

RAPPORT D'ENQUÊTE

SOINS DE VILLE : VERS QUI
SE TOURNER QUAND LE
SYSTEME SE GRIPPE ?



Septembre 2025

SOMMAIRE

01 CONTEXTE

02 MÉTHODOLOGIE

03 PROFIL DES PARTICIPANTS

04 RÉSULTATS

05 DISCUSSION

06 CONCLUSION

Contexte 01

Que faire lorsque l'on rencontre un problème avec un professionnel de santé, qui exerce en dehors de l'hôpital ? Auprès de qui est-il possible de signaler ce problème ? Il existe des voies de recours, mais celles-ci sont-elles bien connues et identifiées par les usagers ? La délégation Grand Est de France Assos Santé, structure de référence pour représenter les usagers, a décidé de mesurer le niveau de connaissances des voies de recours par les usagers du système de santé, hors milieu hospitalier. Ainsi, à l'initiative de son groupe de travail portant sur l'accès aux soins de qualité, elle lance une enquête auprès du grand public du 19 mai au 20 juillet 2025.

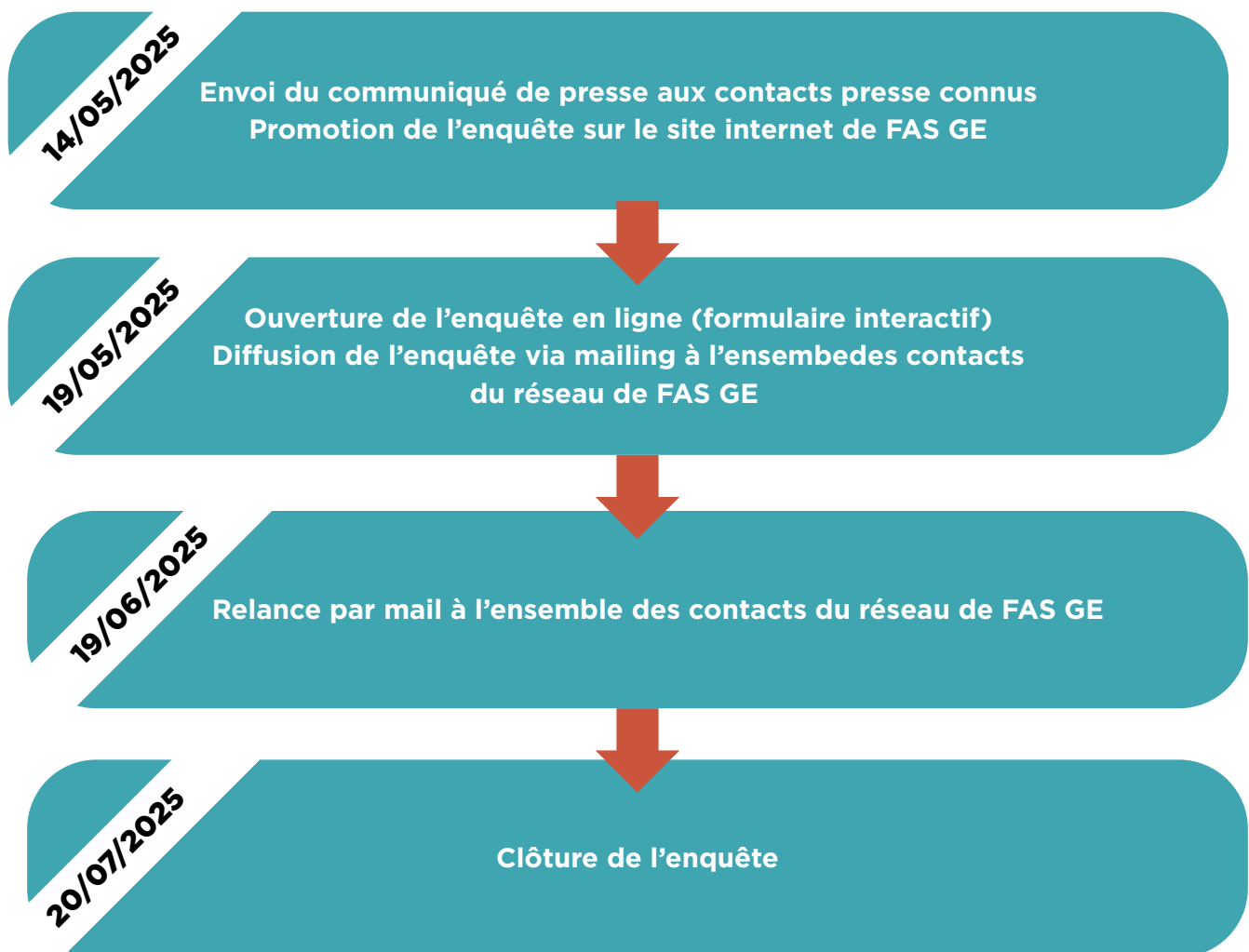
Plus de 20 ans après la loi de santé de 2002, dite la loi "Kouchner", promulguant les droits des personnes malades, le niveau de connaissance de ces droits est encore à parfaire. Selon le baromètre des droits des personnes malades réalisé par l'Institut BVA Xsight pour France Assos Santé et publié le 31 mars dernier, près d'un quart des personnes interrogées se sentent mal informées à propos des recours et des démarches à effectuer en cas de problème grave lié à leurs parcours de soins. C'est pourquoi, la délégation Grand Est de France Assos Santé (FAS GE) a décidé d'interroger plus précisément les habitants de la région à propos de leurs expériences et de leurs connaissances sur les voies de recours dans les soins hors milieu hospitalier.

Méthodologie 02

L'enquête, de type exploratoire, consistait à la soumission d'un questionnaire en ligne accessible à tous mais visant les habitants du Grand Est (préambule l'explicitant). Celui-ci comportait 18 questions : 16 à choix unique ou multiple et 2 ouvertes avec recueil des verbatims.

La durée moyenne de remplissage était estimée à 5 minutes.

L'enquête a été diffusée selon les étapes suivantes :



Les données issues de cette enquête quantitative ont été traitées à l'aide d'un tableur dans le cadre d'une analyse statistique descriptive.

Les verbatims ont été catégorisés manuellement puis comptabilisés à l'aide du même logiciel.

Profil des participants 03

302 participants répartis comme suit :

**43 %
d'hommes**



**57 %
de femmes**

Leurs catégories socio-professionnelles :

Retraités, 74%

Cadres et professions intellectuelles supérieures, 10%

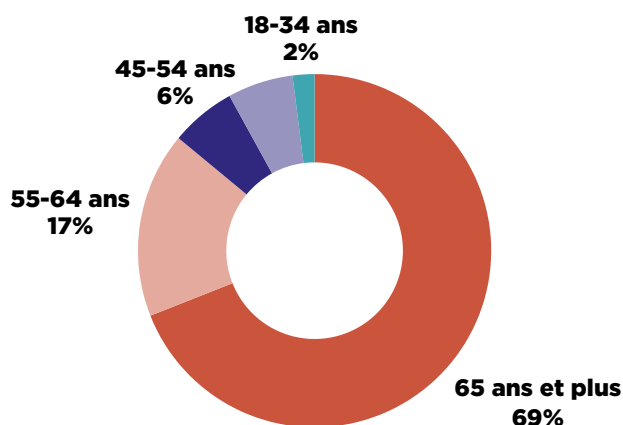
Professions intermédiaires, employés 5%

Autre, 3%

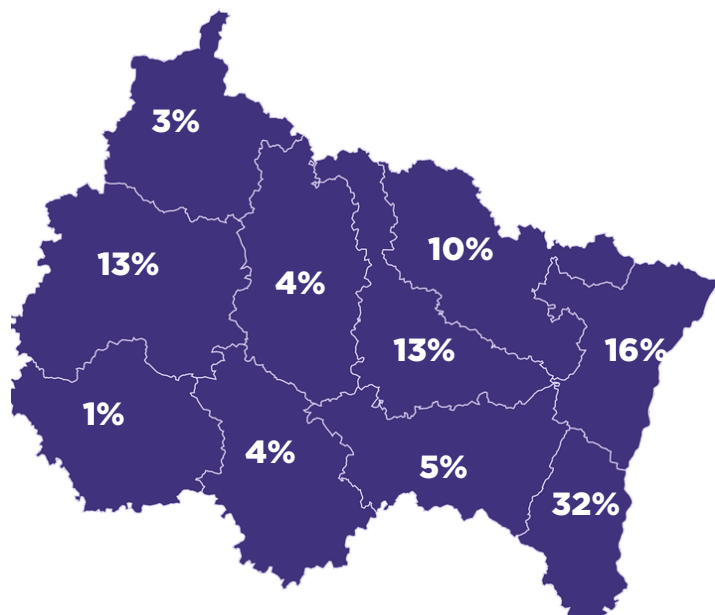
Autres personnes sans activité professionnelle, 2%

Artisans, commerçants et chefs d'entreprise, 1%

Leurs classes d'âge :



Leurs départements de résidence :



Résultats 04

1 Satisfaction des soins reçus hors milieu hospitalier

Note attribuée

La note moyenne attribuée par les participants est de 4,4/6, et 77% d'entre eux donnent une note supérieure ou égale à 4. La médiane est de 5/6.

Les variations par tranche d'âge, département ou catégorie socio-professionnelle restent modérées, à l'exception :

- du département des Vosges : moyenne de 3.6
- des 60-64 ans : moyenne de 3.9

Motifs évoqués

255 participants ont précisé les raisons de leur note.

- 41% expriment une satisfaction globale concernant les soins reçus et leur accès.
- 20% évoquent des problèmes d'accès aux soins, notamment liés aux délais de rendez-vous, surtout avec les médecins généralistes.
- 15% rapportent des difficultés avec les médecins spécialistes (délais de rendez-vous ou difficulté à en trouver).

Ainsi, 35% des répondants déclarent rencontrer des problèmes d'accès aux soins au sens large.

D'autres thèmes sont évoqués moins fréquemment :

- qualité insuffisante des soins reçus (6%),
- manque de professionnels sur le territoire (6%),
- nécessité de déplacements importants (2%),
- coût des soins / dépassement d'honoraires trop importants (2%)

Si l'on regarde les précisions données par les 18 participants dont la note donnée est inférieure à 3, les motifs sont similaires à ceux des autres répondants avec la mise en avant de problématiques d'accès aux soins.

“Il est très compliqué, voire parfois impossible, de pouvoir prendre un rendez-vous avec un spécialiste en tant que nouveau patient.”

“Manque cruel d'accès aux spécialistes et des délais bien trop longs.”

“Accessibilité de plus en plus difficile aux médecins, aux imageries et dépassement d'honoraires qui frisent le délire!”

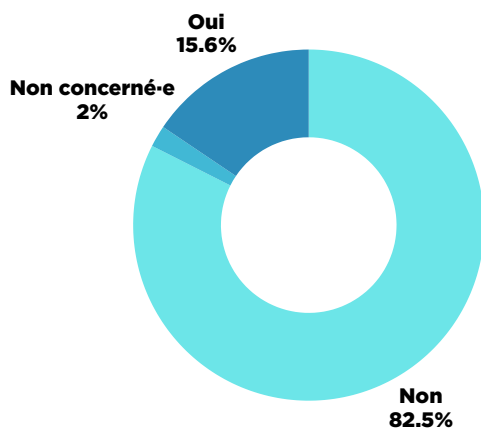
“Dépassement d'honoraire et manque d'explication pour savoir où on va, cela me donne l'impression que l'on évite de prendre des responsabilités.”

“Certaines spécialités restent trop difficiles d'accès”

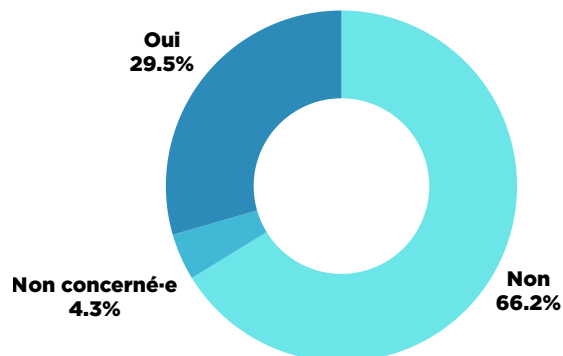
“Tant que je suis mobile, je peux me déplacer pour trouver les différents spécialistes dont j'ai besoin. Mais après ?”

Avez-vous déjà vécu une expérience négative avec...

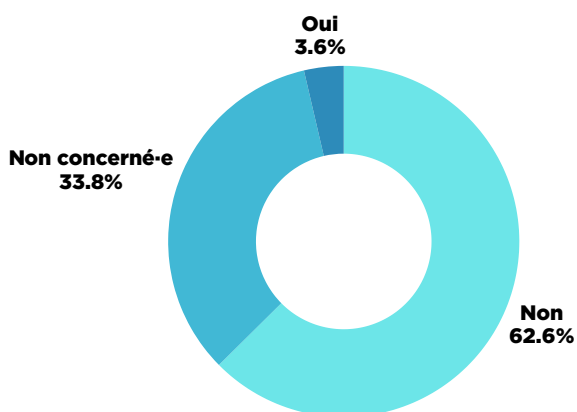
...votre médecin traitant



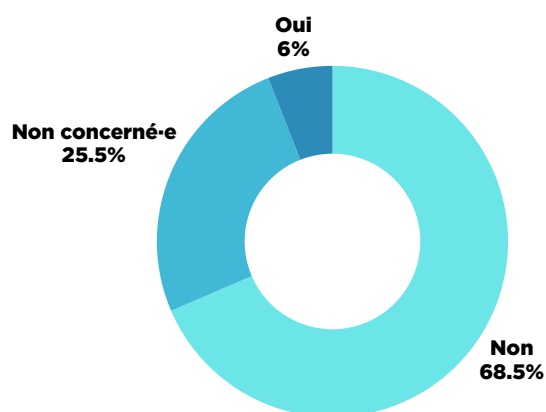
...votre médecin spécialiste



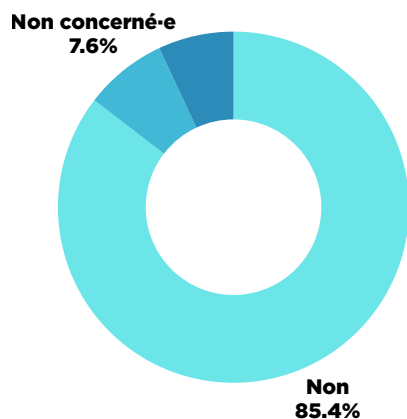
...votre infirmier



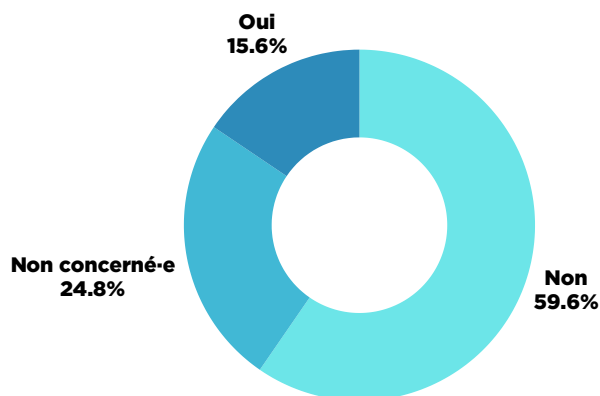
...votre kinésithérapeute



...les professionnels de votre laboratoire biologique



...d'autres professionnels de santé



2 Situations d'expériences vécues négatives

Pour l'ensemble des professionnels mentionnés, une majorité de répondants déclare ne pas avoir vécu d'expérience négative. Les catégories les plus concernées par un vécu négatif sont :

- les médecins spécialistes, avec 29,5% de "oui",
- les médecins traitants, avec 15,6%.

Il est important de souligner que cette dernière proportion de 15,6 %, représentant les répondants ayant vécu une expérience négative avec leur médecin traitant, est supérieure aux « 5 % de Français de plus de 45 ans » recensés l'enquête PaRIS¹ de la DREES en 2023.

Aucune différence marquante entre départements n'a été observée. Chez les "cadres et professions intellectuelles supérieures", les expériences négatives avec les médecins spécialistes sont plus fréquentes que celles observées pour la moyenne des participants (43% VS 29%) mais le faible effectif qu'ils représentent (n=30) limite toute interprétation.

3 Réaction à une expérience négative vécue

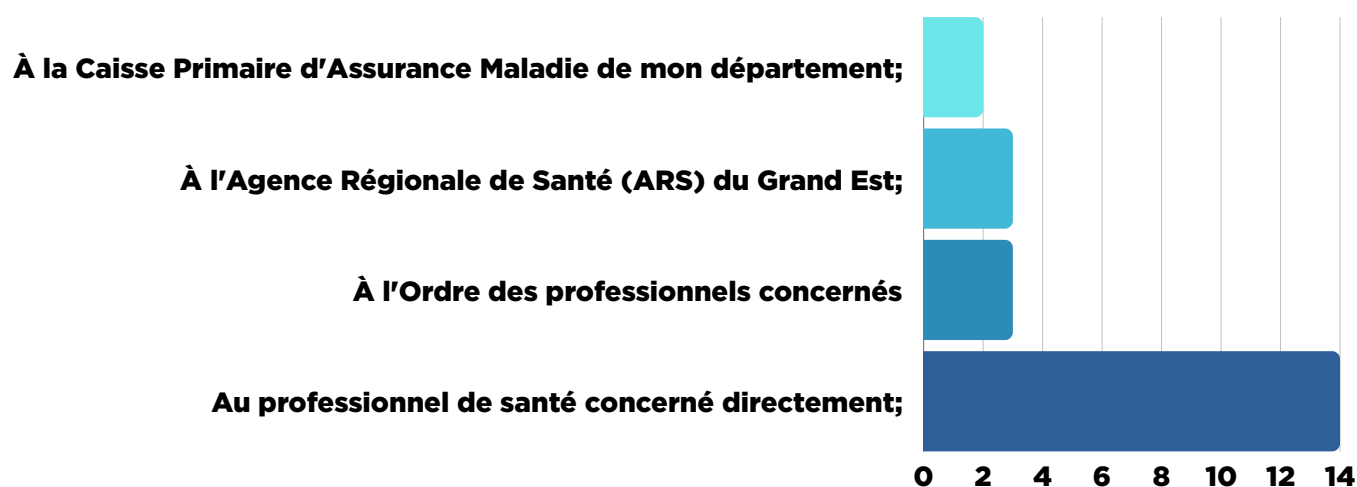
Parmi les 147 répondants ayant répondu à cette question :

- 26% ont changé de professionnel,
- 23% n'ont pas réagi,
- 18% se sont plaints directement auprès du professionnel,
- 3% se sont tournés vers l'hôpital?
- 3% ont renoncé aux soins,
- 1% a eu recours à l'automédication.

¹: Géleyn D, Francou C. Les patients de 45 ans ou plus sont globalement satisfaits de leur prise en charge en médecine générale. Premiers résultats de l'enquête PaRIS, en France. Les Dossiers de la DREES n° 129, mars 2025. Paris : DREES; 2025. Disponible à : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-03/DD_Paris_EMB%20%281%29.pdf (consulté le 27 oct. 2025)

4 Plaintes et réclamation à la suite des soins reçus

23 (8%) des 302 répondants se sont déjà plaints ou ont porté réclamation à la suite de soins reçus. Le plus souvent, pour 14 (61%) d'entre eux, cette plainte a été adressée au professionnel de santé concerné, directement



6 (26%) estiment que leur réclamation a été utile.

5 Connaissance des voies de recours hors milieu hospitalier/en milieu hospitalier

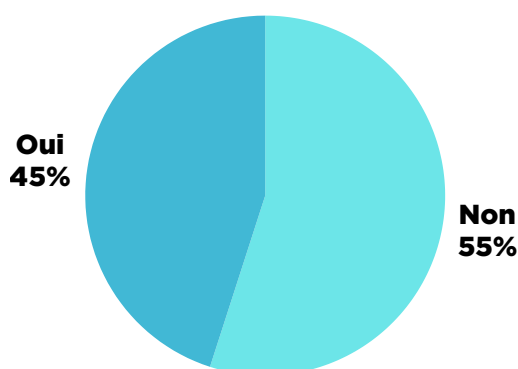
34% des répondants connaissent les voies de recours hors milieu hospitalier contre 66% en milieu hospitalier.

95% de ceux qui connaissent les voies de recours hors milieu hospitalier connaissent également les voies de recours en milieu hospitalier.

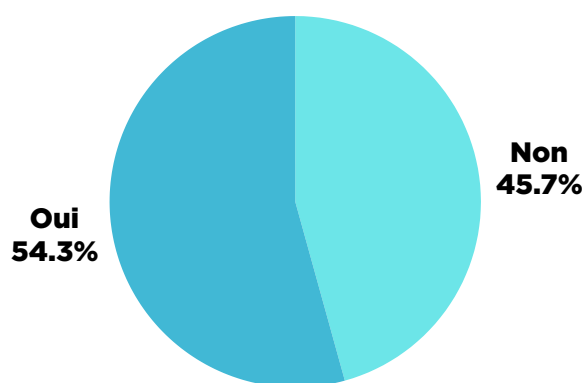
6 Connaissance des organismes cités et leurs rôles dans les voies de recours

Près d'un répondant sur deux connaît les différents organismes cités. L'ARS Grand Est est celui dont la notoriété est la plus élevée.

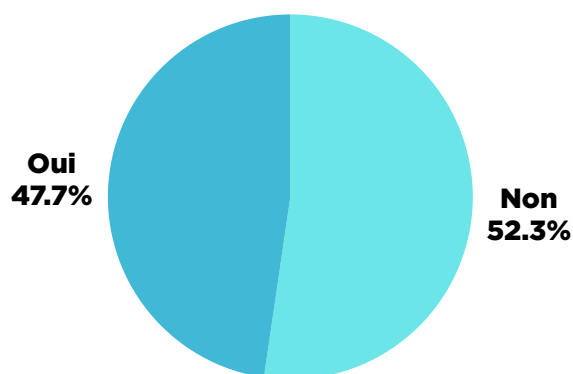
Ordres des professionnels de santé



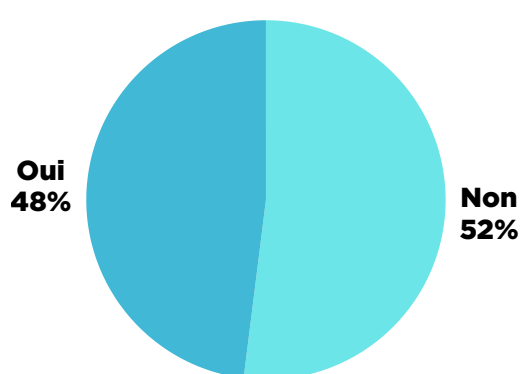
Agence Régionale de Santé Grand Est



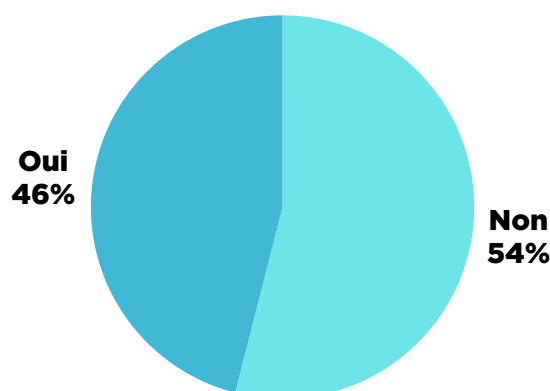
Caisse Primaire d'Assurance Maladie du département



Défenseur des Droits



Ligne Santé Info Droits



Discussion 05

De cette enquête menée auprès de 302 habitants du Grand Est plusieurs enseignements majeurs se dégagent, tout en nécessitant une interprétation prudente au regard du profil et des modalités de recrutement des participants.

Une satisfaction globalement élevée mais contrastée selon les territoires et sous-populations

La note moyenne attribuée aux soins (4,4/6) témoigne d'un niveau de satisfaction globalement favorable. Plus des trois quarts des répondants attribuent une note supérieure ou égale à 4/6, ce qui suggère un niveau de confiance globalement positif vis-à-vis des professionnels de santé libéraux. Toutefois, certaines disparités émergent : les répondants résidant dans les Vosges et les personnes âgées de 60 à 64 ans déclarent des niveaux de satisfaction plus faibles. Ces écarts doivent être interprétés avec réserve car ces sous-groupes représentent de faibles effectifs dans l'échantillon, ce qui limite la portée statistique de ces observations.

L'accès aux soins, difficulté majeure pour un tiers des répondants

Les verbatims apportent un éclairage qualitatif essentiel : malgré une satisfaction globale positive, 35 % des participants évoquent des difficultés d'accès aux soins. Ces difficultés concernent principalement les délais de rendez-vous, tant en médecine générale que dans les spécialités médicales, mais également la disponibilité des professionnels sur le territoire. Cette réalité renvoie à des enjeux organisationnels structurels du système de santé, particulièrement prégnants dans certaines zones du Grand Est. L'existence simultanée d'une satisfaction élevée et d'un vécu négatif de l'accès aux soins suggère que les usagers peuvent apprécier la qualité relationnelle ou technique des professionnels rencontrés tout en subissant des obstacles logistiques importants.

Des expériences négatives concentrées autour des médecins spécialistes et des médecins traitants

L'expérience négative reste minoritaire dans l'ensemble des catégories de professionnels interrogés, mais deux groupes se distinguent : les médecins spécialistes (29,5 % de réponses positives), les médecins traitants (15,6 % de réponses positives) et les autres professionnels de santé (15,6%). Pour ce dernier point, les autres professionnels peuvent désigner des dentistes, des ophtalmologistes ou encore des ORL, par exemple. Ce qui peut nous laisser penser que le taux est sous-estimé en fonction de l'interprétation du répondant. De plus, le taux concernant les médecins traitants apparaît nettement supérieur aux 5 % rapportés dans l'enquête PaRIS de la DREES en 2023. Ce décalage peut avoir plusieurs explications : un échantillon régional et non représentatif, une surreprésentation des plus de 55 ans (86 % des répondants), ou encore une sensibilité plus forte aux difficultés de prise en charge dans ces tranches d'âge. Ces résultats ne sauraient donc être généralisés mais invitent à approfondir la compréhension du vécu des patients, en particulier dans les situations où le médecin traitant est un interlocuteur régulier et central dans le parcours de soins.

Des réactions variées face aux expériences négatives, avec une part importante de non-recours

Parmi les 147 répondants ayant vécu une expérience négative, 26 % ont changé de professionnel, 18 % se sont plaints directement auprès de celui-ci, et 23 % n'ont entrepris aucune démarche. Cette absence de réaction peut témoigner d'une méconnaissance des voies de recours, d'un rapport de force perçu défavorable, ou d'une forme de résignation. Il est également notable qu'une proportion très limitée de participants a adressé une plainte à un organisme compétent, comme l'ARS ou l'Ordre des médecins. La très grande majorité des démarches formelles se fait directement auprès du professionnel concerné, ce qui interroge sur la visibilité des dispositifs institutionnels existants.

Une connaissance insuffisante des voies de recours hors milieu hospitalier

Les résultats montrent une méconnaissance importante des voies de recours en dehors de l'hôpital : seuls 34 % des répondants déclarent les connaître, contre 66 % pour celles du milieu hospitalier. De même, lorsqu'il s'agit de nommer ou reconnaître des organismes tels que l'ARS, la CPAM ou l'Ordre des médecins, environ la moitié seulement des répondants se dit informée. Ce déficit de connaissance n'est pas propre à la région et rejoint les constats nationaux : plus de vingt ans après la loi Kouchner, les droits des patients restent encore insuffisamment maîtrisés par une large part du public. L'enquête met donc en lumière un besoin d'information évident, qui semble d'autant plus critique que la majorité des usagers interrogés appartiennent à des tranches d'âge susceptibles d'utiliser fréquemment le système de soins.

Limites méthodologiques

L'interprétation des résultats doit intégrer plusieurs limites :

- un échantillon non représentatif, reposant exclusivement sur un questionnaire en ligne
- une surreprésentation importante des retraités (74 %) et des personnes de plus de 55 ans (86 %) ;
- des effectifs faibles dans certaines catégories socio-professionnelles et dans certains départements ;
- un biais de recrutement probable, lié à la diffusion via le réseau associatif de France Assos Santé Grand Est.

Ces éléments invitent à considérer ces résultats comme des tendances et des signaux plutôt que comme des mesures généralisables à l'ensemble de la population régionale.

Conclusion 06

Les résultats de cette enquête mettent en lumière une situation contrastée : si les usagers déclarent, dans l'ensemble, être satisfaits des soins reçus en ville, une proportion importante d'entre eux fait face à des difficultés d'accès, notamment en ce qui concerne les médecins généralistes et spécialistes. Ces problèmes d'offre, de délais et de disponibilité, relevés de manière récurrente dans les verbatims, constituent un frein important à un parcours de soins fluide et sécurisé.

Par ailleurs, les expériences négatives vécues, bien que minoritaires, apparaissent suffisamment marquantes pour entraîner des changements de professionnels ou, dans certains cas, un renoncement aux soins. Le faible recours aux dispositifs de plaintes et réclamations formels, qu'il s'agisse des instances ordinales, de l'ARS ou d'autres organismes, semble directement lié à une méconnaissance de leur rôle.

Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence, de part la nature de cette enquête, exploratoire. L'enquête offre néanmoins un éclairage utile pour comprendre le ressenti et les obstacles rencontrés par une partie des usagers du Grand Est.

Elle suggère que le système de recours en soins de ville est invisible pour une partie du public, ce qui limite la résolution des problèmes. L'importance d'un travail renforcé d'information, de pédagogie et d'accessibilité autour des voies de recours en soins de ville est apparent. Faciliter l'expression des difficultés, rendre les mécanismes de signalements plus visibles et simples d'usage, et mieux accompagner les usagers et leurs démarches constituent des leviers essentiels pour améliorer la qualité et la sécurité des parcours de soins. Cette enquête ouvre ainsi la voie à des actions concrètes pour renforcer la connaissance et l'utilisation des dispositifs existants des usagers dans le système de santé.

