Besoins en offre de soin des patients du site principal du Centre médical des armées de St Dizier-Chaumont en 2014

L. Bertrand, M. Chauvel, M. Fournier, L. Gros

Centre médical des armées Saint-Dizier-Chaumont, BP 52 – 52102 Saint-Dizier-Chaumont.

Résumé

Suite à l'enquête menée par le Service de santé des armées dans le cadre de l'écriture du projet d'établissement en 2013 sur l'offre de soin proposée par les Centres médicaux des armées, le site principal de Saint-Dizier a souhaité approfondir certains éléments. Il ressort que les personnels soutenus ne connaissaient pas ou peu leur environnement médical (civil ou militaire). L'accès à un ostéopathe, un médecin du sport et un nutritionniste était souhaité par la majorité. Le kinésithérapeute et le dentiste étaient ensuite les professionnels les plus demandés. Les patients interrogés souhaiteraient un plus grand accès aux soins infirmiers dans les horaires d'ouverture déjà existants. La moitié des patients concernés souhaitaient l'accès au Centre médical des armées pour les familles. La communication sur l'offre de soin disponible au Centre médical des armées apparaît comme le premier point à améliorer, les patients disposant déjà de facilités qu'ils ne connaissent pas. Restent à mettre en place les conventions inter-établissements et à continuer à promouvoir le recrutement de réservistes.

Mots-clés : Centre médical des armées. Communication. Offre de soin. Ouverture.

Abstract

CARE PROVISION REQUIREMENTS STUDY WITHIN THE MAIN SITE OF ST DIZIER-CHAUMONT MEDICAL CENTER IN 2014.

Further to the survey of the French Medical Service which was carried out while the establishment project on the care provision proposed by the CMA was been written in 2013, the CMA wished to study several elements further. It appears that the personnel knew nothing or very little about their medical environment (civilian or military). The majority declared that they needed to see an osteopath; a sports medicine physician and a nutritionist Physiotherapists and dentists came top of the list of the medical staff that they wanted to see The patients also said that they would like a larger access to nurses than the already existing opening hours of the Health Centers. Half of the concerned patients wished their families to be able to access CMAs. Communication is thus the first point to be improved, as the patients already have access to the medical care they require, but they did not know they did. The inter establishment agreements must continue to be implemented and so does the recruitment of reservists.

Keywords : Care provision. Communication. Health Service. Opening.

Introduction

La transformation à venir de la médecine des forces prévoit le développement d'activités au sein des antennes médicales qui prennent en compte les besoins exprimés par la population militaire. Cette enquête a pour objet de répondre en partie à cette attente.

Suite à l'enquête menée à la demande du Service de santé des armées (SSA) en 2013 sur les besoins en offre de soins dans les centres médicaux des armées (1), le site principal du Centre médical des armées (CMA) de Saint-Dizier-Chaumont a désiré compléter les enseignements de cette étude afin d'adapter au mieux ses pratiques aux demandes des personnels soutenus.

État des lieux en 2012 et 2013

Le Site principal (SP) était mis en œuvre par 4 médecins brevetés en médecine aéronautique, 5 infirmières et 8 auxiliaires sanitaires.

Les spécialités complémentaires des médecins étaient : agrément de la Direction générale de l'aviation civile, médecine du sport, tabacologie/addictologie, réparation des préjudices, et médecine de la plongée.

Un dentiste réserviste ainsi qu'un kinésithérapeute réserviste étaient attachés au SP et proposaient des vacations une fois par mois en moyenne.

L. BERTRAND, médecin principal. M. CHAUVEL CLC, M. FOURNIER CLC, L. GROS, médecin en chef.
Correspondance : Madame le médecin principal L. BERTRAND, Centre médical des armées Saint-Dizier-Chaumont, BP 52 – 52102 Saint-Dizier-Chaumont.
E-mail : laetitia.bertrand@intradef.gouv.fr

Le SP était ouvert de 8 h 15 à 12h et de 13h à 17 h 20 sauf le jeudi matin et le vendredi après-midi généralement dédiés aux urgences et à l'instruction.

Environ 3 000 personnels étaient soutenus par le SP en 2013 selon la répartition suivante : 1 650 de la Base aérienne, 400 du Groupement de soutien de la Base de Défense, 475 gendarmes, 160 personnels de l'Établissement principal de munitions de Brienne le Château, 20 de l'Unité du Service de l'infrastructure de la Défense, 60 de la Direction interarmées des Réseaux d'infrastructure et des systèmes d'Information de la Défense, 30 de la Direction des essences des armées et 25 sur l'Établissement de ravitaillement sanitaire des armées.

Dans le secteur civil, dans le bassin de vie de St Dizier (département de la Haute Marne et de la Marne) selon les données de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) de 2012 (2), le personnel militaire, civil de la Défense et leurs familles étaient domiciliés sur 10 pôles comprenant 7 726 personnes (tab. I).

Le bassin de vie correspond au plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants (3).

En 2012, le bassin de vie de St Dizier comprenait médecins, dentistes, spécialistes, infirmiers et kinésithérapeutes (tab. II, III) (3). Cela correspondait à une densité médicale de 7,4 pour 10 000 habitants pour les médecins généralistes (densité moyenne), 3 pour les dentistes, 9 pour les infirmiers et 4,1 pour les kinésithérapeutes. Le tableau IV compare les données paramédicales de la Haute Marne à sa région la Champagne Ardenne, et aux régions voisines comme l'Alsace et l'Île de France. Elle était riche en infirmiers et pauvre en médecins, dentistes et kinésithérapeutes (4, 5).

Selon les données 2012 de la CNMSS (3), 4 615 consultations de militaires ont été enregistrées dans le civil sur le bassin de vie. Sur le SP du CMA qui soutenait alors 2 518 personnels, 2 906 consultations de soins ont été délivrées auxquelles il convient d'ajouter 527 aptitudes et près de 2 000 Visites médicales périodiques.

Tableau I. Répartition des domiciliations des personnels et de leur famille dans le bassin de vie de St Dizier en 2012 (2, données CNMSS).

	Militaires et civils de la Défense	Familles (nombre d'individus)
Bar sur Aube	70	13
Brienne le Château	292	141
Vitry le François	366	274
Joinville	103	108
Montier en Der	84	199
St Dizier	3043	1914
Wassy	131	251
Bar le Duc	164	184
Ligny en Barrois	48	77
Revigny sur Ornain	183	81

Tableau III. Nombre d'infirmiers, paramédicaux et laboratoires du bassin de vie de St Dizier en 2012 (2).

	Infirmiers	Kinési-thérapeute	Podologue	Laboratoires d'Analyses Médicales
Bar sur Aube	14	6	2	1
Brienne le Château	11	8	2	0
Vitry le François	28	17	4	1
Joinville	26	5	1	1
Montier en Der	5	6		
St Dizier	41	20	5	2
Wassy	12	4	1	1
Bar le Duc	19	18	5	2
Ligny en Barrois	10	5	1	0
Revigny sur Ornain	19	10	3	0

Tableau II. Nombre de médecins, dentistes et spécialistes du bassin de vie de St Dizier en 2012 (2).

	Généraliste	Dentiste	Cardio logue	Dermato logue	Gynéco logue	Gastro Entéro logue	Psychiatre	Ophtalmo logue	ORL	Pédiatre	Pneumo logue
Bar sur Aube	14	8	3			1		1	2		
Brienne le Château	7	1									
Vitry le François	31	17	1	1		1	1	1	1	1	
Joinville	16	5						1			
Montier en Der	6	4									
St Dizier	48	21	2	2	4	2	1	1	1	3	2
Wassy	6	2									
Bar le Duc	27	15	5	2	2	2	4	6	3	1	
Ligny en Barrois	13	4									
Revigny sur Ornain	14	5		1							

Tableau IV. Densité paramédicale pour 100 000 habitants au 1er janvier 2012 (4, 5).

	Localisation	Densité	Echelle/5
Médecins généralistes	Champagne Ardenne	130	2
	Haute Marne	132	2
	Alsace	142	2
	Ile de France	136	2
Dentistes	Champagne Ardenne	55	2
	Haute Marne	45	3
	Alsace	76	5
	Ile de France	73	5
Infirmiers	Champagne Ardenne	861	4
	Haute Marne	942	3
	Alsace	974	4
	Ile de France	763	1
Kinési-thérapeutes	Champagne Ardenne	84	2
	Haute Marne	61	1
	Alsace	107	3
	Ile de France	111	3

Matériel et méthode

Un questionnaire anonyme comportant 31 questions a été distribué à l'entrée du SP entre janvier et décembre 2014 (les lecteurs intéressés peuvent demander le formulaire à l'adresse du SP). Il s'adressait à tout le personnel, militaire ou civil, venant consulter sur le SP, en toutes circonstances. Les personnes le souhaitant pouvaient le remplir et le déposer dans l'urne mise à disposition à cet effet.

Outre les données personnelles, les questions portaient sur la connaissance du SP par les militaires et civils, leur satisfaction, la connaissance du bassin médical civil et leurs souhaits concernant les compétences médicales et infirmières.

Les lieux d'habitation ont été regroupés en deux zones : une zone locale comprenant les habitations situées dans le bassin de vie de St Dizier et une zone externe à celle-ci.

Dans un souci de simplification, chaque nom de ville regroupe les villes et villages dans un rayon de 10 km.

Certaines villes éloignées ont été groupées :

– région de Reims : Reims, Epernay et Chalons en Champagne ;

– Lorraine : Pont à Mousson, Nancy et Metz ;

– Grand Ouest : Evreux, Le Mans, Nantes ;

– Grand Est : Mulhouse, Allemagne, Vosges, Alsace, Belfort, Montbéliard ;

– Sud : Marseille, Istres, Mont-de-Marsan ;

– Nord : Arras, ville du nord de la France (non précisée).

Les questionnaires ont été analysés statistiquement avec le logiciel SPHINX® qui permet la création de tableaux de caractéristiques récapitulant les éléments marquants des résultats.

Le nombre de questionnaires nécessaires pour être statistiquement représentatif des catégories de personnels soutenus a été calculé par le Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA) (risque α de 5 % et précision à 5 %) et correspondaient à 227 questionnaires (7,6 % des effectifs soutenus). La répartition suivante était proposée : 165 issus de l'armée de l'Air, 37 de la Gendarmerie et 25 de l'armée de Terre.

Résultats

Caractéristiques des répondants

Il nous a été retourné 362 questionnaires avec un taux moyen de remplissage de chaque questionnaire de 76,9 %.

Les données personnelles sont résumées dans le tableau V. La majorité des personnels ayant répondus à l'enquête étaient des hommes de 25 à 34 ans, sous-officiers, en couple et vivant dans la région de St Dizier (zone locale). Les situations militaire et géographique des personnels interrogés sont détaillées dans les graphiques 1 à 3. Les personnels sondés étaient majoritairement de l'armée de l'Air et plus précisément de la base aérienne 113. Toutes les armées et services étaient représentés.

Tableau V. Données socio démographiques des personnels interrogés (CMA de St Dizier, 2014).

		n	%	Taux de réponse
Sexe	Homme	292	82,5	97,8 %
	Femme	62	17,5	
Âge	< 25 ans	74	20,6	99,2 %
	25-34 ans	131	36,5	
	35-44 ans	87	24,2	
	> 45 ans	67	18,7	
Statut	Officier	33	9,3	98,3 %
	Sous officier	215	60,4	
	MTA, MDR	86	24,2	
	Civil	22	6,2	
Situation familiale	Célibataire	110	30,6	99,4 %
	En couple ou famille	192	53,3	
	Célibataire géographique	35	9,7	
	Autre situation	23	6,4	
Zone d'habitation	Locale	282	78,1	99,7 %
	Externe	79	21,9	

Perception de l'offre de soin proposée dans le secteur civil

La vision du personnel interrogé quant à l'offre médicale disponible dans le civil est décrite dans le tableau VI. La moitié des personnels déclarait consulter en médecine générale exclusivement dans le civil (51,9 %), essentiellement du fait de rendez-vous plus rapides (38,9 %) ou par peur du retentissement sur l'aptitude (16,7 %). Une différence de compétence entre médecins civils et militaires n'était avancée que pour 12,7 % des cas. Quelques commentaires précisent pourquoi le médecin civil est choisi exclusivement : car proche du domicile (27 réponses), possibilité de rendez-vous en dehors d'heures ouvrables (17 réponses), suivi familial (23 réponses), par habitude (9 réponses),

Tableau VI. Descriptif du recours à l'offre médicale dans le secteur civil selon les personnes interrogées (CMA de St Dizier, 2014).

	Taux de réponse		n	%
Consultation en médecine générale	99,4 %	Exclusivement dans le civil	187	51,9
		Indifférent	69	19,2
		Préférentiellement dans le civil	56	15,6
		Préférentiellement au CMA	14	3,9
		Exclusivement au CMA	3	0,8
		Ne consulte pas	31	8,6
Raisons de ces choix	74 %	Rendez-vous plus rapides	119	38,9
		Pas d'aptitude	51	16,7
		Plus compétent	31	10,1
		Horaires	15	4,9
		Arrêts de travail plus faciles	1	0,3
		Autres	89	29,1
Disponibilité de l'offre médicale	84,3 %	Médecin généraliste	303	83,7
		Kinésithérapeute	257	71
		Ostéopathe	210	58
		Spécialiste	205	56,6
		Infirmières	240	66,3
		Ophtalmologue	200	55,2
		Podologue	173	47,8

à cause du regard de la hiérarchie (1 réponse), à cause du bouche-à-oreille (1 réponse).

Les spécialités présentes selon les personnels interrogés dans leur environnement médical civil sont : la médecine générale (83,7 %), des spécialités médico-chirurgicales (56,6 %), l'ophtalmologie (55,2 %) la kinésithérapie (71 %), l'ostéopathie (58 %), la science infirmière (66,3 %) et la podologie (47,8 %). Les délais de rendez-vous étaient précisés dans moins de 10 % des cas. Le délai de rendez-vous chez le généraliste varie d'une journée à une semaine (47 réponses), pour le spécialiste d'une semaine à six mois (14 réponses), l'ophtalmologue d'un mois à un an (20 réponses), le kinésithérapeute de quelques jours à un mois (13 réponses), l'ostéopathe d'une semaine à six mois (16 réponses), l'infirmier d'une journée à quelques jours (15 réponses) et le podologue de quelques jours à deux mois (4 réponses).

Perception de l'offre de soin dispensée au CMA

L'offre de soin médicale perçue au sein du CMA est détaillée dans le tableau VII. Au total, 62,6 % des personnes sondées étaient satisfaites du CMA. La non-satisfaction était liée pour quatre personnes aux délais d'attente, au port de la tenue de sport et aux formalités administratives. Les spécialités reconnues comme présentes, selon elles, étaient essentiellement dentaire et kinésithérapique (pour 47,5 % et 34,8 % d'entre elles). Les répondants à l'enquête estimaient le nombre de médecins présents sur le SP de 2 à 9 (4 en moyenne) et celui d'infirmières de 2 à 20 (7 en moyenne). Les personnes souhaiteraient que les médecins soient qualifiés en ostéopathie (48,4 %), en

Tableau VII. Connaissance du SP et demandes en offre de soin des personnes interrogées en 2014 sur le CMA de St Dizier.

	Taux de réponse		n	%
Satisfaction du CMA	95,3 %	Oui	216	62,6
		Non	8	2,3
		Ne sait pas	121	35,1
Offre de soin au CMA	57,5 %	Dentiste	172	47,5
		Kinésithérapeute	126	34,8
		Médecin du sport	112	30,9
		Nutritionniste	26	7,2
		Tabacologue	24	47,5
		Allergologue	13	3,6
		Ostéopathe	5	1,4
Souhait de qualification des médecins	86,3 %	Ostéopathe	155	48,4
		Médecine du sport	125	38,8
		Nutritionniste	90	28,7
		Allergologue	57	18,5
		Aide à l'arrêt du tabac et alcool	45	14,5
		Gynécologue	37	12,3
		Dermatologue	2	1,7
Souhait de déplacement de spécialistes au CMA	46,1 %	Kinésithérapeute	101	27,9
		Dentiste	95	26,2
		Ophtalmologue	61	16,9
		Dermatologue	48	13,3
		Nutritionniste	45	12,4
		Podologue	34	9,4
		Psychologue	18	5
		Gynécologue	14	3,9
		Autres	16	4,4
Raisons du non-besoin de déplacement de spécialistes au CMA	41,2 %	Pas de besoin	88	55,3
		Raisons pratiques	37	23,3
		Aptitude	17	10,7
		Commandement	6	3,8
		Autre	11	6,9

médecine du sport (38,8 %) et en nutrition (28,7 %). Le déplacement de spécialistes au CMA était peu exprimé (kinésithérapeute 27,9 %, dentiste 26,2 % et ophtalmologie 16,9 %) car 55,3 % considéraient qu'ils n'en avaient pas besoin et 23,3 % évoquaient des raisons pratiques (éloignement du domicile, disponibilité des spécialistes dans le civil…).

Dans le cadre de l'ouverture du CMA, les questions des prestations infirmières, des horaires d'ouverture du SP et de la demande de consultation des familles ont été posées : 70,9 % des personnes interrogées (taux de réponse de 88,4 %) étaient intéressées pour faire réaliser sur le SP des soins infirmiers (prise de sang, injections, pansements…).

Les horaires d'ouverture souhaités du SP pour les consultations ou les soins étaient majoritairement compris entre 8h et 17h (77,1%). Ils sont détaillés dans le tableau VIII.

Sur 315 réponses, 33,3 % souhaitaient que leur famille puisse consulter sur le SP et 31,7 % ne se sentaient pas concernés. Parmi ceux qui souhaitaient cette ouverture, 66,4 % demanderaient à voir un médecin, 63 % un dentiste et 61,8 % un infirmier. Les causes

Tableau VIII. Horaires souhaités de consultation au SP.

	Nombre de réponses	%
<8h	46	9,1
8-12h	208	41,1
12-14h	56	11,1
14-17h	126	24,9
>17h	70	13,8

précisées de non-souhait de l'ouverture du CMA aux familles étaient : l'éloignement du CMA (23 réponses), l'habitude du médecin traitant (14 réponses), le refus de mélanger travail et vie privée (8 réponses), la confiance dans le médecin traitant (4 réponses) et les difficultés d'entrée sur base (3 réponses).

Le recoupement des données dans un tableau de caractéristiques a mis en avant les éléments suivants significativement sur représentés (seuil de significativité de 5 %).

Les personnels habitant dans la zone externe au bassin de vie de St Dizier étaient plus fréquemment des officiers (19,5 % en externe vs 9,3 % en moyenne) et des célibataires géographiques (29,5 % vs 9,7 %). La connaissance du SP était différente entre ceux habitant en zone externe et ceux habitant en zone locale : le nombre moyen de médecins était estimé par les premiers à 3,61 vs 4,10 (p = 0,008) et celui d'infirmiers à 5,80 vs 7,28 (p = 0,03).

Le statut familial des personnels variait en fonction de l'âge (célibataires pour le moins de 25 ans, en couple pour les plus de 45 ans) et en fonction du statut militaire (les célibataires géographiques sont surtout des officiers). Ceux répondant « autre » sur leur statut familial demandaient plus le déplacement d'un psychiatre sur le SP (12,1 %). Pour les officiers, 33,9 % demandaient la présence d'un kinésithérapeute sur base. Concernant les horaires, les officiers demandaient une ouverture après 17h (32,6 %).

L'offre de soin dans le civil perçue par les personnels ne varie pas selon le lieu d'habitation (zone locale ou externe).

Discussion

Toutes les catégories de personnels de tous les sites soutenus ont répondu à l'enquête. Cependant la représentativité des personnels en termes de zone d'habitation et de situation familiale n'a pu être vérifiée. Concernant l'armée d'appartenance, 70,4 % des personnels ayant répondu sont de l'armée de l'Air (69,2 % soutenus), 11,6 % sont des gendarmes (15,8 %), et 9,4 % de l'armée de Terre (4,45 %).

Presque un quart des personnels soutenus habite en dehors du bassin de vie de St Dizier. Ces personnels ne se sentent donc pas concernés par l'ouverture du CMA aux familles. Il est à noter que seulement un tiers de ces personnels étaient célibataires géographiques. La majorité vivait donc en dehors de la zone locale et faisait de longs trajets tous les jours.

La moitié des personnels ayant répondu consultaient exclusivement dans le civil à cause des délais de rendez-vous ou par peur du retentissement sur l'aptitude. La question des délais des rendez-vous qui revient souvent comme élément de mécontentement ne semble finalement pas être si importante vu que ceux du SP sont semblables à ceux pratiqués dans le secteur civil (1 à 3 jours). Il est à noter que seulement 10 % considéraient leur médecin traitant comme plus compétent. Les horaires n'étaient en cause que dans 5 % des cas.

D'une manière générale, l'offre de soin dans le civil était très méconnue, que ce soit sur la présence de spécialistes ou de paramédicaux dans le bassin de vie. En moyenne, un patient sur deux ne connaissait pas son environnement médical. Le SP a donc bien son rôle de pivot central du parcours de soin des militaires avec des compétences reconnues par rapport au civil et des horaires d'ouverture compatibles avec les contraintes de nos militaires.

Plus de la moitié des patients ayant répondu étaient satisfaits du SP, un tiers ne se prononçant pas. Là aussi la méconnaissance de l'offre de soin militaire était de mise : le SP disposerait de 2 à 9 médecins (en réalité, 4 affectés mais en moyenne 2 sont présents sur site) et de 2 à 20 infirmières contre 5 affectées. L'hypothèse avancée par une auxiliaire sanitaire était que les patients ne font pas la différence entre infirmière et auxiliaire sanitaire et peuvent faire l'amalgame. L'identification des personnels a donc été renforcée. Des plaquettes d'identification indiquant la fonction ont désormais remplacé les badges et un panneau central à l'entrée du SP récapitule sous forme d'organigramme les noms, grades et fonctions.

Concernant les qualifications des médecins et paramédicaux, le constat est le même. La moitié des patients ignoraient qu'un dentiste et un kinésithérapeute venaient sur le SP et qu'un praticien militaire compétent en médecine du sport y est affecté. En revanche, 12 % pensaient avoir accès à des spécialités n'existant pas sur le SP : nutritionniste, allergologue, ostéopathe. À propos du dentiste et du kinésithérapeute de la réserve opérationnelle, un mail est pourtant envoyé à tous les secrétariats d'unité lors de la fixation de la date de consultation puis une semaine avant leur venue pour rappel. Les patients souhaiteraient essentiellement avoir à disposition un ostéopathe, un médecin du sport et un nutritionniste. Actuellement, un médecin du sport est affecté sur le SP (seul un tiers des personnels déclarait connaître sa présence) et un nutritionniste réserviste vient d'être recruté. Kinésithérapeutes et dentistes restent les professionnels les plus demandés malgré une situation locale dans le civil critique en nombre d'ophtalmologistes et de dermatologues. L'âge jeune de la population soutenue peut expliquer ce paradoxe. Le déplacement d'un spécialiste en CMA fait aussi poser la question de l'aptitude et de la relation avec le commandement, crainte par les patients. La demande d'un psychiatre est essentiellement faite par les personnels au statut familial indéterminé et mériterait d'être prise en compte.

Dans le cadre de l'ouverture du CMA et de l'élargissement de son offre de soin, l'accès aux soins infirmiers, les horaires d'ouverture du SP et la consultation des familles ont été abordés. Environ 80 % des interrogés étaient intéressés par la possibilité de recevoir sur place des soins infirmiers. Dans ce cadre, une convention est en cours avec le laboratoire du Centre hospitalier général de St Dizier afin de pouvoir proposer au moins une séance de prise de sang par semaine dans le cadre de la médecine de soin, les patients pouvant se présenter avec une ordonnance prescrite en milieu civil. Les horaires actuels du SP conviennent à la majorité et ils sont d'ailleurs rarement la cause de consultation dans le civil. On note que 14 % des patients (essentiellement des officiers) souhaiteraient une ouverture après 17h. Ce service ne pourrait être proposé qu'avec une équipe médicale à horaires décalés. L'ouverture des consultations aux familles ne concerne pas un tiers des personnels ayant répondu (bassin de vie en dehors de St Dizier) mais est souhaitée par la moitié des patients restants. La demande concerne aussi bien le médecin, le dentiste que l'infirmière. Là encore, il existe déjà l'ouverture aux familles des consultations médicales et des gestes infirmiers mais les demandes sont très marginales.

Finalement, la principale difficulté à laquelle se heurte le SP semble avant tout porter sur la communication et l'information. Les personnels soutenus ont accès à des prestations qu'ils ne connaissent pas et finissent donc par demander ce qu'ils ont déjà. Cette étude a débouché sur la création de plusieurs vecteurs de communications : l'identification des personnels par plaquette plus lisible qu'un badge, la création d'un PowerPoint diffusé sur la télévision de la salle d'attente ainsi qu'un livret d'accueil du militaire qui a vocation à être diffusé sous forme numérique à tout le personnel soutenu et dont la version papier sera disponible en salle d'attente. Il permettra dans un style clair et simplifié, de présenter le SP et ses personnels et d'expliquer les démarches médico-administratives.

L'ouverture du SP sur son bassin local se poursuit avec la mise en place de conventions avec le secteur civil et le recrutement local de réservistes. Il faut cependant faire face à l'écueil des délais entre l'initiation du projet et sa réalisation, parfois mal compris du monde civil.

Cette étude peut être en partie mise en parallèle avec deux thèses de médecine sur les patients de l'armée de Terre du Nord Est (6) et de la Gendarmerie de Bron (7).

Contrairement à notre étude, les célibataires géographiques de l'armée de Terre étaient des militaires du rang et non des officiers et représentaient 23,4 % de la population sondée (9,7 % de notre côté). Leur médecin traitant exerçait principalement dans le civil (69,2 % des interrogés). Ces chiffres sont compatibles avec les nôtres bien que nous n'ayons pas précisé si le médecin consulté était le médecin traitant. Les raisons de non consultation du médecin militaire étaient similaires avec la problématique de l'aptitude (24,3 % dans l'armée de Terre vs 16,7 %) mais la consultation après 17 heures (23 %) et la crainte d'être mal vu (21 %) ne sont pas ressortis de notre étude où étaient mis en avance la rapidité de délais des rendez-vous et la proximité du domicile. La consultation au profit des familles n'était pas souhaitée pour 47,7 % des militaires de l'armée de Terre (vs 76,7 %) et pour les mêmes raisons : éloignement géographique et refus de mélanger vie professionnelle et privée.

Chez les gendarmes de Bron (7), 15 % avaient un médecin militaire comme médecin traitant à cause de la distance du CMA, du manque de disponibilité pour y aller et d'une attente trop longue lors des rendez-vous. Seulement 2 % faisaient suivre leur famille dans le milieu militaire.

Le type de population soutenue semble donc être un facteur majeur dans la relation médecin militaire/malade lié à la distance géographique entre le CMA et le personnel soutenu et la culture d'armée de celui-ci.

Conclusion

Cette enquête menée sur près d'une année met en évidence le potentiel que peut détenir un centre médical des armées vis-à-vis des individus qu'il soutient :

– une population plutôt jeune, ayant peu de problèmes de santé, avec des préoccupations axées sur la forme physique (demandes en médecine manuelle, médecine du sport et nutrition) et l'aptitude opérationnelle (dentiste) ;

– le constat rarement évoqué du possible mal être du célibataire géographique, souhaitant une consultation spécialisée (psychiatre, psychologue) qu'il convient de ne pas occulter ;

– la polyvalence des compétences proposées par l'ensemble du personnel soignant, pas toujours connue, justifiant un effort sur la communication et l'information dans un souci de démarche qualité ;

– enfin, le rôle bien compris du centre médical en tant que pivot central dans le parcours de soin justifiant la confiance qui lui est accordée.

Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt concernant les données présentées dans cet article.

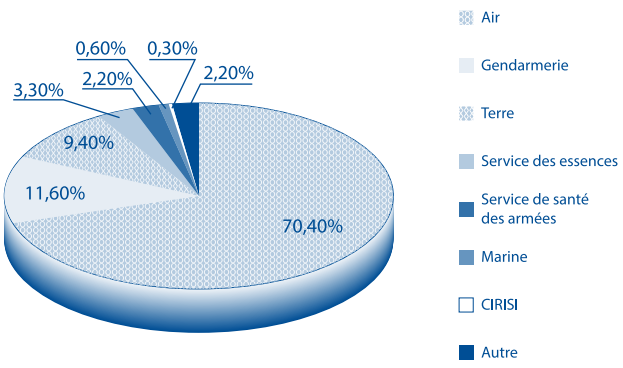


Figure 1. Armée d'appartenance des personnels interrogés.

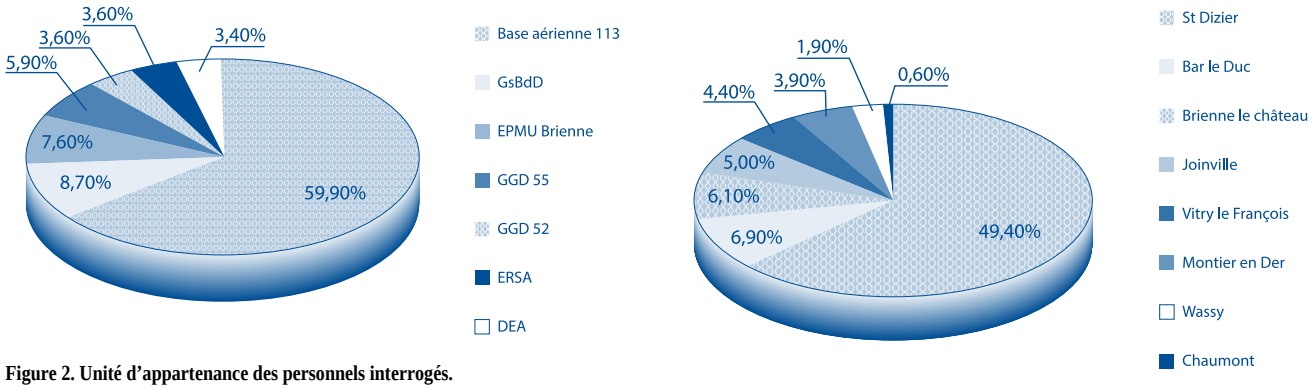


Figure 2. Unité d'appartenance des personnels interrogés.

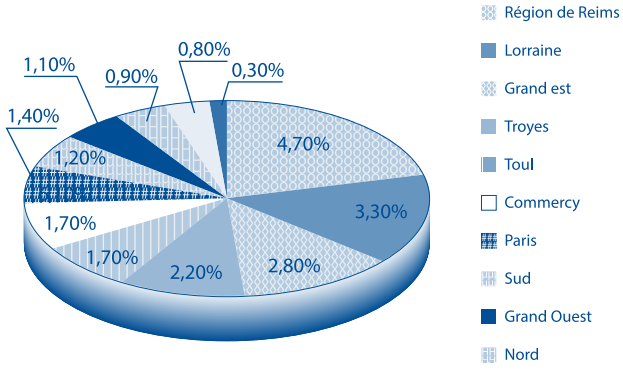


Figure 3. Répartition géographique des lieux d'habitation des personnels interrogés – zone locale et zone externe.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Note du 25 septembre 2013 n°510769/DEF/DCSSA/PC/MA relative à l'enquête sur les besoins en offre de soins dans les CMA.
2. Site internet du ministère du logement, de l'égalité des territoires et de la ruralité. www.territoires.gouv.fr/observatoiredesterritoires – consulté en février 2015.
3. Brutel C, Levy D. Le nouveau zonage en bassin de vie de 2012. Insee première n°1425 de décembre 2012.
4. Conseil national de l'ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2013.
5. Sicart D. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les professions de santé au 1er janvier 2012. Statistiques n°168, mars 2012.
6. Bercher A. Perception par les militaires de leur médecin d'unité. Étude transversale descriptive dans la région Terre Nord Est. Thèse de doctorat en médecine. Nancy : université Henri Poincaré Nancy 1 ; 2010.
7. Audoual T. Perception par les militaires et image du médecin d'unité. Thèse de doctorat en médecine. Lyon : université Claude Bernard Lyon 1 ; 2007.