



**HAL**  
open science

**Élaboration d'un questionnaire pour évaluer le développement organisationnel des groupements de soins de premier recours : test du questionnaire dans les cinq centres de santé de l'Association de Gestion des Centres de Santé Associatifs (AGECSA)**

Johanna Peterlini Maillet

► **To cite this version:**

Johanna Peterlini Maillet. Élaboration d'un questionnaire pour évaluer le développement organisationnel des groupements de soins de premier recours : test du questionnaire dans les cinq centres de santé de l'Association de Gestion des Centres de Santé Associatifs (AGECSA). Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01383219

**HAL Id: dumas-01383219**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01383219v1>**

Submitted on 18 Oct 2016

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :  
[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université Joseph Fourier

FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2016

N°

---

**ELABORATION D'UN QUESTIONNAIRE POUR EVALUER LE DEVELOPPEMENT  
ORGANISATIONNEL DES GROUPEMENTS DE SOINS DE PREMIER RECOURS.  
TEST DU QUESTIONNAIRE DANS LES CINQ CENTRES DE SANTE DE L'ASSOCIATION DE  
GESTION DES CENTRES DE SANTE ASSOCIATIFS (AGECSA).**

---

THESE  
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE  
DIPLOME D'ETAT

**Mme Johanna PETERLINI MAILLET**

*[Données à caractère personnel]*

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE\*  
Le : 11/10/2016

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury : M.le Professeur Patrice FRANCOIS – PU-PH

Membres

M.le Docteur Olivier MARCHAND – Directeur de Thèse

M.le Professeur Gaétan GAVAZZI – PU-PH

M.le Docteur Yoann GABOREAU – MCU-PH

M.le Docteur LABARRIERE

\*La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : **M. le Pr. Jean Paul ROMANET**

**Année 2016-2017**

**ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE**

<b>CORPS</b>	<b>NOM-PRENOM</b>	<b>Discipline universitaire</b>
PU-PH	<b>ALBALADEJO Pierre</b>	<b>Anesthésiologie réanimation</b>
PU-PH	<b>APTEL Florent</b>	<b>Ophthalmologie</b>
PU-PH	<b>ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine</b>	<b>Chirurgie générale</b>
PU-PH	<b>BALOSSO Jacques</b>	<b>Radiothérapie</b>
PU-PH	<b>BARONE-ROCHETTE Gilles</b>	<b>Cardiologie</b>
PU-PH	<b>BARRET Luc</b>	<b>Médecine légale et droit de la santé</b>
PU-PH	<b>BAYAT Sam</b>	<b>Physiologie</b>
PU-PH	<b>BENHAMOU Pierre Yves</b>	<b>Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques</b>
PU-PH	<b>BERGER François</b>	<b>Biologie cellulaire</b>
MCU-PH	<b>BIDART-COUTTON Marie</b>	<b>Biologie cellulaire</b>
MCU-PH	<b>BOISSET Sandrine</b>	<b>Agents infectieux</b>
PU-PH	<b>BONAZ Bruno</b>	<b>Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie</b>
PU-PH	<b>BONNETERRE Vincent</b>	<b>Médecine et santé au travail</b>
PU-PH	<b>BOREL Anne-Laure</b>	<b>Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques</b>
PU-PH	<b>BOSSON Jean-Luc</b>	<b>Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication</b>
MCU-PH	<b>BOTTARI Serge</b>	<b>Biologie cellulaire</b>
PU-PH	<b>BOUGEROL Thierry</b>	<b>Psychiatrie d'adultes</b>
PU-PH	<b>BOUILLET Laurence</b>	<b>Médecine interne</b>
PU-PH	<b>BOUZAT Pierre</b>	<b>Réanimation</b>
PU-PH	<b>BRAMBILLA Christian</b>	<b>Pneumologie</b>
MCU-PH	<b>BRENIER-PINCHART Marie Pierre</b>	<b>Parasitologie et mycologie</b>
PU-PH	<b>BRICAULT Ivan</b>	<b>Radiologie et imagerie médicale</b>
PU-PH	<b>BRICHON Pierre-Yves</b>	<b>Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire</b>
MCU-PH	<b>BRIOT Raphaël</b>	<b>Thérapeutique, médecine d'urgence</b>
MCU-PH	<b>BROUILLET Sophie</b>	<b>Biologie et médecine du développement et de la reproduction</b>
PU-PH	<b>CAHN Jean-Yves</b>	<b>Hématologie</b>
MCU-PH	<b>CALLANAN-WILSON Mary</b>	<b>Hématologie, transfusion</b>

PU-PH	<b>CARPENTIER Françoise</b>	<b>Thérapeutique, médecine d'urgence</b>
PU-PH	<b>CARPENTIER Patrick</b>	<b>Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire</b>
PU-PH	<b>CESBRON Jean-Yves</b>	<b>Immunologie</b>
PU-PH	<b>CHABARDES Stephan</b>	<b>Neurochirurgie</b>
PU-PH	<b>CHABRE Olivier</b>	<b>Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques</b>
PU-PH	<b>CHAFFANJON Philippe</b>	<b>Anatomie</b>
PU-PH	<b>CHARLES Julie</b>	<b>Dermatologie</b>
PU-PH	<b>CHAVANON Olivier</b>	<b>Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire</b>
PU-PH	<b>CHIQUET Christophe</b>	<b>Ophthalmologie</b>
PU-PH	<b>CINQUIN Philippe</b>	<b>Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication</b>
PU-PH	<b>COHEN Olivier</b>	<b>Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication</b>
PU-PH	<b>COUTURIER Pascal</b>	<b>Gériatrie et biologie du vieillissement</b>
PU-PH	<b>CRACOWSKI Jean-Luc</b>	<b>Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique</b>
PU-PH	<b>CURE Hervé</b>	<b>Oncologie</b>
PU-PH	<b>DEBILLON Thierry</b>	<b>Pédiatrie</b>
PU-PH	<b>DECAENS Thomas</b>	<b>Gastro-entérologie, Hépatologie</b>
PU-PH	<b>DEMATTEIS Maurice</b>	<b>Addictologie</b>
MCU-PH	<b>DERANSART Colin</b>	<b>Physiologie</b>
PU-PH	<b>DESCOTES Jean-Luc</b>	<b>Urologie</b>
MCU-PH	<b>DETANTE Olivier</b>	<b>Neurologie</b>
MCU-PH	<b>DIETERICH Klaus</b>	<b>Génétique et procréation</b>
MCU-PH	<b>DOUTRELEAU Stéphane</b>	<b>Physiologie</b>
MCU-PH	<b>DUMESTRE-PERARD Chantal</b>	<b>Immunologie</b>
PU-PH	<b>EPAULARD Olivier</b>	<b>Maladies Infectieuses et Tropicales</b>
PU-PH	<b>ESTEVE François</b>	<b>Biophysique et médecine nucléaire</b>
MCU-PH	<b>EYSSERIC Hélène</b>	<b>Médecine légale et droit de la santé</b>
PU-PH	<b>FAGRET Daniel</b>	<b>Biophysique et médecine nucléaire</b>
PU-PH	<b>FAUCHERON Jean-Luc</b>	<b>Chirurgie générale</b>
MCU-PH	<b>FAURE Julien</b>	<b>Biochimie et biologie moléculaire</b>
PU-PH	<b>FERRETTI Gilbert</b>	<b>Radiologie et imagerie médicale</b>
PU-PH	<b>FEUERSTEIN Claude</b>	<b>Physiologie</b>
PU-PH	<b>FONTAINE Éric</b>	<b>Nutrition</b>
PU-PH	<b>FRANCOIS Patrice</b>	<b>Epidémiologie, économie de la santé et prévention</b>
MCU-MG	<b>GABOREAU Yoann</b>	<b>Médecine Générale</b>
PU-PH	<b>GARBAN Frédéric</b>	<b>Hématologie, transfusion</b>
PU-PH	<b>GAUDIN Philippe</b>	<b>Rhumatologie</b>
PU-PH	<b>GAVAZZI Gaétan</b>	<b>Gériatrie et biologie du vieillissement</b>
PU-PH	<b>GAY Emmanuel</b>	<b>Neurochirurgie</b>

MCU-PH	<b>GILLOIS Pierre</b>	<b>Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication</b>
MCU-PH	<b>GRAND Sylvie</b>	<b>Radiologie et imagerie médicale</b>
PU-PH	<b>GRIFFET Jacques</b>	<b>Chirurgie infantile</b>
PU-PH	<b>GUEBRE-EGZIABHER Fitsum</b>	<b>Néphrologie</b>
MCU-PH	<b>GUZUN Rita</b>	<b>Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique</b>
PU-PH	<b>HAINAUT Pierre</b>	<b>Biochimie, biologie moléculaire</b>
PU-PH	<b>HENNEBICQ Sylviane</b>	<b>Génétique et procréation</b>
PU-PH	<b>HOFFMANN Pascale</b>	<b>Gynécologie obstétrique</b>
PU-PH	<b>HOMMEL Marc</b>	<b>Neurologie</b>
PU-MG	<b>IMBERT Patrick</b>	<b>Médecine Générale</b>
PU-PH	<b>JOUK Pierre-Simon</b>	<b>Génétique</b>
PU-PH	<b>JUVIN Robert</b>	<b>Rhumatologie</b>
PU-PH	<b>KAHANE Philippe</b>	<b>Physiologie</b>
PU-PH	<b>KRACK Paul</b>	<b>Neurologie</b>
PU-PH	<b>KRAINIK Alexandre</b>	<b>Radiologie et imagerie médicale</b>
PU-PH	<b>LABARERE José</b>	<b>Epidémiologie ; Eco. de la Santé</b>
MCU-PH	<b>LANDELLE Caroline</b>	<b>Bactériologie - virologie</b>
MCU-PH	<b>LAPORTE François</b>	<b>Biochimie et biologie moléculaire</b>
MCU-PH	<b>LARDY Bernard</b>	<b>Biochimie et biologie moléculaire</b>
MCU-PH	<b>LARRAT Sylvie</b>	<b>Bactériologie, virologie</b>
MCU - PH	<b>LE GOUËLLEC Audrey</b>	<b>Biochimie et biologie moléculaire</b>
PU-PH	<b>LECCIA Marie-Thérèse</b>	<b>Dermato-vénéréologie</b>
PU-PH	<b>LEROUX Dominique</b>	<b>Génétique</b>
PU-PH	<b>LEROY Vincent</b>	<b>Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie</b>
PU-PH	<b>LEVY Patrick</b>	<b>Physiologie</b>
MCU-PH	<b>LONG Jean-Alexandre</b>	<b>Urologie</b>
PU-PH	<b>MAGNE Jean-Luc</b>	<b>Chirurgie vasculaire</b>
MCU-PH	<b>MAIGNAN Maxime</b>	<b>Thérapeutique, médecine d'urgence</b>
PU-PH	<b>MAITRE Anne</b>	<b>Médecine et santé au travail</b>
MCU-PH	<b>MALLARET Marie-Reine</b>	<b>Epidémiologie, économie de la santé et prévention</b>
MCU-PH	<b>MARLU Raphaël</b>	<b>Hématologie, transfusion</b>
MCU-PH	<b>MAUBON Danièle</b>	<b>Parasitologie et mycologie</b>
PU-PH	<b>MAURIN Max</b>	<b>Bactériologie - virologie</b>
MCU-PH	<b>MC LEER Anne</b>	<b>Cytologie et histologie</b>
PU-PH	<b>MERLOZ Philippe</b>	<b>Chirurgie orthopédique et traumatologie</b>
PU-PH	<b>MORAND Patrice</b>	<b>Bactériologie - virologie</b>
PU-PH	<b>MOREAU-GAUDRY Alexandre</b>	<b>Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication</b>
PU-PH	<b>MORO Elena</b>	<b>Neurologie</b>

PU-PH	<b>MORO-SIBILOT Denis</b>	<b>Pneumologie</b>
PU-PH	<b>MOUSSEAU Mireille</b>	<b>Cancérologie</b>
PU-PH	<b>MOUTET François</b>	<b>Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie</b>
MCU-PH	<b>PACLET Marie-Hélène</b>	<b>Biochimie et biologie moléculaire</b>
PU-PH	<b>PALOMBI Olivier</b>	<b>Anatomie</b>
PU-PH	<b>PARK Sophie</b>	<b>Hémato - transfusion</b>
PU-PH	<b>PASSAGGIA Jean-Guy</b>	<b>Anatomie</b>
PU-PH	<b>PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François</b>	<b>Anesthésiologie réanimation</b>
MCU-PH	<b>PAYSANT François</b>	<b>Médecine légale et droit de la santé</b>
MCU-PH	<b>PELLETIER Laurent</b>	<b>Biologie cellulaire</b>
PU-PH	<b>PELLOUX Hervé</b>	<b>Parasitologie et mycologie</b>
PU-PH	<b>PEPIN Jean-Louis</b>	<b>Physiologie</b>
PU-PH	<b>PERENNOU Dominique</b>	<b>Médecine physique et de réadaptation</b>
PU-PH	<b>PERNOD Gilles</b>	<b>Médecine vasculaire</b>
PU-PH	<b>PIOLAT Christian</b>	<b>Chirurgie infantile</b>
PU-PH	<b>PISON Christophe</b>	<b>Pneumologie</b>
PU-PH	<b>PLANTAZ Dominique</b>	<b>Pédiatrie</b>
PU-PH	<b>POIGNARD Pascal</b>	<b>Virologie</b>
PU-PH	<b>POLACK Benoît</b>	<b>Hématologie</b>
PU-PH	<b>POLOSAN Mircea</b>	<b>Psychiatrie d'adultes</b>
PU-PH	<b>PONS Jean-Claude</b>	<b>Gynécologie obstétrique</b>
PU-PH	<b>RAMBEAUD Jacques</b>	<b>Urologie</b>
PU-PH	<b>RAY Pierre</b>	<b>Biologie et médecine du développement et de la reproduction</b>
PU-PH	<b>REYT Émile</b>	<b>Oto-rhino-laryngologie</b>
PU-PH	<b>RIGHINI Christian</b>	<b>Oto-rhino-laryngologie</b>
PU-PH	<b>ROMANET Jean Paul</b>	<b>Ophthalmologie</b>
PU-PH	<b>ROSTAING Lionel</b>	<b>Néphrologie</b>
MCU-PH	<b>ROUSTIT Matthieu</b>	<b>Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie</b>
MCU-PH	<b>ROUX-BUISSON Nathalie</b>	<b>Biochimie, toxicologie et pharmacologie</b>
MCU-PH	<b>RUBIO Amandine</b>	<b>Pédiatrie</b>
PU-PH	<b>SARAGAGLIA Dominique</b>	<b>Chirurgie orthopédique et traumatologie</b>
MCU-PH	<b>SATRE Véronique</b>	<b>Génétique</b>
PU-PH	<b>SAUDOU Frédéric</b>	<b>Biologie Cellulaire</b>
PU-PH	<b>SCHMERBER Sébastien</b>	<b>Oto-rhino-laryngologie</b>
PU-PH	<b>SCHWEBEL-CANALI Carole</b>	<b>Réanimation médicale</b>
PU-PH	<b>SCOLAN Virginie</b>	<b>Médecine légale et droit de la santé</b>
MCU-PH	<b>SEIGNEURIN Arnaud</b>	<b>Epidémiologie, économie de la santé et prévention</b>
PU-PH	<b>STAHL Jean-Paul</b>	<b>Maladies infectieuses, maladies tropicales</b>

PU-PH	<b>STANKE Françoise</b>	<b>Pharmacologie fondamentale</b>
MCU-PH	<b>STASIA Marie-José</b>	<b>Biochimie et biologie moléculaire</b>
PU-PH	<b>STURM Nathalie</b>	<b>Anatomie et cytologie pathologiques</b>
PU-PH	<b>TAMISIER Renaud</b>	<b>Physiologie</b>
PU-PH	<b>TERZI Nicolas</b>	<b>Réanimation</b>
MCU-PH	<b>TOFFART Anne-Claire</b>	<b>Pneumologie</b>
PU-PH	<b>TONETTI Jérôme</b>	<b>Chirurgie orthopédique et traumatologie</b>
PU-PH	<b>TOUSSAINT Bertrand</b>	<b>Biochimie et biologie moléculaire</b>
PU-PH	<b>VANZETTO Gérald</b>	<b>Cardiologie</b>
PU-PH	<b>VUILLEZ Jean-Philippe</b>	<b>Biophysique et médecine nucléaire</b>
PU-PH	<b>WEIL Georges</b>	<b>Epidémiologie, économie de la santé et prévention</b>
PU-PH	<b>ZAOUI Philippe</b>	<b>Néphrologie</b>
PU-PH	<b>ZARSKI Jean-Pierre</b>	<b>Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie</b>

**PU-PH** : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers

**MCU-PH** : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers

**PU-MG** : Professeur des Universités de Médecine Générale

**MCU-MG** : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale



## REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Patrice FRANCOIS, je vous remercie pour votre grande disponibilité et pour m'avoir conseillée et soutenue tout au long de ce projet. Merci de me faire l'honneur de présider ma thèse.

A Monsieur le Docteur Olivier MARCHAND, je te remercie de m'avoir fait participer à ce projet et de m'avoir accompagnée tout au long de ce travail.

A Messieurs le Professeur Gaétan GAVAZZI et le Docteur Yoann GABOREAU, je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse et d'apporter vos expertises à ce travail. C'est un très grand honneur.

A Monsieur le Dr René-Pierre LABARRIERE, je te remercie d'avoir accepté d'intégrer ce jury. Avoir un de mes maitres de stage libéraux dans le jury me fait très plaisir. Merci de me faire partager ta passion pour la Médecine Générale.

A ma Maman et à ma Sœur qui m'ont soutenue dans mon changement d'orientation. Merci d'avoir été là et de m'avoir supportée toutes ces années pour que j'atteigne mon but. C'était un gros pari de recommencer à zéro, mais grâce à vous j'y suis arrivée.

A mon Papa qui n'aura malheureusement pas pu participer à la fin de cette aventure, mais qui aurait été fier de moi.

A Jean-Jacques, Armand et Anna. Merci d'avoir été là en particulier quand j'étais à Lyon. Nos soirées me redonnaient l'énergie pour avancer. Merci Jean-Jacques de m'avoir aidée à quitter Paris.

A ma grand-mère, merci pour ton soutien pendant toutes ces années.

A Alain, merci de m'avoir aidée à plonger dans l'apprentissage de la médecine un peu tardivement et d'avoir répondu à mes questions. Merci Maud pour tes talents de traductrice.

A ma famille et ma belle-famille, qui m'ont suivie et soutenue pendant l'ensemble de mon parcours.

Un grand merci à mes maitres de stage ambulatoire, Dr KARABABA, Dr PALANQUE, Dr NAUD, Dr LABARRIERE et tous les membres du cabinet. Merci de m'avoir si bien accueillie à vos côtés. Merci de m'avoir fait découvrir la Médecine Générale et d'avoir confirmé mon envie de faire ce beau métier.

Un grand merci à tous les médecins et les équipes paramédicales qui m'ont formée et épaulée pendant ces trois années d'internat.

Merci à mes amies d'enfance, Éloïse, Claudine, France pour votre amitié sans faille.

Aux Ami(e)s Annécien(ne)s et Lyonnais(es) qui ont rendu ces années de travail plus douces. Merci Véro, ma partenaire de galère, pour ton soutien sans relâche. Je te souhaite une bonne fin d'internat !

A tous les amis que j'ai pu rencontrer pendant mes longues, longues études : Alex, Ronan, Babeth, Marion, Cyrille, Elsa et tous les autres. A mes copines de Paris, Peggy et Bouclette pour votre soutien.

A tous les co-internes que j'ai pu croiser aux Urgences de Grenoble, en Gériatrie et en Cardiologie à Annecy. Mention spéciale pour mes co internes de Pédiatrie qui ont rendu ce semestre très chouette malgré les dures semaines d'hiver.

Pour terminer, je remercie Vincent, mon mari, qui m'a épaulée tout au long de ces années. Merci pour ton soutien et ta patience dans les moments difficiles. J'ai pu grâce à toi aller au bout de mon rêve.

Enfin, à mon fils Raphaël, qui s'est pointé un peu en avance en plein milieu de ce travail. Tu as rajouté quelques nuits épiques à cette aventure, mais cela m'a donnée encore plus d'énergie. Merci pour tout le bonheur que tu nous apportes chaque jour.

## SOMMAIRE

ABREVIATIONS.....	10
GLOSSAIRE.....	11
RESUME.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCTION.....	15
METHODES .....	18
RESULTATS.....	22
DISCUSSION .....	43
CONCLUSION .....	46
CONCLUSION SIGNEE.....	47
REFERENCES.....	48
Annexe 1 : Questionnaire COMACS .....	50
Annexe 2 : International Family Practice Maturity Matrix (IFP-MM).....	57
Annexe 3 : Référentiel d'analyse et de progression des groupements pluri professionnels de soins primaires.....	59
Annexe 4 : Protocole de mise en œuvre de la Matrice de maturité IFP-MM dans les centres de l'AGECSA.....	62
Annexe 5 : Tableau présentant les résultats consensuels de l'IFP-MM pour chaque centre ..	64
Annexe 6 : Résultats questionnaire COMACS.....	65
Annexe 7 : Scorage du questionnaire COMACS.....	94
Annexe 8 : Reformulation du questionnaire .....	95
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	100

## ABREVIATIONS

**AGECSA** : Association de Gestion des Centres de Santé Associatifs de Grenoble

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HPST** : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

**IFP-MM** : International Family Practice - Maturity Matrix

**IRIS** : Ilots Regroupés pour l'Information Statistique

**MSP** : Maison de santé pluri-professionnelle

**NMR** : Nouveaux Modes de Rémunération

**NSP** : Ne se prononce pas

**ZPP** : Zonage Pluri Professionnel

## **GLOSSAIRE**

**Centre de santé pluridisciplinaire** : Structure qui assure des activités de soins médicales, paramédicales ou dentaires en ambulatoire et mènent des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales. Le tiers payant et les tarifs secteur 1 sont appliqués. Les professionnels sont salariés

**Maison de santé pluri-professionnelle** (mono-site ou multi-sites) : Structure qui assure des activités de soins ambulatoires de premier recours et participe aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire par des professionnels médicaux et paramédicaux dans un cadre d'exercice libéral. Ils élaborent un projet de santé compatible avec les orientations des schémas régionaux.

**Méthode Delphi** : Méthode qui repose sur la recherche de consensus de la part d'un groupe d'experts sur un sujet par l'intermédiaire d'une approche systématique et structurée, incluant des procédures itératives de type questionnaire.

**Nouveaux modes de rémunération** : Rémunération visant à valoriser l'activité des groupements pluri-professionnels. Les trois axes d'engagements pour déclencher cette rémunération sont de favoriser : l'accès aux soins, le travail en équipe et le développement des systèmes d'information. Ces engagements sont formalisés sous la forme d'un contrat, auquel est annexé un projet de santé, écrit par les professionnels de santé de la structure, et validé par l'ARS et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

**Pôle de santé pluridisciplinaire** : Structure qui assure des activités de soins de premier recours et participe aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire. Il rassemble

des professionnels de santé de structures diverses (pôles de santé, maisons de santé, réseaux de santé, établissements de santé, établissements et services médico-sociaux, groupements de coopération sanitaire et groupements de coopération sociale et médico-sociale)

**Soins de premier recours** : Ils comprennent :

- La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients
- La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique
- L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social
- -L'éducation pour la santé

## RESUME

**POSITION DU PROBLÈME :** Les groupements pluri-professionnels en soins de premier recours se développent dans de nombreux pays, notamment en France. Il existe trois types d'outils d'évaluation (questionnaire d'évaluation, matrice de maturité et grille d'accréditation) pour évaluer le niveau d'intégration de ces groupements. Devant l'absence de questionnaire d'évaluation en France, un précédent travail a consisté à concevoir un outil de ce type, nommé questionnaire COMACS. L'objectif de ce travail est de tester ce questionnaire dans les cinq centres de santé de l'Association de Gestion des Centres de Santé Associatifs (AGECSA) de Grenoble.

**MÉTHODES :** Une étude transversale est réalisée comparant deux instruments de mesure, le questionnaire COMACS et la matrice de maturité IFP-MM validée sur le plan international, au niveau des cinq centres de santé de l'AGECSA.

**RÉSULTATS :** Les taux de participation étaient de 88 % pour les séances de la matrice IFP-MM et de 55 % pour les questionnaires COMACS. Après comparaison des deux outils, deux questions du questionnaire COMACS ont été déplacées, deux supprimées et la dimension « Formation » a été renommée « Développement professionnel continu ». Les résultats montrent que certaines questions peuvent ne pas concerner tous les professionnels, il est donc proposé de modifier la cible du questionnaire en l'adressant uniquement au référent de la structure.

**CONCLUSION :** Ce travail a permis de tester un questionnaire d'évaluation des niveaux de développement organisationnel des groupements pluri-professionnels applicable au système de soins français. Le questionnaire modifié doit être soumis à un nombre plus important de structure en ciblant uniquement leurs référents pour en valider l'acceptabilité.

## ABSTRACT

**Elaboration of a questionnaire to evaluate the organizational development of primary care cooperations. Test of the questionnaire in the five health centers of the AGECSA.**

**OBJECTIVE:** Interprofessional cooperations in primary care are developing in many countries, including in France. Three kinds of instruments (questionnaire, maturity matrix and accreditation tool) evaluate the level of integration of these cooperations. Given the lack of assessment questionnaire in France, a previous work aimed at developing a French questionnaire called COMACS. The objective of this work is to test this questionnaire in the five health centers of the AGECSA (*Association de Gestion des Centres de Santé Associatifs*, an association in charge of managing associative health centers) in Grenoble.

**METHODS:** A cross-sectional study is conducted to compare two measuring tools, the COMACS questionnaire and the internationally validated IFP-MM maturity matrix, in the five health centers of the AGECSA.

**RESULTS:** The participation rate was 88% for the IFP-MM maturity matrix and 55% for the COMACS questionnaire. After comparing both tools, two questions of the COMACS questionnaire were moved, two were removed and the category called "Training" was renamed as "Continuing Professional Development". Also, it appears that some questions could not be answered by all the professionals of the health center. That is why it is suggested to change the recipient of the questionnaire and address it only to the health center referent.

**CONCLUSION:** This work allowed us to test a questionnaire to evaluate the organizational development levels of interprofessional cooperations applicable to the French healthcare system. The modified questionnaire must be submitted to a greater number of health centers and addressed only to the health center referents to validate its acceptability.



## INTRODUCTION

Les groupements pluri-professionnels en soins de premier recours se développent dans de nombreux pays et notamment en France. Ils se sont d'abord présentés sous forme de centres de santé associatifs, mutualistes ou municipaux puis, de manière plus récente, sous forme de maisons de santé pluri-professionnelles (MSP). Les principales motivations de ces groupements sont de répondre aux souhaits des professionnels de s'éloigner de l'exercice isolé (1) et d'autre part de stimuler l'implantation des professionnels dans des zones sous-dotées en termes d'offre médicale (2) en lien avec les préconisations de la tutelle. Les objectifs sont d'améliorer la qualité des soins et le suivi des patients en développant les coopérations et la coordination pluri-professionnelle (3) (4) et améliorer les conditions de travail des personnels de santé.

La loi Hôpital, patients, santé et territoire (HPST, 2009) et la loi santé 2016, clarifient le périmètre de l'offre de soins de premier recours : « L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. » (5). Elle développe une politique de soutien aux groupements pluri-professionnels en soins de premier recours notamment sous la forme d'incitatifs financiers avec des aides à l'investissement et/ou au fonctionnement, avec les nouveaux modes de rémunération (NMR) présentés dans l'arrêté du 23 février 2015 du Journal Officiel (6). Ces incitatifs visent à améliorer l'organisation des soins, développer la collaboration entre professionnels et favoriser la mise en œuvre de nouveaux services aux patients. Ces nouveaux modes de rémunérations sont des contrats passés avec la CPAM et l'ARS qui portent sur des montants forfaitaires distincts du paiement à l'acte, mais non substitutifs, permettant de dégager du temps médical en contrepartie d'améliorations attendues en termes de qualité des soins et d'efficience. Le paiement forfaitaire s'associe au paiement à l'acte et permettrait de favoriser une meilleure performance des structures collectives (1) (7).

Les groupements pluri-professionnels sont très hétérogènes notamment par leurs statuts (centre ou maison), leurs compositions professionnelles (médecins, paramédicaux et autres professions), leurs caractéristiques structurelles, organisationnelles et fonctionnelles (3) (8) et leurs différences de niveaux d'intégration.

Pour éclairer cette diversité et apprécier le niveau de coopération et d'intégration interprofessionnelles, il existe divers instruments d'évaluation dont les matrices de maturité, les questionnaires d'analyse, et les grilles d'accréditation. Ces outils ont été développés principalement aux Etats-Unis et dans plusieurs pays européens pour suivre l'évolution, mesurer le fonctionnement et le service rendu par ces groupements pluri-professionnels. Ces outils comportent des questions ou critères organisés en dimensions cotées en sous-dimensions afin d'évaluer le niveau d'organisation et le fonctionnement de ces groupements.

Les questionnaires d'analyse et les grilles d'accréditation sont présentés sous forme de questions ou de critères avec réponses fermées. Les matrices de maturité mesurent sur une échelle ordinaire le niveau d'intégration et de développement organisationnel sur chaque dimension. Elles sont renseignées individuellement, puis une réunion de groupe est organisée pour obtenir un consensus sur chaque dimension.

La matrice de maturité la plus utilisée et validée sur le plan international est l'International Family Practice-Maturity Matrix (IFP-MM) comportant sept dimensions : Utilisation de l'information, Utilisation des données du patient, Gestion de l'équipe, Travail en équipe, Ecoute des patients, Amélioration du cabinet et Modes opératoires. (Annexe 2) (9).

En France, nous disposons de deux matrices de maturité : la version française de l'IFP-MM et le « Référentiel d'analyse et de progression des groupements pluri-professionnels de soins primaires » développé en 2014 par la Haute Autorité de Santé (HAS) (Annexe 3) (10). Les matrices de maturité ont des processus de réalisation longs et fastidieux, certaines questions peuvent être subjectives et certaines dimensions peuvent comporter plusieurs critères n'ayant pas le même degré

d'évolution rendant difficile la cotation. En outre, certaines d'entre elles n'ont pas été soumises à un processus de validation complet. L'utilisation de ces matrices de maturité en pratique semble laborieuse. Ainsi, il est pertinent de réaliser un instrument d'évaluation de type questionnaire d'évaluation en langue française, simple d'utilisation et de réalisation, reproductible, validé et basé sur des critères objectifs et appropriés afin de suivre l'évolution des niveaux d'organisation et de coopération au sein de ces groupements (11). Une précédente étude réalisée dans 35 MSP de la région Rhône-Alpes montrait la faisabilité d'un questionnaire simple fondé sur des questions fermées (8).

L'objectif du projet global, nommé COMACS, est d'élaborer puis de valider un outil sous forme de questionnaire d'évaluation permettant d'établir un score de développement organisationnel des groupements. Il s'agit de mesurer les dispositions mises en place dans les groupements pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, la coopération inter-professionnelle et l'accessibilité des soins. Cet outil a deux objectifs. Le premier est une évaluation interne de la structure pour aider les équipes pluri-professionnelles de soins de premier recours à évaluer et à améliorer leur organisation de façon à avoir un impact bénéfique sur la prise en charge globale des patients. Le deuxième objectif est une évaluation externe en comparant les résultats de la structure aux autres groupements ayant déjà participé à l'évaluation.

Une revue de la littérature (12) a consisté à colliger et à trier l'ensemble des questions issues de 16 outils internationaux des coopérations interprofessionnelles en soins de premier recours. Puis un questionnaire préliminaire a été soumis à un panel d'experts selon la procédure Delphi. Ces experts ont évalué anonymement la pertinence de chaque question. Après trois itérations Delphi, 53 questions ont été validées et organisées en six dimensions pour définir le questionnaire prototype (Annexe 1) (13).

L'objectif principal de cette étude est de tester le questionnaire prototype évaluant le développement organisationnel des groupements professionnels de soins de premier recours dans

les cinq centres de l'AGECSA (Association de Gestion des Centres de Santé Associatifs de Grenoble) et de comparer les résultats à ceux d'une matrice de maturité validée sur le plan international : IFP-MM.

## **METHODES**

### Schéma de l'étude

Ce travail est une étude transversale comparant deux instruments de mesure des groupements pluri-professionnels de premier recours, le questionnaire COMACS et la matrice de maturité IFP-MM, au niveau des cinq centres de santé de l'AGECSA.

### Population

Les centres de santé de l'AGECSA ont été créés à partir de 1973 et comportent aujourd'hui cinq centres employant 96 salariés. Ils ont pour mission d'améliorer l'accès aux soins et la santé des habitants à travers une prise en charge pluridisciplinaire, coordonnée et de proximité, des actions de santé publique et la promotion de l'accès aux droits liés à la santé. Il existe cinq structures réparties dans différents secteurs de Grenoble :

- Centre de l'Arlequin : 10 médecins généralistes, 4 pédiatres, 1 masseur-kinésithérapeute, 9 secrétaires, 5 infirmières, 2 orthophonistes, 1 diététicienne, 1 psychologue
- Centre des Géants : 7 médecins généralistes, 3 secrétaires, 4 infirmières, 1 orthophoniste et 1 professeur d'activité physique adaptée
- Centre Abbaye-Jouhaux : 4 médecins généralistes, 2 secrétaires et 1 orthophoniste
- Centre Mistral-Eaux claires : 4 médecins généralistes, 1 masseur-kinésithérapeute, 2 secrétaires, 4 infirmières, 1 orthophoniste et 1 diététicienne
- Centre Vieux Temple : 4 médecins généralistes et 2 secrétaires

### Le questionnaire COMACS (Annexe 1)

Le questionnaire COMACS a été réalisé dans une précédente étude (13) à partir d'une revue de la littérature portant sur les instruments d'évaluation des groupements de soins de premier recours. 16 outils ont été identifiés (12). Les questions ou critères des 16 outils d'évaluation ont été répertoriés et ont été présélectionnés selon leur pertinence par un comité de pilotage composé de quatre membres : un professeur de Santé Publique, un médecin généraliste exerçant en maison de santé et deux internes en médecine générale.

Dans un second temps, un panel d'experts a été formé avec 21 professionnels choisis pour leurs compétences et/ou leurs expériences dans les groupements pluri-professionnels en soins de premier recours. Les questions et critères présélectionnés leur ont été soumis par la procédure Delphi. Les experts devaient évaluer anonymement la pertinence et l'objectivité de chaque question, puis les résultats du groupe étaient transmis à chacun à partir d'itération jusqu'à l'émergence d'un consensus.

Ce travail a abouti à un questionnaire prototype (Annexe 1) qui a été complété par un questionnaire décrivant les caractéristiques de la structure (coordonnées administratives, statut, zonage pluri-professionnel, composition professionnelle, organisation en termes de permanence téléphonique et horaires d'ouverture). Le questionnaire prototype est composé de 53 questions affirmatives. Les réponses attendues sont OUI / NON / Ne se prononce pas (NSP). Pour deux questions, la réponse, si elle est positive, doit être complétée d'une réponse chiffrée. Il est organisé en six dimensions :

- Gestion de la structure et de l'équipe (11 items)
- Qualité et sécurité des soins (10 items)
- Gestion des données des patients (8 items)
- Coopération interprofessionnelle (8 items)
- Accessibilité et continuité des soins (9 items)

- Formation (6 items)

### La matrice de maturité IFP-MM (Annexe 2)

La matrice de maturité IFP-MM est un outil d'évaluation du développement organisationnel des groupements permettant de les comparer à des groupements semblables à l'échelle internationale. Cet outil est structuré en sept dimensions organisationnelles (Annexe 2) :

- Utilisation de l'information
- Utilisation des données du patient
- Gestion de l'équipe
- Travail en équipe
- Ecoute des patients
- Amélioration du cabinet
- Modes opératoires

Le niveau de développement organisationnel est évalué sur une échelle ordinale pour chaque dimension.

Une réunion est réalisée avec l'ensemble des professionnels du groupement étudié. Chaque participant répond individuellement à la matrice de maturité. Puis, une discussion avec tous les participants est engagée afin de déterminer la réponse consensuelle pour chaque dimension.

### Recueil des données

L'étude a été réalisée d'octobre 2015 à juin 2016.

Les informations générales de chaque centre ont été recueillies via le questionnaire structure lors d'un entretien avec la Directrice Générale de l'AGECSA, le 4/11/2015. Les questionnaires professionnels ont été transmis par mail à tous les professionnels des centres de l'AGECSA par l'intermédiaire de la Directrice Générale au cours du mois d'octobre 2015. Ils ont été renseignés

individuellement puis renvoyés par courrier électronique. Une relance a été effectuée au mois de mars 2016.

Une réunion a été organisée dans chaque centre avec tous les professionnels pour répondre individuellement, puis par synthèse collective à la matrice de maturité IFP-MM, afin d'obtenir un consensus pour chaque dimension. Chaque réunion était menée par des facilitateurs composés d'au moins deux personnes parmi : un médecin de Santé Publique, un médecin généraliste exerçant en maison de santé et une interne en médecine générale. Au préalable, les professionnels ont reçu via courrier électronique une note explicative du déroulement de la séance (Annexe 4). Les réunions se sont déroulées entre décembre 2015 et Janvier 2016.

#### Analyse du questionnaire COMACS

Les questionnaires professionnels ont été analysés sur le logiciel de traitement de données Excel<sup>®</sup> de trois manières :

- Sur l'ensemble des professionnels tous centres confondus
- Par centre de santé
- Par profession

Une analyse descriptive des résultats a été réalisée.

Le logiciel StatView a été utilisé pour l'analyse statistique de ces données. La comparaison des résultats par question selon les différents centres et selon les différentes professions a été réalisée par le test du khi 2.

Le seuil de significativité était fixé à 0.05.

Concernant les deux questions ouvertes, un calcul de médiane a été effectué.

### Analyse de la matrice de maturité IFP-MM

Les résultats de la matrice de maturité IFP-MM ont été saisis sur le site de l'IFP-MM (14) qui effectue un scoring sur six sur chaque dimension et compare les résultats consensuels avec ceux des structures européennes enregistrées dans la base de données (183 structures répertoriées) sous forme de tableau chiffré et de figure.

### Analyse des convergences et divergences des deux outils

Concernant le questionnaire COMACS, il a été établi un score sur six pour chaque dimension. Pour définir ce score, il a été comptabilisé le nombre de « OUI » par dimension divisé par le nombre de répondants de chaque catégorie analysée. Ce résultat a ensuite été divisé par le nombre d'items pour chacune de ces dimensions, puis multiplié par six pour obtenir un score sur six pour chaque dimension.

Chaque dimension du questionnaire COMACS a été corrélée à une ou plusieurs des dimensions de la matrice de maturité IFP-MM. Les scores pour chaque dimension sur l'ensemble des cinq centres de l'AGECSA ont été calculés pour comparer les deux outils.

### Restitution des résultats

L'ensemble des éléments a été présenté aux professionnels de l'AGECSA le 27 Juin 2016.

## **RESULTATS**

### Participation à la matrice de maturité IFP-MM

Le taux de participation global aux séances de la matrice de maturité IFP-MM est de 88 %. On note une importante participation des médecins (100%) et des autres paramédicaux (91%).

Exceptionnellement, cinq réunions ont été réalisées pour le centre de l'Arlequin car les équipes ne pouvaient pas se réunir sur un même créneau horaire.



**Tableau 1** : Taux de participation aux séances IFP-MM

	Arlequin	Mistral	Géants	Abbaye	Vieux temple	Total
<b>Médecins N</b>	14	4	7	4	4	33
Participants n	14	4	7	4	4	33
Participants %						<b>100%</b>
<b>Secrétaires N</b>	9	2	3	2	2	18
Participants n	7	2	2	2	1	14
Participants %						<b>78%</b>
<b>Infirmières N</b>	5	4	4	0	0	13
Participants n	4	4	1	0	0	9
Participants %						<b>69%</b>
<b>Paramédicaux * N</b>	5	3	2	1	0	11
Répondants n	4	3	2	1	0	10
Répondants %						<b>91%</b>
<b>Total N</b>	33	13	16	7	6	75
Participants n	29	13	12	7	5	66
Participants %	<b>88%</b>	<b>100%</b>	<b>75%</b>	<b>100%</b>	<b>83%</b>	<b>88%</b>

(\*)Paramédicaux : Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Activité physique adaptée, Diététiciennes, Psychologues.

#### Résultats des réunions IFP-MM

L'ensemble des consensus obtenus par centre est présenté par la figure 1 et le tableau en Annexe 5.

Les résultats convergent pour plusieurs dimensions.

« L'utilisation de l'information sur les pratiques cliniques » est une dimension bien développée (niveaux 3 et 4) et converge entre les centres. Il existe une recherche individuelle de l'information importante. Les échanges entre professionnels à partir d'informations recueillies lors de réunions, de formations et de congrès restent cependant informels. En outre, il y a très peu d'évaluation des pratiques cliniques au sein des centres.

« L'utilisation des données des patients » est une dimension peu développée (niveaux 2 et 3) et converge entre les centres. Cette dimension est limitée par le système d'information qui ne permet pas le codage des données cliniques. Cependant, cette dimension devrait évoluer avec le nouveau système d'information en cours de développement.

La dimension « Gestion de l'équipe » converge, mais est peu développée (niveaux 2 et 3). Les processus de recrutement sont peu clairs et peu transparents. Il n'existe pas de procédure d'évaluation du personnel. En outre, certains professionnels participent à des formations, mais il n'existe pas de plan de formation précis.

« Le travail en équipe » est la dimension la plus développée (niveaux 4 et 6) et converge. Les réunions d'équipes sont hebdomadaires et formalisées via des comptes-rendus, des ordres du jour. Elles sont le plus souvent pluri-professionnelles sauf pour le centre Arlequin qui réalise des réunions mono-professionnelles.

Trois dimensions sont en forte disparité.

La dimension « Ecoute des patients » diverge selon les centres. Il apparaît une méconnaissance du comité des usagers et de son rôle. Les réponses sont variables selon que les professionnels considèrent ou non le comité des usagers comme un dispositif d'écoute des patients. En outre, certains professionnels déclarent ne pas connaître le rôle du comité des usagers et ses fonctions, et ne pas avoir de retour, ni d'analyse des remarques et des plaintes des usagers.

« L'amélioration de la structure » est une dimension en forte disparité. Les équipes participent à quelques projets. Il n'existe pas de système formalisé de gestion de la qualité et de la sécurité des soins. On note pour certains professionnels des difficultés à comprendre ce que signifie une démarche qualité avec des perceptions individuelles très diverses et une méconnaissance prédominante.

Enfin, la dimension « Modes opératoires et procédures » diverge entre les centres. Les connaissances des procédures sont très hétérogènes selon les professionnels. Des procédures existent, mais on note une méconnaissance et une sous-utilisation des documents sur l'intranet. Certains professionnels se demandent si la documentation est mise à jour.

**Figure 1 : Résultats consensuels des entretiens IFP-MM par structure**

	1.Utilisation de l'information	2.Utilisation des données du patient	3.Gestion de l'équipe	4.Travail en équipe	5.Ecoute des patients	6.Amélioration de la structure	7.Modes opératoires
1	Rare accès	Pas enregistrée	Rôles peu clairs	Pas de réunion	Non collecté	Pas de participation	Non documenté
2	Accès occasionnel	Enregistrées	Rôles documentés	Non documenté	Non systématique	Quelques personnes	Quelques documentations
3	Accès régulier	Quelques données codées	Besoins évalués	Réunions informelles	Avis collectés	Quelques projets	Procédures clefs
4	Pas d'évaluation	Analyses régulières	Evaluations régulières	Compte-rendus formels	Avis considérés	Reactive	Procédures existantes
5	Evaluation occasionnelle	Analyses fréquentes	Perfectionnement du personnel	Contenus réactifs	Avis pris en compte	Régulière	Procédures mises à jour
6	Evaluation régulière	Analyses systématiques	Personnel impliqué	Contenus stratégiques	Patients impliqués	Intégrée	Procédures systématiques

Abbaye Jouhaux
Les Géants
Vieux Temple
Mistral
Arlequin

Participation au questionnaire COMACS :

Le taux de participation global aux questionnaires COMACS est de 55%. Les plus importantes participations émanent des médecins (79%) et les autres paramédicaux (64%).

**Tableau 1 : Taux de participation au questionnaire COMACS**

	Arlequin	Mistral	Géants	Abbaye	Vieux temple	Total
<b>Médecins N</b>	14	4	7	4	4	33
Répondants n	10	2	6	4	4	26
Répondants %						<b>79%</b>
<b>Secrétaires N</b>	9	2	3	2	2	18
Répondants n	2	2	1			5
Répondants %						<b>28%</b>
<b>Infirmières N</b>	5	4	4	0	0	13
Répondants n	2		1			3
Répondants %						<b>23%</b>
<b>Paramédicaux N</b>	5	3	2	1	0	11
Répondants n	4	2	1			7
Répondants %						<b>64%</b>
<b>Total N</b>	33	13	16	7	6	75
Répondants n	18	6	9	4	4	41
Répondants %	<b>55%</b>	<b>46%</b>	<b>56%</b>	<b>57%</b>	<b>67%</b>	<b>55%</b>

(\*)Paramédicaux : Orthophonistes, Diététiciennes, Psychologues.

## Résultats du questionnaire COMACS

Les résultats du questionnaire COMACS ont été analysés sur l'ensemble des professionnels de santé tous centres confondus, puis par structure et enfin par profession (Annexe 6).

Les scores pour chaque dimension sont présentés par centre de santé (figures 2) et par profession (figure 3) et les tableaux respectifs en Annexe 7.

Les dimensions sont toutes bien développées avec un score sur l'ensemble des centres supérieur à 3.9 sur 6.

« L'accessibilité et la continuité des soins » atteint un score de 4.8 et converge entre professionnels (figure 3).

100% des professionnels confirment réaliser des visites à domicile et déclarent que tous les centres sont ouverts le samedi matin.

Les réponses présentant une différence significative entre professions sont les suivantes : Il existe des plages pour les demandes de soins non programmés pour 95% des professionnels ( $p=0.043$ ). 95% des professionnels déclarent que le tiers payant est réalisé sur la partie obligatoire ( $p=0.043$ ). Enfin, 83% des répondants déclarent que leur centre permet une aide aux démarches administratives pour l'accès aux soins ( $p=0.027$ ). Cependant, seulement 27% des professionnels affirment participer à la permanence des soins ambulatoires ( $p=0.017$ ). 78% pensent que leur centre possède une procédure en cas d'absence des professionnels pour assurer la continuité des soins ( $p=0.023$ ), mais de manière inégalitaire : 92% des médecins, 67 % des infirmières, 60% des secrétaires et 43 % des autres paramédicaux. Enfin, seulement 61% des professionnels pensent qu'il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure ( $p=0.047$ ).

Les réponses suivantes n'ont pas montré de différence significative entre profession. 80% des professionnels déclarent que la conformité aux normes des personnes à mobilité réduite à proximité réduite est respectée.

On note une disparité entre centres (figure 2) avec un score le plus bas pour le centre Vieux Temple à 3.8 et le plus élevé pour le centre Abbaye-Jouhaux à 5,8. En effet, aucun des répondants du centre Vieux Temple ne pense qu'il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de

la structure contre 100% des répondants de l'Abbaye Jouhau, 83% des répondants de l'Arlequin, 50% des répondants de Mistral et 33% des Géants, avec une différence significative entre centre ( $p=0.018$ ). Aucun des répondants du centre Vieux Temple pense que les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite versus 100% des répondants de l'Abbaye-Jouhau, 94% des répondants de L'Arlequin, 83% des répondants de Mistral et 78% des répondants des Géants avec une différence significative entre centres ( $p=0.000$ ).

**Tableau 3 : Répartition des réponses positives par type de profession**

DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS	MEDECINS		INFIRMIERES		AUTRES		SECRETAIRES		p
	OUI		OUI		OUI		OUI		
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	
38. Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure	19	73%	2	67%	4	57%	0	0%	<b>0,047</b>
39. Les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite	21	81%	2	67%	5	71%	5	100%	0,466
40. La structure est ouverte le samedi matin	26	100%	3	100%	7	100%	5	100%	
41. Le planning des professionnels réserve des plages pour les demandes de soins non programmés	26	100%	2	67%	6	86%	5	100%	<b>0,043</b>
42. La structure facilite la réalisation du tiers payant sur la part obligatoire	26	100%	2	67%	6	86%	5	100%	<b>0,043</b>
43. Les patients peuvent trouver dans la structure une aide aux démarches administratives pour l'accès aux soins	24	92%	2	67%	4	57%	4	80%	<b>0,027</b>
44. Il existe une procédure en cas d'absence des professionnels pour assurer la continuité des soins	24	92%	2	67%	3	43%	3	60%	<b>0,023</b>
45. Les professionnels réalisent des visites à domicile	26	100%	3	100%	7	100%	5	100%	
46. Les médecins de la structure participent à la permanence des soins ambulatoires	6	23%	1	33%	2	29%	2	40%	<b>0,017</b>

**Tableau 4 : Répartition des réponses positives par type de centre**

DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS	ABBAYE-JOUHAUX		ARLEQUIN		GEANTS		MISTRAL		VIEUX TEMPLE		p
	OUI		OUI		OUI		OUI		OUI		
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	
38. Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure	4	100%	15	83%	3	33%	3	50%	0	0%	<b>0,018</b>
39. Les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite	4	100%	17	94%	7	78%	5	83%	0	0%	<b>0,000</b>
40. La structure est ouverte le samedi matin	4	100%	18	100%	9	100%	6	100%	4	100%	
41. Le planning des professionnels réserve des plages pour les demandes de soins non programmés	4	100%	16	89%	9	100%	6	100%	4	100%	0,612
42. La structure facilite la réalisation du tiers payant sur la part obligatoire	4	100%	17	94%	9	100%	5	83%	4	100%	0,612
43. Les patients peuvent trouver dans la structure une aide aux démarches administratives pour l'accès aux soins	4	100%	12	67%	9	100%	6	100%	3	75%	0,458
44. Il existe une procédure en cas d'absence des professionnels pour assurer la continuité des soins	4	100%	12	67%	8	89%	4	67%	4	100%	0,485
45. Les professionnels réalisent des visites à domicile	4	100%	18	100%	9	100%	6	100%	4	100%	
46. Les médecins de la structure participent à la permanence des soins ambulatoires	1	25%	7	39%	1	11%	2	33%	0	0%	0,179

« La formation » est bien développée avec un score à 4.6, mais diverge selon les professionnels (figure 3). Les secrétaires obtiennent le score le plus faible à 2.1.

Les réponses présentant une différence significative entre professions sont les suivantes : 78% des participants déclarent qu'il existe un accès à une documentation professionnelle, dont 92% des médecins, 67% des infirmières, 57% des autres paramédicaux et 40% des secrétaires ( $p=0.013$ ). En outre, 76% des professionnels affirment participer à des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles ( $p=0.000$ ). Néanmoins, seulement 68% des répondants attestent avoir accès aux recommandations de pratique clinique, dont 92% des médecins, 67% des infirmières, 29% des autres paramédicaux et aucune des secrétaires ( $p<0.05$ ). 71% des répondants déclarent que leur centre participe à des projets de recherche, dont 85% des médecins, 71% des autres paramédicaux, 33% des infirmières et 20% des secrétaires ( $p=0.015$ ).

98% des répondants pensent que leur centre est un terrain de stage pour les étudiants en formation initiale et 83% pensent qu'il propose des séances de formation continue. Seulement 63% des participants pensent que leur centre élabore un plan de formation continue pour les professionnels de santé. Il n'y a pas de différence significative entre professions pour ces réponses ( $p>0.05$ ).

On note une disparité entre les centres (figure 2) avec un score le plus bas à 3.9 pour le centre Mistral et un score le plus haut à 5,4 pour l'Abbaye-Jouhaux.

33% des répondants du centre Mistral déclarent qu'il existe des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles contre 100% des répondants de l'Abbaye-Jouhaux, 89% des répondants de l'Arlequin, 78% des répondants des Géants et 50% des répondants du Vieux Temple avec une différence significative entre centre ( $p=0.020$ ).

50% des répondants du centre Mistral pensent que leur centre participe à des projets de recherche contre 78% des répondants des Géants, 75% des répondants de Vieux Temple, 75% des

répondants de l'Abbaye Jouhaux et 72% des répondants de l'Arlequin sans différence significative entre centre (p=0.841).

**Tableau 5 : Répartition des réponses positives par type de profession**

DIMENSION 6 : FORMATION	MEDECINS		INFIRMIERES		AUTRES		SECRETAIRES		p
	OUI		OUI		OUI		OUI		
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	
47. Les professionnels de la structure ont accès aux recommandations de pratique clinique	24	92%	2	67%	2	29%	0	0%	<b>0,000</b>
48. Les professionnels de la structure ont accès à une documentation professionnelle électronique ou papier	24	92%	2	67%	4	57%	2	40%	<b>0,013</b>
49. Il existe des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles	22	85%	3	100%	6	86%	0	0%	<b>0,000</b>
50. La structure élabore un plan de formation continu pour les professionnels de santé	15	58%	3	100%	6	86%	2	40%	0,219
51. Il existe des séances de formation continue au sein de la structure	22	85%	3	100%	6	86%	3	60%	0,222
52. La structure est un terrain de stage pour les étudiants en formation initiale	26	100%	3	100%	7	100%	4	80%	0,061
53. La structure participe à des projets de recherche	22	85%	1	33%	5	71%	1	20%	<b>0,015</b>

**Tableau 6 : Répartition des réponses positives par type de centre**

DIMENSION 6 : FORMATION	ABBAYE-JOUHAUX		ARLEQUIN		GEANTS		MISTRAL		VIEUX TEMPLE		p
	OUI		OUI		OUI		OUI		OUI		
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	
47. Les professionnels de la structure ont accès aux recommandations de pratique clinique	4	100%	11	61%	7	78%	3	50%	3	75%	0,073
48. Les professionnels de la structure ont accès à une documentation professionnelle électronique ou papier	4	100%	12	67%	7	78%	6	100%	3	75%	0,349
49. Il existe des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles	4	100%	16	89%	7	78%	2	33%	2	50%	<b>0,020</b>
50. La structure élabore un plan de formation continue pour les professionnels de santé	2	50%	14	78%	5	56%	3	50%	2	50%	0,609
51. Il existe des séances de formation continue au sein de la structure	4	100%	15	83%	8	89%	4	67%	3	75%	0,489
52. La structure est un terrain de stage pour les étudiants en formation initiale	4	100%	17	94%	9	100%	6	100%	4	100%	0,860
53. La structure participe à des projets de recherche	3	75%	13	72%	7	78%	3	50%	3	75%	0,841

La dimension « coopération interprofessionnelle » atteint un score de 4.3 et converge entre professionnels. Il n'y a pas de différence significative entre profession pour ces réponses. 83% des professionnels pensent que leur centre organise des programmes d'éducation thérapeutique, 98% pensent que leur centre met en place des partenariats avec des acteurs sociaux. 98% des répondants affirment qu'il existe des programmes de prévention au sein de leur centre. 95% pensent que leur centre possède un lieu de réunion et 98% déclarent qu'il existe des réunions de concertation d'équipe sur des dossiers patients. Néanmoins, seulement 41% des professionnels pensent qu'il existe une élaboration pluri-professionnelle de projet personnalisé de soins pour les patients

complexes avec pathologies chroniques. Enfin, seulement 7% des répondants déclarent que le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants.

En outre, on note une disparité entre centre (Figure 2) avec un score le plus bas pour le centre Vieux Temple à 3.6. Les scores les plus élevés de cette dimension sont 4.9 pour le centre Mistral, 4.8 pour les Géants, 4.5 pour l'Abbaye-Jouhaux et 4.0 pour l'Arlequin.

En effet, aucun professionnel de ce centre déclare qu'il existe des consultations conjointes avec au moins deux professionnels de la structure alors que c'est le cas pour 100% des répondants d'Abbaye-Jouhaux, 78% des professionnels des Géants, 67% de l'équipe Mistral et 39 % de l'équipe Arlequin avec une différence significative entre centre ( $p=0.008$ ).

**Tableau 7 : Répartition des réponses positives par type de profession**

DIMENSION 4 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE	MEDECINS		INFIRMIERES		AUTRES		SECRETAIRES		p
	OUI		OUI		OUI		OUI		
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	
30. Pour les patients complexes avec pathologies chroniques, il existe une élaboration pluri professionnelle d'un projet personnalisé de soins	10	38%	1	33%	3	43%	3	60%	0,402
31. Le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants	2	8%	0	0%	1	14%	0	0%	0,208
32. La structure organise des programmes d'éducation thérapeutique	22	85%	2	67%	5	71%	5	100%	0,690
33. Il existe au sein de la structure des programmes de prévention : éducation à la santé, dépistage...	26	100%	3	100%	6	86%	5	100%	0,173
34. Il existe des consultations conjointes avec au moins 2 professionnels de la structure	13	50%	2	67%	4	57%	3	60%	0,838
35. La structure met en place des partenariats avec des acteurs sociaux	25	96%	3	100%	7	100%	5	100%	0,898
36. Il existe dans les locaux un lieu de réunion	24	92%	3	100%	7	100%	5	100%	0,976
37. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient ?	26	100%	3	100%	7	100%	4	80%	0,061
· Si oui, combien par an ?									



**Tableau 8 : Répartition des réponses positives par type de centre**

DIMENSION 4 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE	OUI		OUI		OUI		OUI		OUI		p
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	
30. Pour les patients complexes avec pathologies chroniques, il existe une élaboration pluri professionnelle d'un projet personnalisé de soins	1	25%	6	33%	5	56%	4	67%	1	25%	0,151
31. Le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants	1	25%	1	6%	0	0%	1	17%	0	0%	0,260
32. La structure organise des programmes d'éducation thérapeutique	3	75%	13	72%	9	100%	6	100%	3	75%	0,436
33. Il existe au sein de la structure des programmes de prévention : éducation à la santé, dépistage...	4	100%	17	94%	9	100%	6	100%	4	100%	0,860
34. Il existe des consultations conjointes avec au moins 2 professionnels de la structure	4	100%	7	39%	7	78%	4	67%	0	0%	0,008
35. La structure met en place des partenariats avec des acteurs sociaux	4	100%	17	94%	9	100%	6	100%	4	100%	0,860
36. Il existe dans les locaux un lieu de réunion	3	75%	18	100%	9	100%	6	100%	3	75%	0,015
37. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient ?	4	100%	17	94%	9	100%	6	100%	4	100%	0,860
· Si oui, combien par an ?											

« La qualité et la sécurité des soins » obtient un score de 4.1 et converge entre professionnels.

95% des professionnels déclarent qu'il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux avec une différence significative entre profession ( $p=0.017$ ) et 71% déclarent qu'il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence. ( $p=0.001$ ). Uniquement 39% des professionnels déclarent utiliser des protocoles de soins discutés et approuvés collégalement avec une différence significative entre profession ( $p=0.005$ ).

90% des participants affirment qu'il existe un dispositif d'écoute des usagers, 83% pensent qu'il existe des supports d'information pour les patients sur certaines pathologies/problèmes de santé qui peuvent être remis lors des consultations, et 95% déclarent que des documents d'information aux patients sont présents en salle d'attente. Cependant, 59% des répondants pensent qu'il existe un dispositif de recueil des incidents dont 100% des infirmières, 80% des secrétaires, 71% des autres paramédicaux et 46% des médecins. 24% des professionnels ne savent pas si les secrétaires sont formées pour reconnaître les urgences médicales et 17% pensent que non. Enfin, seulement 10% des répondants affirment que leur centre réalise des évaluations des pratiques professionnelles. Il n'y a pas de différence significative entre profession pour ces réponses.

On note une homogénéité entre centre (Figure 2) avec un score de 3,6 pour Vieux Temple à 4.5 pour Mistral pour un score globale de 4.1. Les réponses ayant montré une différence significative entre centre sont les suivantes : 100% des professionnels de l'Abbaye Jouhaux et des Géants déclarent qu'il existe une procédure pour l'hygiène des locaux versus 83% de Mistral, 61% de l'Arlequin et 50% de Vieux Temple ( $p=0.015$ ). 100% des professionnels des Géants déclarent qu'il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence versus 78% de l'Arlequin, 50% des professionnels de Mistral et Vieux Temple et 25% de l'Abbaye Jouhaux ( $p=0.000$ ). Seulement 59 % des professionnels déclarent qu'il existe un dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes de prise en charge, difficultés rencontrés) dont 100% de l'équipe Vieux Temple, 83% de Mistral, .67% de l'Arlequin, 25% de l'Abbaye-Jouhaux et 22% des Géants.

**Tableau 9 : Répartition des réponses positives par type de profession**

DIMENSION 2 : QUALITE ET SECURITE DES SOINS	MEDECINS		INFIRMIERES		AUTRES		SECRETAIRES		p
	OUI		OUI		OUI		OUI		
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	
12. Il existe une procédure pour l'hygiène des locaux	20	77%	3	100%	5	71%	3	60%	0,517
13. Il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence	21	81%	3	100%	2	29%	3	60%	<b>0,001</b>
14. Il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux	26	100%	3	100%	5	71%	5	100%	<b>0,017</b>
15. Il existe un dispositif d'écoute des usagers (collecte des plaintes, enquête de satisfaction, comités d'usager)	25	96%	2	67%	6	86%	4	80%	0,298
16. Il existe un dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes des prises en charge, difficultés rencontrés)	12	46%	3	100%	5	71%	4	80%	0,438
17. La(les) secrétaire(s) est (sont) formée(s) pour reconnaître les urgences médicales	16	62%	1	33%	4	57%	3	60%	0,212
18. Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans la structure	3	12%	0	0%	1	14%	0	0%	0,309
19. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégalement sont utilisés	9	35%	2	67%	2	29%	3	60%	<b>0,005</b>
20. Il existe des supports d'information pour les patients sur certaines pathologies/problèmes de santé qui peuvent être remis lors des consultations	22	85%	3	100%	5	71%	4	80%	0,394
21. Des documents d'information aux patients sont présents en salle d'attente	25	96%	2	67%	7	100%	5	100%	0,116

**Tableau 10 : Répartition des réponses positives par type de centre**

DIMENSION 2 : QUALITE ET SECURITE DES SOINS	OUI		OUI		OUI		OUI		OUI		p
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	
12. Il existe une procédure pour l'hygiène des locaux	4	100%	11	61%	9	100%	5	83%	2	50%	<b>0,015</b>
13. Il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence	1	25%	14	78%	9	100%	3	50%	2	50%	<b>0,000</b>
14. Il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux	4	100%	16	89%	9	100%	6	100%	4	100%	0,612
15. Il existe un dispositif d'écoute des usagers (collecte des plaintes, enquête de satisfaction, comités d'usager)	4	100%	15	83%	9	100%	5	83%	4	100%	0,535
16. Il existe un dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes des prises en charge, difficultés rencontrés)	1	25%	12	67%	2	22%	5	83%	4	100%	<b>0,011</b>
17. La(les) secrétaire(s) est (sont) formée(s) pour reconnaître les urgences médicales	3	75%	10	56%	6	67%	5	83%	0	0%	0,303
18. Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans la structure	1	25%	2	11%	0	0%	1	17%	0	0%	0,744
19. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégalement sont utilisés	0	0%	8	44%	5	56%	3	50%	0	0%	0,163
20. Il existe des supports d'information pour les patients sur certaines pathologies/problèmes de santé qui peuvent être remis lors des consultations	4	100%	13	72%	7	78%	6	100%	4	100%	0,286
21. Des documents d'information aux patients sont présents en salle d'attente	4	100%	16	89%	9	100%	6	100%	4	100%	0,612

Les dimensions 1 et 3 sont développées avec un score de 4.0 et convergent entre professionnels.

Concernant, la gestion de la structure et de l'équipe, les réponses ayant une différence significative entre profession sont les suivantes. 83 % des professionnels déclarent qu'il existe des réunions d'équipe pour la gestion de la structure, dont 100% des secrétaires, 92% des médecins, 57% des autres paramédicaux et 33% des infirmières (p=0.011). 93% des professionnels affirment que la structure dispose d'un électrocardiogramme, dont 100% des médecins, infirmières, secrétaires et 57% des autres paramédicaux (p=0.001). 56% des professionnels déclarent que la structure dispose d'un spiromètre, dont 67% des infirmières, 65% des médecins, 60% des secrétaires et 14% des autres paramédicaux, 20% des professionnels ne se prononcent pas.

88% des participants confirment qu'il existe un secrétariat partagé, et 76% déclarent réaliser des comptes rendus de réunion. Toutefois, seulement 51% des professionnels affirment l'existence d'un document de présentation de la structure et de son fonctionnement et 39% méconnaissent l'existence de procédures administratives organisationnelles. D'autre part, on note que 32% des

professionnels déclarent ne pas avoir de responsable de la gestion du centre. Il n'y a pas de différence significative entre centre pour ces réponses.

Cette dimension est homogène entre centre avec un score global à 4.0, de 3.8 pour l'Arlequin à 4.6 pour Vieux Temple. Il n'y a pas de différence significative entre centre pour ces items.

**Tableau 11 : Répartition des réponses positives par type de profession**

DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'EQUIPE	MEDECINS		INFIRMIERES		AUTRES		SECRETAIRES		p
	OUI		OUI		OUI		OUI		
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	
1. Il existe un secrétariat partagé pour tous les professionnels	25	96%	2	67%	5	71%	4	80%	0,173
2. Il existe une charte de fonctionnement ou règlement intérieur approuvé par tous les professionnels du groupe	16	62%	3	100%	6	86%	0	0%	0,058
3. Il existe un recueil des procédures administratives et organisationnelles accessibles à tous	17	65%	1	33%	3	43%	3	60%	0,133
4. Il existe un document de présentation de la structure et de son fonctionnement disponible pour les patients (Livret d'accueil)	13	50%	0	0%	5	71%	3	60%	0,318
5. Un responsable de la gestion de la structure est désigné	18	69%	1	33%	5	71%	2	40%	0,119
6. Il existe des réunions d'équipe pour la gestion de la structure	24	92%	1	33%	4	57%	5	100%	<b>0,011</b>
- Si oui, combien par an ?									
7. Les réunions des professionnels font l'objet d'un compte-rendu	18	69%	2	67%	6	86%	5	100%	0,394
8. La structure dispose d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé	26	100%	3	100%	6	86%	5	100%	0,173
9. La structure dispose d'un électrocardiogramme	26	100%	3	100%	4	57%	5	100%	<b>0,001</b>
10. La structure dispose d'un défibrillateur semi-automatique	2	8%	0	0%	1	14%	0	0%	<b>0,000</b>
11. La structure dispose d'un spiromètre	17	65%	2	67%	1	14%	3	60%	<b>0,000</b>

**Tableau 12 : Répartition des réponses positives par type de centre**

DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'EQUIPE	ABBAYE-JOUHAUX		ARLEQUIN		GEANTS		MISTRAL		VIEUX TEMPLE		p
	OUI		OUI		OUI		OUI		OUI		
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	
1. Il existe un secrétariat partagé pour tous les professionnels	4	100%	14	78%	9	100%	5	83%	4	100%	0,384
2. Il existe une charte de fonctionnement ou règlement intérieur approuvé par tous les professionnels du groupe	4	100%	12	67%	2	22%	4	67%	3	75%	0,063
3. Il existe un recueil des procédures administratives et organisationnelles accessibles à tous	2	50%	9	50%	7	78%	3	50%	3	75%	0,885
4. Il existe un document de présentation de la structure et de son fonctionnement disponible pour les patients (Livret d'accueil)	2	50%	5	28%	5	56%	5	83%	4	100%	0,127
5. Un responsable de la gestion de la structure est désigné	2	50%	14	78%	3	33%	5	83%	2	50%	0,144
6. Il existe des réunions d'équipe pour la gestion de la structure	3	75%	15	83%	7	78%	5	83%	4	100%	0,883
- Si oui, combien par an ?											
7. Les réunions des professionnels font l'objet d'un compte-rendu	3	75%	11	61%	7	78%	6	100%	4	100%	0,636
8. La structure dispose d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé	4	100%	17	94%	9	100%	6	100%	4	100%	0,860
9. La structure dispose d'un électrocardiogramme	4	100%	16	89%	9	100%	5	83%	4	100%	0,645
10. La structure dispose d'un défibrillateur semi-automatique	0	0%	1	6%	2	22%	0	0%	0	0%	0,156
11. La structure dispose d'un spiromètre	4	100%	10	56%	6	67%	1	17%	2	50%	0,234

Au sujet de la Gestion des données des patients, 100% des professionnels déclarent qu'il existe un dossier patient informatisé.

66% des participants pensent que les données patients sont accessibles en cas de besoin à l'ensemble des professionnels, dont 85% des médecins, 40% des secrétaires, 33% des infirmières et 29% des autres paramédicaux. Les différences sont significatives entre professions pour ces réponses. (p=0.002).

83% des répondants déclarent que le dossier patient informatisé est pluri-professionnel. Pour 24% des répondants, les principales données du patient ne sont pas standardisées pour recherches multicritères avec le système actuel et 63% ne se prononcent pas sur cette question. Il n'y a pas de différence significative entre centre ni entre professions pour ces réponses.

Cette dimension converge entre centre avec un score de 3.4 pour Vieux Temple à 4.5 pour les Géants. Aucune réponse de ces dimensions n'a montré une différence significative entre centre.

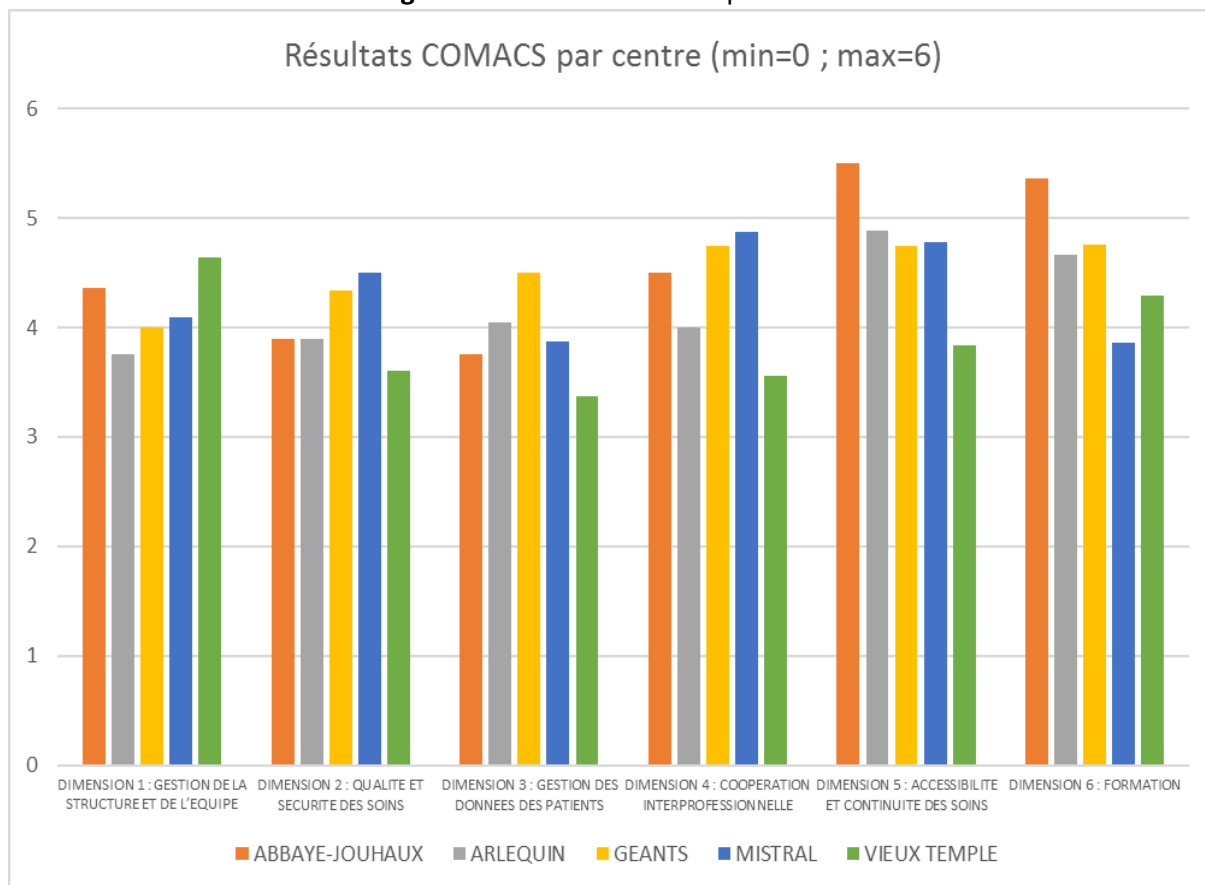
**Tableau 13 : Répartition des réponses positives par type de profession**

DIMENSION 3 : GESTION DES DONNEES DES PATIENTS	MEDECINS		INFIRMIERES		AUTRES		SECRETAIRES		p
	OUI		OUI		OUI		OUI		
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	
22. Il existe un dossier patient informatisé	26	100%	3	100%	7	100%	5	100%	
23. Le dossier patient informatisé est pluri professionnel	23	88%	3	100%	5	71%	3	60%	0,051
24. Le consentement du patient est demandé pour le recueil et le partage des informations le concernant	24	92%	3	100%	7	100%	4	80%	0,576
25. Les données des patients sont accessibles en cas de besoin à l'ensemble des professionnels de la structure	22	85%	1	33%	2	29%	2	40%	<b>0,002</b>
26. Une sauvegarde régulière des informations est organisée	15	58%	2	67%	4	57%	2	40%	0,966
27. Les professionnels utilisent une messagerie sécurisée	7	27%	2	67%	4	57%	2	40%	0,188
28. L'accès aux données des patients est sécurisé (identifiants et mots de passe)	25	96%	3	100%	5	71%	4	80%	0,198
29. Les principales données du patient sont standardisées pour permettre des recherches multicritères	1	4%	1	33%	2	29%	1	20%	0,103

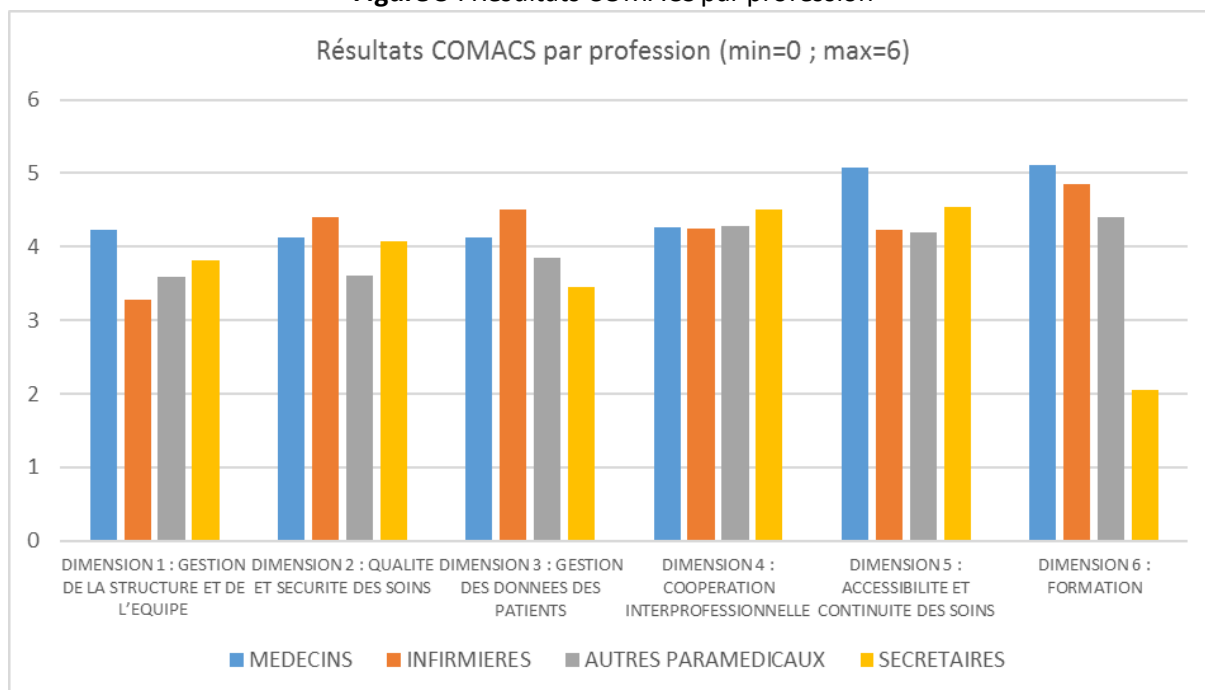
**Tableau 14 : Répartition des réponses positives par type de centre**

DIMENSION 3 : GESTION DES DONNEES DES PATIENTS	ABBAYE-JOUHAUX		ARLEQUIN		GEANTS		MISTRAL		VIEUX TEMPLE		p
	OUI		OUI		OUI		OUI		OUI		
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%	
22. Il existe un dossier patient informatisé	4	100%	18	100%	9	100%	6	100%	4	100%	
23. Le dossier patient informatisé est pluri professionnel	3	75%	13	72%	9	100%	6	100%	3	75%	0,426
24. Le consentement du patient est demandé pour le recueil et le partage des informations le concernant	4	100%	17	94%	8	89%	6	100%	3	75%	0,574
25. Les données des patients sont accessibles en cas de besoin à l'ensemble des professionnels de la structure	4	100%	10	56%	8	89%	2	33%	3	75%	0,300
26. Une sauvegarde régulière des informations est organisée	2	50%	12	67%	5	56%	3	50%	1	25%	0,607
27. Les professionnels utilisent une messagerie sécurisée	0	0%	9	50%	4	44%	2	33%	0	0%	0,405
28. L'accès aux données des patients est sécurisé (identifiants et mots de passe)	3	75%	17	94%	8	89%	5	83%	4	100%	0,201
29. Les principales données du patient sont standardisées pour permettre des recherches multicritères	0	0%	1	6%	3	33%	1	17%	0	0%	0,154

**Figure 2 : Résultats COMACS par centre**



**Figure 3 : Résultats COMACS par profession**



Enfin, le questionnaire comporte deux questions ouvertes. Les questions 6.1 et 37.1. Pour ces deux questions, les médianes ont été calculées sur l'ensemble des centres et pour chaque centre. Les résultats sont présentés dans les tableaux 15 et 16.

Pour ces deux questions, on note un nombre important d'absence de réponse, malgré la réponse affirmative aux questions Q6 et Q37. De plus, il y a une grande dispersion des réponses au sein d'un même centre. Ces réponses sont difficilement exploitables. Ainsi, elles ont peu d'utilité et pourraient être supprimées du questionnaire.

**Tableau 15 : Médianes sur l'ensemble des centres et par centre pour la question 6.1**

<b>Q6.1. Il existe des réunions d'équipes pour la structure. Si oui combien par an ?</b>						
	GLOBAL	ABBAYE-JOUHAUX	ARLEQUIN	GEANTS	MISTRAL	VIEUX TEMPLE
Nbre de réponses attendues	34	3	15	7	5	4
Absence de réponses	11	1	8	0	1	1
Mediane [min;max]	<b>52 [2 ; 52]</b>	<b>52 [52 ; 52]</b>	<b>12 [2 ; 52]</b>	<b>52 [48 ; 52]</b>	<b>50 [50 ; 52]</b>	<b>48 [3,5 ; 52]</b>

**Tableau 16 : Médianes sur l'ensemble des centres et par centre pour la question 37.1**

<b>Q37.1. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient ? Si oui, combien par an ?</b>						
	GLOBAL	ABBAYE-JOUHAUX	ARLEQUIN	GEANTS	MISTRAL	VIEUX TEMPLE
Nbre de réponses attendues	40	4	17	9	6	4
Absence de réponses	15	0	9	3	2	1
Mediane [min;max]	<b>36 [2 ; 56]</b>	<b>17,5 [15 ; 56]</b>	<b>33 [4 ; 52]</b>	<b>30 [2 ; 52]</b>	<b>30 [10 ; 52]</b>	<b>52 [48 ; 52]</b>

### Convergences et divergences des deux outils

Afin d'effectuer une étude comparative des deux outils, une correspondance entre les dimensions des deux outils a été réalisée (Tableau 1).

La dimension « Gestion de la structure et de l'équipe » de COMACS se corrèle à « Modes opératoires ». La dimension « Qualité et Sécurité des Soins » aborde les thématiques des dimensions « Gestion de l'équipe », « Travail en Equipe », « Ecoute des patients » et « Amélioration de la structure ». La dimension « Gestion des données des patients » s'associe à « Utilisation des données



du patient ». « La coopération interprofessionnelle » se rapproche de « Travail en équipe ». Enfin, la dimension « Formation » s'associe à « Utilisation de l'information » et « Gestion de l'Equipe ».

Les scores pour chaque dimension sur l'ensemble des cinq centres de l'AGECSA ont été calculés pour comparer les deux outils.

**Tableau 17 : Correspondance entre les outils**

	C O M A C S	1.GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'EQUIPE	2.QUALITE ET SECURITE DES SOINS	3.GESTION DES DONNEES DES PATIENTS	4.COOPERATION INTER- PROFESSIONNELLE	5.ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS	6.FORMATION
<b>IFPMM</b>		<b>4,0</b>	<b>4,1</b>	<b>4,0</b>	<b>4,3</b>	<b>4,8</b>	<b>4,6</b>
1.UTILISATION DE L'INFORMATION	3,4						
2.UTILISATION DES DONNEES DU PATIENT	2,8						
3.GESTION DE L'EQUIPE	2,4						
4.TRAVAIL EN EQUIPE	5						
5.ECOUTE DES PATIENTS	3,6						
6.AMELIORATION DE LA STRUCTURE	3,6						
7.MODES OPERATOIRES	3						

Le score plus élevé de « Gestion de la structure et de l'équipe » (score=4.0) par rapport à « Modes opératoires » (score=3) peut s'expliquer du fait que dans l'IFP-MM la dimension mentionne les procédures, mais ne précise pas lesquelles. Alors que dans le questionnaire COMACS, elles sont bien décrites –hygiène des locaux, vérification et maintenance des traitements d'urgence, éliminations des objets coupants et des déchets médicaux - ce qui facilite la réponse. En outre, le questionnaire COMACS aborde des thématiques non présentes dans l'IFP-MM telles que la présence d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé, d'un électrocardiogramme, d'un défibrillateur semi-automatique, ou encore d'un spiromètre.

La dimension « Qualité et sécurité des soins » (score=4.1) abordent plusieurs thématiques de l'IFP-MM. Les questions 12, 13, 14, 16 et 17 sont relatives à la dimension 6 de l'IFP-MM « Amélioration de la structure » avec un score à 3,6. La question 15 aborde la dimension « Ecoute des patients ». Le score de cette dimension pour l'IFP-MM est de 3.6 alors que pour cette question 90% des professionnels pensent qu'il existe un dispositif d'écoute des usagers. Cette disparité s'explique

car les équipes ont eu des difficultés à comprendre ce que signifiait « Ecoute des patients ». Le terme « Comité des usagers » formulé dans le questionnaire était plus explicite. La question 18 abordant les évaluations des pratiques professionnelles est relative à la dimension « Gestion de l'équipe ». Cette question devrait basculer dans la dimension 6 concernant la « Formation ». La question 19 concernant « Les protocoles de soin discutés et approuvés collégalement » est relative à la dimension 4 de l'IFP-MM, « Travail en Equipe ». Cette question devrait être intégrée dans la dimension « Coopération interprofessionnelle » du questionnaire. Les questions 20 et 21 concernant les supports d'informations aux patients ne sont pas abordées dans l'IFP-MM, mais sont intéressantes car elle contribue à la qualité des soins administrés aux patients.

D'autre part, le score bien plus élevé de la « Gestion des données des patients » (score=4,0) par rapport à « Utilisation des données du patient » (score=2,8) s'explique car l'IFP-MM n'aborde que l'encodage des données alors que, le questionnaire COMACS est plus vaste abordant le dossier patient informatisé, le consentement du patient, les sauvegardes et la sécurisation des données.

La dimension « Coopération interprofessionnelle » est plus faible que le « Travail en équipe » car l'IFP-MM aborde uniquement les réunions pluri-professionnelles et leur traçabilité alors que le questionnaire COMACS mentionne aussi les projets personnalisés de soins, l'éducation thérapeutique, les partenariats avec les acteurs sociaux etc. Ces derniers n'obtiennent pas de très forts pourcentages ce qui diminue le score global.

La dimension « Accessibilité et Continuité des soins » n'est pas abordée dans l'IFP-MM. C'est un enjeu important dans le modèle Français. En effet, l'arrêté du 23 Février 2015 relatif au règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité (6) présente dans l'article 3 « les engagements communs à l'ensemble des structures », incluant la favorisation de l'accès aux soins avec par exemple les amplitudes horaires d'ouverture, la possibilité d'accès à des soins programmés, l'importance des fonctions de coordinations. Ces éléments font partie d'une charte d'engagement vis-à-vis des patients. En outre, les questions relatives à l'accessibilité des

personnes handicapées dans la structure sont en accord avec la loi n° 2015-988 du 5 août 2015 (15) relative à la « mise en accessibilité des établissements recevant du public (...) pour les personnes handicapées ».

Enfin, la dimension « Formation » se rapproche de la dimension « Utilisation de l'information » de l'IFP-MM pour les questions 47, 48, 49. L'« Utilisation de l'information » aborde uniquement les informations de référence pour guider la prise en charge des patients alors que le questionnaire est plus vaste avec les plans de formation, la formation continue, les projets de recherche et la prise en charge d'étudiant, ce qui peut expliquer son score plus élevé. Les questions de 50 à 53 concernent la « Gestion de l'Equipe » qui a un score plus faible à 2.4 car cette dernière aborde à la fois le recrutement et la formation. Les équipes ont eu des difficultés à répondre à cette évaluation, car l'évolution sur chacune de ces deux notions étaient différentes pour leur centre. Globalement, les participants pensaient que la formation était bien développée dans leur centre, mais qu'ils n'avaient pas de visibilité sur le recrutement et ses procédures. Ainsi, la dimension « Formation » aborde une thématique plus vaste que l'on pourrait nommer « Développement professionnel continu » qui inclurait les recommandations de bonnes pratiques et l'évaluation des pratiques cliniques relatives à la dimension « Utilisation de l'information » et la « formation ». On note que les modalités de recrutement ne sont pas abordées dans notre questionnaire.

Ainsi, un nouveau questionnaire est proposé en effectuant les modifications ci-dessus (Annexe 8). Le tableau de correspondance entre dimension de chacun des outils est présentée ci-dessous :

**Tableau 18 :** Correspondance entre la matrice de maturité IFP-MM et le nouveau questionnaire

	C O M M A C S	1.GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'EQUIPE	2.QUALITE ET SECURITE DES SOINS	3.GESTION DES DONNEES DES PATIENTS	4.COOPERATION INTER- PROFESSIONNELLE	5.ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS	6.FORMATION
<b>IFPMM</b>		<b>4,0</b>	<b>4,7</b>	<b>4,0</b>	<b>4,1</b>	<b>4,8</b>	<b>4,1</b>
1.UTILISATION DE L'INFORMATION	3,4						
2.UTILISATION DES DONNEES DU PATIENT	2,8						
3.GESTION DE L'EQUIPE	2,4						
4.TRAVAIL EN EQUIPE	5						
5.ECOUTE DES PATIENTS	3,6						
6.AMELIORATION DE LA STRUCTURE	3,6						
7.MODES OPERATOIRES	3						

#### Retour des participants à l'étude

Suite à la présentation des résultats aux équipes de l'AGECSA, une discussion a été ouverte.

Certains items sont influencés par le mode d'activité des centres. Par exemple, la participation à la permanence des soins ambulatoires est très faible en raison du salariat des professionnels qui ne permet pas de rémunérer ces activités.

Les équipes ont conscience de l'importance des échanges pluri professionnels, mais elles soulignent aussi la nécessité de réaliser des réunions mono-professionnelles pour aborder les thématiques internes à leur profession.

Certains participants insistent sur l'importance des partenariats extérieurs qui ne sont abordés dans aucun des deux outils. Pour ces centres, ces partenariats sont une partie essentielle de leurs activités.

En outre, les équipes perçoivent la traçabilité via la formalisation des outils comme un alourdissement de la charge de travail.

## DISCUSSION

Cette étude a permis de tester le questionnaire prototype COMACS évaluant les niveaux de coopération et de coordination des groupements professionnels de soins de premier recours dans les cinq centres de santé de l'AGECSA et de comparer les résultats à ceux d'une matrice de maturité validée sur le plan international, l'IFP-MM.

On constate des disparités au sein d'un même centre sur certaines questions. Par exemple à la question 38, « il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure », 33% des répondants de la structure des Géants répondent OUI et 56% NON. Il en est de même pour la question 36 « il existe dans les locaux un lieu de réunion », 75% des répondants du centre Vieux Temple déclarent OUI et 25% NON. Au sein d'un même centre, sur des questions qui semblaient objectives, nous n'obtenons pas une unique réponse.

Ces disparités peuvent s'expliquer par un défaut d'objectivité et de précision des questions posées. Par exemple pour la question 38, « Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure », on peut remettre en cause le terme « à proximité ». Cette notion peut être différente selon les répondants.

Par ailleurs, ces disparités peuvent s'expliquer par la connaissance partielle du répondant pouvant être liée soit à des variations d'ancienneté au sein de la structure, soit à des méconnaissances liées au champ d'activité du répondant induisant une ignorance du fonctionnement de la structure sur certains items. En effet, certaines questions peuvent ne pas concerner tous les professionnels. Par exemple, la question 49 « Il existe des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles » est positive pour 100% des infirmières, 86% des autres paramédicaux, 85% des médecins et 0% des secrétaires. Ou encore la question 47 « Les professionnels de la structure ont accès aux recommandations de pratique clinique » est positive pour 92% des médecins, 67% des infirmières, 29% des autres paramédicaux et 0% des secrétaires. Sur ces questions, il est compréhensible d'obtenir un pourcentage nul pour les

secrétaires car elles ne sont probablement pas conviées à ces réunions et peuvent ne pas en connaître l'existence. Il en est de même pour la question 9 « la structure dispose d'un électrocardiogramme » qui est positive pour 100% des médecins, infirmières et secrétaires et 57% des autres paramédicaux. La méconnaissance des autres paramédicaux peut s'expliquer par le non usage de cet appareil dans leur pratique.

Ce constat amène à remettre en cause le mode d'utilisation du questionnaire. Il devrait être soumis uniquement à une personne référente, informée de tout le fonctionnement du centre et rempli par un investigateur au cours d'un entretien.

Le test du questionnaire a permis de revoir le positionnement de certaines questions et de modifier la composition de certaines dimensions (Annexe 8).

Un des points forts du questionnaire est qu'il aborde un plus grand nombre d'aspects au sein d'une même dimension par rapport à la matrice de maturité ce qui permet d'espérer une information plus riche reflétant plus précisément la réalité à un instant donné. Les questions du questionnaire sont détaillées avec des réponses fermées OUI / NON / NSP. Les critères de l'IFP-MM sont peu détaillés impliquant que les participants ont eu parfois des difficultés à comprendre le contenu exact des intitulés. D'autre part, pour la matrice de maturité IFP-MM, au sein d'une même dimension, on peut retrouver plusieurs critères qui peuvent évoluer de manière différente au sein de la structure, ce qui entraîne des difficultés pour la cotation. D'autre part, la cotation OUI / NON / NSP permet de limiter les biais de subjectivité.

La forme « questionnaire d'évaluation » a été préférée par les équipes pour sa facilité et sa rapidité de remplissage avec des questions détaillées, et des réponses reposant sur une cotation simple. La méthode de réalisation des matrices de maturité est lourde, car il faut réunir l'ensemble de l'équipe et nécessite une disponibilité et une libération d'un temps important, en moyenne 60 à 90 minutes, en plus du temps déjà imposé hors pratique professionnelle : gestion administrative, gestion de la structure. Cet outil est difficile à mettre en place dans les grandes structures, comme le

montre le centre Arlequin, qui possède le plus grand nombre de professionnels. Il n'a pas été possible de réunir l'ensemble des professionnels lors d'une unique réunion. Néanmoins, dans cette étude, on note un meilleur taux de participation pour la matrice de maturité IFP-MM avec 88% par rapport au taux de participation de 55% pour le questionnaire prototype COMACS malgré la relance effectuée. Pour les deux outils, l'ordre de répartition des répondants est identique avec une majorité de médecins, puis des autres paramédicaux, puis des secrétaires et enfin les infirmières. Pour améliorer le taux de réponses au questionnaire, un investigateur pourrait soumettre le questionnaire à une personne référente au cours d'une réunion dédiée.

En outre, le questionnaire aborde des notions qui n'apparaissent pas dans la matrice de maturité et qui sont essentielles dans le système de soins français. En effet, la coordination des soins est un des engagements majeurs des groupements qui est encouragé par la tutelle à travers les nouveaux modes de rémunération (6). Il en est de même pour la coopération interprofessionnelle qui est plus largement décrite avec l'éducation thérapeutique et les projets de soins personnalisés. Par ailleurs, l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public a été rendue obligatoire par la loi du 5 août 2015 (15). Enfin, la gestion des risques à travers des procédures formalisées et l'évaluation des événements indésirables sont des éléments indispensables pour optimiser le fonctionnement de ces structures. Améliorer la qualité et la sécurité des soins est un enjeu pour le système de santé français.

Quelques limites peuvent être discutées dans cette étude. La première tient au fait qu'elle a ciblé cinq centres, comptant 75 professionnels, dont seulement 41 ont répondu au questionnaire COMACS, d'où une faible puissance statistique à notre étude. Par ailleurs, les professionnels n'ont pas tous la même connaissance de leur centre, leur ancienneté et la nature de leur activité étant des paramètres influents. De plus, il existe un biais lié au fait que les centres possèdent une administration commune. Les structures n'étant pas indépendantes, l'évaluation des questions relatives aux fonctions transversales peuvent être biaisée. Enfin, une discussion a été établie avec les

professionnels de l'AGECSA pour présenter les résultats et recueillir leur retour sur cette étude, mais il n'y a pas eu de recueil formalisé des avantages et inconvénients des deux outils soumis.

Toutefois, cet échantillon est satisfaisant pour donner une idée de l'acceptabilité de notre questionnaire.

## **CONCLUSION**

Nous avons testé le questionnaire prototype COMACS destiné à évaluer le niveau de développement organisationnel des groupements pluri-professionnels de soins de premier recours dans les cinq centres de santé de l'AGECSA. Les premiers résultats mettent en avant la facilité de réalisation et la richesse de contenu de notre questionnaire par rapport à une matrice de maturité. Cependant, on remarque une disparité dans les réponses pouvant être liée soit à un manque de précision et d'objectivité des questions, soit à une mauvaise utilisation du questionnaire. Il serait intéressant de soumettre le questionnaire modifié en ciblant uniquement les référents des structures et en augmentant le nombre de centres et de maisons de santé pluri-professionnelles pour accroître la puissance statistique afin de valider l'acceptabilité de l'outil.



## CONCLUSION SIGNEE

THESE SOUTENUE PAR : Johanna PETERLINI MAILLET

TITRE: Elaboration d'un questionnaire pour évaluer le développement organisationnel des groupements de soins de premier recours. Test du questionnaire dans les cinq centres de santé de l'association de gestion des centres de sante associatifs (AGECSA).

### CONCLUSION

Les groupements pluri-professionnels en soins de premier recours se développent dans de nombreux pays, dont la France. Il existe trois types d'outils d'évaluation pour évaluer le niveau d'intégration de ces groupements : questionnaire d'évaluation, matrice de maturité et grille d'accréditation. Devant l'absence de questionnaire d'évaluation applicable au système de soins français, un précédent travail a consisté à concevoir ce type d'outil. Cette étude a permis de tester ce questionnaire nommé COMACS destiné à évaluer le niveau de développement organisationnel des groupements pluri-professionnels de soins de premier recours dans les cinq centres de santé de l'AGECSA. Les premiers résultats mettent en avant la facilité de réalisation et la richesse de contenu de ce questionnaire par rapport à une matrice de maturité. Cependant, on remarque une disparité dans les réponses pouvant être liée soit à un manque de précision et d'objectivité des questions soit à une mauvaise utilisation du questionnaire. Il serait intéressant de soumettre le questionnaire modifié en ciblant uniquement les référents des structures et en augmentant le nombre de centres et de maisons de santé pluri-professionnelles pour accroître la puissance statistique afin de valider l'acceptabilité de l'outil.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER  
Grenoble, le 13/9/2016

LE DOYEN



LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR P. FRANCOIS

## REFERENCES

1. Afrite A, Bourgueil Y, Daniel F, Mousquès J. L'impact du regroupement pluriprofessionnel sur l'offre de soins. Objectifs et méthode de l'évaluation des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération. *Questions d'économie de la santé*. 2013;(189):1-6.
2. Chevillard G, Mousquès J, Lucas-Gabriellib V, Bourgueil Y. Répartition géographique des maisons et pôles de santé en France et impact sur la densité des médecins généralistes libéraux Deuxième volet de l'évaluation des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR). *Questions d'économie de la santé*. 2013;(190):1-8.
3. Afrite A, Mousquès J. Les formes du regroupement pluriprofessionnel en soins de premiers recours. Une typologie des maisons, pôles et centres de santé participant aux Expérimentations de nouveaux modes de rémunération (ENMR). *Questions d'économie de la santé*. 2014;(201):1-8.
4. Mousquès J. L'impact de l'exercice regroupé pluriprofessionnel sur la qualité des pratiques des médecins généralistes. Résultats de l'évaluation des maisons, pôles et centres de santé participant à l'Expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR). *Questions d'économie de la santé*. 2015;(211):1-6.
5. République française. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. *Journal Officiel de la République Française* du 27 janvier 2016.
6. République française. Arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité. *Journal officiel de la République française* N° 49 du 27 février 2015.
7. Fournier C, Frattini M, Naiditch M. Dynamiques professionnelles et formes de travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé Analyse qualitative dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR). *Questions d'économie de la santé*. 2014;(200):1-8.
8. Marchand O, Seigneurin A, Chermand D, Boussat B, François P. Développement et fonctionnement des maisons de santé pluri-professionnelles dans la région Rhône-Alpes. *Santé Publique* 2015. (27):539-46.
9. Tapp L, Bekkers M-J, Braspenning J, Edwards A, Eriksson T, et al. Developing the International Family Practice Maturity Matrix – an organisational assessment tool for primary care. CARDIFF University; 2009.
10. Haute Autorité de Santé. Matrice de maturité en soins primaires : Référentiel d'analyse et de progression (RAP) des regroupements pluriprofessionnels de soins primaires [Internet]. 2014. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1757237/fr/matrice-de-maturite-en-soins-primaires](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1757237/fr/matrice-de-maturite-en-soins-primaires)
11. Baudier François et Clément Marie-Caroline, « Recommandations : concevoir et faire vivre une maison de santé », *Santé Publique*, 2009/hs1 Vol. 21, p. 103-108.

12. François P, Cardaci C, Lopez-Ruiz C, Boussat B, Marchand O. Les outils d'évaluation des structures pluriprofessionnelles en soins primaires : Revue systématique. Rev Epidémiol Santé Publique 2016 ; sous presse.
13. Cardaci C, Lopez-Ruiz C. Conception d'un outil d'évaluation des coopérations interprofessionnelles des soins primaires en France. Médecine humaine et pathologie. 2016. [Internet]. 2016. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01289101/document>
14. Maturity Matrix Benchmark Application [Internet]. Disponible sur: <http://www.maturitymatrix.co.uk/matrix/Default.aspx>
15. République française. LOI n° 2015-988 du 5 août 2015 ratifiant l'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées et visant à favoriser l'accès au service civique pour les jeunes en situation de handicap. Journal Officiel de la République Française du 5 août 2015.

## Annexe 1 : Questionnaire COMACS

### QUESTIONNAIRE DESCRIPTIF de la STRUCTURE DE SANTE

Questionnaire renseigné le (date) :

Par Nom :

Fonction : Profession :

Ancienneté dans la structure (ans) :

#### INFORMATIONS RELATIVE A LA STRUCTURE DE SANTE

	Remplissez les champs ci-dessous :
Nom de la structure :	
Adresse de la structure :	
Numéro de téléphone de la structure :	
Année de création de la structure :	
Nom du référent de la structure :	

#### CARACTERISTIQUES DE LA STRUCTURE DE SANTE

1. La structure est :	OUI	NON	NSP
- Un centre de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Une maison de santé pluridisciplinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Un pôle de santé pluridisciplinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. La structure est située en zonage pluri professionnel (ZPP) défini par l'ARS :	OUI	NON	NSP
- ZPP fragile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ZPP de vigilance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- IRIS fragile (Ilots regroupés de l'information statistique définis par l'INSEE pour les agglomérations)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ZPP non déficitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**COMPOSITION PROFESSIONNELLE DE LA STRUCTURE DE SANTE**

	<b>Indiquez un chiffre</b>
<b>Nombre total de professionnels exerçant dans la structure :</b>	
<b>Nombre de Médecins généralistes :</b>	
<b>Autres Médecins spécialistes :</b>	
<b>Nombre de Chirurgien-dentistes :</b>	
<b>Nombre de Masseur-kinésithérapeutes :</b>	
<b>Nombre de Secrétaires :</b>	
<b>Nombre d'Infirmiers diplômé d'état :</b>	
<b>Autres professions (indiquer la profession et le nombre) :</b>	

**ORGANISATION DE LA STRUCTURE**

<b>1. Quelles sont les horaires de l'accueil téléphonique en semaine ?</b>	
	Horaires d'accueil téléphonique
<b>Lundi</b>	
<b>Mardi</b>	
<b>Mercredi</b>	
<b>Jeudi</b>	
<b>Vendredi</b>	
<b>Same di</b>	
<b>Dimanche</b>	
<b>Jours fériés</b>	

<b>2. Quelles sont les horaires d'ouverture de la structure en semaine ?</b>	
	Horaires d'ouverture de la structure
<b>Lundi</b>	
<b>Mardi</b>	
<b>Mercredi</b>	

<b>Jeudi</b>	
<b>Vendredi</b>	
<b>Samedi</b>	
<b>Dimanche</b>	
<b>Jours fériés</b>	

## QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DU DEVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL DES STRUCTURES MULTI PROFESSIONNELLES DE SOINS PRIMAIRES

### CARACTERISTIQUES DU REpondANT

	<b>Remplissez les champs ci-dessous :</b>	
<b>Votre nom (facultatif) :</b>		
<b>Votre âge :</b>		
<b>Votre sexe :</b>	Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>
<b>Votre profession :</b>		
<b>Votre ancienneté dans la structure (ans) :</b>		

Deux types de réponses : Fermées : OUI / NON / NSP (Ne Se Prononce pas) / Ouvertes : Chiffre à donner

### DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'EQUIPE

<b>a) <u>Organisation</u></b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP</b>
1. Il existe un secrétariat partagé pour tous les professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Il existe une charte de fonctionnement ou règlement intérieur approuvé par tous les professionnels du groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Il existe un recueil des procédures administratives et organisationnelles accessibles à tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Il existe un document de présentation de la structure et de son fonctionnement disponible pour les patients (Livret d'accueil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Un responsable de la gestion de la structure est désigné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Il existe des réunions d'équipe pour la gestion de la structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Si oui, combien par an ?			
7. Les réunions des professionnels font l'objet d'un compte-rendu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b) <u>Equipements</u></b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP</b>
8. La structure dispose d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. La structure dispose d'un électrocardiogramme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. La structure dispose d'un défibrillateur semi-automatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. La structure dispose d'un spiromètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DIMENSION 2 : QUALITE ET SECURITE DES SOINS**

	OUI	NON	NSP
12. Il existe une procédure pour l'hygiène des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Il existe un dispositif d'écoute des usagers (collecte des plaintes, enquête de satisfaction, comités d'utilisateur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Il existe un dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes des prises en charge, difficultés rencontrés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. La(les) secrétaire(s) est (sont) formée(s) pour reconnaître les urgences médicales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans la structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégialement sont utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Il existe des supports d'information pour les patients sur certaines pathologies/problèmes de santé qui peuvent être remis lors des consultations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Des documents d'information aux patients sont présents en salle d'attente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DIMENSION 3 : GESTION DES DONNEES DES PATIENTS**

	OUI	NON	NSP
22. Il existe un dossier patient informatisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Le dossier patient informatisé est pluri professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Le consentement du patient est demandé pour le recueil et le partage des informations le concernant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



25. Les données des patients sont accessibles en cas de besoin à l'ensemble des professionnels de la structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Une sauvegarde régulière des informations est organisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Les professionnels utilisent une messagerie sécurisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. L'accès aux données des patients est sécurisé (identifiants et mots de passe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Les principales données du patient sont standardisées pour permettre des recherches multicritères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### DIMENSION 4 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE

	OUI	NON	NSP
30. Pour les patients complexes avec pathologies chroniques, il existe une élaboration pluri professionnelle d'un projet personnalisé de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. La structure organise des programmes d'éducation thérapeutique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Il existe au sein de la structure des programmes de prévention : éducation à la santé, dépistage...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Il existe des consultations conjointes avec au moins 2 professionnels de la structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. La structure met en place des partenariats avec des acteurs sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Il existe dans les locaux un lieu de réunion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Si oui, combien par an ?			

#### DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUTE DES SOINS

a) <u>Accessibilité des soins</u>	OUI	NON	NSP
38. Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. La structure est ouverte le samedi matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Le planning des professionnels réserve des plages pour les demandes de soins non programmés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. La structure facilite la réalisation du tiers payant sur la part obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Les patients peuvent trouver dans la structure une aide aux démarches administratives pour l'accès aux soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>b) Continuité des soins</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP</b>
44. Il existe une procédure en cas d'absence des professionnels pour assurer la continuité des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Les professionnels réalisent des visites à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Les médecins de la structure participent à la permanence des soins ambulatoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### DIMENSION 6 : FORMATION

	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP</b>
47. Les professionnels de la structure ont accès aux recommandations de pratique clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Les professionnels de la structure ont accès à une documentation professionnelle électronique ou papier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Il existe des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. La structure élabore un plan de formation continu pour les professionnels de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Il existe des séances de formation continue au sein de la structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. La structure est un terrain de stage pour les étudiants en formation initiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. La structure participe à des projets de recherche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Commentaires :** rédiger ici toutes remarques, critiques et commentaires sur les questions et le questionnaire.

## Annexe 2 : International Family Practice Maturity Matrix (IFP-MM)

Dimension 1	Dimension 2	Dimension 3	Dimension 4	Dimension 5	Dimension 6	Dimension 7
Utilisation de l'information	Utilisation des données du patient	Gestion de l'équipe	Travail en équipe	Ecoute des patients	Amélioration du cabinet	Modes opératoires
<i>Accéder à l'information de référence relative à la meilleure pratique et la partager, en évaluer l'applicabilité et la qualité</i>	<i>Informations concernant le patient recueillies pendant les consultations. Encodage et analyse de ces données.</i>	<i>Processus de recrutement, clarté et définition des rôles, développement et évaluation du personnel</i>	<i>Communication au sein de l'organisation via les réunions, les compte-rendus et les rapports documentés des actions mises en place</i>	<i>Opinions et expériences des patients. La gestion des plaintes, réponses prévues lors d'un souci exprimé par le patient et lors d'une erreur</i>	<i>Amélioration du processus de soins : Audits cliniques et organisationnels (cycle d'amélioration de la qualité, "Plan-Do-Study-Act")</i>	<i>Modes opératoires documentés pour les procédures organisationnelles et de soins. Standard Operating Procedure.</i>
<b>1.1</b> La structure accède rarement à des informations de références pour soutenir les décisions de soin pour le patient. Aucune initiative n'a été réalisée pour collecter et organiser des références de bonne pratique.	<b>2.1</b> Les informations récoltées lors des consultations ne sont pas encodées dans une base de données permettant une recherche aisée. L'information clinique n'est pas codifiée et ne peut être analysée.	<b>3.1</b> Les procédures de recrutement sont vagues, peu ouvertes à la compétition et peu déterminées par les besoins. Les rôles de chacun sont peu clairs et pas documentés. Pas d'opportunité pour le développement du personnel et les formations. Pas d'évaluation.	<b>4.1</b> Aucune réunion d'équipe n'a lieu au sein de l'organisation. Les procédures de soins pour les patients ne sont pas discutées ni approuvées collégialement.	<b>5.1</b> Les opinions et expériences des patients ne sont pas recueillies par la structure. Les plaintes sont enregistrées mais peu d'actions sont mises en place pour en éviter la récurrence.	<b>6.1</b> La structure ne participe pas volontairement à des activités d'amélioration de la qualité pour faire évoluer le niveau des soins prodigués.	<b>7.1</b> Il n'existe aucun document décrivant les procédures (par exemple comment la réceptionniste enregistre les rendez-vous, comment réagir en cas d'urgence, comment conseiller les patients qui demandent un renouvellement médicamenteux). Si quelqu'un s'absente, ses connaissances de l'organisation ne sont pas accessibles aux autres membres de l'équipe.
<b>1.2</b> La structure accède parfois à des informations de références pour soutenir les décisions de soin pour le patient. Ces références sont rarement partagées avec le reste de l'équipe. Peu d'initiatives sont réalisées pour collecter les données et améliorer les soins au patient.	<b>2.2</b> Les informations récoltées lors des consultations sont encodées de manière peu organisée et non codifiée. Il n'est pas facile de rechercher et d'analyser des données.	<b>3.2</b> Les procédures de recrutement sont claires et planifiées. Les rôles de chacun sont documentés mais rarement mis à jour. Peu d'opportunités de formation et de développement accessibles au personnel. Les procédures d'évaluation du personnel ne sont pas claires.	<b>4.2</b> Des réunions d'équipes ont lieu occasionnellement pour discuter des procédures de soins des patients. Aucune documentation ne reprend le contenu de ces réunions et les actions personnelles à réaliser pour la réunion suivante ne sont pas clairement définies.	<b>5.2</b> Les opinions et expériences des patients ne sont pas recueillies de manière systématique par la structure. Les plaintes sont enregistrées mais peu d'actions précises sont mises en place pour en éviter la récurrence. Les plaintes ne sont pas analysées par la structure.	<b>6.2</b> Quelques personnes de la structure participent de manière irrégulière à des activités d'amélioration de la qualité. Le processus d'amélioration de la qualité ne fait pas partie de la stratégie organisationnelle.	<b>7.2</b> Quelques procédures importantes ont été documentées (par exemple comment sécuriser le bâtiment, ou comment transmettre les informations en cas d'urgence ou de blessures). Si quelqu'un s'absente, ses connaissances de l'organisation ne sont pas accessibles aux autres membres de l'équipe.
<b>1.3</b> La structure accède régulièrement à des informations de références pour soutenir les décisions de soin pour le patient. Ces références ne sont pas souvent partagées avec le reste de l'équipe. Des initiatives sont réalisées pour collecter les données et améliorer les soins au patient. (ex : protocoles, guidelines)	<b>2.3</b> Les informations récoltées lors des consultations sont encodées mais seuls certains aspects des soins sont codifiés de manière systématique. Il est possible de rechercher et d'analyser ces données codifiées, mais cette démarche n'est pas souvent utilisée pour évaluer la qualité des soins donnés au patient.	<b>3.3</b> Les procédures de recrutement sont basées sur les besoins de l'organisation. La définition des rôles de chacun est régulièrement mise à jour. Des opportunités s'offrent pour le développement du personnel. Les évaluations des performances individuelles sont irrégulières.	<b>4.3</b> Des réunions d'équipes ont lieu régulièrement pour discuter des procédures de soins des patients. Les réunions sont informelles, sans opportunité de définir un agenda, de réaliser un procès-verbal de la réunion ou de convenir d'actions pour le futur.	<b>5.3</b> Les opinions des patients sont recueillies par exemple via des questionnaires ou des focus groupes. Les plaintes sont enregistrées mais peu d'actions précises sont mises en place pour en éviter la récurrence. Les plaintes ne sont pas analysées par la structure.	<b>6.3</b> La structure prend part de manière irrégulière à quelques activités d'amélioration de la qualité et les résultats sont analysés.	<b>7.3</b> Certaines procédures clés ont été documentées mais la majorité des procédures de l'organisation font simplement partie des connaissances pratiques de l'équipe et ne sont pas formalisées.

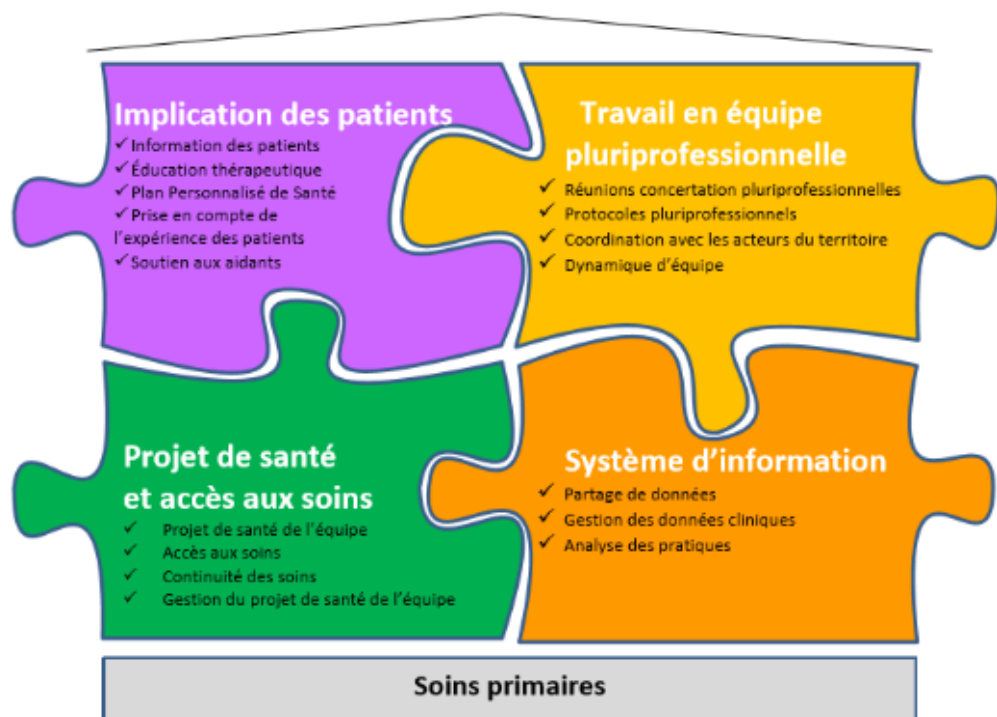
## Annexe 2 (suite) : International Family Practice Maturity Matrix (IFP-MM)

Dimension 1	Dimension 2	Dimension 3	Dimension 4	Dimension 5	Dimension 6	Dimension 7
Utilisation de l'information	Utilisation des données du patient	Gestion de l'équipe	Travail en équipe	Ecoute des patients	Amélioration du cabinet	Modes opératoires
1.4 La structure accède régulièrement à des informations de références pour soutenir les décisions de soin pour le patient. Ces références sont régulièrement partagées avec le reste de l'équipe. La qualité et la consultation de ces références ne sont pas évalués.	2.4 Les informations récoltées lors des consultations sont encodées et de nombreux aspects des soins sont codifiés de manière systématique. Il est possible de rechercher et d'analyser ces données codifiées, et cette démarche est régulièrement utilisée pour évaluer la qualité des soins donnés au patient.	3.4 Les procédures de recrutement sont basées sur les besoins de l'organisation. La définition des rôles de chacun est régulièrement mise à jour et documentés. Des opportunités s'offrent régulièrement pour le développement du personnel. Les évaluations des performances individuelles sont régulières.	4.4 Des réunions d'équipes ont lieu régulièrement pour discuter des procédures de soins des patients. Les réunions sont formelles et se basent sur un agenda précis. Un procès-verbal est réalisé et un accord est pris pour des actions futures.	5.4 Les opinions des patients sont recueillies par exemple via des questionnaires ou des focus groupes et quelques suggestions sont prises en compte par la structure lorsqu'elles sont pertinentes pour la gestion du management. Les plaintes sont enregistrées mais peu d'action sont mises en place pour en éviter la récurrence. Les plaintes ne sont pas analysées par la structure.	6.4 La structure prend part à des activités d'amélioration de la qualité en réponse à des directives émises par des instances extérieures.	7.4 De nombreuses procédures clés ont été documentées, mais la majorité des procédures de l'organisation font simplement partie des connaissances pratiques de l'équipe. Une politique de documentation des procédures existe et fournit un modèle de documentation des procédures.
1.5 La structure accède régulièrement à des informations de références pour soutenir les décisions de soin pour le patient. Ces références sont régulièrement partagées avec le reste de l'équipe. La qualité et la consultation de ces références sont évalués occasionnellement.	2.5 Les informations récoltées lors des consultations sont encodées et presque tous les aspects des soins sont codifiés de manière systématique. Il est possible de rechercher et d'analyser ces données codifiées, et cette démarche est fréquemment utilisée pour évaluer la qualité des soins donnés au patient.	3.5 Les procédures de recrutement sont basées sur les besoins de l'organisation. La définition des rôles de chacun est régulièrement mise à jour et documentée. Le personnel est encouragé à suivre des formations et à se développer. Les évaluations des performances individuelles sont régulières et un feedback personnalisé permet à la personne évaluée d'envisager des améliorations.	4.5 Des réunions d'équipes ont lieu régulièrement pour discuter des procédures de soins des patients. Les réunions sont formelles et se basent sur un agenda précis. Un procès-verbal est réalisé et un accord est pris pour des actions futures. Les sujets discutés en réunion sont principalement réactifs et non stratégiques.	5.5 Les opinions des patients sont recueillies par exemple via des questionnaires ou des focus groupes et servent de base à des adaptations régulières de la part de la structure. Les plaintes sont analysées par la pratique afin de mettre en place des moyens d'en éviter la récurrence.	6.5 La structure participe à des activités d'amélioration de la qualité. Les résultats des cycles d'amélioration de la qualité sont analysés de manière régulière et font partie intégrante du planning stratégique de la structure.	7.5 La plupart des procédures ont été documentées. Une politique de documentation des procédures est mise en place et fournit un modèle de documentation des procédures indiquant également quand les mises à jour sont nécessaires.
1.6 La structure accède régulièrement à des informations de références pour soutenir les décisions de soin pour le patient. Ces références sont régulièrement partagées avec le reste de l'équipe. La qualité et la consultation de ces références sont évalués régulièrement et les guidelines sont alors mis à jour.	2.6 Les informations récoltées lors des consultations sont encodées et tous les aspects des soins sont codifiés. Les informations ainsi codifiées sont consultées et analysées de façon routinière par l'ensemble de l'équipe pour évaluer la qualité des soins prodigués. Des rapports sont établis et discutés afin d'améliorer le niveau de qualité des soins au patient.	3.6 Les procédures de recrutement sont transparentes, sont basées sur les besoins de l'organisation. La définition des rôles de chacun est régulièrement mise à jour et documentée. Le personnel participe à des formations aussi bien au niveau individuel qu'organisationnel. Les évaluations des performances individuelles sont régulières et un feedback personnalisé permet à la personne évaluée d'envisager de nouveaux développements aussi bien au niveau personnel qu'organisationnel.	4.6 Des réunions d'équipe ont lieu régulièrement pour discuter des procédures de soins des patients. Les procès-verbaux sont formels et se basent sur un agenda précis. Un rapport est réalisé et un accord est pris pour des actions futures. Les sujets discutés en réunion sont à la fois réactifs et stratégiques.	5.6 Les opinions des patients sont recueillies par exemple via des questionnaires ou des focus groupes et servent de base à des adaptations régulières de la part de la structure. Les patients sont impliqués dans le développement de la structure, par exemple via des groupes de patients. Les plaintes des patients sont analysées au niveau organisationnel afin d'en prévenir les récurrences.	6.6 La structure participe à des activités d'amélioration de la qualité. Les résultats des cycles d'amélioration de la qualité sont analysés de manière régulière et font partie intégrante du planning stratégique de la structure. Les résultats des cycles d'amélioration de la qualité (audits) sont publiés et disponibles pour les patients.	7.6 Toutes les procédures organisationnelles importantes ont été documentées. Une politique de documentation des procédures est mise en place et fournit un modèle de documentation des procédures. Une méthode systématique de mise à jour des procédures est appliquée lors de chaque modification organisationnelle.

## Annexe 3 : Référentiel d'analyse et de progression des groupements pluri professionnels de soins primaires



### Référentiel d'analyse et de progression des regroupements pluriprofessionnels de soins primaires



## Travail en équipe pluriprofessionnelle



### ► Réunion de concertation pluriprofessionnelle

- Des RCP sont organisées à une fréquence régulière, avec un ordre du jour communiqué à l'avance et suivies d'un compte-rendu diffusé à tous.
- Les réunions correspondent autant à des staffs sur des cas patients qu'à des réunions sur des sujets d'amélioration des pratiques pluriprofessionnelles (protocoles pluripro...).
- Les modalités de représentation et d'expression de tous les professionnels concernés par les pathologies ou situations discutées sont définies.
- Les décisions sont prises en s'appuyant sur l'expertise des professionnels et les données de la littérature.
- Un suivi des décisions est organisé.

### ► Protocoles pluriprofessionnels

- Le choix des thèmes est explicité, en lien avec les besoins identifiés par l'équipe.
- Les protocoles sont élaborés (ou adaptés) et mis en oeuvre par l'ensemble des professionnels concernés.
- Les protocoles sont élaborés en s'appuyant sur les référentiels et données de la littérature scientifique.
- Une analyse de la mise en oeuvre de ces protocoles est réalisée à l'aide d'indicateurs de pratique clinique.
- Les protocoles sont régulièrement mis à jour.

### ► Coordination avec autres acteurs du territoire

- Un répertoire des ressources médicales et sociales du territoire est accessible.
- Des procédures communes avec les autres acteurs du territoire (professionnels, établissements, services sociaux, structures d'appui...) sont élaborées, adaptées.
- Une analyse de la mise en oeuvre de ces procédures est réalisée à l'aide d'indicateurs de pratique clinique.
- Les procédures sont régulièrement mises à jour.
- Les difficultés rencontrées sont partagées avec les acteurs du territoire.

### ► Dynamique d'équipe

- Les besoins, les attentes et la satisfaction de l'équipe sont régulièrement analysés.
- Les moyens nécessaires pour satisfaire les besoins de la population desservie sont analysés régulièrement et ceux manquants identifiés.
- Ces analyses débouchent sur un plan d'actions (recrutement, recherche, formation...).
- Des formations pluripro sont proposées à l'équipe.
- L'accueil et l'accompagnement des étudiants des professions présentes dans l'équipe sont organisés.

## Système d'information



### ► Partage de données

- L'équipe définit et organise les modalités d'échange et de partage de données.
- L'équipe échange des données par messagerie sécurisée.
- Avec l'accord du patient, tous les professionnels impliqués dans sa prise en charge ont accès aux informations de son dossier.
- Le dossier informatique du patient est partagé par tous les professionnels selon les modalités définies par l'équipe.
- L'équipe utilise les formats standardisés interopérables publiés pour les documents de coordination (volet de synthèse médicale, PPS).

### ► Gestion des données

- L'équipe définit les données à renseigner de façon structurée (codée avec classification).
- La liste des patients inscrits auprès des médecins traitants de l'équipe peut être produite.
- La liste de patients souffrant de certaines situations/pathologies données peut être produite.
- La liste des résultats d'un examen clé pour le suivi des patients d'une de ces listes peut être produite.
- Des rappels et des alertes sont utilisés (par ex. pour faire des relances sur les examens de dépistage).

### ► Analyse des pratiques

- Le choix des pratiques analysées est explicite, en lien avec les besoins objectivés par l'équipe.
- Les référentiels et les indicateurs sont discutés au sein de l'équipe.
- Les données utilisées pour calculer les indicateurs sont renseignées dans les dossiers patients.
- Les indicateurs de pratique clinique sont calculés en routine selon des requêtes préétablies et accessibles sous différents formats (individuel, collectif...).
- Les résultats discutés en équipe conduisent à des actions d'amélioration des pratiques.

## Projet de santé et accès aux soins



### ► Projet de santé de l'équipe

- Une analyse des besoins de santé et des attentes de la population desservie est réalisée, actualisée.
- Des actions prioritaires sont arrêtées à partir de l'analyse de ces besoins.
- Ces actions prennent en compte les besoins de prévention et la promotion de la santé.
- Un suivi formalisé de ces actions est organisé.
- Le projet de santé et les résultats des actions menées sont communiqués à tous les acteurs du territoire.

### ► Accès aux soins

- L'équipe détermine le territoire sur lequel elle organise une réponse aux demandes de soins de proximité.
- Les modalités de réponse aux demandes de rendez-vous pour des nouveaux patients sont définies.
- La prise en charge des catégories de personnes qui ont des difficultés d'accès aux soins est organisée.
- Ces personnes ont accès aux informations qui leur facilitent l'accès aux soins.
- La coopération avec les acteurs médicosociaux et sociaux est, pour ces personnes, organisée.

### ► Continuité des soins

- La réponse aux demandes en dehors des heures de la permanence des soins est organisée.

- La réponse aux consultations/visites non programmées est organisée de telle sorte qu'une réponse adaptée au besoin soit apportée.
- La continuité des prises en charge est organisée lors des absences (congés, formation, maladies...).
- Avec l'accord du patient, le volet de synthèse médicale est accessible à l'équipe de soins.
- Les modalités d'accès aux soins de 2<sup>nd</sup> recours sont organisées dans des délais adaptés à la situation.

### ► Gestion du projet de santé de l'équipe

- Des responsables de la coordination de l'équipe et du suivi de la mise en oeuvre des projets sont désignés.
- Les modalités de prise de décision au sein de l'équipe respectent l'équilibre pluriprofessionnel.
- Un suivi formalisé des décisions est organisé.
- Des moyens sont prévus pour assurer les fonctions de coordination et de suivi des projets de l'équipe (temps de secrétariat dédié, coordinateur...).
- Les rôles de chaque professionnel de santé dans la prise en charge des patients sont explicités.

## Implication des patients



### ► Information des patients

- Une information sur les thèmes prioritaires du projet de santé est diffusée (par ex. affiches, dépliants).
- Cette information est remise aux patients lors des consultations.
- Les messages délivrés aux patients sont harmonisés au sein de l'équipe dans le cadre du projet de santé.
- Les messages délivrés aux patients sont harmonisés avec les autres acteurs du champ sanitaire et social et des associations de patients.
- La compréhension des messages délivrés est évaluée.

### ► Éducation thérapeutique (ETP)

- Un plan de développement de l'ETP est élaboré.
- L'équipe et le patient partagent les mêmes objectifs autour desquels est organisée l'ETP.
- L'accès à différentes modalités d'ETP est organisé, pour répondre aux besoins des patients.
- Une évaluation de l'impact de l'ETP est organisée pour chaque patient, partagée par l'équipe et tracée.
- Les autres acteurs du champ sanitaire et social et les associations de patients sont aussi impliqués.

### ► Plan Personnalisé de Santé (PPS)

- Des règles communes sont définies pour repérer les patients en situation complexe.
- Les professionnels intervenant auprès de la personne sont impliqués dans l'élaboration du PPS.

- L'avis du patient et/ou des aidants est pris en compte.
- Le suivi du PPS est organisé en s'appuyant sur des critères explicites (date de révision, alertes, critères de processus et de résultats).
- Le PPS est accessible à tous les intervenants et au patient.

### ► Prise en compte de l'expérience des patients

- Un recueil de l'avis des patients est organisé (par ex. enquêtes au point de soin, focus groupes et groupes consultatifs de patients permanents).
- Ce recueil est organisé de manière régulière.
- L'analyse des résultats est réalisée en équipe.
- Cette analyse débouche sur un plan d'actions.
- Le plan d'actions est élaboré avec des représentants des patients.

### ► Soutien aux aidants

- Une évaluation des besoins des aidants est organisée.
- Une information relative à la prévention et à la gestion de la souffrance des aidants est disponible (par ex. affiches, dépliants).
- L'accès à différentes modalités de soutien est organisé, pour répondre aux besoins des aidants.
- Un professionnel référent pour ces prises en charge est identifié à l'échelle du territoire de santé.
- Une évaluation de l'impact de la démarche de soutien est organisée pour chaque aidant, partagée par l'équipe et tracée.

## **Annexe 4 : Protocole de mise en œuvre de la Matrice de maturité IFP-MM dans les centres de l'AGECSA**

### **Contexte :**

Ce projet s'inscrit dans un programme de développement d'un instrument d'évaluation du développement organisationnel des groupements multiprofessionnels de soins primaires.

Dans un premier temps vous avez renseigné le questionnaire que nous souhaitons valider, nous vous en remercions.

Dans un deuxième temps nous vous proposons d'utiliser une matrice d'évaluation existante nommée IFP-MM au cours d'une réunion d'équipe.

### **Qu'est-ce que la matrice IFP-MM ?**

C'est un outil d'évaluation ayant pour objectif d'évaluer le développement organisationnel des structures en les comparant à des structures semblables à l'échelle internationale. Cet outil décrit le développement organisationnel en 7 dimensions :

- 1. Utilisation de l'information : Comment la structure utilise les données de référence pour améliorer la prise en charge des patients ?
  - 2. Utilisation des données du patient : Comment la structure recueille et met à jour les données du patient ?
  - 3. Gestion de l'équipe : Quelles sont les modalités de recrutement au sein de la structure ? Comment sont définis les rôles ? Sont-ils réévalués et mis à jour régulièrement ?
  - 4. Travail en équipe : Comment la structure gère en équipe les problématiques organisationnelles ?
  - 5. Ecoute des patients : Comment sont prises en compte les opinions des patients au sujet de la structure ?
  - 6. Amélioration du cabinet : Est-ce que la structure participe à des activités pour améliorer le processus de soins ?
  - 7. Modes opératoires : Est-ce que les procédures de la structure sont documentées ?
- Chaque dimension est évaluée sur une échelle de 1 à 6.



**Déroulement des entretiens (durée environ 60 minutes) :**

Etape 1 : Chaque participant devra signer le formulaire de consentement pour participer à l'entretien.

Etape 2 : Chacun des participants répondra individuellement à la matrice IFP-MM.

Etape 3 :A partir des évaluations individuelles, une discussion avec tous les participants est engagée afin de déterminer la meilleure réponse pour chaque dimension par consensus du groupe.

Par la suite, les réponses du groupe (le consensus) sont saisies sur le site de l'IFP-MM qui compare les résultats avec ceux des structures européennes de même type.

**Retour sur les entretiens :**

Un rapport final sera transmis aux équipes avec l'ensemble des résultats discutés pendant l'entretien et les axes d'évolution / amélioration proposées.

## Annexe 5 : Tableau présentant les résultats consensuels de l'IFP-MM pour chaque centre

Le tableau ci-dessous présente les différents consensus sur chaque dimension et par centre de l'AGECSA, ainsi que la moyenne sur toutes les structures enregistrées dans la matrice de maturité IFP-MM (187 structures pré-enregistrées).

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Total
	1.Utilisation de l'information	2.Utilisation des données du patient	3.Gestion de l'équipe	4.Travail en équipe	5.Ecoute des patients	6.Amélioration de la structure	7.Modes opératoires	
<b>Moyenne IFP MM</b>	4,1	3,9	3,7	4,5	3,7	4,1	4,2	<b>28,2</b>
<b>Abbaye Jouhaux</b>	4	3	2	6	5	5	3	<b>28</b>
<b>Les Géants</b>	4	3	3	6	6	3	4	<b>29</b>
<b>Vieux Temple</b>	3	3	2	4	2	4	3	<b>21</b>
<b>Mistral</b>	3	3	3	6	3	4	3	<b>25</b>
<b>Arlequin</b>	3	2	2	3	2	2	2	<b>16</b>

## Annexe 6 : Résultats questionnaire COMACS

### Résultats sur l'ensemble des centres de santé

DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'EQUIPE	TOTAL					
	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
1. Il existe un secrétariat partagé pour tous les professionnels	5	12%	36	88%	0	0%
2. Il existe une charte de fonctionnement ou règlement intérieur approuvé par tous les professionnels du groupe	5	12%	25	61%	11	27%
3. Il existe un recueil des procédures administratives et organisationnelles accessibles à tous	1	2%	24	59%	16	39%
4. Il existe un document de présentation de la structure et de son fonctionnement disponible pour les patients (Livret d'accueil)	10	24%	21	51%	10	24%
5. Un responsable de la gestion de la structure est désigné	13	32%	26	63%	2	5%
6. Il existe des réunions d'équipe pour la gestion de la structure	0	0%	34	83%	7	17%
· Si oui, combien par an ?						
7. Les réunions des professionnels font l'objet d'un compte-rendu	7	17%	31	76%	3	7%
8. La structure dispose d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé	0	0%	40	98%	1	2%
9. La structure dispose d'un électrocardiogramme	0	0%	38	93%	3	7%
10. La structure dispose d'un défibrillateur semi-automatique	29	71%	3	7%	9	22%
11. La structure dispose d'un spiromètre	10	24%	23	56%	8	20%
DIMENSION 2 : QUALITE ET SECURITE DES SOINS	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
12. Il existe une procédure pour l'hygiène des locaux	3	7%	31	76%	7	17%
13. Il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence	5	12%	29	71%	7	17%
14. Il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux	0	0%	39	95%	2	5%
15. Il existe un dispositif d'écoute des usagers (collecte des plaintes, enquête de satisfaction, comités d'utilisateur)	0	0%	37	90%	4	10%
16. Il existe un dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes des prises en charge, difficultés rencontrés)	8	20%	24	59%	9	22%
17. La(les) secrétaire(s) est (sont) formée(s) pour reconnaître les urgences médicales	7	17%	24	59%	10	24%
18. Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans la structure	21	51%	4	10%	16	39%
19. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégialement sont utilisés	16	39%	16	39%	9	22%
20. Il existe des supports d'information pour les patients sur certaines pathologies/problèmes de santé qui peuvent être remis lors des consultations	3	7%	34	83%	4	10%
21. Des documents d'information aux patients sont présents en salle d'attente	0	0%	39	95%	2	5%

<b>DIMENSION 3 : GESTION DES DONNEES DES PATIENTS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
22. Il existe un dossier patient informatisé	0	0%	41	100%	0	0%
23. Le dossier patient informatisé est pluri professionnel	4	10%	34	83%	3	7%
24. Le consentement du patient est demandé pour le recueil et le partage des informations le concernant	3	7%	38	93%	0	0%
25. Les données des patients sont accessibles en cas de besoin à l'ensemble des professionnels de la structure	8	20%	27	66%	6	15%
26. Une sauvegarde régulière des informations est organisée	1	2%	23	56%	17	41%
27. Les professionnels utilisent une messagerie sécurisée	11	27%	15	37%	15	37%
28. L'accès aux données des patients est sécurisé (identifiants et mots de passe)	1	2%	37	90%	3	7%
29. Les principales données du patient sont standardisées pour permettre des recherches multicritères	10	24%	5	12%	26	63%
<b>DIMENSION 4 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
30. Pour les patients complexes avec pathologies chroniques, il existe une élaboration pluri professionnelle d'un projet personnalisé de soins	10	24%	17	41%	14	34%
31. Le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants	12	29%	3	7%	26	63%
32. La structure organise des programmes d'éducation thérapeutique	4	10%	34	83%	3	7%
33. Il existe au sein de la structure des programmes de prévention : éducation à la santé, dépistage...	0	0%	40	98%	1	2%
34. Il existe des consultations conjointes avec au moins 2 professionnels de la structure	13	32%	22	54%	6	15%
35. La structure met en place des partenariats avec des acteurs sociaux	0	0%	40	98%	1	2%
36. Il existe dans les locaux un lieu de réunion	1	2%	39	95%	1	2%
37. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient ?	0	0%	40	98%	1	2%
· Si oui, combien par an ?						
<b>DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
38. Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure	14	34%	25	61%	2	5%
39. Les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite	5	12%	33	80%	3	7%
40. La structure est ouverte le samedi matin	0	0%	41	100%	0	0%
41. Le planning des professionnels réserve des plages pour les demandes de soins non programmés	0	0%	39	95%	2	5%
42. La structure facilite la réalisation du tiers payant sur la part obligatoire	0	0%	39	95%	2	5%
43. Les patients peuvent trouver dans la structure une aide aux démarches administratives pour l'accès aux soins	1	2%	34	83%	6	15%
44. Il existe une procédure en cas d'absence des professionnels pour assurer la continuité des soins	2	5%	32	78%	7	17%
45. Les professionnels réalisent des visites à domicile	0	0%	41	100%	0	0%
46. Les médecins de la structure participent à la permanence des soins ambulatoires	20	49%	11	27%	10	24%

DIMENSION 6 : FORMATION	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
47. Les professionnels de la structure ont accès aux recommandations de pratique clinique	1	2%	28	68%	12	29%
48. Les professionnels de la structure ont accès à une documentation professionnelle électronique ou papier	2	5%	32	78%	7	17%
49. Il existe des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles	4	10%	31	76%	6	15%
50. La structure élabore un plan de formation continu pour les professionnels de santé	5	12%	26	63%	10	24%
51. Il existe des séances de formation continue au sein de la structure	3	7%	34	83%	4	10%
52. La structure est un terrain de stage pour les étudiants en formation initiale	0	0%	40	98%	1	2%
53. La structure participe à des projets de recherche	2	5%	29	71%	10	24%

## Résultats par centre de santé

### Centre de santé Abbaye-Jouhaux :

DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'EQUIPE	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
1. Il existe un secrétariat partagé pour tous les professionnels	0	0%	4	100%	0	0%
2. Il existe une charte de fonctionnement ou règlement intérieur approuvé par tous les professionnels du groupe	0	0%	4	100%	0	0%
3. Il existe un recueil des procédures administratives et organisationnelles accessibles à tous	0	0%	2	50%	2	50%
4. Il existe un document de présentation de la structure et de son fonctionnement disponible pour les patients (Livret d'accueil)	1	25%	2	50%	1	25%
5. Un responsable de la gestion de la structure est désigné	2	50%	2	50%	0	0%
6. Il existe des réunions d'équipe pour la gestion de la structure	0	0%	3	75%	1	25%
· Si oui, combien par an ?						
7. Les réunions des professionnels font l'objet d'un compte-rendu	1	25%	3	75%	0	0%
8. La structure dispose d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé	0	0%	4	100%	0	0%
9. La structure dispose d'un électrocardiogramme	0	0%	4	100%	0	0%
10. La structure dispose d'un défibrillateur semi-automatique	4	100%	0	0%	0	0%
11. La structure dispose d'un spiromètre	0	0%	4	100%	0	0%
DIMENSION 2 : QUALITE ET SECURITE DES SOINS	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
12. Il existe une procédure pour l'hygiène des locaux	0	0%	4	100%	0	0%
13. Il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence	3	75%	1	25%	0	0%
14. Il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux	0	0%	4	100%	0	0%
15. Il existe un dispositif d'écoute des usagers (collecte des plaintes, enquête de satisfaction, comités d'usager)	0	0%	4	100%	0	0%
16. Il existe un dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes des prises en charge, difficultés rencontrés)	3	75%	1	25%	0	0%
17. La(les) secrétaire(s) est (sont) formée(s) pour reconnaître les urgences médicales	1	25%	3	75%	0	0%
18. Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans la structure	3	75%	1	25%	0	0%
19. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégalement sont utilisés	3	75%	0	0%	1	25%
20. Il existe des supports d'information pour les patients sur certaines pathologies/problèmes de santé qui peuvent être remis lors des consultations	0	0%	4	100%	0	0%
21. Des documents d'information aux patients sont présents en salle d'attente	0	0%	4	100%	0	0%

<b>DIMENSION 3 : GESTION DES DONNEES DES PATIENTS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
22. Il existe un dossier patient informatisé	0	0%	4	100%	0	0%
23. Le dossier patient informatisé est pluri professionnel	1	25%	3	75%	0	0%
24. Le consentement du patient est demandé pour le recueil et le partage des informations le concernant	0	0%	4	100%	0	0%
25. Les données des patients sont accessibles en cas de besoin à l'ensemble des professionnels de la structure	0	0%	4	100%	0	0%
26. Une sauvegarde régulière des informations est organisée	0	0%	2	50%	2	50%
27. Les professionnels utilisent une messagerie sécurisée	1	25%	0	0%	3	75%
28. L'accès aux données des patients est sécurisé (identifiants et mots de passe)	1	25%	3	75%	0	0%
29. Les principales données du patient sont standardisées pour permettre des recherches multicritères	1	25%	0	0%	3	75%
<b>DIMENSION 4 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
30. Pour les patients complexes avec pathologies chroniques, il existe une élaboration pluri professionnelle d'un projet personnalisé de soins	3	75%	1	25%	0	0%
31. Le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants	2	50%	1	25%	1	25%
32. La structure organise des programmes d'éducation thérapeutique	0	0%	3	75%	1	25%
33. Il existe au sein de la structure des programmes de prévention : éducation à la santé, dépistage...	0	0%	4	100%	0	0%
34. Il existe des consultations conjointes avec au moins 2 professionnels de la structure	0	0%	4	100%	0	0%
35. La structure met en place des partenariats avec des acteurs sociaux	0	0%	4	100%	0	0%
36. Il existe dans les locaux un lieu de réunion	0	0%	3	75%	1	25%
37. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient ?	0	0%	4	100%	0	0%
· Si oui, combien par an ?						
<b>DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
38. Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure	0	0%	4	100%	0	0%
39. Les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite	0	0%	4	100%	0	0%
40. La structure est ouverte le samedi matin	0	0%	4	100%	0	0%
41. Le planning des professionnels réserve des plages pour les demandes de soins non programmés	0	0%	4	100%	0	0%
42. La structure facilite la réalisation du tiers payant sur la part obligatoire	0	0%	4	100%	0	0%
43. Les patients peuvent trouver dans la structure une aide aux démarches administratives pour l'accès aux soins	0	0%	4	100%	0	0%
44. Il existe une procédure en cas d'absence des professionnels pour assurer la continuité des soins	0	0%	4	100%	0	0%
45. Les professionnels réalisent des visites à domicile	0	0%	4	100%	0	0%
46. Les médecins de la structure participent à la permanence des soins ambulatoires	2	50%	1	25%	1	25%

DIMENSION 6 : FORMATION	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
47. Les professionnels de la structure ont accès aux recommandations de pratique clinique	0	0%	4	100%	0	0%
48. Les professionnels de la structure ont accès à une documentation professionnelle électronique ou papier	0	0%	4	100%	0	0%
49. Il existe des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles	0	0%	4	100%	0	0%
50. La structure élabore un plan de formation continu pour les professionnels de santé	1	25%	2	50%	1	25%
51. Il existe des séances de formation continue au sein de la structure	0	0%	4	100%	0	0%
52. La structure est un terrain de stage pour les étudiants en formation initiale	0	0%	4	100%	0	0%
53. La structure participe à des projets de recherche	0	0%	3	75%	1	25%



Centre de santé Arlequin :

<b>DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'EQUIPE</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
1. Il existe un secrétariat partagé pour tous les professionnels	4	22%	14	78%	0	0%
2. Il existe une charte de fonctionnement ou règlement intérieur approuvé par tous les professionnels du groupe	1	6%	12	67%	5	28%
3. Il existe un recueil des procédures administratives et organisationnelles accessibles à tous	1	6%	9	50%	8	44%
4. Il existe un document de présentation de la structure et de son fonctionnement disponible pour les patients (Livret d'accueil)	8	44%	5	28%	5	28%
5. Un responsable de la gestion de la structure est désigné	2	11%	14	78%	2	11%
6. Il existe des réunions d'équipe pour la gestion de la structure	0	0%	15	83%	3	17%
· Si oui, combien par an ?						
7. Les réunions des professionnels font l'objet d'un compte-rendu	5	28%	11	61%	2	11%
8. La structure dispose d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé	0	0%	17	94%	1	6%
9. La structure dispose d'un électrocardiogramme	0	0%	16	89%	2	11%
10. La structure dispose d'un défibrillateur semi-automatique	10	56%	1	6%	7	39%
11. La structure dispose d'un spiromètre	3	17%	10	56%	5	28%
<b>DIMENSION 2 : QUALITE ET SECURITE DES SOINS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
12. Il existe une procédure pour l'hygiène des locaux	1	6%	11	61%	6	33%
13. Il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence	0	0%	14	78%	4	22%
14. Il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux	0	0%	16	89%	2	11%
15. Il existe un dispositif d'écoute des usagers (collecte des plaintes, enquête de satisfaction, comités d'utilisateur)	0	0%	15	83%	3	17%
16. Il existe un dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes des prises en charge, difficultés rencontrés)	3	17%	12	67%	3	17%
17. La(les) secrétaire(s) est (sont) formée(s) pour reconnaître les urgences médicales	3	17%	10	56%	5	28%
18. Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans la structure	8	44%	2	11%	8	44%
19. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégialement sont utilisés	5	28%	8	44%	5	28%
20. Il existe des supports d'information pour les patients sur certaines pathologies/problèmes de santé qui peuvent être remis lors des consultations	1	6%	13	72%	4	22%
21. Des documents d'information aux patients sont présents en salle d'attente	0	0%	16	89%	2	11%

<b>DIMENSION 3 : GESTION DES DONNEES DES PATIENTS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
22. Il existe un dossier patient informatisé	0	0%	18	100%	0	0%
23. Le dossier patient informatisé est pluri professionnel	2	11%	13	72%	3	17%
24. Le consentement du patient est demandé pour le recueil et le partage des informations le concernant	1	6%	17	94%	0	0%
25. Les données des patients sont accessibles en cas de besoin à l'ensemble des professionnels de la structure	5	28%	10	56%	3	17%
26. Une sauvegarde régulière des informations est organisée	0	0%	12	67%	6	33%
27. Les professionnels utilisent une messagerie sécurisée	4	22%	9	50%	5	28%
28. L'accès aux données des patients est sécurisé (identifiants et mots de passe)	0	0%	17	94%	1	6%
29. Les principales données du patient sont standardisées pour permettre des recherches multicritères	3	17%	1	6%	14	78%
<b>DIMENSION 4 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
30. Pour les patients complexes avec pathologies chroniques, il existe une élaboration pluri professionnelle d'un projet personnalisé de soins	3	17%	6	33%	9	50%
31. Le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants	4	22%	1	6%	13	72%
32. La structure organise des programmes d'éducation thérapeutique	3	17%	13	72%	2	11%
33. Il existe au sein de la structure des programmes de prévention : éducation à la santé, dépistage...	0	0%	17	94%	1	6%
34. Il existe des consultations conjointes avec au moins 2 professionnels de la structure	5	28%	7	39%	6	33%
35. La structure met en place des partenariats avec des acteurs sociaux	0	0%	17	94%	1	6%
36. Il existe dans les locaux un lieu de réunion	0	0%	18	100%	0	0%
37. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient ?	0	0%	17	94%	1	6%
· Si oui, combien par an ?						
<b>DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
38. Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure	2	11%	15	83%	1	6%
39. Les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite	0	0%	17	94%	1	6%
40. La structure est ouverte le samedi matin	0	0%	18	100%	0	0%
41. Le planning des professionnels réserve des plages pour les demandes de soins non programmés	0	0%	16	89%	2	11%
42. La structure facilite la réalisation du tiers payant sur la part obligatoire	0	0%	17	94%	1	6%
43. Les patients peuvent trouver dans la structure une aide aux démarches administratives pour l'accès aux soins	1	6%	12	67%	5	28%
44. Il existe une procédure en cas d'absence des professionnels pour assurer la continuité des soins	1	6%	12	67%	5	28%
45. Les professionnels réalisent des visites à domicile	0	0%	18	100%	0	0%
46. Les médecins de la structure participent à la permanence des soins ambulatoires	5	28%	7	39%	6	33%

DIMENSION 6 : FORMATION	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
47. Les professionnels de la structure ont accès aux recommandations de pratique clinique	0	0%	11	61%	7	39%
48. Les professionnels de la structure ont accès à une documentation professionnelle électronique ou papier	1	6%	12	67%	5	28%
49. Il existe des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles	0	0%	16	89%	2	11%
50. La structure élabore un plan de formation continu pour les professionnels de santé	1	6%	14	78%	3	17%
51. Il existe des séances de formation continue au sein de la structure	0	0%	15	83%	3	17%
52. La structure est un terrain de stage pour les étudiants en formation initiale	0	0%	17	94%	1	6%
53. La structure participe à des projets de recherche	1	6%	13	72%	4	22%

Centre de santé Les Géants :

DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'EQUIPE	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
1. Il existe un secrétariat partagé pour tous les professionnels	0	0%	9	100%	0	0%
2. Il existe une charte de fonctionnement ou règlement intérieur approuvé par tous les professionnels du groupe	4	44%	2	22%	3	33%
3. Il existe un recueil des procédures administratives et organisationnelles accessibles à tous	0	0%	7	78%	2	22%
4. Il existe un document de présentation de la structure et de son fonctionnement disponible pour les patients (Livret d'accueil)	1	11%	5	56%	3	33%
5. Un responsable de la gestion de la structure est désigné	6	67%	3	33%	0	0%
6. Il existe des réunions d'équipe pour la gestion de la structure	0	0%	7	78%	2	22%
· Si oui, combien par an ?						
7. Les réunions des professionnels font l'objet d'un compte-rendu	1	11%	7	78%	1	11%
8. La structure dispose d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé	0	0%	9	100%	0	0%
9. La structure dispose d'un électrocardiogramme	0	0%	9	100%	0	0%
10. La structure dispose d'un défibrillateur semi-automatique	7	78%	2	22%	0	0%
11. La structure dispose d'un spiromètre	2	22%	6	67%	1	11%
DIMENSION 2 : QUALITE ET SECURITE DES SOINS	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
12. Il existe une procédure pour l'hygiène des locaux	0	0%	9	100%	0	0%
13. Il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence	0	0%	9	100%	0	0%
14. Il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux	0	0%	9	100%	0	0%
15. Il existe un dispositif d'écoute des usagers (collecte des plaintes, enquête de satisfaction, comités d'usager)	0	0%	9	100%	0	0%
16. Il existe un dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes des prises en charge, difficultés rencontrés)	2	22%	2	22%	5	56%
17. La(les) secrétaire(s) est (sont) formée(s) pour reconnaître les urgences médicales	1	11%	6	67%	2	22%
18. Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans la structure	5	56%	0	0%	4	44%
19. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégalement sont utilisés	2	22%	5	56%	2	22%
20. Il existe des supports d'information pour les patients sur certaines pathologies/problèmes de santé qui peuvent être remis lors des consultations	2	22%	7	78%	0	0%
21. Des documents d'information aux patients sont présents en salle d'attente	0	0%	9	100%	0	0%

<b>DIMENSION 3 : GESTION DES DONNEES DES PATIENTS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
22. Il existe un dossier patient informatisé	0	0%	9	100%	0	0%
23. Le dossier patient informatisé est pluri professionnel	0	0%	9	100%	0	0%
24. Le consentement du patient est demandé pour le recueil et le partage des informations le concernant	1	11%	8	89%	0	0%
25. Les données des patients sont accessibles en cas de besoin à l'ensemble des professionnels de la structure	1	11%	8	89%	0	0%
26. Une sauvegarde régulière des informations est organisée	1	11%	5	56%	3	33%
27. Les professionnels utilisent une messagerie sécurisée	3	33%	4	44%	2	22%
28. L'accès aux données des patients est sécurisé (identifiants et mots de passe)	0	0%	8	89%	1	11%
29. Les principales données du patient sont standardisées pour permettre des recherches multicritères	2	22%	3	33%	4	44%
<b>DIMENSION 4 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
30. Pour les patients complexes avec pathologies chroniques, il existe une élaboration pluri professionnelle d'un projet personnalisé de soins	1	11%	5	56%	3	33%
31. Le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants	2	22%	0	0%	7	78%
32. La structure organise des programmes d'éducation thérapeutique	0	0%	9	100%	0	0%
33. Il existe au sein de la structure des programmes de prévention : éducation à la santé, dépistage...	0	0%	9	100%	0	0%
34. Il existe des consultations conjointes avec au moins 2 professionnels de la structure	2	22%	7	78%	0	0%
35. La structure met en place des partenariats avec des acteurs sociaux	0	0%	9	100%	0	0%
36. Il existe dans les locaux un lieu de réunion	0	0%	9	100%	0	0%
37. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient ?	0	0%	9	100%	0	0%
· Si oui, combien par an ?						
<b>DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
38. Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure	5	56%	3	33%	1	11%
39. Les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite	1	11%	7	78%	1	11%
40. La structure est ouverte le samedi matin	0	0%	9	100%	0	0%
41. Le planning des professionnels réserve des plages pour les demandes de soins non programmés	0	0%	9	100%	0	0%
42. La structure facilite la réalisation du tiers payant sur la part obligatoire	0	0%	9	100%	0	0%
43. Les patients peuvent trouver dans la structure une aide aux démarches administratives pour l'accès aux soins	0	0%	9	100%	0	0%
44. Il existe une procédure en cas d'absence des professionnels pour assurer la continuité des soins	1	11%	8	89%	0	0%
45. Les professionnels réalisent des visites à domicile	0	0%	9	100%	0	0%
46. Les médecins de la structure participent à la permanence des soins ambulatoires	8	89%	1	11%	0	0%

DIMENSION 6 : FORMATION	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
47. Les professionnels de la structure ont accès aux recommandations de pratique clinique	0	0%	7	78%	2	22%
48. Les professionnels de la structure ont accès à une documentation professionnelle électronique ou papier	0	0%	7	78%	2	22%
49. Il existe des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles	1	11%	7	78%	1	11%
50. La structure élabore un plan de formation continu pour les professionnels de santé	2	22%	5	56%	2	22%
51. Il existe des séances de formation continue au sein de la structure	1	11%	8	89%	0	0%
52. La structure est un terrain de stage pour les étudiants en formation initiale	0	0%	9	100%	0	0%
53. La structure participe à des projets de recherche	1	11%	7	78%	1	11%

Centre de santé Mistral-Eaux-Clares

<b>DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'EQUIPE</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
1. Il existe un secrétariat partagé pour tous les professionnels	1	17%	5	83%	0	0%
2. Il existe une charte de fonctionnement ou règlement intérieur approuvé par tous les professionnels du groupe	0	0%	4	67%	2	33%
3. Il existe un recueil des procédures administratives et organisationnelles accessibles à tous	0	0%	3	50%	3	50%
4. Il existe un document de présentation de la structure et de son fonctionnement disponible pour les patients (Livret d'accueil)	0	0%	5	83%	1	17%
5. Un responsable de la gestion de la structure est désigné	1	17%	5	83%	0	0%
6. Il existe des réunions d'équipe pour la gestion de la structure	0	0%	5	83%	1	17%
· Si oui, combien par an ?						
7. Les réunions des professionnels font l'objet d'un compte-rendu	0	0%	6	100%	0	0%
8. La structure dispose d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé	0	0%	6	100%	0	0%
9. La structure dispose d'un électrocardiogramme	0	0%	5	83%	1	17%
10. La structure dispose d'un défibrillateur semi-automatique	4	67%	0	0%	2	33%
11. La structure dispose d'un spiromètre	3	50%	1	17%	2	33%
<b>DIMENSION 2 : QUALITE ET SECURITE DES SOINS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
12. Il existe une procédure pour l'hygiène des locaux	0	0%	5	83%	1	17%
13. Il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence	0	0%	3	50%	3	50%
14. Il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux	0	0%	6	100%	0	0%
15. Il existe un dispositif d'écoute des usagers (collecte des plaintes, enquête de satisfaction, comités d'utilisateur)	0	0%	5	83%	1	17%
16. Il existe un dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes des prises en charge, difficultés rencontrés)	0	0%	5	83%	1	17%
17. La(les) secrétaire(s) est (sont) formée(s) pour reconnaître les urgences médicales	0	0%	5	83%	1	17%
18. Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans la structure	3	50%	1	17%	2	33%
19. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégialement sont utilisés	2	33%	3	50%	1	17%
20. Il existe des supports d'information pour les patients sur certaines pathologies/problèmes de santé qui peuvent être remis lors des consultations	0	0%	6	100%	0	0%
21. Des documents d'information aux patients sont présents en salle d'attente	0	0%	6	100%	0	0%

<b>DIMENSION 3 : GESTION DES DONNEES DES PATIENTS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
22. Il existe un dossier patient informatisé	0	0%	6	100%	0	0%
23. Le dossier patient informatisé est pluri professionnel	0	0%	6	100%	0	0%
24. Le consentement du patient est demandé pour le recueil et le partage des informations le concernant	0	0%	6	100%	0	0%
25. Les données des patients sont accessibles en cas de besoin à l'ensemble des professionnels de la structure	2	33%	2	33%	2	33%
26. Une sauvegarde régulière des informations est organisée	0	0%	3	50%	3	50%
27. Les professionnels utilisent une messagerie sécurisée	1	17%	2	33%	3	50%
28. L'accès aux données des patients est sécurisé (identifiants et mots de passe)	0	0%	5	83%	1	17%
29. Les principales données du patient sont standardisées pour permettre des recherches multicritères	1	17%	1	17%	4	67%
<b>DIMENSION 4 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
30. Pour les patients complexes avec pathologies chroniques, il existe une élaboration pluri professionnelle d'un projet personnalisé de soins	1	17%	4	67%	1	17%
31. Le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants	1	17%	1	17%	4	67%
32. La structure organise des programmes d'éducation thérapeutique	0	0%	6	100%	0	0%
33. Il existe au sein de la structure des programmes de prévention : éducation à la santé, dépistage...	0	0%	6	100%	0	0%
34. Il existe des consultations conjointes avec au moins 2 professionnels de la structure	2	33%	4	67%	0	0%
35. La structure met en place des partenariats avec des acteurs sociaux	0	0%	6	100%	0	0%
36. Il existe dans les locaux un lieu de réunion	0	0%	6	100%	0	0%
37. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient ?	0	0%	6	100%	0	0%
· Si oui, combien par an ?						
<b>DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
38. Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure	3	50%	3	50%	0	0%
39. Les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite	0	0%	5	83%	1	17%
40. La structure est ouverte le samedi matin	0	0%	6	100%	0	0%
41. Le planning des professionnels réserve des plages pour les demandes de soins non programmés	0	0%	6	100%	0	0%
42. La structure facilite la réalisation du tiers payant sur la part obligatoire	0	0%	5	83%	1	17%
43. Les patients peuvent trouver dans la structure une aide aux démarches administratives pour l'accès aux soins	0	0%	6	100%	0	0%
44. Il existe une procédure en cas d'absence des professionnels pour assurer la continuité des soins	0	0%	4	67%	2	33%
45. Les professionnels réalisent des visites à domicile	0	0%	6	100%	0	0%
46. Les médecins de la structure participent à la permanence des soins ambulatoires	2	33%	2	33%	2	33%



DIMENSION 6 : FORMATION	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
47. Les professionnels de la structure ont accès aux recommandations de pratique clinique	0	0%	3	50%	3	50%
48. Les professionnels de la structure ont accès à une documentation professionnelle électronique ou papier	0	0%	6	100%	0	0%
49. Il existe des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles	1	17%	2	33%	3	50%
50. La structure élabore un plan de formation continu pour les professionnels de santé	0	0%	3	50%	3	50%
51. Il existe des séances de formation continue au sein de la structure	1	17%	4	67%	1	17%
52. La structure est un terrain de stage pour les étudiants en formation initiale	0	0%	6	100%	0	0%
53. La structure participe à des projets de recherche	0	0%	3	50%	3	50%

Centre de santé Vieux Temple

DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'EQUIPE	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
1. Il existe un secrétariat partagé pour tous les professionnels	0	0%	4	100%	0	0%
2. Il existe une charte de fonctionnement ou règlement intérieur approuvé par tous les professionnels du groupe	0	0%	3	75%	1	25%
3. Il existe un recueil des procédures administratives et organisationnelles accessibles à tous	0	0%	3	75%	1	25%
4. Il existe un document de présentation de la structure et de son fonctionnement disponible pour les patients (Livret d'accueil)	0	0%	4	100%	0	0%
5. Un responsable de la gestion de la structure est désigné	2	50%	2	50%	0	0%
6. Il existe des réunions d'équipe pour la gestion de la structure	0	0%	4	100%	0	0%
· Si oui, combien par an ?						
7. Les réunions des professionnels font l'objet d'un compte-rendu	0	0%	4	100%	0	0%
8. La structure dispose d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé	0	0%	4	100%	0	0%
9. La structure dispose d'un électrocardiogramme	0	0%	4	100%	0	0%
10. La structure dispose d'un défibrillateur semi-automatique	4	100%	0	0%	0	0%
11. La structure dispose d'un spiromètre	2	50%	2	50%	0	0%
DIMENSION 2 : QUALITE ET SECURITE DES SOINS	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
12. Il existe une procédure pour l'hygiène des locaux	2	50%	2	50%	0	0%
13. Il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence	2	50%	2	50%	0	0%
14. Il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux	0	0%	4	100%	0	0%
15. Il existe un dispositif d'écoute des usagers (collecte des plaintes, enquête de satisfaction, comités d'utilisateur)	0	0%	4	100%	0	0%
16. Il existe un dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes des prises en charge, difficultés rencontrés)	0	0%	4	100%	0	0%
17. La(les) secrétaire(s) est (sont) formée(s) pour reconnaître les urgences médicales	2	50%	0	0%	2	50%
18. Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans la structure	2	50%	0	0%	2	50%
19. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégalement sont utilisés	4	100%	0	0%	0	0%
20. Il existe des supports d'information pour les patients sur certaines pathologies/problèmes de santé qui peuvent être remis lors des consultations	0	0%	4	100%	0	0%
21. Des documents d'information aux patients sont présents en salle d'attente	0	0%	4	100%	0	0%
DIMENSION 3 : GESTION DES DONNEES DES PATIENTS	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
22. Il existe un dossier patient informatisé	0	0%	4	100%	0	0%
23. Le dossier patient informatisé est pluri professionnel	1	25%	3	75%	0	0%
24. Le consentement du patient est demandé pour le recueil et le partage des informations le concernant	1	25%	3	75%	0	0%
25. Les données des patients sont accessibles en cas de besoin à l'ensemble des professionnels de la structure	0	0%	3	75%	1	25%
26. Une sauvegarde régulière des informations est organisée	0	0%	1	25%	3	75%
27. Les professionnels utilisent une messagerie sécurisée	2	50%	0	0%	2	50%
28. L'accès aux données des patients est sécurisé (identifiants et mots de passe)	0	0%	4	100%	0	0%
29. Les principales données du patient sont standardisées pour permettre des recherches multicritères	3	75%	0	0%	1	25%

DIMENSION 4 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
30. Pour les patients complexes avec pathologies chroniques, il existe une élaboration pluri professionnelle d'un projet personnalisé de soins	2	50%	1	25%	1	25%
31. Le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants	3	75%	0	0%	1	25%
32. La structure organise des programmes d'éducation thérapeutique	1	25%	3	75%	0	0%
33. Il existe au sein de la structure des programmes de prévention : éducation à la santé, dépistage...	0	0%	4	100%	0	0%
34. Il existe des consultations conjointes avec au moins 2 professionnels de la structure	4	100%	0	0%	0	0%
35. La structure met en place des partenariats avec des acteurs sociaux	0	0%	4	100%	0	0%
36. Il existe dans les locaux un lieu de réunion	1	25%	3	75%	0	0%
37. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient ?	0	0%	4	100%	0	0%
· Si oui, combien par an ?						
DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
38. Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure	4	100%	0	0%	0	0%
39. Les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite	4	100%	0	0%	0	0%
40. La structure est ouverte le samedi matin	0	0%	4	100%	0	0%
41. Le planning des professionnels réserve des plages pour les demandes de soins non programmés	0	0%	4	100%	0	0%
42. La structure facilite la réalisation du tiers payant sur la part obligatoire	0	0%	4	100%	0	0%
43. Les patients peuvent trouver dans la structure une aide aux démarches administratives pour l'accès aux soins	0	0%	3	75%	1	25%
44. Il existe une procédure en cas d'absence des professionnels pour assurer la continuité des soins	0	0%	4	100%	0	0%
45. Les professionnels réalisent des visites à domicile	0	0%	4	100%	0	0%
46. Les médecins de la structure participent à la permanence des soins ambulatoires	3	75%	0	0%	1	25%
DIMENSION 6 : FORMATION	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
47. Les professionnels de la structure ont accès aux recommandations de pratique clinique	1	25%	3	75%	0	0%
48. Les professionnels de la structure ont accès à une documentation professionnelle électronique ou papier	1	25%	3	75%	0	0%
49. Il existe des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles	2	50%	2	50%	0	0%
50. La structure élabore un plan de formation continu pour les professionnels de santé	1	25%	2	50%	1	25%
51. Il existe des séances de formation continue au sein de la structure	1	25%	3	75%	0	0%
52. La structure est un terrain de stage pour les étudiants en formation initiale	0	0%	4	100%	0	0%
53. La structure participe à des projets de recherche	0	0%	3	75%	1	25%

Résultats par professionnel de santé :

Résultats des médecins :

DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'EQUIPE	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
1. Il existe un secrétariat partagé pour tous les professionnels	1	4%	25	96%	0	0%
2. Il existe une charte de fonctionnement ou règlement intérieur approuvé par tous les professionnels du groupe	3	12%	16	62%	7	27%
3. Il existe un recueil des procédures administratives et organisationnelles accessibles à tous	0	0%	17	65%	9	35%
4. Il existe un document de présentation de la structure et de son fonctionnement disponible pour les patients (Livret d'accueil)	8	31%	13	50%	5	19%
5. Un responsable de la gestion de la structure est désigné	8	31%	18	69%	0	0%
6. Il existe des réunions d'équipe pour la gestion de la structure	0	0%	24	92%	2	8%
· Si oui, combien par an ?						
7. Les réunions des professionnels font l'objet d'un compte-rendu	6	23%	18	69%	2	8%
8. La structure dispose d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé	0	0%	26	100%	0	0%
9. La structure dispose d'un électrocardiogramme	0	0%	26	100%	0	0%
10. La structure dispose d'un défibrillateur semi-automatique	23	88%	2	8%	1	4%
11. La structure dispose d'un spiromètre	9	35%	17	65%	0	0%

DIMENSION 2 : QUALITE ET SECURITE DES SOINS	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
12. Il existe une procédure pour l'hygiène des locaux	3	12%	20	77%	3	12%
13. Il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence	5	19%	21	81%	0	0%
14. Il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux	0	0%	26	100%	0	0%
15. Il existe un dispositif d'écoute des usagers (collecte des plaintes, enquête de satisfaction, comités d'utilisateur)	0	0%	25	96%	1	4%
16. Il existe un dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes des prises en charge, difficultés rencontrés)	6	23%	12	46%	8	31%
17. La(les) secrétaire(s) est (sont) formée(s) pour reconnaître les urgences médicales	5	19%	16	62%	5	19%
18. Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans la structure	16	62%	3	12%	7	27%
19. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégialement sont utilisés	15	58%	9	35%	2	8%
20. Il existe des supports d'information pour les patients sur certaines pathologies/problèmes de santé qui peuvent être remis lors des consultations	3	12%	22	85%	1	4%
21. Des documents d'information aux patients sont présents en salle d'attente	0	0%	25	96%	1	4%

<b>DIMENSION 3 : GESTION DES DONNEES DES PATIENTS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
22. Il existe un dossier patient informatisé	0	0%	26	100%	0	0%
23. Le dossier patient informatisé est pluri professionnel	2	8%	23	88%	1	4%
24. Le consentement du patient est demandé pour le recueil et le partage des informations le concernant	2	8%	24	92%	0	0%
25. Les données des patients sont accessibles en cas de besoin à l'ensemble des professionnels de la structure	3	12%	22	85%	1	4%
26. Une sauvegarde régulière des informations est organisée	1	4%	15	58%	10	38%
27. Les professionnels utilisent une messagerie sécurisée	10	38%	7	27%	9	35%
28. L'accès aux données des patients est sécurisé (identifiants et mots de passe)	1	4%	25	96%	0	0%
29. Les principales données du patient sont standardisées pour permettre des recherches multicritères	10	38%	1	4%	15	58%

<b>DIMENSION 4 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
30. Pour les patients complexes avec pathologies chroniques, il existe une élaboration pluri professionnelle d'un projet personnalisé de soins	9	35%	10	38%	7	27%
31. Le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants	11	42%	2	8%	13	50%
32. La structure organise des programmes d'éducation thérapeutique	2	8%	22	85%	2	8%
33. Il existe au sein de la structure des programmes de prévention : éducation à la santé, dépistage...	0	0%	26	100%	0	0%
34. Il existe des consultations conjointes avec au moins 2 professionnels de la structure	10	38%	13	50%	3	12%
35. La structure met en place des partenariats avec des acteurs sociaux	0	0%	25	96%	1	4%
36. Il existe dans les locaux un lieu de réunion	1	4%	24	92%	1	4%
37. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient ?	0	0%	26	100%	0	0%
· Si oui, combien par an ?						

<b>DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
38. Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure	6	23%	19	73%	1	4%
39. Les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite	4	15%	21	81%	1	4%
40. La structure est ouverte le samedi matin	0	0%	26	100%	0	0%
41. Le planning des professionnels réserve des plages pour les demandes de soins non programmés	0	0%	26	100%	0	0%
42. La structure facilite la réalisation du tiers payant sur la part obligatoire	0	0%	26	100%	0	0%
43. Les patients peuvent trouver dans la structure une aide aux démarches administratives pour l'accès aux soins	0	0%	24	92%	2	8%
44. Il existe une procédure en cas d'absence des professionnels pour assurer la continuité des soins	1	4%	24	92%	1	4%
45. Les professionnels réalisent des visites à domicile	0	0%	26	100%	0	0%
46. Les médecins de la structure participent à la permanence des soins ambulatoires	18	69%	6	23%	2	8%

<b>DIMENSION 6 : FORMATION</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
47. Les professionnels de la structure ont accès aux recommandations de pratique clinique	1	4%	24	92%	1	4%
48. Les professionnels de la structure ont accès à une documentation professionnelle électronique ou papier	2	8%	24	92%	0	0%
49. Il existe des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles	4	15%	22	85%	0	0%
50. La structure élabore un plan de formation continu pour les professionnels de santé	5	19%	15	58%	6	23%
51. Il existe des séances de formation continue au sein de la structure	3	12%	22	85%	1	4%
52. La structure est un terrain de stage pour les étudiants en formation initiale	0	0%	26	100%	0	0%
53. La structure participe à des projets de recherche	2	8%	22	85%	2	8%

Résultats des infirmières :

DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'ÉQUIPE	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
1. Il existe un secrétariat partagé pour tous les professionnels	1	33%	2	67%	0	0%
2. Il existe une charte de fonctionnement ou règlement intérieur approuvé par tous les professionnels du groupe	0	0%	3	100%	0	0%
3. Il existe un recueil des procédures administratives et organisationnelles accessibles à tous	0	0%	1	33%	2	67%
4. Il existe un document de présentation de la structure et de son fonctionnement disponible pour les patients (Livret d'accueil)	1	33%	0	0%	2	67%
5. Un responsable de la gestion de la structure est désigné	1	33%	1	33%	1	33%
6. Il existe des réunions d'équipe pour la gestion de la structure	0	0%	1	33%	2	67%
· Si oui, combien par an ?						
7. Les réunions des professionnels font l'objet d'un compte-rendu	0	0%	2	67%	1	33%
8. La structure dispose d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé	0	0%	3	100%	0	0%
9. La structure dispose d'un électrocardiogramme	0	0%	3	100%	0	0%
10. La structure dispose d'un défibrillateur semi-automatique	1	33%	0	0%	2	67%
11. La structure dispose d'un spiromètre	0	0%	2	67%	1	33%

DIMENSION 2 : QUALITE ET SECURITE DES SOINS	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
12. Il existe une procédure pour l'hygiène des locaux	0	0%	3	100%	0	0%
13. Il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence	0	0%	3	100%	0	0%
14. Il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux	0	0%	3	100%	0	0%
15. Il existe un dispositif d'écoute des usagers (collecte des plaintes, enquête de satisfaction, comités d'usager)	0	0%	2	67%	1	33%
16. Il existe un dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes des prises en charge, difficultés rencontrés)	0	0%	3	100%	0	0%
17. La(les) secrétaire(s) est (sont) formée(s) pour reconnaître les urgences médicales	0	0%	1	33%	2	67%
18. Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans la structure	1	33%	0	0%	2	67%
19. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégialement sont utilisés	0	0%	2	67%	1	33%
20. Il existe des supports d'information pour les patients sur certaines pathologies/problèmes de santé qui peuvent être remis lors des consultations	0	0%	3	100%	0	0%
21. Des documents d'information aux patients sont présents en salle d'attente	0	0%	2	67%	1	33%

<b>DIMENSION 3 : GESTION DES DONNEES DES PATIENTS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
22. Il existe un dossier patient informatisé	0	0%	3	100%	0	0%
23. Le dossier patient informatisé est pluri professionnel	0	0%	3	100%	0	0%
24. Le consentement du patient est demandé pour le recueil et le partage des informations le concernant	0	0%	3	100%	0	0%
25. Les données des patients sont accessibles en cas de besoin à l'ensemble des professionnels de la structure	1	33%	1	33%	1	33%
26. Une sauvegarde régulière des informations est organisée	0	0%	2	67%	1	33%
27. Les professionnels utilisent une messagerie sécurisée	1	33%	2	67%	0	0%
28. L'accès aux données des patients est sécurisé (identifiants et mots de passe)	0	0%	3	100%	0	0%
29. Les principales données du patient sont standardisées pour permettre des recherches multicritères	0	0%	1	33%	2	67%

<b>DIMENSION 4 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
30. Pour les patients complexes avec pathologies chroniques, il existe une élaboration pluri professionnelle d'un projet personnalisé de soins	1	33%	1	33%	1	33%
31. Le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants	1	33%	0	0%	2	67%
32. La structure organise des programmes d'éducation thérapeutique	1	33%	2	67%	0	0%
33. Il existe au sein de la structure des programmes de prévention : éducation à la santé, dépistage...	0	0%	3	100%	0	0%
34. Il existe des consultations conjointes avec au moins 2 professionnels de la structure	0	0%	2	67%	1	33%
35. La structure met en place des partenariats avec des acteurs sociaux	0	0%	3	100%	0	0%
36. Il existe dans les locaux un lieu de réunion	0	0%	3	100%	0	0%
37. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient ?	0	0%	3	100%	0	0%
· Si oui, combien par an ?						



<b>DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
38. Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure	1	33%	2	67%	0	0%
39. Les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite	0	0%	2	67%	1	33%
40. La structure est ouverte le samedi matin	0	0%	3	100%	0	0%
41. Le planning des professionnels réserve des plages pour les demandes de soins non programmés	0	0%	2	67%	1	33%
42. La structure facilite la réalisation du tiers payant sur la part obligatoire	0	0%	2	67%	1	33%
43. Les patients peuvent trouver dans la structure une aide aux démarches administratives pour l'accès aux soins	0	0%	2	67%	1	33%
44. Il existe une procédure en cas d'absence des professionnels pour assurer la continuité des soins	0	0%	2	67%	1	33%
45. Les professionnels réalisent des visites à domicile	0	0%	3	100%	0	0%
46. Les médecins de la structure participent à la permanence des soins ambulatoires	0	0%	1	33%	2	67%

<b>DIMENSION 6 : FORMATION</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
47. Les professionnels de la structure ont accès aux recommandations de pratique clinique	0	0%	2	67%	1	33%
48. Les professionnels de la structure ont accès à une documentation professionnelle électronique ou papier	0	0%	2	67%	1	33%
49. Il existe des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles	0	0%	3	100%	0	0%
50. La structure élabore un plan de formation continu pour les professionnels de santé	0	0%	3	100%	0	0%
51. Il existe des séances de formation continue au sein de la structure	0	0%	3	100%	0	0%
52. La structure est un terrain de stage pour les étudiants en formation initiale	0	0%	3	100%	0	0%
53. La structure participe à des projets de recherche	0	0%	1	33%	2	67%

Résultats des autres paramédicaux :

DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'ÉQUIPE	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
1. Il existe un secrétariat partagé pour tous les professionnels	2	29%	5	71%	0	0%
2. Il existe une charte de fonctionnement ou règlement intérieur approuvé par tous les professionnels du groupe	0	0%	6	86%	1	14%
3. Il existe un recueil des procédures administratives et organisationnelles accessibles à tous	0	0%	3	43%	4	57%
4. Il existe un document de présentation de la structure et de son fonctionnement disponible pour les patients (Livret d'accueil)	0	0%	5	71%	2	29%
5. Un responsable de la gestion de la structure est désigné	2	29%	5	71%	0	0%
6. Il existe des réunions d'équipe pour la gestion de la structure	0	0%	4	57%	3	43%
· Si oui, combien par an ?						
7. Les réunions des professionnels font l'objet d'un compte-rendu	1	14%	6	86%	0	0%
8. La structure dispose d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé	0	0%	6	86%	1	14%
9. La structure dispose d'un électrocardiogramme	0	0%	4	57%	3	43%
10. La structure dispose d'un défibrillateur semi-automatique	0	0%	1	14%	6	86%
11. La structure dispose d'un spiromètre	0	0%	1	14%	6	86%

DIMENSION 2 : QUALITE ET SECURITE DES SOINS	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
12. Il existe une procédure pour l'hygiène des locaux	0	0%	5	71%	2	29%
13. Il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence	0	0%	2	29%	5	71%
14. Il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux	0	0%	5	71%	2	29%
15. Il existe un dispositif d'écoute des usagers (collecte des plaintes, enquête de satisfaction, comités d'usager)	0	0%	6	86%	1	14%
16. Il existe un dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes des prises en charge, difficultés rencontrés)	1	14%	5	71%	1	14%
17. La(les) secrétaire(s) est (sont) formée(s) pour reconnaître les urgences médicales	0	0%	4	57%	3	43%
18. Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans la structure	1	14%	1	14%	5	71%
19. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégialement sont utilisés	0	0%	2	29%	5	71%
20. Il existe des supports d'information pour les patients sur certaines pathologies/problèmes de santé qui peuvent être remis lors des consultations	0	0%	5	71%	2	29%
21. Des documents d'information aux patients sont présents en salle d'attente	0	0%	7	100%	0	0%

<b>DIMENSION 3 : GESTION DES DONNEES DES PATIENTS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
22. Il existe un dossier patient informatisé	0	0%	7	100%	0	0%
23. Le dossier patient informatisé est pluri professionnel	2	29%	5	71%	0	0%
24. Le consentement du patient est demandé pour le recueil et le partage des informations le concernant	0	0%	7	100%	0	0%
25. Les données des patients sont accessibles en cas de besoin à l'ensemble des professionnels de la structure	4	57%	2	29%	1	14%
26. Une sauvegarde régulière des informations est organisée	0	0%	4	57%	3	43%
27. Les professionnels utilisent une messagerie sécurisée	0	0%	4	57%	3	43%
28. L'accès aux données des patients est sécurisé (identifiants et mots de passe)	0	0%	5	71%	2	29%
29. Les principales données du patient sont standardisées pour permettre des recherches multicritères	0	0%	2	29%	5	71%

<b>DIMENSION 4 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
30. Pour les patients complexes avec pathologies chroniques, il existe une élaboration pluri professionnelle d'un projet personnalisé de soins	0	0%	3	43%	4	57%
31. Le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants	0	0%	1	14%	6	86%
32. La structure organise des programmes d'éducation thérapeutique	1	14%	5	71%	1	14%
33. Il existe au sein de la structure des programmes de prévention : éducation à la santé, dépistage...	0	0%	6	86%	1	14%
34. Il existe des consultations conjointes avec au moins 2 professionnels de la structure	2	29%	4	57%	1	14%
35. La structure met en place des partenariats avec des acteurs sociaux	0	0%	7	100%	0	0%
36. Il existe dans les locaux un lieu de réunion	0	0%	7	100%	0	0%
37. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient ?	0	0%	7	100%	0	0%
· Si oui, combien par an ?						

<b>DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
38. Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure	2	29%	4	57%	1	14%
39. Les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite	1	14%	5	71%	1	14%
40. La structure est ouverte le samedi matin	0	0%	7	100%	0	0%
41. Le planning des professionnels réserve des plages pour les demandes de soins non programmés	0	0%	6	86%	1	14%
42. La structure facilite la réalisation du tiers payant sur la part obligatoire	0	0%	6	86%	1	14%
43. Les patients peuvent trouver dans la structure une aide aux démarches administratives pour l'accès aux soins	0	0%	4	57%	3	43%
44. Il existe une procédure en cas d'absence des professionnels pour assurer la continuité des soins	0	0%	3	43%	4	57%
45. Les professionnels réalisent des visites à domicile	0	0%	7	100%	0	0%
46. Les médecins de la structure participent à la permanence des soins ambulatoires	1	14%	2	29%	4	57%

<b>DIMENSION 6 : FORMATION</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
47. Les professionnels de la structure ont accès aux recommandations de pratique clinique	0	0%	2	29%	5	71%
48. Les professionnels de la structure ont accès à une documentation professionnelle électronique ou papier	0	0%	4	57%	3	43%
49. Il existe des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles	0	0%	6	86%	1	14%
50. La structure élabore un plan de formation continu pour les professionnels de santé	0	0%	6	86%	1	14%
51. Il existe des séances de formation continue au sein de la structure	0	0%	6	86%	1	14%
52. La structure est un terrain de stage pour les étudiants en formation initiale	0	0%	7	100%	0	0%
53. La structure participe à des projets de recherche	0	0%	5	71%	2	29%

Résultats des secrétaires :

DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'EQUIPE	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
1. Il existe un secrétariat partagé pour tous les professionnels	1	20%	4	80%	0	0%
2. Il existe une charte de fonctionnement ou règlement intérieur approuvé par tous les professionnels du groupe	2	40%	0	0%	3	60%
3. Il existe un recueil des procédures administratives et organisationnelles accessibles à tous	1	20%	3	60%	1	20%
4. Il existe un document de présentation de la structure et de son fonctionnement disponible pour les patients (Livret d'accueil)	1	20%	3	60%	1	20%
5. Un responsable de la gestion de la structure est désigné	2	40%	2	40%	1	20%
6. Il existe des réunions d'équipe pour la gestion de la structure	0	0%	5	100%	0	0%
· Si oui, combien par an ?						
7. Les réunions des professionnels font l'objet d'un compte-rendu	0	0%	5	100%	0	0%
8. La structure dispose d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé	0	0%	5	100%	0	0%
9. La structure dispose d'un électrocardiogramme	0	0%	5	100%	0	0%
10. La structure dispose d'un défibrillateur semi-automatique	5	100%	0	0%	0	0%
11. La structure dispose d'un spiromètre	1	20%	3	60%	1	20%

DIMENSION 2 : QUALITE ET SECURITE DES SOINS	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
12. Il existe une procédure pour l'hygiène des locaux	0	0%	3	60%	2	40%
13. Il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence	0	0%	3	60%	2	40%
14. Il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux	0	0%	5	100%	0	0%
15. Il existe un dispositif d'écoute des usagers (collecte des plaintes, enquête de satisfaction, comités d'utilisateur)	0	0%	4	80%	1	20%
16. Il existe un dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes des prises en charge, difficultés rencontrés)	1	20%	4	80%	0	0%
17. La(les) secrétaire(s) est (sont) formée(s) pour reconnaître les urgences médicales	2	40%	3	60%	0	0%
18. Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans la structure	3	60%	0	0%	2	40%
19. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégalement sont utilisés	1	20%	3	60%	1	20%
20. Il existe des supports d'information pour les patients sur certaines pathologies/problèmes de santé qui peuvent être remis lors des consultations	0	0%	4	80%	1	20%
21. Des documents d'information aux patients sont présents en salle d'attente	0	0%	5	100%	0	0%

<b>DIMENSION 3 : GESTION DES DONNEES DES PATIENTS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
22. Il existe un dossier patient informatisé	0	0%	5	100%	0	0%
23. Le dossier patient informatisé est pluri professionnel	0	0%	3	60%	2	40%
24. Le consentement du patient est demandé pour le recueil et le partage des informations le concernant	1	20%	4	80%	0	0%
25. Les données des patients sont accessibles en cas de besoin à l'ensemble des professionnels de la structure	0	0%	2	40%	3	60%
26. Une sauvegarde régulière des informations est organisée	0	0%	2	40%	3	60%
27. Les professionnels utilisent une messagerie sécurisée	0	0%	2	40%	3	60%
28. L'accès aux données des patients est sécurisé (identifiants et mots de passe)	0	0%	4	80%	1	20%
29. Les principales données du patient sont standardisées pour permettre des recherches multicritères	0	0%	1	20%	4	80%

<b>DIMENSION 4 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
30. Pour les patients complexes avec pathologies chroniques, il existe une élaboration pluri professionnelle d'un projet personnalisé de soins	0	0%	3	60%	2	40%
31. Le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants	0	0%	0	0%	5	100%
32. La structure organise des programmes d'éducation thérapeutique	0	0%	5	100%	0	0%
33. Il existe au sein de la structure des programmes de prévention : éducation à la santé, dépistage...	0	0%	5	100%	0	0%
34. Il existe des consultations conjointes avec au moins 2 professionnels de la structure	1	20%	3	60%	1	20%
35. La structure met en place des partenariats avec des acteurs sociaux	0	0%	5	100%	0	0%
36. Il existe dans les locaux un lieu de réunion	0	0%	5	100%	0	0%
37. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient ?	0	0%	4	80%	1	20%
· Si oui, combien par an ?						

<b>DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
38. Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure	5	100%	0	0%	0	0%
39. Les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite	0	0%	5	100%	0	0%
40. La structure est ouverte le samedi matin	0	0%	5	100%	0	0%
41. Le planning des professionnels réserve des plages pour les demandes de soins non programmés	0	0%	5	100%	0	0%
42. La structure facilite la réalisation du tiers payant sur la part obligatoire	0	0%	5	100%	0	0%
43. Les patients peuvent trouver dans la structure une aide aux démarches administratives pour l'accès aux soins	1	20%	4	80%	0	0%
44. Il existe une procédure en cas d'absence des professionnels pour assurer la continuité des soins	1	20%	3	60%	1	20%
45. Les professionnels réalisent des visites à domicile	0	0%	5	100%	0	0%
46. Les médecins de la structure participent à la permanence des soins ambulatoires	1	20%	2	40%	2	40%

<b>DIMENSION 6 : FORMATION</b>	NON		OUI		NSP	
	nb rep.	%	nb rep.	%	nb rep.	%
47. Les professionnels de la structure ont accès aux recommandations de pratique clinique	0	0%	0	0%	5	100%
48. Les professionnels de la structure ont accès à une documentation professionnelle électronique ou papier	0	0%	2	40%	3	60%
49. Il existe des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles	0	0%	0	0%	5	100%
50. La structure élabore un plan de formation continu pour les professionnels de santé	0	0%	2	40%	3	60%
51. Il existe des séances de formation continue au sein de la structure	0	0%	3	60%	2	40%
52. La structure est un terrain de stage pour les étudiants en formation initiale	0	0%	4	80%	1	20%
53. La structure participe à des projets de recherche	0	0%	1	20%	4	80%

## Annexe 7 : Scoring du questionnaire COMACS

Par centre

	GLOBAL	ABBAYE-JOUHAUX	ARLEQUIN	GEANTS	MISTRAL	VIEUX TEMPLE
/6						
DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'EQUIPE	4,0	4,4	3,8	4,0	4,1	4,6
DIMENSION 2 : QUALITE ET SECURITE DES SOINS	4,1	3,9	3,9	4,3	4,5	3,6
DIMENSION 3 : GESTION DES DONNEES DES PATIENTS	4,0	3,8	4,0	4,5	3,9	3,4
DIMENSION 4 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE	4,3	4,5	4,0	4,8	4,9	3,6
DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS	4,8	5,5	4,9	4,7	4,8	3,8
DIMENSION 6 : FORMATION	4,6	5,4	4,7	4,8	3,9	4,3

Par professionnel :

	MEDECINS	INFIRMIERES	AUTRES PARAMEDICAUX	SECRETAIRES
/6				
DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'EQUIPE	4,2	3,3	3,6	3,8
DIMENSION 2 : QUALITE ET SECURITE DES SOINS	4,1	4,4	3,6	4,1
DIMENSION 3 : GESTION DES DONNEES DES PATIENTS	4,1	4,5	3,9	3,5
DIMENSION 4 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE	4,3	4,3	4,3	4,5
DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS	5,1	4,2	4,2	4,5
DIMENSION 6 : FORMATION	5,1	4,9	4,4	2,1



## Annexe 8 : Reformulation du questionnaire

### QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL DES STRUCTURES MULTI PROFESSIONNELLES DE SOINS PRIMAIRES

#### CARACTÉRISTIQUES DU RÉPONDANT

Remplissez les champs ci-dessous :	
Votre nom (facultatif) :	
Votre âge :	
Votre sexe :	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Votre profession :	
Votre ancienneté dans la structure (ans) :	

Deux types de réponses : Fermées : OUI / NON / NSP (Ne Se Prononce pas) / Ouvertes : Chiffre à donner

#### DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L'ÉQUIPE

a) <u>Organisation</u>	OUI	NON	NSP
1. Il existe un secrétariat partagé pour tous les professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Il existe une charte de fonctionnement ou règlement intérieur approuvé par tous les professionnels du groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Il existe un recueil des procédures administratives et organisationnelles accessibles à tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Il existe un document de présentation de la structure et de son fonctionnement disponible pour les patients (Livret d'accueil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Un responsable de la gestion de la structure est désigné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Il existe des réunions d'équipe pour la gestion de la structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 6.1 Si oui, combien par an ?			

7. Les réunions des professionnels font l'objet d'un compte-rendu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b) Equipements</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP</b>
8. La structure dispose d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. La structure dispose d'un électrocardiogramme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. La structure dispose d'un défibrillateur semi-automatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. La structure dispose d'un spiromètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### DIMENSION 2 : QUALITE ET SECURITE DES SOINS

	OUI	NON	NSP
12. Il existe une procédure pour l'hygiène des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Il existe un dispositif d'écoute des usagers (collecte des plaintes, enquête de satisfaction, comités d'utilisateur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Il existe un dispositif de recueil des incidents (effets indésirables, problèmes des prises en charge, difficultés rencontrés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. La(les) secrétaire(s) est (sont) formée(s) pour reconnaître les urgences médicales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<del>18. Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans la structure</del>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<del>19. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégialement sont utilisés</del>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Il existe des supports d'information pour les patients sur certaines pathologies/problèmes de santé qui peuvent être remis lors des consultations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Des documents d'information aux patients sont présents en salle d'attente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DIMENSION 3 : GESTION DES DONNEES DES PATIENTS**

	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP</b>
22. Il existe un dossier patient informatisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Le dossier patient informatisé est pluri professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Le consentement du patient est demandé pour le recueil et le partage des informations le concernant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Les données des patients sont accessibles en cas de besoin à l'ensemble des professionnels de la structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Une sauvegarde régulière des informations est organisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Les professionnels utilisent une messagerie sécurisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. L'accès aux données des patients est sécurisé (identifiants et mots de passe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Les principales données du patient sont standardisées pour permettre des recherches multicritères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DIMENSION 4 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE**

	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP</b>
<i>19. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégialement sont utilisés</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Pour les patients complexes avec pathologies chroniques, il existe une élaboration pluri professionnelle d'un projet personnalisé de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. La structure organise des programmes d'éducation thérapeutique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Il existe au sein de la structure des programmes de prévention : éducation à la santé, dépistage...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Il existe des consultations conjointes avec au moins 2 professionnels de la structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. La structure met en place des partenariats avec des acteurs sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Il existe dans les locaux un lieu de réunion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• <del>Si oui, combien par an ?</del>			

#### DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS

<b>c) <u>Accessibilité des soins</u></b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP</b>
38. Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. La structure est ouverte le samedi matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Le planning des professionnels réserve des plages pour les demandes de soins non programmés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. La structure facilite la réalisation du tiers payant sur la part obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Les patients peuvent trouver dans la structure une aide aux démarches administratives pour l'accès aux soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

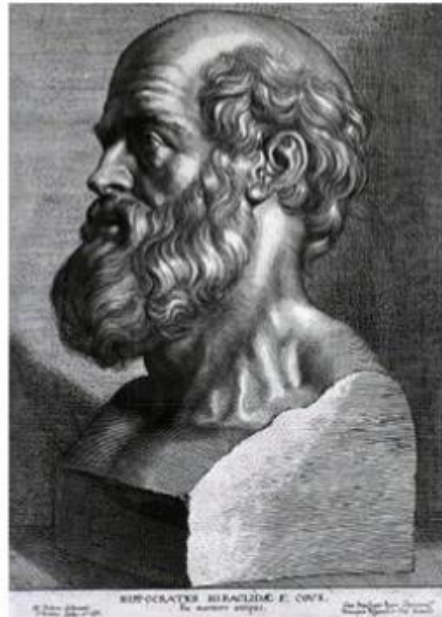
<b>d) <u>Continuité des soins</u></b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP</b>
44. Il existe une procédure en cas d'absence des professionnels pour assurer la continuité des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Les professionnels réalisent des visites à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Les médecins de la structure participent à la permanence des soins ambulatoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DIMENSION 6 : *DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU***

	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP</b>
<i>18.Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans la structure</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.Les professionnels de la structure ont accès aux recommandations de pratique clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.Les professionnels de la structure ont accès à une documentation professionnelle électronique ou papier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.Il existe des réunions d'échanges et de discussions sur des questions scientifiques et professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.La structure élabore un plan de formation continu pour les professionnels de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.Il existe des séances de formation continue au sein de la structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52.La structure est un terrain de stage pour les étudiants en formation initiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53.La structure participe à des projets de recherche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Commentaires :** rédiger ici toutes remarques, critiques et commentaires sur les questions et le questionnaire.

## SERMENT D'HIPPOCRATE



*En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,*

*Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.*

*Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine.*

*Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*