





Satisfaction des professionnels de santé adhérents des réseaux de soins adultes en Alsace



Juin 2016

L'étude et le présent rapport ont été réalisés à l'ORS Alsace par :

- Marie ANSELM, chargée d'études,
- Marie MIELCAREK, interne en santé publique,

sous la direction de Frédéric IMBERT, directeur.

L'élaboration du protocole d'étude ainsi que l'analyse des résultats ont fait l'objet d'une concertation régulière avec les personnes de l'ARS Alsace chargées de la coordination des réseaux de maladies métaboliques :

- Arrantxa HUREAUX, chargée de mission,
- Dr Jean-François SAGEZ, médecin coordinateur.

Nous tenons également à remercier les représentants des réseaux de maladies métaboliques, pour leur collaboration et leur participation dans les différentes étapes de cette étude, notamment pour la validation du questionnaire, la transmission d'informations nécessaire à la phase de préparation de l'enquête et la communication auprès des professionnels de la tenue de l'enquête.

Nous remercions enfin les professionnels de santé qui ont pris le temps de répondre à l'enquête.

SOMMAIRE

Son	IMAI	RE	5
Con	TEXT	E	7
MÉT	THOD	OLOGIE DE L'ENQUÊTE	9
	l.	Objectif principal de l'enquête	9
	II.	Population de l'enquête	9
	III.	Questionnaire	10
	IV.	Déroulement de l'enquête	11
	٧.	Analyse	12
Prés	SENT	ATION DÉTAILLÉE DES RÉSULTATS	17
	l.	Caractéristiques sociodémographiques et profession des répondants	17
	II.	Contexte d'adhésion aux réseaux de soins	18
	III.	Utilisation du réseau	19
	IV.	Éducation thérapeutique du patient	26
	٧.	Satisfaction	42
Ann	IEXES	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	53
	l.	Carte des réseaux de soins	53
	II.	Courrier d'invitation	54
	III.	Page internet dédiée	55
	IV.	Questionnaire	56
	٧.	Exploitations complémentaires	60
	VI.	Table des illustrations	62
	VII.	Glossaire	64

CONTEXTE

Organisés par les professionnels de santé d'un territoire donné avec pour mission d'accueillir certaines catégories de patients – ceux atteints de diabète, d'obésité et/ou de maladies cardiovasculaires –, les réseaux alsaciens des maladies métaboliques adultes sont les réseaux suivants :

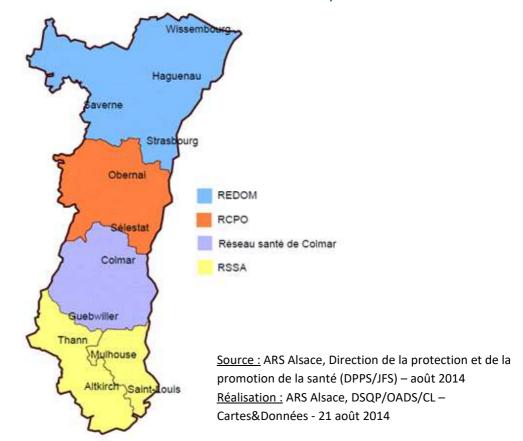
REDOM : Réseau diabète obésité maladies cardio-vasculaires en Alsace (Strasbourg),

RCPO: Réseau Cardio Prévention Obésité Alsace

• RSC: Réseau Santé Colmar

RSSA : Réseau de santé Sud Alsace¹.

Ces réseaux des soins multithématiques couvrent chacun un territoire défini permettant d'assurer un recours de proximité homogène en Alsace.



Carte 1 : Zones de couverture des réseaux des maladies métaboliques adultes

L'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Alsace coordonne l'activité de ces différents réseaux de santé, notamment par le biais de l'animation d'un bureau régional des réseaux des maladies métaboliques (B2R2M). L'ARS est également en charge de soumettre ces dispositifs à une évaluation rigoureuse, dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM 2013-2015).

¹ Le RSSA couvre l'ensemble du Territoire de santé 4, suite à la fusion en 2014 des réseaux ASPREMA (Association de prévention mulhousienne d'athérosclérose) et RSHA (Réseau de soins de Haute Alsace).

Les réseaux des maladies métaboliques viennent en appui au médecin traitant pour la prise en charge de proximité des patients dans le cadre de programmes ETP autorisés par l'ARS. C'est le médecin traitant qui adresse au réseau les patients répondant aux critères d'inclusion. L'équipe pluridisciplinaire réalise un diagnostic éducatif et propose un Plan Personnalisé de Soins (PPS). Le patient bénéficie ensuite d'une prise en charge personnalisée² sous forme d'ateliers individuels ou d'ateliers de groupe auprès d'infirmiers, de diététiciens, de psychologues, d'éducateurs médicosportifs, de podologues. Une aide au sevrage tabagique peut également être proposée. L'ensemble des données des patients est centralisé dans le dossier médical partagé. Le médecin traitant est informé aux différentes étapes du parcours du patient.

Le patient est au centre de cette organisation pluridisciplinaire objectivant une approche globale de la pathologie et non seulement médicamenteuse. Les objectifs sont d'améliorer la qualité de vie et la qualité du suivi de ces patients, de favoriser leur autonomie dans la gestion de leur pathologie, contribuant ainsi à diminuer la fréquence et la gravité des potentielles complications de ces maladies métaboliques. La prise en charge est gratuite pour le patient.

Dans leur zone géographique de proximité, les réseaux des maladies métaboliques organisent également des soirées d'information grand public ainsi que des actions de dépistage de facteurs de risque cardio-vasculaire.

Les missions des réseaux de soins consistent également à proposer des formations et veiller à une bonne coordination entre les différents professionnels concernés, afin d'optimiser la prise en charge de ces pathologies. Les réseaux de soins collaborent avec tous les acteurs du territoire (collectivités territoriales, Éducation nationale, établissements médico-sociaux et sociaux, associations sportives...), afin de développer des actions de prévention et de promotion à la santé de proximité : animations pour publics spécifiques, participation à des manifestations locales, etc.

² Selon l'organisation des réseaux, certaines activités peuvent varier sensiblement.



I. Objectif principal de l'enquête

Durant la durée des CPOM 2013-2015 des réseaux de maladies métaboliques, un des objectifs opérationnels est de réaliser :

- une enquête de satisfaction des patients pris en charge par les réseaux,
- et une enquête de satisfaction des professionnels de santé adhérents des réseaux.

L'enquête de satisfaction des patients adultes des réseaux³ s'est déroulée entre fin novembre 2014 et mi-février 2015.

L'enquête menée auprès des professionnels de santé vise à évaluer leur satisfaction à l'égard :

- de la prise en charge de leurs patients dans les réseaux,
- des informations de la part des réseaux relatives à cette prise en charge (évaluation, suivi),
- des apports du réseau dans leur pratique quotidienne.

Les résultats de ces enquêtes de satisfaction doivent aider à la rédaction des nouveaux contrats.

II. Population de l'enquête

L'enquête vise l'ensemble des professionnels de santé adhérents des réseaux de maladies métaboliques adultes (4 réseaux) ; début juin 2015, les adhérents se répartissent en :

- 799 médecins généralistes,
- 187 infirmiers,
- 491 autres professionnels médicaux,
- 66 autres professionnels paramédicaux.

Tous réseaux confondus, plus d'un professionnel de santé adhérent sur deux (52 %) est médecin généraliste.

Par ailleurs, les médecins généralistes adhérents des réseaux de soins représentent 37 % des praticiens libéraux ou mixtes recensés par le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) au 1^{er} janvier 2015.

³ L'ensemble des résultats a fait l'objet d'un rapport. Anselm M., Mielcarek M., Thiery A., Imbert F., « Satisfaction des patients adhérents des réseaux de soins en Alsace », ORS Alsace, octobre 2015, 77 pages + annexes et d'une synthèse de 8 pages.

Tableau 1 : Répartition selon la profession des professionnels de santé adhérents par réseau

	RCPO	REDOM	RSC	RSSA	Total
	N=161	N=672	N=334	N=376	N=1543
Médecins généralistes	78,9%	35,6%	52,1%	68,9%	51,8%
Autres professionnels médicaux	12,4%	47,2%	23,1%	20,5%	31,8%
Infirmiers	6,2%	11,0%	18,9%	10,6%	12,1%
Autres professionnels	2,5%	6,3%	6,0%	0,0%	4,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La répartition des adhérents par professions varie selon les réseaux, certains étant principalement constitués de médecins généralistes (79 % des adhérents du RCPO, 69 % des adhérents du RSSA).

En raison des faibles effectifs pour certaines professions adhérentes selon les réseaux, et des incertitudes sur le taux de réponse, l'ORS Alsace propose de ne pas réaliser d'échantillon et d'enquêter l'ensemble des professionnels de santé considérés.

III. Questionnaire

Le questionnaire a été élaboré conjointement par les équipes de l'ORS Alsace et de l'ARS Alsace. Il a fait l'objet d'une présentation aux responsables des réseaux de soins lors d'une réunion du B2R2M (22 mai 2015), pour avis et validation.

Adressé à chaque professionnel de santé, le questionnaire est composé de 27 questions principales⁴, relatives :

- aux caractéristiques des professionnels : sexe, profession, année de naissance, ancienneté dans le réseau et participation aux activités au cours des 2 dernières années,
- à l'utilisation du réseau : démarche et motifs d'orientation, puis d'adhésion, de leurs patients vers le réseau et avis sur les critères d'inclusion,
- à l'activité et au fonctionnement du réseau : retours d'information, adhésion aux propositions formulées, qualité des activités dans le cadre de la prise en charge de leurs patients par le réseau,
- à leur satisfaction à l'égard du réseau : prise en charge des patients, offre de formations et impact sur leur propre pratique professionnelle (éléments positifs ou négatifs),
- à des propositions susceptibles d'améliorer le fonctionnement du réseau.

L'enquête de satisfaction ne vise pas à évaluer d'autres dimensions de la prise en charge par les réseaux, telles que le respect des recommandations de sociétés savantes ou l'atteinte des objectifs thérapeutiques.

⁴ Voir le questionnaire en annexe.

Le questionnaire est essentiellement constitué de questions fermées, autorisant un traitement statistique et comparatif entre professionnels. Des questions ouvertes permettront néanmoins aux

IV. Déroulement de l'enquête

Ce recueil a fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale informatique et liberté (Cnil, numéro de récépissé 1864160), afin de garantir le droit des professionnels relatif à la confidentialité et à la protection des données les concernant.

professionnels de santé enquêtés de compléter et préciser leurs réponses s'ils le souhaitent.

Le courrier adressé à tous les professionnels de santé concernés par l'enquête⁵, cosigné par le président de l'ORS et un référent de chaque réseau (président, coordonnateur), rappelle :

- l'origine des informations utilisées pour leur faire parvenir le courrier,
- le numéro de déclaration simplifiée de la Cnil pour la tenue de l'enquête,
- ainsi que le rappel de la loi « informatique et libertés » leur permettant un droit d'accès et de modification aux données les concernant.

L'ORS s'engage en outre à n'effectuer aucun traitement statistique concernant moins de cinq personnes.

1. Invitation des professionnels de santé à participer à l'enquête

Il a été demandé aux réseaux de soins de communiquer à l'ORS la liste exhaustive de leurs adhérents. Les professionnels de santé ont été invités par voie postale à répondre à l'enquête. Pour optimiser le taux de réponse, les professionnels dont l'adresse mail est connue ont également été contactés par voie électronique.

Le questionnaire de satisfaction était accessible uniquement en ligne, via une adresse URL simplifiée : www.eval.reseaux.eu. Cette adresse a été communiquée aux professionnels par courrier postal (et par mail selon les cas), accompagné d'un numéro d'anonymat leur permettant de renseigner le questionnaire. Le logiciel Limesurvey a été utilisé pour ce recueil.

⁵ Voir le spécimen de courrier en annexe.

⁶ Voir la page dédiée en annexe.



Le numéro d'anonymat, attribué à chaque professionnel de santé, autorise une relance ciblée, tout en respectant strictement la confidentialité des réponses. La liste de correspondance entre coordonnées des professionnels et numéro d'anonymat a été gérée par des personnels administratifs de l'ORS soumis au secret professionnel qui n'ont pas participé aux phases d'analyse de l'enquête.

Il permet en outre de contrôler le taux de participation par profession et par réseau.

3. Période d'enquête

Les courriers d'invitation ont été adressés aux professionnels de santé adhérents des réseaux mi-juin 2015, les invitant à répondre à l'enquête avant le 3 juillet 2015. Cette première invitation, adressée par courrier postal et – pour ceux dont l'adresse mail était connue – par voie électronique, a permis de recueillir 158 réponses complètes⁷, soit un taux de participation de 10,2 %.

En raison de la période estivale, les relances ciblées auprès des professionnels de santé n'ayant pas répondu ont été adressées le 23 septembre 2015, leur laissant jusqu'au 12 octobre pour répondre. L'outil de recueil en ligne est resté actif jusqu'en fin d'année 2015.

V. Analyse

1. Validation de la base de données

La base de données, issue des questionnaires renseignés directement en ligne sur l'application Limesurvey, a été exportée.

Elle a été analysée sous Excel 2010 et sous R version 3.2.0.

2. Traitement des données

Les analyses ont été réalisées par l'ORS Alsace selon un plan de traitement préalablement arrêté avec l'ARS Alsace.

Les différentes questions ont été analysées d'une façon globale, sans distinction par réseau. En raison du faible effectif de certaines professions parmi les adhérents des réseaux et des taux incertains *a priori* de participation de ces professionnels, il n'était – dès la conception de l'étude – pas prévu de comparer la satisfaction des professionnels entre les réseaux.

Compte tenu du taux de participation à l'enquête, les tendances ont également pu être observées par catégorie de professions.

⁷ Une réponse est considérée **complète** par le logiciel utilisé dès lors qu'un professionnel de santé a visualisé toutes les pages du questionnaire et « envoyé » ses réponses à l'enquête (en dernière page). Par défaut, les réponses ne sont pas obligatoires ; une « réponse complète » peut donc inclure ponctuellement des réponses manquantes pour certaines questions.

Les questions ouvertes à l'enquête (13 « champs libres » répartis sur les différentes thématiques abordées) ont fait l'objet d'une analyse thématique, permettant d'identifier des catégories de réponses et de classer les *verbatim* des professionnels de santé. Cette analyse a été réalisée sur Excel, autorisant un traitement quantitatif *a minima*.

Les réponses des professionnels de santé ont également été mises en regard de certains résultats de l'enquête de satisfaction des patients des réseaux.

SATISFACTION DES PATIENTS ADHÉRENTS DES RÉSEAUX DE SOINS MÉTABOLIQUES

L'objectif de cette enquête est de mesurer la satisfaction des patients adultes pris en charge par les réseaux alsaciens des maladies métaboliques et de comparer la satisfaction des patients selon les réseaux.

L'enquête s'est déroulée sur 2 mois environ, de fin novembre 2014 au 31 janvier 2015. Elle concerne l'ensemble des patients pris en charge par les réseaux de soins (soit 3 279 patients). La file active des réseaux de soins au 31 octobre 2014 comprend :

- tous les nouveaux patients ayant adhéré à ces réseaux au cours des 12 derniers mois (1^{er} novembre 2013 31 octobre 2014),
- les patients ayant bénéficié d'un bilan annuel de réévaluation au courant de cette même année.

Tous les patients des files actives des réseaux de soins ont été invités à participer à l'enquête de satisfaction ; parmi eux, 2 205 patients ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation de 67 %.

- Les patients répondants sont représentatifs de la population des réseaux selon le sexe, puisqu'un peu plus de femmes ont répondu au questionnaire : 54 % versus 46 % d'hommes.
- 55 % des patients répondants sont âgés de moins de 65 ans.
- Un tiers des patients (33 %) a un niveau d'études équivalent au Baccalauréat ou plus.
- Six patients sur dix (61 %) sont retraités et un quart (25 %) est en activité.

L'ensemble des résultats de l'enquête auprès des patients est disponible sous la forme d'un rapport (77 p. + annexes) et d'une synthèse (8 p.) : Anselm M., Mielcarek M., Thiery A., Imbert F., « Satisfaction des patients adhérents des réseaux de soins en Alsace », ORS Alsace, octobre 2015.

3. Taux de participation à l'enquête

Les réseaux de soins adultes ont transmis à l'ORS leur file active au 30 mai 2015 de professionnels de santé (PS) adhérents : 1 543 coordonnées ont ainsi constitué la base de contacts.

Une adresse postale a été transmise pour chaque professionnel. De plus, pour près de six adhérents sur dix (59 %), une adresse mail a également été fournie.

MODALITÉ DE CONTACT

À l'issue d'un courrier/courriel d'invitation (mi-juin 2015) et d'un courrier/courriel de relance (fin septembre 2015), 95 % des professionnels de santé ont pu être contactés.

Tableau 2 : Répartition de la file active des PS adhérents, selon le type de contact pour l'enquête

Type de contact	Effectifs	%
Contact postal et électronique	756	49,0%
Contact postal seul	656	42,5%
Contact électronique seul	54	3,5%
Pas de contact	77	5,0%
Total	1 543	100,0%

Près d'un professionnel sur deux (49 %) a été contacté par voie postale et voie électronique, 43 % par voie postale, 4 % par voie électronique seulement.

Un professionnel sur vingt (5 %) n'a pu être contacté en raison de coordonnées erronées (retour de courrier postal et/ou mail non délivré).

De plus, parmi les 907 adresses mails fournies (soit pour 59 % des professionnels adhérents), plus d'une sur dix ne semblait plus être activée au moment de l'enquête (mail non délivré). Il convient tout de même de souligner que, pour plus de la moitié des professionnels de santé adhérents, nous disposions d'une adresse mail *a priori* fonctionnelle (mais pas forcément consultée).

TAUX DE PARTICIPATION

Suite aux deux vagues de sollicitation, 264 réponses complètes et 25 réponses incomplètes ont été recueillies, soit 289 réponses de professionnels de santé, sur 1 543 sollicités.

Pour la suite de l'analyse, 14 réponses ont été exclues, dans la mesure où ces professionnels de santé ont accédé à l'enquête en ligne, mais n'ont en réalité renseigné aucune question (questionnaire non débuté). L'analyse porte sur 275 réponses, soit un **taux de participation à l'enquête de 17,8 %**⁸.

À titre indicatif, le taux de participation selon les réseaux varie entre 15 % et 18 %.

⁸ Peu d'enquêtes auprès des professionnels sont pour l'instant réalisées exclusivement en ligne. À titre de comparaison, une édition de l'enquête de la DREES sur le Panel médecins a testé une expérimentation via ce mode de collecte : seuls 8 % des médecins ayant accepté de participer au questionnaire et ayant fourni une adresse internet ont répondu à la première vague (juin-décembre 2010). L'expérimentation a été interrompue pour revenir à une collecte de données par téléphone. http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/professions-de-sante-et-du-social/article/le-panel-d-observation-des-pratiques-et-des-conditions-d-exercice-en-medecine [Page consultée le 27/01/2016]

MODALITÉ DE CONTACT PRÉFÉRENTIELLE

Dans la dernière partie du questionnaire, nous avons interrogé les professionnels de santé sur le mode d'invitation préférentiel pour une telle enquête à partir de la question suivante : « Les invitations à participer à cette enquête ont été adressées à tous les professionnels de santé par courrier et pour ceux dont l'adresse mail était connue du réseau, par courrier électronique. Si une enquête de ce type devait être reconduite, selon quelle modalité préféreriez-vous être contactés ? »

Tableau 3: Répartition des PS répondants, selon la modalité de contact préférentielle

	Effectifs	%
Invitation par voie postale	28	11,7%
Invitation par voie électronique	174	72,5%
Double invitation	38	15,8%
Total	240	100,0%

Non réponses = 35, soit 12,8%

Parmi les professionnels de santé répondants, la majorité indique préférer une invitation par voie électronique (73 %) et 16 % une double invitation (voie postale et électronique).

Présentation détaillée des résultats

I. Caractéristiques sociodémographiques et profession des répondants

Les professionnels de santé (PS) répondants sont à parts égales des femmes et des hommes. Leur âge moyen est de 51,0 ans, avec un écart-type de 10,2 ans.

Tableau 4 : Répartition des professionnels de santé, selon le sexe

	Répondants		Ensei	Ensemble		
	Effectifs	%	Effectifs	%	participation	
Femmes	138	50,2%	644	41,7%	21,4%	
Hommes	137	49,8%	899	58,3%	15,2%	
Total	275	100,0%	1543	100,0%	17,8%	

Tableau 5 : Répartition des PS répondants, selon la classe d'âge

	Effectifs	%
Moins de 55 ans	156	57,6%
55 ans ou plus	115	42,4%
Total	271	100,0%

Non réponses = 4, soit 1,5%

Sur l'ensemble des professionnels adhérents, les femmes ont davantage participé à l'enquête que les hommes (21 % vs 15 %). En effet, elles ne sont que 42 % au sein de la file active des professionnels de santé des réseaux. Il n'est pas possible de calculer un taux de réponse par âge, dans la mesure où nous ne disposons pas de cette information dans les fichiers de professionnels adhérents qui nous ont été transmis.

Tous réseaux confondus, les professionnels répondants sont répartis en 44 % de médecins généralistes, 23 % d'autres spécialités médicales, 14 % d'infirmiers diplômés d'État et 20 % d'autres professions⁹.

Tableau 6: Répartition des PS, selon leur profession

	Répondants		Ense	Ensemble	
	Effectifs	%	Effectifs	%	participation
Médecins généralistes	121	44,0%	799	51,8%	15,1%
Autres spécialités médicales	63	22,9%	491	31,8%	12,8%
Infirmiers diplômés d'état	37	13,5%	187	12,1%	19,8%
Autres professions	54	19,6%	66	4,3%	81,8%
Total	275	100,0%	1543	100,0%	17,8%

⁹ Les autres professions comprennent des masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues, pédicures-podologues, éducateurs médico-sportifs.

Les autres professionnels ont largement participé à l'enquête : 82 %, contre une participation variant entre 13 % pour les autres spécialités médicales et 20 % pour les infirmiers diplômés d'État.

II. Contexte d'adhésion aux réseaux de soins

1. Ancienneté d'adhésion au réseau

Plus de neuf professionnels de santé sur dix (92 %) sont adhérents depuis un an ou plus aux réseaux de santé et seuls 3 % le sont depuis peu (moins de un an)¹⁰.

Tableau 7: Répartition des PS répondants, selon l'ancienneté d'adhésion

	Effectifs	%
Moins de 1 an	8	3,0%
Un an ou plus	248	91,9%
Je ne sais pas	14	5,2%
Total	270	100,0%

Non réponses = 5, soit 1,8%

On n'observe pas de différence d'ancienneté selon la profession : 90 % des médecins généralistes déclarent une adhésion depuis un an ou plus et 93 % pour les autres professionnels de santé.

2. Participation aux activités du réseau

Plus de trois quarts (78 %) des PS répondants déclarent avoir participé à au moins une activité¹¹ du réseau au cours des deux dernières années.

Les formations constituent le principal vecteur de participation (64 %).

Tableau 8 : Répartition des PS répondants, selon leur participation aux activités du réseau au cours des deux dernières années

		Effectifs	%
Pas de	e participation	62	22,5%
Au m	oins une participation	213	77,5%
	Instance(s) décisionnelle(s)	40	14,5%
	Comité de pilotage	32	11,6%
	RCP (réunion de concertation pluriprofessionnelle)	55	20,0%
	Formation(s)	176	64,0%
	Animation d'ateliers	48	17,5%
	Actions de promotion de la santé	47	17,1%
Total		275	100,0%

<u>Note de lecture :</u> Un professionnel de santé peut avoir participé à une ou plusieurs activités du réseau au cours des deux dernières années.

¹⁰ En raison des arrondis (à l'unité dans le texte, au dixième dans les tableaux), la somme des pourcentages peut sensiblement être différente de 100 %.

¹¹ Les PS étaient invités à cocher la ou les activités auxquelles ils avaient participé au cours des deux dernières années parmi une liste de six types d'activités.

Même si c'est une faible proportion, un peu plus de deux professionnels de santé sur dix adhérents des réseaux déclarent n'avoir participé à aucune des activités proposées.

Si la participation est comparable selon la profession (74 % des médecins généralistes et 80 % des autres professionnels de santé), on constate quelques variations selon le type d'activités. En effet, les autres professionnels de santé sont davantage présents :

- aux animations d'ateliers (24 %, contre 10 % des médecins généralistes),
- aux comités de pilotage du réseau (16 % vs 7 %),
- aux actions de promotion de la santé à destination du grand public (21 % vs 12 %),
- ou encore au sein des instances décisionnelles (18 % vs 11 %).

III. Utilisation du réseau

1. Orientation des patients par les PS vers le réseau

La première question portant sur l'utilisation du réseau s'intéressait à la patientèle des PS qui répond aux critères d'inclusion du réseau : « Parmi vos patients <u>répondant aux critères d'inclusion</u>, les avezvous effectivement adressés au réseau ? »

Seule une minorité des PS interrogés (13 %) affirme adresser toujours ou presque¹² au réseau leurs patients répondant aux critères d'inclusion. Un quart des professionnels les adressent souvent, c'est-à-dire de l'ordre de six patients sur dix répondant aux critères, et plus de six professionnels sur dix (63 %) les adressent parfois voire jamais.

	Médecins g	Médecins généralistes		ofessions	Ensemble	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Jamais ou presque	21	17,5%	55	40,1%	76	29,6%
(2 patients ou moins / 10)	21	17,570	33	40,170	70	23,070
Parfois (4 patients / 10)	48	40,0%	37	27,0%	85	33,1%
Souvent (6 patients / 10)	31	25,8%	33	24,1%	64	24,9%
Toujours ou presque (8 patients ou plus / 10)	20	16,7%	12	8,8%	32	12,5%
Total	120	100,0%	137	100,0%	257	100,0%
Non réponses	1	0,8%	17	11,0%	18	6,5%

Tableau 9 : Répartition des PS répondants, selon la fréquence d'orientation des patients au réseau

Parmi les médecins généralistes, 43 % des médecins généralistes orientent toujours ou souvent vers le réseau ses patients répondant aux critères. Parmi les autres professionnels de santé, seul un tiers (33 %) les oriente régulièrement (de « souvent » à « toujours ou presque »).

À l'opposé, seuls deux médecins généralistes sur dix (18 %) déclarent n'orienter jamais ou presque leurs patients répondant aux critères d'inclusion, contre quatre autres professionnels sur dix (40 %).

Cette différence selon la profession s'explique par le fonctionnement des réseaux, pour lesquels le médecin généraliste est le seul, sinon le principal « orienteur ».

¹² La modalité précisait une proportion de l'ordre de « 8 patients ou plus / 10 » répondant aux critères.

PRINCIPAUX MOTIFS DE NON-ORIENTATION

Après avoir indiqué la fréquence à laquelle ils orientent les patients vers le réseau, les professionnels de santé pouvaient préciser leur réponse : « Le cas échéant, quels sont les principaux motifs qui vous amènent à ne pas adresser un patient au réseau ? »

À cette question, près de six professionnels de santé sur dix (57 %) apportent un ou des éléments de réponses.

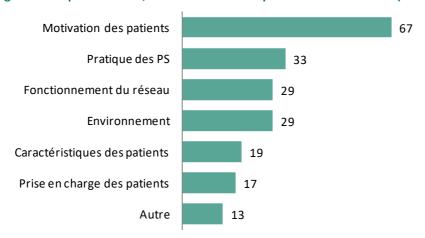


Figure 1: Proportion de PS, selon les motifs évoqués de non-orientation (en effectifs, n=157)

<u>Note de lecture :</u> Un professionnel de santé peut préciser plusieurs motifs de non-orientation, d'où un total (tous motifs) supérieur au nombre de professionnels répondant à la question.

Le premier motif de non-orientation évoqué est relatif à la motivation des patients. Elle s'exprime en termes, soit de manque de « motivation », soit de « résistance », voire de « refus ». Cette catégorie, avancée par 67 professionnels de santé (soit 43 % des PS évoquant un motif de non-orientation et 24 % des PS répondant à l'enquête), est peu détaillée, contrairement aux autres motifs avancés.

- « [Les patients] ne sont pas intéressés ou je n'y pense pas » (médecin spécialiste)
- « Ou le plus souvent la non-adhésion du patient qui ne serait venu que 1 ou 2 fois l'an, à la réévaluation obligatoire autrement dit. » (médecin généraliste)

Cette première idée montre qu'a priori, les professionnels de santé pensent que leurs patients nécessiteraient un suivi par le réseau, mais que leur motivation constitue le premier obstacle (supposé ou avéré) à une telle prise en charge.

Les PS évoquent également la présence de frein à l'orientation du fait de leur pratique quotidienne (33 verbatim, soit un cinquième des répondants à cette question) : le manque de temps durant la consultation, le fait d'y penser (quand le patient se présente pour un autre motif) ou encore ne pas avoir l'occasion d'adresser les patients au réseau. Ce dernier motif est spécifique des PS autres que les médecins généralistes, pour lesquels le fonctionnement du réseau ne prévoit pas forcément la possibilité d'orienter et implique de rediriger le patient vers son médecin traitant.

« Il faudrait une consultation dédiée. Problème de temps et de consultation souvent multiple en une seule séance. » (médecin généraliste)

« En tant que podologue je ne peux enregistrer l'adhésion, c'est au médecin référent de le faire ; encore faut-il qu'il soit membre du réseau (!?) » (autre professionnel de santé)

Des éléments assez divers portant sur **le fonctionnement du réseau** sont exprimés en tant que motifs de non-adhésion (29 *verbatim*), qu'il s'agisse de l'organisation spécifique des ateliers, mais aussi de l'information et la communication, ou encore les délais de prise en charge.

« Le profil personnel du patient ne correspondait pas à la prise en charge proposée : timidité, le nombre de rdv, la préférence "de faire seul". » (médecin généraliste)

- « Le fait que bien qu'étant qualifié en ETP, le suivi du patient m'échappe complètement après l'inclusion. » (médecin spécialiste)
- « Aucune information en retour. » (autre professionnel de santé)

Au sein de cette catégorie, il convient de mentionner que neuf professionnels de santé évoquent des critères d'inclusion effectifs des réseaux, qui sembleraient justifier de leur part une non-orientation. Se pose alors la question de la communication du réseau auprès des professionnels (dans le cadre de l'élargissement des critères d'inclusion), ou une mauvaise compréhension de la question posée.

« Lorsqu'il n'est pas diabétique. » (autre professionnel de santé)

Dans une proportion équivalente (29 *verbatim*), **l'environnement** constitue un frein connu de l'orientation des patients : celui-ci est au croisement de l'organisation des réseaux (sur site, horaires des ateliers) et des contraintes personnelles (distance du domicile, difficulté à se déplacer, personnes actives).

Les caractéristiques des patients concernés sont évoquées dans 19 verbatim. Il s'agit souvent de l'âge, mais aussi ponctuellement d'une situation culturelle ou sociale (langue, précarité) qui contre-indique une orientation vers le réseau. Très rarement, une maladie ou un handicap est également mentionné.

Le dernier motif de non-orientation concerne la prise en charge du patient (17 verbatim). Les PS déclarent que le patient ne nécessite pas d'orientation vers le réseau :

- parce que le patient est observant et que la prise en charge de ville est considérée suffisante),
 - « Si le patient est observant et ne pose pas de problème particulier, je me sens capable de le suivre seul. » (médecin généraliste)
- ou à l'inverse parce que le patient est non observant ou ne souhaite pas se prendre en charge vis-à-vis de sa maladie, ce qui justifie encore moins l'orientation vers le réseau.
 - « Patients non intéressés par leur maladie. » (médecin généraliste)
 - « Quand je sais que c'est un patient qui de toute façon n'ira pas, n'adhère pas à la proposition d'être lui-même acteur de sa santé (mais je lui en parle toujours au moins une fois). » (médecin généraliste)

2. Adhésion des patients adressés au réseau

Interrogés sur l'adhésion effective de leurs patients : « Les patients que vous avez adressés ont-ils adhéré au réseau ? », près de six professionnels de santé sur dix (59 %) répondent par l'affirmative (« toujours ou presque » pour 28 % et « souvent » pour 31 %).

Tableau 10 : Répartition des PS répondants, selon l'adhésion de leurs patients adressés au réseau

	Effectifs	%
Jamais ou presque	15	6,4%
Parfois	58	24,7%
Souvent	73	31,1%
Toujours ou presque	65	27,7%
Ne sais pas	24	10,2%
Total	235	100,0%

Non réponses = 40, soit 14,5%

Comme pour la question précédente, de fortes différences apparaissent selon la profession des répondants.

Tout d'abord, un quart des PS autres que médecins généralistes a éludé la question.

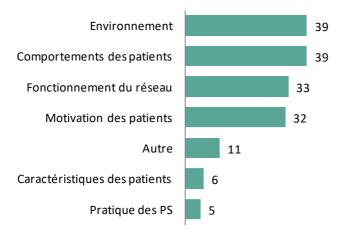
Parmi les répondants, près de huit médecins généralistes (78 %) répondent que leurs patients adhèrent effectivement au réseau, contre seulement quatre autres PS sur dix (38 %). Par ailleurs, la proportion des autres PS qui ne savent pas s'élève à 18 %.

PRINCIPAUX MOTIFS DE NON-ADHÉSION

À nouveau, il était proposé aux PS de préciser « Le cas échéant, quels sont selon vous les principaux motifs de non-adhésion au réseau de vos patients? » Près d'un professionnel sur deux (45 %) a apporté au moins un élément de réponse (soit 123 commentaires).

Pour partie, les mêmes catégories de réponse qu'à la question sur la non-orientation émergent (motivation du patient, fonctionnement du réseau, environnement), mais l'ordre d'importance est sensiblement différent.

Figure 2: Proportion de PS, selon les motifs évoqués de non-adhésion (en effectifs, n=123)



<u>Note de lecture</u>: Un professionnel de santé peut préciser plusieurs motifs de non-adhésion, d'où un total (tous motifs) supérieur au nombre de professionnels répondant à la question.

Les contraintes liées à **l'environnement** (éloignement/déplacement, temps/patients actifs) sont le premier motif identifié de non-adhésion des patients (39 commentaires, soit 32 % des professionnels répondants à cette question). Il intervient à parts égales avec **les sentiments ou comportements des patients** (39 commentaires). Ces derniers se déclinent sous plusieurs aspects : déni de leur maladie, peur d'une adhésion à un réseau ou encore craintes diverses, exprimées telles que :

- « Manque de volonté de prendre réellement la maladie en charge, déni par rapport aux risques cardio-vasculaires. » (médecin généraliste)
- « Crainte d'être jugé. Peur de se retrouver en groupe. Peur d'être trop souvent sollicité pour des ateliers. » (médecin généraliste)
- « Je pense qu'ils ne perçoivent pas l'utilité du réseau, car ils se gèrent souvent seuls depuis plusieurs années et n'ont pas conscience qu'ils ne le font pas forcément de la bonne manière. » (autre professionnel de santé)

Des freins à l'adhésion liés au **fonctionnement du réseau** sont ensuite rapportés par 27 % des professionnels répondants à cette question (33 *verbatim*). Ils s'expriment en termes de contraintes, de manque d'informations (à destination du patient comme du médecin traitant), très ponctuellement de coût (pour le déplacement, l'adhésion payante).

- « Motivation personnelle du patient (face à la contrainte horaire, organisationnelle, etc.). » (autre professionnel de santé)
- « Reconvocations systématiques fréquentes pour faire vivre le réseau même pour les patients bien équilibrés par le médecin généraliste. » (médecin généraliste)
- « Un acteur supplémentaire dans leur prise en charge qu'ils jugent souvent lourde. » (autre professionnel de santé)

La question de la durée d'engagement auprès du réseau est également citée au sein de cette catégorie comme un frein potentiel.

Contrairement aux raisons d'une non-orientation, la motivation du patient n'apparaît pas comme motif principal de non-adhésion (32 commentaires, soit 26 % des propositions).

Enfin, plus ponctuellement, les caractéristiques des patients (langue, âge, précarité) ou la pratique des professionnels de santé (réticence du médecin voulant gérer seul) sont citées.

3. Évolution souhaitée des critères d'inclusion

À la question « Pensez-vous que les critères d'inclusion doivent évoluer ? », seuls deux professionnels de santé sur dix (18 %) répondent par l'affirmative, de façon comparable entre les médecins généralistes (17 %) et les autres professionnels (19 %). Plus de quatre PS sur dix (44 %) répondent par la négative et un peu moins de quatre sur dix (38 %) se déclarent sans opinion sur cette question.

Tableau 11 : Répartition des PS répondants, selon leur souhait d'évolution des critères d'inclusion

	Effectifs	%
Oui	42	18,3%
Non	100	43,7%
Sans opinion	87	38,0%
Total	229	100.0%

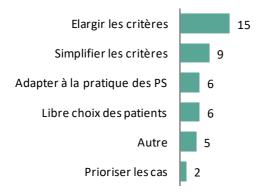
Non réponses = 46, soit 16,7%

Les professionnels souhaitant une évolution des critères ont pu préciser « de quelle façon ».

Parmi les 39 commentaires recueillis, 15 (soit quatre sur dix) portent sur un élargissement des critères, jusqu'à inclure les patients sur un mode préventif.

- « Les patients présentant des syndromes métaboliques devraient pouvoir bénéficier de la prise en charge du réseau. » (médecin généraliste)
- « Plus d'adhésion aux signes cliniques évolutifs » (médecin généraliste)
- « La population à risque la plus "rentable" sur laquelle il faut agir en terme de santé publique est celle des "pré-diabétiques" dont l'IMC n'est pas forcément > à 30, mais qui ont un syndrome métabolique. » (médecin généraliste)

Figure 3: Proportion de PS, selon les souhaits d'évolution des critères d'inclusion (en effectifs, n=39)



<u>Note de lecture</u>: Un professionnel de santé peut préciser plusieurs souhaits d'évolution, d'où un total (tous types) supérieur au nombre de professionnels répondant à la question.

Les autres motifs peuvent être regroupés comme suit :

- une simplification des critères (notamment lorsque les patients ne remplissent pas totalement les critères),
- la prise en compte de la pratique des PS (leur diffuser l'information, permettre l'inclusion par tous les professionnels),
- l'information large aux patients répondant aux critères d'inclusion et le libre choix de ces patients,
- d'autres commentaires,
- enfin une priorisation donnée à certaines pathologies (sans précision) et aux cas complexes.

4. Information sur les activités du réseau

D'une façon générale, nous avons demandé aux PS: « Pensez-vous que le réseau vous informe suffisamment sur ses activités ? » ¹³ Deux tiers des PS jugent suffisante l'information reçue de la part des réseaux.

Tableau 12 : Répartition des PS répondants, selon leur niveau d'information sur les activités du réseau

	Effectifs	%
Niveau jugé suffisant	176	67,7%
Niveau jugé insuffisant	67	25,8%
Ne se prononce pas	17	6,5%
Total	260	100,0%

Non réponses = 15, soit 5,5%

L'information est jugée suffisante par 73 % des médecins généralistes et 64 % des autres PS.

Quelle que soit leur réponse (oui ou non), les PS pouvaient formuler un commentaire : 44 compléments d'information ont ainsi été recueillis.

Figure 4 : Proportion de PS émettant un commentaire sur l'information dispensée par le réseau (en effectifs, n=44)



<u>Note de lecture :</u> Un professionnel de santé peut faire plusieurs commentaires, d'où un total (tous types) supérieur au nombre de professionnels répondant à la question.

Les commentaires portent d'abord sur le type d'information (23 commentaires) :

- informations relatives aux activités organisées par le réseau pour les patients
 - « Nous aurions besoin de connaître le planning et les ateliers pour inciter nos patients à y participer. » (médecin généraliste)
 - « Depuis 2 ans, le réseau a multiplié ses activités, j'aurais apprécié une information par mail ou courrier sur les nouveaux ateliers et activités mis en place. » (autre professionnel de santé)
- communication plus large sur l'existence du réseau
 - « Réseau inconnu pour la plupart des professionnels de santé. » (médecin généraliste)
- communication ciblée par professionnel de santé et adressée dans de meilleurs délais
 - « Les informations sont trop tardives, notamment pour les formations. Il est difficile de se libérer (trouver une remplaçante) lorsqu'on est prévenu que 6 semaines avant. » (autre professionnel de santé)

 $^{^{\}rm 13}$ Les modalités de réponse étaient : « Oui ; Non ; Ne se prononce pas ».

« Peu de rencontres et de propositions de formation. La communication inter-professionnelle était bien plus importante au début. » (autre professionnel de santé)

Les PS expriment également le souhait de développer **les supports de communication** entre eux et le réseau : qu'il s'agisse de supports virtuels (mails ou informations sur le site internet), d'une newsletter, ou encore de contacts de proximité (visite, relation directe).

- « Internet n'est pas assez utilisé : 1) prévenir rapidement si un patient devient hésitant ou absentéiste ; 2) informer des manifestations du réseau. » (médecin généraliste)
- « Une newsletter régulière serait bienvenue et nous servirait de piqure de rappel pour inclure de nouveaux patients. » (médecin généraliste)

Enfin, près d'un tiers des PS répondants (15 commentaires) a apporté une réponse relative à **d'autres préoccupations** (intérêt du réseau, réponse non classée...).

- « Activités diététique et sportive très appréciées, mais la psychologue est redoutée par certains. » (médecin généraliste)
- « Peu d'activités de la part du réseau. » (médecin généraliste)
- « Très bon suivi, très bonne dynamique. » (autre professionnel de santé)

IV. Éducation thérapeutique du patient

Une partie du questionnaire abordait les différentes dimensions de la prise en charge du patient dans le cadre du réseau et les retours d'information effectués auprès des PS.

1. Retours d'information du réseau et utilité perçue par les PS

L'équipe pluridisciplinaire réalise avec le patient un diagnostic éducatif et propose une Plan personnalisé de soins (PPS). Les éléments de parcours du patient au sein du réseau font l'objet d'un retour au médecin traitant.

Une première série de questions portait sur le bilan d'évaluation des patients.

RETOUR DES BILANS D'ÉVALUATION

Tout d'abord, plus de la moitié des PS répondants déclare bien recevoir un retour d'information de la part du réseau¹⁴ concernant le bilan d'évaluation annuel de ses patients.

¹⁴ La question était formulée de la façon suivante : « Avez-vous eu des retours du réseau concernant le bilan d'évaluation annuelle pour vos patients ? »

Tableau 13 : Répartition des PS répondants, selon la fréquence de retour des bilans d'évaluation de leurs patients

	Médecins généralistes		Autres professions		Ensemble	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Jamais ou presque	2	1,7%	51	49,5%	53	24,2%
Parfois	10	8,6%	27	26,2%	37	16,9%
Souvent	22	19,0%	10	9,7%	32	14,6%
Toujours ou presque	82	70,7%	15	14,6%	97	44,3%
Total	116	100,0%	103	100,0%	219	100,0%
Non réponses	5	4,1%	51	33,1%	56	20,4%

À cette question, un tiers (33 %) des PS autres que médecins généralistes n'a pas répondu. Parmi les répondants, seul un quart se dit souvent ou toujours informé du bilan d'évaluation annuel de ses patients.

Ceci contraste avec la situation pour des médecins généralistes, puisque 90 % déclarent un retour d'information (71 % toujours ou presque et 19 % souvent).

ACCORD AVEC LES PROPOSITIONS FORMULÉES

Les médecins généralistes sont globalement d'accord avec les propositions formulées¹⁵ (95 %), même si dans 38 % des cas, c'est « souvent ». Seuls 5 % d'entre eux ne le sont que « parfois ».

Tableau 14: Répartition des PS répondants, selon leur accord avec les propositions formulées lors du bilan

	Médecins généralistes		Autres pr	ofessions	Ensemble	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Jamais ou presque	0	0,0%	4	6,6%	4	1,8%
Parfois	5	4,5%	8	13,1%	13	5,9%
Souvent	42	37,5%	26	42,6%	68	31,1%
Toujours ou presque	65	58,0%	23	37,7%	88	40,2%
Total	112	100,0%	61	100,0%	173	79,0%
Non réponses	9	7,4%	93	60,4%	102	37,1%

Cet accord est moins largement partagé par les autres professionnels : 80 % sont toujours ou souvent d'accord avec les propositions formulées, parmi les 40 % d'entre eux répondant à cette question.

PRISE EN COMPTE DES PROPOSITIONS FORMULÉES

Plus de neuf médecins généralistes sur dix (92 %) indiquent tenir compte de ces retours dans le cadre de leurs consultations ¹⁶: 51 % le font toujours ou presque et 41 % souvent.

À nouveau, une minorité d'autres professionnels s'exprime (44 % de répondants à cette question), parmi lesquels 77 % déclarent prendre en compte ces retours.

¹⁵ « Êtes-vous d'accord avec les propositions formulées lors du bilan d'évaluation annuelle de vos patients (plan personnalisé de soins, PPS) ? »

¹⁶ « Le cas échéant, tenez-vous compte des propositions formulées par le réseau dans vos consultations avec vos patients ? »

Tableau 15: Répartition des PS répondants, selon leur prise en compte des propositions formulées

	Médecins généralistes		Autres pr	ofessions	Ensemble	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Jamais ou presque	3	2,9%	4	5,9%	7	3,2%
Parfois	5	4,8%	12	17,6%	17	7,8%
Souvent	43	41,3%	23	33,8%	66	30,1%
Toujours ou presque	53	51,0%	29	42,6%	82	37,4%
Total	104	100,0%	68	100,0%	172	78,5%
Non réponses	17	14,0%	86	55,8%	103	37,5%

Les deux réponses précédentes (accord avec les propositions et prise en compte dans les consultations) sont fortement corrélées, puisque quatre PS sur dix (78 %) en accord avec les recommandations les appliquent toujours ou presque et 21 % souvent.

Tableau 16 : Répartition des PS répondants, selon leur accord et prise en compte des propositions formulées

		Accord avec les propositions					
		Jamais ou presque	Parfois	Souvent	Toujours ou presque	Total	
	Jamais ou presque	3	2	1	0	6	
Duine ou commte des	Parfois	1	6	5	1	13	
Prise en compte des	Souvent	0	3	41	17	61	
propositions	Toujours ou presque	0	0	17	64	81	
	Total	4	11	64	82	161	

Non réponses = 114, soit 41,6%

UTILITÉ DES RETOURS

La dernière question relative aux retours des réseaux sur les plans personnalisés de soins (PPS) porte sur leur utilité : « *Globalement, jugez-vous ces retours plutôt...* », avec des modalités de réponse allant d'inutiles à très utiles.

Tableau 17 : Répartition des PS répondants, selon l'utilité jugée des retours

	Médecins g	Médecins généralistes		ofessions	Ensemble	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Inutiles	0	0,0%	2	2,7%	2	1,1%
Peu utiles	12	10,5%	5	6,7%	17	9,0%
Utiles	65	57,0%	40	53,3%	105	55,6%
Très utiles	36	31,6%	20	26,7%	56	29,6%
Sans opinion	1	0,9%	8	10,7%	9	4,8%
Total	114	100,0%	75	100,0%	189	100,0%
Non réponses	7	5,8%	79	51,3%	86	31,3%

Près de neuf médecins généralistes sur dix considèrent comme utiles ou très utiles les retours de la part des réseaux. Cet avis est plus nuancé pour les autres professionnels : plus de la moitié d'entre eux n'a pas répondu à la question. Pour les autres, huit sur dix jugent néanmoins ces retours utiles ou très utiles.



2. Prise en charge par le réseau

La prise en charge des patients au sein du réseau est fonction des problèmes de santé pour lesquels ils sont orientés. Celle-ci peut donc, selon les objectifs définis, se décliner suivant différentes activités :

- une / des consultations auprès d'un(e) diététicien(ne) (ateliers individuels),
- une / des consultations auprès d'un(e) infirmier (ère) (ateliers individuels),
- des ateliers de groupe (ateliers collectifs),
- la documentation du réseau (site internet, documents, etc.),
- une réunion de présentation du réseau,
- des séances d'activité physique,
- un / des entretiens auprès d'un(e) psychologue,
- un / des entretiens auprès d'un(e) enseignant(e) en activité physique adaptée (APA),
- une / des consultations auprès d'un(e) podologue,
- une aide au sevrage tabagique.

Les PS ont été interrogés sur l'utilité qu'ils accordent à chaque activité proposée à leurs patients¹⁷ dans le cadre de la prise en charge au sein du réseau.

L'activité plébiscitée comme étant la plus utile par les médecins généralistes est la consultation auprès d'un(e) diététicien(ne) (94 %). Huit médecins généralistes sur dix la jugent même très utile. Viennent ensuite à égalité (89 %): les séances d'activité physique, l'entretien avec un(e) enseignant(e) APA et la consultation avec un(e) podologue.

Dans le cadre du suivi du diabète, la gradation du pied diabétique peut être réalisée par le médecin traitant; néanmoins, ce n'est pas toujours le cas. Aussi, la consultation auprès d'un podologue dans le cadre du réseau est alors fortement complémentaire du suivi du médecin généraliste.

¹⁷ « Le réseau propose un certain nombre d'activités pour vos patients. Jugez-vous utiles les activités proposées ? »

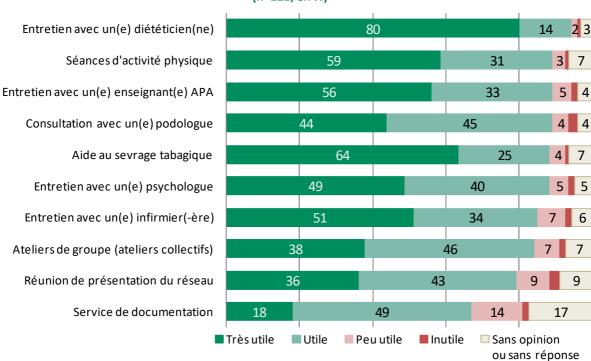


Figure 5 : Répartition des <u>médecins généralistes</u> répondants, selon l'utilité accordée à chaque activité (n=121, en %)

Comme pour les médecins généralistes, l'activité jugée la plus utile par les autres professionnels est l'entretien auprès d'un(e) diététicien(ne) ; 84 % des autres professionnels la jugent utile ou très utile (soit 10 points de moins que les médecins généralistes).

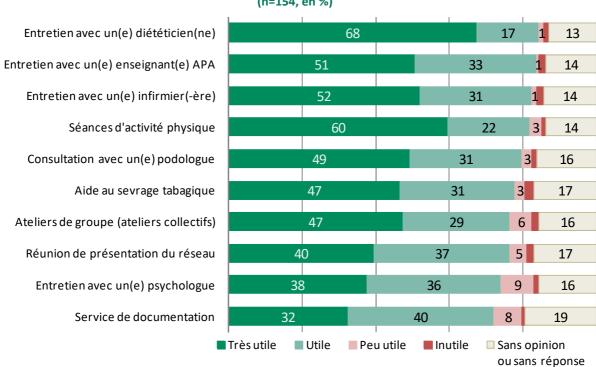


Figure 6 : Répartition des <u>autres professionnels</u> répondants, selon l'utilité accordée à chaque activité (n=154, en %)

L'ordre d'importance des autres activités est différent. Ainsi, suivent : l'entretien avec un(e) enseignant(e) APA (84 %), l'entretien avec un(e) infirmier(-ère) (82 %) et les séances d'activités physiques (82 %).

Il convient en outre de noter que les autres professionnels sont aussi plus nombreux que les médecins généralistes à ne pas se prononcer sur l'utilité des activités : le taux de « sans opinion ou sans réponse » varie de 13 % à 19 %, alors qu'il est inférieur à 10 % chez les médecins généralistes (exception faite pour le service de documentation où ce taux atteint 17 %).

Quel que soit le service, au minimum deux tiers des professionnels de santé répondants le jugent utile voire très utile. La proportion la plus faible apparaît quant à l'utilité du service de documentation (67 % des médecins généralistes le jugent utile).

COMMENTAIRES SUR LES ACTIVITÉS PROPOSÉES

Un commentaire libre¹⁸ permettait aux professionnels de s'exprimer plus largement sur les activités proposées dans le cadre de la prise en charge de leurs patients.

Parmi les 60 commentaires recueillis (soit 22 % des PS répondants à l'enquête), près de la moitié (29 commentaires) est **d'ordre général**: les professionnels de santé indiquent avoir peu connaissance des activités effectivement réalisées, mais avoir confiance au réseau, ou encore font état de l'intérêt qu'il constitue.

- « Je ne les connais pas assez précisément pour formuler un commentaire, mais j'ai confiance. » (autre professionnel de santé)
- « Non [pas de commentaires] belle évolution avec des complémentés réguliers. » (autre professionnel de santé)
- « Ce sont des activités qui devraient être proposées à tout le monde, ce sont des règles d'hygiène de vie pour tous, diabétiques ou non. » (médecin généraliste)

Figure 7 : Proportion de PS émettant un commentaire sur les activités du réseau à destination des patients (en effectifs, n=60)



<u>Note de lecture :</u> Un professionnel de santé peut faire plusieurs commentaires, d'où un total (tous types) supérieur au nombre de professionnels répondant à la question.

¹⁸ « Sur ces activités proposées, avez-vous des commentaires à formuler en termes de contenu, d'utilité, d'efficacité, de fréquence, de lieu de déroulement... ? »

Les autres types de réponses sont abordés par moins d'un quart (entre 14 et 7 *verbatim*) des professionnels de santé apportant un complément de réponse ; ils portent sur :

- les activités proposées, en termes de contenu, de fréquence, d'accès ou de délai, de coût :
 - « Séances de cuisine intéressantes et concrètes. » (médecin généraliste)
 - « Manque un entretien avec un pharmacien notamment autour de la problématique de l'observance. » (autre professionnel de santé)
 - « Les conseils formulés sont plutôt en cohérence avec les recommandations, mais pas toujours adaptés au mode de vie actuel du patient, conseils parfois trop restrictifs notamment au niveau alimentaire qui peuvent être décourageants. » (médecin généraliste)
- l'organisation du réseau, et notamment l'intérêt de pouvoir proposer des activités à proximité des lieux de vie ou de soins des patients :
 - « Utilité des séances "délocalisées" au plus près des patients. » (médecin généraliste)
 - « Lieu trop éloigné pour mes patients. » (autre professionnel de santé)

• l'implication des patients :

- « Ce sont souvent les patients les moins déséquilibrés et les plus motivés qui participent le plus. » (autre professionnel de santé)
- « Les gens qui participent trouvent cela utile, mais ils n'y vont qu'au début puis la répétitivité fait que la participation diminue. » (autre professionnel de santé)
- la prise en charge globale du réseau :
 - « Il serait peut être bon d'avoir un cahier de liaison pour qu'on sache ce que fait et où en est notre patient ? » (autre professionnel de santé)
 - « Approche pluridisciplinaire essentielle avec des valeurs communes autour du patient via une méthode d'ETP. » (autre professionnel de santé)

Notons que le format parfois court des réponses des professionnels de santé ne permet pas toujours de savoir si leurs commentaires font état d'un manque du réseau (et d'un souhait d'amélioration) ou d'une présence effective (et d'une valorisation). Ces *verbatim* sont donc à prendre comme un aperçu des éléments considérés essentiels¹⁹ par les professionnels de santé pour la prise en charge de leurs patients.

¹⁹ Ce constat est valable pour l'ensemble des verbatim analysés dans le cadre du questionnaire.



Une très large majorité des patients (86 %) considère que leur adhésion au réseau leur a permis d'accéder à des services, consultations, activités dont ils ne bénéficiaient pas auparavant.

Neuf patients sur dix indiquent bénéficier de consultation(s) diététique(s) et de consultation(s) auprès d'un(e) infirmier (ère) (88 %). Ce sont, et de loin, les deux activités auxquelles les patients recourent le plus. La moitié des patients répondants participe aux ateliers de groupe (54 %), a accès au service de documentation (53 %), a participé à une réunion de présentation du réseau (50 %), participe aux séances d'activités physiques (49 %) et bénéficie d'entretien(s) avec un(e) psychologue (48 %).

« Ses conseils [de l'infirmière] ajoutés à ceux de mon médecin m'ont donné l'élan nécessaire à une reprise en main. »

« Il y a une prise en charge complète, vous venez avec vos problèmes et chacun des professionnels y travaille. »

Les activités donnant le plus satisfaction aux patients participants (proportion supérieure ou égale à 90 %) sont la consultation diététique, la consultation auprès d'un infirmier, les ateliers de groupe et les séances d'activité physique.

Degré d'importance attribuée à chacune des activités proposées

Au-delà du fait d'en avoir ou non bénéficié, tous les patients pouvaient juger de l'importance qu'ils accordent à ces services dans le cadre de la prise en charge par le réseau (contrairement à la satisfaction qui ne concerne que les patients en ayant réellement bénéficié).

Consultation diététique 65% 30% Consultation infirmière 56% 34% 6% 3% Séance d'activité physique 5% 4% 15% 32% Documentation 25% 39% 23% Consultation de podologie 9% 20% 29% Atelier de groupe 26% 20% 36% 11% Entretien enseignant APA 32% 29% 6% 25% Réunion de présentation 26% 34% 6% 22% **Entretien psychologue** 30% 25% 21% 15% 10% **3**% 10% 17% 18% Aide au sevrage tabagique 53% ■ Très importante
■ Assez importante
■ Peu importante
■ Pas du tout importante
□ Sans opinion

Figure 8 : Répartition des patients répondants, selon le niveau d'importance attribué à chaque activité

Les patients jugent la plupart des activités importantes.

- Les consultations avec une diététicienne, un(e) infirmier(ère) et les séances d'activité physique sont considérées comme les activités les plus importantes par les patients (de « très » à « assez » pour 76 % à 95 % des patients).
- Mise à part l'aide au sevrage tabagique (activité spécifiquement à destination des patients fumeurs), ce sont les consultations avec un(e) psychologue qui sont considérées comme les moins importantes (54 % des patients).

D'une manière globale, quand l'offre existe, elle donne satisfaction aux patients qui en bénéficient.

- « Les consultations de diététicienne et psychologue sont très importantes pour moi et m'ont beaucoup aidé. Sans le centre, je ne l'aurais pas fait en pensant que cela serait inutile. »
- « Se rendre compte lors des ateliers que l'on n'est pas seul avec sa maladie qui se présente sous différentes formes. »

Lorsqu'ils n'en bénéficient pas, les patients ne sont pas demandeurs et sont sans opinion sur l'importance de ce service. Quant aux patients non bénéficiaires, mais « demandeurs », ils considèrent ces services comme importants dans des proportions comparables à ceux qui en bénéficient.

Enfin, une activité est jugée importante par les patients quand les réseaux de soins la proposent et moins quand elle n'est pas proposée ou peu développée.

DISCUSSION AVEC LE PATIENT SUR SA PRISE EN CHARGE

Outre la communication du réseau envers les professionnels de santé, nous avons souhaité savoir dans quelle mesure ces derniers discutaient directement avec leurs patients de la prise en charge, à travers la question suivante : « Échangez-vous avec vos patients, lors des consultations / entretiens, sur les activités qu'ils réalisent au sein du réseau ? »

Seul un professionnel de santé sur cinq (20 %) déclare parler toujours ou presque avec ses patients des activités réalisées dans le cadre de leur prise en charge par le réseau. Cette proportion est comparable entre les médecins généralistes et les autres professionnels.

Tableau 18 : Répartition des PS répondants, selon la fréquence d'échanges avec leurs patients sur les activités du réseau

	Médecins généralistes		Autres pr	ofessions	Ensemble	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Jamais ou presque	7	6,0%	20	18,2%	27	11,9%
Parfois	34	29,3%	43	39,1%	77	34,1%
Souvent	53	45,7%	24	21,8%	77	34,1%
Toujours ou presque	22	19,0%	23	20,9%	45	19,9%
Total	116	100,0%	110	100,0%	226	100,0%
Non réponses	5	4,1%	44	28,6%	49	17,8%

Près de deux tiers des médecins généralistes (65 %) abordent la ou les activités réalisées au sein du réseau avec leurs patients (toujours ou souvent), contre moins d'un autre professionnel sur deux (42 %). Cette différence tient pour partie au fait que les autres professionnels de santé n'assurent pas forcément une fonction de suivi auprès de leurs patients et ne sont pas amenés à les revoir après l'orientation vers le réseau.

3. Non-participation des patients aux activités proposées

La problématique de la non-participation des patients aux différentes activités proposées par le réseau a été abordée avec les professionnels de santé à partir de trois questions ouvertes successives. Partant du constat que « Tous les patients adhérents ne participent pas aux activités qui leur sont proposées par le réseau » :

- « Quels sont, selon vous, les motifs de leur non-participation ? »
- « Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, améliorer leur participation ? »
- « Quel pourrait être votre rôle pour améliorer cette participation ? »

Deux tiers (67 %) des professionnels de santé ont répondu à l'une des trois questions au moins et quatre sur dix (41 %) aux trois questions.

Les médecins généralistes sont un peu plus nombreux à soumettre des réponses à la problématique de la non-participation : seuls 17 % d'entre eux ne répondent à aucun item, contre 46 % des autres professionnels de santé.

MOTIFS DE NON-PARTICIPATION

Parmi les professionnels de santé évoquant un motif de non-participation (65 %), **le manque de motivation** de la part des patients adhérents apparaît le plus fréquemment. Comme pour les questions précédentes, les 75 commentaires sont peu détaillés pour décrire les raisons de cette non-motivation.

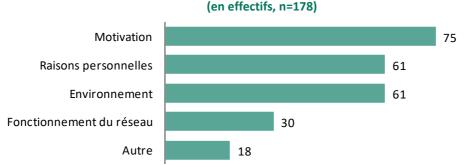


Figure 9 : Proportion de PS émettant un motif de non-participation des patients aux activités

<u>Note de lecture</u>: Un professionnel de santé peut préciser plusieurs motifs de non-participation, d'où un total (tous motifs) supérieur au nombre de professionnels répondant à la question.

Les raisons personnelles et l'environnement sont avancés par 61 professionnels de santé (un tiers des répondants à cette question).

Les raisons personnelles recouvrent plusieurs dimensions qui peuvent freiner la participation :

- le désintérêt de patients qui ne se sentent pas concernés par leur maladie et sa prise en charge,
 - « Manque de motivation, pas envie de voir d'autres malades, marre de toujours parler de leur maladie. » (autre professionnel de santé)
 - « Mauvaise appréhension des risques de la maladie. » (médecin généraliste)
- l'appréhension des patients à devoir se remettre en question,
 - « Difficultés au changement, regard extérieur non souhaité (du groupe ou des professionnels de santé). » (médecin généraliste)
 - « Certaines propositions sont jugées non utiles par le patient, voire difficiles, car modification de certaines habitudes. » (médecin généraliste)
- des attentes ciblées des patients ou le manque de résultats
 - « Certains n'attendent qu'un conseil en diététique. » (médecin généraliste)
 - « Si les résultats ne suivent pas... » (médecin généraliste)
- d'autres raisons personnelles ou familiales (parfois sans précision)
 - « Manque de motivation ? Je suis persuadé que les animateurs de ces ateliers donnent le meilleur d'eux-mêmes. Je pense que selon leur personnalité et leur envie, les patients choisissent les ateliers qu'ils désirent fréquenter ou pas. » (autre professionnel de santé)

Déjà évoqué précédemment, **l'environnement** est à la jonction des contraintes personnelles des patients et de l'organisation des réseaux (éloignement/déplacement, temps/patients actifs).

« Difficultés à intégrer ces activités dans leur quotidien souvent très chargé déjà, et nécessité de devoir faire le choix entre ces activités proposées et autre chose... » (médecin généraliste)

Des contraintes liées au fonctionnement du réseau sont citées par moins d'un professionnel de santé sur cinq répondant à cette question :

- d'abord des contraintes ou l'attractivité de certaines activités,
 - « Certains ont du mal à intégrer la prise en charge psychologique comme réellement nécessaire (dommage !!!) » (médecin généraliste)
 - « Les patients sont très intéressés par l'activité physique, mais les ateliers diététiques ne sont pas assez accrocheurs et ils ont l'impression de refaire de la théorie qu'ils ont déjà pu avoir en consultation ou en hospitalisation. » (autre professionnel de santé)
- l'idée d'un manque d'information aux patients sur l'intérêt du réseau,
 - « Montrer concrètement comment le mode de vie influe positivement sur leurs pathologies. » (autre professionnel de santé)
 - « Mauvaise présentation, explication. » (autre professionnel de santé),
- mais aussi les contraintes liées au long terme de la prise en charge.

- « Méconnaissance de l'ensemble des activités, lassitude liée à la maladie chronique. » (autre professionnel de santé)
- « Difficulté d'adhérer à un suivi sur du long terme. » (médecin généraliste)

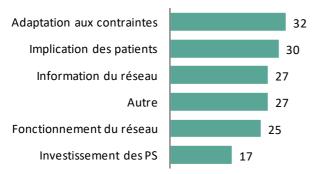
Les autres motifs cités permettent surtout aux professionnels de santé de préciser qu'ils ont peu de retours de la part de leurs patients, ou que ceux-ci ont l'occasion d'adopter des comportements favorables à leur santé en dehors d'une prise en charge par le réseau.

« Les "doublons"; les patients participent souvent aux activités sportives dans leur village. » (médecin généraliste)

ÉLÉMENTS D'AMÉLIORATION DE LEUR PARTICIPATION

Un professionnel de santé sur deux (50 %) propose des pistes d'amélioration de la participation des patients aux activités.

Figure 10 : Proportion de PS émettant un levier d'amélioration de la participation des patients aux activités (en effectifs, n=138)



<u>Note de lecture :</u> Un professionnel de santé peut préciser plusieurs leviers d'amélioration, d'où un total (tous types) supérieur au nombre de professionnels répondant à la question.

Un quart des professionnels de santé (32 commentaires) évoque d'abord le fait de travailler à **l'adaptation des contraintes liées à l'environnement** : proposer des horaires adaptés aux patients en activités et des lieux à proximité de leur résidence.

« Cibler leur disponibilité et essayer d'orienter les ateliers sur ces créneaux horaires là. Cibler les thèmes, Sujets de conversation qu'ils souhaiteraient... » (autre professionnel de santé) « Que les ateliers soient en local, avec un calendrier bien identifié (par exemple tous les 1ers mercredis du mois) » (médecin généraliste)

Une autre solution avancée propose un travail ciblé sur **l'implication des patients**, principalement par un suivi plus individualisé et des entretiens motivationnels :

- « Une prise en charge encore plus personnalisée. » (médecin généraliste)
- « Des entretiens motivationnels avec un suivi interdisciplinaire (réunion d'équipe). » (autre professionnel de santé)
- « Une possibilité d'essai de certaines activités sportives. » (autre professionnel de santé)
- « ETP personnalisée partant de ce que le patient fait ou sait déjà. Relance régulière de certains patients qui ne viennent plus (2x/an pendant 2 ans par exemple). » (médecin généraliste)

L'information du réseau semble un levier à la participation : information à destination des patients adhérents pour justifier l'apport du réseau, mais aussi du grand public pour le sensibiliser à la prise en charge des maladies métaboliques :

- « Expliquer les raisons de leur participation. » (médecin généraliste)
- « Meilleure présentation dès le départ. » (médecin généraliste)
- « Publicité dans les médias. » (autre professionnel de santé)
- « Le laxisme général de notre société ne stimule pas les gens à faire un effort. » (médecin généraliste)
- « Une campagne de sensibilisation aux problèmes présentés de manière réelle. » (autre professionnel de santé)

Des solutions à l'échelle du réseau portent sur :

- la modification de certains ateliers et/ou dynamique d'échanges,
 - « Plus de dynamique de groupe, d'interaction entre les patients par le biais par ex de groupe de parole. » (autre professionnel de santé)
 - « Une activité réussie ne peut être que volontaire 1) se servir des patients actifs pour motiver les patients hésitants 2) renvoyer les patients plus régulièrement vers le médecin traitant ou le pédiatre pour renforcer la motivation du patient. » (médecin généraliste)
 - « Proposer des groupes de jeunes adultes en parallèle aux groupes de personnes plus âgées. » (autre professionnel de santé)
- ou encore un travail sur la fidélisation des patients.
 - « Obligation financière symbolique de leur part si non-participation ? » (médecin généraliste)
 - « Leur proposer une (carotte). » (autre professionnel de santé)

Une dernière catégorie porte sur l'investissement des professionnels de santé.

- « Meilleure collaboration entre le réseau et les médecins traitants avec une information plus fréquente (internet). » (médecin généraliste)
- « Encourager les médecins traitants à en parler à leurs patients et à les motiver en insistant sur l'intérêt de participer aux consultations et aux ateliers collectifs. » (autre professionnel de santé)

La catégorie « autre » regroupe les professionnels de santé qui ont renseigné dans le champ libre un signe d'interrogation quant aux leviers possibles d'amélioration.

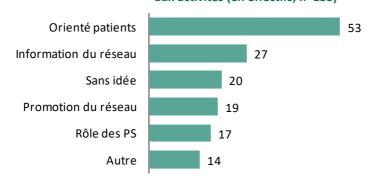
RÔLE POSSIBLE DES PS POUR UNE MEILLEURE PARTICIPATION

Un professionnel de santé sur deux (48 %) émet un commentaire sur son rôle possible dans l'amélioration de la participation des patients.

La motivation des patients ayant été identifiée comme frein à la participation aux activités, les PS admettent pouvoir jouer un rôle à ce niveau au cours de leurs consultations. L'idée principale étant de pouvoir échanger à plusieurs occasions avec leurs patients sur leur adhésion et leurs activités au sein du réseau, d'identifier leurs résistances...

- « Notre rôle est de les motiver c'est ce que nous faisons quotidiennement. » (autre professionnel de santé)
- « Continuer à les encourager à participer à leur redonner confiance » (autre professionnel de santé)
- « Pratiquer des entretiens individuels les motivant à cheminer, à déclencher un "déclic". » (autre professionnel de santé)
- « Répéter... répéter... répéter. » (médecin généraliste)
- « Leur demander systématiquement lors des consultations quelle est leur participation aux activités du réseau. » (médecin généraliste)

Figure 11 : Proportion de PS émettant un avis sur leur rôle pour améliorer la participation des patients aux activités (en effectifs, n=133)



<u>Note de lecture</u>: Un professionnel de santé peut préciser plusieurs rôles, d'où un total (tous types) supérieur au nombre de professionnels répondant à la question.

Ce rôle de « stimulation » entre en résonnance avec des moyens nécessaires, à savoir : connaître la participation effective de leurs patients pour avoir des alertes ciblées, mais aussi disposer d'informations sur les ateliers et leurs contenus, **informations** qui seraient transmises **par le réseau**.

- « Nous signaler les activités évitées afin que nous puissions leur en expliquer l'intérêt pour eux et les motiver à poursuivre. » (médecin généraliste)
- « Plus d'information vers les soignants pour leur donner les outils afin d'informer et motiver leurs patients. » (autre professionnel de santé)
- « Analyser avec eux les raisons, du moment que je suis tenu au courant de leur nonparticipation par le réseau, ce qui n'est pas le cas pour l'instant. » (médecin généraliste)

Pour ceux qui le précisent, cette stimulation aurait également pour contenu **la promotion du réseau** et l'éducation thérapeutique du patient.

- « Relancer encore et encore les patients à visiter les autres ateliers. Leur expliquer que c'est de la rencontre avec d'autres patients peut être très enrichissante. » (autre professionnel de santé)
- « Un rôle certain dans l'explication du bienfait de changer certaines habitudes, mais souvent limite en raison de consultations surchargées. » (médecin généraliste)
- « Avoir plus de temps pour faire part des bénéfices des réseaux. » (autre professionnel de santé)

Lorsque les PS émettent des propositions spécifiques sur **leur rôle**, il s'agit de rappeler leur rôle de coordination du parcours de soins du patient :

« En laissant une part d'ETP en ville, le professionnel connu du patient aurait certainement plus d'influence pour encourager le patient à se rendre aux ateliers. » (autre professionnel de santé)

En plus des consultations habituelles avec leurs patients, les professionnels de santé pourraient accentuer leur suivi par des rencontres plus régulières avec leurs patients et remonter des informations au réseau.

« Certains patients comme les jeunes ne sont que rarement vus en consultation : leur proposer de voir leur médecin au moins 1 fois/an. » (médecin généraliste)

Parmi les autres idées exposées, sont notamment classées :

- le fait de ne pas avoir d'idée précise : ne pas souhaiter ou ne pas identifier de rôle particulier pour les professionnels de santé, en plus de ce qu'ils font déjà,
- des idées très ponctuelles, comme: faire eux-mêmes acte de présence aux activités du réseau, que le patient fixe lui-même les objectifs à se fixer, favoriser les activités décentralisées...

DÉVELOPPEMENT D'ACTIVITÉS À DESTINATION DES PATIENTS

Pour conclure la thématique portant sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP), nous avons demandé aux professionnels : « Pensez-vous que le réseau devrait développer d'autre(s) activité(s) non existante(s) à destination des patients ? ». À cette question, plus d'un quart des professionnels (27 %) s'est abstenu d'une réponse (dont on peut penser qu'elle s'apparente à un non).

Seul un professionnel de santé répondant sur cinq (21 %) exprime des attentes complémentaires aux ateliers proposés aux patients par le réseau, un peu plus de la part des autres professionnels (28 %) que des médecins généralistes (14 %).

Tableau 19 : Répartition des PS répondants, selon leur souhait de développement d'autres activités à l'égard des patients

	Effectifs	%
Oui	42	21,0%
Non	64	32,0%
Sans opinion	94	47,0%
Total	200	100,0%

Non réponses = 75, soit 27,3%

Les professionnels de santé proposent le développement **d'autres activités** à destination des patients, à partir de nouveaux ateliers :

• au **contenu médical** (11 *verbatim*, sur 38 commentaires recensés), portant par exemple sur l'observance, la chirurgie bariatrique, le cholestérol, le régime diététique, etc.

« Aide à la compréhension de la thérapeutique médicamenteuse et à l'amélioration de l'observance. » (autre professionnel de santé)

- « Toutes activités d'éducation sanitaire et de facilitation à la reprise d'activité physique » (autre professionnel de santé)
- ou de « développement personnel » (10 verbatim).
 - « Atelier de méditation en pleine conscience. » (autre professionnel de santé)
 - « Relaxation, gestion du stress. » (médecin généraliste)

Figure 12 : Proportion de PS sur le développement d'activités à destination des patients (en effectifs, n=38)



<u>Note de lecture :</u> Un professionnel de santé peut préciser plusieurs types d'activités à développer, d'où un total (tous types) supérieur au nombre de professionnels répondant à la question.

Un autre type de réponse ne porte pas sur la proposition de nouvelles activités, mais sur la diversification des activités existantes (14 commentaires).

- « Choix déjà varié, on peut toujours élargir (ex : vélo, sport co...). » (autre professionnel de santé)
- « Augmenter l'offre en activité physique adaptée, diversifier l'offre pour les patients cardiaques. » (autre professionnel de santé)

Les professionnels insistent également sur l'intérêt de dispenser **des conseils pratiques** aux patients, principalement autour de l'activité physique et de l'alimentation.

« Ateliers cuisine et courses pour gérer au mieux les repas. » (autre professionnel de santé)

Enfin, la diversité des supports à destination des patients est ponctuellement abordée.

- « Par le biais des nouvelles technologies : mails de rappel et site dynamique avec photos, films de recette de sport, compte rendu des activités du réseau de manière ludique... » (autre professionnel de santé)
- « Des fiches-conseils (diététique, menu type...) sur un site internet destiné aux patients. » (autre professionnel de santé)

V. Satisfaction

1. Satisfaction à l'égard des activités à destination des PS

OFFRE DE FORMATION DU RÉSEAU

Interrogés sur l'offre de formation du réseau leur étant adressée (offre de formation médicale continue)²⁰, les professionnels de santé répondent en majorité être tout à fait satisfaits (23 %) ou satisfaits (60 %).

À l'opposé, seul un professionnel de santé sur dix (11 %) se déclare plutôt pas voire pas du tout satisfait et moins d'un sur dix (7 %) ne se prononce pas.

Tableau 20 : Répartition des PS répondants, selon leur satisfaction à l'égard de l'offre de formation

	Effectifs	%
Pas du tout satisfait	9	3,7%
Plutôt pas satisfait	17	7,0%
Plutôt satisfait	145	59,7%
Tout à fait satisfait	55	22,6%
Sans opinion	17	7,0%
Total	243	100,0%

Non réponses = 32, soit 11,6%

Les médecins généralistes sont un peu plus nombreux à se déclarer satisfaits (87 % vs 79 % des autres PS).

Quel que soit leur niveau de satisfaction, les professionnels de santé pouvaient préciser leurs attentes en termes de formation, en répondant à la question : « Quelle(s) thématique(s) de formation souhaiteriez-vous voir proposée(s) par le réseau ? »

Trois professionnels de santé sur dix (30 %, soit 81 commentaires) ont exprimé des souhaits de formation :

- relative à **la prise en charge de la maladie** (41 verbatim, soit la moitié des professionnels exprimant un souhait de formation) : rappel de connaissances, ETP, ou évolutions thérapeutiques :
 - « Pied diabétique, complications du diabète, prévention du diabète. » (médecin généraliste)
 - « Diabète et soins dentaires : remise à niveau. » (autre professionnel de santé)
 - « Prise en charge des opérés bariatriques. » (autre professionnel de santé)
 - « Les nouvelles molécules. Revenir sur les polémiques récentes ayant conduit à des retraits de médicaments du marché. » (médecin généraliste)
 - « Une actualité sur les traitements médicaux : théorie + pratique. » (autre professionnel de santé)

²⁰ « Êtes-vous satisfait(e) par l'offre de formations du réseau adressée aux professionnels de santé (offre de formation médicale continue) ? »

- **« orientée » patients** (19 *verbatim*), notamment pour leur dispenser des conseils adaptés à leur situation et entretenir leur motivation :
 - « Prévention cardio-vasculaire. Quelles sont les activités physiques proposées aux patients » (médecin généraliste)
 - « La communication dans la relation d'aide thérapeutique. La posture éducative. » (autre professionnel de santé)
 - « Diététique appliquée, concrète avec des menus et des outils d'évaluation énergétique. » (autre professionnel de santé)
 - « L'information diététique au cabinet médical » (médecin généraliste)
 - « Le suivi du patient diabétique, qui ne consulte pas ou peu : approche psychologique. » (médecin généraliste)
- « orientée » professionnels de santé (11 verbatim), à la fois proposer des formations ciblées selon la profession, mais également proposer des formations sur la collaboration et le travail en réseau :
 - « Thématiques plus adaptées aux paramédicaux, la plupart des formations sont destinées aux médecins. » (autre professionnel de santé)
 - « Interprofessionnalité ; gestion des moyens et du temps pour un exercice libéral et en réseaux efficace » (autre professionnel de santé)

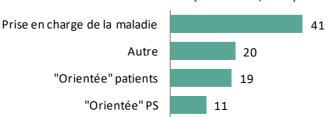


Figure 13 : Proportion de PS sur leur souhait de formation (en effectifs, n=81)

<u>Note de lecture :</u> Un professionnel de santé peut préciser plusieurs souhaits de formation, d'où un total (tous types) supérieur au nombre de professionnels répondant à la question.

Un professionnel de santé sur quatre répondant à cette question (20 verbatim) exprime un jugement plus général (identifié comme « autre »), sans faire valoir de souhaits particuliers :

- un sentiment (positif ou négatif) vis-à-vis des formations,
 - « Le réseau aborde déjà une bonne variété de thématique » (autre professionnel de santé)
 - « On nous a déjà tout proposé. » (autre professionnel de santé)
 - « Dernièrement réunion sur l(obésité chez l'adolescent a été hyper-intéressante, alors que certaines réunions avec tableaux +++ et chiffres sont souvent "indigestes". » (autre professionnel de santé),
- mais aussi un jugement sur le contexte actuel de la santé publique.
 - « Rappels des différents programmes proposées par la sécu (Sofia, suivi des insuffisants cardiaques en sortie d'hospitalisation...), afin de connaître leurs intérêts / désintérêts. » (médecin généraliste)

« Développement de l'industrie agro-alimentaire et son impact sur la santé publique. » (autre professionnel de santé)

DÉVELOPPEMENT D'AUTRES ACTIVITÉS

Outre la formation, un professionnel de santé sur cinq (21 %) souhaite le développement d'autres activités à leur encontre²¹.

Tableau 21 : Répartition des PS répondants, selon leur souhait de développement d'autres activités à leur égard

	Effectifs	%
Oui	41	20,5%
Non	56	28,0%
Sans opinion	103	51,5%
Total	200	100,0%

Non réponses = 75, soit 27,3%

Les médecins généralistes formulent moins d'attentes à l'égard d'autres activités que les autres professionnels de santé (respectivement 11 % et 31 %).

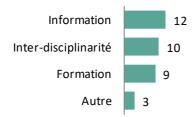
Les 31 commentaires témoignant d'attentes des professionnels portent sur :

- des éléments d'informations (12 *verbatim*), en termes de supports, de fréquence ou de contenu :
 - « Assister au moins une fois à chaque activité proposée, surtout diététicienne, podologue, etc. » (autre professionnel de santé)
 - « Bulletin de synthèse. » (médecin généraliste)
 - « Il devrait y avoir plus de journées d'informations. » (autre professionnel de santé)
- le souhait d'une inter-disciplinarité (10 verbatim), prenant la forme de rencontres, de coopération ou d'échanges de pratiques :
 - « Atelier interdisciplinaire pour définir des valeurs communes de prise en charge. Consensus accepté de tous. » (autre professionnel de santé)
 - « Des échanges de pratiques. » (autre professionnel de santé)
- des thèmes de formation (9 verbatim), en développant plus ou moins les mêmes propositions que dans la question précédente, prenant la forme de rencontres, de coopération ou d'échanges de pratiques :
 - « Comment entretenir la motivation des patients, l'entretien motivationnel abrégé. » (médecin généraliste)
 - « Gérer les patients dans le refus de soins ou en difficultés financières. » (autre professionnel de santé)

²¹ « Pensez-vous que le réseau devrait développer d'autre(s) activité(s) à destination des professionnels de santé ? »



Figure 14 : Proportion de PS sur leur souhait de développement d'autres activités (en effectifs, n=31)



<u>Note de lecture :</u> Un professionnel de santé peut préciser plusieurs souhaits de développement d'activités, d'où un total (tous types) supérieur au nombre de professionnels répondant à la question.

2. Impacts du réseau sur la pratique des PS

Le questionnaire cherchait également à évaluer l'impact du réseau sur la pratique des PS dans la prise en charge des patients souffrants de maladies métaboliques. Une liste d'affirmations a été déclinée : pour chacune d'entre elles, les professionnels pouvaient exprimer leur degré d'accord²².

Les différentes affirmations exposées étaient les suivantes :

- « Le réseau a développé votre partenariat avec les autres professionnels de santé. »
- « Le réseau a accru vos connaissances sur les maladies métaboliques, leurs dépistages et leurs prises en charge. »
- « Le réseau a modifié votre pratique clinique. »
- « Le réseau a augmenté votre charge de travail personnel. »
- « Le réseau a amélioré la compréhension de leurs pathologies par vos patients. »
- « Le réseau a amélioré la compliance de vos patients aux prescriptions. »
- « Le réseau a modifié les comportements de vos patients par rapport aux risques cardiovasculaires associés (diététique, tabac, activité physique). »

De l'ordre de huit médecins généralistes s'accordent sur :

- l'amélioration de la compréhension de leurs pathologies par les patients (87 %),
- la modification des comportements des patients par rapport aux risques cardio-vasculaires associés (86 %),
- l'amélioration de la compliance des patients aux prescriptions (79 %),
- l'accroissement des connaissances des professionnels sur les maladies métaboliques, leurs dépistages et leurs prises en charge (78 %).

²² Les modalités d'accord étaient : « Pas du tout d'accord, Plutôt pas d'accord, Plutôt d'accord, Tout à fait d'accord ». Une modalité permettait de se déclarer « Sans opinion ».

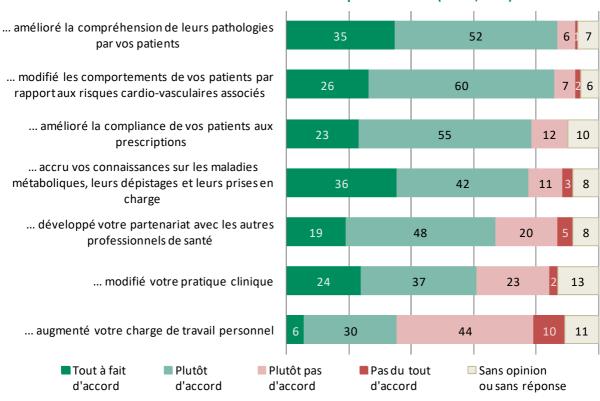


Figure 15 : Répartition des <u>médecins généralistes</u> répondants, selon leur accord avec les affirmations sur les impacts du réseau (n=121, en %)

Pour les autres professionnels de santé, les accords portent sur les mêmes affirmations :

- l'amélioration de la compréhension de leurs pathologies par les patients (70 %),
- l'accroissement des connaissances des professionnels sur les maladies métaboliques, leurs dépistages et leurs prises en charge (70 %),
- la modification des comportements des patients par rapport aux risques cardio-vasculaires associés (64 %),
- l'amélioration de la compliance des patients aux prescriptions (62 %).

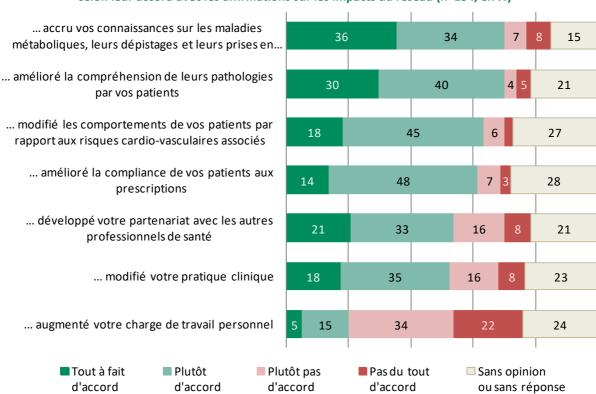


Figure 16 : Répartition des <u>autres professionnels</u> répondants, selon leur accord avec les affirmations sur les impacts du réseau (n=154, en %)

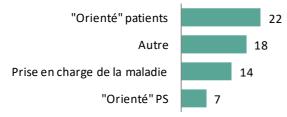
La proportion de répondants en accord avec chacune des affirmations est toujours plus importante chez les médecins généralistes que chez les autres professionnels. Aussi, la plus forte différence apparaît sur l'amélioration des comportements des patients : 86 % des médecins généralistes le pensent, contre 64 % des autres professionnels (+ 22 points).

Par ailleurs, seule une minorité des réponses (36 % des médecins généralistes et 20 % des autres professionnels de santé) déclare une augmentation de la charge de travail personnel liée au réseau.

AUTRE EFFET POSITIF OU NÉGATIF DU RÉSEAU

En complément des affirmations sur les effets positifs ou négatifs du réseau dans la prise en charge des patients atteints de maladies métaboliques, les PS pouvaient préciser : « Le réseau a un autre effet positif ou négatif dont vous souhaiteriez témoigner. » Un professionnel de santé sur cinq a complété sa réponse.

Figure 17: Proportion de PS développant d'autres effets relatifs à l'apport du réseau (en effectifs, n=55)



<u>Note de lecture</u>: Un professionnel de santé peut préciser plusieurs effets relatifs à l'apport du réseau, d'où un total (tous types) supérieur au nombre de professionnels répondant à la question.

Les 55 commentaires viennent confirmer l'apport des réseaux pour :

- **les patients** (22 commentaires), en leur offrant un lieu de socialisation et d'échanges, sans jugement :
 - « Rupture de l'isolement et lieu de parole sécurisant pour certains ; être compris et se sentir reconnu. » (autre professionnel de santé)
 - « Resocialisation de certaines personnes fragilisées. » (médecin généraliste)
 - « Leur qualité de vie est bien meilleure ainsi que leur bien-être quotidien. » (autre professionnel de santé)
 - « Les réseaux sont surtout adaptés aux patients suffisamment motivés et prêts à fournir l'effort pour intégrer le réseau. » (médecin généraliste)
- la prise en charge du patient (14 commentaires), qui devient « acteur de sa maladie » :
 - « Les patients se sentent plus concernés par leur santé. » (autre professionnel de santé)
 - « Accès à une prise en charge plus globale facilitée. » (autre professionnel de santé)
- **les professionnels de santé** (7 commentaires), dans la mesure où le réseau facilite la mise en réseau et la collaboration :
 - « Constitue un réseau de soutien de soignants-éducateurs. » (autre professionnel de santé)
 - « Besoin d'entente ET de collaboration constructive entre professionnels de santé. En réunions ETP, j'ai observé par exemple les différences de points de vue (et d'idées reçues) que chaque profession a face à l'autre. Travailler ensemble apporte ouverture et gain de temps au final. » (autre professionnel de santé)
- d'autres dimensions (« effet plutôt positif » ou des commentaires non classés : « non »,
 « néant »).



SATISFACTION DES PATIENTS ADHÉRENTS DES RÉSEAUX DE SOINS MÉTABOLIQUES

Les commentaires d'**insatisfaction** développés sont relatifs essentiellement à l'organisation des réseaux. Chacun des thèmes présentés est abordé par moins d'un patient sur vingt : horaires des activités, non-participation à certaines activités, délai d'attente...

- « On trouve une écoute et des réponses à mes questions, c'est une aide bénéfique. Merci à tous. »
- « Un réel dialogue, une vraie motivation, une disponibilité et une gentillesse qui donne envie. »

Une proportion importante (15 %) de patients exprime sa **satisfaction** de manière globale en émettant des compliments généraux.

Les autres idées développées par les patients font apparaître la satisfaction des patients à l'égard des échanges et de l'accompagnement reçus au sein du réseau (thème cité par près de trois patients sur dix). Sont également évoqués régulièrement (entre un et deux patients sur dix) : les qualités du personnel, les conseils et informations, le suivi et les consultations...

3. Échelle de satisfaction

Suite aux différentes affirmations portant sur les apports du réseau, il a été demandé aux professionnels de santé d'évaluer sur une échelle de 0 à 10 leur satisfaction à l'égard :

- d'une part, de la prise en charge des patients par le réseau : « Êtes-vous satisfait(e) de la prise en charge de vos patients par le réseau ? »,
- d'autre part, du fonctionnement global du réseau : « Êtes-vous satisfait(e) du mode de fonctionnement global du réseau ? ».

Près d'un professionnel de santé sur cinq²³ n'a pas répondu à la question portant sur la satisfaction à l'égard de la prise en charge des patients ; il s'agit principalement des autres PS (32 % d'entre eux, contre 5 % des médecins généralistes).

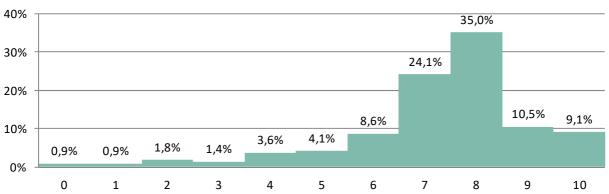


Figure 18 : Répartition des PS répondants, selon leur satisfaction à l'égard de la prise en charge des patients par le réseau (n=220, en %)

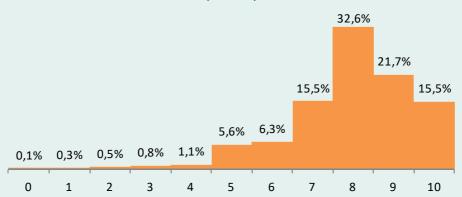
Parmi les répondants, la satisfaction est comparable selon la profession : 78 % des médecins généralistes attribuent une note supérieure ou égale à 7/10, contre 79 % des autres PS).

²³ Les non réponses sont au nombre de 55, soit 20,0 % des professionnels de santé répondants à l'enquête.

SATISFACTION DES PATIENTS ADHÉRENTS DES RÉSEAUX DE SOINS MÉTABOLIQUES

Les patients sont plutôt satisfaits de leur prise en charge par les réseaux. Sur une échelle allant de 0 à 10, ils attribuent en moyenne une note de 7,9 (avec un écart-type de 1,6) à « la façon dont leur problème de santé est pris en charge par l'ensemble des médecins, infirmiers(ères), diététicien(ne)s, éducateurs sportifs, psychologues, podologues du réseau ».

Figure 19 : Répartition des patients répondants, selon la cotation de leur prise en charge au sein du réseau (n=2 043)

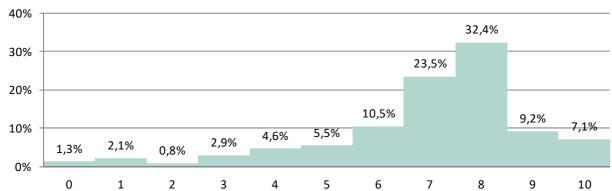


« Ils sont à l'écoute, ils soutiennent, ils ne jugent pas, ils valorisent toujours les efforts réalisés par les patients. »

- Moins de 3 % des patients donnent une note de prise en charge inférieure à la moyenne.
- À l'opposé, 22 % évaluent leur prise en charge à 9/10 et 13 % attribuent la note maximale de 10.

La satisfaction du fonctionnement global du réseau²⁴ est sensiblement plus importante chez les médecins généralistes que les autres PS : respectivement 72 % et 66 % donnent une note supérieure ou égale à 7/10.

Figure 20 : Répartition des PS répondants, selon leur satisfaction à l'égard du fonctionnement global du réseau (n=238, en %)



²⁴ Les non réponses sont au nombre de 37, soit 13,5 % des professionnels de santé répondants à l'enquête.

Par ailleurs, la satisfaction des professionnels de santé est plus importante quand :

- ils adressent toujours ou souvent leurs patients répondants aux critères au réseau (89 %, contre 80 % pour ceux qui les orientent parfois voire jamais),
- ils déclarent avoir toujours ou souvent un retour concernant le bilan d'évaluation (89 % *vs* 73 %).
- ils échangent avec leurs patients sur les activités pratiquées au sein du réseau (90 % vs 76 %).

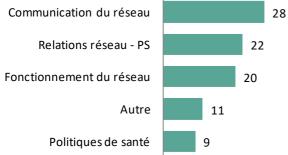
PROPOSITION DE DÉVELOPPEMENT OU AMÉLIORATION

En guise de conclusion, plus d'un quart (27 %) des professionnels de santé répondants à l'enquête ont formulé une ou des propositions « pour développer et améliorer le réseau (modification du mode de fonctionnement, communication interne ou externe...) ».

Ces propositions concernent avant tout la communication autour des activités du réseau, mais aussi les relations entre le réseau et les professionnels de santé, ainsi que le fonctionnement du réseau. Enfin, quelques commentaires (9) portent sur les politiques de santé relatives à la prise en compte des maladies métaboliques et sur d'autres sujets.

Figure 21 : Proportion de PS formulant des commentaires de développement ou d'amélioration (en effectifs, n=73)

Communication du réseau 28



<u>Note de lecture</u>: Un professionnel de santé peut formuler plusieurs commentaires, d'où un total (tous types) supérieur au nombre de professionnels répondant à la question.

La communication du réseau apparaît comme un champ potentiel d'amélioration pour les réseaux, déclinée en termes :

- d'information sur l'activité générale du réseau et notamment les activités réalisées par les patients :
 - « Optimisation de la communication patients-réseau-acteurs du réseau + site web +++ » (autre professionnel de santé)
 - « Communication du calendrier des animations proposées. » (médecin généraliste)
- de diversité des supports de communication, via notamment les nouvelles technologies (lettre électronique, formulaire en ligne, page Facebook...)
- de public à atteindre, plusieurs invitations portant sur une ouverture vers le grand public :
 - « Améliorer la communication externe, grand public, afin d'améliorer la connaissance, l'existence de ces réseaux par tout le monde. » (médecin généraliste)

Certains professionnels de santé émettent le souhait d'une communication plus régulière.

Les relations entre le réseau et les professionnels de santé adhérents font l'objet de 22 commentaires. Ces remarques portent avant tout sur la communication du suivi des patients, le fait de favoriser la communication pour impliquer davantage des PS et les conditions liées à l'inclusion des patients (charge administrative, ouverture à tous les PS).

« Il est indispensable d'avoir les comptes-rendus d'évaluation annuelle des patients rapidement après leur rdv, sinon les adaptations de traitement ne sont plus d'actualité! D'où ma réserve sur l'utilité pratique actuelle pour le médecin. Notamment chez un diabétique, recevoir le résultat 6 mois après n'a presque plus aucun intérêt. Par contre, l'utilité pour le patient, notamment diététique et sportive, est formidable. » (médecin généraliste)

- « Besoin de simplifications administratives (critères d'inclusion, documents...). Besoin de modalités plus claires de rémunération. » (autre professionnel de santé)
- « Recommandations pour les professionnels de santé pourraient être disponibles sur le site. Création d'un forum de discussion entre professionnels. » (médecin généraliste)
- « Permettre à tous les professionnels de santé participant au réseau de réaliser l'inclusion. » (autre professionnel de santé)

Plus d'un quart des professionnels de santé (20 *verbatim*) exprime également des commentaires relevant du **fonctionnement du réseau** :

- lié à l'organisation des activités (lieu, thèmes...)
 - « Promouvoir la proximité et les interventions à domicile chez les patients les plus âgés du réseau. » (médecin généraliste)
 - « Entretenir au mieux les activités en place et les rendre optimales. » (médecin généraliste)
 - « Développer l'entrainement à l'effort. » (médecin généraliste)
- lié à l'adhésion ; se posent notamment des questions d'attentes, de reconduction tacite de l'adhésion, de la lassitude liée à l'adhésion sur le long terme, de diversité des activités...
 - « Lors de l'inclusion poser 2 questions importantes : quels sont les créneaux disponibles pour la participation à des ateliers et quels thèmes les intéressent. » (autre professionnel de santé)

Plusieurs commentaires des PS dépassent le cadre strict des réseaux de soins et posent la question des politiques de santé et l'organisation du parcours de soins pour la prise en charge des patients atteints de maladies métaboliques.

- « Réseau de soin, Asalée, Sophia : beaucoup de supports. Ne pourrait-on pas concentrer notre effort et notre argent dans un seul projet ? » (médecin généraliste)
- « Création d'un suivi logique entre les services de soins, le réseau et des structures externes pour les patients ayant développé leurs compétences d'auto-soins permettant de vivre sereinement avec leur(s) maladie(s). » (autre professionnel de santé)
- « Que la CPAM donne la liste des réseaux ETP de proximité lors de la délivrance de l'ALD aux patients et aux médecins. » (médecin généraliste)

Enfin, d'autres commentaires sont d'ordre très général (utilité, félicitations).

ANNEXES

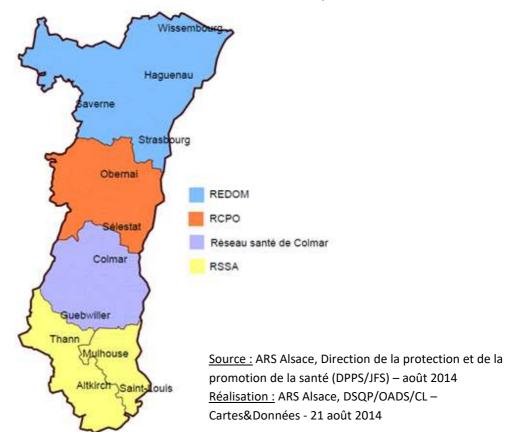
I. Carte des réseaux de soins

Les réseaux alsaciens des maladies métaboliques adultes sont les réseaux suivants :

- REDOM : Réseau diabète obésité maladies cardio-vasculaires en Alsace
- RCPO: Réseau Cardio Prévention Obésité Alsace
- RSC: Réseau Santé Colmar
- ASPREMA : Association de prévention Mulhousienne d'athérosclérose
- RSHA: Réseau de soins de Haute Alsace

À noter la fusion en 2014 des réseaux ASPREMA et RSHA en un seul et même réseau dénommé **RSSA** – **Réseau Santé Sud Alsace** (indiqué sur la carte ci-dessous), pour couvrir le Territoire de santé 4.

Ces réseaux des soins multithématiques couvrent chacun un territoire défini permettant d'assurer un recours de proximité homogène en Alsace.



Carte 2 : Zones de couverture des réseaux des maladies métaboliques adultes

II. Courrier d'invitation

<<Logo Réseau>>



Strasbourg, le 15 juin 2015

<<Civilité>>
<<Prénom>> <<NOM>>
<<Adresse>>
<<Code postal>> <<COMMUNE>>

<<Civilité>>,

À la demande de l'Agence régionale de santé Alsace, l'Observatoire régional de la santé (ORS) d'Alsace a été chargé d'évaluer la satisfaction des professionnels de santé adhérents des réseaux de maladies métaboliques pour les patients adultes.

Nous souhaitons par conséquent **recueillir votre avis sur le réseau <<Nom réseau>>** auquel vous adhérez, ainsi que sur son fonctionnement et les activités qu'il met en œuvre à destination de vos patients et des professionnels de santé.

C'est pourquoi nous vous remercions de bien vouloir répondre au questionnaire de satisfaction au plus tard le 3 juillet 2015.

Ce questionnaire est disponible sur internet, en vous connectant à l'adresse :

www.eval.reseaux.eu

et en utilisant l'identifiant suivant : **<<Ident>>>** (qui vous sera demandé à la première page du questionnaire). Le temps de réponse est estimé à 10-15 minutes.

<u>Ce questionnaire est totalement anonyme</u>. Toutes vos réponses seront traitées dans la plus stricte confidentialité, uniquement par des chercheurs de l'Observatoire régional de la santé d'Alsace. Ces personnels sont soumis au secret professionnel. Les membres du réseau n'auront pas connaissance de vos réponses. Les informations communiquées ne seront en aucun cas utilisées sous une forme qui pourrait vous identifier.

Précédemment à cette enquête, une enquête de satisfaction a été adressée courant novembre 2014 aux patients adhérents des réseaux à laquelle plus de 67 % d'entre eux ont participé. Les résultats sont en cours d'analyse et permettront, comme pour l'enquête auprès des professionnels de santé, d'améliorer les activités et le fonctionnement des réseaux.

En cas de problème d'accès au questionnaire, ou pour toute question relative à l'enquête, veuillez contacter Madame Marie Anselm, chargée d'études à l'ORS Alsace (marie.anselm@orsal.fr, tel : 03 88 11 69 80). Nous vous remercions par avance, <<Ci>ilité>>, de votre participation.

Prénom Nom <<Référent Réseau>> Pr Jean-Daniel Tempé Président de l'ORS Alsace

Ce recueil a fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale informatique et liberté (n° de récépissé 1864160). 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 à : Frédéric Imbert, Observatoire régional de la Santé d'Alsace, Hôpital Civil - Bâtiment 02, 1er étage B.P. 426 - 1, place de l'hôpital, 67091 Strasbourg Cedex. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ D'ALSACE (ORS Alsace)
Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél.: 03 88 11 69 80 – Site internet : www.orsal.org – E-mail : orsal@orsal.org

III. Page internet dédiée

URL: www.eval.reseaux.eu

Enquête de satisfaction des professionnels de santé des réseaux des maladies métaboliques des <u>patients</u> adultes

En cas de problème d'accès au questionnaire, ou pour toute question relative à l'enquête, veuillez contacter Madame Marie ANSELM, Chargée d'études à l'ORS Alsace (marie.anselm@orsal.org, tel : 03 88 11 69 80)

Pour répondre au questionnaire de satisfaction, merci de :



cliquer ici si vous êtes adhérent de REDOM (Réseau Diabète, Obésité, Maladies cardio-vasculaires en Alsace – Strasbourg)



cliquer ici si vous êtes adhérent du RCPO (Réseau Cardio-Prévention Obernai)



cliquer ici si vous êtes adhérent du RSC (Réseau Santé Colmar - Maladies cardiaques et métaboliques)





cliquer ici si vous êtes adhérent du RSSA (Réseau Santé Sud Alsace ; par fusion en juin 2014 des réseaux Asprema, réseau de prévention cardio vasculaire et RSHA, Réseau de Santé de Haute-Alsace)

Ce recueil a fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale informatique et liberté (n° de récépissé 1864160). 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 à :

Frédéric IMBERT, Observatoire régional de la Santé d'Alsace, Hôpital Civil – Bâtiment 02, 1er étage B.P. 426 – 1, place de l'hôpital, 67091 Strasbourg Cedex

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

2.1	Parmi vos patients <u>r</u> adressés au réseau		ritères d'inclusior	n du réseau	, les avez-vous	effectivement
	☐ Jamais ou presque☐ Souvent (de l'ordre d	•	-	•	•	·
2.2	Le cas échéant, que patient au réseau ?	els sont les prii	ncipaux motifs q	ui vous am	ènent à ne pas	s adresser un
2.3	Les patients que vou	is avez adressés	ont-ils adhéré au	ı réseau ?		
	☐ Jamais ou presque	☐ Parfois	□ Souvent	□ Toujo	urs ou presque	☐ Ne sais pas
2.4	Le cas échéant, quels	sont selon vous	les principaux mot	ifs de non-ac	lhésion au résea	u de vos patients ?
2.5	Pensez-vous que les	critères d'inclus	sion doivent évolu	uer?		
	□ Oui □ Non	☐ Sans	opinion			

Pensez-vous que le résea	u vous inform	ne suffisamr	nent sur ses	activités ?		
□ Oui □ Non	□ Ne se p	orononce pas	3			
• Commentaires :						
	•••••					
3. EDUCA	TION THE	RAPEUT	QUE DU I	PATIENT	(ETP)	
Avez-vous eu des retou	ırs du réseau	ı concernar	nt le bilan d	d'évaluation	annuelle pe	our vo
patients ? ☐ Jamais ou presque ☐	l Parfois	☐ Souv	<u>ont</u>	П Touioure	ou presque	
Êtes-vous d'accord avec				•		e de vo
patients (plan personnalis			70 1010 da 511	an a ovalua		, 40 10
☐ Jamais ou presque ☐	l Parfois	☐ Souv	ent	☐ Toujours	ou presque	
Le cas échéant, tenez-v consultations avec vos pa	-	des propos	sitions form	ulées par l	e réseau da	ans vo
•						
□ vamais vu presque □	l Parfois	☐ Souv	ent	□ Toujours	ou presque	
' '			ent	□ Toujours	ou presque	
Globalement, jugez-vous ☐ Inutiles ☐ Peu utile	ces retours p		ent □ Très ι	-	ou presque Sans opinior	1
Globalement, jugez-vous □ Inutiles □ Peu utile Le réseau propose un cer	ces retours p	lutôt Utiles d'activités p e	□ Très ι	utiles 🗆		1
Globalement, jugez-vous □ Inutiles □ Peu utile Le réseau propose un cer	ces retours p	lutôt Utiles d'activités p e	□ Très ι	utiles 🗆		
Globalement, jugez-vous □ Inutiles □ Peu utile Le réseau propose un cer	ces retours p	lutôt Utiles d'activités p e	□ Très ι	utiles 🗆		San
Globalement, jugez-vous ☐ Inutiles ☐ Peu utile	ces retours p es □ l rtain nombre c vités proposé	lutôt Utiles d'activités po es ?	□ Très ι our vos patie	utiles □	Sans opinior	San opini
Globalement, jugez-vous Inutiles IPeu utile Le réseau propose un cer Jugez-vous utiles les acti Réunion de présentation	ces retours p es □ l rtain nombre d vités proposé du réseau	lutôt Utiles d'activités pe es ? Inutile	□ Très u our vos patie Peu utile	ents. Utile	Sans opinior Très utile	San opini
Globalement, jugez-vous Inutiles IPeu utile Le réseau propose un cer Jugez-vous utiles les acti Réunion de présentation de Entretien avec un(e) infirm	ces retours p es	lutôt Utiles d'activités po es ? Inutile	□ Très ι our vos patie Peu utile	utiles ents. Utile	Sans opinior Très utile	San opini □
Globalement, jugez-vous Inutiles Peu utile Le réseau propose un cer Jugez-vous utiles les acti Réunion de présentation de Entretien avec un(e) infirm Entretien avec un(e) diété	ces retours p es	lutôt Utiles d'activités peres ? Inutile	□ Très u our vos patie Peu utile □ □	utiles ents. Utile	Sans opinior Très utile	San opini □
Globalement, jugez-vous □ Inutiles □ Peu utile Le réseau propose un cer Jugez-vous utiles les acti	ces retours p es	lutôt Utiles d'activités peres ? Inutile	Peu utile	utiles	Sans opinior Très utile	San opini
Globalement, jugez-vous Inutiles Peu utile Le réseau propose un cer Jugez-vous utiles les acti Réunion de présentation de Entretien avec un(e) infirm Entretien avec un(e) psyc Entretien avec un(e) ense activité physique adaptée	ces retours p es	lutôt Utiles d'activités peres ? Inutile	Peu utile	utiles	Sans opinior Très utile	San opini
Globalement, jugez-vous Inutiles Peu utile Le réseau propose un cer Jugez-vous utiles les acti Réunion de présentation de Entretien avec un(e) infirm Entretien avec un(e) diété Entretien avec un(e) psyc Entretien avec un(e) ense activité physique adaptée Entretien avec un(e) podo	ces retours pres des des des des des des des des des d	lutôt Utiles d'activités peres ? Inutile	Peu utile	utiles	Sans opinior Très utile	San opini
Globalement, jugez-vous Inutiles Peu utile Le réseau propose un cer Jugez-vous utiles les acti Réunion de présentation de Entretien avec un(e) infirm Entretien avec un(e) diété Entretien avec un(e) psyc Entretien avec un(e) ense	ces retours pres de la composé du réseau mier(-ère) eticien(ne) et	lutôt Utiles d'activités peres ? Inutile	Peu utile	utiles	Sans opinion Très utile	San opini
Globalement, jugez-vous Inutiles Peu utile Le réseau propose un cer Jugez-vous utiles les acti Réunion de présentation de Entretien avec un(e) infirm Entretien avec un(e) psyc Entretien avec un(e) ense activité physique adaptée Entretien avec un(e) podo Aide au sevrage tabagiqu	ces retours p es	lutôt Utiles d'activités perses ? Inutile	Peu utile	Utile Utile	Sans opinion Très utile	San opini

	changez-vous avec vos patients, lors des consultations / entretiens, sur les activités qu'ils valisent au sein du réseau ?
	Jamais ou presque ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ou presque
	ous les patients adhérents ne participent pas aux activités qui leur sont proposées par le seau.
	Quels sont, selon vous, les motifs de leur non-participation ?
	Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, améliorer leur participation ?
	Quel pourrait être votre rôle pour améliorer cette participation ?
P	ensez-vous que le réseau devrait développer d'autre(s) activité(s) non existante(s) à
	ensez-vous que le réseau devrait développer d'autre(s) activité(s) non existante(s) à estination des patients? Oui Non Si oui, laquelle ou lesquelles ?
	estination des patients? Oui Non Sans opinion
d 	estination des patients? Oui Non Sans opinion Si oui, laquelle ou lesquelles ? 4. SATISFACTION
£ (0	Si oui, laquelle ou lesquelles ? 4. SATISFACTION tes-vous satisfait(e) par l'offre de formations du réseau adressée aux professionnels de sante
Ê (0 □ O O O O O O O O O O O O O O O O O O	A. SATISFACTION tes-vous satisfait(e) par l'offre de formations du réseau adressée aux professionnels de sante offre de formation médicale continue)? Pas du tout satisfait(e) □ Plutôt pas satisfait(e) □ Plutôt satisfait(e) □ Tout à fait satisfait(e) □
d Ê (c □ c · · · · P	A. SATISFACTION des-vous satisfait(e) par l'offre de formations du réseau adressée aux professionnels de sante offre de formation médicale continue) ? Pas du tout satisfait(e) □ Plutôt pas satisfait(e) □ Plutôt satisfait(e) □ Tout à fait satisfait(e) □ pinion uelle(s) thématique(s) de formation souhaiteriez-vous voir proposée(s) par le réseau ?

4.4 Êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :

Le réseau a	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Sans opinion
développé votre partenariat avec les autres professionnels de santé					
accru vos connaissances sur les maladies métaboliques, leurs dépistages et leurs prises en charge					
modifié votre pratique clinique					
augmenté votre charge de travail personnel				<u> </u>	
amélioré la compréhension de leurs pathologies par vos patients		<u> </u>			
amélioré la compliance de vos patients aux prescriptions				¦	
modifié les comportements de vos patients par rapport aux risques cardiovasculaires associés (diététique, tabac, activité physique)					

aux r	ix risques cardiovasculaires associés (diététique, tabac, stivité physique)						_				1
	Le réseau a un autre effet positif ou négatif dont vous souhaiteriez témoigner :										
4.5	Êtes-vo	us satisfa	ait(e) de l	a prise er	n charge	de vos p	atients pa	ar le résea	au ?		
	Pas du t	tout satis	fait(e)							Très sa	tisfait(e)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.6	Êtes-vo	us satisfa	ait(e) du r	node de 1	fonctionn	ement g	lobal du r	éseau ?			
	Pas du t	tout satis	fait(e)							Très sa	tisfait(e)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					5. CO	ONCLU	SION				
5.1	santé p	ar courr	ier et po	ur ceux	dont l'a	dresse n	é adressonail était t être re	connue	du rése	au, par d	courrier
		-	être cont	-	,,			•	,	•	
		•	oie postale on : voie p		oie électr	□ onique	Invitatio	on pa	r voie	elec élec	tronique
5.2	•	,	` '		•		er et ame ı externe.		réseau ((modifica	tion du

Merci de vos réponses.

V. Exploitations complémentaires

Question : « Le réseau propose un certain nombre d'activités pour vos patients. Jugez-vous utiles les activités proposées ? » Pour chaque activité, les modalités de réponse étaient : Très utile, Utile, Peu utile, Inutile, Sans opinion. Les professionnels de santé avaient également le droit de ne pas répondre.

Au sein du rapport, les réponses sont déclinées pour les médecins généralistes et les autres professionnels de santé. La figure ci-dessous reprend la répartition des professionnels de santé adhérents des réseaux selon l'utilité accordée à chaque activité.

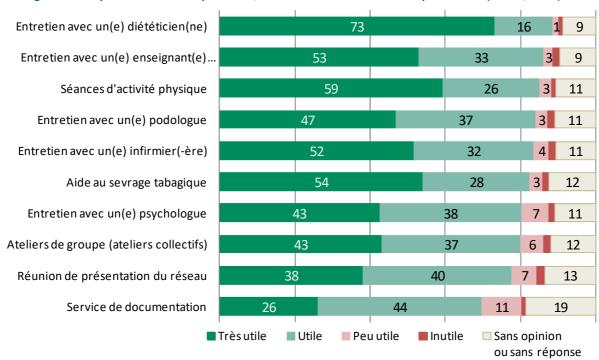


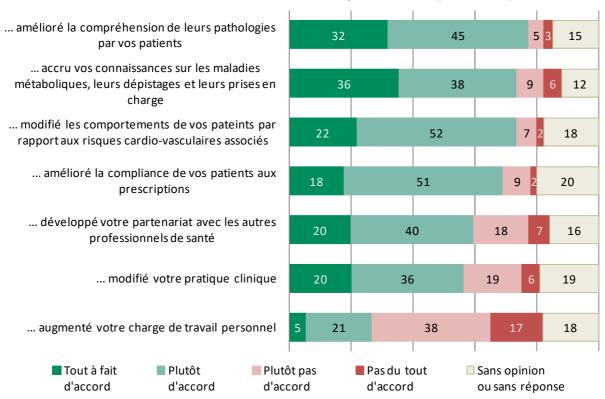
Figure 22 : Répartition des PS répondants, selon l'utilité accordée à chaque activité (n=275, en %)

<u>Question</u>: Les différentes affirmations suivantes ont été exposées :

- « Le réseau a développé votre partenariat avec les autres professionnels de santé. »
- « Le réseau a accru vos connaissances sur les maladies métaboliques, leurs dépistages et leurs prises en charge. »
- « Le réseau a modifié votre pratique clinique. »
- « Le réseau a augmenté votre charge de travail personnel. »
- « Le réseau a amélioré la compréhension de leurs pathologies par vos patients. »
- « Le réseau a amélioré la compliance de vos patients aux prescriptions. »
- « Le réseau a modifié les comportements de vos patients par rapport aux risques cardiovasculaires associés (diététique, tabac, activité physique). »

Pour chacune de ces affirmations, les professionnels pouvaient exprimer le degré d'accord. Les modalités de réponse étaient : Pas du tout d'accord, Plutôt pas d'accord, Plutôt d'accord, Tout à fait d'accord. Une modalité permettait de se déclarer « Sans opinion ». Les professionnels de santé avaient également le droit de ne pas répondre.

Figure 23 : Répartition des PS répondants, selon leur accord avec les affirmations sur les impacts du réseau (n=275, en %)



VI. Table des illustrations

1. Table des tableaux

II Tubic des dibicada
Tableau 1 : Répartition selon la profession des professionnels de santé adhérents par réseau 10
Tableau 2 : Répartition de la file active des PS adhérents, selon le type de contact pour l'enquête 14
Tableau 3 : Répartition des PS répondants, selon la modalité de contact préférentielle
Tableau 4 : Répartition des professionnels de santé, selon le sexe
Tableau 5 : Répartition des PS répondants, selon la classe d'âge
Tableau 6 : Répartition des PS, selon leur profession
Tableau 7 : Répartition des PS répondants, selon l'ancienneté d'adhésion
Tableau 8 : Répartition des PS répondants, selon leur participation aux activités du réseau au cours des deux
dernières années
Tableau 9 : Répartition des PS répondants, selon la fréquence d'orientation des patients au réseau
Tableau 10 : Répartition des PS répondants, selon l'adhésion de leurs patients adressés au réseau
Tableau 11 : Répartition des PS répondants, selon leur souhait d'évolution des critères d'inclusion
Tableau 12 : Répartition des PS répondants, selon leur niveau d'information sur les activités du réseau 25
Tableau 13 : Répartition des PS répondants, selon la fréquence de retour des bilans d'évaluation de leurs
patients
Tableau 14 : Répartition des PS répondants, selon leur accord avec les propositions formulées lors du bilan 27
Tableau 15 : Répartition des PS répondants, selon leur prise en compte des propositions formulées 28
Tableau 16 : Répartition des PS répondants, selon leur accord et prise en compte des propositions formulées 28
Tableau 17 : Répartition des PS répondants, selon l'utilité jugée des retours
Tableau 18 : Répartition des PS répondants, selon la fréquence d'échanges avec leurs patients sur les activités
du réseau
Tableau 19 : Répartition des PS répondants, selon leur souhait de développement d'autres activités à l'égard
des patients
Tableau 20 : Répartition des PS répondants, selon leur satisfaction à l'égard de l'offre de formation
Tableau 21 : Répartition des PS répondants, selon leur souhait de développement d'autres activités à leur
égard



gure 1 : Proportion de PS, selon les motifs évoqués de non-orientation (en effectifs, n=157)	20
gure 2 : Proportion de PS, selon les motifs évoqués de non-adhésion (en effectifs, n=123)	22
gure 3 : Proportion de PS, selon les souhaits d'évolution des critères d'inclusion (en effectifs, n=39)	24
gure 4 : Proportion de PS émettant un commentaire sur l'information dispensée par le réseau (en e 44)	
gure 5 : Répartition des médecins généralistes répondants, selon l'utilité accordée à chaque activité (
gure 6 : Répartition des autres professionnels répondants, selon l'utilité accordée à chaque activité (-
gure 7 : Proportion de PS émettant un commentaire sur les activités du réseau à destination des patie fectifs, n=60)	
gure 8 : Répartition des patients répondants, selon le niveau d'importance attribué à chaque activité	33
gure 9 : Proportion de PS émettant un motif de non-participation des patients aux activités (en e	
gure 10 : Proportion de PS émettant un levier d'amélioration de la participation des patients aux activi fectifs, n=138)	
gure 11 : Proportion de PS émettant un avis sur leur rôle pour améliorer la participation des patientivités (en effectifs, n=133)	
gure 12 : Proportion de PS sur le développement d'activités à destination des patients (en effectifs, n=3	
gure 14 : Proportion de PS sur leur souhait de développement d'autres activités (en effectifs, n=31)	
gure 15 : Répartition des médecins généralistes répondants, selon leur accord avec les affirmations pacts du réseau (n=121, en %)	
gure 16 : Répartition des autres professionnels répondants, selon leur accord avec les affirmations pacts du réseau (n=154, en %)	sur les
gure 17 : Proportion de PS développant d'autres effets relatifs à l'apport du réseau (en effectifs, n=55) gure 18 : Répartition des PS répondants, selon leur satisfaction à l'égard de la prise en charge des patie réseau (n=220, en %)	48 ents par
gure 19 : Répartition des patients répondants, selon la cotation de leur prise en charge au sein du =2 043)	
gure 20 : Répartition des PS répondants, selon leur satisfaction à l'égard du fonctionnement global du =238, en %)	
gure 21 : Proportion de PS formulant des commentaires de développement ou d'amélioration (en e	ffectifs,
gure 22 : Répartition des PS répondants, selon l'utilité accordée à chaque activité (n=275, en %) gure 23 : Répartition des PS répondants, selon leur accord avec les affirmations sur les impacts du =275, en %)	réseau

VII. Glossaire

ARS Agence Régionale de Santé

ASPREMA Association de prévention mulhousienne d'athérosclérose

B2R2M Bureau régional des réseaux des maladies métaboliques

Cnil Commission nationale informatique et liberté

CPOM Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

ETP Éducation thérapeutique du patient

ORS Observatoire régional de la santé

PPS Plan personnalisé de soins

RCPO Réseau Cardio Prévention Obésité Alsace

REDOM Réseau diabète obésité maladies cardio-vasculaires en Alsace

RCP Réunion de concertation pluriprofessionnelle

RPPS Répertoire partagé des professionnels de santé

RSC Réseau Santé Colmar

RSHA Réseau de soins de Haute Alsace

RSSA Réseau santé sud Alsace

né en juin 2014 de la fusion des réseaux ASPREMA et RSHA





ARS Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine Délégation territoriale d'Alsace

Cité administrative Gaujot 14, rue du Maréchal Juin – 67084 STRASBOURG **Tél. : 03.83.39.30.30** –

E-mail: ARS-ACAL-DT-ALSACE-STRASBOURG@ars.sante.fr

Observatoire régional de la santé d'Alsace (ORS Alsace)

Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1^{er} étage 1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex **Tél. : 03.88.11.69.80** – E-mail : orsal@orsal.org

Site internet : www.orsal.org