



HAL
open science

Conception et validation d'un outil d'évaluation de l'organisation des regroupements pluriprofessionnels en soins primaires en France

Marie Jeanney, Mathieu Piauly

► To cite this version:

Marie Jeanney, Mathieu Piauly. Conception et validation d'un outil d'évaluation de l'organisation des regroupements pluriprofessionnels en soins primaires en France. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01683094

HAL Id: dumas-01683094

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01683094v1>

Submitted on 12 Jan 2018

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

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>

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2017

N°

**CONCEPTION ET VALIDATION D'UN OUTIL D'EVALUATION DE
L'ORGANISATION DES REGROUPEMENTS PLURIPROFESSIONNELS EN
SOINS PRIMAIRES EN FRANCE**

THESE

PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLÔME D'ETAT

Melle JEANNEY Marie

[Données à caractère personnel]

Mr PIAULY Mathieu

[Données à caractère personnel]

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE*

Le : 22/12/2017

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-PA

**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.*

Ce travail a été réalisé en collaboration avec

le Département de Médecine Générale de la faculté de médecine de
l'université Grenoble-Alpes,

Domaine de la Merci, 38700, La Tronche,

Et

le Département de Veille Sanitaire du CHU de Grenoble,

Boulevard de la Chantourne 38700, La Tronche.

LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE



Doyen de la Faculté : Pr. Jean Paul ROMANET

Année 2017-2018

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APIEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie

PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie générale
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	GUEBRE-EGZIABHER Fitsum	Néphrologie
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie

PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
MCU - PH	LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie

PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	REYT Émile	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL-CANALI Carole	Réanimation médicale
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérard	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

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 COMMUNS

A Monsieur le Professeur Patrice FRANCOIS, nous vous remercions pour votre disponibilité et pour nous avoir soutenus. Merci de nous faire l'honneur de présider notre jury de thèse.

A Monsieur le Docteur Olivier MARCHAND, nous te remercions de nous avoir proposer ce sujet et de nous avoir fait participer à ce beau projet. Merci de nous avoir accompagnés puis soutenus tout au long de ce travail.

A Messieurs le Professeur Gaétan GAVAZZI et le Docteur Yoann GABOREAU, nous vous remercions d'avoir accepté d'être membres de notre jury de thèse et d'avoir apporté vos expertises sur le sujet.

Nous remercions également tous les professionnels de santé de l'Arc alpin qui ont accepté de participer à notre étude.

Merci à Alizé Guyomard pour son aide dans les analyses statistiques.

Nos remerciements vont également à Mme Christelle CARDACI, Mr Cyril LOPEZ-RUIZ et Mme Johanna PETERLINI MAILLET qui ont été nos prédécesseurs sur ce projet ainsi qu'à Mr Côme ROUX qui nous a aidé aux recueils des données des structures de Haute-Savoie.

REMERCIEMENTS DE MATHIEU

A Julia, mon amour, pour m'avoir soutenu tout au long de ces années parfois difficiles qui se terminent maintenant. Merci de me faire partager ce recul que tu as toujours, de m'avoir aidé à remonter la pente en me faisant sortir la tête de l'eau, de me redonner de l'estime par ton regard plein de fierté et de tendresse. Merci surtout d'avoir su rester toi-même, un rayon de soleil qui donne le sourire par ta simple présence. Enfin merci pour Héloïse qui nous ressemble tant ! Notre petite boule d'énergie pleine de joie, prête à croquer la vie que nous avons devant nous !!! Je vous aime plus que tout !

A Charlène, pour ces années passées ensemble à Brest avec ces moments privilégiés où nous avons pu nous soutenir mutuellement mais aussi profiter des joies de nos années d'études. Je sais que nous serons toujours là l'un pour l'autre et que l'avenir nous réserve pleins de belles choses !

A Maxime, pour ta disponibilité, tes conseils d'une grande sagesse et ta bienveillance. Quelle belle personne tu fais et quel honneur d'être ton grand frère ! Les années qui viennent vont voir éclore les qualités qui sont en toi !

A Maman et Papa, pour avoir toujours cru en moi et pardonné mes erreurs. Je mesure à présent les soucis que j'ai pu vous causer mais je sais aussi la fierté que je peux vous donner. Merci de m'avoir toujours soutenu dans mes projets et de m'avoir donné des bases dans la vie qui me permettent aujourd'hui de m'épanouir.

A Damien, pour ton amitié complète, faite de conseils avisés et de moments de folie uniques. Il est certains liens que la distance ou les années ne défont jamais et je sais que notre amitié continuera à grandir avec le temps.

A Johann, pour ton soutien et ta compréhension. J'ai vraiment hâte que l'on puisse profiter de ce temps que nous avons de libre pour partager nos passions ensemble.

A Odile et Phillipe, pour votre accompagnement au cours de ces années, votre générosité et votre simplicité qui m'a fait grandir.

Au Dr Raphaëlle Plazy, ma tutrice, qui m'a accompagné au court de l'internat, aidé dans les moments difficiles et guidé dans mes travaux. J'espère pouvoir continuer à partager de belles discussions informelles dans les années à venir.

Aux copains de Bretagne, Tristan, Gaétan, Manon, les Alex, Max, Jules, Seb, Tanguy, Maya, Joseph, Emilie, Fred, Malika, Margot, Océane, Damien, Solène, Stéphanie, Romain, avec qui j'ai partagé des moments inoubliables et qui occupent toujours un espace particulier pour moi. Nul ne sait où l'avenir nous mènera mais nos chemins se recroiseront toujours.

Aux copains de Grenoble, Margot, Charlotte, Clément, John, Rébecca, Marion, Loïc, Virgile, Clara, Seb, Morgane, Olivier, Virginie, Céline, Quentin, Anabelle, Pauline, Vincent, Guillaume, Justine qui nous ont accueillis comme une deuxième famille et avec qui il me tarde de partager plus de moments.

A mes co-internes des stages passés, Côme, Mathieu, Sandra, Adèle, Virginie, Anaïs, Anne-Sophie, Arthur, Eliott, Gautier, Camille, Laurence, merci pour votre soutien quotidien dans notre galère commune.

A mes Maitres de stage, Dr Brin, Bouchaud, Chermand, Barthélémy, Bargin, Cheylan, Forestier, Azzopardi, Fonti, pour vos conseils avisés.

Enfin, je remercie particulièrement Marie, ma co-thésarde. Quelle belle rencontre inattendue ! Quelle complémentarité dans le travail que je n'aurais osé imaginer ! Après ces centaines de mails et heures de travail en commun, il me tarde que cette magnifique rencontre professionnelle se transforme en amitié informelle !

REMERCIEMENTS DE MARIE

A Mathieu, mon co-thésard de rencontre inattendue ! Que de moments de durs labeurs. Mais aussi quelques rigolades, je pense à Héloïse qui nous a bien fait rire pour une certaine préparation d'orale. En tout cas, je veux dire que l'on a formé un duo plutôt efficace ! Et je tiens à te remercier de toujours avoir su nous soutenir, nous pousser, me rassurer et enfin d'avoir conclu ce travail ! Merci.

A ma Maman qui m'a toujours soutenue tout au long de ces études, qui a toujours été une ressource de mots doux, de compliments, de sourires et de fous rires, d'encouragements. Malgré la distance avec Besançon, le soutien est toujours présent. Lorsque je vois ton admiration dans tes yeux, je me dis que sans toi cela aurait été difficile d'accomplir ce parcours sans ton soutien. Tout ceci est grâce à toi. Merci.

A Papa et Léa, toujours présents. A mon père qui m'a toujours dit « Quand on veut, on peut ». Je crois que cela m'a bien encouragée. Et surtout à Léa, née lors de ma première année de médecine, que d'émotions. ! Désormais j'ai pris la direction du soin, du partage et de l'échange. Maintenant à toi de choisir ta voie, petite sœur.

A mes Beaux-parents, pour qui le début de la rencontre a commencé en 6^e année. Pas la plus simple. Je les remercie d'avoir tout de suite compris la difficulté et de m'avoir laissée du temps. Puis il y a eu le départ à Grenoble, avec Cédric, mon cher et tendre. Mais leur soutien n'a jamais failli. Je vous remercie du soutien que vous m'avez apporté tout au long de l'internat et surtout sur ces derniers mois qui ont été quelque peu chargés en émotions, autant sur le plan professionnel que personnel... Rendez-vous en 2019 !

A Sarah et Pierre, mes deux plus belles rencontres au cours de ces études. Que dire ? Tous ces moments passés sur les bancs de la fac, à la BU. Les soirées de conférences avec Sarah et Anna. Quels souvenirs ! Chacun a suivi son parcours, chacun s'y épanouit ! Et je souhaite de tout mon cœur que cela continue. Merci à vous pour tout ce que vous m'avez apporté jusqu'à présent ! Et surtout que cela continue !

A Elodie et Elise, amies d'enfance. En tout cas, je souhaiterais vous remercier toutes les deux de cette amitié que vous m'offrez depuis plus de 10 ans ! Bientôt 20... N'est-ce pas Elodie ?! Merci pour tous les moments que l'on a pu partager, et je souhaite bien sûr qu'il y en ait encore beaucoup d'autres.

Aux Copains de la fac, Anna, Anaëlle, Anne-Laure, Cécile, Antoine, Pauline avec qui quelques heures sur les bancs de la fac ont été partagées, quelques partiels, quelques révisions, quelques concours blancs et l'ECN à Strasbourg en 2014. Que de souvenirs !

Aux Rencontres au cours de l'internat. Tout d'abord, un grand merci aux médecins qui m'ont accueillie en premier semestre en ambulatoire avec une grande pensée pour Dr Anne Godefroy et nos petites conversations de fin de journée. Puis un grand merci à l'équipe des urgences du CHU de Grenoble qui a su m'accueillir, me mettre à l'aise et avec qui j'ai beaucoup appris. Un grand merci également aux Dr Yann Pascault et Stéphane Foulon qui m'ont fait découvrir une médecine qui, pour moi, a été révélateur autant sur le plan humain que sur le plan professionnel. Une pensée également à l'équipe de Médecine A de l'hôpital de Voiron qui me laisse de grands et bons souvenirs. Avec un souvenir tout particulier, Dr Adeline MESNIL avec qui les visites du jeudi m'ont laissée d'excellents souvenirs ! Et enfin une pensée pour le Dr Bernard PERRET qui a su me faire prendre confiance en moi lors de mon dernier stage en ambulatoire.

A Cédric, mon amour, qui a toujours été là pour moi depuis la 6^e année, qui a su me soutenir et surtout veiller à me changer les idées à travers de belles randonnées ! Merci à toi de m'avoir suivi dans mon parcours. Maintenant à moi de te soutenir. Et à nous de construire notre avenir.

Et pour finir, j'aimerais émettre une petite pensée à mes deux grands-pères partis bien trop vite, bien trop tôt.

SOMMAIRE

DIPLÔME D'ETAT.....	1
REMERCIEMENTS.....	7
ABREVIATIONS.....	14
GLOSSAIRE.....	15
RESUME.....	18
ABSTRACT.....	21
INTRODUCTION.....	22
METHODE.....	25
• Conception de l'outil et Validité de face.....	25
• Faisabilité.....	25
• Validité de construit et Validité concurrente.....	26
RESULTATS.....	29
• Validité de face.....	29
• Faisabilité.....	29
• Population étudiée (Diagramme de flux).....	30
• Validité de construit.....	31
• Validité concurrente.....	33
DISCUSSION.....	35
CONCLUSION.....	39
CONCLUSION SIGNEE.....	40
BIBLIOGRAPHIE.....	41
ANNEXES.....	43
• Annexe 1 - Questionnaire COMACS.....	43
• Annexe 2 - Matrice de maturité IFP-MM.....	50

- Annexe 3 – Protocole COMACS 53
- Annexe 4 – Modèle de consentement..... 56
- Annexe 5 - Agencement comparatif des dimensions entre l'IFP-MM et COMACS.... 57
- Annexe 6 - Agencement du nouveau questionnaire COMACS 58
- Annexe 7 - Questionnaire COMACS final 59
- Annexe 8 - Validité interne du questionnaire COMACS final. (n=30) 63
- SERMENT D'HIPPOCRATE 65

ABREVIATIONS

ACP : Analyse en Composantes Principales

ARS : Agence Régionale de Santé

CAC : Coefficient Alpha de Cronbach

COMACS : COopération dans les MAisons et Centres de Santé

CSP : Centre de santé

IFP-MM : International Family Practice – Maturity Matrix

NMR : Nouveaux Modes de Rémunérations

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

GLOSSAIRE

Soins de premier recours

Ils « concernent les soins ambulatoires directement accessibles aux patients avec une dimension généraliste et un accent mis sur l'éducation pour la santé ». Deux notions fondamentales y sont rattachées : la proximité et l'accessibilité géographique, financière et culturelle. (1)

Les soins de premiers recours ont trois missions principales :

- Porte d'entrée dans le système de santé : diagnostic, orientation, traitement
- Suivi des patients et coordination de leurs parcours (y compris dans le secteur médico-social)
- Relais des politiques de santé publique dont la prévention, le dépistage et l'éducation de la santé

Il s'agit de soins dispensés dans le cadre d'exigences de proximité, de qualité et de sécurité.

Centre de santé pluridisciplinaire

Structure qui assure des activités de soins médicaux, paramédicaux et/ou dentaires en ambulatoire, et qui réalise en son sein des actions de santé publique, de prévention, d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique pour les patients, ainsi que des actions sociales. Le tiers payant systématique et les tarifs du secteur 1 y sont généralement appliqués. Les professionnels de santé sont salariés au sein de ces structures.

Maison de santé pluriprofessionnelle (monosite ou multisites)

Structure qui assure des activités de soins médicaux et paramédicaux ambulatoires de premiers recours, qui réalise des actions de santé publique, et qui participe aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire. Les professionnels médicaux et paramédicaux

exercent dans un cadre libéral sauf exceptions. Ces professionnels élaborent collectivement un projet de santé compatible avec les orientations des schémas régionaux d'organisation de la santé (SROS).

Matrice de maturité

Outils d'évaluation du mode de fonctionnement des regroupements pluriprofessionnels médicaux et paramédicaux. Elles sont composées de plusieurs dimensions comprenant différents concepts (organisation structurelle, coopération d'une équipe, qualité des soins...). Dans chaque dimension, l'évaluation se fait sur une échelle ordinale avec des niveaux de progrès croissants.

Elles permettent une évaluation externe d'une structure avec un facilitateur, c'est-à-dire une personne extérieure qui réalise la matrice de maturité avec les professionnels de santé de la structure évaluée.

Méthode Delphi

Au sein d'un groupe d'experts, méthode de recherche de consensus sur un sujet donné par l'intermédiaire d'une approche systématique et structurée incluant des procédures itératives de type questionnaire (2).

Validité d'un test

- **Validité de face**

Elle correspond à l'appréciation subjective par un groupe d'experts de la validité d'un test et à son acceptation par les sujets.

- **Faisabilité**

Elle permet de tester le niveau de compréhension d'un outil et d'évaluer s'il est techniquement réalisable.

- **Validité interne**

Elle répond à plusieurs questions :

- Le questionnaire est-il pertinent pour mesurer le phénomène étudié ?
- Le phénomène étudié par le questionnaire est-il bien celui concerné ?
- Tous les domaines du concept étudié sont-ils bien évalués dans le questionnaire ?

Une validation interne permet de valider la consistance interne (fidélité du score).

- **Validité de construit**

Par différents types d'analyse, le but est de montrer que le lien pouvant exister entre 2 items d'un même domaine doit être plus fort que le lien entre 2 items de domaines différents.

Elle permet de définir l'objet d'évaluation lorsque celui-ci n'est pas matérialisable en termes de contenu énonçable. Le contenu du test doit être en rapport direct avec ce que le test est supposé mesurer.

- **Validité concurrente ou externe**

Elle compare les résultats obtenus avec le test à valider à ceux obtenus avec un test de référence lui-même validé.

**CONCEPTION ET VALIDATION D'UN OUTIL D'EVALUATION DE
L'ORGANISATION DES REGROUPEMENTS PLURIPROFESSIONNELS EN
SOINS PRIMAIRES EN FRANCE**

**DESIGN AND VALIDATION OF A TOOL TO ASSESS THE ORGANIZATION OF
PLURIPROFESSIONAL COMBINATIONS IN PRIMARY CARE IN FRANCE**

JEANNEY Marie et PIAULY Mathieu

MeSH Terms :

Soins Primaires, Outil d'évaluation, Coopération interprofessionnelle, Amélioration de la qualité, Développement organisationnel –

Primary health care, Assessment tool, Interprofessional cooperation, Quality improvement, Organizational development.

Les auteurs n'ont pas de conflit d'intérêt à déclarer.

RESUME

Introduction

Depuis plusieurs années, nous constatons un développement des structures de soins collectives et pluriprofessionnelles en soins primaires. Il n'existait pas d'outil simple en langue française permettant leur observation objective. L'étude COMACS consistait en la conception d'un outil permettant une analyse du développement organisationnel et de la coopération interprofessionnelle dans ces structures.

Méthode

Le questionnaire a été élaboré par la méthode Delphi à partir d'une revue de la littérature. Un test de faisabilité a été réalisé sur 5 centres de santé. L'analyse des propriétés a fait l'objet d'une étude transversale, prospective, auprès des centres de santé et des maisons de santé pluridisciplinaires de l'arc alpin en activité au 01/05/2017. La cohérence interne a été évaluée par le coefficient alpha de Cronbach (CAC) et l'analyse en composantes principales. La validité concurrente a été évaluée par une corrélation en comparant les résultats du questionnaire à ceux obtenus avec la matrice de maturité IFP-MM.

Résultats

Un questionnaire prototype a été obtenu de 53 questions répartis en 6 dimensions. Le test de faisabilité a montré une bonne acceptation et aucune difficulté de compréhension. La cohérence interne, évaluée sur 30 structures après réajustement du questionnaire, a été montrée pour deux dimensions comprenant 50% des questions totales avec des CAC à 0,75 et 0,71. La validité concurrente, évaluée sur 26 structures, a montré une corrélation entre les 2 outils ($r = 0,71$; $p < 0,001$).

Discussion

L'étude COMACS a permis l'élaboration et la validation d'un outil objectif, simple d'utilisation, permettant une analyse du développement organisationnel et de la coopération interprofessionnelle des regroupements pluriprofessionnels en soins primaires. Il est composé de 51 questions réparties sur 5 dimensions. Cet outil est comparable et simplifié par rapport aux outils existants.

ABSTRACT

Objective

For several years, we observe a development of collective and multiprofessionnal structures in primary care. There was no simple tool in French allowing their objective observation. The COMACS study consisted of designing a tool allows an analysis of organizational development and interprofessionnal cooperation in these structures.

Methods

The questionnaire was developed par Delphi method from a literature review. A feasibility test was realized in 5 health centers. Property analysis was the subject of a cross-sectional, prospective study covered the health centers and multidisciplinary care homes of the Alpine arc in activity at 01/05/2017. The reliability was assessed by the coefficient alpha of Cronbach (CAC) and the principal component analysis. The concurrent validity was assessed by a correlation comparing the results of the questionnaire to those obtained with the IFP-MM maturity matrix.

Results

A prototype questionnaire has got 53 questions spread over 6 dimensions. A feasibility test showed a good acceptability and no difficulty in understanding. The reliability, evaluated over 30 structures after an adjustment of the questionnaire, shown for 2 dimensions including 50% of the totals questions with CAC to 0,75 and 0,71. The concurrent validity, evaluated over 26 structures, shown a correlation between the 2 tools ($r = 0,71$; $p < 0,001$).

Conclusion

The COMACS study allowed the development and validation of an objective and easy to use tool for analysis the organizational development and interprofessionnal cooperation of multiprofessionnal groups in primary care. It consists of 51 questions spread over 5 dimensions. This tool is similar but simplified compared of the existing tools.

INTRODUCTION

Historiquement, les premiers regroupements pluriprofessionnels formalisés en soins primaires ont été les centres de santé (CSP) associatifs, municipaux ou mutualistes (3) avec un fonctionnement salarié.

Le début des années 2000 a vu apparaître les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), nouvelle forme de regroupement en soins primaires sur un modèle libéral. Elles ont permis le développement d'un travail collectif et coordonné entre différents professionnels de santé.

Depuis, nous avons observé la multiplication de ces structures de soins (4) qui ont été officialisées en 2007 par la loi de financement de la sécurité sociale (5). Ces regroupements répondent à la fois à la complexification de la prise en charge médicale consécutive au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de patients atteints de polyopathologies (6). Elles répondent aussi à la baisse de l'offre de soins dont l'aggravation est annoncée pour les années à venir (7) dans un contexte où la désertification médicale est devenue un sujet prioritaire de santé publique pour les institutions de santé. L'exercice regroupé a alors été encouragé par de nombreuses lois (5,8,9) afin de garantir une accessibilité aux soins sur l'ensemble du territoire. Cette forme d'exercice pluriprofessionnel répond également à l'évolution des attentes de la jeune génération de professionnels de santé qui exprime une attirance nette pour l'exercice regroupé et coordonné (10–12).

Par la suite, différentes lois de santé ont étendu progressivement les cadres économiques (5), juridiques (8,13), fiscaux et fonctionnels (9) de ces nouvelles structures, et le cadre juridique des CSP a été complètement rénové, avec en particulier la possibilité de participer officiellement à des missions de service public et d'établir de nouvelles coopérations interprofessionnelles. Dernièrement, la loi santé 2016 a prévu la réorganisation territoriale des soins autour du médecin généraliste au sein d'une équipe de soins primaires (10).

Entre 2014 et 2017, le nombre de MSP a plus que doublé sur l'ensemble du territoire français en passant de 436 à 910 structures (4). Mais cette augmentation rapide reflète mal la diversité de ces structures dont l'organisation reste pour le moment peu explorée. Néanmoins une grande hétérogénéité de leur développement a été remarquée au niveau de leur mode de gestion, leur taille, leur type d'activité et leur répartition géographique (14).

L'étude du fonctionnement de ces structures pluriprofessionnelles en soins primaires est récente (15), et les questions sur leurs modes de fonctionnement et d'organisation restent nombreuses (16). Il semblerait que les regroupements pluriprofessionnels aient une meilleure pratique et une meilleure qualité de soins (17), mais il n'existe pas d'outil simple pour les observer dans le temps afin d'observer leur mode de fonctionnement et de comprendre leur développement.

Divers instruments d'évaluation ont été développés aux Etats-Unis et en Europe. Une revue de littérature récente (15) retrouvait 16 outils d'évaluation répartis en 3 catégories : matrices de maturité, questionnaires d'évaluation et grilles d'accréditation. Ces outils sont organisés en dimensions regroupant des concepts voisins sur le mode d'organisation et de fonctionnement des structures de soins primaires pluriprofessionnelles.

Les matrices de maturité sont des outils favorisant la réflexion interne de ces structures de soins. Elles sont subjectives et autonomes, et utilisent une échelle de progression. Leur réalisation est complexe, chronophage et laborieuse, ce qui limite leur utilisation.

Les questionnaires permettent un diagnostic rapide du développement organisationnel de la structure sur des critères objectifs. Ils sont organisés en dimensions, constituées de séries de questions indépendantes. Les données obtenues sont factuelles. Ils sont facilement reproductibles et permettent l'auto-évaluation ou l'évaluation par un tiers.

Il n'existait pas de questionnaire permettant l'évaluation des structures pluriprofessionnelles en soins primaires validé et disponible en langue française. Une étude initiale a montré la faisabilité d'un questionnaire simple fondé sur des questions fermées (16).

L'étude COMACS (COopération dans les MAisons de santé et Centres de Santé) a pour but la conception d'un questionnaire, simple d'utilisation, reproductible, et permettant une analyse du développement organisationnel et de la coopération interprofessionnelle des différents regroupements pluriprofessionnels en soins primaires (CSP et MSP uni ou multi sites). L'objectif de notre étude était la conception et la validation de ce questionnaire.

METHODE

Nous avons réalisé une étude en plusieurs phases permettant le développement et la validation d'un questionnaire (COMACS) : la conception du questionnaire et la validation de face ; puis l'évaluation de la faisabilité ; et enfin la validation de construit et la validation externe.

- **Conception de l'outil et Validité de face**

L'outil a été conçu à partir d'une revue de la littérature (15) qui a répertorié les questions de l'ensemble des outils d'évaluation des coopérations des regroupements pluriprofessionnels en soins primaires. Après cette identification exhaustive, le comité de pilotage (18) a présélectionné les questions adaptées au système de soins français et éliminé les redondances. Elles ont été, le cas échéant, reformulées sous la forme de questions objectives et individualisées pour que chacune ne traite d'une seule caractéristique à la fois.

Les questions retenues ont été soumises à un groupe d'experts composé de 17 professionnels recrutés selon la méthode du choix raisonné pour leur compétence et/ou leur expérience pluriprofessionnelle en soins primaires. L'objectif était l'obtention d'un consensus sur les questions pertinentes, par des évaluations personnelles, anonymes et itératives selon la méthode Delphi. Les questions sélectionnées étaient ensuite réparties en dimensions organisationnelles et constituaient un questionnaire prototype.

- **Faisabilité (19)**

Ce questionnaire prototype a été testé dans 5 CSP de Grenoble. Le questionnaire a été transmis par mail à tous les professionnels des CSP qui l'ont renseigné individuellement, puis l'ont renvoyé par courrier électronique.

La comparaison des résultats par question entre les différents centres et entre les différentes professions a été réalisée par le test du khi 2.

- **Validité de construit et Validité concurrente**

Nous avons réalisé une étude transversale, prospective et comparative entre deux outils d'évaluation auprès des regroupements pluriprofessionnels en soins primaires des départements de l'Arc Alpin. Nous avons comparé le questionnaire COMACS (Annexe 1) à la matrice de maturité IFP-MM (Annexe 2).

Population

Les critères d'inclusion étaient les CSP et MSP uni ou multisites qui étaient recensés comme tels par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS) en Isère, Savoie et Haute-Savoie, en activité au 1^{er} mai 2017 et assurant des activités de soins de premiers recours.

Les critères d'exclusion étaient les structures n'ayant aucun médecin généraliste, celles n'ayant aucun professionnel paramédical, celles n'effectuant pas de soins primaires, les structures non actives au moment de la prise de contact malgré un projet de santé déposé et validé par l'ARS.

Les structures éligibles ont été contactées par téléphone de janvier à octobre 2017. Un mail était envoyé pour exposer par écrit ce projet. Une réunion au sein de la structure était ensuite organisée pour le recueil des données.

Dans un second temps de l'étude, les structures n'ayant pas accepté l'organisation de réunion pour permettre la réalisation de la matrice de maturité IFP-MM ont été recontactées de septembre à octobre 2017 pour réaliser uniquement le questionnaire COMACS par téléphone avec l'un des investigateurs.

Matrice de maturité IFP-MM

« L'International Family Practice – Maturity Matrix » (IFP-MM) (20) est une matrice de maturité validée scientifiquement, utilisée sur le plan international en soins primaires, et traduite en français. Elle est organisée en 7 dimensions : 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 par une échelle ordinale croissante allant de 1 à 6 pour chaque dimension. Sa réalisation consiste en un recueil des points de vue individuels pour chaque dimension, puis la recherche d'un consensus du groupe pour chacune d'elle dont la discussion était animée par le ou les facilitateur(s).

Un minimum de 3 personnes, dont au moins un médecin de premier recours et un professionnel paramédical, était requis pour permettre la réalisation de la matrice de maturité.

Recueil des données

Les données ont été recueillies entre mars et novembre 2017 (Protocole – Annexe 3). Les réunions comportaient deux temps en présence des investigateurs de l'étude agissant en tant que facilitateurs. Le premier était consacré au remplissage du questionnaire COMACS avec le responsable de la structure ; le deuxième était la réalisation de l'IFP-MM par le groupe de professionnels de la structure après recueil des consentements (Annexe 4). Les données ont été recueillies selon la méthode décrite par les concepteurs de l'IFP-MM (20). Une fiche explicative des différents termes ambigus de la matrice de maturité a été élaborée au préalable par les investigateurs pour qu'ils en aient tous la même interprétation face aux questions des répondants. Toutes les données recueillies ont été anonymisées.

Analyse des données

Les modalités « Ne se prononce pas » (NSP) ont été considérées comme données manquantes. Ces dernières ont été imputées par la méthode d'imputation simple par la médiane et arrondies à l'unité.

Pour la validité de construit, la recherche de corrélation entre les items d'une même dimension et les autres dimensions a été réalisée par une analyse en composantes principales (ACP), et la cohérence interne a été évaluée le coefficient alpha de Cronbach (CAC). La cohérence interne a été considérée comme satisfaisante si le CAC était $> 0,70$.

Pour la validité concurrente, les investigateurs ont décidé par consensus de ré agencer les dimensions afin d'améliorer la cohérence des correspondances entre les deux outils, et d'avoir une comparaison plus pertinente (Annexe 5).

Pour chaque dimension comparée, il a été établi un score sur 6 pour chaque outil. Les résultats obtenus pour chacune des dimensions de l'IFP-MM (ou la moyenne des résultats des dimensions regroupées) ; pour COMACS, le nombre de réponses valorisantes divisé par le nombre d'items par dimension ramené sur 6.

Les données des CSP du travail précédent ont été reprises. Seules les réponses du responsable de la structure étudiée étaient analysées afin de respecter les nouvelles modalités du questionnaire COMACS.

La convergence entre les scores était ensuite analysée avec les calculs du coefficient de Spearman devant une répartition non-normale.

Les analyses statistiques ont été effectuées avec les logiciels Stata 11® et XLStat®.

RESULTATS

- **Validité de face**

La revue de littérature a permis d'identifier 16 outils d'évaluation pour lesquels 588 questions étaient disponibles. Après élimination des doublons et en réponse aux critères de sélection, 62 questions ont été retenues. La procédure Delphi a abouti, après 3 itérations, à un questionnaire « prototype » de 53 questions objectives réparties en 6 dimensions : Gestion de la structure et de l'équipe, Qualité et sécurité des soins, Gestion des données des patients, Coopération interprofessionnelle, Accessibilité et continuité des soins et Formation.

- **Faisabilité**

Le questionnaire a été soumis à 75 personnes avec un taux de participation de 55% de l'ensemble des professionnels de santé des structures. Il n'y avait pas de problème de compréhension des questions dans leur ensemble. Les remarques des participants nous ont amené à ajuster le questionnaire (ajout de 3 questions).

Dans chaque dimension, nous avons constaté des divergences significatives ($p < 0,05$) entre les professionnels d'une même structure pour certaines questions. Ces divergences étaient liées à la fonction des professionnels au sein de la structure qui n'avaient de ce fait pas tous le même niveau d'information sur l'organisation de la structure (exemple : « présence d'un électrocardiogramme dans la structure », $p = 0,001$).

Le questionnaire a par la suite été ré agencé en nouvelles dimensions tenant compte des résultats de la cohérence interne du questionnaire évalué, et les items n'apportant pas d'information complémentaires ont été supprimés (Annexe 6).

La dimension « Organisation structurelle » correspond à l'ancienne dimension « Gestion de l'équipe et de la structure » dans laquelle ont été supprimées les questions 3, 7, 12. Nous avons ajouté les questions 15, 16, 17 et 20.

La dimension « Relation aux patients » correspond à la dimension « Gestion des données des patients » dans laquelle ont été supprimées les questions 23, 24 et 26. Nous avons ajouté les questions 7, 18, 19, 21 et 22.

La dimension « Coopération interprofessionnelle » a été enrichie des questions 24 et 26 par rapport à la version initiale.

La dimension « Accessibilité et continuité des soins » a été amputée des questions 43 et 47.

La dimension « Développement professionnel continu » n'a pas été modifiée.

La version finale du questionnaire comprend donc 51 questions réparties sur 5 dimensions (Annexe 7).

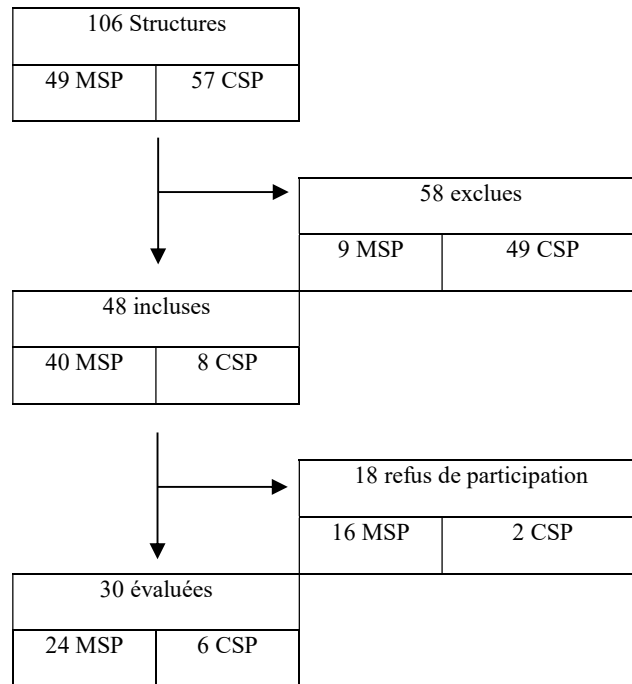
- **Population étudiée (Diagramme de flux, Figure 1)**

106 structures pluriprofessionnelles de santé de premiers recours étaient recensées par l'ARS pour les 3 départements, soit 57 CSP et 49 MSP.

Sur les 49 MSP, 9 présentaient des critères d'exclusions : 7 n'étaient pas encore en activité au moment de l'inclusion, 1 était composée uniquement de médecins généralistes (pas d'activité paramédicale), 1 n'était plus en activité. Sur les 57 CSP, 49 ont été exclus : 20 effectuaient exclusivement des soins infirmiers, 27 effectuaient exclusivement des soins dentaires, 2 avait une activité médicale avec des médecins spécialistes mais aucun ne faisait du soin de premiers recours.

Devant le mode de fonctionnement commun de certaines structures, à deux reprises deux CSP ont été regroupés sous une même entité, et deux MSP ont été regroupées au sein du pôle de santé dont elles faisaient partie.

Diagramme de flux (Figure 1)



Sur les 48 structures incluses, 18 ont refusé de participer à l'étude (6 étaient intéressées mais indisponibles sur le temps de l'étude, 5 ne se sentaient pas concernées par le sujet, et 7 n'ont pas pu être jointes), donc 13 structures sur 48 n'étaient pas intéressées par le sujet.

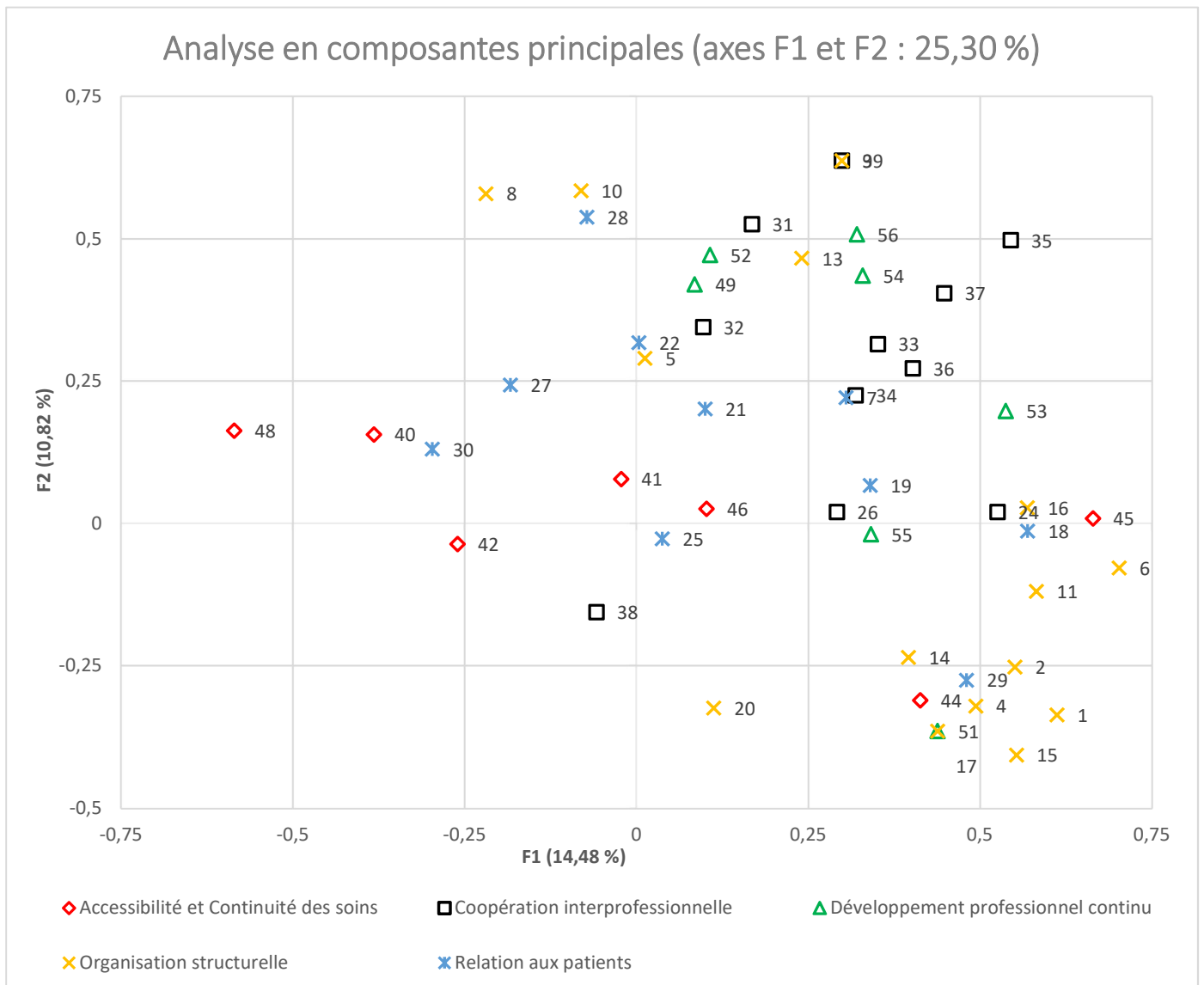
Quatre MSP ont accepté de participer à COMACS sans participer à l'IFP-MM, avec une récolte des données par téléphone.

- **Validité de construit**

Données manquantes

Au total, 28 données manquaient sur un total de 1680, soit 1,6% de données manquantes, dont 15 données liées aux rajouts de 3 questions suite à l'étude de faisabilité.

Graphique 1 : Analyse en composantes principales



Les données des questions des dimensions « Coopération interprofessionnelle » et « Développement professionnel continu » sont regroupées sans données dispersées, ce qui montre une bonne cohérence des questions avec la thématique de ces dimensions (Graphique 1).

Ces deux dimensions regroupent près de 50% des questions du questionnaire COMACS.

Les données des autres dimensions ne montrent pas cette cohérence entre les questions et la thématique des dimensions.

Cohérence interne – Coefficient alpha de Cronbach (CAC) (Annexe 8)

Dans l'ensemble du questionnaire, les questions 3 (secrétaire prend uniquement les rendez-vous), 12 (présence de l'électrocardiogramme), 23 (dossier patient informatisé), 43 (plages horaires pour soins non programmés), 47 (réalisation de visite à domicile) et 50 (accès aux bonnes recommandations pratiques) ont toujours obtenues les mêmes réponses quelle que soit la structure et n'ont donc pas été prise en compte dans le calcul du CAC.

Tableau 1 : Résultats des CAC du questionnaire final

Dimension	<u>Coefficient alpha de Cronbach</u>
1. Organisation structurelle	0,76
2. Relation aux patients	0,53
3. Coopération interprofessionnelle	0,71
4. Accessibilité et continuité des soins	0,59
5. Développement professionnel continu	0,57

La cohérence interne est validée pour les deux dimensions « Organisation structurelle » et « Coopération interprofessionnelle » qui sont $> 0,70$ (Tableau 1).

- **Validité concurrente**

Le taux médian de participation des professionnels des structures à l'IFP-MM était de 50% tout type de structure confondu. La médiane du taux de participation des médecins était de 100% (soit 100% pour les CSP et 67% pour les MSP).

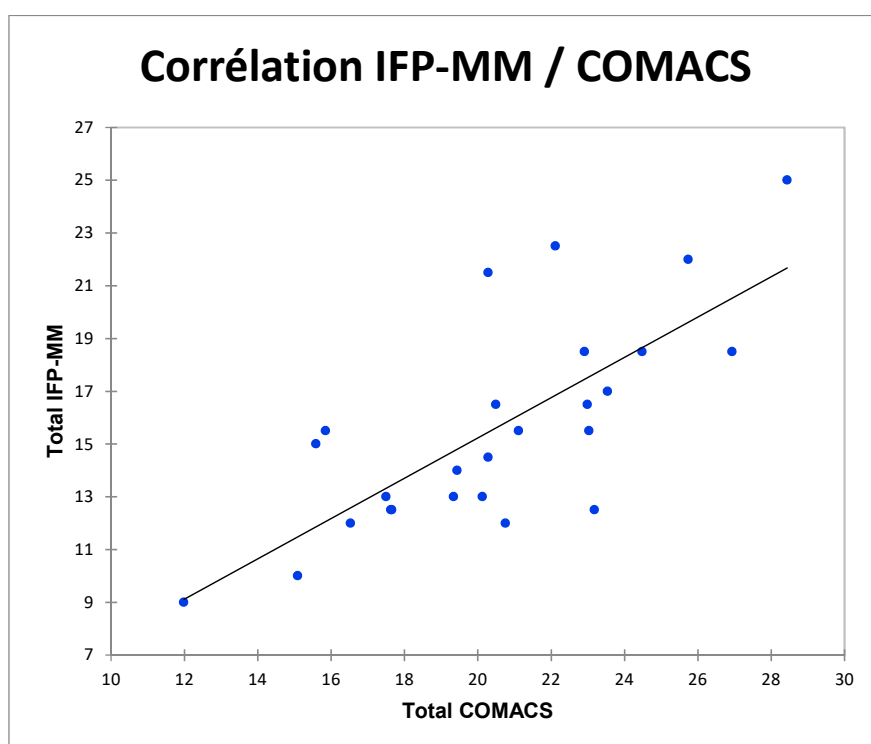
La corrélation entre COMACS et l'IFP-MM est calculée à partir des coefficients de Spearman résumée dans le tableau ci-dessous (Tableau 2) et le graphique en nuage de point (Graphique 2).

Tableau 2 : Corrélation COMACS et IFP-MM

Corrélation COMACS / IFP-MM (n=26)	Spearman	p
	0.463	0.018
Développement professionnel continu	0.295	0.143
Données du patient	0.332	0.098
Travail en équipe	0.658	<0.001
Relation patients /structure	0.393	0.048
Organisation structurelle		
GLOBAL	0,71	<0,001

Trois dimensions sont corrélées de manière significative, et les scores globaux sont aussi corrélés de manière significative montrant que ces deux outils mesurent les mêmes choses.

Graphique 2 : Corrélation COMACS et IFP-MM



DISCUSSION

L'étude COMACS a permis l'élaboration et la validation d'un outil objectif, simple d'utilisation et vérifiable. Il s'agit du premier outil validé et simple d'utilisation disponible en langue française permettant une analyse du développement organisationnel et de la coopération interprofessionnelle des différents regroupements pluriprofessionnels en soins primaires.

La matrice de maturité est une méthode qui répond à un objectif d'évaluation et de formation. Elle est longue et fastidieuse à organiser et à réaliser. Ses réponses se basent sur la subjectivité individuelle et collective. Nous avons choisi de réaliser un questionnaire d'évaluation car il s'agit d'un outil simple basé sur des critères objectifs et vérifiables facilement par un tiers, dont les réponses peuvent permettre aux professionnels d'une structure de faire le constat de leur niveau d'évolution et des points qu'ils peuvent avoir envie de chercher à améliorer.

Lors de la composition du questionnaire, la revue de littérature a permis de garantir l'exhaustivité des notions traitées (15), et le traitement par la ronde Delphi s'est assuré de son adéquation avec les attentes des professionnels de santé de ces regroupements en France (18). L'analyse de comparaison avec l'IFP-MM (20), actuellement le seul outil d'évaluation des structures pluriprofessionnelles en soins primaires validé et disponible en langue française, montre une corrélation forte entre les deux outils. Nous avons constaté un taux faible de participation à l'IFP-MM avec des réticences pour les structures à participer à l'étude du fait de cette lourdeur d'organisation. Certaines ont pourtant accepté de ne participer qu'au questionnaire COMACS comme cela avait déjà été constaté dans l'étude de faisabilité (19). Ceci nous a confirmé le choix que nous avons réalisé en faveur d'un outil pragmatique, simple et rapide pour l'évaluation des regroupements pluriprofessionnels en soins primaires. De ce fait,

il devient envisageable de le réaliser de manière réitérée par la facilité de sa réalisation et le peu de temps qu'il prend aux répondants.

Le questionnaire final comporte 51 questions réparties sur 5 dimensions pour une médiane de 83 questions et 7 dimensions des outils retrouvés dans la littérature (15), ce qui le rend comparable dans sa composition aux outils déjà existants sur le plan international. Ceci nous permettra une mise en perspective de ses résultats des futures études réalisées avec le questionnaire COMACS avec les études faites à partir des autres outils.

Dans le contexte socio-démographique actuel, marqué par l'augmentation exponentielle du nombre de regroupements pluriprofessionnels en soins primaires (4), ce questionnaire présente plusieurs intérêts.

Sur le plan pratique, pour les regroupements, ce questionnaire peut permettre un suivi interne de l'évolution du fonctionnement d'une manière simple, objective et rapide. Il donne le reflet du niveau de coopération entre professionnels de santé et peut ainsi être utilisé comme base de réflexion lors des discussions d'équipe. De plus, il peut servir de guide lors de la création d'un regroupement pluriprofessionnel et permettre le suivi de son évolution à long terme.

Pour les autorités sanitaires, ce questionnaire peut devenir un outil de suivi de performance organisationnelle et de l'évolution du parcours, de la continuité des soins et de la qualité des moyens mis au bénéfice des soins, ce qui répond aux attentes des dernières réformes législatives (5,8,9). De plus, l'évaluation de ce type de regroupements permettrait à posteriori une évaluation de leur impact médico-économique. La simplification des démarches administratives est actuellement une priorité institutionnelle(21). Cet outil pourrait permettre de faciliter l'évaluation organisationnelle des structures pouvant bénéficier des nouveaux modes de rémunération sur des critères objectifs à partir d'un outil validé scientifiquement et émanant des soignants eux-mêmes. Sa faible contrainte à l'usage réitéré et son acceptabilité

pour les responsables de ces structures faciliteraient l'échange avec les tutelles dans le cadre des obligations administratives inhérentes à la perception de subventions publiques.

Cet outil doit faciliter les études sur les regroupements pluriprofessionnels. En effet, si la grande variété des structures actuelles n'est plus à démontrer (22–24), leur étude en détail n'en est encore qu'à ses débuts (15). Ce questionnaire peut servir de base à la recherche des déterminants de la qualité des soins qui semble améliorée par une forte collaboration entre professionnels (17). Le niveau de coopération interprofessionnelle, enjeux majeur des stratégies de santé publique ces dernières années (9), pourra être étudié rapidement et à grande échelle. Son analyse pourrait permettre une évaluation de la pertinence des nouveaux modes de rémunération sur le développement la coopération au sein de ce type de structure (17).

Plusieurs limites peuvent être discutées. Sur le plan de la conception, on peut regretter l'absence de professionnels issus des autorités de tutelle sanitaire et des fédérations nationales représentant ces regroupements qui ont refusé de participer au groupe d'experts pour la ronde Delphi. Cependant, les participants ont été choisis pour leur connaissances et leur expérience professionnelle ainsi que pour leur leadership d'opinion dans leurs fonctions et la diversité de leurs regards sur le sujet. La variation maximale de l'effectif a été recherchée et pondère ce manque.

Sur le plan de la validité de construit, l'utilisation de l'ACP est limitée par le faible nombre de structures étudiées comme le montre l'absorption de seulement 25% des variabilités dans l'analyse des composantes F1-F2. Les dimensions sont malgré tout cohérentes pour 50% des questions après calcul du CAC. Les tendances des autres dimensions laissent présager une validité sur le reste du questionnaire si la puissance avait été supérieure.

Le questionnaire final a été modifié suite à l'analyse interne avec de nouvelles dimensions retravaillées en correspondance avec des cohérences sémantique et mathématique plus fortes sans que les items ne soient modifiés. Ceci n'a donc pas affecté le contenu de notre outil qui n'a pas été changé. Seule son organisation a été revue pour la rendre plus cohérente.

L'utilisation de la matrice de maturité IFP-MM comme gold-standard dans cette étude posait a priori des difficultés de comparaison. En effet, si les outils cherchaient tous deux à évaluer l'organisation des regroupements pluriprofessionnels de santé ambulatoire, la matrice a une vocation principalement auto-formative et nécessairement subjective, quand le questionnaire se veut observateur et objectif. Les notions y sont développées de façons inégales de par leurs contextes de création différents (modèle de santé anglo-saxon versus français). Néanmoins, la réorganisation du questionnaire avec des nouveaux scores correspondant aux dimensions de l'IFP-MM a permis la comparaison entre les dimensions essentielles constituant l'essence de ce type de regroupements professionnels : la « coopération interprofessionnelle » et « l'organisation structurelle ».

Une prochaine étude pourra montrer sa facilité d'utilisation à grande échelle et l'intérêt d'une description large des regroupements pluriprofessionnels.

A l'heure où le gouvernement prévoit le doublement du nombre de maison de santé d'ici à 2022 (25), leur suivi sur des critères objectifs élaborés par les professionnels de santé eux-mêmes semble indispensable.

CONCLUSION

L'étude COMACS a permis l'élaboration et la validation d'un outil objectif et simple d'utilisation permettant une analyse du développement organisationnel et de la coopération interprofessionnelle des différents regroupements pluriprofessionnels en soins primaires. Le questionnaire COMACS comprend 51 questions réparties en 5 dimensions permettant une évaluation des notions principales de l'organisation de ces structures.

Cet outil doit permettre d'étudier de manière simple et objective les différents modes de fonctionnement de ces nouvelles formes d'exercices en soins primaires dans un but d'amélioration de la qualité de prise en charge des patients.

CONCLUSION SIGNEE

(*) THESE SOUTENUE PAR : Mme Marie JEANNEY et Mr Mathieu PIAULY

(*) TITRE :

Conception et validation d'un outil d'évaluation de l'organisation des regroupement
pluriprofessionnels en soins primaires en France

(*) CONCLUSION

L'étude COMACS a permis l'élaboration et la validation d'un outil objectif, simple d'utilisation, reproductible, permettant une analyse du développement organisationnel et de la coopération interprofessionnelle des différents regroupements pluriprofessionnels en soins primaires. Le questionnaire COMACS comprend 50 questions réparties en 5 dimensions permettant une évaluation des notions principales de l'organisation de ces structures.

Cet outil doit permettre d'étudier de manière simple et objective, les différents modes de fonctionnement de ces nouvelles formes d'exercices en santé ambulatoire dans un but d'amélioration de la qualité de prise en charge des patients.

(*) VU ET PERMIS D'IMPRIMER

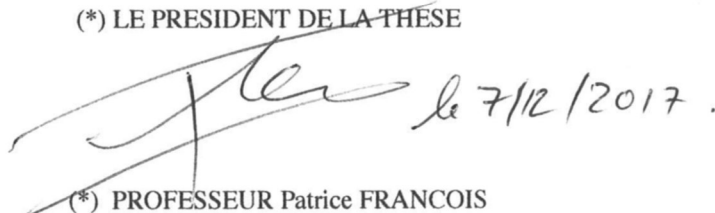
(*) Grenoble, le 07/12/2017

(*) LE DOYEN



(*) Patrice MORAND

(*) LE PRESIDENT DE LA THESE

 le 7/12/2017 .

(*) PROFESSEUR Patrice FRANCOIS

BIBLIOGRAPHIE

1. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 36. 2009-879. Juill 21, 2009.
2. Hsu C-C, Sandford BA. The Delphi technique: making sense of consensus. *Pract Assess Res Eval*. 2007.
3. Colin M-P, Acker D. Les centres de santé: une histoire, un avenir. *Santé Publique*. 2009.
4. Direction générale de l'offre de soins - DGOS. Présentation générale de l'observatoire des recompositions Disponible sur: http://www.ffmps.fr/files/journees_2017/Prsentation_Observatoire_MSP_FFMPs_2017.pdf. [cité 24 juill 2017].
5. LOI n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008. 2007-1786. Déc 19, 2007.
6. Haute Autorité de Santé. note_methodologique_polypathologie_de_la_personne_agee.pdf. Disponible sur : www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-04/note_methodologique_polypathologie_de_la_personne_agee.pdf. [cité 24 juillet 2017]. Mars 2015.
7. Conseil national de l'ordre des médecins, Dr Patrick BOUET, Président. atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf. Disponible sur : www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf. [cité 24 juillet 2017]. 2016.
8. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires | Legifrance. Juil 2009.
9. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41. Janv 26, 2016.
10. Texier H. Etude de l'attractivité à l'installation en milieu rural des maisons de santé pluriprofessionnelles auprès des internes et jeunes diplômés de médecine générale d'Aquitaine. Thèse de médecine générale. Bordeaux 2. 2013.
11. Baudier F, Bourgueil Y, Evrard I, Gautier A, Le Fur P, Mousquès J. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. *Quest D'économie Santé*. 2010.
12. Baude N, Flacher A, Bosson J-L, Marchand O. Soins primaires : crise et dynamique d'avenir Les attentes des internes de troisième cycle de médecine générale. *Médecine*. 1 mars 2008.
13. LOI n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires | Legifrance. 10 août 2011.

14. Waquet C, George P. Les centre de santé, situation économique et place dans l'offre de soins de demain. Inspection générale des affaires sociale. 2013.
15. François P, Cardaci C, Lopez-Ruiz C, Boussat B, Marchand O. Les outils d'évaluation des structures pluriprofessionnelles en soins primaires : revue systématique. Rev Epidémiologie Santé Publique - Press. 12 janv. 2017.
16. Marchand O, Seigneurin A, Chermand D, Boussat B, François P. Développement et fonctionnement des maisons de santé pluri-professionnelles dans la région Rhône-Alpes, Development and functioning of Multiprofessional Primary Care Practices in Rhône-Alpes region. Santé Publique. 5 nov 2015.
17. Mousquès J, Bourgueil Y, Institut de recherche et documentation en économie de la santé (France). L'évaluation de la performance des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) sur la période 2009-2012. IRDES. Paris. 2014.
18. Christelle Cardaci, Cyril Lopez-Ruiz. Conception d'un outil d'évaluation des coopérations interprofessionnelles des soins primaires en France. Thèse de médecine générale. Grenoble. 2016.
19. Peterlini Maillet J. 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). Thèse de médecine générale. Grenoble. 2016.
20. Elwyn G, Bekkers M-J, Tapp L, Edwards A, Newcombe R, Eriksson T, et al. Facilitating organisational development using a group-based formative assessment and benchmarking method: design and implementation of the International Family Practice Maturity Matrix. Qual Saf Health Care. 1 déc 2010.
21. Dossiers législatifs - Projet de loi de simplification du droit (BUDX060007L) | Legifrance [Internet]. [cité 10 déc 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr>. 2017.
21. Yann Bourgueil, Marie-Caroline Clément, Pierre-Emmanuel Couralet, Julien Mousquès, Aurélie Pierre. Une évaluation exploratoire des maisons de santé. Quest D'économie Santé. Oct 2009.
22. Fournier C, Frattini M-O, Naiditch M. Dynamiques et formes du travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé : recherche qualitative dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération en maisons et pôles de santé (ENMR). IRDES. 2014.
23. Anissa Afrite, Julien Mousquès. 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). Quest D'économie Santé. sept 2014.
24. Pisani Ferry J. Grand plan d'investissement 2018-2022, rapport au premier ministre. Disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/174000710/index.shtml>. [cité 12 octobre 2017]. 2017.

ANNEXES

- 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 au moment de la création :	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

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

ORGANISATION DE LA STRUCTURE

1. Quelles sont les horaires de l'accueil téléphonique en semaine ?	
	Horaires d'accueil téléphonique
Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	
Samedi	
Dimanche	
Jours fériés	

2. Quelles sont les horaires d'ouverture de la structure en semaine ?	
	Horaires d'ouverture de la structure
Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	
Samedi	
Dimanche	
Jours fériés	

**QUESTIONNAIRE D’EVALUATION DU DEVELOPPEMENT
ORGANISATIONNEL DES STRUCTURES MULTI
PROFESSIONNELLES DE SOINS PRIMAIRES**

CARACTERISTIQUES DU REpondANT

	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) :		

OUI / NON / NSP = (Ne Se Prononce pas)

DIMENSION 1 : GESTION DE LA STRUCTURE ET DE L’EQUIPE

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. Le (la) secrétaire est sur place.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Le (la) secrétaire prend uniquement les rendez-vous.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Le (la) secrétaire effectue des tâches administratives pour la MSP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 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"/>
6. Il existe un recueil des procédures administratives et organisationnelles accessibles à tous.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 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"/>
8. Un(des) responsable(s) de la gestion de la structure est(ont) désigné(s).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Il existe des réunions d’équipe pour la gestion de la structure.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Les réunions des professionnels font l’objet d’un compte-rendu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Equipements	OUI	NON	NSP
11. La structure dispose d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. La structure dispose d'un électrocardiogramme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. La structure dispose d'un défibrillateur semi-automatique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 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
15. Il existe une procédure pour l'hygiène des locaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 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"/>
19. 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"/>
20. La(les) secrétaire(s) est (sont) formée(s) pour reconnaître les urgences médicales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 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"/>
22. 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
23. Il existe un dossier patient informatisé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Le dossier patient informatisé est pluri professionnel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Le patient est informé du partage des informations le concernant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 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"/>
27. Une sauvegarde régulière des informations est organisée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Les professionnels utilisent une messagerie sécurisée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. L'accès aux données des patients est sécurisé (identifiants et mots de passe).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. 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
31. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégalement sont utilisés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. 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"/>
33. Le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. La structure organise des programmes d'éducation thérapeutique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 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"/>
36. Il existe des consultations conjointes avec au moins 2 professionnels de la structure.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. La structure met en place des partenariats avec des acteurs sociaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Il existe dans les locaux un lieu de réunion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIMENSION 5 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS

a) <u>Accessibilité des soins</u>	OUI	NON	NSP
40. Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. La structure est ouverte le samedi matin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Le planning des professionnels réserve des plages pour les demandes de soins non programmés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. La structure facilite la réalisation du tiers payant sur la part obligatoire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. 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) <u>Continuité des soins</u>	OUI	NON	NSP
46. 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"/>
47. Les professionnels réalisent des visites à domicile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. 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

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

<p align="center">DIMENSION 1 Utilisation de l'information</p>	<p align="center">DIMENSION 2 Utilisation des données du patient</p>
<p><i>Accéder à l'information de référence relative à la meilleure pratique et la partager, en évaluer l'applicabilité et la qualité</i></p>	<p><i>Informations concernant le patient recueillies pendant les consultations. Encodage et analyse de ces données.</i></p>
<p>1.1 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.</p>	<p>2.1 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.</p>
<p>1.2 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.</p>	<p>2.2 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.</p>
<p>1.3 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)</p>	<p>2.3 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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>

<p style="text-align: center;">DIMENSION 3 Gestion de l'équipe</p>	<p style="text-align: center;">DIMENSION 4 Travail en équipe</p>
<p><i>Processus de recrutement, clarté et définition des rôles, développement et évaluation du personnel</i></p>	<p><i>Communication au sein de l'organisation via les réunions, les comptes-rendus et les rapports documentés des actions mises en place</i></p>
<p>3.1 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.</p>	<p>4.1 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.</p>
<p>3.2 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.</p>	<p>4.2 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.</p>
<p>3.3 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.</p>	<p>4.3 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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>

DIMENSION 5 Ecoute des patients	DIMENSION 6 Amélioration du cabinet	DIMENSION 7 Modes opératoires
<p><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></p>	<p><i>Amélioration du processus de soins : Audits cliniques et organisationnels (cycle d'amélioration de la qualité, "Plan-Do-Study-Act")</i></p>	<p><i>Modes opératoires documentés pour les procédures organisationnelles et de soins. Standard Operating Procedure.</i></p>
<p>5.1 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.</p>	<p>6.1 La structure ne participe pas volontairement à des activités d'amélioration de la qualité pour faire évoluer le niveau des soins prodigués.</p>	<p>7.1 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.</p>
<p>5.2 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.</p>	<p>6.2 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.</p>	<p>7.2 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.</p>
<p>5.3 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.</p>	<p>6.3 La structure prend part de manière irrégulière à quelques activités d'amélioration de la qualité et les résultats sont analysés.</p>	<p>7.3 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.</p>
<p>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.</p>	<p>6.4 La structure prend part à des activités d'amélioration de la qualité en réponse à des directives émises par des instances extérieures.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>

- **Annexe 3 – Protocole COMACS**

OBTENTION DE LA LISTE DES STRUCTURES (MAISONS ET CENTRE DE SANTE) :

- Un contact par mail auprès de Mme BOREL (Chargée de mission offre 1^e recours à l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes) afin d'obtenir la liste de toutes les structures de santé (en Isère et en Savoie, les derniers contacts ont été réalisées de manière respective les 16/12/2016 et 04/04/2017).

CRITERES D'INCLUSIONS :

- Toutes les maisons de santé (uni et multi sites) reconnues comme telles par l'Agence Régionale de Santé à la date du début de l'étude, dudit secteur géographique
- Tous les centres de santé reconnus comme tels par l'Agence Régionale de Santé à la date du début de l'étude, dudit secteur géographique

CRITERES D'EXCLUSIONS :

- Maisons de santé initialement reconnues par l'Agence Régionale de Santé et qui ne sont plus en activité au moment de l'étude
- Regroupements professionnels informels
- Regroupements professionnels formels non reconnus par l'ARS comme Maison de santé (uni ou multi sites) ou comme centre de santé
- Cabinets isolés
- Absence de médecin exerçant au sein de la structure
- Maisons de santé pas encore en activité au moment de l'étude

PRISE DE CONTACT :

- Par téléphone auprès de chaque structure de santé afin d'identifier la personne responsable du regroupement
- Puis par téléphone ou puis par mail, le contact est réalisé. Les objectifs sont :
 - D'apporter des explications sur l'étude (contexte actuel, question de recherche, condition de réalisation du projet)
 - D'obtenir un accord de principe de participation à cette étude
 - D'organiser une réunion avec tous les collaborateurs du regroupement, secrétaire(s) inclus(es) afin de remplir la matrice de maturité IFP-MM et de prendre un autre temps dédié au remplissage du questionnaire avec le responsable de la structure.

REUNION (20MIN + 1H) :

- Sur le lieu de travail du regroupement professionnel
- Les temps nécessaires aux remplissages du questionnaire et de la matrice de maturité sont notés et chronométrés de manière séparée.
- Réunion avec le responsable du regroupement (estimée à 20min)
 - o Présentation étude
 - o Présentation et remplissage du questionnaire COMACS, en présence des investigateurs
 - o Les réponses aux questions sont ensuite notées dans des tableaux dédiés.
- Réunion avec tous les collaborateurs (responsable inclus) (estimée à 1h)
 - o Présentation de l'étude et des investigateurs
 - o Des fiches de consentement (Annexe 6) à la participation signées par chacun des participants sont récupérées immédiatement
 - o Remplissage d'un recueil de présence par les investigateurs (identifications des différentes professions de santé représentées et le nombre de participants pour chacune)
 - o Présentation et remplissage de la matrice IFP-MM, avec les investigateurs comme facilitateurs qui recueilleront les données en temps réel dans un tableau dédié.
 - Dans un premier temps, chaque participant réfléchit et note de manière individuelle au niveau de développement de la structure grâce aux items développés dans chaque dimension. Aucune information et aucune discussion ne sont réalisées dans ce premier temps.
 - Dans un second temps, les facilitateurs ouvrent la discussion.
 - Dimension après dimension, ils recueillent les positions individuelles (sont acceptées également les réponses indécises entre 2 items et l'abstention).
 - Puis en animation de groupe, ils cherchent à obtenir un consensus de tous les participants sur le niveau de développement pour chacune des dimensions. Le facilitateur note alors le score retenu par la structure pour chacune des dimensions de la matrice de maturité.

ANALYSE DES DONNEES :

Pour chaque dimension comparée, il a été établi un score sur 6 pour chaque outil :

- Les résultats obtenus pour chacune des dimensions de l'IFP-MM ou la moyenne des résultats des dimensions lorsque celles-ci sont regroupées pour l'analyse.
- Pour COMACS, le nombre de réponse augmentant la coopération dans la structure (soit le nombre de « oui ») divisée par le nombre d'items pour chacune de ces dimensions, puis multiplié par six.

- Exceptionnellement, pour le résultat de la question 3, la réponse « Non » a été évaluée comme un « Oui » car la réponse à cette question est valorisante si la secrétaire participe à d'autres tâches administratives.
- Les réponses « Ne se prononce pas » (NSP) de COMACS annulaient la question s'y référant.

- **Annexe 4 – Modèle de consentement**

Consentement de participation à la matrice IFP-MM

Centre de santé / Maison de santé :

Nom du Participant :

Profession :

Nom du Facilitateur : Dr MARCHAND et/ou M. JEANNEY ou M. PIAULY

	Cochez svp
Je confirme que le centre de santé/maison de santé accepte de participer à l'évaluation par la matrice IFPMM	
Je suis informé que les résultats fournis par l'évaluation seront enregistrés de manière anonyme dans la base de données.	

Date et signature :

- **Annexe 5 - Agencement comparatif des dimensions entre l'IFP-MM et COMACS**
 - « Développement professionnel continu » compare les dimensions 1 et 6 de l'IFP-MM à la dimension 6 et la question 21 de COMACS
 - « Données du Patient » compare la dimension 2 de l'IFP-MM à la dimension 3 de COMACS à l'exception de la question 25.
 - « Travail en Equipe » compare la dimension 4 de l'IFP-MM à la dimension 4 de COMACS.
 - « Relation entre les Patients et la Structure » compare la dimension 5 de l'IFP-MM aux questions 7,18, 19, 22 et 25 de COMACS.
 - « Organisation Structurelle » compare la dimension 7 de l'IFP-MM à la dimension 1 de COMACS (sauf la question 7) ainsi que les questions de 15, 16, 17 et 20.

Les dimensions 3 de l'IFP-MM (Gestion de l'équipe), dimension 5 de COMACS (Accessibilité et Continuité des soins), et l'analyse structurelle de COMACS n'avaient pas de correspondance mutuelle et n'ont donc pas été analysées de façon comparée.

- **Annexe 6 - Agencement du nouveau questionnaire COMACS**

Nous constatons que 6 questions ont toujours obtenues les mêmes réponses quel que soit les structures (3,12, 23, 43, 47 et 50). Ces questions ont été supprimées de la nouvelle version du questionnaire (sauf exception).

La secrétaire fait systématiquement d'autres tâches que la prise de rendez-vous. Mais ces tâches sont peu précises et ne sont pas forcément en lien avec la structure pluriprofessionnelle, ceci étant déjà précisé en question 4.

Toutes les structures sont équipées d'un électrocardiogramme (question 12) qui semble être un appareil élémentaire de la pratique médicale ambulatoire dans ces structures.

Toutes les structures possèdent un dossier patient informatisé (question 23). Elle ne reflète guère un mode de fonctionnement pluriprofessionnel, contrairement aux questions 24 et 26 qui développent les notions de dossier pluriprofessionnel et du partage des données. A noter que c'est un critère de financement pour les nouveaux modes de rémunération (NMR) pour les MSP dans l'indicateur travail en équipe et coordination.

La notion d'organisation du planning avec des plages horaires de soins non programmées (question 43) ainsi que la notion de visite à domicile (question 47) obtiennent toujours les mêmes réponses positives. Elles sont difficilement améliorables. En effet, si dans un regroupement pluriprofessionnel, certaines professions feront de manière obligatoire des visites et des consultations d'urgences (infirmiers, médecins), d'autres n'en feront pas (orthophoniste...). La différenciation simple médical-paramédical n'aurait donc pas de sens, et une différenciation par profession entrainerait une lourdeur rédactionnelle apportant peu d'informations supplémentaires.

L'accès aux recommandations de pratique clinique développé dans la question 50 ne représente pas l'utilisation qui en est faite par les praticiens. Elle indique simplement si l'accès existe et s'il est possible. Nous l'avons reformulée au décours pour prendre en compte cette notion (« les professionnels de la structure accèdent régulièrement aux recommandations de pratique clinique ? »)

- Annexe 7 - Questionnaire COMACS final

**QUESTIONNAIRE D’EVALUATION DU DEVELOPPEMENT
ORGANISATIONNEL DES STRUCTURES MULTI PROFESSIONNELLES DE
SOINS PRIMAIRES**

Questionnaire renseigné le (date) :	
Par : Nom :	
Fonction dans la structure :	Profession
Ancienneté dans la structure :	

INFORMATIONS RELATIVE A LA STRUCTURE DE SANTE

Nom de la structure :	
Adresse :	
Numéro de téléphone :	
Année de création :	
Nom du référent :	

CARACTERISTIQUES DE LA STRUCTURE DE SANTE

	OUI	NON	NSP
La structure est (NSP =Ne Se Prononce pas):			
- Un centre de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Une maison de santé pluridisciplinaire uni-pôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Une maison de santé pluridisciplinaire multi-pôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPOSITION PROFESSIONNELLE DE LA STRUCTURE DE SANTE

	Indiquez un chiffre
Nbre total de professionnels exerçant dans la structure :	
Nombre de Médecins généralistes :	
Nombre d’Infirmiers diplômés d’état :	
Nombre de Masseur-kinésithérapeutes :	
Nombre de Secrétaires :	
Nombre d’Orthophonistes :	
Autres professions (indiquer la profession et le nombre) :	

HORAIRES DE LA STRUCTURE		
	Horaires d'accueil téléphonique (Par secrétaire ou professionnel de santé)	Horaires d'ouverture de la structure (Présence de professionnels)
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		
Jours fériés		

DIMENSION 1 : ORGANISATION STRUCTURELLE			
	OUI	NON	NSP
1. Il existe un secrétariat partagé pour tous les professionnels.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Le (la) secrétaire est sur place.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Le (la) secrétaire effectue des tâches administratives pour la MSP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La(les) secrétaire(s) est (sont) formée(s) pour reconnaître les urgences médicales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 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"/>
6. Il existe un recueil des procédures administratives et organisationnelles accessibles à tous.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Un(des) responsable(s) de la gestion de la structure est(sont) désigné(s).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Il existe des réunions d'équipe pour la gestion de la structure.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Les réunions des professionnels font l'objet d'un compte-rendu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Il existe une procédure pour l'hygiène des locaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Il existe une procédure de vérification et maintenance des traitements d'urgence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Il existe une procédure pour l'élimination des objets coupants et des déchets médicaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. La structure dispose d'un réfrigérateur spécifique aux produits de santé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. La structure dispose d'un défibrillateur semi-automatique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. La structure dispose d'un spiromètre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIMENSION 2 : RELATION AUX PATIENTS

	OUI	NON	NSP
16. 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"/>
17. Le patient est informé du partage des informations le concernant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Une sauvegarde régulière des informations est organisée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Les professionnels utilisent une messagerie sécurisée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. L'accès aux données des patients est sécurisé (identifiants et mots de passe).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Les principales données du patient sont standardisées pour permettre des recherches multicritères.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Il existe un dispositif d'écoute des usagers (collecte des plaintes, enquête de satisfaction, comités d'usager).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 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"/>
24. 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"/>
25. Des documents d'information aux patients sont présents en salle d'attente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIMENSION 3 : COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE

	OUI	NON	NSP
26. Des protocoles de soin discutés et approuvés collégialement sont utilisés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 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"/>
28. Le projet personnalisé de soins est accessible au patient et à tous les intervenants.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. La structure organise des programmes d'éducation thérapeutique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Il existe au sein de la structure des projets de promotion de la santé (programmes de prévention, santé publique : éducation à la santé, dépistage...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Il existe des consultations conjointes avec au moins 2 professionnels de la structure.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. La structure met en place des partenariats avec des acteurs sociaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Il existe dans les locaux un lieu de réunion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Il existe des réunions de concertation de l'équipe sur des dossiers de patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Le dossier patient informatisé est pluri professionnel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. 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"/>

DIMENSION 4 : ACCESSIBILITE ET CONTINUITE DES SOINS

	OUI	NON	NSP
37. Il existe un parking pour personne à mobilité réduite à proximité de la structure.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Les locaux et leur accès sont conformes aux normes personnes à mobilité réduite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. La structure est ouverte le samedi matin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. La structure facilite la réalisation du tiers payant sur la part obligatoire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. 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"/>
42. 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"/>
43. Les médecins de la structure participent à la permanence des soins ambulatoires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIMENSION 5 : DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

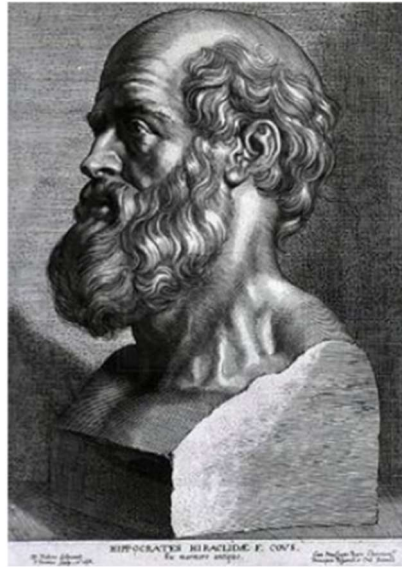
	OUI	NON	NSP
44. Des évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées dans la structure.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Les professionnels de la structure accèdent régulièrement aux recommandations de pratique clinique.	<input type="checkbox"/>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

• **Annexe 8 - Validité interne du questionnaire COMACS final. (n=30)**

Dimension - item	Item-rest corrélation	Corrélation moyenne inter-item	Alpha de Cronbach
Organisation structurelle		0.17	0.76
1. Secrétariat partagé pour tous	0.45	0.17	0.74
2. Secrétaire sur place	0.59	0.16	0.72
4. La secrétaire effectue des tâches administratives	0.50	0.16	0.73
5. Charte ou un règlement intérieur	0.07	0.19	0.77
6. Recueil des procédures administratives et organisation	0.48	0.16	0.73
8. Responsable(s) de la gestion de la structure désigné	0.29	0.18	0.75
9. réunions d'équipe pour la gestion de la structure	0.14	0.19	0.76
10. Rédaction de CR des réunions des professionnels	0.30	0.18	0.75
11. Réfrigérateur spécifique aux produits de santé	0.42	0.17	0.74
13. Défibrillateur semi-automatique	-0.01	0.20	0.78
14. Spiromètre	0.50	0.16	0.73
15. Procédure pour l'hygiène des locaux	0.63	0.15	0.72
16. Procédure de maintenance des traitements d'urgence	0.33	0.17	0.75
17. Procédure pour l'élimination des déchets médicaux	0.42	0.17	0.74
20. Secrétaire formé pour reconnaître les urgences	0.32	0.18	0.75
Relation aux patients		0.10	0.53
7. Document de présentation de la structure	0.24	0.10	0.50
18. Dispositif d'écoute des usagers	0.07	0.12	0.55
19. Dispositif de recueil des incidents	0.12	0.11	0.53
21. Supports d'information sur des pathologies pour les patients	0.26	0.10	0.49
22. Documents d'information en salle d'attente	0.35	0.09	0.46
25. Patient informé du partage des informations	0.03	0.12	0.56
27. Sauvegarde régulière des informations	0.29	0.10	0.49
28. Messagerie des professionnels sécurisée	0.39	0.08	0.45
29. Accès aux données des patients sécurisé	0.04	0.12	0.55
30. Principales données du patient standardisées	0.51	0.07	0.41

Travail en équipe		0.19	0.72
24. Dossier patient informatisé pluri professionnel	0.48	0.17	0.68
26. Données du patient accessibles à tous les professionnels	0.29	0.19	0.71
31. Utilisation de protocoles de soin approuvés	0.44	0.18	0.69
32. Elaboration de projets personnalisés de soins	-0.02	0.23	0.75
33. Projet personnalisé de soins accessible à tous	0.27	0.20	0.71
34. Organisation de programmes d'éducation thérapeutique	0.60	0.16	0.66
35. Existence de programmes de prévention	0.59	0.16	0.66
36. Consultations conjointes avec au moins 2 professionnels	0.57	0.17	0.66
37. Partenariats avec des acteurs sociaux	0.18	0.21	0.72
38. Existence d'un lieu de réunion	0.29	0.20	0.71
39. Réunions de concertation sur les dossiers des patients	0.34	0.19	0.70
Accessibilité et continuité des soins		0.17	0.59
40. Parking pour personne à mobilité réduite	0.37	0.16	0.53
41. Locaux conformes aux normes PMR	0.40	0.15	0.52
42. Structure ouverte le samedi matin	0.13	0.21	0.61
44. Réalisation du tiers payant	0.22	0.19	0.58
45. Aide aux démarches administratives	0.47	0.14	0.49
46. Procédure pour assurer la continuité des soins	0.11	0.21	0.62
48. Permanence des soins ambulatoires	0.49	0.13	0.48
Formation		0.16	0.57
49. Evaluations des pratiques professionnelles	0.33	0.15	0.52
51. Accès à une documentation professionnelle	0.04	0.22	0.62
52. Réunions d'échanges et de discussions	0.36	0.15	0.51
53. Plan de formation continu pour les professionnels de santé	0.36	0.15	0.51
54. Séances de formation continue	0.66	0.09	0.39
55. Stage pour les étudiants en formation	0.08	0.21	0.61
56. Participation à des projets de recherche	0.29	0.16	0.54

- 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.

Depuis plusieurs années, nous constatons un développement des structures de soins collectives et pluriprofessionnelles en soins primaires. Il n'existait pas d'outil simple en langue française permettant leur observation objective.

L'étude COMACS a permis l'élaboration et la validation d'un outil objectif et simple d'utilisation permettant une analyse du développement organisationnel et de la coopération interprofessionnelle des différents regroupements pluriprofessionnels en soins primaires. Le questionnaire COMACS comprend 51 questions réparties en 5 dimensions permettant une évaluation des notions principales de l'organisation de ces structures.

Cet outil doit permettre d'étudier de manière simple et objective les différents modes de fonctionnement de ces nouvelles formes d'exercices en soins primaires dans un but d'amélioration de la qualité de prise en charge des patients.