

## ENQUETE D'APPRECIATION DES PROFESSIONNELS DE LA MMG 2005

Vous intervenez à la MMG dans le cadre de la permanence des soins, il est important pour nous de connaître votre avis sur les soins et leur organisation au sein de celle-ci. Merci de bien vouloir répondre à ce questionnaire et de la retourner via l'enveloppe T ci-jointe à la société Cemka-Eval chargée d'analyser les résultats de manière anonyme avant le 4 novembre 2005.

1. Pouvez-vous indiquer le code postal de votre principal lieu d'exercice ?      |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

2. Depuis combien de temps êtes-vous inscrits sur le tableau de garde ?      |\_|\_|\_| mois

3. Etiez-vous volontaire pour assurer les gardes ?      1  Oui      2  Non

4. Preniez-vous des gardes avant la création de la MMG ?      1  Oui      2  Non

*Prenez-vous des gardes depuis sa création ?*

1  Oui, davantage      2  Oui, autant qu'avant      3  Oui, mais moins qu'avant      4  Non

**Si non, êtes-vous :**

- Exempté(e) :      1  Oui      2  Non (à voir si liste complète ou pas car pas inscrits sur tableau de garde)
- Remplacé(e) :      1  Oui      2  Non

5. Depuis votre inscription, combien de gardes avez-vous réalisées dans le cadre de la MMG ?

- Nombre de gardes par semaine      |\_|\_|\_|
- Nombre de gardes de WE / jours fériés      |\_|\_|\_|

6. Etiez-vous favorable à la création de la MMG ?      1  Oui      2  Non

7. Avez-vous participé à la création de la MMG ?      1  Oui      2  Non

8. Participez-vous aux Assemblées Générales de la MMG ?

1  Toujours      2  Souvent      3  Rarement      4  Jamais

9. Pensez-vous que la création de la MMG correspond à un besoin de prise en charge des patients ?

1  Oui      2  Non      3  Je ne sais pas

10. Pensez-vous que la création de la MMG a re-attiré les médecins généralistes vers les gardes ?

1  Oui      2  Non      3  Je ne sais pas

11. Pour quelle(s) raison(s) principale(s) avez-vous adhéré(e) ? (Plusieurs réponses possibles)

.....  
.....  
.....

## ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA MMG

12. Etes-vous satisfait des équipements médicaux mis à votre disposition à la MMG ?

1  Très satisfait(e)    2  Satisfait(e)    3  Pas très satisfait(e)    4  Pas du tout satisfait(e)    5  Je ne sais pas

13. Etes-vous satisfait des équipements informatiques mis à votre disposition à la MMG ?

1  Très satisfait(e)    2  Satisfait(e)    3  Pas très satisfait(e)    4  Pas du tout satisfait(e)    5  Je ne sais pas

14. Les horaires de la MMG vous paraissent-ils adaptés à la demande des patients ?

1  Oui    2  Non    3  Je ne sais pas

Si non, précisez pourquoi : .....

15. Les horaires de la MMG vous paraissent-ils adaptés à votre pratique professionnelle ?

1  Oui    2  Non    3  Je ne sais pas

Si non, précisez pourquoi : .....

16. Etes-vous satisfait de la répartition des gardes dans la MMG ?

1  Très satisfait(e)    2  Satisfait(e)    3  Pas très satisfait(e)    4  Pas du tout satisfait(e)    5  Je ne sais pas

17. Votre présence à la MMG vous paraît-elle justifiée ?

*Lorsque vous êtes de garde de 20h à 24h en semaine ?*

1  Très souvent    2  Souvent    3  Rarement    4  Jamais    5  Non concerné(e)

*Lorsque vous êtes de garde en journée le week-end ou les jours fériés ?*

1  Très souvent    2  Souvent    3  Rarement    4  Jamais    5  Non concerné(e)

*Lorsque vous êtes de garde après 20h le week-end ou les jours fériés ?*

1  Très souvent    2  Souvent    3  Rarement    4  Jamais    5  Non concerné(e)

18. Affichez-vous l'organisation du système de garde dans votre cabinet (affichages, plaquettes à disposition du patient, numéros utiles...) ?

1  Oui    2  Non

19. Vous arrive-t-il que vos patients vous interrogent sur l'organisation de la permanence des soins dans votre secteur ?

1  Très souvent    2  Souvent    3  Rarement    4  Jamais    5  Non concerné(e)

## UTILISATION DES OUTILS INFORMATIQUES

20. A la création de la MMG, avez-vous eu une formation spécifique à l'utilisation du logiciel ?

- 1  Oui                      2  Non                      3  Je ne sais pas

21. Lors de vos astreintes à la MMG, utilisez-vous le logiciel mis à disposition par la MMG ?

- 1  Oui, toujours                      2  Oui, parfois                      3  Non, jamais                      5  Non concerné(e)

**Si vous ne l'utilisez pas de manière systématique, précisez pourquoi ?**

- 1  Manque de temps  
 1  Utilisation trop complexe  
 1  Ne sais pas s'en servir  
 1  Autres, précisez : .....

22. L'information recueillie vous paraît-elle ?

- Utile ?                                      1  Oui                      2  Non                      3  Je ne sais pas
- Facilement utilisable ?                      1  Oui                      2  Non                      3  Je ne sais pas

Si non, précisez pourquoi : .....  
 .....

## APPRECIATION DES PARTENARIATS

23. Lors de vos gardes, avez-vous eu des contacts avec les autres acteurs de la permanence de soins suivants :

- |                          |                                |                                |   |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---|
| Urgences / Centre 15     | 1 <input type="checkbox"/> Oui | 2 <input type="checkbox"/> Non | 3 <input type="checkbox"/> Je ne sais pas         |
| Pharmacie de garde       | 1 <input type="checkbox"/> Oui | 2 <input type="checkbox"/> Non | 3 <input type="checkbox"/> Je ne sais pas         |
| SAMU                     | 1 <input type="checkbox"/> Oui | 2 <input type="checkbox"/> Non | 3 <input type="checkbox"/> Je ne sais pas         |
| Pompiers                 | 1 <input type="checkbox"/> Oui | 2 <input type="checkbox"/> Non | 3 <input type="checkbox"/> Je ne sais pas         |
| Médecin traitant         | 1 <input type="checkbox"/> Oui | 2 <input type="checkbox"/> Non | 3 <input type="checkbox"/> Je ne sais pas         |
| Ambulanciers             | 1 <input type="checkbox"/> Oui | 2 <input type="checkbox"/> Non | 3 <input type="checkbox"/> Je ne sais pas         |
| CRRAL                    | 1 <input type="checkbox"/> Oui | 2 <input type="checkbox"/> Non | 3 <input type="checkbox"/> Non concerné(e) (Nord) |
| Autres, précisez : ..... | 1 <input type="checkbox"/> Oui | 2 <input type="checkbox"/> Non | 3 <input type="checkbox"/> Je ne sais pas         |
- .....

24. Si vous exercez dans le département du Pas-de-Calais : êtes-vous satisfait(e) de la régulation réalisée par le CRRAL ?

- 1  Très satisfait(e)    2  Satisfait(e)    3  Pas très satisfait(e)    4  Pas du tout satisfait(e)    5  Je ne sais pas

***Si vous n'êtes pas ou peu satisfait, précisez en les raisons :***

.....  
 .....

***Comment considérez-vous l'utilité du CRRAL ? (Entourez le chiffre qui vous correspond le mieux)***

Pas d'utilité                                      Tout à fait utile  
 0                      1                      2                      3                      4                      5                      6                      7                      8                      9                      10

## APPRECIATION GENERALE ET IMPACT

**25. D'une manière générale, êtes-vous satisfait(e) du fonctionnement de la MMG ?**

1  Très satisfait(e)    2  Satisfait(e)    3  Pas très satisfait(e)    4  Pas du tout satisfait(e)    5  Je ne sais pas

**26. Par rapport à vos relations avec le bureau de la MMG, vous diriez que vous êtes :**

1  Très satisfait(e)    2  Satisfait(e)    3  Pas très satisfait(e)    4  Pas du tout satisfait(e)    5  Je ne sais pas

**27. Comment considérez-vous l'utilité de la MMG ? (Entourez le chiffre qui vous correspond le mieux)**

Pas d'utilité Tout à fait utile

0            1            2            3            4            5            6            7            8            9            10

**28. Pensez-vous que la MMG a permis :**

	Tout à fait	Plutôt	Pas vraiment	Pas du tout	Je ne sais pas
Une meilleure organisation de la permanence de soins	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Une meilleure prise en charge des patients en demande de soins non programmée	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Une amélioration de la sécurité des gardes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Une amélioration de la qualité de vie des MG (baisse du nombre de gardes...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Une amélioration de l'implication des MG dans la permanence des soins	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**29. Quels sont les éléments qui mériteraient selon vous, d'être améliorés au sein de la MMG ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**30. Si vous avez d'autres remarques ou suggestions, vous pouvez les inscrire ci-dessous ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Merci de votre participation**