Oui, j'essayais de joindre, le cabinet l'après midi et c'est tout le temps fermé, c'est que le matin de 9h à 12h.*
- LB : *Ca vous trouvez ça... ?*

- F4 : Bah oui parce qu'en faite moi j'habite loin, j'habite à la Source. Et si à chaque fois je dois me déplacer, une fois j'étais malade, je me suis déplacée mais N. elle était plus là, et je me suis re déplacée pour rien du tout. J'ai du revenir samedi. »

(Fe4 :nr)

« C'est vrai que c'est très bien, mais je ne sais pas parce que je n'ai pas téléphoné pour prendre rdv, mais plusieurs personnes m'ont déjà dit qu'on ne peut pas prendre rdv par téléphone, qu'on n'arrive pas à les avoir »

Une patiente propose une visibilité via un portail d'information web, type site web regroupant les informations importantes « des informations pour la maison de santé avec les horaires et tout. »

(Fe3 : nr)

« Fe3 : Internet, c'est très bien. L'autre jour, je ne savais pas comment faire pour trouver un ... et ma fille m'a dit mais c'est très facile et elle me l'a trouvé tout de suite, avec les horaires et tout. Il faudrait qu'on puisse trouver aussi des informations pour la maison de santé avec les horaires et tout. »

4. Organisation spatiale

4.5 La première impression

Les patients disent avoir été correctement orientés lors de leur première venue en fonction des professionnels qu'ils venaient consulter.

(H2 :27 ans)

- « H2 : C'est bien parce que ça oriente les gens, comme y a plusieurs spécialités plusieurs médecins ! Moi, je traverse direct le guichet, parce qu'on m'a dit la première fois, il faut aller tout droit, vous allez voir la porte. »

(F5 : 66 ans)

- « F5 : Non je trouve que c'est bien, c'est propre, je voulais pas venir, mais mon mari m'a dit c'est bien, c'est accueillant, vas toi c'est propre, parce que moi je croyais que c'était autre chose.

- LB : Ouais, vous vous attendiez à autre chose.

- F5 : Oui, c'est propre, c'est bien. »

4.6 Le guichet d'accueil et son organisation

Les patients trouvent cette organisation autour d'un grand guichet à l'entrée « classe », « propre », « super clair, tout est bien en évidence » et « moderne ».

(H2 : 27 ans)

- « H2 : Bah, moi je trouve que c'est pas mal, je trouve que c'est classe quand même, moi j'aime bien je trouve que c'est accessible. »

(H1 : 24 ans)

- « LB : Qu'est ce que vous pensez du guichet d'accueil à l'entrée ? Le fait qu'il y ait un guichet qui vous accueille ?

- H1 : Ça fait plus propre !

- LB : D'accord

- H1 : Ça fait moderne, oui. »

(F8 : 55 ans)

- « F8 : C'est super clair, tout est bien en évidence »

4.7 Les salles d'attentes

Une grande salle d'attente pour les patients limite la proximité avec la maladie associée à l'idée de la contagion, attraper un « truc » « qu'on respire, tout le monde ici chacun à ses trucs, moi j'avais peur je dis que je vais mettre mon truc, si y a un truc ».

(F5 : 66 ans)

- « LB : Et la grande salle d'attente à l'entrée, vous trouvez ça pareil ?

- F5 : oui c'est bien que ce soit grand, qu'on respire, tout le monde ici chacun à ses trucs, moi j'avais peur je dis que je vais mettre mon truc, si y a un truc, parce que le médecin il m'avait dit mettez toujours. (elle montre son cou). Parce que moi je prends tout, et je l'ai accompagné »

Les patients ne comprennent pas le cheminement entre les salles d'attente, la grande à l'entrée, puis les plus petites à l'intérieur attribuées au kinésithérapeute ou au médecin. Pour eux, ne pas pouvoir s'asseoir, alors qu'« Avant, quand il était dans l'autre cabinet on pouvait s'asseoir » est un point à améliorer dans l'organisation de l'attente des patients.

(Fe3 : nr)

- « Fe3 : Pour quoi attendre dans la grande salle et ensuite aller dans la salle des médecins pour attendre encore ? Pourquoi elles ne veulent pas qu'on aille directement dans la salle d'attente des médecins ? Et après le jour que suis venue voir le kiné, elles m'ont dit de ne pas m'asseoir et d'aller directement dans la salle du kiné. Elle est trop petite, je ne pouvais presque pas m'asseoir, j'ai besoin de 2 places ! (rires) »

(Fe5 : nr)

- Fe5 : *Toi tu as besoin de deux places pour t'asseoir, mais je peux te dire que moi lorsque je suis venue avec mes enfants on ne pouvait pas s'asseoir c'est beaucoup trop petit et il n'y avait pas de place. On a attendu dans le couloir, alors qu'on aurait pu attendre assis dans la salle de l'entrée. Avant quand il était dans l'autre cabinet on pouvait s'asseoir. »*

Une patiente à également évoqué la nécessité dans l'attente de pouvoir vérifier l'heure, elle propose de rajouter au mur : « F8: *Une horloge, ou une pendule. »*

4.8 L'absence de confidentialité à l'accueil

Les patients interrogés expriment clairement le non-respect par les accueillants et l'organisation du lieu, le droit à la confidentialité de l'information concernant leur état de santé. Dans une dynamique de gestion des demandes de consultation en urgence, le motif doit être décrit "devant tout le monde", le patient se retrouve « bien gênée » et n'a « pas envie de répondre » à cette demande.

(F7 : 53 ans)

« F7 : *Un peu plus espacé, un peu plus discret, parce que je pense que tout le monde entend.*

LB : *La confidentialité est limitée »*

(Fe4 :nr)

« Fe4 : *Bien. Mais une fois j'ai été bien gênée. Il y avait beaucoup de monde autour de moi et je n'avais pas envie de répondre devant tout le monde aux questions que la secrétaire me posait. »*

(H3 : 75 ans)/(F5 :66 ans)

- « H3 : *Oui, Oui, c'est personnel.*

- F5 : *Oui, pas à côté des gens, on va pas envoyer notre vie à quelqu'un, tout le monde entend j'aime pas, vous avez besoin de quelqu'un, c'est votre problème, tout ça c'est personnel. »*

Ils évoquent le statut du malade et la nécessité d'une quiétude en ce moment de « maladie », qui peut sembler compromis par l'absence de confidentialité.

(F1 : 54 ans)

« F1 : *Parce que les autres aussi quand on accompagne les gens des fois ils ont pas la maladie, ils veulent être dans le calme, vu que tout le monde passe et qu'ils viennent à l'accueil, le rdv, des fois qu'est ce que tu viens faire ? Parce que les gens ils se parlent beaucoup. »*

(F2 : 48 ans)

« F2 : Moi je trouve ça... au début, quand j'ai vu salle d'attente comme ça, j'ai dit : « Aie Aie Aie ! Tout le monde, il est en face de là ! Tout le monde, il regarde ».

Mais, je savais à l'intérieur la salle d'attente mais je trouve c'est bien car quand tu y es arrivé à l'accueil, et que maintenant tu y es rentré salle d'attente et que tu attends, parce que là t'es casé, et là tout le monde te voit. Au début, j'ai dit ça, ça va pas, tout le monde il attend d'ici »

D'après les patients interrogés, le non-respect de la confidentialité peut introduire une renonciation aux soins ou l'utilisation d'autres moyens. « je ferais ça moi même ou je trouverais quelqu'un d'autre pour me remplir mes papiers des choses comme ça.»

(F1 : 54 ans)

- « F1: Non là c'est privé, moi je me pointe là et je commence à expliquer, des fois vous avez des questions à me poser tout le monde ils sont là. « Quel est votre âge ? » Les autres, ils veulent pas ? « Est ce que vous travaillez ? » Des fois, les autres ils disent « Ah il travaille pas ! », mais c'est sa vie privée, et les autres, ils sont là, ils écoutent.

- S : Ça dérange les gens aussi »

- « F1 : Et puis des fois la personne elle a envie de parler mais elle va hésiter donc. Elle dira bon je ferais ça moi même ou je trouverais quelqu'un d'autre pour me remplir mes papiers des choses comme ça. C'est gênant comme ça. »

5. L'accueil physique, les secrétaires

La majorité des patients interrogés sont satisfait du premier contact avec le secrétariat « on nous a bien expliqué » et les trouve « agréable ».

(F6 : 64 ans)

- « F6 : Les dames à l'accueil, elles étaient juste débordées, entre tous les médecins personne ne connaissait les locaux et tout, mais après le lendemain c'était bien parce que, on nous bien expliqué que le kiné on rentrait que quand on a rendez vous, on nous a bien expliqué. »

(H1 :24 ans)

- « H1 :Y a des panneaux. La première fois que je suis arrivé ils m'ont bien expliqué, c'est ça ça et ça. Parce que je savais pas où c'était par rapport aux bureaux. »

(F4 : 22 ans)

- « F4 : Agréable »

(F8 : 55 ans)

- «F8 : Les accueillantes, elles sont très souriante. Ah oui, ça oui. Super agréables. »

Une patiente évoque une « impression » d'une équipe d'accueillante, qui fait « stagiaire » et manque de professionnalisme, qu'il manque une continuité et une transmission des informations entre elles. Il faudrait quelqu'un qui « maîtrise » son « poste d'accueil dans un centre médical.

(F7 : 53 ans)

- « F7 : On a l'impression qu'il y a du personnel à droite qui cherche et qui n'est pas organisé. J'ai l'impression que ce sont des stagiaires, quand elles sont comme ça. Voilà, parce qu'à chaque fois que j'y suis allé et que j'ai posé une question, c'était déjà pas la même, donc voilà quoi, et une fois j'ai appelé J. parce que je voulais lui faire passer un message, je suis restée en plan pendant une demi heure, heureusement que j'ai reposé la question parce qu'elle avait pas saisi le message. C'est pour ça que je me permets de vous dire que ça ne fait pas professionnel. »

- « F7 : Il faut quelqu'un qui maîtrise bien l'accueil après je sais pas quelle organisation, c'est à dire : de savoir répondre, de savoir l'organisation de la maison de santé, comme un poste d'accueil dans un centre médicale... »

Les patients ont conscience du caractère « difficile » en lien avec la multiplicité des demandes et des rôles à endosser en fonction des gens qui se présentent « à l'accueil, tu accueilles tout le monde ». Les patients interrogés remarquent une nécessaire adaptabilité du poste de secrétaire à l'accueil, « il faut orienter à l'accueil ».

(F3 : 57 ans)

- « F3 : En tout cas à l'accueil, c'est très difficile parce que à l'accueil tu accueilles tout le monde, y a des personnes qui a des maladies, qui aiment pas parler y a des personnes qui savaient pas dire il faut orienter à l'accueil c'est vraiment quelque chose de difficile il quelqu'un qui a patience, voilà parce que c'est pas facile »

La multiplicité des langues parlées à l'accueil est un point fort pour les patients. « Les dames sont capable de parler dans toutes les langues si on a besoin »

(F4 : 22 ans)

- « F4 : Alors je crois qu'il y a une marocaine, après une d'origine Africaine, et elles parlent arabe.

- LB : Et vous trouvez que c'est bien de parler ces langues ?

- F4 : Oui, il y a plein de maman qui parle pas bien le français même ma mère. Mais elle a même pas besoin de parler avec elle en arabe parce que je fais le travail, je viens avec elle, mais si elle a besoin de venir toute seule, c'est bien, »

(F8 :55ans)

- «F8 : Les dames sont capable de parler dans toutes les langues si on a besoin. Et comme on a beaucoup de gens qui ont des difficultés à comprendre le français, c'est très, très dur»

Certains patients sont réticents à partager leur motif de consultation avec les secrétaires.

(F5 :66 ans)/(H3 :75 ans)

« LB : Le fait qu'il y ait un échange sur votre dossier entre ces 2 personnes ça vous paraît... ?

- F5 : Déjà au téléphone, ils nous demandent si on a ça ça et ça.
- H3 : Faut le dire au médecin, c'est pas à la secrétaire qu'on doit le dire, bon j'ai mal au ventre, j'ai mal à la tête, j'ai mal...
- F5 : Secrétaire, c'est pour avoir des RDV
- H3 : Ah oui oui c'est le médecin
- F5 : Ça c'est sur,
- LB : Vous voulez le lien avec le médecin.
- H3 : C'est au médecin c'est tout, sinon après vous dites, sinon vous dites à un et après vous allez dire la même chose au médecin, pour quoi faire ? »

6. L'accueil physique, les médecins et autres professionnels de santé

6.5 La satisfaction des patients de leur professionnel

Les patients disent qu'ils sont « efficace » « gentille » « sympas », l'accueil est « bien », ils sont « très content ».

(F4 : 22 ans)

- « F4 : Non parce que après j'aime bien, je trouve qu'elle est efficace, elle est gentille, elle est tout en faite. (Rire)(...). En plus elle a été gentille, elle nous a prit, normalement elle prenait plus de patient, c'est pour ça, ça me dérange pas. »

(F5 : 66 ans)/(H3 : 75 ans)

- « LB : Et du coup au niveau de l'accueil des médecins ?
- F5 : Il dit que c'est bien
- H3 : Dr Catherine, c'est elle qui nous voit c'était bien, Dr Philipe aussi il était gentil, ils sont sympas. Mais je sais pas.
- LB : Non mais vous êtes libre, dites ce que vous souhaitez.
- F5 : Il m'a dit, oui ils sont sympas, ils sont bien ils sont accueillant.

(F6 :64 ans)

- LB : *Écoutez, je vais en parler. Et au niveau des professionnels, comment vous vous sentez accueillie ?*

- F6 : *Bien (grand sourire).*

- LB : *Très contente*

- F6 : *Oh oui, franchement oui. »*

(F8 : 55 ans)

- « LB: *D'accord, ok, donc vous vous côtoyez plusieurs professionnels et vous trouvez que les professionnels sont (bon en dehors de M..) sont comment par rapport à l'accueil?*

F8: *Oui, accueillant alors que le kiné, il est tortionnaire »*

6.6 Des pratiques inharmonieuses et hétérogènes

Une patiente évoque la nécessité d'une harmonisation des pratiques des médecins quant à l'application du tiers payant au sein de la MSP, qui serait selon elle cohérent avec la réalité du quartier. « Je pense que, pas tous les médecins sont ouvert à ce système ».

(F8 : 55 ans)

« F8 : *Oui, par ce que moi, je demandais aussi une question parce que j'avais entendu dire que ceux qui pouvaient aller là bas en fait ils n'avaient pas à avancer le tiers payant et tout ce qui s'en suit, mais apparemment il faut tout faire comme un toubib lambda ailleurs.*

-LB : *C'est à dire on vous a dit qu'il fallait tout de même payer le tiers payant c'est ce qu'on vous a dit.*

-F8 : *Après on m'a dit qu'on payait le tiers payant, et en fait, y avait pas nécessité et que du coup y avait juste la partie mutuelle à payer.*

-LB : *Oui en pratique c'est comme ça, bon alors pour vous il faudrait une harmonisation de l'application des tarifs.*

-F8 : *Bah oui, c'est là aussi où il faut jouer le jeu, pour les personnes qui n'ont pas les moyens, tout soit fait directement à la sécu, parce que je sais qu'il y a des toubib dans des quartiers où ça se fait. Je comprends pas que ça se ferait pas pour les gens qui n'ont pas les moyens, qu'ils n'aient pas à avancer la partie sécu. »*

(F6 : 64 ans)

«F6 : *Je pense que, pas tous les médecins sont ouvert à ce système »*

« F6 : *C'est assez : « je suis là, je suis médecin », ils font leur boulot mais y a pas le social que le Dr B »*

6.7 L'attente suscite des réactions ambivalentes

L'ambivalence des patients au regard de ce temps passé à attendre : on comprend qu'il faille attendre lorsqu'il s'agit « d'un cas un peu sérieux » qui retarde le médecin, on peut accepter mais « ça dépend des jours ».

L'attente et « le monde » sont la conséquence du « retard des médecins », elle n'est pas incombée à l'accueil.

(F1 :54 ans)/(F2 :48 ans)/(F3 :57 ans)/(F4 : 22 ans)

- « F2 : Mais ça va, mais des fois, il faut longtemps et attendre.
- F1: Et attendre.
- F3 : Il y a beaucoup d'attente.
- F1 : L'accueil ça va, mais c'est l'attente. »

- « F2 : C'est le retard des médecins, c'est pas l'accueil. »

- « F4 : Ça va, y a trop de monde, c'est pour ça, y a beaucoup de monde, mais après c'est pas de leur faute, il faut attendre, c'est pas leur faute. »

- « F1: Moi, je ne condamne pas vraiment tous les médecins, ça dépend des cas, parce que si la personne, son cas c'est un peu sérieux donc, les médecins mettent tout le temps qu'il faut. »

- « LB : Vous acceptez le fait que l'attente soit liée à du temps passé pour quelqu'un qui en a besoin ?
- F1 : Oui, oui, oui. (hochement de tête et rire du groupe)
- F1 : Ca dépend des jours hein, parce que des fois que quand nous on accompagne les gens on a pas que la personne on a d'autres personnes, donc si on trouve que c'est long c'est pas bien.
- LB : Si c'est long c'est compliqué pour vous pour vous organisez dans la suite de la journée.
- F1, F2, F3 : Oui, Oui c'est ça. »

Pour avoir le médecin de son choix ça ne dérange pas une des interrogés d'attendre

(F4 :22 ans)

- « F4 : Non parce que après j'aime bien, je trouve qu'elle est efficace, elle est gentille, elle est tout en fait. (Rire) C'est pour ça que ça me dérange pas d'attendre, je sais qu'à chaque fois que je viens minimum, 2 heures d'attente, même si on a rdv ça va être une heure. Après c'est mon problème, c'est moi qui l'ai choisi si je veux pas il faut que j'aille voir ailleurs, c'est pas son problème. En plus elle a été gentille, elle nous a prit, normalement elle prenait plus de patient, c'est pour ça, ça me dérange pas. »

6.8 Des solutions pour l'attente

Les patients proposent qu'un système similaire aux structures médico-sociales soit mis en place « lorsque tu prends le ticket, ça te dit le temps d'attente ».

(Fe3 : nr/ Fe4 : nr)

- « Fe4 : Ah oui, j'ai vu. Ce que j'ai trouvé très bien chez eux c'est que lorsque tu prends le ticket, ça te dit le temps d'attente. Comme ça, si c'est trop long tu peux aller acheter le pain si tu veux et tu reviens.

- Fe3 : Mais oui, pourquoi vous ne mettez pas des tickets à l'entrée ici ? Comme ça, les gens ne boucheraient pas l'entrée. Tu prends ton ticket, tu t'assois et lorsque c'est ton tour, on t'appelle. Comme ça, c'est organisé. »

7. Les nouveaux accueillants

1. Leurs rôles

(F6 : 64 ans)

« F6 : Elle pourrait pas faire tout le travail mais elle pourrait au moins guider les gens recevoir les gens, les orienter, voilà, vous avez cette démarche à faire. »

7.1.A La prévention

a. La salle d'attente : espace d'animation et de prévention

La salle d'attente est le lieu de la visibilité « des dépliants », « des expos ... avec des thématiques », « des animations » « mensuelles » sur « ce qui est bon pour la santé » et sur le rôle des acteurs médicaux « Comment on y accède ? » « Qui sont ils ? », à adapter en fonction de la population représenté au sein de la Maison de Santé.

(Fe4 : nr)

- « Fe4 : Il faudrait plus d'informations. Des dépliants qu'on pourrait prendre en partant des informations qui nous intéressent, sur les droits ou sur des activités comme la gym ou la piscine, sur ce qui est bon pour la santé. »

(F7 : 53 ans)

- « F7 : Bah oui mais est ce que c'est possible ? Il pourrait y avoir des expos ponctuellement sur telle ou telle thématique avec du style comme on voit dans les pharmacies, une nana qui va vous présenter un produit de beauté, que là en fait chaque semaine voilà, il y a quelque chose de particulier type une animation, vous pensez qu'une animation serait positive dans cette espace là ! Faut en profiter. »

- *LB : Vous pensez que ce serait le lieu pour la prévention.*
- *F7 : Bah oui par exemple l'alimentation du tout petit. Par exemple, on présente les différents laits, faire un truc autour du lait maternel, autour du lait en boîte. Je dis des trucs comme ça mais voilà.*
- *LB : Donc peut être faire un espace de prévention, peut être ponctuel et adapté à la structure.*
- *F7 : Oui, voilà, voilà. Après moi, en fonction des personnes et des chiffres des personnes qui côtoient la maison de santé, admettons que c'est une population de 75 ans, on peut faire du sport sur la prévention des chutes, ce que c'est ce que ça vous apportera ! Ou alors découvrir que le massage ça pourrait vous détendre, enfin plein de truc, il y a plein de trucs à faire.*
- *LB : Il y a une multitude...*
- *F7 : Oui, il y a une multitude de chose à faire, donc vraiment de la prévention adaptée au fait que ce soit une salle d'attente et en même temps que ce soit de l'animation parce que ce soit accessible à tous, quand on voit un petit peu sur l'extérieur quand ils font leurs rassemblements médicaux.*
- *LB : Et en plus, on a un grand espace dans l'entrée qui pourrait permettre que ce soit adapté. D'accord ok, donc plutôt prévention/ animation.*
- *F7 : Oui, un planning, mensuel, par exemple, qu'est ce que c'est qu'un kiné, sur quoi il peut vous soulager, comment il faut y accéder par ce qu'il y a toute une démarche, je sais pas il y a des choses voilà. Je sais qu'il y a des spécialistes personnellement j'ai jamais fait, bah je me demande comment on y accède et pourquoi on va avoir un ORL, par rapport à un généraliste, que les gens ne savent pas et qui permettrait de mieux les orienter. Mieux savoir à quoi on à le droit et pour faire quoi. Voilà quoi. »*

b. Les groupes d'échange de patient

Sur les modèles des Cafés santé ou « du carrefour des parents », qu'il y ai une création de « groupe de parole» par les patients pour les patients quitte à ce que les gens, quand ils viennent vous voir, ils vous proposent un thème, pour la prochaine réunion et tout ». Un endroit «d'écoute » et d'échange d'expérience, une alternative à « la recherche sur internet » pour partager ses « peurs ».

(F6 : 64 ans)

- *«F6 : Je trouve que c'est ça qui manque, ici, c'est un endroit d'écoute pour les gens, comme il y a en ville le CMP, où je sais pas comment ça s'appelle. »*
- *« F6 : Parfois, vous avez juste besoin que les gens se regroupe, juste quelqu'un qui ait un peu de notion de psychologie, mais je suis très axée sur la psychologie en fin de compte, en parlant avec vous je suis en train de me dire, je suis un peu trop psychologique, tout ce que je dis. Je pense que ça serait bien parce qu'il y a des gens qu'on peut être des problèmes d'argent, des problèmes de couple.*
- *LB : Quelqu'un qui soit au milieu pour adresser les gens. Aller au bon endroit au bon moment.*
- *F6 : Voilà.*
- *LB : Un référent à qui s'adresser.*
- *F6 : Voilà, c'est ça, quitte à ce que les gens, quand ils viennent vous voir, ils vous proposent un thème, pour la prochaine réunion et tout. Un truc pour le carrefour des*

parents mais le carrefour des parents, c'est que pour les enfants, dans ma tête ce serait que ce soit autre chose que les enfants, histoire de couple, histoire du travail, qui concerne les gens. »

- « F6 : Bah je pense que oui, je pense que oui. Quand on est dans un groupe des fois on parle d'une chose, et puis ça part. Enfin, moi j'avais appris ça, c'est quand je me suis faite opérée, j'ai fait une slive et avant de le faire, j'ai demandé parce que ça me faisait un peu peur, je lui ai demandé bah je sais pas, j'allais sur internet et tout et c'est là qu'il m'a proposé, si vous voulez une fois par mois à l'hôpital, un groupe de parole, des gens qui l'ont fait, des gens qui sont prêt à le faire, et j'avais trouvé ça intéressant. »

7.1B L'écoute

Les patients le besoin d'être « rassuré », avec une qualité d'écoute pour palier partiellement au caractère anxiogène d'une demande de soin.

(F6 : 64 ans)

- « F6 : Je trouve que c'est ça qui manque, ici, c'est un endroit d'écoute pour les gens, comme il y a en ville le CMP, où je sais pas comment ça s'appelle. »

(H2 : 27 ans)

- « H2 : Rassurer !
- LB : Rassurer, d'accord !
- H2 : Parce que moi, je suis quelqu'un qui angoisse beaucoup, des fois je me fais des films sur telle ou telle chose. Oui, un petit peu, comme les maitresses, quand on est en maternel ou en primaire quoi. Qui rassure, non, c'est rien ce n'est pas aussi grave que vous pensez, vous allez aller voir tel professionnel. »

7.1C L'orientation

b. Pour l'autonomisation des patients usagers

“F8: Et bien je lui ai dit :” C'est très bien”, toujours encourager les gens. Et leur apprendre à se démerder et apprendre à s'en sortir tout seul. Je me suis retrouvées un jour à, vous savez je dis toujours ce proverbe: « si tu donnes un poisson à une personne pendant une journée elle n'aura pas faim, mais si tu lui apprend à pêcher pendant toute sa vie elle pourra manger ». Je ne suis pas pour aider les gens pour les sortir d'un problème particulier, pour les aider à s'en sortir, à s'extérioriser”

« F8 : S'adapter et puis que la personne ait vraiment une connaissance de tout ce qu'elle pourrait choisir et puis du coup qu'elle soit pas perdu dans la nature

Il y a des gens ils savent plus, on leur dit peut être qu'il faudrait faire ci ou ça et après débrouillez vous. »

b. L'accès aux droits

Le rôle évoqué par les patients interrogés est de : susciter et faire connaître les droits des patients, « des gens qui auraient le droit à la CMU et qui le savent pas », pour les orienter ou simplifier l'accès leurs demandes « Il pourrait aussi y avoir une borne comme à la sécu » ,liés aux besoins par la connaissance des intermédiaires « qu'elles lui donnent les horaires de la Sécurité sociale. » mais ne pas remplacer les structures socio sanitaires existantes. « L'accueil ne doit pas s'occuper des droits des gens »

(F6 : 64 ans)

« F6 : Parce que vous avez beaucoup de personnes étrangères. Et je pense que parfois les gens ils sont un petit peu, ce serait peut être pas médical, mais plus social, oui je pense. »

«F6 : Ne serait ce que les histoires de CMU, je veux dire. Y a peut être des gens qui auraient le droit à la CMU et qui le savent pas, qui galèrent, que le soin soit ouvert à tout le monde »

(Fe1 : nr)

«Fe1 : L'accueil ne doit pas s'occuper des droits des gens. Ce n'est pas à elles de le faire et si quelqu'un leur demande il faut qu'elles lui donnent les horaires de la Sécurité sociale. »

(F8 : 55 ans)

« F8 : Il pourrait aussi y avoir une borne comme à la sécu, pour sortir les attestations et tout ça. Bah oui parce que les gens sont obligé d'aller à la sécu, et ceux qu'ont pas d'informatique ou des trucs comme ça, il pourrait y avoir un truc comme ça. »

(F6 : 64 ans)

- « F6: Bah je pense que le professionnel justement il pourrait, comment dire, guider ces gens, vers ces réunions.

- LB : Un peu les détecter, leur dire, les orienter selon leur besoin.

- F6 : Aller voir y a une réunion, ça serait bien d'aller faire un petit tour, essayer de voir ce qui se dit et tout. Il se présente, il n'a pas de mutuel bon bah on va vous orientez vers une assistante sociale, je vous propose d'aller voir notre référent, qui va vous donner le numéro ou appeler pour vous si besoin. »

c. Vers les structures et partenaires sociaux

(F6 : 64 ans)

« F6 : Des gens qui disent vous pouvez aller là ou là (CMU) »

(F8 : 55 ans)

- « F8 : Je connais des femmes, c'est 4 femmes qui parlent elle entre 6 langues et 12 dialectes...

- LB: Les femmes relais.

- F8: *Oui c'est ça, et bien ça serait bien qu'on leur indique qu'elles existent, ou qu'il y en ai une qui fasse une présence quand il y a besoin.*
- LB: *D'accord, vous pensez que c'est un travail qui doit être fait avec les femmes relais.*
- F8: *Bah oui, une femme elle se confiera plus facilement à quelqu'un qui sait la comprendre en point de vue langue que quelqu'un qui la comprend pas»*

d. Au sein du parcours de soin

Avoir un rôle facilitant dans la prise de rendez vous pour certains patients, certaines situations.

(F7 : 53 ans)

- « F7 : *Par exemple, elle a besoin d'un suivi psy et le médecin rencontre une personne, il s'aperçoit qu'elle a besoin d'un suivi psy, il faudrait voir comment on peut faire pour qu'elle y arrive, ça se fait pas forcément du jour au lendemain. »*

e. Leur place dans la Maison de Santé

Les patients la MSP comme un portail d'accès plus simple « ils viendront plus facilement dans une maison de santé ».

(F6 : 64 ans)

- « F6 : *Je sais pas si ça rentre dans vos compétences, mais dans le quartier il manque ça, il y a les assistantes sociales mais je pense que les gens quand ils ont besoin de quelque chose, ils viendront plus facilement dans une maison de santé, que aller à droite ou à gauche »*

7.2. La confiance

7.2.A Quel profil d'accueillant ?

a. Les qualités humaines ressenties requises

La « confidentialité », « l'attitude », la « sympathie », la « qualité d'écoute ».

(F6 : 64 ans)

- « F6 : *Déjà, que ça reste secret.*
- LB : *La confidentialité.*
- F6 : *La confidentialité. Et puis bah des fois juste un peu de sympathie ça suffit.*
- LB : *L'attitude.*
- F6 : *L'attitude, d'être avec nous de pas être strict dans les choses...*

- *LB : La tolérance.*
- *F6 : C'est ça ne pas juger.*
- *LB : Oui, ne pas juger.*
- *F6 : C'est ça surtout, ne pas juger, parce que les gens quand ils viennent ils ont pas envie d'être jugé, ils ont envie d'être écouté, c'est différent.*
- *LB : Donc c'est une qualité d'écoute. »*

- *« F6 : Oui, si c'est une personne qui a des connaissances pas possible, mais qui fait la tronche toute la journée, c'est pas possible. Alors là y aura personne qui va venir vous voir. Surtout pour les gens du quartier je vais vous dire et c'est clair quoi. »*

La « patience » :

- (F3 : 57 ans)
- *« F3 : c'est très difficile parce que à l'accueil tu accueilles tout le monde, y a des personnes qui a des maladies, qui aiment pas parler y a des personnes qui savaient pas dire il faut orienter à l'accueil c'est vraiment quelque chose de difficile il quelqu'un qui a patience »*

Pour une patiente, l'âge des secrétaires est un critère de qualité.

- (F4 : 22 ans)
- *« LB : Pas de circulation d'information.*
 - *F4 : Non parce que tu vois, ces des filles assez jeunes, peut être que je les connais pas forcément, mais je sais qu'il y a une très jeune, qui peut être habiter dans mon quartier. Si moi j'ai un truc dans mon vagin, c'est des trucs personnels, moi j'ai une maladie, j'ai pas envie qu'elle le sache ! X, oui, X elle va rien dire mais après les autres je sais pas. Même si elles sont tenu à un secret professionnel, après dans la réalité c'est une autre, ça j'aimerais pas par contre. C'est pour ça, des fois, quand j'appelle la secrétaire me dit oui, c'est une urgence, je sais pas vous avez quoi ? Bah j'ai pas envie de lui dire, ça peut être quelque chose de personnel, désolée, j'ai pas envie de vous raconter ma vie ! C'est pour ça. Une fois, 2 fois j'ai du lui dire. »*

Pas « nonchalant » et « ne pas faire usine », être dynamique et garder un lien personnalisé.

- (H2 : 27 ans)
- *« H2 : Bah, qu'elles aient pas l'air trop nonchalant, on peut être nonchalant et accueillant, et puis sans le faire de façon trop usine...*
 - *LB : Ah oui ne pas faire trop usine !*
 - *H2 : Bah oui, moi personnellement ça me ferait peur. Je me dis parce que moi j'ai besoin d'être rassuré, est ce que vous m'aimez ? Des fois, je me demande aussi si vous vous m'aimez ? Des fois je me demande ?*
 - *LB : Qu'il y ait un lien, un peu personnalisé ?*

- *H2 : Oui, un peu mais pas forcément. On peut pas toujours demandé à une seule personne tout, que ce soit pas trop l'usine c'est clair. Mais bon après il y a un juste milieu. »*

Le professionnalisme : « avoir toutes les compétences et qualités requises pour écouter, orienter, qui sait vous donner des réponses, quelqu'un qui tient la route quoi »

(F7 : 53 ans)

- *« F7 : Et qu'on sente tout de suite un professionnalisme dans la personne quoi.
- LB : Alors ça on me le dit souvent ça professionnalisme...
- F7 : Pour moi qui a toutes les compétences et qualités requises pour écouter, orienter, qui sait vous donner des réponses, quelqu'un qui tient la route quoi. »*

b. La formation au second plan

La formation est importante « un minimum » mais « le savoir être » « le naturel » est placé par les patients avant le savoir.

(F4 : 22 ans)

- *« F4 : Non parce que j'ai travaillé avec des gens formés et je vois que des fois ça fait pas le professionnalisme. »*

(F6 : 64 ans)

- *« F6 : Je pense que c'est dans la personnalité. Je suis pas sure qu'une formation, ça change quelqu'un moi, quand quelqu'un est comme ça c'est sa personnalité, c'est du naturel, ça s'apprend pas ça se force pas. On peut pas le créer. Peut être, je me trompe mais quand quelqu'un est comme ça, ça se force pas. C'est naturel, ça se passe comme ça. »*

- *« F6 : Je me dis le savoir être c'est naturel donc le reste ça va venir avec, au fur et à mesure de chaque situation. C'est vrai qu'il faut un minimum, mais je suis pas sure qu'on ait besoin de »*

Savoir prendre le « temps nécessaire », « rassurer » et « expliquer ».

(F1 : 54 ans/ F2 : 48 ans)

- *« F1 : La confiance, on la gagne pas tout de suite hein, nous, moi personnellement, ça a prit du temps, parce que c'est pas facile même moi en faisant confiance, je peux pas le faire aujourd'hui. Aujourd'hui, ça prendra du temps. Parce que c'est une vie, une vie privée tout ça. Il faut le temps.*

- *F1 : Parce que les gens parfois ils ont peur, parce que si je raconte ma maladie, je raconte mon histoire, elle va répéter, il te voit avec quelqu'un entrain de parler peut être ils sont entrain de parler de ma vie, de moi, des choses comme ça il faut rassurer la personne. Donc...*

- *F2 : Il faut bien expliquer à la personne aussi oui.*

- *LB : Ok il faut bien expliquer. »*

c. La personne dédiée

Il s'agit d'un poste à part entière, il semble difficile pour plusieurs patientes d'imaginer une seule personne endosser les rôles de secrétaire médical et « ce super accueillant ».

(F1 : 54 ans/ F3 : 57 ans)

- « F3 : Oui, mais est ce que l'accueil pourrait faire les deux travaux ?
- F1 : Oui, les deux travaux ça oui, ça fait beaucoup. »

d. La confidentialité

Les patients ont besoin d'être « rassurés » sur l'éthique professionnelle, et le respect du secret professionnel.

(F6 : 64 ans)

- « F6 : Puisque la personne pour moi, qui va aider ces gens, elle sera tenue au secret professionnel. Je pense que c'est ça le truc quand même. De ne pas aller sortir et dire « tiens j'ai vu telle personne, y a ça ça et ça ». Donc je pense que ça pourrait permettre... ne serait ce que l'histoire, que de mettre la CMU. »

(F1 : 54 ans)

- « F1 : Parce que les gens parfois ils ont peur, parce que si je raconte pas maladie, je raconte mon histoire, elle va répéter, il te voit avec quelqu'un entrain de parler peut être ils sont entrain de parler de ma vie, de moi, des choses comme ça il faut rassurer la personne. »

7.2.B Un espace dédié à la confidentialité

Il faut un espace dédié « il faudra pas le faire à l'accueil, il faudra un bureau » « une petite salle à part » « un endroit confiné se sente à l'abri des regards mais protégée », « ce qu'elle va dire ça va pas être répété partout ».

(F3 : 57 ans)

- « F3 : Si c'est comme ça, il faudra pas le faire à l'accueil, il faudra un bureau, je ne sais pas si c'est possible comme ça, dans un coin, parce que là, ça va gêner encore. »

(H1 : 24 ans)

- « H1 : Pour ça, il faudrait une petite salle à part. Ça me semble mieux. Comme ça les gens qui attendent peuvent se libérer plus facilement. »

(F8 : 55 ans)

- « F8: Ça se pourrait par ce que quand certains veulent expliquer un truc très personnel ou privé, on est pas obligé de savoir qu'elle a été enceinte 4-5 fois qu'elle a fait des fausses couches, et qu'elle a très très peur de reperdre le bébé, on estime qu'on se sent plus en confiance quand on est dans un endroit confiné. Je trouve des fois des gens, je sais pas si ils le font trop exprès, on voulait leur dire quelque chose discrètement, et la bonne femme elle crie toujours: « vous avez dit quoi déjà »? Donc, il faut un endroit où la dame ne se sente à l'abri des regards mais protégée et qu'elle sait que ce qu'elle va dire ça va pas être répété partout. »

8. Intégration au sein de l'équipe pluri-professionnelle

8.1. La circulation d'information

Le patient transmet les informations qui le concerne au médecin « entre la patient et son médecin. », « la personne elle est là justement pour l'aider à remplir les papiers ça s'arrête là ».

(F1 : 54 ans/ F3 : 57 ans)

- « F1 : Ce n'est pas à la personne de faire, comment dirais-je la transmission, de quelque chose comme ça, ce n'est pas la personne, c'est entre la patient et son médecin.

- F3 : Oui.

- LB : D'accord, pour vous on garde cette relation privilégiée avant tout du médecin et du patient et ça serait comme un intermédiaire supplémentaire dans l'arsenal.

- F1 : Il ne doit pas faire l'intermédiaire entre le patient et le médecin, c'est le patient lui même d'expliquer son cas au médecin, la personne elle est là justement pour l'aider à remplir les papiers ça s'arrête là. Si il a des questions il n'a pas à répondre parce que il ou elle n'est pas là pour ça c'est pas son rôle. »

L'échange entre le médecin et le reste de l'équipe doit se faire au cas par cas avec l'accord du patient.

(F1 : 54 ans/ F2 : 48 ans)

- « F1 : Ça dépendra de la personne, parce que la personne elle sera là que pour un coup, ce sera pas pour la confidentialité de la maladie de la personne, c'est juste pour remplir les médicaments...

(Rire général)

- F1 : ... les papiers. Comme je devais prendre les médicaments... Remplir les papiers, c'est tout et ça s'arrête là, et la personne aussi faut qu'elle soit pas secret professionnel.

- F2 : Ah oui surtout le secret professionnel c'est surtout ça.

- LB : Pour vous si il y a accord des patients pour vous c'est pas un problème. »

L'accès au dossier médical doit se faire au « cas par cas », « pas tout le temps », « et que ce serait au patient de décider ».

(F1 : 54 ans/ F2 : 48 ans/ F3 : 57 ans)

« LB : Pour vous, cet accueillant ne doit pas avoir accès au dossier médical ...

- F1 : Nan, Nan, juste pour remplir des papiers comme là, tout à l'heure la question que vous nous avez posé, ça s'arrête là, ce n'est pas avoir accès car elle n'est pas médecin, ça c'est pas.

- LB : Pour vous ça vous paraît compliqué ?

- F1 : Ça non, je suis pas d'accord !

- LB : Même si c'est pour des papiers qui sont spécifiques à une maladie chronique ?

Qui nécessite de connaître l'historique ?

(Elles font la mou)

- F1 : Là oui, mais pas tout le temps

- LB : Ponctuellement. Et pas tout le dossier. Les autres vous en pensez quoi ?

- F2 : Oui, on est d'accord avec Yvonne, pas tout le temps, au cas par cas.

- F3 : Voilà.

- F1 : Que ce serait au cas par cas et que ce serait au patient de décider. »

(H1 : 24 ans)

- «H1 : ... mais après je pense qu'il y a des gens qui veulent pas, c'est un peu délicat parce que quand on vient voir le médecin c'est entre nous et le médecin. Je pense que ça peut être dérangent, même si moi personnellement ça ne me poserait pas de problème.

- LB : Il faudrait du cas par cas, il faudrait que l'information...

- H1 : Il faut tout simplement demander au patient si il est d'accord que... »

Mais selon une autre patiente l'accès au dossier, gain de temps et d'efficacité pour une « prise en charge dans la globalité » :

(F8 : 55 ans)

- « LB : Vous par exemple, si cet accueillant avait accès au dossier médical partagé ?

- F8 : Moi, ça me dérangerait pas parce que plus quelqu'un est pris en charge dans sa globalité mieux c'est. Par exemple, elle a besoin d'un suivi psy et le médecin rencontre une personne, il s'aperçoit qu'elle a besoin d'un suivi psy, il faudrait voir comment on peut faire pour qu'elle y arrive, ça se fait pas forcément du jour au lendemain. »

8.2. La relation privilégiée médecin patient au premier plan

C'est le médecin qui oriente vers l'accueillant en cas de besoin,

« C'est au médecin qu'ils vont en parler, parce qu'ils ont confiance en lui »

« un médecin, ça connaît tous les tuyaux, ils connaissent leur patient, ils connaissent leur situation »

« il y aura quelque chose qui se fera, parce qu'ils savent par qui ils sont passé »

(F6 : 64 ans)

- « F6 : Des fois, quand les gens ont des difficultés, ils en parlent pas. C'est vrai...C'est au médecin qu'ils vont en parler, parce qu'ils ont confiance en lui. Tout ce qui se passe ici ça reste entre nous. On en parle et tout. Le fait de parler des fois ça soulage. »

- « F6 :Voilà, parce qu'en fin de compte, un médecin, ça connaît tous les tuyaux, ils connaissent leur patient, ils connaissent leur situation, je pense qui peut être pas forcément un médecin mais une personne, qui ait les compétences de faire ça.

(H1 : 24 ans)

- « H1 : Non, personnellement non, mais après je pense qu'il y a des gens qui veulent pas, c'est un peu délicat parce que quand on vient voir le médecin c'est entre nous et le médecin. Je pense que ça peut être dérangement, même si moi personnellement ça ne me poserait pas de problème.

- LB : Il faudrait du cas par cas, il faudrait que l'information...

- H1 : Il faut tout simplement demander au patient si il est d'accord que...

- LB : Pour vous, il faut que ce soit clair, que ce soit demandé au patient et que le patient donne son accord. »

(F8 :55 ans)

- « F8 : X fait tout si elle dit a un patient, bah tiens, bah moi je veux vous diriger vers telle personne, telle personne, et elle va vous aider je pense que les gens ils vont la suivre, il y aura quelque chose qui se fera, parce qu'ils savent par qui ils sont passé. Et après sur ce quartier je pense qu'il y a beaucoup de bouche à oreille qui marche. »

(H2 : 27 ans)

- « H2 : Ah, j'y avais pas pensé à ça ! Personnellement, j'ai tendance à me dire je m'en fiche quoi, mais après pour les autres patients qui veulent rester discret... Je sais pas quoi vous dire, c'est une bonne question.

- LB : Pour vous, ce n'est pas un problème, mais vous pensez que c'est pas comme ça pour tout le monde !

- H2 : Ouais, voilà, après je sais pas quoi vous dire.

- LB : On pourrait faire au cas par cas... ? Si le patient décide.

- H2 : C'est à dire le patient arrive chez le médecin, y a la consultation pour tel problème et il demande oui, tel papier je comprends pas, je vois bien, le médecin peut aider mais si c'est quelque chose de trop long, de compliqué, là il peut dire allez voir à l'accueil, j'ai une collègue qui connaît bien ce genre de situation.

- LB : Qui vous adressera à la bonne personne ; ça, ça vous...

- H2 : Nan mais que elle, elle le fasse »

8.3. La notion de délégation de tâche

Aspect social

(F6 : 64 ans)

- « F6 : Bah, non le médecin il est toujours euh , ils sont déjà surbooké ces médecins, donc on peut pas dire on va chez le médecin, on va pas passer une demi heure avec un médecin pour qu'il nous écoute et nous dirige.
- LB : On peut le faire mais pas systématiquement.
- F6 : Oui bah oui.
- LB : C'est ce qui se passe par exemple le Dr B...
- F6 : Oui, bah elle a la réputation, et je pense qu'elle est faite pour ça d'après ce que j'entends, mais elle ne peut pas se permettre de faire ça plus ses rdv et tout.
- LB : Bah oui, ça serait une façon pour nous de la soulager un petit peu.
- F6 : Je pense aussi.
- LB : Trouver quelqu'un qui soit un petit peu.
- F6 : Elle ça lui permettrait de voir plus de patient, par ce qu'elle passe beaucoup de temps à expliquer aux gens, et les gens à leur faire beaucoup de chose. »

(F4 : 22 ans)

- « F4 : C'est pas pour être méchante mais est ce que c'est à une secrétaire ou à un médecin de faire ce type de chose ? je trouve que non, c'est bien d'aider mais après il y a des limites dans la vie ! On peut aider mais je trouve qu'il y a des limites, il faut pas non plus abuser ! C'est pas méchant ! »

Aspect médical

(H2 : 27 ans)

- « H2 : Oui, oui, parce que déjà dans le Loiret, il y a pas beaucoup de médecins ils peuvent être débordé, c'est normal que les gens qui connaissent pas trop le français, ils se raccrochent au médecin, ils veulent être rassuré, mais je pense que le médecin, il peut en faire mais si à l'accueil ils peuvent aspirer une partie de ce travail, bien sur c'est très positif. L'accueil pour moi c'est indispensable, évidemment. »

Les patients proposent pour dégager du temps médical par une délégation de tâche : « il devrait y avoir une infirmière ou quelqu'un comme ça qui devrait être capable de lui donner les résultats. » ou la lecture de certains examens complémentaires « elle avait fait une échographie, elle m'a demandé de lui expliquer ce qu'il y avait marqué ».

(F7 : 53 ans)

- « F7 : Et surtout dans le secteur médical, parce que c'est vrai que même quelque part une dame qui va voir son médecin que le médecin lui prescrit de faire une prise de sang, mais que c'est urgent de savoir les résultats mais qu'elle a pas tout de suite le toubib qui la

suit et tout ça, il devrait y avoir une infirmière ou quelqu'un comme ça qui devrait être capable de lui donner les résultats.

- *LB : Là ça serait plutôt une délégation de tache avec formation médicale. »*

(F8 : 55ans)

- *«F8: Oui et pour l'accès aux papiers, parce que parfois on vous donne des papiers à écrire et moi je sais je connais une dame qui parle le français très bien et l'autre jour elle avait un papier à remplir parce qu'elle est enceinte, elle m'a appelée et elle m'a dit "Est ce que tu peux m'aider, parce qu'il y a des choses, je sais pas ce que ça veut dire, donc je comprends pas, elle avait fait une échographie, elle m'a demandé de lui expliquer ce qu'il y avait marqué et comme les échographies aujourd'hui, »*

DISCUSSION

1. Discussion de la méthode

1.1 Le recrutement et l'échantillon

Nous avons fait le choix de multiplier des sources de recrutement et de faire participer les personnes motivées et usagères d'au moins un professionnel de la structure pluri professionnel, que ce soit médical, paramédical ou la coordinatrice de santé. Il s'agit donc d'un échantillon raisonné.

Plusieurs biais peuvent être évoqués. Tout d'abord, les personnes qui ont été recruté via le cahier à l'accueil, étaient peut être celles ayant eu des expériences particulières avec l'accueil et intéressées d'en témoigner. On peut se poser la question de leur vécu, et d'une réflexion préalable à l'entretien. Ce sont ceux qui ont eu une opinion réfléchi sur l'accueil.

Les entretiens téléphoniques ont permis d'interviewer des personnes peu disponibles, que ce soit en terme de mobilité (invalidité) ou d'agenda chargé du fait du travail (entretien téléphonique sur le lieu de travail).

Les participants recrutés directement en salle d'attente avant leur consultation, n'étaient pas spontanément intéressés par la thématique, mais acceptaient d'occuper leur temps d'attente avec moi. Ils avaient une opinion sur les questions plus générale mais leurs discours s'appauvrissaient avec l'avancée de la trame et la spécification des thématiques abordées. Mais on cherche également à explorer les réactions spontanées et les expériences des participants.

Ces modes de recrutement, et la multiplication des sources ont permis de panacher la constitution des échantillons. Nous avons pu toucher aussi bien les patients usagers intéressés et motivés par la thématique, que ceux moins disponible et ne ressentant pas la nécessité d'exprimer leur point de vue à ce sujet. Les participants et les contextes ont été sélectionnés pour permettre la diversification et la saturation des données. Ils ont été également un moyen de s'adapter aux difficultés de recrutement au sein de la structure.(28)(25)

En effet, il s'agit d'un recrutement de milieu, lors de la réflexion initiale et de la construction de la méthode, il avait été choisi comme mode de recueil de données les focus group, avec un recrutement en salle d'attente. Il leur était présenté le projet succinctement, leur nom, numéro de téléphone et adresse devaient être notés, et une date devait leur être proposée.

Les patients / usagers n'étaient pas réceptifs, nous disaient qu'ils allaient réfléchir, ne souhaitaient pas nous laisser leur nom ou un moyen de les contacter. Aucun n'a été recruté de cette manière. Nous avons alors décidé de nous adresser à un groupe de patient usagers existant, le café santé avec une présence forte des femmes relais.

Encore une fois, elles ne souhaitaient ou n'avaient pas le temps de nous laisser un moyen de les joindre, mais les huit sélectionnées à ce moment ce sont engagées sur un rendez vous décidé ensemble en fonction de leur disponibilité. Seulement trois usagères sur les huit se sont présentées au rendez vous pour le focus group.

Lors de ce premier focus group, il leur a été demandé, si elle connaissait des femmes ou des hommes de leur entourage qui pourraient être intéressé pour participer à un second focus group. Une date a été évoquée, elles devaient me recontacter pour confirmer la date et proposer un horaire. Ce qu'elles n'ont pas fait. Dans la journée qui avait été

évoquée, elles sont venues accompagnées d'une dizaine de femme pour faire le focus group, s'étonnant au près du secrétariat de mon absence alors que ce rendez vous avait été convenu, y avait il eu un quiproquo, une incompréhension ? Ou y t'il un décalage réel entre mon mode de communication et d'échange et leur ? Pour ne pas perdre cette alliance et cette confiance que ces femmes avaient accordées à un projet en lien avec la MSP de leur quartier, la coordinatrice a assumé ce focus group improvisé.

Dans l'intervalle, il y a eu un recrutement d'une patiente qui se plaignait de l'accueil et a accepté de réaliser un entretien avec moi. Nous avons décidé de laisser un cahier à l'accueil avec le nom et les numéros de téléphone de patient. La secrétaire proposait le projet aux patients qui émettaient un avis spontané sur des dysfonctions éventuels de cet accueil. Je les rappelais pour les revoir ultérieurement ou organiser l'entretien directement par téléphone selon les disponibilités des usagers.

L'attente des consultations médicales était parfois longue, je proposais donc directement le projet dans la deuxième salle d'attente plus petite, leur expliquant bien qu'ils ne perdraient pas leur tour de passage.

Deux patients ont également été recrutés directement par des professionnels qui m'ont donné leur nom et numéro pour que je les rappelle.

La multiplication des modes de recrutement a donc été adaptée au fur et à mesure selon la réalité et les difficultés d'accès aux patients/usagers.

1.2 Focus-groups : Limites et biais

Le nombre de participant

Selon les publications, cette technique nécessite la constitution de groupes de 4 à 12 personnes. Le premier groupe était constitué de 3 usagères, souffre d'un biais méthodologique. La dynamique de groupe recherché a du être appauvrie. Il a été supposé que la triangulation permettrait de limiter ce biais.

Le deuxième focus group

Le 2^{ème} focus group était composé de 5 patientes/usagères. Le rôle de modérateur et d'observateur a été endossé par la coordinatrice de la maison de santé. La discussion autour de la problématique de l'accueil et la nécessité d'une démarche qualité a été initiée avec elle. Sa position, ses croyances, en somme ses intérêts personnels, ont pu entacher la difficile neutralité nécessaire dans ce type d'échanges. On parle de partage d'idées et nuances : les données peuvent être contaminées par le chercheur.(28)

Classiquement, le groupe est guidé par le chercheur, qui pose les questions et veille à l'interaction, et étudié par un observateur, qui a pour rôle d'enregistrer les discours et d'y associer les expressions non-verbales du discours. Dans ce groupe, il n'y avait pas d'observateur, et pas d'enregistrement ce qui a du limiter la richesse des informations recueillies. Il a été choisi d'intégrer les données recueillies à l'analyse du fait de l'apparition de nouveaux éléments.

Le leader d'opinion

Le focus group reste une méthode appropriée dans les sociétés dites « de paroles », (29) adapté à nos participants comme nous en discuterons dans « la transmission orale ». Mais, il est dit que les échanges entre les participants y sont essentiellement égalitaires. C'est ce qui ressort du focus group organisé avec les femmes relais.

C'est le risque lié à la présence d'un leader d'opinion. Il s'agit d'un individu qui en raison de sa position sociale, de sa personnalité, est susceptible d'influencer les opinions ou les actions du reste du groupe. Dans le cas d'un focus-group, le risque est de ne recueillir que les idées du leader au détriment des idées des autres membres du groupe. L'histoire méthodologique nous renseigne, en effet, que peu de contradictions ressortaient des discussions de groupe. D'ailleurs, les expressions du genre « comme ... », « ... a tout dit » abondent dans les verbatim du premier verbatim. (28) En effet, F1 dominait les échanges. Lorsque, pour les relancer et obtenir les opinions de chacune, il était demandé leur avis, la réponse a été à plusieurs reprises « comme F1 ».

Le consensus

Le focus-group a pour but de faire émerger le maximum d'idées divergentes à propos du même thème. Cependant, au sein d'un groupe social, les interactions ou les discours tendent spontanément vers une position commune. Les questions et les reformulations du chercheur ont pour but d'explorer les idées exprimées mais aussi de limiter le consensus.

Néanmoins le focus group peut créer ce travers. Tout d'abord quelques-uns des participants peuvent avoir des réticences à exprimer leurs idées personnelles devant un public, ainsi une norme de groupe peut être source de blocage. D'autant plus que le premier focus group était composé exclusivement de femme relais et le deuxième, un mélange de ces dernières et de personnes de leur entourage. Ceci aurait pu freiner les échanges du fait que les participants se connaissaient entre eux.

De la même façon, on peut retrouver une dissimulation d'idées jugées « non conformes ». Les participantes s'exprimant face à d'autres membres d'un groupe, certaines idées ou représentations personnelles mais estimées comme « déviantes » des représentations du groupe peuvent être dissimulées. Les conditions d'entretien (convivialité, non-jugement) ne suffisent pas à lever cet obstacle.

Nécessité de la triangulation méthodologique

Les données issues de focus group sont des données exploratoires. Elles sont issues d'interactions données dans un contexte particulier avec des intervenants singuliers. Ces données ne sont pas généralisables à l'ensemble d'une population donnée. Afin de les généraliser, il convient de vérifier les hypothèses découvertes par d'autres méthodes, par triangulation. Des entretiens individuels à usage complémentaire ont été réalisés dans ce sens.

1.3 Entretiens semi-dirigés : limites et biais

L'entretien est une rencontre entre deux individus, l'enquêteur et l'enquêté, qui sont en interaction par le dialogue. Les réponses à l'entretien dépendent donc de paramètres multiples :

– Liés à l'enquêteur : précision des questions, qualité des relances (questions ouvertes, reformulations, demande de précisions), attitudes pendant l'entretien, représentations personnelles consciemment ou inconsciemment exprimées.

– Liés à l'enquêté : compréhension des questions, volonté d'échange, mensonges ou dissimulations, représentations personnelles et représentations sur l'enquêteur.

L'entretien téléphonique

Plusieurs entretiens ont été enregistrés en haut parleur. Ceci n'a pas permis de prendre en compte la communication non verbal, et a probablement modifié ma capacité de relance, me basant uniquement sur leurs discours et non leurs attitudes, non appréhendées dans ce mode de recueil de données.

Un couple

Lors du recrutement, un couple a refusé de se séparer pour l'entretien. On retrouve donc un biais méthodologique, car on se situe ni dans un entretien de groupe, ni dans un entretien individuel. La dynamique et les interactions sont faibles, alors que les avis personnels sont influencés par la relation des deux individus et l'impact de la vision de l'un envers l'autre. La connaissance des 2 participants a engendré des réponses supposées d'un des participants à la place de l'autre. Plusieurs fois, ils ont cité les propos mutuels antérieurs à l'entretien.

1.4. . Les limites communes

La trame d'entretien

Dans un souci méthodologique, il aurait fallu réadapter par des annotations les relances et transitions en fonction des données obtenues. Ces adaptations étaient réalisés selon la spontanéité du chercheur et les rappels qui lui était fait dans le discours, mais ces liens n'étaient pas systématique à chaque entretien/ focus group, car non relayés par écrit.

Le chercheur

Le biais d'intervention a été limité au maximum en se tenant au canevas de la trame d'entretien et à la préparation en amont : préparation des relances et transitions. Malgré tout, les recherches bibliographiques sont peu nombreuses et la qualité du focus group s'appuie avant tout sur l'expérience des chercheurs.(25) Néanmoins, étant l'auteur de la thèse et ayant joué le rôle de modérateur pendant les entretiens, j'ai probablement eu

des réactions partiales d'autant plus qu'il s'agissait d'une première expérience pour moi, de recherche qualitative.

Mon statut de médecin, était clairement évoqué auprès des usagers avant les entretiens. J'étais annoncé comme un médecin lors des 2 focus groups ainsi qu'auprès des usagers recrutés via le cahier à l'accueil. Il ne faut pas dans ce contexte négliger les limites liées aux représentations personnelles consciemment ou inconsciemment exprimées par les usagers et le chercheur.

La saturation des données

La saturation des données a été obtenue après deux focus group et le 6^{ème} entretiens. Il aurait été attendu un septième entretien ou un troisième focus group pour vérifier l'absence d'émergence de nouveaux thèmes. Néanmoins les nouvelles données du dernier entretien ont été peu nombreuses et mineures, rattachables à des thèmes déjà abordés dans les autres entretiens et focus group. Et des contraintes liées aux difficultés de stimuler la participation des usagers de la MSP de l'Argonne aux entretiens ont rendu difficile de nouveaux recueils.

L'analyse des données

L'analyse a été faite par le chercheur, naïf de la technique, les verbatim ont été revus par un chercheur neutre par rapport à la thématique, pour limiter un biais lié à l'omission de données. Mais aucune autre forme de codage n'a été proposée.

La transférabilité, la généralisation

Les résultats d'une étude par focus group et entretien individuels, ne peuvent pas être généralisés. En effet, le groupe n'a pas été constitué dans un but de représentativité de la population source: les patients/ usagers de la maison de santé Pluri professionnel de l'Argonne. Mais les résultats peuvent être utilisés secondairement pour l'élaboration du questionnaire d'une enquête quantitative sur un échantillon représentatif

1.5 Les éléments issus de la triangulation entre les données recueillies et les professionnels de la MSP

Les résultats de l'étude ont été confrontés à l'équipe. Pour chaque thématique, il était demandé à l'équipe ce qu'elle en pensait, l'impact dans leur pratique et ce que ces données pourraient modifier. Au cours de la discussion, leurs remarques et réactions seront évoquées.

2. Discussion des résultats

2.1 La transmission orale

Il a été évoqué dans les résultats l'omniprésence dans les choix relatifs à la santé des patients, l'importance de la transmission orale directe. Ils évoquent « le bouche à oreille » comme mode de communication informel et interpersonnel majoritaire. On retrouve dans la littérature des travaux sur ce mode de transmission.

Ces migrants sont issus de sociétés, de groupes sociaux ou communautaires de tradition orale. L'écrit n'est pas complètement absent de leur environnement social et culturel mais ils n'y ont pas ou peu recours. Leur arrivée dans les sociétés sur-bureaucratisées d'Europe provoque un choc culturel dans la mesure où les rapports transactionnels (institutions, consommation, citoyenneté, etc.) mais aussi parfois personnels (SMS, mail) passent par l'écrit. L'écrit est plus qu'un moyen de communication : c'est un regard sur le monde, une façon d'appréhender et de comprendre la réalité. Ainsi, les outils écrits que nous utilisons de façon quotidienne (annuaire téléphonique, agenda, plan), posent parfois des problèmes insurmontables aux personnes faiblement ou non scolarisées. Ces outils ne sont pas des aides pour les migrants faiblement scolarisés mais des représentations et des reconstructions graphiques et abstraites de la réalité qu'ils perçoivent et vivent par l'expérience pratique et l'oral.(30)

D'où la difficulté d'organiser des focus group sans posséder de lien privilégiés avec eux. En effet, un groupe d'une dizaine de femme est arrivé à la Maison de santé, et il fallait organiser la session à ce moment là, au risque de perdre l'alliance alors créée.

Cet auteur propose des solutions, il parle de « passeurs culturels ». Ce rôle peut être retrouvé chez les femmes-relais.

La rencontre interculturelle est la rencontre de deux individus porteurs d'un système de valeurs culturelles empruntées à un ensemble que chaque partenaire définit comme sa culture. Cette façon de poser le problème est volontairement centrée sur ce qui se passe dans l'interaction en situation interculturelle. Le docteur Rachid Bennegadi, Psychiatre Attaché à la Consultation maghrébine au Centre Minkowska à Paris, évoque la notion de temporalité. Le temps, sa succession au niveau formel est classiquement intégré dans le contexte culturel maghrébin comme un temps qui ne se succède pas sur un mode linéaire. Il n'est pas nécessaire de finir une chose pour en entreprendre une autre : les cycles sont variables individuellement mais ponctués par la tradition religieuse et la tradition rurale. La population du Maghreb est une population sédentarisée récemment, dans le temps de la culture islamo méditerranéenne. Le calendrier, la mesure du temps sont les aspects techniques les plus évidents des aspects informels et formels de la temporalité. Du point de vue de la communication interculturelle cela se traduit par des retards aux rendez vous, licites pour l'un, inadmissibles pour l'autre.(31)

De plus, les femmes accompagnent dans les démarches relatives à notre société d'accueil basée sur la scripturalité. Ce sont des référents, des interlocuteurs privilégiés. Leur rôle est d'explicitier les implicites des modes de fonctionnement de la société d'accueil. La maison de santé pourrait être un lieu privilégié de création de lien entre ces patients et ces personnes relais. La coordinatrice de la MSP de l'Argonne a déjà fait signer une

convention avec ces femmes, mais elles sont peu sollicitées malgré le besoin. Comment articuler ce lien, le repérage de ces patients au sein de la MSP et ces relais ? Pourrait-on créer un contact direct ou par le biais d'un médiateur ? Ces cas complexes nécessiteraient-ils une réflexion autour d'un projet de soin commun : le plan personnalisé de soin ? Le médiateur social peut-il être ce traducteur social ?

2.2 Les femmes-relais

Bénédicte Madelin est directrice de profession banlieue, un centre de ressources pour la politique de la ville en Seine Saint-Denis. Elle a travaillé sur la professionnalisation des femmes relais médiatrices sociales et culturelles.

Elle explique que depuis une vingtaine d'années, les femmes des quartiers accompagnent leurs voisines à la PMI, chez le médecin, à l'école. Cette place de l'aidant naturel a été évoquée par plusieurs patients lors des entretiens. Les femmes relais, médiatrices interculturelles ou simplement médiatrices auraient été créées dans les suites de la transmission de ces informations aux institutions, évitant ainsi aux enfants d'être interprètes ou médiateurs entre ces dernières et les parents. Il s'agit de faire circuler la parole là où elle ne passe pas ou plus, du fait de la méconnaissance de la langue française, de l'insécurité sociale, de l'isolement ou des situations d'exclusion sociale. D'après son expérience, l'intervention des femmes-relais médiatrices se structure autour d'un travail d'accueil, d'orientation ou d'accompagnement, d'activités collectives avec les femmes ou les familles du quartier. (32)

Cette fonction de médiation, de relais « peut ainsi être à l'origine de changements dans les modes d'intervention des institutions. En recensant et en formalisant les changements nécessaires, les associations employeuses de médiatrices sont à même de faire émerger le débat autour de l'amélioration du service public par une meilleure prise en compte des usagers ». (33)

2.3 Le partage d'expériences entre patients

Il est proposé au sein de la maison de santé de l'Argonne en partenariat avec le planning familial et les femmes relais des cafés santé aux thématiques ajustables en fonction du souhait des patientes. En effet, les thèmes abordés initialement s'articulent autour du corps des femmes, de la contraception, de la conception des enfants, de l'obstétrique, et de l'enfant. Ces thèmes ont évolué et se sont adaptés aux besoins ressentis et exprimés. L'outil majoritairement utilisé aujourd'hui pour ce type d'échange est le forum sur internet.

Internet est un lieu de débats et d'échanges entre patients avec d'intenses discussions permettant une appropriation collective de l'information médicale et la constitution d'une forme d'expertise. On peut distinguer des listes orientées vers le partage et l'articulation entre expériences des patients/usagers et expertise médicale. En contribuant de manière collaborative à la production d'informations sur la santé, les patients impliqués dans ces débats pourraient ouvrir la voie à un enrichissement des savoirs. (34) Les patients lui réservent un rôle privilégié de personnalisation des informations voire de répondre aux inquiétudes suscitées par les informations recueillies. Ils utilisent beaucoup internet pour trouver des témoignages et échanger dans des forums ou associations. (35) Mais ce modèle d'échange ne peut fonctionner

dans une structure sociale d'échange basée sur l'oralité. Les usagers interrogés souhaitent : un lieu physique «d'écoute » et d'échange d'expérience, une alternative à « la recherche sur internet » pour partager ses « peurs ».

Ces groupes de parole, ou d'échanges de patient existent déjà. Le carrefour des parents évoqués est un dispositif de la ville d'Orléans, démarré en 2003 qui permet de valoriser et de conforter les parents dans leur rôle. Il fonctionne sur les principes suivants : l'écoute, la convivialité, la mutualisation des expériences, l'instauration d'une relation de confiance avec les parents, grâce à une grande confidentialité. Il fonctionne sous la forme de rencontres et d'échanges avec les parents. L'accès est libre, gratuit et anonyme. Ces réunions sont animées par des intervenants (psychologues, personnels socio-éducatifs et parents référents), autour de thématiques très variées. Il s'adresse à toutes les familles. Le Carrefour des Parents se déplace dans différents lieux : aussi bien les crèches, les haltes-garderies, ou les centres d'animation. Mais comment diffuser les informations et par quel moyen ?

Les professionnels de la MSP proposent que l'information soit relayée par le biais d'un support audiovisuel placé en salle d'attente, qui diffuserait les horaires des groupes d'échanges, les thèmes et les lieux. Des messages de prévention pourraient être relayés également par ce moyen. Ils évoquent l'existence de mise en scène en lien avec de « grands thèmes » de prévention adaptés aux analphabètes. Mais un travail autour de ce projet reste à faire : en quelle langue diffuser ces messages ? Quels thèmes sont à aborder et quels sont les objectifs à fixer ?

2.4 La prévention en salle d'attente

Il a été évoqué par une usagère l'exploitation de la salle d'attente, lieu de la visibilité, comme outil de prévention. De multiples idées ont été lancées « des dépliants », « des expos ... avec des thématiques », « des animations » « mensuelles » sur « ce qui est bon pour la santé » et des intervenants. En effet, comment exploiter ce temps d'attente ? On retrouve dans de nombreuses structures médico-sociales, des affiches, des magazines, des dépliants orientés sur la prévention. Mais l'exploitation de cet espace-temps peut prendre une autre tournure.

Une équipe de PMI Bordelaise a constaté que le démarrage d'un processus de soin ne se fait qu'en catastrophe, au moment d'une crise et avec une certaine méfiance par rapport aux différentes structures. Leurs objectifs étaient de dépister dans la salle d'attente, le plus précocement possible les troubles psychiques, de prévenir l'installation des dysfonctionnements ainsi que l'évolution vers une pathologie plus lourde et d'être attentifs aux problèmes de mauvais traitement. Il s'agissait de se mettre à disposition des familles qui ne pouvaient être atteintes que dans le lieu et le temps de la salle d'attente des consultations médicales de PMI. Ils ont essayé de mettre en place une manière nouvelle et différente de prendre contact avec ces familles et leurs enfants et de leur proposer une aide socio-médico-psychologique précoce. Ce type d'intervention s'inscrit dans la continuité et tente de prendre en compte les difficultés dans leur ensemble, au plus près de la vie quotidienne des familles, et semble à même de répondre aux besoins d'une population qui n'est pas facilement accessible par les modes habituels de prise en charge.(36) Même s'il s'agit d'une expérience enrichissante, la mise en place dans une

MSP nécessite un investissement financier et temporel. Avec quel mode de financement ? De plus quelle thématique choisir ? Que rechercher dans une population aussi large que celle d'une structure pluri professionnelle ?

2.5 Le tissu associatif

Dans les entretiens, il est retrouvé de nombreux échanges entre les patients interrogés et des associations locales, en particulier l'ASELQO Marie Stuart au cœur du quartier de l'Argonne. Les patients pensent que les liens doivent être renforcés pour permettre l'accès et la connaissance pour agir avec les « gens » en réseau de proximité. Ils ressentent la présence d'un fort tissu associatif. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Orléans a proposé une liste exhaustive en 2015 des associations du quartier en les classant par catégorie. Leur rôle et leur emplacement pourraient également être relayés par le support audio visuel en salle d'attente.

Il serait possible de créer un répertoire des intervenants accessibles pour améliorer le travail en réseau tel qu'il est proposé par le Répertoire Opérationnel des Ressources, en élargissant aux acteurs médico sociaux. Un accès spécifique aux territoires de proximité avec des contacts remis à jour. Pour savoir qui demander et dans quelle structure ?

2.6 L'accueil

Les réceptionnistes sont des figures importantes dans la pratique de médecine générale. Ils constituent un point de contact principal pour les patients et façonnent l'accès des patients à des professionnels santé. En plus des tâches administratives et organisationnelles, ils sont responsables de l'attribution des rendez-vous des patients, ce qui implique souvent de prendre des décisions selon les demandes et les besoins du patient : pour lesquels ils ont un minimum de temps, d'information, ou de formation. Proposition de formation centres de santé et autre (37)

Répondre au téléphone est la tâche principale des secrétaires médicales. Elles se sont transformées en régulatrices de l'offre de soins de façon informelle et évolutive selon la charge de travail. Elles ont une connaissance spécifique du patient non basée sur le dossier médical. Leur apprentissage est basé sur la pratique.(38)

Les réceptionnistes de cabinets médicaux et secrétaires proposent des conseils sur la détermination des besoins du patient, et souligne l'importance de comprendre les limites de leur position. Toutefois, le conseil est si large qu'il a peu de valeur pratique. Les limites du rôle de la réceptionniste sont mal définies. Elles sont demandeuses de formations.

Les patients interrogés définissent un profil d'accueillant, où la formation est importante « un minimum » mais « le savoir être » « le naturel » est placé par les patients avant le savoir. Ils recherchent une personnalité qui les rassure

Ils construisent un profil basé sur la notion floue de professionnalisme.

Le Larousse définit cette notion comme un état, le statut de quelqu'un qui exerce une activité, un métier en tant que professionnel expérimenté et également la qualité de

quelqu'un qui exerce une activité avec une grande compétence. Le Centre de Ressource Nationale Textuelle et Lexicale l'oppose à l'amateurisme.

Ces mots revêtent une signification spéciale. Ils sont populaires précisément parce qu'ils sont chargés de sens. Ils suggèrent des degrés exceptionnellement élevés d'expertise et d'adresse, de vertu et de loyauté, de même qu'un statut social, de la classe et une valeur marchande. La question qui se pose alors est de savoir si prétendre être un professionnel est toujours justifié.

D'abord, par quel(s) critère(s) pouvons-nous juger si un métier particulier se qualifie à titre de profession? Le métier de secrétaire médicale assistant médico social existe aujourd'hui avec une formation spécifique et un titre reconnu. Il retrouve dans le Répertoire National des certifications professionnelles, un référentiel de compétence pour le poste de secrétaire assistante médico sociale.

Les traits distinctifs souvent déterminés comprennent une aptitude fondée sur des connaissances théoriques acquises grâce à une formation prolongée et normalisée, à des compétences éprouvées, ainsi qu'à un sens de l'organisation, à un comportement codifié et à un altruisme très développés.(39)(40)(41).

Le professionnalisme sous entend directement l'existence d'une formation spécifique et un titre. Ils sont donc indissociables lexicalement. Faut-il proposer et construire une formation spécifique calquée sur celle des centres de santé ? Comme construire la fiche de poste de ce médiateur social ? Quelle est sa place entre les coordinatrices de santé, les femmes-relais, les médiateurs ?

Les patients évoquent également "ne pas faire usine", garder une proximité être connu et reconnu. Dans la littérature il est montré que les évaluations des usagers de la qualité des structures médicales se dégraderaient lorsque le nombre de médecins en exercice s'accroîtrait. (42)

2.7 La confidentialité

Dans une étude publiée en 2007 dans *The British journal of general practice*, les patients ont évoqué les brèches dans la confidentialité étaient dans la moitié des cas une conséquence directe de la demande d'informations du personnel d'accueil. L'accueillant n'avait pas conscience que le patient était mal à l'aise avec la divulgation de ses informations. Par comparaison, il a été constaté que le personnel pensait avoir rompu la confidentialité beaucoup moins souvent que ce qu'affirmait les patients (43).

Les problèmes de communication interagissent à l'organisation spatiale pour produire des brèches concernant la confidentialité. Certaines installations ont été organisées pour accroître la confidentialité en attirant l'attention loin du lieu d'échange entre le patient et l'accueillant : en masquant la conversation avec des sons alternatifs ou en adaptant l'organisation de la salle d'attente. Exemples inclus télévision, chaises placées à une distance ou opposées à la réception. Une aire de jeux pour enfants a agi comme une priorité pour les patients en attente. La musique de fond fournie en privé auditif et barrières empêché la transmission du bruit.

Ces observations ont fourni des preuves de violations

en toute confidentialité des interactions humaines, des systèmes d'entraînement et l'environnement . Cependant, les patients eux-mêmes ont une responsabilité mutuelle avec le personnel de la pratique de ne pas violer la confidentialité.(43)

L'environnement de la maison de santé de l'Argonne pose deux problèmes. Le premier est l'accumulation du flux de patient derrière le comptoir. On note également l'échange quant au motif de la consultation pour évaluer le degré d'urgence dans le cadre d'une demande de soin non programmée à proximité d'autres patients. Cette situation, d'après certains professionnels, aurait été source d'un retard de prise en charge. Il est cité l'exemple d'une femme avec des métrorragies.

Suite à la proposition d'une participante, les professionnels ont accepté d'étudier la faisabilité de la mise en place d'un système de tickets. Dans de nombreuses administrations publiques, ce système a fait ses preuves. Il souhaiteraient proposer deux couleurs, une pour les infirmières et une pour les médecins. Une fois le ticket prit, les patients attendraient d'être appelé par leur numéro, dans la salle d'attente. Quant au patient analphabète le numéro, s'afficherait derrière le comptoir et pourrait être relayé sur un écran en salle d'attente.

Il a été également discuté de l'ergonomie de la salle d'attente. Les professionnels ont proposé la mise en place de bandes de couleurs au sol, pour matérialiser le cheminement des patients au sein de l'espace d'accueil/ attente.

Concernant la mise en place d'un médiateur social, les usagers ont clairement évoqué la nécessité d'un espace dédié. La mise à disposition d'un bureau a été envisagée par l'équipe. La question du financement est évoquée. Est ce à l'équipe pluri professionnelle de payer pour ce service socio culturel ?

2.8 La délégation de tâches

La coordination des soins par les médecins généralistes est désignée comme un des aspects les plus importants. Les usagers valorisent le rôle du médecin généraliste comme « aiguilleur » dans le système de santé. Récemment, la coordination a fait l'objet d'une attention particulière avec les réformes 2004 et 2009 qui ont respectivement instauré le principe de parcours de soins coordonnés et de médecin traitant, et qui ont réaffirmé le rôle du médecin généraliste comme acteur central dans la prise en charge du patient au sein du système de santé. (22)

Les principales préoccupations des usagers de médecine générale sont la relation entre le médecin et le patient et, plus particulièrement, l'échange d'information.(22)

Les usagers interrogés évoque la possibilité de libérer du temps médical en déchargeant ces derniers de certaines demandes de patient en lien avec l'accès aux droits ou la résolution de situations sociales complexes. Mais la relation médecin patient doit rester au premier plan selon eux et leur médecin est leur interlocuteur prioritaire. Dans le référentiel de compétence de la secrétaire assistante médico social, nous retrouvons comme mission : d'appréhender la situation de l'utilisateur ou du patient lors de l'accueil et tout au long de sa prise en charge. Quelles sont les limites de ce rôle ? Comment organiser l'accueil pour permettre aux secrétaires de dégager du temps pour ces

taches ? Et encore une fois, qui finance ce temps supplémentaire ? Les professionnels, l'ARS ?

2.9 Le secret médical et la circulation d'information

L'évocation du secret médical est retrouvée dans chaque entretien auprès des usagers. Même si leur réponse concernant la circulation des informations de leur dossier médical fluctue, on retrouve un dénominateur commun : l'accord du patient est indispensable. Les secrétaires/accueillantes de la MSP ont accès au dossier médical des patients. Que dit la loi et comment agir par rapport à ces professions au sein d'une MSP ?

En 2011, L'ASIP (Agence des Services d'Information Partagé) Santé impose un cahier des charges aux logiciels médicaux pour être labellisés pôles et maisons de santé. Il y est rappelé que le système d'information élaboré sur un modèle intégré permet aux professionnels de santé regroupés de disposer de données consolidées et partagées autour de chaque patient. La loi du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi HPST, indique que « les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge sous réserve » en particulier « du recueil de son consentement exprès par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes».

Il convient donc de mettre en œuvre au sein de l'organisation les pratiques conformes à cette règle en s'appuyant sur le système d'information pour gérer le recueil du consentement et son application à l'ensemble des professionnels de santé adhérant au projet de santé tout en tenant compte du droit de refus que le patient peut exercer au regard de la communication d'une information particulière.

Quelle est la place de la secrétaire, de la coordinatrice de santé, du médiateur socio-culturel sous toutes ses formes que l'on retrouve dans les structures pluri professionnelles ? Qui sont les professionnels de santé ? Quelle est la place des autres professions intégrées dans cette structure pluri professionnelle ?

Le champ des professionnels de la santé est un ensemble à géométrie variable. Il recouvre dans son acception la plus large l'ensemble des professions réglementées par le code de la santé publique ainsi que les autres intervenants de la production de services de santé : les aides soignantes, les ambulanciers, les agents hospitaliers et les psychologues notamment.

Selon une approche plus juridique, les professions de santé regroupent les seuls professionnels médicaux et paramédicaux dont le droit d'exercice et les actes sont réglementés par une disposition législative ou par un texte pris en application de la loi.

L'Article 72 (article R.4127-72 du code de la santé publique) stipule que le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle.

Sur le site du ministère de la santé, dans la partie dédiée aux droits des usagers en santé est conclus à la fin de la fiche 12 : le secret professionnel et le partage des informations médicales entre professionnels de santé, ainsi que tous les professionnels intervenant dans le système de santé, sont soumis au secret professionnel.

Il faut donc en MSP demander l'accord à chaque usager, pour permettre l'accès au dossier médical partagé par l'intégralité des acteurs de santé regroupée autour d'un projet de santé commun et partageant un logiciel commun.

L'équipe de la MSP de l'Argonne est prête à travailler autour de cette thématique, aussi bien pour s'accorder à la loi, que pour répondre à une inquiétude prégnante de leurs usagers.

2.10 Une organisation des pratiques inharmonieuse et hétérogène

Avant la présentation des résultats aux professionnels, cette partie était intitulée: « des pratiques inharmonieuses et hétérogènes ». Un membre de l'équipe m'a demandé sur quoi les patients se basaient ils pour comparer les pratiques de soins. Ne s'agissant pas de ça et pour éviter tout quiproquo, j'ai préféré la rebaptiser. Les usagers évoquent une hétérogénéité dans l'application du tiers payant.

Il n'a pas été proposé par l'équipe, lors de la présentation des résultats, d'harmonisation des pratiques en ce sens.

Pour plusieurs patients interrogés, l'intitulé Maison de Santé Pluridisciplinaire, porte l'idée d'un lieu de soin gratuit, d'autant plus du fait de la construction de la structure de soin au sein de ce quartier.

Les professionnels de santé relatent ces expériences. En effet, malgré l'exonération du ticket modérateur, il leurs est parfois difficile d'obtenir la rémunération relative à l'avance de frais de la part mutuelle. Selon eux, cette difficulté n'est pas appréhendée comme des particularités liées aux situations financières de leur patient mais d'une image fantasmée d'une « gratuité des soins », on ne paye pas pour la santé. Face à cette incompréhension entre les médecins et les patients, peut être est il nécessaire de proposer des documents, ou une communication verbale, à l'attention des patients présentant les pratiques de chacun et la réalité de la convention médicale, tel qu'elle est rappelée ci dessous ?

Selon un communiqué du 13/07/2015 de la Direction de l'information légale et administrative relative à une convention médicale signée en 2011, le système du tiers payant dispense l'assuré, sous certaines conditions, de faire l'avance des frais médicaux.

Dans le cas du tiers payant partiel, les patients payent la part des frais non pris en charge par l'Assurance maladie : le ticket modérateur.

Dans le cas du tiers payant total, il n'y a aucun frais à régler. En octobre 2015, le sénat a rejeté la loi prévoyant sa généralisation.

Le tiers payant total s'applique de droit pour les patients bénéficiant : de la couverture maladie universelle complémentaire, de l'aide médicale d'état, de l'aide pour une complémentaire santé, dans le cadre d'un dépistage organisé, d'un accident de travail, d'une maladie professionnelle, d'une hospitalisation dans un établissement sous convention à l'assurance maladie et s'il s'agit d'une mineure de plus de 15 ans pour une contraception. Pour chaque situation, il est nécessaire de présenter les documents en lien : pour tous la carte vital à jour et exceptionnellement l'attestation papier, et selon les situations : la feuille d'accident de travail, de maladie professionnelle, la carte d'AME, l'attestation CMU-C ou l'attestation ACS.

Les professionnels évoquent la nécessité "d'éduquer" leurs patients. Ils proposent d'une part pour gagner du temps médical mais aussi, dans un but pédagogique, que les accueillants réalisent une vérification systématique, lors de la prise de rendez vous physique et téléphonique, et avant la consultation, de la présentation de la carte vitale et des documents nécessaires spécifiques à chaque situation ainsi que la mise à jour des droits. Les professionnels mettent en balance les droits mais aussi les devoirs des patients. Pourrait-il y avoir une charte du patient et du professionnel signée par les deux partenaires ?

Pour rappel, il existe un cas particulier qui permet une liberté au médecin concernant l'application du tiers payant partiel. La convention médicale précise: "les parties conventionnelles conviennent de permettre ponctuellement, pour les patients qui le nécessiteraient, la dispense d'avance de frais selon l'appréciation du médecin traitant".

2.11 L'attente

La multiplication des situations complexes, et l'augmentation des maladies chroniques, augmentent la durée des consultations. Les usagers interrogés acceptent d'attendre, si le temps médical est occupé à ce type de situation, mais déplore l'absence d'une meilleure gestion du flux de patient. Les usagers interrogés proposent qu'il y ait un médecin supplémentaire dédié aux « urgences ». L'équipe recherche déjà un nouveau médecin généraliste, pour palier aux demandes de soin, bien supérieures aux moyens humains disponibles.

Dans la MSP, les professionnels n'ont pas prévu d'organisation mutualisée pour la gestion des soins non programmés et il n'a pas été évoqué d'y travailler pour l'instant.

Dans le cadre d'une thèse, a été évalué la qualité des soins non programmés de la maison de santé de Steenvoorde, en se basant sur l'opinion des patients. Un protocole a été mis en place dans les suites d'insatisfactions, exprimés par les usagers de la maison de santé, et par les accueillantes pour lesquelles l'absence de conduite à tenir compliquait la gestion des demandes de soins urgentes. Elles proposaient à leur seule appréciation un

rendez-vous ultérieur, ou en sollicitait un des professionnels de santé pour qu'il se détache de son activité de consultation et prenne en charge ces demandes.

Faut il organiser au sein de chaque MSP une stratégie mutualisée de la gestion des soins non programmés ?

CONCLUSION

Nous avons donc cherché à identifier quels étaient les attentes des patients et usagers de la Maison de Santé de l'Argonne, à Orléans dans le Loiret, concernant l'accueil.

Ces résultats confirment que l'accueil n'est pas qu'un simple guichet, mais est intégré à un projet de santé, qui doit répondre aux besoins des patients usagers, qui doit prévoir, des modalités d'évaluation de la satisfaction des patients en terme d'expérience de soin. Les patients usagers interrogés de la MSP de l'Argonne sont globalement satisfaits de l'accueil des professionnels mais leur regard, est plus panaché concernant l'accueil tel qu'il est organisé actuellement.

En effet, l'organisation spatiale ne permet pas le respect de la confidentialité, un thème exprimé systématiquement lors des entretiens. Ils sont force de proposition en ce sens.

Ils ne sont pas informés que la secrétaire a accès au dossier médical et sont réticent face à cette circulation d'information. Ils souhaiteraient que l'accord du patient soit demandé. Ils ont besoin d'être rassuré. Il devrait être rappelé aux patients que les collaborateurs des médecins, sous leur responsabilité, sont également soumis au secret médical.

L'intégration au sein de l'équipe d'un accueil avec de nouvelles tâches, dans un travail de coordination au sein de l'équipe pluridisciplinaire, est une notion abstraite pour les usagers. En effet, le rôle du secrétariat se limite à des tâches administratives.

Malgré cela, les usagers dessinent un profil de l'accueillant où l'attitude doit être rassurante, centrée sur l'écoute.

Ils acceptent que de nouvelles tâches leurs soit incombées, si du temps médical peut être récupéré, mais place, comme on le retrouve dans la littérature, la relation médecin patient au centre de l'échange et assoient le rôle de médecin traitant comme coordinateur médical et aussi social.

Les focus group et les entretiens ont permis de faire émerger des idées inattendues. Les patients/usagers évoquent le tissu associatif étoffé et les initiatives du quartier au sein desquels des groupes d'échange de patients existent sur de nombreuses thématiques. Les professionnels connaissent ces groupes et concluent donc à un manque de transmission des informations qui pourraient alors être relayé par le biais de la maison de santé.

La MSP, en partenariat avec l'existant associatif, serait donc un vecteur de la promotion de la santé. Il s'agirait de s'informer mutuellement ou même, d'inclure des projets communs, pour s'approcher au plus près des besoins des usagers du quartier.

Des limites sont à noter. Celle, liée à la première expérience de chercheur dans une étude qualitative, qui peut supposer un manque de partialité. Les usagers ont pu être accompagnés dans les thèmes que l'auteur souhaitait entendre. Il faut également noter les difficultés qui ont été rencontrées concernant le recrutement de l'échantillon. Et qui ont nécessité de modifier la stratégie de recueil de données, et de multiplier les modes de recrutement. Connaissant ces difficultés, il faudra les prendre en compte et, adapter la méthode en ce sens, pour le prochain travail de recherche au sein de cette structure.

Les résultats ont simplement été présentés à l'équipe. Les attentes des professionnels pourraient faire l'objet d'un futur projet de recherche, ce qui permettrait de les comparer à ceux des patients.

L'impact de l'exercice regroupé pluri professionnel sur la qualité des pratiques des médecins généralistes a été évalué. L'hypothèse de l'amélioration des pratiques, comparativement à l'exercice isolé, a été confirmée. Ces recherches pourraient être complétées par des travaux sur la satisfaction des patients en terme d'expérience de soin.

La prise en compte de ces attentes et l'évaluation du ressenti des patients, selon une démarche qualité, devrait permettre aux professionnels d'adapter le fonctionnement et les objectifs de la MSP au plus près des besoins, en étudiant la faisabilité selon les contraintes et souhaits de chacun. Il faudrait pour se faire réévaluer annuellement et conjointement les objectifs du projet de santé.

BIBLIOGRAPHIE

1. Insee - Thèmes - Territoire - DUIC - Zus : Argonne [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 26]. Available from: <http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/donnees-detaillees/duicq/zus>
2. Quartier Prioritaire Argonne - Quartier prioritaire de la politique de la ville de la commune: Orléans - SIG Politique de la Ville [Internet]. 2015 [cited 2015 Aug 14]. Available from: <http://sig.ville.gouv.fr/Cartographie/QP045011>
3. La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » - Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes - www.sante.gouv.fr [Internet]. [cited 2015 Aug 16]. Available from: <http://www.sante.gouv.fr/la-loi-hopital-patients-sante-et-territoires.html>
4. JUILHARD, J; Crochemore B, Touba A, Vallancien G. Le bilan des maisons et des pôles de santé et Les propositions pour leur déploiement [Internet]. 2011. [cited 2015 Aug 16]. Available from: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_maison_de_sante.pdf
5. Mousquès J, Afrite A, Cartier T, Chevillard G, Couralet P. L' évaluation de la performance des maisons , pôles et centres de santé dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) sur la période 2009-2012. 2014.
6. Définitions : accueillir [Internet]. Dictionnaire Larousse. 2015 [cited 2015 Apr 26]. Available from: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/acueillir/571?q=accueillir#572>
7. Boussissi MS. L'expérience des centres de santé de l'accueil et la médiation. Nanterre, Saint Denis; 2015.
8. Tavabie J, Tyska; B, Sandra C. The patient liaison officer in general practice [Internet]. national association of primary care. 2013 [cited 2015 Apr 20]. Available from: http://www.napc.co.uk/control/uploads/files/1390492170~13303_PIN_Zone_Posters_-1_Ballater.pdf
9. Organisation Mondiale de la Santé. OMS | Principaux concepts relatifs aux déterminants sociaux de la santé. World Health Organization; 2008 [cited 2015 May 9]; Available from: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr/
10. Chaire Inpes. Plaidoyer pour l'action sur les déterminants sociaux de la santé en France [Internet]. « Promotion de la Santé » à l'EHESP. 2012 [cited 2015 May 9]. Available from: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1454.pdf>
11. INSEE. Insee - Territoire - Le guide des zonages santé et proximité [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 17]. Available from: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=18262&page=dossiers/guide_des_zonages/territoires_sante.htm#deux
12. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires | Legifrance [Internet]. [cited 2015 Aug 17]. Available from: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
13. Augoyard P, Renaud L. Le concept d'«empowerment» et son application dans quelques programmes de promotion de la santé. Promot Educ [Internet]. 1998 [cited 2015 Oct 27];5(2):28–35. Available from: <http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/5B4613A676/8A0C6FE7FC.pdf>
14. Vuattoux P, Fédération des maisons de santé comtoise, Fédération Française des Maisons et Pôles de santé. Petit guide de la participation en santé de proximité. 2015.
15. Organisation Mondiale de la Santé. Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques. [Internet]. Gouvernement d'Australie-Méridionale, Adélaïde. 2010 [cited 2015 May 9]. Available from: http://www.who.int/social_determinants/french_adelaide_statement_for_web.pdf?ua=1
16. Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière | Legifrance [Internet]. [cited 2015 Aug 28]. Available from: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000720668>
17. Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée | Legifrance [Internet]. [cited 2015 Aug 28]. Available from: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000742206>
18. Ordonnance no 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins | Legifrance [Internet]. [cited 2015 Aug 28]. Available from: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000192992&categorieLien=id>
19. Buffet S, Vuattoux P, Baudier F, Peseux Y, Magnin- C, Perrot J, et al. Mise en place d'un comité de représentants des usagers dans une maison de santé pluridisciplinaire . Constats, limites et perspectives. Sante Publique (Paris). 2014;26:433–41.

20. HAS. Guide d'utilisation du référentiel d'analyse et de progression des regroupements pluriprofessionnels de soins primaires [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 19]. Available from: http://www.ffmps.fr/images/Guide_utilisation_matrice_22042014.pdf
21. Dedienne M-C. Relation médecin-malade en soins primaires: qu'attendent les patients? [Internet]. Revue du praticien. 2003 [cited 2015 Apr 26]. p. 653-6. Available from: http://clge.fr/IMG/pdf/mg_611_dedienne.pdf
22. Kruciena N, Le Vaillant M, Pelletier-Fleury N. Les transformations de l'offre de soins correspondent elles aux préoccupations des usagers de médecine générale? [Internet]. Questions d'économie de la santé 163. 2011 [cited 2015 Apr 21]. Available from: <http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes163.pdf>
23. Hennebo N. Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée par les étudiants en médecine. 2009; Available from: <http://www.theorisationanree.fr/Guide11.pdf>
24. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A. Introduction à la recherche qualitative. *exercer*. 2008;84:142-5.
25. P MLVPVRHB. Recherche qualitative en médecine générale : expérimenter le focus group [Internet]. *exercer*. 2011 [cited 2015 Apr 2]. p. 98:129-35. Available from: <http://www.exercer.fr/numero/98/page/129/>
26. KITZINGER J. Qualitative research: introducing focus groups. *BMJ*. 1995;311:299-302.
27. Collège de la Médecine Générale. Pourquoi et comment enregistrer la situation sociale d'un patient adulte en médecine générale? [Internet]. 2014 [cited 2015 May 18]. Available from: http://www.lecmg.fr/photos/doc_iss_02_04.pdf
28. Touré EH. Réflexion épistémologique sur l'usage des focus groups : fondements scientifiques et problèmes de scientificité. *Rech Qual - Vol 29(1)*, 2010, L'analyse Qualitatives des données en entretien de groupe : concepts, usages et ancrages. ISSN 1715-8702 - [cited 2015 Oct 22]; Available from: [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero29\(1\)/RQ_Toure.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero29(1)/RQ_Toure.pdf)
29. Simard G. La méthode du focus group en Afrique: guide d'utilisation». *Animer, planifier et évaluer l'action*, Laval. Mondia éditeurs. 1989. 15-99 p.
30. Adami H. Le rôle de la littératie dans le processus d'acculturation des migrants. *Intégration Linguistique des Migrants Adultes (ILMA)*. Conseil de l'Europe [Internet]. 2015. Available from: https://www.coe.int/t/dg4/linguistic/Source/Adami_Migrants_FR.rtf
31. Bennegadi R. Le choc culturel : Aspects psycho anthropologiques et psychopathologiques [Internet]. *Atti del I Convegno Medicina e Migrazioni*. 2007 [cited 2015 Oct 27]. Available from: <http://www.minkowska.com/content/le-choc-culturel-aspects-psycho-anthropologiques-et-psychopathologiques-par-rachid-bennegadi>
32. Madelin B. Le rôle des femmes-relais. *Informations Soc* [Internet]. Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF); 2007 Jun 1 [cited 2015 Oct 23];n° 141(5):120-7. Available from: http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=INSO_141_0120
33. Madelin B. Les femmes-relais, les « sans-papiers » du travail social ? VEI enjeux [Internet]. *CNDP*; [cited 2015 Oct 23];(124):81-91. Available from: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=1160483>
34. Akrich M, Méadel C. [Exchanges between patients on the Internet]. *Presse Med* [Internet]. 2009 Oct [cited 2015 Oct 23];38(10):1484-90. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498209003182>
35. Hutteau M. Comment la recherche d'informations de santé sur internet influence-t-elle les comportements de santé des patients consultant en médecine générale ? 2014.
36. Lespinasse LR. En salle d'attente de pmi, un moment pour la prevention. *Enfances Psy* [Internet]. *ERES*; 2001 Mar 1 [cited 2015 Oct 23];no13(1):73-80. Available from: http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=EP_013_0073
37. Bain DJ, Durno D. Assessment of receptionists by questions on patient management. *Br Med J (Clin Res Ed)* [Internet]. 1982 Apr 17 [cited 2015 Mar 24];284(6323):1165-7. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1496806&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
38. Hammond J, Gravenhorst K, Funnell E, Beatty S, Hibbert D, Lamb J, et al. Slaying the dragon myth: an ethnographic study of receptionists in UK general practice. *Br J Gen Pract* [Internet]. *British Journal of General Practice*; 2013 Mar 1 [cited 2015 Mar 7];63(608):e177-84. Available from: <http://bjgp.org/content/63/608/e177.abstract>
39. Millerson G. *The qualifying associations: a study in professionalization*. London: Ro. 1964.

40. Freidson E. Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge. Chicago Univ Chicago Press. 1988;
41. Swick H. Toward a normative definition of medical professionalism. Acad Med. 2000;75(6):612-.
42. Wensing M, Hermesen J, Grol R, Szecsenyi J. Patient evaluations of accessibility and co-ordination in general practice in Europe. Heal Expect. 2008;11(4).
43. Scott K, Dyas J V, Middlemass JB, Siriwardena AN. Confidentiality in the waiting room: an observational study in general practice. Br J Gen Pract [Internet]. 2007 Jun [cited 2015 Mar 24];57(539):490-3. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2078190&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

ANNEXES

ANNEXE 1 : FICHE DE THÈSE

FICHE DE THESE

THEME : L'accueil dans la MSP de l'Argonne, Orléans, selon les usagers

1) CONTEXTE, JUSTIFICATION

La Maison de Santé Pluridisciplinaire de l'Argonne, représente, depuis son ouverture en janvier 2015, un changement dans l'offre de soins primaires de ce quartier.

La demande de soins primaires a évolué sous les effets conjugués du vieillissement de la population, de l'augmentation de l'incidence et de la prévalence des maladies chroniques(1), ainsi que les spécificités du quartier, situé en zone urbaine sensible(2). De plus la démographie médicale a un impact sur le temps médical disponible.

Accueillir, c'est être présent, venir pour recevoir quelqu'un. C'est une attitude et la façon dont elle est perçue(3). L'accueil c'est le guichet, le personnel d'accueil, mais aussi l'environnement, l'organisation, l'attitude des professionnels ainsi que la réponse aux demandes : tout le monde accueille.

Des Centres de Santé et Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) en France et en Grande Bretagne, proposent une adaptation de l'accueil autour d'un projet de santé. De nouveaux métiers sont créés, le « Médiateur de santé » à Nanterre, le « Patient liaison Officer » à Bromley (GB)(4), le « health and social care navigator » au Nord de Londres (GB)(5).

L'évaluation du point de vue du patient constitue un élément central de la démarche qualité en soin de médecine générale.(6)

Elle s'inscrit dans une démarche de démocratie sanitaire(7) qui a pour objectif de faire participer les patients à l'amélioration de la qualité des soins de proximité.

Les attentes des usagers pourraient être utilisées comme critère à part entière de la performance des soins primaires.(8)

2) HYPOTHESE

L'accueil n'est pas qu'un simple guichet, mais est intégré à un projet de santé, qui doit répondre aux besoins des patients usagers de la MSP. Face à cette demande, les nouveaux métiers de l'accueil, dans un travail de coordination au sein de l'équipe pluridisciplinaire ont ainsi, selon les usagers, un rôle à jouer pour l'accueil, l'écoute et l'orientation.

3) QUESTION

Quelles sont les attentes de l'accueil des patients/usagers de la Maison de Santé Pluridisciplinaire de l'Argonne ?

4) METHODE

Il s'agit d'une étude qualitative où, l'identification des attentes de l'accueil de la MSP des patients/usagers de l'Argonne à Orléans, se fait par focus group, qui peuvent être assimilés à des entretiens de groupe semi-structuré par question ouverte (annexe 1) et entretiens individuels. Le mode de recrutement se fait dans la MSP en salle d'attente, par les membres de l'équipe ainsi que par des affiches en salle d'attente et dans les bureaux de consultation. On obtient un échantillon raisonné de patients/usagers de la MSP.

ANNEXE 2 : TRAME D'ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ

- 1) Comment êtes vous reçu dans votre MSP ?
- 2) Quels sont les points forts et ceux à améliorer selon vous ?
 - *du guichet d'accueil*
 - *du personnel d'accueil*
 - *de l'organisation de l'espace d'accueil*
 - *de l'accueil des professionnels, médecins, paramédicaux*
- 3) Quels sont vos besoins auxquels l'accueil peut répondre ?
 - *concernant l'accès aux soins*
 - *concernant l'accès au droit*
 - *concernant l'écoute et l'orientation*
- 4) Que diriez vous de la circulation d'information entre les accueillants et les professionnels de santé ?
 - *Dossier partagé*
 - *Retour d'information*
- 5) Qu'est ce qui vous permettrait d'avoir confiance dans ces accueillants ?
 - *Une formation spécifique*
 - *Un temps dédié*
 - *Un lien personnalisé*
 - *L'espace de confidentialité*
- 6) Avez vous quelque chose à rajouter ?

Vous avez envie d'agir et de participer à l'amélioration de l'accueil de votre maison de santé? Venez échanger avec nous!

Dans le cadre d'une thèse, en partenariat avec votre médecin et toute l'équipe de la Maison de santé Pluridisciplinaire de l'Argonne.

Lors d'un entretien d'environ 1 heure autour d'un café avec 5 à 6 autres personnes, patients comme vous, dans cette Maison de Santé pour partager vos expériences et avis.

Laissez-moi vos coordonnées (nom/prénom, n° de téléphone et adresse) au **secrétariat** pour que nous fixions une date pour cet entretien ;

ou par mail à l'adresse suivante : **etude.accueil@gmail.com**

Ludivine Bellot, interne en médecine générale

NB : Toutes les données recueillies seront anonymes. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à rendre non identifiantes vos données personnelles mais exploitables pour analyser la représentativité de l'échantillon.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Département Universitaire de Médecine Générale de Tours, 10 Boulevard Tonnellé - BP 3223 - 37032 TOURS Cedex 1.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

ANNEXE 4 : VERBATIM

Focus group n°1

F1 54 ans F2 48 ans F3 57ans, 27 minutes.

- **LB : Aujourd'hui on parle de l'accueil**, on discute on échange, pour avoir votre avis sur le sujet. Mylène son rôle c'est pour me permettre dans la retranscription c'est de m'aider pour faire ressortir des thématiques, des thèmes, des choses fortes qu'on pourrait leur dire, voilà. Je vous pose des questions. **Avez vous déjà fait ce système là ?**
- F1 : Si, on le fait avec la sécurité sociale, on a plusieurs avec les, à cause les gens pour faciliter les choses, les papiers, soit des tas de choses comme ça ...
- LB : Vous, vous êtes patiente ici ou juste pour les réunions ?
- F2 : Moi, c'est juste pour les réunions.
- F3 : J'ai patienté, oh oui, j'ai venu avec des patients.

- **LB : Comment vous avez l'impression d'être reçu quand vous arrivez ici dans la maison de santé ?**
- F3 : Moi je ne suis pas patiente, j'accompagne les gens.
- F1, F2, F3 : Mmmh

- **LB : Pour vous même ou pour les autres, là c'est une question très généraliste, comment vous êtes reçu à la maison de santé ?**
- F2 : Mme B. c'est calme y a un peu moins de monde.
- F3 : Moi j'ai accompagné et je suis venue pour moi même.
- LB : Mmmh.
- F2 : Mais ça va, mais des fois, il faut longtemps et attendre.
- F1 : Et attendre.
- F3 : Il y a beaucoup d'attente.
- F1 : L'accueil ça va, mais c'est l'attente.
- F3 : C'est l'attente oui.
- LB : D'accord.
- F1 : L'accueil, on vous accueille.
- F3 : Des fois il y a beaucoup de monde, c'est ça voilà.
- F1 : Si on a des rdv, ça passe et on attend.
- LB : Vous trouvez qu'il y a beaucoup de retard, et que les patients doivent attendre, ok.
- F1, F2, F3 : Oui, oui, oui.
- LB : D'accord.
- F2 : C'est le retard des médecins c'est pas l'accueil.
- LB : Mmmh
- F1 : Moi, je ne condamne pas vraiment tous les médecins, ça dépend des cas, parce que si la personne, son cas c'est un peu sérieux donc, les médecins mettent tout le temps qu'il faut.
- F2 : Prends son temps...
- F1 : En fonction de la personne...

- **LB : Vous acceptez le fait que l'attente soit liée à du temps passé pour quelqu'un qui en a besoin ?**
- F1, F2, F3 : Oui oui oui (hochement de tête et rire du groupe)
- F1 : Ça dépend des jours hein, parce que des fois que quand nous on accompagne les gens on a pas que la personne on a d'autres personnes, donc si on trouve que c'est long c'est pas bien.
- LB : Si c'est long c'est compliqué pour vous pour vous organisez dans la suite de la journée.
- F1, F2, F3 : Oui, Oui c'est ça.

- **LB : Donc, pour vous, au niveau du guichet d'accueil ...?**
- F3 : Ça, pas de problème.
- F1 : Le guichet on vous accueille, on se présente, on vous écoute, on vous fait vous asseoir et c'est le médecin qui viendra vous chercher.
- F3, F2 : Oui, oui.

- **LB : Ok, et au niveau du personnel d'accueil, vous avez quel ressenti ?**
- F3 : Moi, le ressenti pour moi, que de ce côté là y a pas de problème.
- F2 : Moi non plus.
- LB : Et quand vous attendiez, vous avez vu par rapport aux autres personnes des choses particulières ?
(Elles se regardent, pause de quelques secondes)
- F1 : Des fois, on fait pas attention. On accompagne une personne et je trouve une personne et on commence à parler, on trouve que le temps, ça passe plus vite.
(rires)
- LB : C'est ça, vous discutez, vous échangez.

- **LB : Et l'organisation, la façon dont est fait l'accueil, avec la grande salle d'attente, le guichet d'accueil, avec la file d'attente dans l'entrée, qu'est ce que vous pensez de l'organisation ?**
- F2 : J'ai accompagné que deux personnes ici.
- LB : Oui mais quand vous arrivez, y a le guichet, la salle d'attente volumineuse, la salle d'attente du Dr Bouraki

- F3 : Voilà.
 - LB : Qui est un peu situé dans une 2eme partie, qu'est ce que vous en pensez ?
 - F2 : Moi je trouve ça.. au début, quand j'ai vu salle d'attente comme ça, j'ai dit : « Aie Aie Aie ! Tout le monde, il est en face de là ! Tout le monde, il regarde ».
- Mais, je savais à l'intérieur la salle d'attente mais je trouve c'est bien car quand tu y es arrivé à l'accueil, et que maintenant tu y es rentré salle d'attente et que tu attends, parce que là t'es casé, et là tout le monde te voit. Au début, j'ai dit ça, ça va pas, tout le monde il attend d'ici, mais je croyais pas à l'intérieur y a salle d'attente quoi.
- LB : Le fait qu'il y ait une salle d'attente à l'intérieur ça fonctionne bien ?
 - F3 : Oui moi je trouve si, c'est mieux
 - LB : Mmmh
 - F3 : Tout le monde qui reste en face, confidentialité.
 - F1 : Oui, confidentialité
 - LB : Et vous pensez que, parce que là actuellement y a que les patients du Dr B donc il y a qu'un seul médecin qui a la salle d'attente à l'intérieur car il y a souvent plus de monde pour elle. Est ce que vous pensez que ce serait mieux si tous les médecins avaient les salles d'attente à l'intérieur ?
 - F3 : Pour moi je sais pas c'est normal, parce qu'il y a certaine personne, le médical y a des secrets.
 - F2 : Oui y a des secrets
- (Répétition sussuré S, M et Y « y a des secrets »)
- F1 : Pourquoi pas, parce que là ils ont favorisé que le docteur B, les autres aussi...Parce que les autres aussi quand on accompagne les gens des fois ils ont pas la maladie, ils veulent être dans le calme, vu que tout le monde passe et qu'ils viennent à l'accueil, le rdv, des fois qu'est ce que tu viens faire ? Parce que les gens ils se parlent beaucoup.
 - F3 : Oui ils se parlent beaucoup. Ils se posent des questions, même beaucoup de questions en sachant bien que vous êtes là pour un rdv médical, donc ils veulent savoir. Pourquoi tu es là ? Quelle maladie ?
 - F1 : Ouais.
 - F2 : Ouais.
 - F1 : Dans des questions comme ça.
 - LB : D'accord. Les gens ils échangent beaucoup dans la salle d'attente sur des choses un petit peu personnelles et liées au secret médical.
- D'accord, donc une salle d'attente particulière avec moins de monde, plus calme, moins de passage, ça vous semblerait plus adapté. D'accord, ok
- F3 : Parce que des fois, y a même certains services quand il est à l'intérieur de l'hôpital certains services, les personnes ils demandent, parce qu'ils savent quel service il est là, quel maladie là ils posent la question.
 - LB : Oui, vous faites le comparatif par rapport à l'hôpital.
 - F3,F2, F1 : Mmmh.
- **LB : Ok, à votre avis si on voulait faire évoluer l'accueil est ce qu'il y a des besoins particuliers auxquels quelqu'un à l'accueil pourrait répondre ?**
 - F1,F2,F3 : Mmmh.
- **LB : C'est à dire que si on oublie le rôle actuel de l'accueil qui est prendre des rdv, orienter, pour vous est ce qu'il y a d'autres choses particulières qui sont liés à la population d'ici que vous connaissez bien qui pourrait être des besoins de cette population auxquels l'accueil pourrait répondre ? Est ce que vous avez des idées par rapport à ça ? Des besoins qui sont spécifiques ?**
 - F1, F2, F3 ; Mmmh (pause de quelques secondes, elles se regardent)
 - LB : Peut être auxquels vous répondez vous finalement ? (rire général)
- **LB : Par exemple concernant l'accès au soins, vous permettez à des gens qui viendraient pas eux même de venir ? Qu'est ce que vous pensez d'un rôle de coordination ? D'échange ? Par rapport à l'accès aux soins ?**
 - **Encore dans cette idée d'améliorer le personnel de l'accueil, voir un peu si on peut diversifier les possibilités ?**
 - F1 : Je préfère que les autres soient là pour mieux répondre, parce que nous on peut pas répondre à la place.
 - F2 : On peut voir des choses mais autrement.
 - F3 : En tout cas à l'accueil, c'est très difficile parce que à l'accueil tu accueilles tout le monde, y a des personnes qui a des maladies, qui aiment pas parler y a des personnes qui savaient pas dire il faut orienter à l'accueil c'est vraiment quelque chose de difficile il quelqu'un qui a patience, voilà parce que c'est pas facile
- **LB : Vous dites que ce n'est pas une tâche facile d'orienter des gens très différent, avec des demandes variables. Est ce que vous pensez justement qu'à l'accueil on pourrait avoir, quelqu'un de dédié au remplissage des papiers par exemple, ce genre de chose ?**
 - F3 : Oh oui, ça oui.
 - F1 : Parce que dans les quartiers, il y a beaucoup de gens qui savent pas lire ni écrire, ça les aidera beaucoup ces gens là.
 - LB : Vous pensez que quelqu'un de l'accueil pourrait accueillir et aider aux papiers ?
 - F2 : Oui, mais est ce que l'accueil pourrait faire les deux travaux ?
 - F3 : Oui, les deux travaux ça oui, ça fait beaucoup.
 - F1 : Oui, y a beaucoup de chose
 - F3 : Si c'est comme ça, il faudra pas le faire à l'accueil, il faudra un bureau, je ne sais pas si c'est possible comme ça, dans un coin, parce que là, ça va gêner encore.
 - LB : Il faudra un lieu dédié, un espace dédié au calme pour pouvoir justement.
- **LB : Dans cette situation idéale, qu'est ce que vous pensez de la circulation d'information entre les médecins et cette personne ?**
 - F1, F2, F3 : Mmmh Mmmh.
 - LB : Vous pensez que c'est un problème ou pas ?
 - F1 : Ça dépendra de la personne, parce que la personne elle sera là que pour un coup, ce sera pas pour la confidentialité de la maladie de la personne, c'est juste pour remplir les médicaments...

(Rire général)

- F1 : ... les papiers. Comme je devais prendre les médicaments... Remplir les papiers, c'est tout et ça s'arrête là, et la personne aussi faut qu'elle soit pas secret professionnel.
- F2 : Ah oui surtout le secret professionnel c'est surtout ça.
- L : Pour vous si il y a accord des patients pour vous c'est pas un problème.
- F1 : Parce que la personne n'aura pas accès au dossier médical de la patiente.
- **LB : Pour vous, cet accueillant ne doit pas avoir accès au dossier médical ...**
- F1 : Nan Nan, juste pour remplir des papiers comme là, tout à l'heure la question que vous nous avez posé, ça s'arrête là, ce n'est pas avoir accès car elle n'est pas médecin, ça c'est pas.
- LB : Pour vous ça vous paraît compliqué ?
- F1 : Ça non, je suis pas d'accord !
- LB : Même si c'est pour des papiers qui sont spécifiques à une maladie chronique ? Qui nécessite de connaître l'historique ?

(Elles font la mou)

- F1 : Là oui, mais pas tout le temps.
- LB : Ponctuellement. Et pas tout le dossier. Les autres vous en pensez quoi ?
- F2 : Oui, on est d'accord avec Yvonne, pas tout le temps, au cas par cas.
- F3 : Voilà.
- F1 : Que ce serait au cas par cas et que ce serait au patient de décider.

(Approbation générale)

- F3 : Voilà, si le patient il est décidé.
- LB : Individuellement, dans cette situation, pour vous, ce ne serait pas un problème.
- F3 : Voilà, Voilà.
- F2 : Oui, oui.

LB : Et le fait que l'on retourne des informations au médecin ?

- F1 : Ce n'est pas à la personne de faire, comment dirais je la transmission, de quelque chose comme ça, ce n'est pas la personne, c'est entre la patient et son médecin.

- F3 : Oui

- LB : D'accord, pour vous on garde cette relation privilégiée avant tout du médecin et du patient et ça serait comme un intermédiaire supplémentaire dans l'arsenal.

- F1 : Il ne doit pas faire l'intermédiaire entre le patient et le médecin, c'est le patient lui même d'expliquer son cas au médecin, la personne elle est là justement pour l'aider à remplir les papiers ça s'arrête là. Si il a des questions il n'a pas à répondre parce que il ou elle n'est pas là pour ça, c'est pas son rôle.

LB : Et vous pensez que cette personne peut avoir un rôle d'orientation ?

- F1 : Orienter, oui voilà.

- F3 : Oui, Oui orienter ; Oui surtout si il y a des personnes pour orienter pour aider pour téléphoner pour prendre des rdv, et ça c'est bien.

- LB : Prendre des rdv.

- F3 : Oui, avec des docteurs ou d'autres orientations

- F1 : Orienté pas en dehors de la maison de santé, par exemple si c'est pour orienté à l'hôpital c'est moi je ne peux pas le faire, c'est au médecin d'écrire une lettre, mais orientation à domicile, vous voulez voir tel médecin. Mais pas en dehors d'ici, pas orienter en dehors de la maison de santé.

LB : Vous pensez pas dans le quartier, vous pensez pas que ce soit quelqu'un qui puisse adresser à d'autres intervenants du quartier ?

- F1 : Oui dans le quartier si les médecins ils sont complets, pourquoi pas.

Si ils prennent plus les patients comme Bouraki maintenant. Elle elle est complet, elle prend plus de nouveaux patients, entre ses collègues d'ici il y a plus de place, soit je peux aller voir des docteurs Fabbri ou dr... ou des choses comme ça.

LB : Si on sort du médical et qu'on parle des autres acteurs ?

- F1 : Par exemple ?

- LB : Vous ? Les travailleurs sociaux ? Est ce que cette personne pourrait travailler avec d'autres personnes.

- F2 : Oui.

- F3 : Oui.

LB : Qu'est ce qui ferait que vous auriez confiance en cette personne ?

- F1 : La confiance, on la gagne pas tout de suite hein, nous, moi personnellement, ça a prit du temps, parce que c'est pas facile même moi en faisant confiance, je peux pas le faire aujourd'hui. Aujourd'hui, ça prendra du temps. Parce que c'est une vie, une vie privée tout ça. Il faut le temps.

- LB : Il faut du temps, parce que pour vous même par rapport à la population, il a fallu du temps...

- F1 : Parce que les gens parfois ils ont peur, parce que si je raconte pas maladie, je raconte mon histoire, elle va répéter, il te voit avec quelqu'un entrain de parler peut être ils sont entrain de parler de ma vie, de moi, des choses comme ça il faut rassurer la personne. Donc...

- F2 : Il faut bien expliquer à la personne aussi oui.

- LB : Ok il faut bien expliquer.

LB : Vous comment ça fonctionne ? Comment vous vous répartissez le travail ?

- F3 : Il y a des assistantes sociales soit de l'hôpital soit de Coligny, ils font appelle a nous, il y a les médecins de l'hôpital aussi, y a même les habitants du quartier qui nous connaissent et qui font appelle à nous aussi. Soit ils nous appellent sur notre portable, soit à notre bureau.

- LB : Pour revenir justement sur ces accueillants est ce que vous pensez qu'une formation, il faut que ce soit des gens qui soient formé ?
- F1 : Les gens, les habitants ?
- LB : Nan ces accueillants, ceux qui ferait un peu ce travail dont on a parlé, d'aide aux papiers, d'orientation ?
- F2 : Oui, oui.
- F3 : Mieux formé, mieux traduit ici.
- LB On en a déjà parlé mais l'espace de confidentialité, ça vous paraît quelque chose d'indispensable ?
- F1, F2, F3 : Oui, oui, oui (En cœur, approbation générale).
- LB : Là, actuellement ça vous paraît difficile de le mettre en place dans l'accueil tel qu'il est actuellement.
- F1 : Non là c'est privé, moi je me pointe là et je commence à expliquer, des fois vous avez des questions à me poser tout le monde ils sont là
- Quel est votre âge ? Les autres, ils veulent pas ? Est ce que vous travaillez des fois les autres ils disent ah ils travaillent pas, mais c'est sa vie privée, et les autres ils sont là ils écoutent.
- F2 : Ça dérange les gens aussi
- LB : Oui ça dérange.
- F1 : Et puis des fois la personne elle a envie de parler mais elle va hésiter donc. Elle dira bon je ferais ça moi même ou je trouverais quelqu'un d'autre pour me remplir mes papiers des choses comme ça. C'est gênant comme ça.
- **LB : Est ce que vous avez des choses à rajouter ? Organisationnelles ? Ou autres ?**
- F1 : Le parking, comme il y a le centre commercial il est bien.
- Moi, je trouve, c'est pour les handicapés, parce que j'ai peur avec le truc au milieu qu'ils ont mis.
- F2 : La ferraille là.
- Y : Ça serait peut être mieux qu'ils mettent au moins du ciment là, voilà.
- F3 : Voilà.
- LB : Qu'ils mettent un revêtement plus adapté ?
- F1 : Qu'ils mettent un truc adapté pour les fauteuils, des fois même quand on pousse les poussettes, la personne qui pousse elle peut même tomber.
- Alors que si c'était en ciment et surtout avec 2 barres, pour les gens ou les familles pour qu'ils tiennent, donc elle tient la barre plus la canne et elle descend.
- LB : Ok, on leur passera le message. (Rires). Je pense que c'est une structure provisoire.
- LB : Des choses à rajouter de plus ? Non bon, je ne vous embête pas plus.

Entretien n°1

F4, 22 ans, 14 minutes 10 secondes

- **LB : Alors, comment vous avez l'impression d'être reçue quand vous arrivez à la maison de santé ? Globalement.**
- F4 : Très bien.
- **LB : Au niveau du guichet d'accueil ?**
- F4 : Ça va.
- **LB : Ouais vous trouvez que le personnel... ?**
- F4 : Ça va, y a trop de monde, c'est pour ça, y a beaucoup de monde, mais après c'est pas de leur faute, il faut attendre, c'est pas leur faute.
- LB : Donc il y a beaucoup d'attente. Et au niveau de l'organisation, comment est faite la salle d'attente, la deuxième salle d'attente ?
- F4 : Là ça va je trouve que c'est super. C'est pratique. Ça fait centre de santé, c'est ça en fait.
- **LB : Pour vous, c'est quoi ce coté « centre de santé »?**
- F4 : Moi avant j'étais en Espagne, en Espagne c'est pas comme ici, avant Naïma elle avait son appartement, en Espagne, ça, ça existe pas. C'est des centres de santé comme ça où il y a plein de médecins. C'est une façon de parler. Mais après chacun a son médecin. Mais c'est pas nous qu'on le choisit, on va dire que c'est l'état qui nous donne un médecin, on a le droit de le changer mais.
- LB : Vous avez pas la liberté de choisir comme ici ?
- F4 : Après on peut le changer si on aime pas, choisir une femme ou un homme, mais après c'est le quartier le maire ou je sais pas qui qui choisit. Après ici, je trouve que c'est difficile d'avoir un médecin traitant, c'est pour ça, je me plains pas, j'ai Naïma, je suis super contente, elle est super gentille, ça me dérange pas d'attendre 3 heures.
- LB : Ça vous dérange pas d'attendre ?
- F4 : Non parce que après j'aime bien, je trouve qu'elle est efficace, elle est gentille, elle est tout en faite. (Rire) C'est pour ça que ça me dérange pas d'attendre, je sais qu'à chaque fois que je viens minimum, 2 heures d'attente, même si on a rdv ça va être une heure. Après c'est mon problème, c'est moi qui l'ai choisi si je veux pas il faut que j'aille voir ailleurs, c'est pas son problème. En plus elle a été gentille, elle nous a prit, normalement elle prenait plus de patient, c'est pour ça, ça me dérange pas.
- LB : Bah oui, elle a déjà beaucoup de patient.
- F4 : Ça me dérange pas.
- LB : Si on reprend l'organisation de l'espace avec la salle de jeu, parce que vous en faites vous n'êtes jamais dans la grande salle d'attente, vous êtes dans la petite ?
- F4 : Non.
- LB : Ah.
- F4 : En faite je suis venu avec ma mère il était 14H il y a avait 28 personnes je crois, trop trop de monde devant nous et on a du attendre dehors parce que, dans la grande salle, après quand les gens ils sont reparti on est rentré dans la petite.

- **LB : L'organisation vous convient. Ok. Par rapport à l'accueil des professionnels vous trouvez que c'est bien Naïma. Vous voyez un autre professionnel de santé ou juste Naïma ?**
- F4 : Nan juste Naïma. Des fois je vois B. quand Naïma n'était pas là. Mais c'était pas ici, c'était à l'appartement.
- LB : Donc vous ce que vous aimez ici, c'est le fait que ce soit une maison de santé, une structure ou il y a des professionnels.
- F4 : Moi, en faite, ce que j'aime c'est Naïma.
- (Rires)
- F4 : Bah oui c'est Naïma. Je trouve que c'est bien comme ça. Parce que même si Naïma n'est pas là c'est plus facile d'avoir rendez vous avec un autre médecin. J'ai entendu ça mais j'ai jamais eu besoin de prendre rendez-vous avec un autre médecin.
-
- **LB : Donc le personnel d'accueil vous trouvez qu'elles sont..**
- F4 : Agréable
- LB : Elles ont toujours répondu à vos demandes ?
- F4 : Oui, mais faut pas leur demander la lune parce que c'est pas son boulot.
-
- **LB : Alors, vous connaissez la population, vous savez qu'il y a des gens qui sont en difficultés, dans ces conditions à quels besoins l'accueil pourrait il répondre ?**
- F4 : Alors je crois qu'il y a une marocaine, après une d'origine Africaine, et elles parlent arabes.
- LB : Et vous trouvez que c'est bien de parler ces langues ?
- F4 : Oui, il y a plein de maman qui parle pas bien le français même ma mère. Mais elle a même pas besoin de parler avec elle en arabe parce que je fais le travail, je viens avec elle, mais si elle a besoin de venir toute seule, c'est bien, mais après c'est pas trop difficile, des fois ma mère, après ma mère elle est assez débrouillarde, même si c'est pas en français elle va réussir à se débrouiller mais je trouve que c'est bien...
- LB : ..les langues.
- F4 : Ouais.
-
- **LB : Et en ce qui concerne par exemple une aide aux papiers, vous trouveriez que ce soit bien de faire des papiers pour des demandes d'aide de financement, pour les maladies chroniques, est ce que vous pensez que l'on pourrait l'intégrer à l'accueil ?**
- F4 : C'est sur que moi j'ai jamais eu besoin de ça.
- LB : Et votre maman ?
- F4 : Non plus
- LB : Vous n'avez jamais eu ce type de besoin ?
- F4 : Oui je sais pas vous dire. Après si ma mère elle a besoin d'aide je vais le faire, ou mon frère.
- LB : D'accord la famille
- Mais après peut être qu'il y a des gens qui ont pas, des enfants qui sont disponible pour ces parents ça on le sait, des mamans des papas.
- LB : Des personnes isolées pour qui ce serait plus compliqué
- F4 : Des enfants a qui on peut pas demander de l'aide, je trouve que ça serait bien, mais je trouve que Naïma elle aide vachement les gens.
- LB : Vous croyez pas que ce ...
- F4 : Je crois qu'il y a des personnes qualifiés pour tous ces papiers pour tout ça, c'est pour ça que je demande pas d'aide à Naïma. Je connais pas les structures qui aident, mais je sais que mon père il était attaché à la Mutuelle Agricole, c'est comme la CPAM mais agricole, je sais qu'au début quand on est arrivé d'Espagne, la bas ils nous ont aidé à remplir les papiers.
- LB : Ok. Ils vous ont aidés dans les démarches d'accès aux soins
- Et est ce que vous pensez qu'à l'accueil il pourrait y avoir quelqu'un qui oriente justement vers ces gens là, d'avoir quelqu'un qui soit capable d'orienter en fonction des besoins, peut être un peu plus spécifiquement ?
- F4 : C'est pas pour être méchante mais est ce que c'est à une secrétaire ou à un médecin de faire ce type de chose ? je trouve que non, c'est bien d'aider mais après il y a des limites dans la vie ! On peut aider mais je trouve qu'il y a des limites, il faut pas non plus abuser ! C'est pas méchant !
- LB : Oh non non .
- F4 : Moi aussi, j'ai eu des besoins d'aide, j'étais en Espagne, quand je suis venue en France je parlais pas du tout Français, moi aussi j'ai eu besoin d'aide, mais y a des endroits pour ça, chaque endroit est fait pour une chose. Un médecin, si il y a une maladie chronique peut être elle peut orienter ou aider mais après faire des demandes spécifiques y a des endroits pour ça.
-
- **LB : Donc, il y a des lieux dédiés pour ces demandes d'accès aux droits ou aux soins, ce n'est pas au médecin de le faire. Mais l'orientation vers les structures dédiés ?**
- F4 : Mais je crois que Naïma elle est très gentille, c'est pour ça, elle leur donne la main. (Rire) Oui, à mon avis Naïma, elle doit être très gentille c'est pour ça qu'elle fait ça. La aussi elle ose pas dire à une personne non, je peux pas vous aider mais il y a des endroits pour ça,
- LB : Vous pensez qu'elle pourrait déléguer ?
- F4 : Oui pour moi, oui il faudrait, mais je sais pas pour les autres personnes.
- LB : Ce que je veux c'est votre avis...
- F4 : Non pour moi non.
- LB : Donc imaginons qu'il y a ait donc une personne à l'accueil qui oriente les gens pour déléguer un peu les taches, donc c'est pas eux qui ferait à la place des gens mais qui les adresserait vers les bons endroits.
-
- **LB : Que diriez vous des échanges d'information médical entre cette personne et le médecin ? Qu'il y ait une circulation d'information des dossiers médicaux ?**
- F4 : Oh non par contre non.
- LB : Pas de circulation d'information.
- F4 : Non parce que tu vois, ces des filles assez jeunes, peut être que je les connais pas forcément mais je sais qu'il y a une très jeune qui peut être habiter dans mon quartier, si moi j'ai un truc dans mon vagin, c'est des trucs personnels, moi j'ai une maladie, j'ai pas envie qu'elle le sache ! Naïma, oui, naïma elle va rien dire mais après les autres je sais pas. Même si elles sont tenu à un secret professionnel, après dans la réalité c'est une autre, ça j'aimerais pas par contre. C'est pour ça des fois quand j'appelle la

secrétaire me dit oui, c'est une urgence, je sais pas vous avez quoi ? Bah j'ai pas envie de lui dire, ça peut être quelque chose de personnel, désolé, j'ai pas envie de vous raconter ma vie ! C'est pour ça. Une fois, 2 fois j'ai du lui dire.

- LB : Pour vous le lien privilégié, c'est votre médecin et vous, sauf si vous donnez votre accord.

- F4 : Non mais même je le donnerais pas.

- **LB : Et tout à l'heure par rapport au téléphone vous disiez quoi ?**

- F4 : Oui, j'essayais de joindre, le cabinet l'après midi et c'est tout le temps fermé, c'est que le matin de 9h à 12h.

- LB : Ca vous trouvez ça ?

- F4 : Bah oui parce qu'en faite moi j'habite loin, j'habite à la Source. Et si à chaque fois je dois me déplacer, une fois j'étais malade, je me suis déplacée mais Naïma elle était plus là, et je me suis redéplacée pour rien du tout. J'ai du revenir samedi. Après je me dis si ils ont fait ça c'est pour une raison, y a une raison derrière.

- LB : Vous trouvez que ça ne facilite pas l'accès aux soins.

- F4 : Pour prendre un rdv, pour savoir quand Naïma elle est là ou pour demander quelque chose.

- LB : Vous trouvez ça compliqué.

- F4 : Oui

- LB : Ok donc pas de partage d'information avec le médecin.

- **LB : Qu'est ce qui ferait que vous auriez confiance dans quelqu'un qui serait dans l'entre deux, qui serait pas vraiment secrétaire, qui déléguerait les médecins pour vous qu'est ce qui vous donnerait confiance en ces gens là ?**

- F4 : Que ce soit des filles, des personnes qui peuvent pas habiter à Orléans dans mon quartier et qui je sache qu'ils ont aucun lien avec quelqu'un que je connais, cousine, tante, copine .

- LB : Vous avez peur du partage des informations.

- F4 : Oui parce que j'aimerais pas que ma vie privée soit, que ça arrive à tout le monde, je dis pas qu'elles vont le faire mais je le connais pas, si c'est une fille de ton quartier, de ton âge, ça peut sortir plus facilement, on est tous des humains, on fait tous des erreurs mais on est des humains, mais normalement, ce travail aussi c'est confidentiel. Elles arrivent des fois à dire des choses personnels, elles ne se rendent pas compte. Mais bon, c'est quand on est humain, on fait des bêtises, mais j'aimerais pas.

- **LB : Et si ces personnes étaient formées ? Est ce que vous auriez plus confiance en elle ?**

- F4 : Non parce que j'ai travaillé avec des gens formés et je vois que des fois ça fait pas le professionnalisme.

- **LB : Même si il y avait un lien personnalisé, avec vous, c'est à dire que vous sachiez qu'elle travaille avec Naïma et que ça ça jouerait pas pour vous.**

- F4 : Bon après même si je sais, je préférerais pas

- **LB : Et même si il y avait un espace dédié dans l'accueil ?**

- F4 : Non, non ... parce qu'il y a tout le temps du monde, et en plus il y a toujours, 2-3 secrétaires.

- LB : Il faudrait un espace de confidentialité, même si il y avait pas de partage d'information médicale.

- F4 : Je crois que ça ne nous serait jamais arrivé de demander pour les papiers.

- **LB : Et vous avez d'autres choses à dire sur la maison de santé ?**

- F4 : Non je trouve que ça a été bien fait. J'aime bien Naïma, comment elle travaille, ça ne me dérange pas d'attendre. C'est vrai qu'il y a une longue, longue, longue attente, mais c'est comme ça, c'est pas de sa faute, elle fait son travail, elle est pas entrain de boire un café. Des fois, moi, j'entends dans la salle d'attente, il est tout le temps en retard. Mais va chercher un autre médecin si tu aimes pas, on t'a pas demandé de rester, y a déjà 15000 patients, elle va pas mourir de faim. C'est toi qui va avoir des soucis après, c'est toi qui va pas trouver un médecin traitant ! Donc il faut pas se plaindre trop, Naïma elle a beaucoup de patient, je trouve que quand t'es malade elle te prend, même si c'est pas une urgence extrême. Elle va te prendre, si toi tu trouves, t'es angoissé on va dire, après il faut pas lui dire qu'elle est en retard, il faut attendre c'est tout, à mon avis.

- LB : Je vous remercie de cet entretien.

Entretien numéro 2

H1, 24 ans, 12 minutes 10 secondes

- **LB : Comment vous êtes reçu dans la maison de santé de façon globale ?**

- H1 : Et bien, j'ai rien à rajouter, c'est comme partout ailleurs. Y a des panneaux. La première fois que je suis arrivé ils m'ont bien expliqué, c'est ça ça et ça. Parce que je savais pas où c'était par rapport aux bureaux.

- **LB : Lors de la première venue, ils vous ont bien expliqué le fonctionnement et vous avez trouvé ça clair. Qu'est ce que vous pensez du guichet d'accueil à l'entrée ? Le fait qu'il y ait un guichet qui vous accueille ?**

- H1 : Ça fait plus propre !

- LB : D'accord

- H1 : Ça fait moderne, oui.

- **LB : Et l'organisation, les salles d'attentes ?**

- H1 : Je vois pas l'utilité de la deuxième salle d'attente, mais je trouve que ça fait pas bizarre. Mais je sais pas ce que c'est l'utilité.

- LB : Vous voyez pas l'intérêt c'est ça ?

- H1 : Bah, je sais pas ce que c'est l'utilité. On ne m'a pas expliqué l'utilité.

- LB : Bah c'est pour répartir un peu les patients parce qu'il y a beaucoup de monde dans la grande salle d'attente.

- H1 : Si ça marche tant mieux. (Rire)

- **LB : Au niveau des professionnels de Santé : médecins... ? Vous vous voyez que le docteur B. ou vous voyez d'autres personnes ?**

- H1 : Ici je vois que le Dr B.

- LB : Donc au niveau de l'accueil du médecin... ?
- H1 : Ouais (Dis oui de la tête)
- LB : Vous trouvez ça comment ?... bien ?
- H1 : Ouais, bien.

- **LB : OK, concernant l'accueil, à quels besoins autres pourrait elle répondre ? Autre que juste répondre au téléphone par exemple ?**
- H1 : Je pense pas d'autre.
- LB : Par exemple sur les papiers.
- H1 : Ah oui, si elles peuvent aider pourquoi pas (Dis oui oui de la tête)
- LB : Ça vous choquerait pas que quelqu'un de l'accueil ...
- H1 : Oh non au contraire !
- LB : Vous trouveriez ça bien OK.

- **LB : Qu'est ce que vous penseriez de la circulation d'information, de votre dossier médical entre cette personne, qui serait un peu un nouveau boulot, au delà de l'accueil standard, que le fait que votre dossier médical soit connu par cette personne ?**
- H1 : Personnellement ça n'a pas d'importance, mais après je pense qu'il y a des gens qui veulent pas, c'est un peu délicat parce que quand on vient voir le médecin c'est entre nous et le médecin. Je pense que ça peut être dérangerant, même si moi personnellement ça ne me poserait pas de problème.
- LB : Il faudrait du cas par cas, il faudrait que l'information...
- H1 : Il faut tout simplement demander au patient si il est d'accord que...
- LB : Pour vous, il faut que ce soit clair, que ce soit demandé au patient et que le patient donne son accord.
- H1 : C'est ça.
- LB : Vous il y a jamais eu de besoin auprès du Dr B, pour des papiers, pour ce genre de chose ?
- H1 : Non.

- **LB : Qu'est ce qui ferait que vous auriez confiance dans ces gens ? Dans ces accueillants ?**
- H1 : Le professionnalisme.

- **LB : Être professionnel ok. Et le fait d'avoir un lien personnalisé, qu'il est l'habitude de travailler avec le Dr B, qu'il vous connaisse ?**
- H1 : Pas spécialement.

- **LB : Concernant un espace de confidentialité ?**
- H1 : Pour ça, il faudrait une petite salle à part. Ça me semble mieux.
Comme ça les gens qui attendent peuvent se libérer plus facilement.

- **LB : Est ce que vous pensez que si ces gens ont une formation spécifique, vous auriez plus confiance ?**
- H1 : Ça c'est sur, et ça va être plus facile pour eux.

- **LB : Concernant la maison de santé dans sa globalité ?**
- H1 : Je pense que pour les gens de l'extérieur, parce que moi j'habite ici donc je connais un peu, elle est un peu cachée, je trouve ! (rire)
- LB : Ok, elle est un peu camouflée !
- H1 : C'est ça ! Pour les gens de l'extérieur, je sais pas comment ils font pour trouver facilement ! Mais bon, il faut peut être mettre des panneaux, parce que je pense pas qu'il y ait des panneaux sur la rue.

- **LB : Vous pensez que c'est mal indiqué et difficile à trouver. Ok. Et le téléphone ?**
- H1 : Bah, je prends RDV par téléphone, parfois ouais c'est occupé !
- LB : Souvent ?
- H1 : Bah, je viens pas souvent non plus donc... (Rires)

- **LB : Ok. Vous êtes le seul dans votre famille à fréquenter la Maison de Santé ?**
- H1 : Nan, y a mes parents aussi !
- LB : Et vos parents, ils ont pas de soucis pour les papiers, pour tout ça ?
- H1 : Bah c'est moi que je m'en occupe des fois, parfois il y a le docteur qui s'en occupe mais la plupart du temps, c'est moi !
- LB : Et que ce soit cette personne qui soit à l'accueil qui s'occupe plus des papiers ?
- H1 : Ça me dérangerait pas mais comme je suis là. Mais ça me gênerait pas !

- **LB : Est ce que vous avez quelque chose à rajouter sur la Maison de Santé ? Des choses ou vous vous dites, ça, ça pourrait être un peu mieux comme ci ou comme ça ?**
- H1 : Non, je pense pas ! Juste par rapport au médecin, il a beaucoup de RDV, mais bon, ça on peut rien y faire. L'attente est interminable. On peut attendre longtemps. Ce qui me fait peur, c'est qu'elle ait bien marqué mon nom.
- LB : Je vous remercie !

Entretien n°3

H2, 27 ans, 14 minutes 20 secondes

- **LB : Comment vous vous trouvez reçu ici dans la maison de santé ?**
- H2 : Euh

- **LB : Est ce que vous vous trouvez bien reçu ? De façon général ?**
- H2 : Oui, ça va mais en fait moi, j'ai envie de parler aux gens, mais, j'ose pas parce que je me dis que les gens sont dans leur truc à eux, par exemple le médecin qui passe, mais je vous l'ai déjà dit je suis trop renfermé, c'est pour ça que je vais voir une psychologue entre autre.

- **LB : D'accord, vous êtes un peu renfermé, mais ils sont accueillant ou pas quand vous rentrez par exemple ?**
- H2 : Nan, je sais, parce que vous posez les questions et après je pars sur moi.
- LB : Nan, mais c'est normal, je vous demande votre avis donc c'est normal que vous partiez sur vous !
- H2 : Oui, ça va ! Ça va ! En fait, je peux vraiment dire ce que j'ai envie ?
- LB : Tout ! C'est anonyme !
- H2 : Je peux tout dire comme avec la psychologue ! Comme parfois, je dis bonjour un peu tête baissée, pas très fort, bah y en a une qui me dit bonjour, mais d'une manière un peu, pas très contente, mais peut être que ça vient de moi je sais pas. De qui ça vient, mais sinon non, c'est agréable je trouve, et je trouve que les MSP ça se développe et je trouve ça très bien. Parce que même dans les grands hôpitaux, si c'est pas blindé de monde, ça peut être assez stressant, de voir tous les spécialistes circulés je sais pas, ça fait plus accueillant, familial, les spécialistes connaissent mieux les patients et même à l'accueil, c'est plus local, les accueillants, ils connaissent mieux les patient, mais à l'accueil en général ils sont sympas, y a une dame qui dit oui j'ai essayer d'appeler Mme S (sa psychologue) plusieurs fois, elle est vraiment gentille.
- LB : Elles essaient de vous rendre service quelque soit votre demande !
- H2 : Oui, c'est clair, c'est clair, on parlait de la dame avec le sourire mitigé, après si je demande il y a pas de soucis.
- LB : Elles vont répondre à votre demande !
- H2 : Je vous jure, c'est vrai, même si c'est pour appeler votre psychologue, elle essaye de la joindre. Mais normalement, j'ai son numéro, Mme S, je peux l'appeler.

- **LB : Et par rapport, à l'organisation, le fait que ce soit un guichet comme ça, vous trouvez ça comment ?**
- H2 : C'est bien parce que ça oriente les gens, comme y a plusieurs spécialités plusieurs médecins ! Moi, je traverse direct le guichet, parce qu'on m'a dit la première fois, il faut aller tout droit, vous allez voir la porte.
- LB : On vous a bien expliqué au départ et ça vous paraît clair, le fonctionnement ? Ça vous paraît simple.
- H2 : Oui, mais en fait sur ma gauche, par exemple, je sais pas qui sont les gens qui attendent.
- LB : Je sais pas. (Rires)
- Parce que vous, comment ça se passe ? Vous attendez debout dans le couloir ?
- H2 : Ouais
- LB : Mais y a pas de retard ?
- H2 : Avec la psychologue, nan, nan ! Juste là à mon avis j'ai du mal comprendre.

- **LB : Selon vous, donc là on repart sur les accueillants, à quels besoins pensez vous que ces dames pourrait répondre? Répondre à d'autres besoins de la population ? Des difficultés ?**
- H2 : Rassurer !
- LB : Rassurer, d'accord !
- H2 : Parce que moi, je suis quelqu'un qui angoisse beaucoup, des fois je me fais des films sur telle ou telle chose. Oui, un petit peu, comme les maîtresses, quand on est en maternel ou en primaire quoi. Qui rassure, non, c'est rien ce n'est pas aussi grave que vous pensez, vous allez aller voir tel professionnel.
- LB : Donc rassurer et orienter.
- H2 : Voilà !

- **LB : Est ce que vous pensez que ces gens de l'accueil, ces accueillants pourraient répondre à des besoins par exemple type papiers administratifs, ce genre de chose qui est une charge de travail pour les médecins ?**
- H2 : Je sais pas. Non, j'ai jamais eu ce besoin...je sais pas trop.
- LB : Non, parce qu'en fait, on est dans un quartier où il y a beaucoup de gens vous savez qui parlent pas français, c'est pas évident, donc c'est vrai qu'il y a beaucoup de gens qui ont une demande auprès des médecins qui sont une grosse charge de travail, qui ne sont pas des demandes médicales pures...
- H2 : Ah d'accord, d'accord..
- LB : Vous voyez ce que je veux dire ?
- H2 : Oui, d'accord, je comprends.
- LB : Et ça vous choquerait si il y avait quelqu'un à l'accueil qui, même si c'est pas pour vous, qu'il ait un accueil qui aide à ce remplissage de papier ?
- H2 : Nan, pas du tout.
- LB : Pour vous ça serait quelque chose de positif ?
- H2 : Oui, oui, parce que déjà dans le Loiret, il y a pas beaucoup de médecins ils peuvent être débordé, c'est normal que les gens qui connaissent pas trop le français, ils se raccrochent au médecin ils veulent être rassuré, mais je pense que le médecin, il peut en faire mais si à l'accueil ils peuvent aspirer une partie de ce travail, bien sur c'est très positif. L'accueil pour moi c'est indispensable, évidemment.
- LB : Pour vous, c'est indispensable, un accueil efficace !

- **LB : Et que diriez vous de la circulation des informations entre ce super accueillant et le médecin ?**
- H2 : Euh
- LB : Si l'accueillant et les autres intervenants parlaient de vous ?
- H2 : Ah, j'y avais pas pensé à ça ! Personnellement, j'ai tendance à me dire je m'en fiche quoi, mais après pour les autres patients qui veulent rester discret... Je sais pas quoi vous dire, c'est une bonne question.
- LB : Pour vous, ce n'est pas un problème, mais vous pensez que c'est pas comme ça pour tout le monde !
- H2 : Ouais, voilà, après je sais pas quoi vous dire.
- LB : On pourrait faire au cas par cas...? Si le patient décide.

- H2 : C'est à dire le patient arrive chez le médecin, y a la consultation pour tel problème et il demande oui, tel papier je comprends pas, je vois bien, le médecin peut aider mais si c'est quelque chose de trop long, de compliqué, là il peut dire allez voir à l'accueil, j'ai une collègue qui connaît bien ce genre de situation.
- LB : Qui vous adressera à la bonne personne ; ça ça vous...
- H2 : Nan mais que elle, elle le fasse, si elle sait que son contrat de travail, c'est accueil et ça, ok

- **LB ; Ok. Et qu'est ce qui vous ferait avoir confiance dans ces accueillants ? Ces super accueillants, est ce qu'il y a quelque chose qui pourrait créer cette confiance ? Est ce qu'il y a quelque chose qui vous vient à l'esprit ?**
- H2 : Bah, qu'elles n'aient pas l'air trop nonchalant, on peut être nonchalant et accueillant, et puis sans le faire de façon trop usine...
- LB : Ah oui ne pas faire trop usine !
- H2 : Bah oui, moi personnellement ça me ferait peur. Je me dis parce que moi j'ai besoin d'être rassuré, est ce que vous m'aimez ? Des fois, je me demande aussi si vous vous m'aimez ? Des fois je me demande ?
- LB : Qu'il y ait un lien, un peu personnalisé ?
- H2 : Oui, un peu mais pas forcément. On peut pas toujours demandé à une seule personne tout, que ce soit pas trop l'usine c'est clair. Mais bon après il y a un juste milieu.

- **LB : Qu'est ce que vous pensez d'un espace peut être, plus confidentiel ?**
- H2 : Je pense ouais.
- LB : Est ce que ça vous donnerait confiance ?
- H2 : Ouais moi pour les documents personnels, j'aurais plus confiance, dans un espace confidentiel, si pourquoi pas, mais, ouais...
- LB : ... (attente quelques secondes) **Est ce que vous avez des choses à rajouter sur la maison de santé ? Tiens ça c'est bien, ça ça serait mieux si c'était comme ça ? Vous avez le droit de me dire « rien » !**
- H2 : Moi, je voudrais des sculptures gréco romaines à l'entrée.
- LB : Ah des sculptures gréco romaine, c'est sur ce serait plus accueillant (Rires+++). Personnalisé, vous voudriez que ce soit moins froid ?
- H2 : Nan, non mais c'est de la pure plaisanterie !
- LB : Nan mais c'est bien, ça marche bien, ça me fait changer d'air. Vous avez raison.
- H2 : Après sans connaître en passant devant la maison de santé, je sais pas si j'aurais fait gaffe moi en faite.

- **LB : Vous trouvez qu'elle est pas très visible ?**
- H2 : Moyen quoi. Mais moi je suis un peu tête en l'air vous savez.
- LB : Mais vous êtes pas le premier à me dire que ce n'est pas visible. Ah d'accord.
- H2 : J'y repense je me revois avancer, bon, ils font des travaux aussi à coté, mais c'est vrai que c'est pas super visible, bon c'est pas non plus caché mais c'est pas assez visible. C'est pas le fait que vous me dites que d'autres vous l'ont dit mais...
- LB : Vous me l'avez dit avant que je vous le dise. (rires)
- H2 : Mais déjà c'est bien positionné à coté du tram.
- LB : Le fait que ce soit à coté du tram, vous trouvez ça positif.
- H2 : Et bien oui, bien évidemment. Moi, j'ai pas la voiture, c'est pratique.
- LB : Et bien, je vous remercie.

Entretien n°4

Couple, F5 :66 ans / H3 : 75 ans, 20 minutes 10 secondes

- **LB : Comment vous avez l'impression d'être reçu vous ici ? Dans la MSP ?**
- F5 : Là, c'est la première fois que je viens avec mon mari parce que je travaille pas.
- H3 : Elle voudrait changer de médecin.
- LB : (s'adressant à l'homme) Et vous, vous êtes venu plusieurs fois ?
- H3,F5 : (en même temps) Oui, deux fois.
- H3 : Et ça s'est bien passé
- LB : Ok, ça s'est bien passé.
- F5 : Comme je suis venue avec mon mari là. Il a demandé pour que je venir avec lui
- H3 : J'ai le dossier de nouveau médecin.
- F5 : J'ai trouvé que c'est un peu long parce qu'il m'a dit c'est à 3h et demi, on arrive.
- LB : ... Un peu de retard.
- F5 : Oui, ça peut arriver aussi, je suis pas contre les médecins, mais pour, c'est un peu long, il est déjà 4h00 mais ça arrive.

- **LB : Et vous avez déjà appelé pour prendre RDV ?**
- F5 : Oui mais on a pas réussi à les avoir, oui, mon mari il était malade la semaine dernière, et en plus je le suis maintenant à cause de lui. On est allé passer une semaine de vacances à Barcelone, la semaine dernière aussi, et puis il a fait beau, et là c'est mauvais. Quand on est arrivé il a commencé à être enrhumé, mais, et puis j'ai appelé ici, d'urgence, pour savoir si il y avait un médecin, j'ai appelé un autre, mais il y avait pas de RDV pour l'urgence, bon je le soigner avec des médicaments que j'avais.

- **LB : Que vous aviez à la maison, bon, d'accord. Et qu'est ce que vous pensez de l'organisation avec un guichet ? L'accueil ?**
- H3 : Je suis venu que 2 fois.
- F5 : C'est pas mauvais, l'entrée qui est à côté.
-

- **LB : Et qu'il est une personne physique ? Le personnel d'accueil...**
- F5 : Bien sur c'est bien. Là ce que je dirais là, c'est on est en retard, c'est tout. Non je trouve que c'est bien, c'est propre, je voulais pas venir, mais mon mari m'a dit c'est bien, c'est accueillant, vas toi c'est propre, parce que moi je croyais que c'était autre chose.
- LB : Ouais, vous vous attendiez à autre chose.
- F5 : Oui, c'est propre, c'est bien.

- **LB : Et la grande salle d'attente à l'entrée, vous trouvez ça pareil ?**
- F5 : oui c'est bien que ce soit grand, qu'on respire, tout le monde ici chacun à ses trucs, moi j'avais peur je dis que je vais mettre mon truc, si y a un truc, parce que le médecin il m'avait dit mettez toujours.(elle montre son cou)
Parce que moi je prends tout, et je l'ai accompagné. Il m'a dit tu viens, comme ça tu vois si c'est bien ou pas.

- **LB : Et du coup au niveau de l'accueil des médecins ?**
- F5 : Il dit que c'est bien
- H3 : Dr Catherine, c'est elle qui nous voit c'était bien, Dr X aussi il était gentil, ils sont sympas. Mais je sais pas.
- LB : Non mais vous êtes libre, dites ce que vous souhaitez.
- F5 : Il m'a dit, oui ils sont sympas, ils sont bien ils sont accueillant.

- **LB : OK, On va parler de l'accueil un peu plus là, vous connaissez le quartier et les difficultés. À quels besoins l'accueil pourrait-il répondre par rapport au quartier, peut être pour gagner un peu de temps médical ?**
- F5 : C'est ça que j'allais vous dire, bah il faut avoir quelqu'un qui fasse la moitié des trucs du médecin, le médecin c'est pour nous ausculter, et après c'est.
- LB : Pour vous le médecin, c'est médical et pour le reste on pourrait avoir quelqu'un d'autre qui fait ou qui oriente.
- F5 : Le médecin il peut pas faire les 2. Je crois que oui.
- LB : Ça serait possible pour vous...
- F5 : Bien sur, on a toujours plein de monde ici après, et après on chope des trucs, ah bah oui je viens pas sinon. (Rires) Je retourne à mon médecin à Orléans. Mais ici, c'est près, vous savez j'habite dans les petites maisons derrière.
- LB : Ah oui d'accord, vous êtes vraiment juste à coté !
- F5 : Les petites maisons. C'est mon médecin d'Orléans qui m'a dit vous savez ça me dérange pas mais, pour vous il me dit si vous voulez, moi, bon mon mari il est venu ici c'est tout.

- **LB : Est ce que vous pensez, cet accueillant, que c'est quelqu'un qui pourrait aussi orienté vers les personnes dédiées ?**
- F5 : Exact.

- **LB : Imaginons cet accueillant, remplit certains documents, oriente, qu'est ce que vous penseriez de la circulation d'information entre le médecin et lui ?**
- F5 : Ça c'est un peu privé, ça doit resté entre le médecin et vous, ça je trouve c'est un peu personnel. Que ce soit avec le médecin. Mais je trouve que c'est 2 choses différentes nan ?
- LB : Le fait qu'il y ait un échange sur votre dossier entre ces 2 personnes ça vous paraît... ?
- F5 : Déjà au téléphone, ils nous demandent si on a ça ça et ça.
- H3 : Faut le dire au médecin, c'est pas à la secrétaire qu'on doit le dire, bon j'ai mal au ventre, j'ai mal à la tête, j'ai mal...
- F5 : Secrétaire, c'est pour avoir des RDV
- H3 : Ah oui, oui, c'est le médecin
- F5 : Ça c'est sur,
- LB : Vous voulez le lien avec le médecin.
- H3 : C'est au médecin c'est tout, sinon après vous dites, sinon vous dites à un et après vous allez dire la même chose au médecin, pour quoi faire ?
- F5 : On appelle le médecin, c'est parce qu'on est malade ! Alors on appelle la secrétaire.
- H3 : Ce qu'il faudrait c'est un médecin en plus, la semaine dernière j'ai appelé Dr Catherine était pas là, Dr Philippe était pas là, si vous habitez à côté, il faudrait un médecin en plus ! Ce serait très bien.
- LB : Avoir un autre médecin qui fasse les urgences.
- H3 : Pour nous, peu importe, s'il y a plein qu'il appelle quelqu'un d'autre.
- Le rdv c'est bien c'est plus vite, j'avais un autre médecin il prenait pas de rdv, il va acheter une heure, il va 2 heures, on va passer rester toute la journée, malade ici.
- LB : Il faudrait un médecin qui compense pour les urgences.
- H3 : Ça nous est arrivé la semaine dernière ça va peut être arriver à une autre personne un autre jour.

- **LB : Qu'est ce qui ferait, on revient sur les accueillants, qu'est ce qui ferait que vous auriez confiance ?**
- H3, F5 : Euh.

- **LB : Parce que vous disiez le plus important c'est le médecin, la relation qu'on a avec lui. Si il remplissait les papiers, par exemple à l'accueil, qu'est ce qui ferait que vous auriez confiance ?**
- F5 : Non parce qu'on s'exprime au médecin, on va pas faire un roman, c'est le médecin, parce que déjà une fois j'ai appelé aux urgences l'année dernière. Qu'est ce qu'il a votre mari, je lui ai expliqué, 5 min après, il a quoi votre mari, il a ça et ça.
- LB : Trop d'interlocuteur.
- F5 : J'étais malade d'expliquer, après c'était ma fille qui a tout expliqué, après on peut pas y aller pour une gastro, pourquoi tant de question et après, il est pas venu, je l'ai soigné moi même.
- LB : Trop d'interlocuteur.
- F5 : Alors on va direct au médecin, pour remplir les papiers, y aura quelqu'un pour remplir si il a besoin.
- LB : Vous préféreriez qu'on passe par le médecin et du coup qu'on réoriente pour le reste.
- F5 : Bien sur c'est pas au médecin de faire ça. Mais l'ordonnance par contre c'est au médecin de le faire. Bah oui.
- F5 : Mais nous on a pas besoin d'aide pour tout ça, pour nous le médecin il ausculte il soigne.

- **LB : Pour vous le médecin, c'est médical. Et imaginons qu'est ce qui vous ferait avoir confiance dans cet accueillant ? Oui vous, vous n'en avez pas besoin mais ...**
- F5 : Oui, on se met à la place des gens.
- **LB : Une formation spécifique, ça vous ferait avoir confiance ?**
- F5 : Oui, il faut qu'il soit formé, mais moi je me mets à la place des gens mais il faut que ce soit avec eux c'est comme un médecin.
- LB : Qu'il fasse parti de l'équipe, qu'il soit formé, compétent.
- F5 : Bien sur compétent.
- **LB : Est ce que pour vous pensez qu'il faudrait un espace dédié, comme ici un peu en retrait ?**
- H3 : Oui, Oui, c'est personnel.
- F5 : Oui, pas à coté des gens, on va pas envoyer notre vie à quelqu'un, tout le monde entend j'aime pas, vous avez besoin de quelqu'un, c'est votre problème, tout ça c'est personnel.
- LB : OK, un espace de confidentialité.
- F5 : Oui, confidentiel.
- **LB : Est ce que globalement, vous avez d'autre chose à rajouter ? Sur la maison de santé, sur l'accès pour se garer.**
- F5 : On est venu à pied ! Non, mais je trouve ça, je suis venue avec mon mari, confirmer c'est bien. Jusqu'à maintenant bon, on va voir si ça se dégrade.

Entretien n°5

F6, 64 ans, 53 minutes et 6 secondes

- **LB : De façon globale, comment vous avez l'impression d'être reçue dans la maison de santé ?**
- F6 : Bah ça va, de manière globale, y a pas de soucis quoi, mais comme moi je passe pas par l'accueil. (rire)
- LB : Enfin si vous la traversez, vous passez devant...
- F6 : Oui, je passe devant, mais disons, que je n'ai pas de contact avec les personnes de l'accueil.
- LB : Et la première fois, où vous êtes venue à la maison de santé ?
- F6 : C'était le bazar (rire),
- LB : Dites moi, donc c'était le bazar, c'est à dire ?
- F6 : Parce que en fin de compte c'est qu'on attendait tous dans la salle d'attente, et que, bon, les dames à l'accueil, elles étaient juste débordées, entre tous les médecins personne ne connaissait les locaux et tout, mais après le lendemain c'était bien parce que on nous bien expliqué que le kiné on rentrait que quand on a rendez vous, on nous a bien expliqué.
- LB : On vous a bien expliqué donc du coup...
- F6 : Maintenant on sait comment on doit faire.
- LB : On vous a expliqué la première fois et c'est bon. C'est rodé.
- F6 : Oui, c'est rodé.
- LB : Vous passez devant, un bonjour et c'est fini ?
- F6 : Oui, c'est ça.
- **LB : Qu'est ce que vous diriez comme points forts de l'organisation de l'accueil, quand vous rentrez la façon dont c'est fait ?**
- F6 : Moi, je trouve que c'est bien, surtout depuis qu'ils ont rajouté cette vitre, qui sépare bien la salle d'attente et tout, je trouve que c'est très bien.
- LB : Vous trouvez que c'est bien...
- F6 : Oui, franchement c'est bien, apparemment, il y a pas beaucoup d'attente à l'accueil... moi quand j'arrive, j'ai jamais vu, à part le premier jour, j'ai jamais vu une queue pas possible quoi.
- LB : Vous venez à quel moment de la journée, vous venez en début d'après midi ?
- F6 : Non, souvent le matin, là c'est exceptionnel parce que, aujourd'hui je pouvais pas, mais j'essai de prendre rendez-vous plutôt le matin.
- **LB : Ok plutôt le matin, et au niveau du personnel quand vous passez devant comme ça vous avez l'impression d'être bien reçue ?**
- F6 : Bah oui, c'est juste « Bonjour, Bonsoir », elles ont l'air aimable.
- LB : Pas de choses particulières ?
- F6 : Non ;
- LB : Vous, vous êtes suivi si c'est pas indiscret, vous êtes suivie au niveau médical ailleurs ?
- F6 : Euh oui, dans le quartier, par le Dr X.
- **LB : Ok, et euh le guichet, vous trouvez ça... ?**
- F6 : Bah moi je trouve que c'est pas mal, je trouve que c'est classe quand même, moi j'aime bien je trouve que c'est accessible.
- **LB : Et quand vous venez de l'extérieur, comment vous trouvez l'accessibilité globale de la maison de santé ?**
- F6 : J'ai remarqué qu'ils avaient enlevé leur truc de rampe pour les personnes handicapées et poussettes...
- LB : Oui, ils l'ont enlevés parce qu'on a eu un retour de patients comme quoi c'était un peu dangereux, parce que l'accès pour les poussettes il est devant le centre commercial.
- F6 : Oui, vous voyez c'est pas très clair, on voit toujours les mamans, plusieurs fois j'ai aidé les gens à porter leur poussette et tout, parce qu'il y a quand même pas mal de personnes qui viennent avec des enfants, je m'étais dit tient ils ont l'enlevé, c'est dommage.

- LB : Ouais, pour vous il faudrait qu'il y ait une rampe de chaque coté. Oui, voilà, parce que ça fait un peu loin de faire le grand tour, et puis les gens, ils n' y pensent pas en fait.
- F6 : Bah oui, ils pensent pas, parce que moi j'ai pas eu besoin donc je cherche pas, parce que vous avez quand même des gens qui viennent de l'autre coté, de franprix et tout. Bon après je sais pas si ça dérange personne. Moi, ça ne me dérange pas.
- LB : Nan, mais ce qui est important c'est d'avoir les avis individuels. Alors l'objectif c'est vraiment de faire un tour complet, voir un peu ce qu'il y a à améliorer de façon globale.
- F6 : Vous pouvez améliorer les choses autrement que le bout de ferraille, qu'il y avait ?

- **LB : Écoutez, je vais en parler. Et au niveau des professionnels, comment vous vous sentez accueillie ?**
- F6 : Bien (grand sourire).
- LB : Très contente
- F6 : Oh oui, franchement oui.

- **LB : Pour vous, donc là ce travail qu'on fait c'est par rapport au quartier, la diversité de population et les difficultés que l'on peut retrouver. Pour vous à quels autres besoins l'accueil pourrait-il répondre ? D'autres rôles qu'un simple secrétariat ?**
- F6 : Ah oui à plein de chose. Parce que vous avez beaucoup de personnes étrangères. Et je pense que parfois les gens ils sont un petit peu, ce serait peut être pas médical, mais plus social, oui je pense.
- LB : Pour répondre à des besoins ou des attentes au niveau social.
- F6 : Oui, social.
- LB : L'accès aux droits par exemple.
- F6 : Oui, par exemple.
- LB : Les papiers ?
- F6 : Je sais pas si ça rentre dans vos compétences, mais dans le quartier il manque ça, il y a les assistantes sociales mais je pense que les gens quand ils ont besoin de quelque chose, ils viendront plus facilement dans une maison de santé, que aller à droite ou à gauche...

- **LB : Ça pourrait être une porte d'entrée pour l'accès aux soins ou aux droits ?**
- F6 : Oui parce qu'en plus cette maison de santé, ils en ont tellement parlé ! Qu'elle a du succès quand même dans le quartier ! Elle est appréciée, elle a été attendue et je pense que si on pouvait avoir quelque chose de social et faudrait que ce soit même à la limite un truc gratuit, qui puisse renseigner les gens.

- **LB : Que ce soit une compétence supplémentaire de quelqu'un de l'accueil. Qu'est ce que vous pensez d'un rôle d'orientation par exemple ?**
- F6 : Voilà, des gens qui disent vous pouvez aller là ou là. Ne serait ce que les histoires de CMU, je veux dire. Y a peut être des gens qui auraient le droit à la CMU et qui le savent pas, qui galèrent, que le soin soit ouvert à tout le monde.
- LB : Qu'il y ait vraiment une orientation, qu'on dise bah voilà vous pourriez avoir la CMU, allez voir telle personne, quitte à prendre le rdv avec et de faire le travail d'introduction vers la bonne structure.
- F6 : Je pense aussi, que moi, je ne suis pas patiente chez elle mais j'en entends beaucoup parler, c'est Naïma, B qui est super ouverte à tout le monde, et les gens ils ont pas forcément rdv avec elle et je sais qu'elle prend pas de nouveaux patients, parce que moi je voulais et on m'a dit elle prend plus donc, je pense que, pas tous les médecins sont ouvert à ce système.
- LB : Vous pensez, qu'il faudrait que, comme on est dans une maison de santé, il faudrait que les médecins s'ouvrent à ce mode de soin, ça vous paraîtrait logique.
- F6 : Oui !
- LB : Un peu comme un centre de santé.
- F6 : Oui, c'est ça. Que tous les gens y sachent que même si ils n'ont pas de mutuel ils peuvent se soigner.
- LB : Et qu'on peut les aider à trouver une solution.
- F6 : Voilà, parce qu'en fin de compte, un médecin, ça connaît tous les tuyaux, ils connaissent leur patient, ils connaissent leur situation, je pense qui peut être pas forcément un médecin mais une personne, qui ait les compétences de faire ça.
- LB : Qui ait les compétences, qui connaissent le quartier et qui oriente vers les bonnes structures.
- F6 : C'est ce que je pense.

- **LB : Que pensez vous pensez d'un rôle d'écoute ?**
- F6 : Un rôle d'écoute.
- LB : Oui.
- F6 : Parce que la vous avez une psychologue, mais une psychologue, c'est pareil, ce n'est pas prit en charge par la sécurité sociale, c'est réservé aux gens qui ont les moyens de le payer.
- LB : Donc trouver des solutions...
- F6 : Je trouve que c'est ça qui manque, ici, c'est un endroit d'écoute pour les gens, comme il y a en ville le CMP, où je sais pas comment ça s'appelle.
- LB : Le problème, c'est que le délai d'attente est très long.
- F6 : Oui, c'est ça ! Et comme on a une maison de santé on peut être avoir quelqu'un qui, je sais pas comment ça marche, ce que je vous moi, je sais pas du tout par qui ils sont payé et comment ça fonctionne. Mais c'est l'idée qui serait peut être bien.
- LB : Que ce soit une structure qui soit utilisée pour permettre à tout le monde d'accéder au soin et de trouver des petits tuyaux.
- F6 : Voilà, c'est ça, parce que regardez sinon faut aller voir un psychiatre si on veut que ce soit remboursé, moi y a une période j'en ai eu besoin, allez trouver un psychiatre qui va vous prendre c'est pas dans 6 mois qu'on a besoin d'un psychiatre.
- LB : C'est rapidement.
- F6 : Donc peut être que parce que je pense que dans le quartier y a beaucoup de gens en difficultés, on est dans un quartier qu'est pas d'un niveau social très, très élevé, si on peut appeler ça comme ça, c'est mes termes à moi. Et je pense que peut être y a des gens qu'on besoin d'aide à un moment où un autre. Et, ils ont pas forcément...
- LB : Et ils savent pas à qui s'adresser pour trouver des solutions rapidement.
- F6 : Ouais, ouais

- LB : Et puis, le médecin il a pas forcément le temps...
- F6 : Bah, non, le médecin il est toujours euh, ils sont déjà surbookés ces médecins, donc on peut pas dire on va chez le médecin, on va pas passer une demi heure avec un médecin pour qu'il nous écoute et nous dirige.
- LB : On peut le faire mais pas systématiquement.
- F6 : Oui bah oui.
- LB : C'est ce qui se passe par exemple le Dr B...
- F6 : Oui, bah elle a la réputation, et je pense qu'elle est faite pour ça d'après ce que j'entends, mais elle ne peut pas se permettre de faire ça plus ses rdv et tout.
- LB : Bah oui, ça serait une façon pour nous de la soulager un petit peu.
- F6 : Je pense aussi.
- LB : Trouver quelqu'un qui soit un petit peu.
- F6 : Elle ça lui permettrait de voir plus de patient, par ce qu'elle passe beaucoup de temps à expliquer aux gens, et les gens à leur faire beaucoup de chose.
- LB : Quelqu'un qui soit entre 2, entre le médical et la secrétaire.
- F6 : Voilà, c'est ça, maintenant, je sais pas si vous pouvez mettre en marche ce genre de chose, comme vous dites, ce sont des idées.
- LB : C'est le moment idéal pour en parler.
- F6 : Bah je pense.
- LB : C'est le moment d'en parler, on a du temps, les idées se débloquent un peu.
- F6 : Parce que cette idée de maison de santé, elle est super bien, par contre j'avais lu qu'il devait y avoir des sages femmes, y a pas de sage femme ici.
- LB : Ils auraient voulu, ça a été compliqué de monter cette structure avec des gens qui veulent venir puis qui veulent plus.
- F6 : Oui, parce qu'on devait avoir des dentistes on a pas pu, je sais mais je pense aussi que si on avait eu des sages femmes, ça aurait été bien. Parce justement vous avez beaucoup de femmes, voilées et tout, et peut être que ça aurait ouvert certaines choses.

LB : Il y a tout un travail qui pourrait être fait autour de la prévention, qui pourrait être accentué, comme des groupes de paroles ?

- F6 : Mais y a eu un groupe de parole, enfin moi j'ai pas pu y aller mais ça c'est bien aussi, je pense que ça permet aussi à certaines personnes de pouvoir parler, certaines qui parlent pas forcément.
- LB : Sur des thématiques...
- F6 : Oui.
- LB : Donc ça pourrait aussi être un travail de prévention, qui pourrait être fait comme ça en groupe, dans cette culture
- F6 : Le système du carrefour des parents.
- LB : Pour vous, ça pourrait être mis en place.
- F6 : Je suis sûre que ça marcherait, je suis sûre que ça marcherait.
- LB : En groupe, où on peut échanger, partager son histoire..
- F6 : Oui, des fois même des femmes qu'on des problèmes de couple, qu'ose pas en parler. Je vous dis ça car je pense à quelqu'un et je suis sûre que ça conviendrait, ça pourrait fonctionner.
- LB : Donc ça pourrait être quelqu'un pas forcément qui animerait ces groupes, mais qui pourrait les organiser repérer les gens.
- F6 : Parfois, vous avez juste besoin que les gens se regroupe, juste quelqu'un qui ait un peu de notion de psychologie, mais je suis très axée sur la psychologie en fin de compte, en parlant avec vous je suis en train de me dire, je suis un peu trop psychologique, tout ce que je dis. Je pense que ça serait bien parce qu'il y a des gens qu'on peut être des problèmes d'argent, des problèmes de couple.
- LB : Quelqu'un qui soit au milieu pour adresser les gens. Aller au bon endroit au bon moment.
- F6 : Voilà.
- LB : Un référent à qui s'adresser.
- F6 : Voilà c'est ça quitte à ce que les gens, quand ils viennent vous voir, ils vous proposent un thème, pour la prochaine réunion et tout. Un truc pour le carrefour des parents mais le carrefour des parents, c'est que pour les enfants, dans ma tête ce serait que ce soit autre chose que les enfants, histoire de couple, histoire du travail, qui concerne les gens.
- LB : Les thématiques du quotidien et parfois un peu de médical !
- F6 : Je sais pas ce que vous en pensez vous, mais ?
- LB : Je suis censée pas trop penser pour éviter d'influencer la conversation, mais je trouve que ce serait génial, parce que c'est enfin l'occasion pour quelqu'un de dire je ne suis pas face à un psychologue, je suis pas face à un médecin, on est entre nous. Il y a le café santé, animé par les dames du planning familial.
- F6 : J'y suis jamais allé moi.
- LB : Bah écoutez si vous êtes intéressée, on peut vous donner la personne contact, mais c'est vrai que c'est un vrai moment d'échange. Bah j'ai eu plusieurs femmes qui ont fait un entretien, qui en ont fait partie et il n'y a que des retours positifs, et puis il y a les femmes relais du quartier. Celles qui aident les gens à aller faire leurs démarches.
- F6 : Des fois les gens, ils osent pas aller vers ces gens là,
- LB : C'est du bouche à oreille, c'était bien je vous conseille de venir.
- F6 : Ça peut être difficile de s'adapter à ce mode communication.
- LB : Et les groupes ça peut être le bon mode de fonctionnement
- F6 : Bah je pense que oui, je pense que oui. Quand on est dans un groupe des fois on parle d'une chose, et puis ça part. Enfin, moi j'avais appris ça, c'est quand je me suis faite opérée, j'ai fait une slive et avant de le faire, j'ai demandé parce que ça me faisait un peu peur, je lui ai demandé bah je sais pas, j'allais sur internet et tout et c'est là qu'il m'a proposé, si vous voulez une fois par moi à l'hôpital, un groupe de parole, des gens qui l'ont fait, des gens qui sont prêt à le faire, et j'avais trouvé ça intéressant.
- LB : Un moment d'échange.
- F6 : Et puis quelque part ça aide les gens. Bon bah, c'était pour ça mais peut être qu'ici vous pourriez avoir d'autres thèmes.
- LB : D'autres thématiques, même décidée par les patients.
- F6 : Je pense que ce serait.
- LB : Que ce serait adapté aux gens du quartier à leurs difficultés.

- F6 : Des fois, quand les gens ont des difficultés, ils en parlent pas. C'est vrai...C'est au médecin qu'ils vont en parler, parce qu'ils ont confiance en lui. Tout ce qui se passe ici ça reste entre nous. On en parle et tout. Le fait de parler des fois ça soulage. Ce que je dis moi quand j'ai eu besoin du psychiatre c'était juste pour qu'il m'écoute parler quoi. Parce que je venais juste de perdre mon père, je voulais en parler avec personne, et j'ai eu des gros gros soucis, et puis après je me suis dit c'est pas possible qu'on puisse pas voir un psychiatre, j'avais pas les moyens de me payer, on me disait tous va voir un psychologue, t'auras un rdv rapidement oui, mais j'ai pas forcément les moyens de me le payer, donc. Peut être que si il y avait quelque chose ici comme ça.

- LB : Qui ferait l'intermédiaire...

- F6 : des fois, on a pas besoin d'aller forcément voir un psychiatre, mais, je veux pas qu'on prenne la place de la dame, la psychologue mais, je comprends que chacun est besoin de faire sa vie mais euh, je suis pas sure dans le quartier qu'il y en ait beaucoup qui ont les moyens de se payer une psychologue, j'en suis pas sure. Donc, ça va pas être remboursé.

- LB : Et puis c'est un déterminant de santé, se sentir bien dans sa tête.

- F6 : Les gens au moins ils se sentent pas seul avec leurs problèmes. Parce que dans la période où on est maintenant c'est un peu difficile. Je sais pas, je pense que ce serait pas mal quand même de mettre en place ça.

- **LB : Et qu'est ce qui vous ferait avoir confiance dans ces gens qui serait un peu des supers accueillants, pour vous qu'est ce qui déterminerait la confiance ?**

- F6 : Déjà, que ça reste secret.

- LB : La confidentialité.

- F6 : La confidentialité. Et puis bah des fois juste un peu de sympathie ça suffit.

- LB : L'attitude.

- F6 : L'attitude, d'être avec nous de pas être strict dans les choses...

- LB : La tolérance.

- F6 : C'est ça ne pas juger.

- LB : Oui, ne pas juger.

- F6 : C'est ça surtout, ne pas juger, parce que les gens quand ils viennent ils ont pas envie d'être jugé, ils ont envie d'être écouté, c'est différent.

- LB : Donc c'est une qualité d'écoute.

- F6 : Je pense oui.

- **LB : Et vous pensez que si ces personnes là étaient formée, quel impact ça aurait sur la confiance que vous leur accordez?**

- F6 : Je pense que c'est dans la personnalité. Je suis pas sure qu'une formation, ça change quelqu'un moi, quand quelqu'un est comme ça c'est sa personnalité, c'est du naturel, ça s'apprend pas ça se force pas. On peut pas le créer. Peut être, je me trompe mais quand quelqu'un est comme ça, ça se force pas. C'est naturel, ça se passe comme ça.

- LB : Pour vous la confiance, ce serait vraiment, l'attitude. Plus que, oui j'ai appris comment on rempli tel papier tel papier...

- F6 : Pour aider les gens, on a pas besoin forcément, juste de l'expérience au fur et à mesure. Je peux me tromper mais, je pense oui. Et je pense que les gens quand ils ont vu que ça vient du cœur, moi, je dis tout le temps ce qui vient du cœur c'est toujours tout ce qu'il y a de mieux, je suis peut être un petit peu naïve...(rire)

- LB : Les qualités humaines...

- F6 : Oui.

- LB : La façon d'être.

- F6 : Oui, tout à fait, je pense oui.

- LB : Ouais, vous faites vraiment la différence entre savoir et savoir être.

- F6 : Je me dis le savoir être c'est naturel donc le reste ça va venir avec, au fur et à mesure de chaque situation. C'est vrai qu'il faut un minimum, mais je suis pas sure qu'on ait besoin de ...

- LB : Il vaut mieux trouver la bonne personne qui correspond bien, qui connaisse le terrain, quelqu'un qui a l'habitude de travailler avec les gens.

- F6 : Quelque chose comme ça oui.

- **LB : Par rapport à l'organisation telle qu'elle est aujourd'hui, ça vous paraît compliqué d'avoir cet accueil dans cette structure ?**

- F6 : Non, je pense que ça pourrait le faire.

- **LB : Vous pensez qu'il faudrait un espace dédié peut être ?**

- F6 : Bah regardez vous avez tout ce qu'il faut vous avez une salle de réunion.

- LB : En tout cas, ça pourrait pas se faire derrière le guichet ?

- F6 : Ah non. Non, c'est pas possible. Un minimum quand même.

- **LB : Et par rapport à la circulation d'information entre le médecin et ces accueillants, comme vous réagiriez par rapport à cette circulation d'information entre eux ?**

- F6 : Bah je pense que le professionnel justement il pourrait, comment dire, guider ces gens, vers ces réunions.

- LB : Un peu les détecter, leur dire, les orienter selon leur besoin.

- F6 : Aller voir y a une réunion, ça serait bien d'aller faire un petit tour, essayer de voir ce qui se dit et tout.

Il se présente, il n'a pas de mutuel bon bah on va vous orientez vers une assistante sociale, je vous propose d'aller voir notre référent, qui va vous donner le numéro ou appeler pour vous si besoin.

- F6 : Oui, je pense que ça pourrait se faire.

- LB : Ça vous paraît important que ce soit eux qui détectent.

- F6 : Bah je pense que oui. Parce qu'ils savent.

- **LB : Et ça, ça créerait peut être de la confiance ? Que ça vienne du médecin...**

- F6 : Regardez : comme le Dr B., elle fait tout si elle dit à un patient, bah tiens, bah moi je veux vous dirigez vers telle personne, telle personne, et elle va vous aider je pense que les gens ils vont la suivre, il y aura quelque chose qui se fera, parce qu'ils savent par qui ils sont passé. Et après sur ce quartier je pense qu'il y a beaucoup de bouche à oreille qui marche.

- LB : Oui, j'ai vu. C'est impressionnant.
 - F6 : Je confirme. Il suffit que quelqu'un dise « non, moi je suis allé à tel endroit et je peux t'assurer que ça vaut rien », les gens n'iront pas. Les gens vont vite arrêter.
 - LB : C'est un mode d'échange qu'il faut cerner. Mais c'est intéressant et il faut s'adapter.
 - F6 : Faut faire avec les gens pour eux même. Les gens échangent les uns sur les autres et moi la première je vais te dire, on fait parti d'un groupe et si une personne nous dit, « bah tiens, si tu vas là n'y vas pas parce que », on va même pas essayer, moi je fais pareil, on dit mais je vais faire pareil.
 - LB : Ça n'a rien à voir, mais ça me fait penser à ça votre discussion, en Angleterre dans les Maisons de santé, y a systématiquement des groupes de patient, qualité, c'est à dire qu'il y a comme des assemblées générales des commissions de patients qui vont décider et qui disent, bah là, la maison de santé, tel truc, ça va ou ça va pas. Aujourd'hui, on parle que de l'accueil mais on aurait pu parler de plein de choses. Vous pensez qu'une démarche similaire ici ça pourrait fonctionner ?
 - F6 : Je pense que oui
 - LB : Sentir cette implication pour l'amélioration, se dire qu'il n'y pas que l'avis des médecins qui influent sur l'évolution de la maison de santé mais aussi les patients.
 - F6 : Je pense vraiment que ça pourrait marcher. Parce que les gens ils parlent, et même c'est vrai il y a des gens qui vous diront, bon bah écoutez pour nous ça va pas, y a ça qui va pas, nous on voudrait que ça se passe comme ça, comme ça. Tout ça pourrait marcher. Vous avez beaucoup d'association dans le quartier.
 - LB : Il faudrait aussi que cet super accueillant soit en lien avec toutes ces associations.
 - F6 : Je pense que pour les gens, ils seraient à fond dedans. Moi, j'ai toujours dit dans ce quartier y a plein de choses à faire. Le problème c'est qu'on a pas forcément ce qu'il faut pour le faire, parce que les gens sont des gens qui sont un peu en retrait mais quand on les connaît ils s'ouvrent facilement.
 - Vous avez jamais essayé de parler de ça avec le Dr B de toute ces..
 - J'ai plusieurs amies qui sont soignées par elle, et elle a quand même le poids de la réputation, j'en parlais l'autre jour avec le kiné, même lui il me disait ...
 - LB : Mmmh.
 - F6 : Elle est motrice, je savais pas que vous étiez avec, mais je pense qu'elle, elle pourrait faire beaucoup de chose, je pense que les gens se posent beaucoup sur elle. Bah oui, il y a le Dr F. mais il a pas le même rapport avec les clients, avec les patients. Le kiné il est très ouvert mais on a l'impression que les autres médecins... C'est assez : « je suis là, je suis médecin », ils font leur boulot mais y a pas le social que le Dr B., le kiné lui il est bien. Je crois qu'il est investit dans tout, depuis que je le connais je pense qu'il est vraiment dedans. Je pense qu'il y aurait quand même besoin de ça.
 - LB : Ouais
 - F6 : Parce qu'en fin de compte y a une personne que ça soulagerait c'est le Dr B, mais je pense qu'il faudra toujours qu'elle est le regard dessus.
 - LB : Vous pensez qu'il ne faut pas que ce soit quelqu'un d'indépendant complètement, il faut que ce soit un travail d'équipe.
 - F6 : Oui, voilà. Je pense que le Dr B c'est quelqu'un qui connaît très bien ses patients et je pense que c'est quelqu'un qui, tant qu'elle pourra donner pour les autres, les gens verront et continueront juste parce que c'est le docteur B, les gens le feront. Vous voyez ce que je veux dire ? Parce qu'ils ont tellement confiance en elle que, parce ce que si ça vient de quelqu'un d'autre ce sera moins apprécié ou moins suivi.
 - **LB : Et qu'est ce que vous pensez de l'échange de choses médicales entre cet accueillant et le Dr B. ?**
 - F6 : Pour moi, ce serait pas un problème !
 - LB : Mais il faut laisser la liberté aux gens de choisir ?
 - F6 : Y a quand même des professionnels qui tiennent, mais je pense que si les gens veulent aider, il faut aussi qu'ils sachent comment aider les autres. Je pense que même médical, le médecin il a des choses qu'il sait qu'il pourrait donner pour guider. Puisque la personne pour moi, qui va aider ces gens, elle sera tenue au secret professionnel. Je pense que c'est ça le truc quand même. De ne pas aller sortir et dire « tiens j'ai vu telle personne, y a ça ça et ça ». Donc je pense que ça pourrait permettre... ne serait ce que l'histoire, que de mettre la CMU. C'est quelqu'un qui a des problèmes, bon, c'est vrai qu'on la caisse primaire d'assurance maladie, et une dame qui est très bien. Mais je pense que les gens pour les démarches, et tout.
 - LB : Quelqu'un qui va adresser, prendre les RDV peut être pour eux.
 - F6 : Moi je vais vous parler d'un cas personnel, c'est pas le sujet, mais en ce moment je suis en train de faire une demande de maladie professionnelle, je galère avec mes papiers, bon j'ai l'assistante sociale de la sécurité sociale qui m'a aidée, maintenant ils me l'ont changée, je sais pas qui je vais avoir, mais c'est une galère ces papiers, bon j'arrive à m'en sortir parce que j'appelle mes filles. Mais toute seule, j'aurais pas pu le faire vous voyez. Et je me dis peut être qu'il y a des gens ils ont pas forcément leurs enfants pour les aider. Ils auraient pas forcément leurs enfants, et je sais que ne serait ce que nous aider voilà vous avez tel, vous avez cela
 - LB : Là c'est plus l'assistante sociale, je vous donne son numéro, et je téléphone si vous pouvez pas téléphoner.
 - F6 : Oui, vous voyez ce serait plutôt ça ! C'est vraiment un truc social qui manque !
 - LB : Vous avez l'impression que dans le quartier les gens ne savent pas où aller, même si ça existe, ils savent pas où aller.
 - F6 : Moi, je savais pas par exemple qu'on avait des assistantes sociales, sécurité sociale ! Moi, pour moi, une assistante sociale, c'est quand on avait besoin d'argent ! Qu'on avait besoin de tout ça et de la CAF, quand je suis arrivée à la sécu, j'ai pas su remplir mon dossier, je suis tombée sur une personne qui était charmante, qui m'a dit mais attendez, ça va pas votre dossier, nous on a pas le droit de vous le remplir, mais vous avez le droit à une assistante sociale, pourquoi j'aurais besoin d'une assistante sociale, elle me dit attendez c'est une assistante sociale de chez nous elles savent faire, bah j'aurais pas eu cette personne, j'aurais déposer le dossier comme ça et peut être que ça aurait été vite baclé quoi.
 - LB : Ça n'aurait pas abouti quoi.
 - F6 : Au moins, j'aurais pas eu l'aide, mais je pense que pas tout le monde le sait ça. Et ce n'est pas à notre médecin de le faire. Donc je pense que dans un quartier comme ça.
 - LB : Avec un organigramme des intervenants du quartier par exemple.
 - Avec qui fait quoi où, avec qui, comment et pourquoi.
 - F6 : Au moins qu'ils savent qu'ils viennent à la maison de la santé, y a ça.
- Elle pourrait pas faire tout le travail mais elle pourrait au moins guider les gens recevoir les gens, les orienter, voilà a vous avez cette démarche à faire. Parce que il y a des gens ils parlent même pas suffisamment français, tu vois dans le quartier, quitte à dire je vais vous prendre un rdv, c'est pas compliqué.
- Là, je pense qu'on a besoin de ça dans le quartier. Moi, j'en suis persuadée, parce qu'en voyant des gens du quartier j'ai cette impression quand même.

- LB : Donc pas forcément une formation mais connaissance du terrain, quelqu'un qui soit sympas et ouvert, oui quelqu'un d'ouvert, très ouvert. Je pense que juste ça des fois, les gens quand ils voient qu'il y a un sourire quelque chose ça les, ça fait tout quoi.
- LB : Ça change tout.
- F6 : Oui, si c'est une personne qui a des connaissances pas possible, mais qui fait la tronche toute la journée, c'est pas possible. Alors là y aura personne qui va venir vous voir. Surtout pour les gens du quartier je vais vous dire et c'est clair quoi.
- LB : C'est quelque chose d'important si on veut que ça fonctionne.
- F6 : C'est pour ça je vous dis, quelqu'un qui ait ce qu'il faut pour accueillir les gens. Je pense que ce serait bien.

- **LB : Est ce que vous avez des choses à dire de plus sur la maison de santé ?**

- F6 : Non, rien de plus, à part que c'est très bien, plus on aura de médecin dedans plus ce sera, mais je crois qu'il y a plus de place donc.
- LB : Après il peut y avoir des intervenants qui dépendent de la MSP mais qui sont dans des cabinets à côté, c'est à dire qu'il y a un travail commun, mais qui sont pas forcément dans le bâtiment.
- F6 : Ne serais ce que maintenant, on sort de chez le médecin, on passe chez le kiné pour prendre rdv, c'est super bien, on a le cardiologue et tout. Des fois je vois le X qui vient prendre rdv pour ses clients, voilà c'est une bonne chose, et puis sur l'Argonne c'est demandé quand même. Moi je pense, en plus ils ont l'air d'être une super bonne équipe, c'est important pour les gens. Ça a été une bonne idée, cette histoire de maison de santé, maintenant je vous dis mettez nous ça et vous serez parfaite... (rires).

C'est vrai que je me suis dit, depuis que ça a été ouvert, il manque quelqu'un pour du social, moi j'avais lu sur le journal qu'il y allait y avoir des sages femme.

Entretien n°6

F7, 53 ans, 19 minutes et 5 secondes

- **LB : Comment de façon générale êtes vous reçu dans votre maison de santé ?**

- F7 : Quand j'y suis allé, mais moi c'est particulier parce que quand j'y suis allé, avec un groupe pour rencontrer X, donc c'est différent, mais euh, on a l'impression qu'il n'y a pas quelqu'un qui maîtrise les choses, on a l'impression qu'il y a du personnel à droite qui cherche et qui n'est pas organisé.
- LB : D'accord, donc quand vous dites, qui ne maîtrise pas les choses vous avez l'impression qu'ils maîtrisent pas leur sujet et qu'ils répondent pas aux demandes qu'il faut, elles sont juste présente.
- F7 : J'ai l'impression que ce sont des stagiaires, quand elles sont comme ça. Voilà, parce qu'à chaque fois que j'y suis allé et que j'ai posé une question, c'était déjà pas la même, donc voilà quoi, et une fois j'ai appelé J. parce que je voulais lui faire passer un message, je suis restée en plan pendant une demi heure, heureusement que j'ai reposé la question parce qu'elle avait pas saisi le message. C'est pour ça que je me permets de vous dire que ça ne fait pas professionnel.
- LB : Donc vous avez l'impression qu'elles ne maîtrisent pas leur rôle en fait d'accueil ?
- F7 : Voilà.

- **LB : Et selon vous donc qu'est ce qui serait à améliorer ?**

- F7 : Il faut quelqu'un qui maîtrise bien l'accueil après je sais pas quelle organisation, c'est à dire : de savoir répondre, de savoir l'organisation de la maison de santé, comme un poste d'accueil dans un centre médicale...
Moi ça avait été une demande pour permettre de transmettre une information, une affiche à J. et voilà je vous ai dit je suis restée en plan pendant un bon moment et j'ai reposé la question. Et finalement, je suis directement allé porter ça à X et elle était même pas au courant. Voilà.
- LB : Vous avez du vous déplacer ?
- F7 : Voilà.

- **LB : Donc là c'est plutôt au niveau du personnel d'accueil, peut être une formation ou quelque chose d'adapté ?**

- F7 : Bah ouais

- **LB : Et pour vous quels sont les points forts de l'accueil ?**

- F7 : On rentre facilement, bon bah il y a une salle d'attente là à gauche qui est tout de suite là.
- LB : Ça la grosse salle d'attente, vous trouvez ça bien ?
- F7 : Bah oui, mais après moi je me suis pas trop posée plus que ça donc je peux pas trop juger là. Alors après peut être qu'il manque des choses mais, je peux pas dire.
- LB : Donc l'organisation de l'espace quand on arrive dans la Maison de Santé, pour vous ça vous paraît adapté ?
- F7 : Un peu petit entre la vitre à gauche et le petit bureau d'accueil avec les nanas derrière, ça paraît un disproportionné et puis d'un seul coup t'as la porte qui s'ouvre dans le couloir, c'est pas, ça aurait pu être mieux organisé je trouve, mais bon.
- LB : D'accord
- F7 : Bon c'est mon avis perso.
- LB : Je suis là pour vous demander votre avis perso c'est le but de l'entretien. Oui, ok donc le guichet d'accueil, donc un peu plus spacieux à l'entrée.
- F7 : Un peu plus espacé, un peu plus discret, parce que je pense que tout le monde entend.
- LB : La confidentialité est limite.
- F7 : Voilà, si quelqu'un veut dire un truc ou je sais pas quoi, tout l'espace à gauche entend.

- **LB : Plus de confidentialité, dans les choses à améliorer, et l'accueil du coup ? Parce que vous vous n'êtes pas patiente de la maison de santé, vous n'avez travaillé qu'avec la coordinatrice. Est ce que vous pensez que l'accueil, en tant que tel aux vues des spécificités du quartier pourrait répondre à d'autres besoins ?**

- F7 : Oui, je pense qu'il manque d'autres professions, il manque la gynéco, il manque l'ophtalmo, enfin il manque d'autres disciplines.
- LB : Donc vous trouvez qu'il manque d'autres spécialités dans la maison de santé.
- F7 : C'est vrai que quelque part il faudrait un genre de planning familial. Il faudrait quelque chose qui permette aux femmes de pouvoir, parce que si ils ne veulent pas rencontrer leur gynéco ou que pour des jeunes filles c'est la première fois, bon voilà faut qu'ils aillent au planning familial.
- LB : Le Dr B fait beaucoup de gynéco, de consultation.
- F7 : Mais je crois qu'elle est déjà complète elle !

- **LB : Oui bah oui. Et concernant l'accueil en tant que tel, c'est à dire les femmes qui seraient derrière l'accueil, cet espace d'accueil pourrait répondre à d'autres demandes ?**
- F7 : Bah oui mais est ce que c'est possible ? Il pourrait y avoir des expos ponctuellement sur telle ou telle thématique avec du style comme on voit dans les pharmacies, une nana qui va vous présenter un produit de beauté, que là en fait chaque semaine voilà, il y a quelque chose de particulier type une animation, vous pensez qu'une animation serait positive dans cette espace là ! Faut en profiter.
- LB : Vous pensez que ce serait le lieu pour la prévention.
- F7 : Bah oui par exemple l'alimentation du tout petit. Par exemple, on présente les différents laits, faire un truc autour du lait maternel, autour du lait en boîte.
Je dis des trucs comme ça mais voilà.
- LB : Donc peut être faire un espace de prévention, peut être ponctuel et adapté à la structure.
- F7 : Oui, voilà, voilà. Après moi, en fonction des personnes et des chiffres des personnes qui côtoient la maison de santé, admettons que c'est une population de 75 ans, on peut faire du sport sur la prévention des chutes, ce que c'est ce que ça vous apportera ! Ou alors découvrir que le massage ça pourrait vous détendre, enfin plein de truc, il y a plein de trucs à faire.
- LB : Il y a une multitude...
- F7 : Oui, il y a une multitude de chose à faire, donc vraiment de la prévention adaptée au fait que ce soit une salle d'attente et en même temps que ce soit de l'animation parce que ce soit accessible à tous, quand on voit un petit peu sur l'extérieur quand ils font leurs rassemblements médicaux.
- LB : Et en plus, on a un grand espace dans l'entrée qui pourrait permettre que ce soit adapté. D'accord ok, donc plutôt prévention/ animation.
- F7 : Oui, un planning, mensuel, par exemple, qu'est ce que c'est qu'un kiné, sur quoi il peut vous soulager, comment il faut y accéder par ce qu'il y a toute une démarche, je sais pas il y a des choses voilà. Je sais qu'il y a des spécialistes personnellement j'ai jamais fait, bah je me demande comment on y accède et pourquoi on va avoir un ORL, par rapport à un généraliste, que les gens ne savent pas et qui permettrait de mieux les orienter. Mieux savoir à quoi on à le droit et pour faire quoi. Voilà quoi.
- LB : Et vous pensez que la Maison de Santé ça serait l'endroit qui pourrait..
- F7 : Oui pour découvrir vraiment tout ça oui.

- **LB : Et vous pensez que par rapport à tout ça y aurait un rôle de l'accueil pour l'accès aux soins ?**
- F7 : Oui, par ce que moi, je demandais aussi une question parce que j'avais entendu dire que ceux qui pouvaient aller là bas en fait ils n'avaient pas à avancer le tiers payant et tout ce qui s'en suit, mais apparemment il faut tout faire comme un toubib lambda ailleurs.
- LB : C'est à dire on vous a dit qu'il fallait tout de même payer le tiers payant c'est ce qu'on vous a dit.
- F7 : Après on m'a dit qu'on payait le tiers payant, et en fait, y avait pas nécessité et que du coup y avait juste la partie mutuelle à payer.
- LB : Oui en pratique c'est comme ça, bon alors pour vous il faudrait une harmonisation de l'application des tarifs.
- F7 : Bah oui, c'est là aussi où il faut jouer le jeu, pour les personnes qui n'ont pas les moyens, tout soit fait directement à la sécu, parce que je sais qu'il y a des toubib dans des quartiers où ça se fait. Je comprend pas que ça se ferait pas pour les gens qui n'ont pas les moyens, qu'ils n'aient pas à avancer la partie sécu.
- LB : Ok, mais concernant la part mutuel, vous en pensez quoi ?
- F7 : Bah là c'est tout un dilemme actuellement, bon y a la CMUC mais moi dans la maison de la santé, je la verrais plus pour des personnes qui n'ont pas la possibilité de payer, et ce serait la possibilité d'aller se faire soigner sans avancer d'argent.
- LB : En fait, ce dont vous parlez vous c'est plutôt d'un centre de santé, ce sont des structures qui existent dans des zones urbaines sensibles.
- F7 : Moi, je pensais que c'était plus orienté pour les gens qui n'ont pas les moyens.
- LB : Vous vous imaginiez un centre de santé et non pas une maison de santé. Ok Oui, une maison de santé, ce sont des libéraux, ils ont une liberté individuelle sur l'organisation. Mais pour vous, il faudrait une harmonisation des pratiques et une décision commune de dire, on applique le tiers payant, on se met d'accord.
- F7 : Après je pense que ça devrait aller au delà, mais c'est vrai qu'un centre comme ça au cœur d'un quartier populaire, défavorisé, reconnu ZEP, il devrait y avoir un accès plus facile à des gens qui n'ont pas les moyens.
- LB : Donc harmonisation des pratiques, accès aux soins. Concernant ...
- F7 : Les gens ont déjà besoin d'être écouté, d'avoir ce sas de décompression, et puis ensuite pour mieux les orienter sur des médecins, c'est évident. Quand on voit qu'aujourd'hui on doit tout faire par ordinateur, par exemple prendre sa carte vitale, avoir une attestation pour changer de médecin. Moi, je parle toujours pour des personnes seules, isolées, en difficulté financière et psychologique, c'est sur que je pense qu'il y a des manques.

- **LB : Pour vous, il n'y a pas de structure ou d'interlocuteur pour répondre à ce type de demandes sur le quartier ?**
- F7 : Pas trop, et surtout dans le secteur médical, parce que c'est vrai que même quelque part une dame qui va voir son médecin que le médecin lui prescrit de faire une prise de sang, mais que c'est urgent de savoir les résultats mais qu'elle a pas tout de suite le toubib qui la suit et tout ça, il devrait y avoir une infirmière ou quelqu'un comme ça qui devrait être capable de lui donner les résultats.
- LB : Là ça serait plutôt une délégation de tache avec formation médicale.
- F7 : Oui c'est sur qu'il faut qu'il y ai quelqu'un qui ai une connaissance à la fois large des choses.

- **LB : OK mais d'un point vue droit, papier, administratif vous pensez que l'accueil pourrait jouer quel rôle ? Vous disiez le problème lié à l'informatique.**

- F7 : Il pourrait aussi y avoir une borne comme à la sécu, pour sortir les attestations et tout ça. Bah oui parce que les gens sont obligé d'aller à la sécu, et ceux qu'ont pas d'informatique ou des trucs comme ça, il pourrait y avoir un truc comme ça.
- **LB : Imaginons qu'il y ait cet accueillant qui soit un peu, qui oriente les gens quand il n'a pas les compétences et qui aide, qu'est ce vous diriez de la circulation entre ces accueillants et les professionnels de santé de la maison ?**
- F7 : Ça, je sais pas trop.
- LB : Vous par exemple, si cet accueillant avait accès au dossier médical partagé ?
- F7 : Moi, ça me dérangerait pas parce que plus quelqu'un est pris en charge dans sa globalité mieux c'est. Par exemple, elle a besoin d'un suivi psy et le médecin rencontre une personne, il s'aperçoit qu'elle a besoin d'un suivi psy, il faudrait voir comment on peut faire pour qu'elle y arrive, ça se fait pas forcément du jour au lendemain.
- LB : Et puis le CMP, c'est beaucoup d'attente, donc essayer de trouver des solutions pour ces situations intermédiaires.
- F7 : S'adapter et puis que la personne ait vraiment une connaissance de tout ce qu'elle pourrait choisir et puis du coup qu'elle soit pas perdu dans la nature. Il y a des gens ils savent plus, on leur dit peut être qu'il faudrait faire ci ou ça et après débrouillez vous.
- LB : Au niveau médical, on leur donne un conseil et après ils doivent se débrouiller pour trouver la réponse, d'accord .Donc pour vous la circulation d'information, que ce soit dossier médical ou autre entre cet accueillant qui n'aurait pas forcément une formation médicale et les professionnels de santé, pour vous c'est pas un problème en soi, même si ça vous concernait vous par exemple ?
- F7 : Bah non, si on le fait pour que je sois mieux voilà.
- **LB : D'accord. Qu'est ce qui vous permettrait d'avoir confiance dans ces accueillants ? Est ce qu'il y a des choses particulières ?**
- F7 : Il faudrait quand même quelqu'un qui est formé c'est clair.
- LB : OK donc une formation spécifique
- F7 : Une formation adéquate et qu'on sente tout de suite un professionnalisme dans la personne quoi.
- LB : Alors ça on me le dit souvent ça professionnalisme...
- F7 : Pour moi qui a toutes les compétences et qualités requises pour écouter, orienter, qui sait vous donner des réponses, quelqu'un qui tient la route quoi.
- **LB : C'est un peu une attitude. Et au niveau de l'espace, tout à l'heure vous parliez de confidentialité ?**
- F7 : Ah bah là c'est sur, va falloir trouver un espace plus adéquate, parce que là dans l'accueil ça paraît chaud, donc un espace dédié, avec un espace de confidentialité.
- **LB : Est ce que de façon générale, vous avez quelque chose à rajouter à propos de la maison de santé ?**
- F7 : Bah pff, non pas particulièrement, moi ce que je trouve pas bien aménagé, c'est le parking devant qui est tout de suite les voitures et paf on monte les marches, je trouve pas ça très agréable, moi au niveau de l'aménagement je n'aurais pas mis le parking devant, j'aurais mis un espace vert, c'est pas très, ça fait garage mais bon. Voilà. Ça fait quartier, ça manque de verdoyant et de choses un peu plus aérée.
- LB : D'accord et bien merci.
- F7 : Bah écoutez n'hésitez pas.
- LB : Et bien, je vous ferais un retour sur ce qui a été dit.

Entretien n°7

F8, 55 ans, 34 minutes 23 secondes.

- F8 : Que vous savez mon médecin il m'a examiné et il n'a donné un fortifiant, au revoir madame, alors que j'avais une congestion pulmonaire, j'étais donc contente quand ce le médecin m'a pris en charge.
- LB : D'accord.
- F8 : Alors, à la maison santé, il y a des médecins, des kinésithérapeutes, et depuis peu, il y a une diététicienne. Pour ceux qui en ont besoin, il y a aussi des infirmières. Donc c'est super, Il y a même des gens d'autres quartiers qui viennent.
- LB: D'accord. Donc est-ce que vous auriez quelques minutes pour répondre à un questionnaire aujourd'hui?
- F8 : Oui oui bien sûr.
- LB : De le faire tout de suite ça vous dérange pas?
- F8 : Oh oui oui bien sûr.
- LB : Est-ce que est-ce que vous m'entendez bien?
- F8 : Et bien mon fils à vu les gens de l'informatique au téléphone et bien il leur a répondu, vous n'avez qu'à parler plus fort. On est donc monté à 80, et bien on leur a répondu et bien on entend rien madame. Donc je ne me plains pas, car ça fait 2 mois et demi que je suis comme ça. Et moi, je sais pourquoi j'ai une de mes amis qui était soignée pendant un demie un an et demi, donc elle a fait une hernie discale. Et bien en fait, il s'est avéré qu'elle avait un problème au coeur. Et quand on s'en est aperçu qu'elle avait une énorme tumeur et elle nous a quitté. Et ça...
- LB : et bien dis donc
- F8 : ça fait mal...
- LB: je comprends
- F8 : Se taper trois mois de chimio, c'était une tumeur de 23 cm. Et bien moi je pensais qu'elle allait s'en sortir. Je viens la voir, je lui dis bonjour Elle me dit "Bonjour madame", je dis ça fait plus de 10 ans qu'on se connaît. Et bien ça fait dur, ça fait quand même 10 ans qu'on se connaît. Et puis l'autre jour Elle avait une écharpe autour du cou. J'ai voulu lui retirer, Elle m'a dit «que faites vous madame?» Eh bien, je suis parti, en l'appelant par son prénom. Et bien, après trois mois d de chimiothérapie, il restait encore 20 cm, et là, sur qui je tombe à la maison de santé, sur lui, le médecin qui était passé à côté. Et bien, il ne savait pas qu'il avait fait une bourde comme ça.

- LB : Mmmh, est ce que vous souhaitez qu'on commence l'entretien? Alors je vous explique comment ça va se passer je vais vous poser des questions qu'on appelle questions ouvertes. Vous répondez en fonction de votre inspiration, Ce que vous pensez, ce que vous ressentez.
- **LB: Alors la première question c'est une question générale, comment êtes-vous reçu à la maison de santé?**
- F8 : Les accueillantes, elles sont très souriante. Ah oui, ça oui. Super agréables.
- LB : Donc là où trouver le personnel d'accueil est agréable et accueillant?
- F8 : Ah oui et ouais ça va !
- LB: Elles savent répondre à vos demandes comme vous souhaitez?
- F8 : Ah oui!
- **LB : Pour vous quels seraient les points à améliorer à l'accueil, au niveau du guichet?**
- F8 : Une horloge, ou une pendule.
- LB: Parce qu'il n'y a pas l'heure en salle d'attente?
- F8 : Non, il n'y a pas d'heure donc quand on a un rdv, moi je ne peux pas porter de montre, parce que moi, les montres modernes je les assume, des fois quand on a rdv, et que par exemple pour les infirmières on attend parfois longtemps, et on a l'impression que parfois, il s'est passé une heure une heure et demi en réalité il s'est passé, qu'une dizaine de minute ou qu'une demi heure. Mais c'est seulement comme ça, la musique c'est pas la peine ça ferait du bruit, et l'aire de jeux pour les gamins c'est super mignon.
- **LB: et au niveau de l'espace d'accueil, le guichet tout ça vous trouvez ça comment?**
- F8 : C'est super clair, tout est bien en évidence. Les dames sont capable de parler dans toutes les langues si on a besoin. Et comme on a beaucoup de gens qui ont des difficultés à comprendre le français, c'est très très dur.
- LB: Donc les langues ,c'est positif. Donc très accueillante, qu'elles parlent plusieurs langues.
- F8 : Oui, et surtout je trouve ça clair en lumière.
- **LB: Donc très lumineux. Vous vous côtoyez qui comme professionnel dans la Maison de Santé?**
- F8 : Les X, je les vois tous les 3 mois.
- LB : D'accord.
- F8 : Je suis suivi par le X et le X, je connais aussi le 3ème médecin le dr S...
- LB: S....
- F8 : Ah oui c'est ça, j'y arrive jamais. Et puis je connais X., une chose est sûre, je retournerais avec Mme S et M P mais je ne retournerais jamais avec X.
- **LB: D'accord, ok, donc vous vous côtoyez plusieurs professionnels et vous trouvez que les professionnels sont (bon en dehors de M..) sont comment par rapport à l'accueil?**
- F8 : Oui, accueillant alors que le X, il est tortionnaire. C'est à dire, que je viens faire de la rééducation parce que j'ai besoin de bouger, j'ai une prothèse, une rotule cassé, une plaque dans le ventre et on m'a fait une laminectomie, c'est à dire qu'on m'a mis des petits cousins entre les vertèbres et on m'a refait le canal, dans le bassin, comment on pourrait dire? Le passage avec toute la connexion électrique pour les jambes...
- LB : Le canal lombaire...
- F8 : Oui, le passage était tellement serré, que je ne pouvais plus marcher, donc il m'a refait ce que l'on appelle le canal étroit.
- LB : Le canal lombaire étroit, ok.
- F8 : Donc je vois les X, et l'autre jour, il m'a dit aujourd'hui vous avez fait ça, demain vous ferez ça. Il n'empêche que maintenant, je ne regarde pas le temps ou les kilomètres, c'est sur les calories que j'ai brûlé. Alors le 1er jour j'étais à 100, puis à 200 et l'autre jour il m'a même fait monter à 300. Et hier, j'étais à 450.
- LB : Et bien, c'est super tout ça dites donc!
- F8 : Mais avant d'y aller, il faut bien que je mange, parce que l'autre jour, j'avais mangé trop tôt, et je me suis sentie pas bien, il m'a répondu, « oh ici ya qu'4 toubibs, y en a bien un qui va venir s'occuper de vous».
- **LB : Je reprends le questionnaire, au niveau de l'accueil, est ce que vous pensez qu'il y a des besoins auxquels l'accueil, au delà du secrétariat, des besoins qui sont relatifs à la population. Vous pensez à des besoins auxquels l'accueil pourrait répondre? Autres?**
- F8 : Qu'est ce que vous voulez....
- LB : Par exemple pour favoriser l'accès aux droits des patients?
- F8 : Disons qu'il y a certaines personnes qui ont honte de ne pas être capable d'écrire. Moi j'étais gardienne à l'OPAC, y avait un des locataires qui avait des problèmes en écriture, c'était comme ça, au début dans mon bureau, et après dans mes heures de bureau, je travaille plus pour l'OPAC, mais je continu à aller chez des gens qui ont besoin, ou si ils ont besoin, ils m'appellent et je viens.
- LB : vous travaillez avec une association ou vous le faites comme ça?
- F8 : Nan, y a des gens ça fait 13-15 ans que je les connais, donc je savais, par exemple, je connais une dame qui parle très bien le français et qui est incapable de l'écrire. Donc, quand elle a des problèmes administratifs, c'est moi qui lui fait son courrier.
- LB : D'accord, donc vous faites ça à titre individuel, sur la base de l'entraide.
- F8 : Je fais toutes les lettres administratives, mais ça ne me gêne pas de faire ça.
- **LB: Et vous pensez que quelqu'un à l'accueil pourrait faire ça? Ce rôle d'aide, ou au moins d'orienter? D'orienter vers des personnes adaptée.**
- F8 : Moi, l'autre jour, je suis allé me faire une prise de sang et la dame, et bien moi elle m'a demandé si je pouvais écrire son nom parce que, elle ne savait pas écrire, donc elle m'a donné sa carte et j'ai recopié le nom sur la carte et elle m'a dit "Merci beaucoup, parce que je sais pas écrire". C'est pas parce que j'ai écrit son nom qu'automatiquement je vais me retrouver sur un pied d'estale, pour moi c'est une femme comme une autre.
- **LB: Donc vous pensez que ça serait utile au vue de la population d'avoir quelqu'un qui aide pour l'accès au soin ou**

aux droits?

- F8 : Oui et pour l'accès aux papiers, parce que parfois on vous donne des papiers à écrire et moi je sais je connais une dame qui parle le français très bien et l'autre jour elle avait un papier à remplir parce qu'elle est enceinte, elle m'a appelée et elle m'a dit "Est ce que tu peux m'aider, parce qu'il y a des choses, je sais pas ce que ça veut dire, donc je comprends pas, elle avait fait une échographie, elle m'a demandé de lui expliquer ce qu'il y avait marqué et comme les échographies aujourd'hui, elles sont bien plus jolies qu'il y a une 30 aine d'année et bien je me suis régaliée à lui expliquer.

- **LB: D'accord. Et vous pensez que cette personne, j'appelle ça un « super » accueillant, pourrait justement orienter vers les structures ou justement en fonction des demandes?**

- F8 : La si une dame à besoin de papier ou d'une carte ou simplement une demande pour remplir ou faire une demande pour obtenir une prise en charge bah des fois ils savent pas. Bah je sais justement qu'à la poste ou à la mairie ils ne le font plus alors qu'il y avait une époque où la dame le faisait.

- LB : Ça veut dire que la dame à l'accueil elle remplissait les papiers?

- F8 : Oui, les gens payaient par mandat et elle devait remplir, aider à remplir les payer, mais ça c'est fini, on ne s'intéresse plus à l'autre, les gens sont... euh ..

- LB : Individualiste vous voulez dire? Il y a moins d'entraide.

- F8 : Y a moins d'entraide, dans ma famille, combien de fois on me dit: " Y a une réunion ce soir à l'ASELQO, personne ne peut y aller, tu nous représentes?".

- LB : C'est quoi l'ASELQO?

- F8 : C'est centre d'animation social de vie et de loisir des quartiers d'Orléans, 12 chambres et 2 annexes.

- LB: Et les rôles de l'ASELQO aujourd'hui?

- F8 : C'est une association, c'est un centre où les gens peuvent aller comme si ils étaient chez eux, les gens qui ont du mal à parler on peut leur donner des cours d'alphabétisation, après on peut aussi, vous payez 10 euros par an ça vous donne un droit d'accès pour avoir des cours de cuisine, alors c'est par exemple quelqu'un, vous savez faire un truc tout bête des bonnes crêpes, et bien moi je ne sais pas les faire et bien hop vous allez m'apprendre à les faire en échange quand vous voudrez apprendre. On se le fait aussi pour la couture et puis il y a aussi des cours manuel créatifs, donc vous donnez un rouleau à WC en carton, 2 bouchons de bouteille de lait, 2 bouchons de bouteille d'eau et 2 pic pour faire des brochettes et je vous fabrique une petite voiture. Je gardais des gamins, 3 petits gamins parce que les parents travaillaient, et bien je les faisais travailler la journée et le soir ils exposaient leurs travaux aux parents.

- LB: D'accord, c'est vraiment un centre d'échange et d'entraide. Ok et donc ça on a une antenne qui est à l'Argonne?

- F8 : On en a même 2. Une à Marie Stuart et l'autre à Rouget de Lisle. À Marie Stuart on prend les enfants à partir de 3 ans jusqu'à 13 ans. Et de 14 à 18 ans ils sont à l'ASELQO Rouget de Lisle.

- LB: OK, donc c'est une super structure et ce serait bien d'avoir quelqu'un qui oriente vers, lorsqu'il y a des besoins.

- F8 : Oui et sur le même modèle vous avez aussi la maison de la Réussite. On peut apporter des CV, on peut leur indiquer où trouver des stages, on peut les indiquer pour qu'ils aillent remplir un dossier pour l'emploi, tout ça c'est connu dans le quartier mais la plupart des gens ils ne savent pas à quoi ils servent!

- LB: D'accord. Donc ça serait intéressant justement, cet accueillant qui connaît les structures et qui pourrait orienter au bon endroit.

- F8 : Moi, je sais qu'à l'ASELQO, on connaît le quartier. Par exemple y a un monsieur qui m'a demandé son chemin, je ne l'ai pas emmené par la main, je lui ai dit rue après rue le chemin à prendre, il m'a demandé comment je savais tout ça. Je lui ai vous savez quand on a passé 15 ans à se promener dans le quartier, on connaît le nom des rues.

- LB: Donc pour vous il faudrait quelqu'un qui connaît bien le quartier, il faut pouvoir orienter mais aussi accompagné, pas juste dire c'est là ou là.

- F8 : Le plus dur c'est d'entraîner des gens, samedi après midi on fait un loto, ils ont marqué beaucoup de chose mais la chose la plus importante qu'ils ont oublié de marqué c'est que, comment ça s'appelle, l'argent qui sera récolté pour le loto, servira à offrir une journée à la mer pour les enfants du quartier. Et bien moi l'autre jour j'ai passé 30 min à écrire sur une vingtaine de papier à rajouter, on m'a dit mais qu'est ce que tu as rajouté, ils m'ont dit: "Bah maintenant que tu nous le dis c'est vrai". Et bien une dame, je lui ai mis un papier dans sa boîte aux lettres, elle voulait pas y aller, et puis quand elle a vu que c'était pour les enfants, elle a dit oui. Et y a même un homme qui travaille beaucoup dehors, et qui sera fatigué, il m'a dit je peux pas venir mais je te donne de l'argent et tu joueras pour moi, parce que les gamins, ça, vraiment ça touche.

- LB : Là chose que vous dites, c'est qu'il existe plein de choses dans le quartier et que c'est dynamique et...

- F8 : Une autre chose, j'ai dans ma cage d'escalier, dans l'escalier, dans mon bâtiment, y a une famille je connaissais très bien le papa, comme j'étais gardienne, bon bah le papa est décédé depuis presque 2 ans et j'ai appris dernièrement que son fils, de 30 ans, est mort dans un accident de la circulation vendredi. Hier, je suis allé la voir pour lui présenter mes condoléances, et elle m'a dit: "tu es gentille parce que tu as toujours un mot gentil quand on a du chagrin." Je lui ai dit: "Si vous avez quoi que ce soit, moi je suis en bas vous pouvez compter sur moi". Puis après, chez eux, j'ai retrouvé une dame que je connais depuis 20 ans, je savais pas qu'elle était en famille, du coup je lui ai dit: "Maintenant tu sais où j'habite". Elle me dit: "Moi, j'adore les animaux mais ma grand mere, elle ne peut pas en avoir". Alors je lui ai dit: "Tu viendras, tu t'occuperas de mes chats". Et puis, ils adorent les câlins. Et puis, ce que je fais aussi le soir, de l'aide au devoir.

- LB : Vous faites quoi?

- F8 : J'aide les gamins à faire leurs devoirs.

- LB : Ça vous faites ça à titre individuel ou vous êtes dans une association?

- F8 : Je fais les 2, bah y avait une année, j'avais un garçon pour une leçon d'espagnol, alors j'ai dit à une dame: "Toi t'es espagnol, alors tu le parles, je te le passé". Et puis celui là c'est sur une question de droit, c'était sur le droit des PrudHomme, je lui dit: "Alors, dis moi ce que tu en sais de ce droit?" "Bah je sais pas", et je lui dis: "Comment ça, t as une leçon tu la lis même pas?" "Mais non". Je lui ai dit: "Bah écoute, moi je vais te raconter ce que c'est, j'ai appris ça en 1970, quand j'étais en cours de droit et ça a pas du beaucoup changer". Alors il me dit: "T'as fait quoi comme études?" Alors je lui explique, il me dit: "T'as fait tout ça!".

- LB : Donc, ouais c'est super ce que vous prônez vous, c'est l'entraide?

- F8 : Moi, si vous voulez, je me suis occupée d'enfant, quand je les rencontre dans la rue ils viennent m'embrasser. Alors j'en ai rencontré un, il y a pas longtemps, et je lui demande comment ça va tu lis toujours aussi bien, alors y avait sa copine qui demande: "Pourquoi elle te dit ça?" Je lui ai répondu que c'était moi qui lui avait appris à lire. Et donc maintenant, il doit être en 5ème ou en 4ème.

- LB : Donc vous c'est super ce que vous prônez c'est l'entraide.

- F8 : Bah oui et puis on a passé tellement de bons moments ensemble.

- **LB : Pour revenir sur le questionnaire, qu'est ce que vous diriez entre ces super accueillants qui orienteraient, par exemple vers des gens comme vous, vers l'ASELQO, de la circulation d'information entre les accueillants et les professionnels de la maison de santé?**

- F8 : Euh, non, par exemple Me B. quand elle a des cas en arabe, elle leur parle en arabe et les gens sont tout de suite plus à l'aise.

- LB : Nan ce que je veux dire c'est la discussion autour du dossier de la personne?

- F8 : Disons que c'est un sujet qui est, je ne veux pas dire tabou mais, le secret médical, par exemple je sais que moi une fois j'étais très malade, il fallait demander d'aller voir un spécialiste, et bien le médecin a appelé, si moi en tant que personne, ça aurait pas été pareil mais comme c'est une discussion de médecin, et si l'un dit à l'autre que c'est quelque chose d'urgent.

- LB : Donc l'échange d'information pour améliorer la prise en charge d'une situation, donc là il s'agit de 2 médecins sous couvert du secret professionnel, mais entre les gens de l'accueil, est ce que vous pensez...

- F8 : L'autre jour, je suis allé chez le médecin, et bien il m'a prescrit un médicament que je ne prends pas d'habitude, alors et bien la dame de l'accueil dit au médecin, il y a madame untel qui attend, est ce que vous pouvez la prendre tout de suite car c'est simplement pour un problème de médicament, et bien il m'a reçu à l'accueil, et bien qu'est ce qui s'est passé et bien vous avez mis ça à 25, alors il a rectifié et il a signé à coté. Il m'a dit bon je prends note et je vais rectifier dans mon ordinateur.

- **LB : Vous trouvez donc l'échange entre les médecins et l'accueil quelque chose de positif, et un facteur d'efficacité?**

- F8 : Les gens qui viennent voir les infirmières les personnes à l'accueil lui dise d'écrire son nom sur un cahier, parce qu'il y en a certain ils savent pas donc faut les aider. L'autre fois y avait une dame qui avait du mal, je lui ai demandé si elle savait écrire, et elle m'a répondu oui oui je sais écrire, et bien je lui ai dit : " C'est très bien", toujours encourager les gens. Et leur apprendre à se démerder et apprendre à s'en sortir tout seul. Je me suis retrouvées un jour à, vous savez je dis toujours ce proverbe : « si tu donnes un poisson à une personne pendant une journée elle n'aura pas faim, mais si tu lui apprend à pêcher pendant toute sa vie elle pourra manger ». Je ne suis pas pour aider les gens pour les sortir d'un problème particulier, pour les aider à s'en sortir, à s'extérioriser. On avait une dame avec nous elle était portugaise, et bien plutôt que lui donner un cahier, et bien on montrait une paire de ciseaux, on écrivait ciseaux et on lui disait à l'oral et elle écrivait le mot portugais et toutes les semaines on lui donnait de nouveaux mots. Et on a fait pareil pour une personne espagnol, et on s'est aperçu qu'elle apprenait plus en comme ça et en discutant avec nous chaque semaine en français, elle apprenait mieux qu'en suivant des cours de langue. Elle ramait parce qu'en fait les profs lui donnaient les verbes à conjuguer au présent, au futur ... C'était pas ce qu'elle recherchait. Elle, elle voulait apprendre des phrases utiles « Comment on va chercher ça? » « J'ai mal au dent comment faire pour trouver un dentiste » mais pas le fait de savoir conjuguer.

- LB : On aide à obtenir le maximum d'autonomie.

- F8 : Et puis moi quand j'étais gardienne j'avais des dames qui parlaient pas bien français, et bien j'avais une amie qui était à pithiviers, c'était ma traductrice. Et bien je mettais le haut parleur sur le téléphone fixe, je lui disais « écoute Fatima, voilà cette dame a un problème elle va t'expliquer, tu vas me le traduire, je vais t'expliquer ce que je vais faire et tu vas lui traduire. » Mais un jour je rencontre une dame qui me dit « tu te souviens avant je savais pas parler et bien maintenant c'est moi qui aide les autres ». Simplement parce que vient de naître sa première petite fille. Et on croit qu'on les a perdu de vue mais en faite on les rencontre dans la rue avec la famille.

- **LB : D'accord, bon bah ok. Et pour vous, qu'est ce qui vous permettrait d'avoir confiance dans ces accueillants, de la même façon que ces gens ont confiance en vous?**

- F8 : Ne pas répéter ce qu'on entend, il y a beaucoup de gens que je connais qui me confient leurs secrets, non moi je parle beaucoup mais quand on m'a dit des secrets je répète pas, avoir le secret professionnel et ne pas le divulguer à la terre entière.

- LB : Respect du secret professionnel, ok. Et une formation spécifique pour ce poste?

- F8 : Pas automatiquement.

- LB : Pour vous, c'est plus des connaissances de terrain.

- F8 : des connaissances de terrain et savoir s'adapter, et avoir beaucoup d'énergie. Alors moi, j'ai déménagé 30 fois, mon frère aussi, de ce fait il parle beaucoup de langue le berbère, l'arabe, il parle le français quand même, le hollandais, et sa fille comme elle a du temps, elle a commencé le russe, et lorsqu'elle aura plus de temps libre parce qu'elle a 3 enfants elle se mettra au mandarin.

- LB : Ah super. Du coup vous vous pensez pas de formation spécifique pour les accueillants, c'est du terrain, des rencontres, c'est comme ça qu'on construit.

- F8 : Je connais des femmes, c'est 4 femmes qui parlent elle entre 6 langues et 12 dialectes...

- LB : Les femmes relais.

- F8 : Oui c'est ça, et bien ça serait bien qu'on leur indique qu'elles existent, ou qu'il y en ai une qui fasse une présence quand il y a besoin.

- LB : D'accord, vous pensez que c'est un travail qui doit être fait avec les femmes relais.

- F8 : Bah oui, une femme elle se confiera plus facilement à quelqu'un qui sait la comprendre en point de vue langue que quelqu'un qui la comprend pas. Parce que si moi je vous dis j'ai mal aux dents mais que je m'exprime mal. Par exemple quand j'étais en angleterre y a une gamine qui voulait prendre un bain, au lieu de dire « a bath » elle a dit « bus », en réalité la bonne femme l'a emmenée à la gare pour aller attraper un bus, elle a dit ces anglais ils sont fous. Elle me dit quand je me suis mise sur la balance, je me suis mise à hurler mais c'est des livres c'est des livres, « ah bon d'accord !! »

- **LB : Ah oui ça devait faire beaucoup là. Et là par rapport à la maison de santé, un espace de confidentialité vous en pensez quoi?**

- F8 : Ça se pourrait par ce que quand certains veulent expliquer un truc très personnel ou privé, on est pas obligé de savoir qu'elle a été enceinte 4-5 fois qu'elle a fait des fausses couches, et qu'elle a très très peur de reperdre le bébé, on estime qu'on se sent plus en confiance quand on est dans un endroit confiné. Je trouve des fois des gens, je sais pas si ils le font trop exprès, on voulait leur dire quelque chose discrètement, et la bonne femme elle crie toujours : « vous avez dit quoi déjà »? Donc, il faut un endroit où la dame ne se sente à l'abri des regards mais protégée et qu'elle sait que ce qu'elle va dire ça va pas être répété partout.

- **LB : Est ce que de façon générale vous avez des choses à rajouter sur la maison de santé?**

- F8 : Au début je m'y perdais un peu, autant vous dire que je n'ai pas la notion de l'orientation mais maintenant ça va un peu mieux. Mais c'est super et d'ailleurs, le quartier il va, moi l'autre jour, j'ai rencontré un copain qui est de la région, quartier des bossières, il me dit « je suis paumé dans ton coin », surtout qu'il est de la martinique et il me dit ici on voit que des étrangers, je lui dis « bah tu vas repartir chez toi ». Après il me dit en rigolant, t'as remarqué que j'étais en couleur? ». Et bien non, j'avais même pas

fait attention.

- LB: Bon bah super je vous remercie pour ce temps que vous passé avec moi.
- F8 : Je peux vous dire un truc, ça c'est super super, parce qu'on est drôlement content et j'entends des gens qui des fois disent « il faut que j'aille faire ça je sais pas comment trouver un toubib », et je leur répond « la maison de santé à quoi elle sert » ou « je trouve pas des infirmières » « la maison de santé ». L'autre jour, elle me dit « mais t'es toujours fourrée là dedans » et il y a même un cardiologue, une diététicienne, 2 psychologues, il doit y avoir 3 minés, au moins 5 6 infirmières. A l'accueil, elles sont 2 mais ça tourne, il y a 4 médecins
- LB: Oui oui
- F8 : L'autre fois, je suis allé voir après une opération, et bien j'étais tellement entourée, je fatigue un peu et avant elle pensait s'installer dans une ancienne maison qui était faite, rue du colonel, elle me dit qu'on m'appelle. Moi je pense que tout ce qui peut amener un attrait ou quelque chose de bien dans le quartier, c'est un atout, on va bientôt avoir une boulangerie et à côté de chez nous, un monsieur qui fait de la viande et des épices, des légumes. Sur le quartier on aura pratiquement tout. Le tout c'est que les jeunes fassent pas de la merde comme ils font. Par ce que quand y a rien, ils grognent parce que y a rien, et quand il y a quelque chose ils critiquent.
- LB : Mmmh.
- F8 : Et après, on va avoir le centre avec des salles de sport, ça va être super, une chose qui a beaucoup fait du bien c'est le tram, ça vraiment désenclavé les quartier.
- LB : Ok pour vous le tram ça a été un élément...
- F8 : Bah oui les gens du quartier vont en ville, les gens de la ville viennent dans le quartier et ceux qui habitent pas loin, viendront bientôt plutôt ici qu'ils iront en centre ville. Et moi, ce que j'écrivais à maman, je disais t'habites à Orléans mais dans le quartier où j'habite tous les matins j'entends le coq qui chante! Si vous voulez c'était un peu la contradiction, on était pas, si vous voulez d'habiter ici, on est pas en ville, mais on est pas au centre ville avec toutes les tentations mais on a pas les inconvénients.
- LB: Je vous remercie beaucoup

Focus group n°2

Nr

- **JDG : Comment êtes vous reçu dans votre MSP ?**
- Fe1 : Très bien, je suis suivie par ... et je suis toujours très bien accueillie.
- Fe2 : Bien, je suis venue déposer des dépliants et les personnes de l'accueil m'ont renseigné sur la Maison de santé, les professionnels ... et après, je suis venue voir une infirmière parce que ma cicatrice ne cicatrisait pas bien et j'ai été bien reçue et bien soignée.
- Fe3 : Bien, j'habite à côté et viens toujours prendre rendez-vous à pied. Je m'arrête à la maison de santé pour prendre rdv, lorsque j'ai fini mes démarches. Je dois voir mon médecin tous les mois.
- Fe4 : Bien. Mais une fois j'ai été bien gênée. Il y avait beaucoup de monde autour de moi et je n'avais pas envie de répondre devant tout le monde aux questions que la secrétaire me posait.
- Fe5 : Très bien.

- **JDG : Quels sont les points forts et ceux à améliorer selon vous ?**
- Fe1: Je trouve que c'est très bien. Pourquoi voulez-vous améliorer ? Les filles sont très bien. Mais, c'est vrai que parfois on ne peut même pas rentrer parce que des gens qui attendent bouchent la porte d'entrée ...
- Fe4 : Je trouve que ce n'est pas bien tout ce monde autour de soi quand on parle à la secrétaire. Je n'aime pas que les autres entendent ce que je veux dire ni qu'ils écoutent les questions que la secrétaire me pose. Ça ne les regarde pas.
- Fe2 : C'est vrai que c'est pas bien. Et avec la salle d'attente on attend deux fois et je ne comprends pas pour quoi. Pour quoi attendre dans la grande salle et ensuite aller dans la salle des médecins pour attendre encore ? Pourquoi elles ne veulent pas qu'on aille directement dans la salle d'attente des médecins ? Et après le jour que suis venue voir le kiné, elles m'ont dit de ne pas m'asseoir et d'aller directement dans la salle du X. Elle est trop petite, je ne pouvais presque pas m'asseoir, j'ai besoin de 2 places ! (rires)
- Fe5 : Toi tu as besoin de deux places pour t'asseoir, mais je peux te dire que moi lorsque je suis venue avec mes enfants on ne pouvait pas s'asseoir c'est beaucoup trop petit et il n'y avait pas de place. On a attendu dans le couloir, alors qu'on aurait pu attendre assis dans la salle de l'entrée. Avant quand il était dans l'autre cabinet on pouvait s'asseoir.
- Fe3 : Je trouve que cette maison de santé est très bien. On a tout. J'avais pris rdv avec un cardiologue dans deux mois et lorsque la secrétaire m'a dit qu'il avait un cardiologue ici, j'ai regretté avoir pris rdv.
- Fe4 : C'est vrai que c'est très bien, mais je ne sais pas parce que je n'ai pas téléphoné pour prendre rdv, mais plusieurs personnes m'ont déjà dit qu'on ne peut pas prendre rdv par téléphone, qu'on n'arrive pas à les avoir.
- Fe1 : Ce que je trouve très bien c'est qu'elle m'a rappelé. J'avais oublié le rdv. Je me suis dépêchée et suis arrivée vite. Il faudrait organiser des cours de remise à niveau pour les femmes qui ne savent pas lire comme moi. Il y en a beaucoup vous savez. Ce n'est pas facile de se rappeler pour des gens comme moi, on ne connaît pas internet ni tout ça.
- Fe3 : Internet, c'est très bien. L'autre jour, je ne savais pas comment faire pour trouver un ... et ma fille m'a dit mais c'est très facile et elle me l'a trouvé tout de suite, avec les horaires et tout. Il faudrait qu'on puisse trouver aussi des informations pour la maison de santé avec les horaires et tout.

- **JDG : Quels sont les besoins auxquels l'accueil peut répondre ?**
- Fe1 : L'accueil ne doit pas s'occuper des droits des gens. Ce n'est pas à elles de le faire et si quelqu'un leur demande il faut qu'elles lui donnent les horaires de la Sécurité sociale.
- Fe4 : Il faudrait plus d'informations. Des dépliants qu'on pourrait prendre en partant des informations qui nous intéressent, sur les droits ou sur des activités comme la gym ou la piscine, sur ce qui est bon pour la santé.
- Fe5 : Ce qu'il faudrait c'est une télé dans la salle d'attente comme à la ...
C'est bien ça, on a plein d'informations.

- Fe4 : Ah oui, j'ai vu. Ce que j'ai trouvé très bien chez eux c'est que lorsque tu prends le ticket, ça te dit le temps d'attente. Comme ça, si c'est trop long tu peux aller acheter le pain si tu veux et tu reviens.
- Fe3 : Mais oui, pourquoi vous ne mettez pas des tickets à l'entrée ici ? Comme ça, les gens ne boucheraient pas l'entrée. Tu prends ton ticket, tu t'assois et lorsque c'est ton tour, on t'appelle. Comme ça, c'est organisé.
- Fe2 : Il y a des gens qui ont besoin qu'on les écoute et ne pensent pas que les autres attendent. Moi, lorsque je vais quelque part, j'aime que les personnes soient souriantes, et qu'elles t'écoutent et te répondent bien, t'informent bien.

JDG : Qu'est ce que vous diriez de la circulation d'information entre les accueillants et les professionnels de santé ?

- Fe1 : Quelles informations ?
- Fe2 : Comme à l'hôpital, c'est comme ça qu'ils font. Ils demandent l'avis d'autres médecins et des infirmières ... Je me rappelle même que la première fois lorsque j'ai vu qu'il montrait la radio à l'autre, j'ai eu peur parce que je croyais qu'il y avait un problème. Mais maintenant, je trouve ça très bien. Comme ça si un médecin ne connaît pas bien une maladie et que l'autre la connaît bien, il peut lui dire pour qu'on soit mieux soigné.
- Fe3 : Les secrétaires de l'accueil il faut qu'elles donnent l'information au médecin.
- Fe4 : Dans le respect du secret, je trouve que c'est très bien.

JDG : Qu'est ce qui vous permettrait d'avoir confiance dans ces accueillants ?

- Fe2 : Ici j'ai déjà confiance. Elles transmettent bien les informations au médecin et elles me téléphonent quand il le faut
- Fe4 : La confidentialité c'est très important. Ça me gêne beaucoup de parler de mes problèmes de santé avec tous ces gens autour.

ABRÉVIATIONS

ACS: Aide au paiement d'une Complémentaire Santé

AME: Aide Médicale d'État

ARS: Agence régionale de la santé

ASIP: Agence des services d'information partagée

CM: Centres médicaux

CMU: Couverture Maladie Universelle

CPAM: Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CRSA: Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

CRUQPC: Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

HAS: Haute Autorité de Santé

HPST: Hôpital Plan Santé et Territoire

MSP: Maison de santé pluridisciplinaire

MMCGP: Multidisciplinary Medical Care Group Practice

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

USA: United States of America

Vu, le Directeur de Thèse

**Vu, le Doyen
de la Faculté de médecine de TOURS**

Bellot Ludivine

118 pages – 3 tableaux – 3 illustrations

Résumé :

Introduction : La Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) de l'Argonne à Orléans, depuis son ouverture en janvier 2015, a pour objectif de mieux répondre aux besoins de soins primaires de ce quartier. Ceux-ci ont évolué sous les effets conjugués du vieillissement de la population, de l'augmentation de l'incidence et de la prévalence des maladies chroniques, ainsi que des spécificités du quartier, situé en zone urbaine sensible. La baisse de la démographie médicale a un impact sur le temps médical disponible. Des Centres de Santé et MSP en France et en Grande Bretagne, proposent une adaptation de l'accueil autour d'un projet de santé. L'évaluation du point de vue du patient constitue un élément central de la démarche qualité en médecine générale.

Objectif : Identifier les attentes des patients/usagers de la MSP l'Argonne à Orléans concernant leur accueil.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par focus groups et entretiens semi-dirigés auprès de 16 usagers. Le recrutement a eu lieu dans la MSP à l'accueil et en salle d'attente.

Résultats : Les usagers ont conscience des difficultés du quartier et sont satisfaits de la création de la MSP. Elle est pour eux une plus value au quartier. Un profil de l'accueillant est dessiné par les patients, plaçant la formation au second plan. Les missions de l'accueillant doivent être centrées sur l'autonomisation, l'écoute et l'orientation médico-sociale en s'appuyant sur un tissu associatif étoffé, dans le respect de la confidentialité et du secret professionnel. Le partage du dossier médical nécessite l'autorisation du patient. La relation médecin-patient est la plus importante dans cette articulation entre l'accueil et le soin.

Conclusion : Les attentes des usagers pourraient être utilisées comme critère à part entière de la qualité des soins primaires en MSP. Nous avons soumis les résultats de cette thèse aux professionnels de la MSP dans le cadre de leur démarche qualité.

Mots clés : soins primaires, maison de santé pluridisciplinaire, accueil, étude qualitative, démarche qualité, attentes des patients, expérience des patients.

Jury :

Président de Jury : Madame le Professeur Lehr-Drylewicz Anne-Marie

Membres du jury : Monsieur le Professeur Maillot François

Monsieur le Professeur Rusch Emmanuel

Madame le Docteur Bouraki Naïma

Monsieur le Docteur Drahi Éric

Date de la soutenance : 1^{er} décembre 2015