



HAL
open science

Étude QualSoPrim : formulation de questions étudiant la qualité des soins primaires concernant des patients en situation complexe pris en charge au sein de GECCO concernant 5 grandes dimensions du soin : la disponibilité, l'accessibilité, l'aménagement des locaux, les soins médico-techniques et la relation patient-professionnel

Floriane Giraud

► **To cite this version:**

Floriane Giraud. Étude QualSoPrim : formulation de questions étudiant la qualité des soins primaires concernant des patients en situation complexe pris en charge au sein de GECCO concernant 5 grandes dimensions du soin : la disponibilité, l'accessibilité, l'aménagement des locaux, les soins médico-techniques et la relation patient-professionnel. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03273190

HAL Id: dumas-03273190

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03273190>

Submitted on 29 Jun 2021

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Thèse présentée par : Madame GIRAUD Floriane
Née le 16 Décembre 1991
À Bordeaux

Thèse soutenue publiquement le : Jeudi 2 Avril 2020

Etude QualSoPrim :

Formulation de questions étudiant la qualité des soins primaires concernant des patients en situation complexe pris en charge au sein de GECO concernant 5 grandes dimensions du soin : la Disponibilité, l'Accessibilité, l'Aménagement des locaux, les Soins Médico-Techniques et la Relation Patient-Professionnel

Président	Professeur Jean-Yves LE RESTE
Membres du jury	Professeur Bernard LE FLOCH
	<u>Docteur Jérémy DERRIENNIC</u>
	Docteur Saliou Jannick
	Monsieur Antoine Dany

UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE
FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST

Doyens honoraires

FLOCH Hervé ()
LE MENN Gabriel ()
SENECAIL Bernard
BOLES Jean-Michel
BIZAIS Yves ()
DE BRAEKELEER Marc ()

Doyen

BERTHOU Christian

Professeurs émérites

BOLES Jean-Michel	Réanimation
BOTBOL Michel	Pédopsychiatrie
CENAC Arnaud	Médecine interne
COLLET Michel	Gynécologie obstétrique
JOUQUAN Jean	Médecine interne
LEFEVRE Christian	Anatomie
LEHN Pierre	Biologie cellulaire
MOTTIER Dominique	Thérapeutique
YOUINOU Pierre	Immunologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers en surnombre

OZIER Yves Anesthésiologie-réanimation

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle

BERTHOU Christian	Hématologie
COCHENER-LAMARD Béatrice	Ophtalmologie
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine et santé au travail
FEREC Claude	Génétique
FOURNIER Georges	Urologie
GENTRIC Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement
GILARD Martine	Cardiologie
GOUNY Pierre	Chirurgie vasculaire
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique

MANSOURATI Jacques	Cardiologie
MERVIEL Philippe	Gynécologie obstétrique
MISERY Laurent	Dermato-vénéréologie
NONENT Michel	Radiologie et imagerie médicale
REMY-NERIS Olivier	Médecine physique et réadaptation
ROBASZKIEWICZ Michel	Gastroentérologie
SALAUN Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
SARAUX Alain	Rhumatologie
TIMSIT Serge	Neurologie
WALTER Michel	Psychiatrie d'adultes

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe

AUBRON Cécile	Réanimation
BAIL Jean-Pierre	Chirurgie digestive
BERNARD-MARCORELLES Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
BEZON Éric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BLONDEL Marc	Biologie cellulaire
BRESSOLLETTE Luc	Médecine vasculaire
CARRE Jean-Luc	Biochimie et biologie moléculaire
COUTURAUD Francis	Pneumologie
DE PARSCAU DU PLESSIX Loïc	Pédiatrie
DELARUE Jacques	Nutrition
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie	Rhumatologie
DUBRANA Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FENOLL Bertrand	Chirurgie infantile
GIROUX-METGES Marie-Agnès	Physiologie
HU Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
HUET Olivier	Anesthésiologie-réanimation
KERLAN Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
LACUT Karine	Thérapeutique
LEROYER Christophe	Pneumologie
MARIANOWSKI Rémi	Oto-rhino-laryngologie
MONCLA Anne	Génétique
MONTIER Tristan	Biologie cellulaire
NEVEZ Gilles	Parasitologie et mycologie
PAYAN Christopher	Bactériologie-virologie
PRADIER Olivier	Cancérologie
SIZUN Jacques	Pédiatrie
STINDEL Éric	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
VALERI Antoine	Urologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe

ABGRAL Ronan	Biophysique et médecine nucléaire
ANSART Séverine	Maladies infectieuses
BEN SALEM Douraied	Radiologie et imagerie médicale

DE VRIES Philine	Chirurgie infantile
DOUET-GUILBERT Nathalie	Génétique
HILLION Sophie	Immunologie
LE BERRE Rozenn	Maladies infectieuses
LE GAL Solène	Parasitologie et mycologie
LE VEN Florent	Cardiologie
LODDE Brice	Médecine et santé au travail
MAGRO Elsa	Neurochirurgie
MIALON Philippe	Physiologie
PERRIN Aurore	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PLEE-GAUTIER Emmanuelle	Biochimie et biologie moléculaire
QUERELLOU Solène	Biophysique et médecine nucléaire
SCHICK Ulrike	Cancérologie
TALAGAS Matthieu	Histologie, embryologie et cytogénétique
UGUEN Arnaud	Anatomie et cytologie pathologiques
VALLET Sophie	Bactériologie-virologie

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe

BERROUIGUET Sofian	Psychiatrie d'adultes
GUILLOU Morgane	Addictologie
ROBIN Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
ROUE Jean-Michel	Pédiatrie
SALIOU Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TROMEUR Cécile	Pneumologie

Maîtres de Conférences de Médecine Générale

NABBE Patrice

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale (à mi-temps)

BARAIS Marie
BEURTON-COURAUD Lucas
DERRIENNIC Jérémy

Maîtres de Conférences des Universités de Classe Normale

BERNARD Delphine	Biochimie et biologie moléculaire
BOUSSE Alexandre	Génie informatique, automatique et traitement du signal
DANY Antoine	Epidémiologie et santé publique
DERBEZ Benjamin	Sociologie démographie
LE CORNEC Anne-Hélène	Psychologie
LANCIEN Frédéric	Physiologie

LE CORRE Rozenn	Biologie cellulaire
MIGNEN Olivier	Physiologie
MORIN Vincent	Electronique et informatique

Maître de Conférences Associé des Universités (à temps complet)

MERCADIE Lolita	Rhumatologie
------------------------	--------------

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BEAURUELLE Clémence	Bactériologie virologie
CHAUVEAU Aurélie	Hématologie biologique
KERFANT Nathalie	Chirurgie plastique
THUILLIER Philippe	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques

Attaché temporaire d'enseignement et de recherche

GUELLEC-LAHAYE Julie Marie-Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire
---	-----------------------------------

Professeurs certifiés / agrégés du second degré

MONOT Alain	Français
RIOU Morgan	Anglais

Professeurs agrégés du Val-de-Grâce (Ministère des Armées)

NGUYEN BA Vinh Anesthésie-réanimation	DULOU Renaud Neurochirurgie
--	------------------------------------

Maîtres de Stages Universitaires - Référents (Ministère des Armées)

LE COAT Anne	Médecine générale / Urgence
SCELLOS Olivia	Médecine générale

THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE

INTERNE

Madame GIRAUD Floriane
Inscrite en DES de Médecine Générale

Titre définitif de la thèse soutenue :

Etude QUALSOPRIM :

Formulation de questions étudiant la qualité des soins primaires concernant des patients en situation complexe pris en charge au sein de GECO concernant 5 grandes dimensions du soin : la Disponibilité, l'Accessibilité, l'Aménagement des locaux, les Soins Médico-Techniques et la Relation Patient-Professionnel

ACCORD DU PRESIDENT DU JURY DE THESE SUR L'IMPRESSION DE LA THESE

OUI :

La présente autorisation d'imprimer sa thèse est délivrée à l'interne susmentionné.

Brest, le 7 3 2020

Le président du jury de thèse

Professeur Jean-Yves LE RESTE

Le directeur de l'UFR de médecine et des
sciences de la santé de Brest

Professeur Christian BERTHOU

Remerciements

Au Docteur Jérémy DERRIENNIC, merci de m'avoir confiée ce sujet de thèse, d'avoir dirigé ce travail, de m'avoir aidée tout au long de ce processus.

Au Professeur Jean-Yves LE RESTE, merci de m'avoir accompagnée et de me faire l'honneur d'accepter de présider mon jury de thèse.

Au Docteur Antoine DANY, merci d'avoir fait preuve de patience et de soutien, merci de son aide précieuse pour ce travail, pour ses nombreuses sessions en groupe de recherche, pour l'honneur qu'il me fait d'être dans mon jury.

Au Professeur Bernard LE FLOCH, merci de me faire l'honneur d'être dans mon jury de thèse, de m'avoir guidée et répondu à toute heure lors de mes journées au cabinet du Guilvinec, merci également pour le débrief du soir qui m'apporte et me montre à quel point ce métier nous rapproche de l'humanité.

Au Docteur Jannick SALIOU, merci de faire partie de mon jury, merci de ta relecture pour ce travail, merci d'être une personne si douce et bienveillante. Merci de m'avoir accompagnée lors de mon stage en SASPAS, de m'avoir rassurée à chaque moment de doute et de me rappeler ce dont je suis capable. Merci de ton amitié.

A Clémentine TRIBLE, mon binôme, merci de m'avoir remotivée lors de mes petits coups de mou, et fait rire tant de fois lors de nos séances de travail, et bien d'autres moments, ...

Aux Docteurs Tudor DARABAN et Hélène CRENN-CORVEZ, merci de m'avoir redonné goût à la médecine générale et de m'avoir tant appris.

Au Docteur BARON, Dominique, une rencontre riche de sens et d'émotion, merci de ton humanisme, si grand. Merci pour ce dîner où tu as su mettre des mots sur un ressenti que je ne pouvais exprimer. Merci de m'avoir fait rencontrer Philémon, un homme bon et « trop chou ! » comme dirait Coline.

Résumé

Introduction : La population vieillissant, le nombre de patients en situation complexe pris en charge en soin primaire a augmenté. Une organisation interprofessionnelle au sein de groupes d'exercices coordonnés (GECO) a vu le jour. L'étude QualSoPrim étudie la qualité des soins prodigués dans ces GECO, en développant une échelle d'évaluation, s'appuyant sur le point de vu des patients. L'objectif de ce travail était de créer les questions à choix multiples (QCM) de cette échelle concernant 5 premières dimensions du soin.

Matériel-Méthode : A partir d'entretiens de patients éligibles, des critères de qualité de soin ont été mis en évidence et réparti en 9 dimensions : Disponibilité, Accessibilité, Aménagement des locaux, Soins médico-techniques, Relation professionnels-patients, Information soutien/implication, Aidants, Organisation des soins dans la structure, Organisation territoriale de la structure. Deux QCM intermédiaires ont été conçues permettant une évaluation objective et subjective de chaque critère. Ensuite, à l'aide de l'outil QAS-99, et de réunion pluridisciplinaire un QCM de synthèse a été créé.

Résultats : 112 QCM intermédiaires dont 56 objectives et 56 subjectives ont été rédigées. Au final 53 QCM de synthèse ont été retenus.

Discussion : La qualité de cette étude vient de sa fondation dans le ressenti des patients. Les QCM sont rattachés à ceux des 4 dimensions explorées précédemment. Le questionnaire final analyse des dimensions du soin retrouvées dans la littérature mais aussi des critères jusqu'alors jamais explorés. Il peut maintenant être testé sur un échantillon représentatif de la population cible.

Abstract

Introduction: As the population ages, the number of patients in complex situations treated in primary care has increased. An interprofessional organization within coordinated exercise groups (GECO) was created. The QualSoPrim study studies the quality of care provided in these GECOs, by developing an evaluation scale, based on the point of view of patients. The objective of this work was to create multiple choice questions (MCQ) of this scale concerning the first 5 dimensions of care.

Material-Method: From interviews with eligible patients, quality of care criteria was highlighted and divided into 9 dimensions: Availability, Accessibility, Layout of premises, Medico-technical care, Professional-patient relationship, Support information / involvement, Caregivers, Organization of care in the structure, Territorial organization of the structure. Two intermediate MCQs have been designed allowing an objective and subjective evaluation of each criterion. Then, using the QAS-99 tool, and a multidisciplinary meeting, a summary MCQ was created.

Results: 112 intermediate MCQs of which 56 objective and 56 subjective were drawn up. In the end, 53 summary MCQs were selected.

Discussion: The quality of this study comes from its foundation in the feelings of patients. The MCQs are linked to those of the 4 dimensions explored previously. The final questionnaire analyzes the dimensions of care found in the literature but also the criteria hitherto never explored. It can now be tested on a representative sample of the target population.

Table des matières

I. INTRODUCTION	13
A. Définitions :	13
1. Patients en situation complexe :	13
2. Soins Primaires :	13
3. Soins centrés sur les patients :	14
4. GECO	15
5. Qualité des soins :	15
B. Comment évaluer la qualité des soins au sein de cette nouvelle organisation ?	16
1. Etude de la littérature sur les questionnaires d'évaluation des soins par les patients :	16
2. Place du point de vue du patient (18) :	17
3. Place de la satisfaction et de l'expérience :	18
C. Projet QUALSOPRIM et place de l'étude dans le projet :	18
II. MATERIEL	20
A. Résumé de l'étude Qualsoprim :	20
B. Analyse des entretiens (24,25)	20
III. METHODE	21
A. Homogénéisation des Domaines et Sous Domaines :	21
B. Grands principes de rédaction des questions/réponses :	22
C. Elaboration des questions et leurs propositions de réponses :	23
1. Les modèles réflexif et formatif : (27)	23
2. Rédaction des questions-réponses :	26
IV. RESULTATS	29
A. Disponibilité :	30
B. Accessibilité :	30
C. Aménagement des locaux :	30
D. Soins médicaux techniques :	31
E. Relation professionnel patient :	31
F. Tableau récapitulatif des questions et leurs propositions de réponses	32
G. Questionnaire final avant la phase test de l'étude QUALSOPRIM	32
V. DISCUSSION	33
A. Synthèse des résultats	33
B. Apport au regard de la littérature	33
C. Analyse critique : forces et limites de l'étude	34
1. Principales forces de l'étude	34
2. Biais de sélection	34
3. Biais d'information	34
4. Biais de confusion	35
5. Prochaine étape de l'étude QUALSOPRIM : la phase test :	35

VI.	CONCLUSION	36
VII.	BIBLIOGRAPHIE	37
VIII.	ANNEXES	40

I. INTRODUCTION

A. Définitions :

1. Patients en situation complexe :

En France, le vieillissement de la population (1) a entraîné une augmentation du nombre de patients porteurs d'une ou plusieurs pathologie(s) chronique(s) nécessitant une prise en charge globale et faisant intervenir de nombreux professionnels de santé (2). Ce sont des *patients en situation complexe ou multimorbides*.

Dans un premier temps, la multimorbidité fut définie par l'*Organisation Mondiale de la Santé* (OMS) comme étant la présence de deux pathologies chroniques ou plus. (3) Cependant cette définition fut ensuite précisée par différentes études :

- L'*étude d'O'Halloran, Miller et Britt* (4), mit en évidence les caractéristiques d'une maladie chronique : durée de plus de six mois, pronostic avec un impact sur la durée ou la qualité de vie, évolution à long terme et risque potentiel de provoquer des séquelles.
- Dans des *études de l'Institut universitaire de médecine de famille de Lausanne*, réalisées auprès de médecins de familles, de patients et de réseaux de soins, le terme de multimorbidité fut caractérisé par la complexité, la qualité de vie, le renforcement ou le besoin de prioriser certaines prises en charge, plutôt que par le nombre de pathologies chroniques dont le patient était atteint. (3)
- *European general practice research network (EGPRN)* (5) élargit la définition de la multimorbidité en intégrant la spécificité des soins primaires. En effet l'EGPRN inclut la "combinaison d'une maladie chronique avec au moins une autre maladie aiguë ou chronique, ou un facteur biopsychosocial, ou un facteur de risque somatique". L'association de ces conditions (par exemple : une pathologie chronique, une incapacité ou un handicap, des difficultés psychiques ou socio-économiques, ...) rendait plus complexe la prise en charge du patient.

Grâce à ces définitions, les professionnels de santé devaient repérer plus facilement les patients dont les situations de soins risquaient d'être complexes, permettant ainsi une meilleure prise en charge.

2. Soins Primaires :

Tout patient en situation complexe était traité majoritairement grâce aux soins primaires. Ceux-ci ont été définis par l'*OMS* (6) comme des « soins de premier contact, continus, complets et coordonnés ». Les soins de premier contact étaient alors

considérés comme accessibles au moment du besoin ; les soins continus comme axés sur la santé à long terme d'une personne plutôt que sur la courte durée de la maladie et les soins complets comme une gamme de services adaptés aux problèmes communs de la population concernée. La coordination, elle, appréciait le rôle joué par les soins primaires pour organiser la prise en charge globale du patient par d'autres spécialistes.

La loi française « Hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009 (7) a également défini les soins de premier recours. Les mêmes principes que dans la définition de l'OMS des soins primaires y étaient mentionnés, avec la notion de proximité et la liste des différentes missions des soins de premier recours :

- La prévention,
- Le dépistage,
- Le diagnostic,
- Le traitement et le suivi des patients,
- La dispensation des thérapeutiques,
- L'éducation des patients,
- L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social.

De plus, les rôles du médecin généraliste y étaient décrits avec notamment les notions de coordination et de permanence des soins.

3. Soins centrés sur les patients :

Dans l'Histoire de la Médecine, le rôle du médecin généraliste et la prise en charge des patients en soins primaires se modifièrent au fil du temps.

En effet, autrefois, le médecin avait un rôle paternaliste avec ses patients. Il traitait la maladie avant de prendre en charge les patients dans leur globalité.

L'Histoire a rappelé de nombreuses manifestations de patients réclamant le droit à l'implication dans leur prise en charge. Par exemple, lors de l'épidémie du SIDA face à l'échec de la biomédecine à proposer des solutions thérapeutiques, les malades stigmatisés et décimés se rassemblèrent en association pour réinventer le parcours de soins avec un rôle central et actif du patient, s'inscrivant ainsi dans une dynamique d'entraide (self-help) et d'autonomie des soins (self-care).

Le droit des patients fut progressivement reconnu pour aboutir à la création de la loi du 4 mars 2002 (8), relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Le patient malade, le non-malade et leurs aidants y furent considérés par le terme « usager ». L'objectif principal de cette loi fut de garantir la qualité de sujet de droit du patient et de le rendre acteur de sa propre santé.

Par ailleurs, Avedis Donabedian (1919-2000), chercheur en santé publique et considéré comme le père fondateur de la théorisation de la qualité des soins, montra que « Les patients, en tant qu'individus, valorisaient différemment l'importance relative de la longévité, l'image de soi, la valeur de soi, et la fonction (que ce soit la fonction

physique, matrimoniale, familiale, économique ou sociale). » Ainsi, des soins techniques non conformes aux préférences des patients échoueraient en qualité. (9)

Tout cela a bien montré la volonté des patients d'être impliqué dans leur prise en charge et l'intérêt des soins centrés sur le patient.

4. GECO

Face à l'évolution des mentalités, et aux soucis de répartition démographique concernant les professionnels de santé en France (déserts médicaux), les pratiques des soins de premier contact durent se modifier.

En effet, les soins promulgués par les différents acteurs de santé, centrés sur un patient et interagissant les uns avec les autres, nécessiteront une nouvelle organisation. Les soignants, parfois appuyés par les politiques, se mirent à travailler en équipe pour coordonner les prises en charges. Plus ou moins appuyés par les instances politiques, des structures pluriprofessionnelles virent le jour (10) permettant de regrouper certains intervenants au sein d'un groupe d'exercice coordonné ou GECO.

La Haute Autorité de Santé (HAS) et la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 définirent les GECO comme étant un réseau de plusieurs professionnels de santé, constitué autour de médecins généralistes de premier recours, travaillant ensemble dans une structure commune (sous la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé) ou non, et sur la base d'un projet de santé. L'équipe de soins primaires contribua à la structuration des parcours de santé afin d'harmoniser leur pratique et de fluidifier la prise en charge de leurs patients en développant une concertation-coordination, un partage d'expériences et des protocoles pluriprofessionnels. Son projet eut pour objet, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. (11,12)

Le regroupement pluriprofessionnel aurait pu être un lieu privilégié pour une meilleure prise en charge coordonnée. Cette nouvelle organisation a-t-elle permis de promulguer des soins de bonne qualité ?

5. Qualité des soins :

La qualité des soins fut difficile à définir. Une étude de 2003 « La qualité à l'hôpital : entre incantations marginales et traductions professionnelles »(13), mit en évidence que le terme de « qualité » des soins était un concept un peu flou pour les professionnels de santé. Les priorités en matière de soins de santé et de soins

primaires étaient encore généralement déterminées par les professionnels et les autorités de santé.

Des études montrèrent toutefois que les patients, les professionnels et les autorités pouvaient avoir des notions différentes de soins de qualité (14) :

- Selon Avedis Donabedian en 1980, « les soins de haute qualité sont les soins visant à maximiser le bien-être des patients après avoir pris en compte le rapport bénéfice/risque à chaque étape du processus de soins. »
- Selon l'Organisation mondiale de la santé en 1982, « l'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédure, résultats, contacts humains à l'intérieur du système de soins. »
- Selon l'American Medical Association en 1984, « les soins de haute qualité contribuent fortement à augmenter ou maintenir la qualité de vie et/ou la durée de vie. »
- Selon l'Institute of Medicine, en 1990, « capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment. »

B. Comment évaluer la qualité des soins au sein de cette nouvelle organisation ?

Il existait différents types d'outils comme l'autoévaluation (par les praticiens aux mêmes), l'évaluation par des instances extérieures (la sécurité sociale par exemple) ou l'évaluation par l'utilisateur lui-même (les patients).

1. Etude de la littérature sur les questionnaires d'évaluation des soins par les patients :

Dans l'étude de la littérature réalisée au début de l'étude QualSoPrim, le Dr. POURTAU (15) a analysé 29 études et 29 questionnaires évaluant la qualité des soins primaires perçue par les patients en médecine générale.

Le résultat de son analyse a fait ressortir une faible qualité méthodologique avec des scores majoritairement faibles des études et des échelles d'évaluation actuelles. De plus, elles n'ont pas exploré toutes les dimensions du soin importantes aux yeux des patients.

Il a aussi mis en évidence que la qualité et la performance d'un système de santé dépendait de la satisfaction des patients. En effet, plus un patient était satisfait par la qualité des soins prodigués plus il adhérait à sa prise en charge, plus les soins étaient efficaces et donc meilleur était son état de santé.(16)

Toutefois il a été prouvé que cette méthodologie aboutissait à une surévaluation de la satisfaction à cause des questionnaires de jugement pour lesquels les réponses étaient influencées par les repères propres des patients et les contextes. (17)

2. Place du point de vue du patient (18) :

En 1992, Avedis Donabedian expliquait que « les consommateurs étaient les seuls capables de dire quels étaient les résultats à poursuivre, quels risques ils étaient prêts à accepter en échange de quelles perspectives d'amélioration et à quel prix »(9). Cependant, la vision qu'avaient les patients sur les soins de « bonne » médecine générale restait peu explorée.

Plusieurs études montrèrent que le point de vu des médecins n'était pas nécessairement le même que celui des patients concernant la qualité des soins :

- L'étude de 1997 « What makes a good general practitioner: do patients and doctors have different views ? » (19) montra qu'il existait une grande similitude entre les priorités des patients et celles des médecins généralistes, mais aussi des domaines potentiellement conflictuels dans les soins primaires. Il semblait que les patients accordaient une plus grande importance à la disponibilité et à l'accessibilité aux soins en médecine générale, sur des services spécifiques, et sur la communication. Le principal intérêt des patients semblait être d'optimiser leurs possibilités d'obtenir les soins de santé qu'ils souhaitaient et de comprendre leurs problèmes médicaux.
- L'étude menée aux Pays-Bas en 1999, explora quels aspects des soins de médecine générale étaient priorisés, de manière différente, par les médecins généralistes et les patients. Les patients auraient attaché plus d'importance que les médecins à la discussion critique concernant l'utilité des investigations, des références médicales, et des médicaments prescrits, ainsi qu'à la formation médicale régulière. En revanche, les médecins auraient pensé devoir manifester un intérêt personnel pour la vie des patients et effectuer des visites à domicile lorsque les patients étaient gravement malades ; ce qui aurait été de moindre importance pour ces derniers.

L'importance de connaître l'opinion des patients était de plus en plus confirmée. En effet, l'implication des patients était essentielle d'un point de vue éthique et l'OMS en 1998, en soulignait la nécessité sociale, économique et technique.(18)

De plus, l'accessibilité aux informations concernant la santé était telle, que les patients devenaient de véritables partenaires à prendre en compte pour évaluer la qualité des soins.

Une bonne qualité des soins aurait dû parvenir à bien répondre aux besoins des patients, sachant que ceux-ci avaient une part objective mais aussi une part subjective. Les patients eux-mêmes semblaient être les principaux experts de leurs symptômes, de leur fonctionnement et de la perception de leur santé. Par conséquent, leur implication dans l'évaluation de la qualité des soins aurait dû être une priorité.

En fin de compte, le patient lui-même était apte à évaluer la qualité des soins en se basant sur son expérience, ses sensations et sur les conséquences pour sa qualité de vie.

3. Place de la satisfaction et de l'expérience :

La satisfaction correspondait à un état affectif du patient faisant référence à son ressenti quant à sa prise en charge, afin d'exprimer sa perception du soin. Son évaluation était donc uniquement subjective et donc très dépendante de l'état émotionnel du patient au moment de l'évaluation des soins.

L'expérience se rapprochait plus d'un processus cognitif selon lequel le patient se basait sur son vécu pour exprimer sa perception du soin. Son évaluation était donc à la fois subjective (de par son interprétation des faits) et objective (de par les faits eux même).

Les études étaient alors nombreuses sur le sujet. Les méta-analyses se rejoignaient : le retour d'expérience positif était significativement associé à la qualité des soins et les questions type expérience montraient un plus grand pouvoir discriminant que celles de type satisfaction. (20,21)

Afin de développer un instrument de mesure fiable, évaluant la qualité des soins primaires, l'étude Qualsoprim a donc évalué l'expérience des patients et non la satisfaction, ce qui revenait à les questionner sur des critères de qualité de soins précis, qu'ils avaient eux-mêmes définis, et fondés sur leurs parcours personnels. Ainsi, l'analyse se fondait sur des faits et non pas sur des jugements. (21,22)

C. Projet QUALSOPRIM et place de l'étude dans le projet :

Le but du projet QUALSOPRIM était de créer une échelle d'évaluation de la qualité des soins primaires au sein des GECO du point de vue des principaux bénéficiaires de ce système, les patients en situation complexe.

Depuis le début de l'étude et des 12 études qualitatives, 9 dimensions du soin ont été révélées : Disponibilité, Accessibilité, Aménagement des locaux, Soins médico-techniques, Relation patient-professionnel, Place du patient dans les soins, Place de l'aidant dans les soins, Organisation des soins dans la structure et Organisation territoriale des soins.

La partie de l'étude développée au sein de cette thèse avait comme objectif principal la création de questions et de propositions de réponses concernant les 5 premières dimensions du soin : la Disponibilité, l'Accessibilité, l'Aménagement des locaux, les Soins médico-techniques, la Relation patient-professionnel.

II. MATERIEL

A. Résumé de l'étude Qualsoprim :

L'étude QualSoPrim, a d'abord étudié l'individu dans son environnement et a recueilli des données via les témoignages et l'interprétation des interlocuteurs, tout en respectant leurs propres cadres de référence. Elle a permis de définir des indicateurs de qualité de soin en s'appuyant sur la description de situations concrètes qu'ils ont récemment vécues, eux et leur principal aidant. Ces entretiens ont été réalisés dans 5 GECO représentés sur la figure 1 : Le Faou, Lanmeur, Louargat, Ploërmel, Bédée-Pleumeleuc-Breteil (BPB) représentés sur la figure 1.



Figure 1 Localisation des 5 GECO de l'étude QUALSOPRIM

Les caractéristiques des échantillons de couples patients-aidants qui ont constitué le matériel à la base de cette étude sont présentées en annexe 1. (23)

B. Analyse des entretiens (24,25)

Chaque entretien a été enregistré, retranscrit puis analysé (24,25) afin d'en extraire un maximum de critères de qualité de soin.

Au final, grâce au travail de deux internes de médecine générale M. CARTON et M. DOHOLLOU ont été mis en évidence 9 dimensions de soins : Disponibilité, Accessibilité, Aménagement des locaux, Soins médicaux-techniques, Relation professionnels-patients, Information soutien / implication, Aidants, Organisation des soins dans la structure, Organisation territoriale de la structure.

Ces dimensions ont été réparties en domaines et sous-domaine tel que décrits en annexe 2 et 3.

III. METHODE

A partir de cette organisation, chaque domaine et sous-domaine a été retravaillé puis des questions et des propositions de réponses ont été élaborées, traduisant au mieux chaque critère de qualité. De façon à garantir une analyse objective et authentique vis-à-vis des verbatims, chaque élaboration a nécessité une concertation pluridisciplinaire au sein de réunions de « groupe de recherche » composé d'un médecin généraliste, d'un statisticien, d'un sociologue, et de deux internes de médecine générale.

A. Homogénéisation des Domaines et Sous Domaines :

Chaque dimension, domaine et sous-domaine issus de l'analyse des données par site a été réinterprété, rediscuté et réorganisé lors de réunion de groupe de recherche. Ce dernier était alors composé de médecins généralistes, de sociologues, de M. CARTON et M. DOHOLLOU (internes de médecine générale) et de deux nouvelles internes de médecines générales C. TRIBLE et F. GIRAUD, n'ayant pas participé à l'analyse de données des 5 sites permettant d'apporter un nouveau regard objectif sur le travail précédemment effectué.

De ces réunions, un remaniement a été effectué notamment par la suppression des redondances, le regroupement de sous-domaines explorant les mêmes critères de qualités, l'élimination d'items trop spécifiques ou hors sujet et la réorganisation de certains items dans des dimensions plus adaptées.

Par exemple, dans la première dimension, Disponibilité, le tableau 1, ci-dessous, illustre ces modifications.

Tableau 1: exemple de remaniement des domaines et sous domaines de la première dimension « Disponibilité » en groupe de recherche.

Avant remaniement :	Après remaniement :
<ul style="list-style-type: none">- Délai d'obtention d'un rendez-vous au cabinet ou à domicile :<ul style="list-style-type: none">o De manière généraleo En soins primaireso En second recourso Avec le médecin généralisteo En situation d'urgenceo Pour un renouvellement de traitemento Créneaux de soins non programmés- Facilité de prise de rendez-vous au secrétariat- Envois d'un sms de rappel de rendez-vous	<ul style="list-style-type: none">- Gestion de la prise de rendez-vous- Délais des rendez-vous<ul style="list-style-type: none">o Non urgent (renouvellement d'ordonnance, prévention type vaccin, dépistages, certificat de sport, ...)o Pour tout autre problème de santé semi-urgent (problème ponctuel)o Visite à domicile

<ul style="list-style-type: none"> - Ponctualité : <ul style="list-style-type: none"> o Temps d'attente au domicile o Temps d'attente dans la structure o Passage d'infirmier à domicile à heure précise 	<ul style="list-style-type: none"> - Ponctualité <ul style="list-style-type: none"> o Temps d'attente o Choix du créneau
<ul style="list-style-type: none"> - Flexibilité d'organisation des soins <ul style="list-style-type: none"> o Choix du créneau de consultation <ul style="list-style-type: none"> ▪ En fonction du patient ▪ En fonction de l'aidant o Choix du professionnel o Possibilité de regrouper les rendez-vous o Souplesse des créneaux : <ul style="list-style-type: none"> ▪ De consultation libre ▪ De consultation sur rendez-vous 	<ul style="list-style-type: none"> - Flexibilité d'organisation des soins <ul style="list-style-type: none"> o Adaptabilité à l'emploi du temps personnel des patients o Regroupement de plusieurs rendez-vous - Choix du professionnel
<ul style="list-style-type: none"> - Temps de soin : <ul style="list-style-type: none"> o Des infirmiers o Des professionnels de façon général o Du médecin généraliste o Temps de soin disponible o Adaptation du temps de soin à la situation 	Déplacé dans la Dimension Actes médico-techniques
<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité du médecin pendant la consultation <ul style="list-style-type: none"> o Prise de rendez-vous par le secrétariat ou par le médecin pendant sa consultation o Temps d'une consultation 	Déplacé dans la Dimension Organisation des soins dans la structure
<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité du médecin hors de la consultation <ul style="list-style-type: none"> o Communication patient-soignant par téléphone o Communication patient-soignant par mail 	Déplacé dans la Dimension Relation professionnel-Patient

Ce travail a abouti à un tableau final composé des 9 dimensions avec pour chacune les domaines et sous-domaines définitifs. Cette organisation finale (que l'on peut retrouver au sein de l'Annexe 4) a servi de base à l'étape suivante de l'étude : la création de questions et de propositions de réponses pour évaluer chaque indicateur de qualité du soin.

B. Grands principes de rédaction des questions/réponses :

La rédaction des questions a fait référence au guide « Question Appraisal System QAS-99 »(26), un outil qui permet l'évaluation et la validation d'un questionnaire avant son implémentation sur le terrain. De plus les propositions de réponses ont été conçues selon le modèle de l'échelle de Likert adaptée à l'étude du ressenti du patient et permettant de nuancer les réponses par degré d'intensité décroissante.

Ainsi, chaque débat a permis d'apporter des modifications basées sur les grands principes suivants :

- ✗ Utilisation de *questions fermées à choix multiple* permettant d'étudier des points précis.
- ✗ Formulation de *phrases courtes, simples, sans forme passive* afin de simplifier la lecture des questions-réponses.
- ✗ Eviction *des termes professionnels* que le répondant ne comprendrait peut-être pas.
- ✗ Conception de *questions neutres* afin de ne pas orienter le répondant, grâce aux questions purement objectives et subjectives.
- ✗ Elaboration de questions à *échelle verbale* basée par les termes retrouvés dans les entretiens initiaux, aidant les répondants à nuancer leur évaluation.
- ✗ Suppression des *termes à double sens* pour limiter un biais d'interprétation.
- ✗ Emploi d'*affirmations verbales* pour les propositions de réponses.
- ✗ Usage de *propositions de réponses classiques et symétriques* afin d'éviter d'amplifier le biais d'interprétation. Ainsi, l'écart perçu entre chaque suggestion posée permettra au répondant de mieux repérer la réponse appropriée à son opinion.
- ✗ Conservation d'un *même type d'échelle de réponses* pour un maximum de questions, afin de faciliter l'analyse statistique permettant de comparer les domaines entre eux.

C. Elaboration des questions et leurs propositions de réponses :

1. Les modèles réflexif et formatif : (27)
 - a) *Théorisation des modèles*

Une variable latente est « une variable hypothétique, non-mesurable, que l'on n'a pas observé dans notre échantillon » (28). Cette variable « nécessite de disposer de plusieurs indicateurs pour le mesurer » (29) Elle est appréhendée ou estimée à travers un ensemble d'observations (variables observées, variables manifestes) qui vont la représenter. Pour définir une variable latente, on utilise ce qu'on appelle un modèle de mesure. On distingue actuellement deux types de mesures : les mesures réflexives et les mesures formatives.

Les items ou les indicateurs se définissent comme « des scores observables et quantifiables obtenus au moyen de techniques empiriques tels que les entretiens, l'observation, les focus-group ou toute autre forme de collecte »(27). Dans cette étude, les indicateurs correspondaient à tous les critères de qualité du soin extraits des entretiens des patients et de leur aidant.

Le modèle réflexif : est constitué d'indicateurs qui reflètent un construit. Le sens de causalité part du construit vers les indicateurs. Si l'on supprime un indicateur cela ne provoque pas d'altération du domaine conceptuel du construit. Les indicateurs sont le reflet de la variable latente.

Le modèle formatif : est constitué d'indicateurs qui déterminent le construit. Le sens de causalité part de l'indicateur vers le construit. Une variable est dite formative lorsqu'elle est «formée» ou directement modifiée et influencée par les indicateurs. Ce sont donc les indicateurs qui "créent" le construit mesuré.

Un exemple de ces deux modèles est illustré en figure 2.

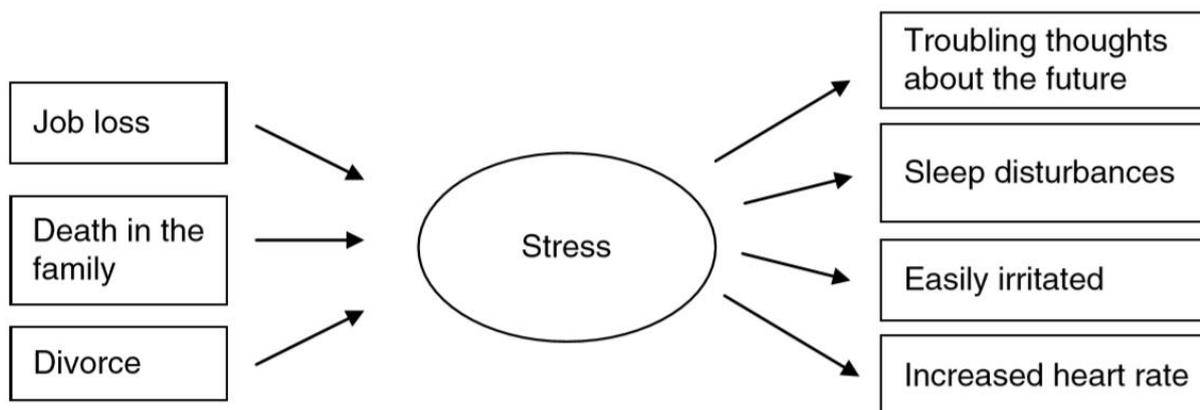


Figure 2 Conceptual framework for the measurement of stress. The left-hand side depicts a formative model, the right-hand side a reflective model (27)

Cette distinction est importante car elle a une conséquence sur les mesures statistiques.

b) Mise en application des modèles

Chaque dimension a été analysée selon un modèle réflexif. Les indicateurs (les questions) permettent de quantifier indirectement la variable latente (par exemple la disponibilité), c'est-à-dire la dimension. C'est-à-dire que les questions d'une même dimension reflètent cette dimension.

Par exemple concernant la dimension « Disponibilité », la figure 3 illustre un modèle réflexif.

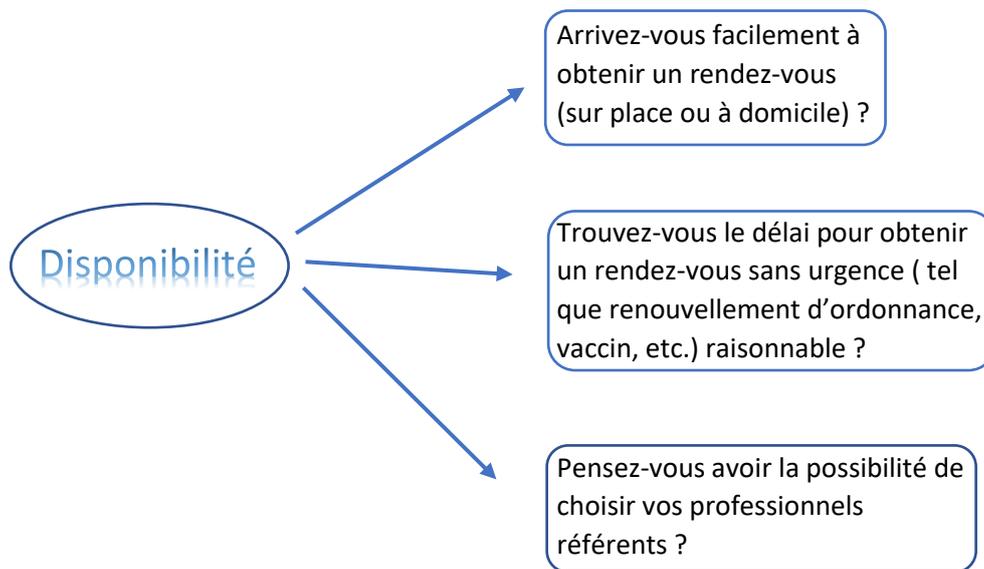


Figure 3 : Exemple d'un modèle réflexif appliqué à la dimension « disponibilité »

Dans le modèle formatif la causalité est inversée. Ce sont les dimensions qui forment la qualité de soins. Dans le cadre d'une interprétation statistique, si l'on calculait le score global de la qualité des soins perçus par le patient, en additionnant le score retrouvé à chaque dimension de soin, on serait probablement dans un modèle formatif. En effet, les dimensions de soins (indicateurs) ne sont pas corrélées entre elles étant donné le caractère hétérogène des thématiques.

Cette représentation est illustrée en figure 4.

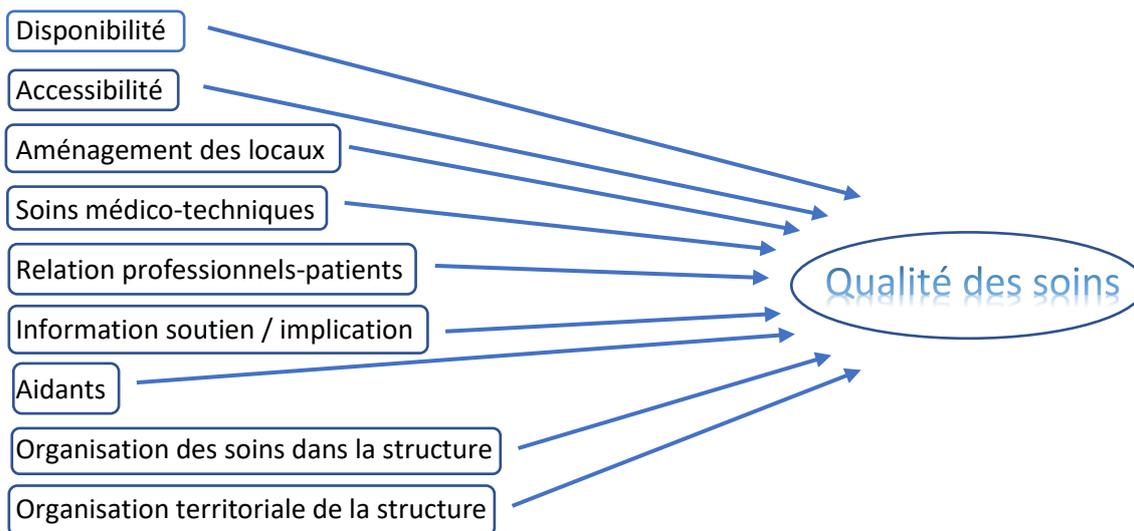


Figure 4 : Exemple d'un modèle formatif appliqué à la qualité des soins

2. Rédaction des questions-réponses :

Plusieurs étapes ont été nécessaires pour parvenir à formuler des questions/réponses ayant à la fois une composante *subjective* afin de permettre au patient de se référer à son vécu d'un point de vue émotionnel, son ressenti, et une composante *objective* où le patient se basera sur son vécu d'un point de vue cognitif en se référant à des faits, permettant ainsi de moduler leurs réponses et de limiter le biais de subjectivité et d'interprétation des propositions de réponses.

De plus, deux internes de médecine générale C. Tribble et F. Giraud ont travaillé en étroite collaboration tout au long de ce processus afin de rédiger chaque question et chaque proposition de réponses à deux et de soumettre systématiquement chacune d'entre elle à un groupe de recherche, permettant de limiter toute controverse, subjectivité, mauvaise formulation ou mauvaise interprétation de celles-ci.

a) Point de vue objectif :

La première étape était la création de questions et de réponses purement *objectives* afin d'explorer la bonne interprétation du verbatim avec une retranscription fidèle de l'idée évoquée à la fois dans la question et dans les propositions de réponses. Les questions étaient de nature déclarative, se rapportant aux faits.

Illustration de ce raisonnement :

Dans la dimension "disponibilité" ; le domaine "délais des rendez-vous" et le sous domaine "consultations non urgentes type renouvellement d'ordonnance, prévention, certificats médicaux, ..." ; le verbatim correspondant était :

"Parce que je voulais un rendez-vous rapidement parce que le Dr B. elle a beaucoup de monde maintenant. Avant on arrivait à avoir un rendez-vous pour le lendemain, maintenant il faut 3-4 jours quoi. "

La première question objective créée était :

"Quel est le délai en moyenne pour obtenir un rendez-vous pas du tout urgent (Renouvellement d'ordonnance, prévention type vaccins dépistages, certificats de sport, etc.) ?"

Les propositions de réponses objectives étaient :

- "< 1 semaine (ou je ne me sens pas concerné(e))
- 1-2 semaines
- 3-4 semaines
- 5-6 semaines
- >6 semaines"

b) Point de vu subjectif :

La seconde étape était la création de questions et de réponses purement *subjectives*. Les subtilités subjectives ont pu être explorées pour chaque sous-domaine en laissant s'exprimer ressentis et interprétations, tout en restant en accord avec les verbatims. Les questions étaient de nature évaluative, elles mettaient en lumière la perception du patient sur les soins et permettaient de mesurer le décalage entre la qualité des soins reçus et les attentes du patient.

Illustration de ce raisonnement :

Ainsi, pour ce même exemple, dans cette même dimension, domaine et sous domaine correspondant au même verbatim, la première question subjective posée était :

"Trouvez-vous les délais de rendez-vous pas du tout urgent (renouvellement d'ordonnance, prévention type vaccins dépistages etc.) raisonnables ?"

Les propositions de réponses subjectives étaient :

- "Très raisonnables,
- Assez raisonnables,
- Moyennement raisonnables,
- Peu raisonnables,
- Pas du tout raisonnables"

c) Synthèse :

La troisième étape consistait à établir une synthèse de ces deux formes de questions afin d'obtenir une question permettant aux patients de répondre en fonction de leur expérience personnelle, tout en cadrant leur réflexion pour éviter les biais d'interprétation. Les questions étaient à la fois de nature déclarative et évaluative,

elles évaluaient des critères tout en ajoutant une composante émotionnelle. La combinaison des deux approches permettait de mesurer le décalage entre les soins factuellement considérés comme reçus par le patient et sa perception sur la qualité de ses soins. Ainsi une sur-satisfaction (21) qui aurait résulté d'une évaluation uniquement subjective, était évitée.

Illustration de ce raisonnement :

Dans ce même exemple la question de synthèse posée était :

"Trouvez-vous les délais pour obtenir un rendez-vous sans urgence (tel que renouvellement d'ordonnance, prévention type vaccins dépistages, certificats de sport, etc.) raisonnables ? "

Les propositions de réponses semi-dirigées de synthèse :

- "Très raisonnables (j'obtiens un rendez-vous dans la semaine) ou je ne me sens pas concerné,
- Assez raisonnables (dans les 1 à 2 semaines),
- Moyennement raisonnables (dans les 3 à 4 semaines),
- Pas raisonnables (dans les 5-6 semaines),
- Pas du tout raisonnables (au-delà de 6 semaines de délai)".

d) Concertation finale en groupe de recherche :

Enfin, toutes les questions ont été relues, parfois reformulées, validées et retenues pour le questionnaire final de cette phase de l'étude, en réunion de groupe de recherche.

Illustration de ce raisonnement :

Finalement la question de synthèse finale retenue pour cet exemple était :
"Trouvez-vous le délai pour obtenir un rendez-vous sans urgence (tel que renouvellement d'ordonnance, prévention type vaccins dépistages, certificats de sport, etc.) raisonnable ? (Délai : entre le moment où j'appelle pour obtenir mon rendez-vous et le jour du rendez-vous)".

Les propositions de réponses retenues pour cet exemple étaient :

- "J'obtiens un rendez-vous dans la semaine ou mon rendez-vous anticipé systématiquement ou je ne me sens pas concerné
- Assez raisonnable (... Dans les 1 à 2 semaines)
- Moyennement raisonnable (... Dans les 3 à 4 semaines)
- Pas raisonnable (au-delà d'un mois de délai)"

Cette méthode a été utilisée pour chacune des questions de l'échelle d'évaluation.

IV. RESULTATS

Pour chaque critère de soins, des questions ont été créées afin de concevoir une échelle d'évaluation de l'étude QualSoPrim.

Initialement, cette partie de l'étude QualSoPrim a permis de créer 112 questions (Annexe 4) comprenant :

- ✗ 56 questions évaluant les critères de qualité de soin, rédigées d'un point de vue purement subjectif, avec pour chacune de ces questions, entre 2 et 5 propositions de réponses.
- ✗ 56 questions évaluant les critères de qualité de soin rédigées d'un point de vue purement objectif, avec pour chacune de ces questions, entre 2 et 5 propositions de réponses.

De cette première phase de travail et après concertation en groupe de recherche, permettant la suppression de questions redondantes, ont pu être créées 53 questions de synthèse (détaillées en annexe 5) avec pour chacune entre 2 et 5 propositions de réponses :

- ✗ 11 questions pour la première dimension "Disponibilité",
- ✗ 08 questions pour la seconde dimension "Accessibilité",
- ✗ 12 questions pour la troisième dimension "Aménagement des locaux",
- ✗ 19 questions pour la quatrième dimension "Soins médicaux techniques",
- ✗ 13 questions pour la cinquième dimension "Relation patient-professionnel".

Ce tableau (annexe 5) était composé de plusieurs parties :

- ✗ La première partie du tableau était composée de trois colonnes :
 - La première contenait les 5 dimensions du soin exploré dans cette étude,
 - La seconde, les domaines correspondant à chaque dimension,
 - La troisième, les sous-domaines.
- ✗ La seconde partie du tableau comprenait deux colonnes :
 - La première rassemblait les questions finalisées après concertation en groupe de recherche
 - La seconde, les propositions de réponses finalisées correspondantes.
- ✗ La troisième partie du tableau dévoilait les verbatims illustrant chaque questions-réponses.

La synthèse des questions-réponses finales de chaque sous-domaine, avec l'exemple des verbatims issus des entretiens des 5 sites les plus représentatifs du critère de qualité de soin observé, était exposée dans un tableau de synthèse (Annexe 6).

A. Disponibilité :

La première dimension explorée concernait la disponibilité. Cette notion fut définie par l'ensemble des moyens mis à disposition pour le patient afin d'avoir un premier contact avec les professionnels de santé en soins primaires, dans le but d'obtenir un rendez-vous de consultation.

11 questions ont été créées explorant les domaines suivants :

- ✗ La gestion de la prise de rendez-vous
- ✗ Les délais de rendez-vous ayant pour sous-domaine l'analyse du délai concernant des motifs de consultations non urgents (renouvellement d'ordonnance, prévention, certificats médicaux), semi-urgents (tout autre souci de santé), lorsque le patient consulte au cabinet et lors des visites à domicile
- ✗ Le choix du professionnel de santé
- ✗ La ponctualité
- ✗ La flexibilité d'organisation des soins ayant pour sous domaine le choix des créneaux horaires, et la possibilité des regroupements de rendez-vous

B. Accessibilité :

La seconde dimension explorée concernait l'accessibilité à la structure. Cette dimension de soins incluait tous les moyens, matériels et immatériels, facilitant ou entravant l'accès à la maison de santé par le patient, après la prise de rendez-vous.

8 questions ont été élaborées concernant les domaines suivants :

- ✗ L'accessibilité physique et géographique ayant pour sous-domaine l'accessibilité par les transports individuels, les transports en commun, pour les personnes à mobilité réduite, l'analyse du regroupement spatial pluriprofessionnel, de la visibilité de la structure de soin
- ✗ L'accessibilité au professionnel directement par téléphone, par un autre moyen
- ✗ L'accessibilité financière avec la possibilité de bénéficier du tiers payant

C. Aménagement des locaux :

La troisième dimension explorée concernait l'aménagement des locaux. Il s'agissait là de définir les caractéristiques physiques des locaux, leur ergonomie, et leur influence sur l'expérience de soin vécue par le patient.

Les 12 questions de cette partie approfondissaient les domaines suivants :

- × Le confort de façon général
- × Les aménagements relatifs aux personnes à mobilité réduite
- × Les aménagements de confort notamment pour les espaces intérieurs, le confort thermique, l'aération, le confort acoustique
- × Les aménagements liés à la confidentialité avec la qualité de l'insonorisation, la disposition des bureaux ou des salles d'attente
- × Les aménagements récréatifs avec les commodités, de quoi occuper les enfants dans la salle d'attente
- × Les informations affichées dans la salle d'attente
- × L'équipement de la structure de soin

D. Soins médicaux techniques :

La quatrième dimension explorée concernait les soins médico-techniques regroupant les aspects techniques propres à la profession des soignants et leur influence sur l'expérience de soins vécue par le patient.

19 questions ont été créées pour étudier les domaines suivants :

- × Les compétences globales avec l'attention accordées au motif de la consultation, la minutie de l'examen clinique, la rapidité diagnostic, la réévaluation diagnostique, le suivi régulier, le traitement des examens complémentaires, l'adaptation thérapeutique
- × La technicité des soins avec l'hygiène des professionnels de façon globale, et lié aux soins, l'hygiène des locaux, l'attention et les précautions prises lors des soins infirmiers, l'encouragement et la stimulation par les kinésithérapeutes
- × L'efficacité des soins avec l'évolution de l'état de santé globale du patient, et l'état psychique des patients
- × Le temps de soin avec l'adaptation du temps d'une consultation si besoin, l'interruption du temps de consultation par le téléphone, la secrétaire ou autre
- × L'ouverture d'esprit du professionnel
- × Le respect des prescriptions par les professions paramédicales

E. Relation professionnel patient :

La cinquième dimension explorée concernait les relations entre les professionnels et le patient comprenant les aspects non techniques de la relation médecin-patient, il s'agissait d'étudier les qualités humaines perçues par le patient.

13 questions ont permis d'analyser les domaines :

- × La communication avec l'étude de la compréhension des informations, l'écoute, la liberté d'expression, la discussion autour de sujets tabous
- × La relation humaine avec la qualité de l'accueil dans la structure de soin, la proximité relationnelle, l'empathie
- × La relation de confiance
- × Le secret professionnel concernant les secrétaires, le consentement du partage d'information entre professionnel, et la liberté d'expression du fait du secret professionnel

F. Tableau récapitulatif des questions et leurs propositions de réponses

Les tableaux récapitulatifs des questions et de leurs propositions de réponses sont disponibles en Annexe 4 et Annexe 5.

G. Questionnaire final avant la phase test de l'étude QUALSOPRIM

Un exemple de questionnaire pouvant être proposé lors de la phase test de l'étude QUALSOPRIM est détaillé en Annexe 6.

V. DISCUSSION

A. Synthèse des résultats

L'objectif de cette partie de l'étude QualSoPrim était de créer les questions et les propositions de réponses concernant 5 dimensions du soin (Disponibilité, Accessibilité, Aménagement des locaux, Soins médico-techniques, Relation patient-professionnel) elles-mêmes issues de l'analyse de données recueillies à partir d'entretiens semi-dirigés de patients en situation complexe, avec leurs aidants, dans 5 groupes d'exercice coordonné du Faou, Lanmeur, Louargat, Ploërmel, et de Bédée-Pleumeleuc-Breteil.

112 questions intermédiaires dont 56 objectives et 56 subjectives ont été initialement rédigées. Après élimination de trois questions redondantes, 53 questions de synthèse avec leurs propositions de réponses ont été conçues, reformulées et retenues au cours de cette étude.

B. Apport au regard de la littérature

Pour mesurer la satisfaction des patients dans toutes ses dimensions, à partir de leur expérience, il est nécessaire d'utiliser un instrument fiable et reproductible (30).

Une revue de la littérature a été effectuée dans le groupe de travail brestois (15) en respectant les recommandations du Preferred reporting items for systematic Reviews and Meta-analysis (PRISMA) (31). La revue de littérature réalisé par T. Pourtau révélait l'existence de nombreux instruments de mesures, en particulier 29 questionnaires développés afin de capturer l'expérience des patients et d'évaluer la qualité des soins. Cependant, aucun des critères de qualité n'y était explorés du point de vue des patients.

Ces études permettent d'affirmer que toutes les dimensions du soin révélées dans la littérature ont été retrouvées dans l'étude Qualsoprim. De plus, les questionnaires existants ne révélaient pas de critères autres que ceux retrouvés dans cette étude. Enfin, une dimension du soin explorée au sein de cette étude ne l'étaient pas dans la littérature : l'implication de l'aidant dans les soins.

A ce jour, aucune revue n'a été réalisé dans le but d'identifier la qualité des soins primaires du point de vue des patients en situation complexe pris en charge en maison de santé pluriprofessionnel, l'objet de ce travail a été de développer un outil de mesure générique, fiable et interprétable pour être utilisé au sein d'un système de santé.

Ainsi sera créé un questionnaire valide et reproductible, permettant d'étudier l'ensemble des critères de qualité du soin jugés importants par les patients, ce qui n'avait jamais été repéré dans la littérature.

C. Analyse critique : forces et limites de l'étude

1. Principales forces de l'étude

Non seulement l'étude QUALSOPRIM étudie de nouveaux critères de qualité encore jamais exploré dans la littérature (implication de l'aidant dans les soins), mais l'une de ses principales forces se base sur le point de vue du patient. En effet, chaque étape vouée à la création du questionnaire se référait directement aux dires des patients, les critères de qualité explorés avaient tous été déterminés par les patients eux-mêmes et retranscrits selon leurs propres termes.

2. Biais de sélection

Le premier élément pouvant évoquer un biais de sélection se basait sur le choix restreint de GECO, tous situés en milieu essentiellement rural et dans une même région, la Bretagne. Ainsi la reproductibilité de l'étude dans d'autres régions ayant des caractéristiques différentes ou évoluant en milieu citadin posera question.

La phase des entretiens de l'étude a présenté un biais de sélection. A Lanmeur, l'un des 4 entretiens de binômes patients-aidants initialement prévus n'a pu être réalisé. De plus 3 entretiens de jeunes patients de 1, 5 et 6 ans n'ont pas été comptabilisés. Toutefois, le nombre total d'entretiens sur l'ensemble des 5 GECO a dépassé l'objectif fixé de 40 entretiens puisque 43 entretiens ont été retenus, avec 23 patients interrogés et 20 aidants.

Cependant, la bonne diversité de l'échantillon comme décrit dans le tableau 1, notamment concernant les critères de sexe, d'âge, de condition d'habitation, les caractéristiques de multimorbidité et de pluriprofessionnalité, ainsi que l'ensemble des pathologies touchant des appareils divers et variés, a permis de limiter le biais de sélection. (25)

3. Biais d'information

Plus tôt dans l'étude, les données recueillies au sein des 5 GECO ont été comparées et ont montré des différences entre les sites. Tous les domaines n'étaient pas représentés de façon égale entre les sites.

Les entretiens étant menés par des internes de médecine générale, les interviewés ont pu être involontairement orientés dans leurs réponses malgré le respect du guide préalablement conçu, ce qui a pu entraîner un biais d'information. Cependant afin de limiter ce biais, chaque entretien a été dirigé par un binôme interne de médecine générale / Sociologue.

Il a été noté une différence de nombre de verbatims codé par site. Ceci a pu être expliqué par une extraction insuffisante des données dans certains GECO. Cependant le but n'était pas de quantifier les aspects pertinents du soin mais de les mettre en évidence. Il n'y a donc pas eu de conséquence sur l'analyse des données. (24,25)

Afin de limiter un possible biais de mémoire, les patients ont été interrogés sur leur expérience globale de prise en charge. En effet, se limiter à une expérience précise aurait été sujet à un fort risque d'oubli ou de mauvais souvenir des faits.

4. Biais de confusion

Un possible biais de confusion était dû au codage des verbatims de Ploërmel, du BPB et de Lanmeur. En effet le codage des entretiens du BPB et de Lanmeur ont été réalisés par une seule personne. Concernant Ploërmel, les verbatims ont été codés par un binôme d'internes n'ayant pas assisté aux entretiens. Par conséquent un biais d'interprétation pouvait exister. Afin de limiter ce dernier, un double codage a été réalisé par deux autres internes puis un travail de synthèse a été validé en groupe de recherche favorisant une objectivité des résultats. (24,25)

Concernant la création des questions et de leurs propositions de réponses, un biais de confusion pouvait être mis en évidence. Afin d'assurer la bonne interprétation des verbatims et la bonne retranscription des critères de qualité, chaque question et proposition de réponses ont été créées par deux internes puis retravaillée et validée en groupe de recherche composé de 5 personnes ayant des qualifications diverses : médecins généralistes, statisticien, sociologue et internes de médecine générale. De plus, la méthodologie était basée sur des outils validés scientifiquement, comme le guide pratique « mesure en médecine » de Vet et al ainsi que le guide QAS99, ce qui a permis de limiter ce biais.

La prochaine étape de l'étude consistant à la mise en pratique du questionnaire, permettra d'évaluer l'importance de ce biais de confusion et de réévaluer question par question la bonne compréhension, l'intérêt et la limite de chacune.

Enfin, le nombre de questions devra très probablement être limité afin que les patients puissent rester concentrés et répondre à toutes les questions. Un questionnaire trop long risquerait de décourager les répondants et de limiter le nombre de réponse.

5. Prochaine étape de l'étude QALSOPRIM : la phase test :

Le questionnaire a été conçu en se basant sur des critères de qualité de soin, issus d'un travail en amont, comprenant des entretiens semi-dirigés sur un échantillon de personnes choisies au sein de 5 groupes d'exercice coordonné de la région Bretagne.

Afin d'évaluer la reproductibilité de ce questionnaire, il conviendra de le tester sur un échantillon de personnes, suffisamment représentatif de la population cible, c'est-à-dire des patients en situation complexe pris en charge au sein de GECO.

Ainsi la bonne compréhension de chaque question et item proposés pourra être évaluée, et l'analyse des résultats permettra de modifier ou d'éliminer les questions ou propositions de réponses non discriminantes, renforçant ainsi la validité externe de l'étude.

VI. CONCLUSION

Ce travail a permis la création de 53 questions à choix multiples, explorant une partie des aspects pertinents de la qualité des soins primaires, concernant des patients en situation complexe et pris en charge dans des GECO.

Elles devront être rattachées aux questions créées simultanément par une autre interne de médecine générale, explorant les autres dimensions du soin, afin de créer un questionnaire test.

Celui-ci devra être proposé à un échantillon de patients, afin de repérer les incohérences manifestes telles que la compréhension des questions et des propositions de réponses, et afin d'éliminer les questions non discriminantes. Ainsi, l'échelle d'évaluation finale pourra être simplifiée.

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. Insee. Population par âge – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. 2018 [cité 20 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303333?sommaire=3353488>
2. Ourabah R, Gonthier R, Bourguignon CD. Multimorbidité : Prise en charge par le médecin généraliste Multimorbidity : Clinical practice by the general practitioner [Internet]. 2018 [cité 20 déc 2019]. Disponible sur: www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2018/03/multimorbidite-2018-01-22-version-finale-1.pdf
3. Excoffier DS, Paschoud A, Haller DM. Multimorbidité en médecine de famille. REVUE MÉDICALE SUISSE. 2016;12:917-21.
4. O'Halloran J, Miller GC, Britt H. Defining chronic conditions for primary care with ICPC-2. Fam Pract. 2004;21(4):381-6.
5. Le Reste JY, Nabbe P, Manceau B. The European General Practice Research Network presents a comprehensive definition of multimorbidity in family medicine and long-term care, following a systematic review of relevant literature. J Am Med Dir Assoc. 2013;14(5):319-25.
6. World Health Organization W. Main terminology [Internet]. WHO/Europe | Primary. 2004 [cité 19 août 2019]. Disponible sur: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/main-terminology>
7. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
8. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2002-303 mars 4, 2002.
9. Donabedian A. Quality assurance in health care : consumers' role. Qual Health Care. 1:247-251. 1992.
10. Bachelet M, Mikol F, Mothe J. Portrait des professionnels de santé [Internet]. panoramasante_prof_2016.pdf. 2016 [cité 6 août 2019]. Disponible sur: https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/62022/1/panoramasante_prof_2016.pdf
11. Haute Autorité de Santé (HAS). Exercice coordonné et protocolé d'une équipe pluriprofessionnelle de soins en ambulatoire [Internet]. exercice_coordonne_et_protocole_dune_equipe_pluriprofessionnelle.pdf. 2018 [cité 19 août 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/exercice_coordonne_et_protocole_dune_equipe_pluriprofessionnelle.pdf
12. Union Régionale Professionnels de Santé (URPS). Equipe de soins primaires (ESP) [Internet]. Les-équipes-de-soins-primaires.pdf. [cité 25 juill 2019]. Disponible sur: <http://urpsmlb.org/wp-content/uploads/2016/12/Les-%C3%A9quipes-de-soins-primaires.pdf?x37326>

13. Fraisse S, Robelet M, Vinot D. La qualité à l'hôpital : entre incantations managériales et traductions professionnelles. *Revue Française de Gestion*. 2003;29(146):155-66.
14. Hurlimann C. Approche conceptuelle de la qualité des soins. *ADSP actualité et dossier en santé publique*. 2001;(35):23-8.
15. POURTAU T. Evaluation de la qualité des soins primaires par le patient dans le contexte du regroupement pluriprofessionnel : une revue de la littérature systématique et critique. [Thèse de Doctorat d'université de Médecine]. [Brest]: Université Bretagne Occidentale; 2018.
16. Kincey J, Bradshaw P, Ley P. Patients' satisfaction and reported acceptance of advice in general practice. *J R Coll Gen Pract* [Internet]. août 1975 [cité 23 juill 2019];25(157):558-66. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2157721/>
17. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med*. 1994;38(4):509-16.
18. Grol R, Wensing M, Kersnik J. Patients evaluate general/family practice: the EUROPEP instrument. Nijmegen: University Medical Centre; 2000.
19. Jung HP, Wensing M, Grol R. What makes a good general practitioner: do patients and doctors have different views? *Br J Gen Pract* [Internet]. 1997 [cité 29 janv 2020];47(425):805-9. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1410074/>
20. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BJM open*. 2013;3:2012-001570.
21. Salisbury C, Wallace M, Montgomery AA. Patients' experience and satisfaction in primary care: secondary analysis using multilevel modelling. *BMJ*. 2010;341:c5004.
22. Donabedian A. Guideposts to a conference on quality assessment and assurance. In: *Proceedings of an International Symposium on Quality Assurance in Health Care*. Paris; 1986. p. 2-6.
23. Antoine KERISIT. Quels sont les aspects pertinents du soin primaire pour les patients multimorbides et leurs aidants ? [Thèse de Doctorat d'université de Médecine]. [Brest]: Université Bretagne Occidentale; 2017.
24. Marie DOHOLLOU. analyse qualitative secondaire d'entretiens patients réalisés dans cinq groupes d'exercice coordonné en soins primaires, en vue d'un questionnaire d'évaluation de la qualité des soins pour les patients. [Thèse de Doctorat d'université de Médecine]. [Brest]: Université Bretagne Occidentale; 2019.
25. CARTON Marine. Indicateurs de qualité des soins primaires en groupes d'exercice coordonné du point de vue des patients en situation complexe et de leurs aidants : analyse qualitative secondaire des données recueillies sur cinq sites et comparaison des résultats aux données de la littérature. [Thèse de Doctorat d'université de Médecine]. [Brest]: Université Bretagne Occidentale; 2019.

26. Gordon B. Willis and Judith T. Lessler. Research Triangle Institute. Question Appraisal System QAS99. Rockville [Internet]. 1999 [cité 19 sept 2019]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/profile/Gordon_Willis/publication/267938670_Question_Appraisal_System_QAS99_By/links/54b7b26a0cf2e68eb2803f6a.pdf.
27. Roulin J.L. Psychométrie [Internet]. SCALP. [cité 28 janv 2020]. Disponible sur: http://www.psychometrie.jlroulin.fr/cours/aide_quizz.html?E2.html
28. Thiam DB. Variables latentes dans les modèles linéaires généralisés [Internet]. 2012 [cité 18 déc 2019]; Bordeaux, 2 et 3. Disponible sur: <https://r2012-bordeaux.sciencesconf.org/file/14468>
29. Chandon JL. Equations structurelles un mariage réussi entre la psychométrie et l'économétrie. [Internet]. Présentation INSEEC/RITME ACADEMY. [cité 23 oct 2019]. Disponible sur: <https://recherche.inseec.com/wpcontent/uploads/2016/04/Introduction-aux-Equations-Structurelles.pdf>
30. Baker R. Pragmatic model of patient satisfaction in general practice: progress towards a theory. Qual Health Care [Internet]. 1997 [cité 22 sept 2019];6(4):201-4. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055494/>
31. Mother D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. Open Med. 2009;3(3):e123-130.
32. Youna CLOAREC PCB. Quelle est la place du patient dans l'évaluation de ses propres soins ? [Thèse de Doctorat d'université de Médecine]. [Brest]: Université Bretagne Occidentale; 2018.

VIII. ANNEXES

Annexe 1 : Caractéristiques de l'échantillon de patient ayant participé aux entretiens de l'étude QUALSOPRIM

Caractéristiques	Nombre de patient
Âge des patients	
De 1 à 90ans	26
<18ans	3
Entre 18 et 39 ans	2
Entre 40 et 59 ans	5
Entre 60 et 79 ans	11
>80 ans	5
Sexe des patients	
Femmes	13
Hommes	13
Pathologies des patients	
Neurologique	13
Cardiovasculaire	5
Endocrinologique	5
Psychiatrique	6
Dermatologique	3
Rhumatologique	3
Oncologique	1
Nombre de professionnels consultés :	
2	11
3	6
4	7
5	2
Profession des patients (et ancienne profession si retraités)	

Retraités	
Invalidité	15
Non connue	1
Ecole / formation	3
Fonction publique	3
Commerce	3
Bâtiment	6
Agriculture	3
Ouvrier	2
Autre : comptabilité, métreur, chauffeur routier	1 3
Lieu d'habitation des patients :	
Non connu	9
Pleumeleuc	2
Louargat	5
Tréflamus	1
Le Faou	2
Quimerc'h	3
Rosnoën	1
Lanmeur	2
Augan	1
Mode de vie :	
Seul	1
Avec conjoint	18
Célibataire avec enfant majeur	3
Chez parents	4
Lien de l'aidant principal par rapport au patient :	
Parent	4
Enfant	3

Conjoint	14
Pas d'aidant	4
Aidant non présent à l'entretien	2
Age des aidants	Entre 19 ans et 88 ans
Catégories professionnels consultées au sein des 5 GECCO	10 différentes : médecin généraliste, médecin homéopathe, infirmiers, kinésithérapeute, orthophoniste, pharmacien, diététicien, pédicure-podologue, psychologue, ostéopathe.

Annexe 2 : par Marie Dohollou, tableau des 9 dimensions du soin réparties en domaines et sous-domaines reflétant les critères de qualité des soins extraits de l'étude QALSOPRIM

Dimension/ Aspect	Aspect spécifique / Domaine	Sous-domaine	Verbatims
1. Disponibilité La facilité qu'à le patient à obtenir un rendez-vous ou un contact avec un professionnel de santé, avec le moins de restriction possible	Gestion de la prise de RDV	Au secrétariat : au téléphone	- F : Et alors pour autant, quand vous avez besoin d'un rendez-vous, est ce que vous arrivez à l'avoir assez facilement. - A : Oui, il n'y a pas de souci. - F : Vous passez par le secrétariat en général ? - A : Oui
		Au secrétariat : par internet	CR : je crois qu'elle paye un service pour qu'on puisse prendre des rendez-vous sur internet, ça ne fonctionne pas, ça fonctionne très mal. Il y a un lien, très compliqué, faudrait le garder en permanence sur le portable et y réaccéder via internet, vous m'excusez mais tout le monde n'a pas le 3G ou 4G. Et pour moi ça fonctionne quand ça veut, entre autres. Donc il faudrait que j'enregistre le lien dans le port...Non, mais ça serait une perte de temps monumentale pour moi.
		Directement auprès des soignants	FP : Et vous appelez directement à la maison de santé, enfin au secrétariat de la maison de santé ou... ? Patiente : Non j'appelle directement chez... chez elle, Karine. FP : Et vous l'avez en direct... Patiente : Oui, oui, c'est elle qui dit quand elle peut venir

	Délai d'obtention de RDV	En soins primaires : consultations programmées au cabinet / RO	<p>Bon, moi quand c'est un renouvellement d'ordo, je téléphone toujours une semaine avant pour ne pas embêter</p> <p>CR : Moi vu qu'il a ça, on se voit tous les mois. Il n'y a pas de 3, 6, 9, 12, je crois que c'était ça. Moi c'est tous les mois depuis sa naissance. Voilà. Comme ça, ça permet de voir l'évolution. Voilà.</p> <p>Bon, moi quand c'est un renouvellement d'ordo, je téléphone toujours une semaine avant pour ne pas embêter</p>
		En soins primaires : pour un problème ponctuel / semi-urgence	<p>Parce que je voulais un rendez-vous rapidement parce que le Dr B, elle a beaucoup de monde maintenant. Avant on arrivait à avoir un rendez-vous pour le lendemain, maintenant il faut 3-4 jours quoi...</p> <p>L : Et en termes de délai de rdv, est ce qu'il y a eu des changements entre le fait qu'elle soit seule ou en maison pluridisciplinaire?</p> <p>Me : Je dirai que non</p>
		Créneaux de consultations non programmées	<p>Fils : on reste trois quatre heures dans la salle d'attente parce que c'est sans rendez-vous, ce n'est pas...Il y a des matinées sans rendez-vous ce n'est pas...il y en a trois, mais ce n'est pas... c'est trop</p>
		Délai d'attente en situation urgente	<p>Parce qu'avant nous avions deux médecins. On leur téléphonait, on avait un rendez-vous pour le lendemain ou le surlendemain maximum, et quand vous aviez une urgence et tout, vous y alliez et puis ils vous prenaient entre 2 personnes et tout. Maintenant ici il faut prendre rendez-vous.</p>

		En second recours	Et le souci, c'est qu'au niveau de l'hôpital de Morlaix, ils étaient 6 cardiologues, ils ne sont plus que 2... ils ne prennent plus de nouveaux patients. Donc j'ai un rendez-vous en février avec un cardiologue au niveau de Morlaix.
	Flexibilité d'organisation des soins	Choix du créneau de consultation	- F : Et c'est vous qui décidez l'heure des rendez-vous ? - P : Non, j'ai vu ça avec eux. C'est eux qui ont décidé. Et puis 9 h moi, jeudi ça m'arrange bien, parce qu'après il va à l'école donc... je ne préférerais pas non plus qu'il ait une coupure dans la journée, que j'aille le chercher à l'école pour le ramener après à l'école.
		Choix du professionnel	F : Dr D. Et alors comment ça s'est fait l'entrée dans la maison de santé comme on est en train de discuter de ça. En gros vous aviez choisi Dr D comme ça ? Mme R : Bah oui, voilà, comme ça. M.R : Il y avait le choix. Mme R : Dr L ou Dr D. Oh je ne sais pas pourquoi on a pris Dr D. On a pris Dr D parce qu'il était plus jeune. Dr L il a un certain âge. M.R : C'est la voisine d'en face qui avait déjà eu à faire à la maison de santé et elle m'a dit : « Dr D il est plus jeune, il est gentil ». J'ai pris Dr D.
		Possibilité de regrouper plusieurs RDV	Quand t'avais rendez-vous avec ta kiné et après t'avais rendez-vous pour tes pieds, la secrétaire elle a essayé de faire pour qu'il ne revienne pas.

	Ponctualité	Temps d'attente au cabinet	- S : Et globalement sans parler de la justification du temps d'attente, vous trouvez que le temps d'attente est court, important, moyen ? - P : Non, ça dépend. Dès fois 5 minutes, parfois 10 minutes. C'est quoi dans la vie 5 minutes, 10 minutes. Ce n'est rien du tout.
		Ponctualité au domicile	
2. Accessibilité Tous les moyens, matériels et immatériels, facilitant ou entravant l'accès à la maison de santé par le patient, après la prise de RDV	Physique et géographique	Proximité géographique de la structure	F : Et vous allez à la maison de santé en voiture ? Mme M : Oui, en voiture. F : Parce que là elle est un peu loin ? M.M : Quatre kilomètres. On pourrait aller à pied mais bon. '- F : Je reviens à ce que vous avez dit. Vous avez dit « nous on voulait un médecin, n'importe », donc c'est en gros on voulait un médecin à proximité de votre domicile quand vous avez dit ça, ça sous-entendait à proximité. - A : oui, tout à fait.
		Regroupement géographique des soignants	F : Et donc c'est en allant voir, votre premier rendez-vous avec ce médecin là que vous avez vu qu'il y avait une diététicienne et que du coup vous êtes allé tous les deux à la première séance ? M.M : Ah ouais.F : Et donc c'est en allant voir, votre premier rendez-vous avec ce médecin là que vous avez vu qu'il y avait une diététicienne et que du coup vous êtes allé tous les deux à la première séance ? M.M : Ah ouais.
		Accessibilité transport individuel	

		<p>Accessibilité personnes à mobilité réduite</p>	<p>Stationnement, il y a... de toute façon il y a la carte « handicapé » donc comme ça pas de problèmes pour le stationnement.</p> <p>Mme : Le kiné, c'est plus la salle d'attente qui est petite, donc quand mon mari arrive, je le met directement dans le coin où ils ont le bureau, pour qu'il ne bloque pas la circulation.</p> <p>Mme A : L'orthophoniste où elle est, il y a une marche Stationnement, il y a... de toute façon il y a la carte « handicapé » donc comme ça pas de problèmes pour le stationnement.</p> <p>Mme : Le kiné, c'est plus la salle d'attente qui est petite, donc quand mon mari arrive, je le met directement dans le coin où ils ont le bureau, pour qu'il ne bloque pas la circulation.</p> <p>Mme A : L'orthophoniste où elle est, il y a une marche</p>
		<p>Accessibilité médiatique</p>	<p>A : Et vous avez su ça comment ? (...)</p> <p>Mme L : Non je savais par le bulletin municipal que la maison de santé allait ouvrir et quand elle a ouvert bon...c'est par le bulletin municipal, en ayant tous les professionnels de mis. A : Et vous avez su ça comment ? (...)</p> <p>Mme L : Non je savais par le bulletin municipal que la maison de santé allait ouvrir et quand elle a ouvert bon...c'est par le bulletin municipal, en ayant tous les professionnels de mis.</p>

	Soins à domicile	Suivi médical au domicile	<p>Mme R : (...) Donc il venait à chaque fois, je l'appelais à chaque fois et il venait.</p> <p>F : Et il venait ? Il se déplaçait à domicile ?</p> <p>Mme R : Ouais il se déplaçait bien parce qu'il ne pouvait pas se déplacer.</p> <p>F : Et quand il se déplace comme ça à domicile, c'est lié à des épisodes un peu critiques comme ça ?</p> <p>Mme R : Critiques ou tous les mois par rapport aux médicaments, au renouvellement de médicaments. (...)</p> <p>F : D'accord. Donc là en fait, il se déplace en ce moment, enfin en temps normal il se déplace tous les mois pour juste le renouvellement des médicaments ?</p> <p>M.R : Oui, oui, oui.</p> <p>Mme R : Oui. Et puis s'il y a un problème, je l'appelle. Si jamais il souffre. Ou quand il est tombé là. Après il a eu le bras dans le plâtre d'ailleurs, il a eu le bras cassé aussi.</p>
	Accessibilité des soignants	Niveau de filtration de l'accès aux soignants	<p>On a plus accès direct à notre médecin. Avant on téléphonait au médecin et tout, on avait le médecin. Maintenant c'est fini, c'est la secrétaire qui prend au téléphone et le médecin vous rappelle après si... Moi je trouve que maintenant on n'est pas mieux servi, pour parler qu'avant de ce côté-là.</p>
		Accès à des conseils téléphoniques	<p>- S : Il vous arrive de laisser des messages à la secrétaire , des choses comme ça, pour vos médecins, ou vous attendez toujours les rendez-vous pour parler ? - P : Euh non, j'attends les rendez vous</p>
		Autres moyens de communication (SMS, mail)	<p>- F : D'accord, et vous parliez de SMS, ça c'est dans quel cadre ?</p> <p>- P : Euh, c'était pour un dossier aussi, je crois, ou ... pour un rendez-vous, je ne sais plus ce que c'était. - F : C'était avec Mr L. ou avec ... ? - P : Non c'est avec Stéphane.</p>

	Impact financier des soins	coût soins non remboursés	
		coût des transports	Même là quand il est allé au cardiologue, comme il est à cent pour cent pour son cœur, bon elle a demandé s'il fallait faire un bon de transport, j'ai dit « ben oui », donc elle fait les bons de transport systématiquement, quoi.
		coût des aides à domicile	
	Place de l'argent dans la relation	réalisation actes gratuits ou minorés	et puis une fois, bon ben on payait, ben je dis « Normalement c'est plus cher pendant la nuit », « Laissez tomber ça » il me dit. Ou alors des fois, bon ben j'avais trois enfants, bon ben, il y a des fois ils étaient tous les trois malades, eh ben je payais qu'une visite. Il n'aurait jamais fait payer trois visites. Même des fois quand on allait à deux, je n'ai jamais payé deux visites. Sur l'autre papier il marquait « acte gratuit ». Mais ça, des médecins comme ça, on en trouvera plus. Ah non
			CR : Et puis quand il a vu que ça faisait un moment, un grand moment que je n'étais pas venue, il a tout de suite compris qu'il y avait certainement un problème de paiement, il n'a pas tergiversé. Donc, il m'a avancé un tube de cortisone
	Certificats et démarches administratives	réalisation des demandes d'ald	Et tout de suite, hein, dès qu'il a eu la maladie, il a fait tout de suite la demande à 100 %
		réalisation des bons de transport	
		demandes d'aides à domicile / assistante sociale	

3. Aménagement des locaux Les caractéristiques physiques des locaux, leur ergonomie, et leur influence sur la qualité d'expérience de soin par le patient	Aménagements de confort	aménagement des espaces intérieurs	- FP : Au niveau des salles d'attente, de l'accueil, des locaux, de je ne sais pas ? - Aidant : Il n'y a rien, non on n'a rien à dire, rien à dire... moi je trouve qu'on n'a rien à dire, au contraire c'est rudement bien.
		confort acoustique	
		confort thermique	
	Aménagements récréatifs	commodités	
		jeux enfants	
	Confidentialité	qualité insonorisation	P : Ah, non, non. Disons que c'est les usagers, enfin les médecins, la podologue tout ça qui trouvaient que l'on entendait tout ce qui se passait à côté quoi.
		confidentialité des professionnels	
		confidentialité salle d'attente	
		Equipement	

		Affichage et informations	<p>F: (...) sinon, oui, dans la salle d'attente, par exemple...</p> <p>Mme T : Oui ?</p> <p>F : Est-ce qu'il y a des informations affichées ?</p> <p>Mme T : Oui, oui.</p> <p>F : Et, et qui vous concernent, par exemple, vous avez des...dans la salle d'attente en fait qu'est-ce que, vous attendez juste ou est-ce que...</p> <p>Mme T : Oui j'attendais mais heu affiché, il y a des affiches dans la salle d'attente.</p> <p>F : Et vous savez quel type d'affiches il y a ?</p> <p>Mme T : Non.</p>
<p>4. Soins médicaux techniques</p> <p>Les aspects techniques propres à la profession des soignants tels qu'ils sont perçus par les patients, leurs limites, et les moyens de les améliorer</p>	<p>Compétence</p>	attention accordée au problème médical	
		minutie de l'examen clinique	<p>Mme T : Et pour me consulter, il consulte mieux que docteur B.</p> <p>F : Ouais, c'est-à-dire qu'il, je ne sais pas moi...</p> <p>Mme T : Il regarde tout, les jambes et tout.</p>
		rapidité diagnostique	<p>je n'ai rien à reprocher au Dr R, mais là j'ai trouvé qu'il était dit un peu mou. Un peu manque de peps. Contrairement à ici, je crois qu' il y a une Doctoresse ici qui de ce côté-là, Mme L, que les gens disent qu'elle est énergique.</p>
		réévaluation diagnostique	<p>Bon, le lendemain, je me lève le samedi matin, 39,5 de fièvre, et alors mais mal, à en pleurer. Et pourtant je vous garantis avec tout ce que j'ai passé, avec mon problème de cancer, je suis quand-même une dure à cuire comme on dit. Et là, pour en pleurer, c'est que j'avais mal. Alors je lui ai téléphoné, et puis il m'a répondu « Ben il faut boire ». « Mais si je n'arrive pas ? », pour avaler ma salive, j'étais comme ça tellement que j'avais mal. Donc il dit, ben il dit « Faut prendre sur vous », Voilà ce qu'il m'a répondu</p>

		traitement des examens complémentaires	On n'attend plus le résultat de la prise de sang par le courrier, puis après on appelle le médecin, là c'est efficace
		changement dans les pratiques	F : Et alors est-ce que vous, d'ailleurs, est-ce que vous avez été la voir depuis qu'elle est installée ? Mme T : Oui, oui. F : Est-ce que vous avez trouvé que sa pratique, à elle, changeait ? Mme T : Non, non. F : Est-ce que ça change quelque chose qu'elle soit dans la maison de santé ou non ? Mme T : Je ne pense pas, non, je n'ai pas remarqué, c'est pareil. F : C'est pareil, vous n'avez pas vu de changement ? Mme T : Non, non.
		technicité des soins	
	Efficacité des soins	amélioration ou stabilisation de l'état de santé	F : On voit à travers ce que vous avez raconté tout à l'heure que en fait vous percevez qu'il y a eu une évolution sur votre pathologie, en particulier le diabète depuis votre insertion dans la maison de santé. M.M : Ah oui complètement. Bah ils m'ont, pour ainsi dire, guéri. Maintenant je suis guéri. Moi je me considère guéri. Bon c'est à surveiller mais moi je me considère guéri.
	Temps de soin	temps de soin disponible	F : Quand il passe Dr D, combien de temps il reste ? C'est variable ? En fonction de ce qu'il y a à faire ou c'est à peu près ? Mme R : Non c'est variable. Ça dépend comment il est quoi. Il prend son temps, il discute.
		adaptation du temps de soin à la situation	

5. Relations professionnel-patient Les aspects de la relation médecin-patient ne comportant pas de dimension technique : communication, empathie, ressenti émotionnel du patient	Communication	communication aisée	- F : Et vous avez senti que c'était possible d'en parler ? - P : Ah tout à fait, ah facilement.
		écoute active	<p>F : Elles ne doivent pas, enfin pour moi elles ne doivent pas se plaindre de leur travail devant une personne qui est déjà malade. C'est prendre son temps, être à l'écoute, et oui être calme.</p> <p>Mme L : Oui et puis quand il y a une baisse de moral. Il y a quelques temps, j'ai été voir Dr D parce-que je n'arrêtais pas de pleurer, c'était les nerfs qui lâchaient, bah il a su m'écouter. Et il ne m'a pas abruti de médicaments non plus. Il y a eu un échange, il m'a dit : « bon bah on va prendre quand même quelque chose de léger dans un premier temps » mais il a su écouter mon mal être quoi, que j'avais mal et ça c'est important ça.</p>
		aisance avec les enfants	
	Relations humaines	qualité de l'accueil	<p>c'est ce que je vous dis, c'est des gens qui travaillent beaucoup, qui ont l'amour de leur métier, et qui ont toujours le sourire, qui sont toujours aimables, qui sont toujours à l'écoute. Ils me demandaient comment ça allait ? Et puis il y a des jours je n'étais pas souriante.</p> <p>Et puis les aides-soignantes, il y en avait certaines qui étaient sympas, d'autres moins sympas.</p>
		proximité relationnelle	Non, le Dr R ne m'en a pas parlé mais ce qui est bien avec lui, ce n'est pas mon médecin mais je trouve qu'il est humain quand même. Il me dit de lui dire si je suis trop fatiguée, si je suis au bout du rouleau

		relation empathique	<p>CR : Dr C, ou son confrère, qui sont deux personnes avant tout, avant d'être médecins, qui sont deux personnes à l'écoute, compréhensifs et humains.</p> <p>Mme L: (...) et qu'il y ait le respect aussi.</p>
	relation de confiance	confiance envers les soignants	<p>Est-ce que ça m'échappe ? Non pas vraiment parce qu'on peut toujours demander les infos au docteur et on peut en discuter et il peut modifier aussi son traitement par rapport à ce qu'on dit. Donc je pense qu'il est à l'écoute. En fait j'ai confiance</p>
	secret médical	respect du secret médical au secrétariat	<p>Mme M : Mais par contre, oui, les secrétaires ici trient. Elles vous demandent mais par contre...</p> <p>M.M : Bah oui c'est normal.</p> <p>Mme M : Elles vous demandent mais elles sont quand même indiscrettes parce que : « c'est pourquoi ? » donc normalement on n'est pas obligé de leur dire notre pathologie.</p> <p>F : Oui, c'est vrai.</p> <p>Mme M : Mais ils insistent, ils insistent et c'est agaçant parce que, bah je sais qu'ils sont obligés de trier pour pas que n'importe qui arrive.</p> <p>M.M : Les urgences oui.</p>
		consentement du patient pour parler de son état de santé entre professionnels	<p>Mme A : Parce qu'on dialogue, par exemple, quand Oliver M. fait quelque chose, il me dit "est-ce que vous pensez que...je peux demander ça ? Est-ce que vous êtes d'accord ?"</p>

6. Patient : informations, soutien, implication Les aspects de soin centrés sur le patient : tout ce qui implique une participation active du patient, ou un retentissement direct sur sa vie quotidienne	retentissement psycho social	prise en compte du retentissement psychologique lié à la maladie	<p>Ce n'est pas évident, parce qu'il faut l'accepter et ça ce n'est pas facile, aussi bien pour lui que pour moi. C'est... pour l'un comme l'autre, ce n'est pas facile. Parce que lui il a été un moment, l'autre fois devant le Dr L, il commence à pleurer, parce qu'il en avait marre. Et Dr L, il lui a dit « Vous avez un problème, vous avez un handicap, il faut l'accepter ». Mais ce n'est pas facile, hein. Ce n'est pas facile d'accepter un handicap.</p>
		prise en compte du retentissement psychologique lié à la perte d'autonomie	
		prise en compte du retentissement sur l'emploi	<p>- Patient : La COTOREP pour les primes et tout ça, et le patron qui m'avait pris, il m'avait pris... - Aidant : Avec les aides de la COTOREP. - Patient : Et après il a dit comme ça « c'est bien j'ai des aides pour ça ». Elle a dit comme ça « dans deux ans t'es sorti dehors », et ça n'a pas loupé, jour pour jour. - Aidant : Ah ben je lui ai dit tel quel. Quand il m'a dit « le patron m'a dit qu'il m'avait pris pour les aides », alors j'ai répondu « ben t'inquiètes pas dans deux ans t'es dehors » et ça n'a pas loupé, deux ans, jour pour jour il était mis dehors... jour pour jour hein</p>
		prise en compte du retentissement sur le logement	<p>Bon enfin, c'est certain qu'on ne pouvait pas le garder à la maison s'il n'y avait pas tout ça. Et moi je me repose beaucoup et sur le docteur et sur les infirmiers qui passent ; je... on a pris l'habitude... finalement je ne suis pas inquiète quoi. Parce que je suis tellement entourée par ce... Bon après je parle surtout des médecins et des infirmières. Et moi je vois qu'ils ont pris vraiment bien en compte la situation.</p>
		prise en compte du rôle de soutien de l'entourage	<p>Mme L : On a des voisins juste là, bon ils sont charmants, je peux compter sur eux dès que j'ai un souci il n'y a pas de problèmes mais ils travaillent aussi.</p>

		accompagnement psychologique	<p>Et c'est vrai qu'on pense beaucoup à tout ce qui est physique, aux douleurs physiques mais je pense que mentalement ça a dû être dur pour elle de sentir qu'elle perdait ses forces et qu'elle ne pouvait plus rien faire.</p> <p>F : Mettre en place une psychologue par exemple qui viendrait la voir.</p> <p>PF : Oui je ne sais pas, en tout cas quelque chose plus pour le mental quoi.</p> <p>F : Parce qu'elle avait commencé à avoir des soins, enfin à aller voir le docteur Le Reste pour parler un petit peu de sa vie, mais ça, ça fait déjà longtemps parce qu'elle se déplaçait à cette époque-là et j'allais avec elle. Et en fait elle a mis fin. A un moment donné elle a eu un blocage je pense, et elle n'a pas voulu aller plus loin. Et je pense, et je crois qu'on en a parlé à l'hôpital avec l'assistante sociale ; on lui a posé la question de si elle ne voulait pas voir une psychologue, et elle a refusé.</p>
	info au patient	info sur la maladie	<p>- AK : Oui, et est-ce que vous trouvez que, du coup, votre prise en charge vous permet d'avoir une bonne connaissance de votre maladie ? - Patient : Au début, c'était... dur un tout petit peu. - Aidant : Au début ouais, c'était dur, oui. T'avais pas trop de connaissances, oui.</p> <p>- S : Sur votre maladie, par exemple le diabète, tout ce que vous avez appris, vous l'avez appris vous dans vos revues, c'est Mme R. qui vous a appris, c'est... - P : C'est elle qui m'a donné disons la marche à suivre. Hein au départ, parce que c'est quelqu'un de compétant Mme R. est sérieuse, pour ça j'aimais bien aller la voir parce que je notais un tas de choses, ça la faisait sourire quand elle me voyait sortir ma petite feuille puisque j'avais un tas de questions à lui poser. Oui, c'était bien, puis après bon bah ... Là c'est pareil, je pose les questions au Dr L. quand j'ai...</p>

		info sur le traitement	Et bien c'est-à-dire qu'on ne peut pas laisser une personne sous anti inflammatoires longtemps, il m'a expliqué CR : Donc de très bons conseils, que ce soit pour l'eczéma, que ce soit pour une diarrhée, que ce soit même pour une petite puce qui a trois ans et demi
		info sur les aides	Mme L : (...) on est en train de voir avec Dr D pour trouver une place à mon mari pour le mettre en hôpital de jour. (...) Il nous a obtenu un rendez-vous à l'hôpital de Guingamp, à l'hôpital de jour
		infos médecines non conventionnelles	Voilà, bon après ça il ne faut pas... Je ne sais pas si le Dr R est trop pour.
	implication du patient	décision partagée	- AK : Et ça, vous avez négocié ? Vous lui avez juste dit que vous ne vouliez pas, il a dit d'accord ? - Aidant : Ah ben non, il a dit plusieurs fois « Vous êtes sûre que vous ne voulez pas une infirmière », j'ai dit « Non ». je ne vais pas faire venir une infirmière, elles ont autre chose à faire.
		directives anticipées	
		observance	
		motivation du patient	M.M: (...) Je dis : « Oui, oui, au contraire, comme ça je verrais, comme ça, ça me motive à continuer ». M.M : Si je ne la voyais pas, peut-être que je me relâcherais, peut-être. Je dis ça mais je pense que ouais, je me relâcherais peut-être donc c'est pour ça que j'ai besoin de la voir encore.

		autonomie du patient	<p>F : Et donc toutes les démarches à faire pour votre propre santé, les fils ne prennent pas en charge ça ? Enfin c'est vous qui gérez vraiment ?</p> <p>Mme A : C'est moi qui gère tout.</p> <p>F : Qui gère tout ouais.</p> <p>Mme A : Ouais.</p> <p>F : Ah ouais.</p> <p>Mme A : Au contraire, ça m'occupe.</p> <p>F : Ouais, ouais, ouais.</p> <p>Mme A : Rires. Comme ça il n'y a pas de boulettes !</p>
	séances d'éducation thérapeutique	apports de connaissances en séances d'éducation thérapeutique	<p>- S : Et vous disiez que vous connaissiez déjà presque tout avant de venir. Mais ça vous apporte quand même quelque chose ces réunions - P : bah j'étais abonné à une revue sur le diabète. Alors, bah vous savez finalement il n'y a pas grand-chose. - F : Vous voulez dire ? Ah savoir sur la maladie ? - P : Bah non. Si on veut rentrer là-dedans, bon beh, on n'est pas toubib et tout alors euh. Il y a des problèmes d'hypoglycémie tout ça et tout, bon bah</p>
		dynamique de groupe en séance d'éduc thérapeutique	<p>- F : C'est intéressant parce que peut être on est avec plein de gens ? je ne sais pas, puis qu'on discute. - P : Bah, oui. Parce que des gens posent des questions assez amusantes des fois ou pas. Bah, on se renseigne, on en profite. - F : Donc vous ne comptez pas arrêter ce groupe-là. - P : Ah non, ça non. Tant que ça sera des choses qui peuvent m'intéresser</p>
		flexibilité de participation aux séances d'éduc thérapeutique	<p>parce que des fois il y a des réunions qui ne m'intéressent pas alors je ne viens pas. Je le dis tout de suite « non, ce n'est pas pour moi ». Elle sait d'ailleurs la secrétaire, elle dit « je vous le dis mais je ne pense pas que », « non non ne comptez pas sur moi ».</p>

	recherche des souhaits et besoins	individualisation du soin	non, Dr R ne m'en a pas parlé mais ce qui est bien avec lui, ce n'est pas mon médecin mais je trouve qu'il est humain quand même. Il me dit de lui dire si je suis trop fatiguée, si je suis au bout du rouleau
		prise en compte de l'investissement de l'aidant	moi il n'a pas mon numéro de téléphone, mais il a le numéro de téléphone de ma sœur il peut appeler pour dire s'il y a quelque chose
		apport d'infos aux aidants	
	soutien des aidants	surveillance et soutien psychologique de l'aidant	F : Et vous madame c'est pareil ? Vous vous sentez en tant qu'aidante écoutée ? Si jamais vous avez envie de dire quelque chose, vous êtes... Mme R : Oui, je le dis.
8. Organisation des soins dans la structure Le ressenti du patient sur la façon dont ses soins sont structurés au sein de la MSP, leur efficacité et leurs limites	Organisation des soins	stabilité du suivi par un médecin référent	Ah oui, oui, depuis 2000 quasiment on a toujours eu que Le Reste quasiment pour toute la famille en fait.
		continuité des soins en l'absence du médecin référent	je suis rentrée, après c'était les vacances, il y a eu son remplaçant, le Dr O, qui est très, très, bien aussi. Que je vois depuis 2012 aussi, parce qu'il la remplace très régulièrement. Qui est aussi très à l'écoute
		présence d'un dossier médical partagé	CR : Puis ce qui est intéressant, c'est que quand je ne tombe pas sur elle, il y a son confrère, et j'ai donné l'accord bien entendu qu'ils se passent le dossier, et quand je viens avec le bébé, bah on sait de quoi on parle. Donc il est suivi par les deux.

	coordination des soins	transmissions interprofessionnelles	Mme L : (...) quand il a commencé à faire de l'œdème. Alors là, vraiment on était inquiets. (...) Donc là je pense qu'il y a eu pas mal d'échanges entre G, M et le Dr D. Là ils ont bien échangé et après avec la kiné aussi. Parce-que là il fallait faire du drainage donc là je pense qu'ils se sont concertés tous ensemble, parce que son pied était énorme, c'était impressionnant.
		transmissions aux soignants par le secrétariat	
		concertations pluriprofessionnelles	
		consultations pluriprofessionnelles	

	formation des étudiants	confiance envers les étudiants	<p>Mme M: (...) Et donc moi on m'avait demandé si ça me gênait. Bah moi j'ai dit : « bah moi j'ai appris mon métier, bah j'aurais bien voulu que quelqu'un me fasse voir aussi ». Donc moi ça ne me dérange pas. Mais ça dépend des fois aussi, ce qu'il y a aussi comme...ce que on à faire voir, c'est vrai que c'est gênant mais bon, comme ça va être leur métier.</p> <p>F : Parce que les stagiaires, c'est des stagiaires médecin sans doute ?</p> <p>Mme M : Oui, oui. Autrement il y avait un petit stagiaire chez le kiné et il m'a dit : « Mme M, ça ne vous dérange pas que le petit gamin... ». Ah j'ai dit : « bah moi ça me gêne un petit peu parce que ça dépend si je vais être torse nu, ou si c'est juste, parce qu'il y a le dos aussi ». Alors il m'a dit : « bon d'accord ». Et puis après j'ai réfléchi, j'ai dit : « si c'est le bras que vous faite et que je garde mon maillot il n'y a pas de problème ». Donc le petit est venu, donc il lui a expliqué, il était en stage par l'école.</p> <p>M.M : Gynécologue, à la maison de santé, ça serait bien qu'il y en ait un à la maison de santé. Dermatologue Dentiste Rhumatologue</p>
9. Organisation territoriale des soins Le ressenti du patient sur la façon dont ses soins sont structurés en	diversité de l'offre de soin	diversité soins primaires	
	coordination parcours soins	diversité soins second recours	
		orientation vers avis spé	
		aide prise rdv spé	

dehors de la MSP, leur efficacité et leurs limites		relais suivi spé	F : Et est-ce que à ce moment-là, l'hospitalisation là, est-ce qu'il y a eu des échanges d'information, est-ce que vous savez si Monsieur L il était en relation avec Paimpol heu ? Mme T : Oui, oui, oui, eux, ils faisaient des courriers, oui, oui. F : Ouais ? Mme T : Oui, oui. F : Ils, donc ils échangeaient ? Mme T : Oui.
		Rééval sortie d'hospit	
	permanence des soins	information au patient sur la permanence des soins	
	Accès soins de second recours	Proximité de l'hôpital	Parce qu'on voit assez souvent à la télé des gens qui se plaignent « on ferme notre hôpital , il faudra que je fasse 20 minutes, 1/2h » mais ici c'est ça, qu'on aille à Landerneau, à Brest ou tout ça il faut compter ça.
	Accessibilité service de permanence des soins	Proximité de la pharmacie de garde	Et trouver les pharmacies de garde après c'est aussi... parce que là j'avais fait des kilomètres pour trouver une pharmacie.
	démographie médicale	désertification médicale	
		saturation de la patientèle	

Annexe 3 : Par Marine CARTON tableau de 10 dimensions du soin réparties en domaines et sous-domaines reflétant les critères de qualité des soins extraits de l'étude QUALSOPRIM

Dimension /item	Aspect du soin / domaines	Aspect spécifique / sous domaines	verbatim
1) Disponibilité	Gestion de la prise de rdv	satisfaction générale de la prise de rdv	- F : Et alors pour autant, quand vous avez besoin d'un rendez-vous, est ce que vous arrivez à l'avoir assez facilement. - A : Oui, il n'y a pas de souci. - F : Vous passez par le secrétariat en général ? - A : Oui
		Satisfaction de la prise de rdv par téléphone	CR : C'est une perte de temps monumentale pour moi. Euh...donc c'est au secrétariat quand on n'a pas attendu plus de 10 minutes pour avoir quelqu'un au téléphone
		prise de rdv sur internet	CR : je crois qu'elle paye un service pour qu'on puisse prendre des rendez-vous sur internet, ça ne fonctionne pas, ça fonctionne très mal. Il y a un lien, très compliqué, faudrait le garder en permanence sur le portable et y réaccéder via internet, vous m'excusez mais tout le monde n'a pas le 3G ou 4G. Et pour moi ça fonctionne quand ça veut, entre autres. Donc il faudrait que j'enregistre le lien dans le port...Non, mais ça serait une perte de temps monumentale pour moi.
		Prise de rdv auprès du médecin en consultation directement	Sauf à l'occasion. Quand tu vas au cabinet et que je vais avoir besoin du passage du médecin ne serait-ce que pour le renouvellement des ordonnances, bon à ce moment-là tu prends rendez-vous directement. Autrement on passe par le cabinet.
			FP : Et vous appelez directement à la maison de santé, enfin au secrétariat de la maison de santé ou... ? Patiente : Non j'appelle directement chez... chez elle,

			Karine. FP : Et vous l'avez en direct... Patiente : Oui, oui, c'est elle qui dit quand elle peut venir
		Existence / absence de plages de Cs sans rdv	Bah ils seront obligés de s'y prendre à l'avance pour les rendez-vous. Parce que là, le Dr M encore, il y a des gens du Faou qui lui téléphone à 9h « on a ci », bon bah à 9h30 il les prend. Alors voilà. Pour ça ces gens-là rouspètent, disent « on ne va pas au Faou, parce qu'au Faou il faut qu'on prenne rendez-vous. Voilà maintenant. Et ça sera comme ça partout maintenant.
		Envoi d'un SMS de rappel du rdv avant la Cs	
	Délai obtention rdv	En soins 1aire (Med g , ide)	C'est difficile, parce que pour améliorer, on vous dit qu'on a beaucoup de monde dans les histoires de rendez-vous, de pouvoir être pris plus rapidement. Mais bon, bah c'est comme ça l'organisation.
		délai d'obtention rdv de suivi , RO	Oui renouveler les médicaments c'est... elle fait pour tous les trois mois et puis... non il faut dire huit jours d'avance pour qu'elle fasse son programme sans doute aussi quoi, mais quand c'est urgent elle viendra dans la journée même...
		délai rdv en situation urgente	mais attendez c'était quand ? je devais partir en vacances, puis j'avais eu des diarrhées, quelques choses de terribles, terrible, je ne sais pas quoi, je n'en sais rien. Donc Dr G m'avait prise en urgence, elle m'avait fait faire au labo, ce que j'avais rejeté et tout, et elle m'avait prise en urgence aussi. Ça j'avais trouvé ça super bien. Ah oui, oui, quand c'est urgent oui
			Et il n'allait plus bien du tout du tout, il était 7h30, j'appelle les infirmiers, il y en a un qui était là 5 minutes après. Céline, quand elle a pu capter était avec moi, ils sont restés jusqu'à ce que le SAMU arrive, jusqu'à ce

			que... Ils ont appelé un interne, vous vous rendez compte un peu
		délai rdv VAD	- Patiente : Une fois l'infirmière était là, nous on l'avait appelé et puis... - Époux : Ah oui elle était venue tout de suite là.
Flexibilité d'organisation des soins		Délai rdv en 2nd recours (spé)	Et le souci, c'est qu'au niveau de l'hôpital de Morlaix, ils étaient 6 cardiologues, ils ne sont plus que 2... ils ne prennent plus de nouveaux patients. Donc j'ai un rendez-vous en février avec un cardiologue au niveau de Morlaix.
		choix du créneau de Cs	Et il y a des heures où je ne veux pas aller. Comme elle peut me prendre à 13h, ou midi. Moi il n'est pas question, je mange à heure pile avec mon diabète, donc il n'est pas question. Il y a des heures ... hop.
		choix du professionnel	M : ça s'est fait, bah coup de fil, on m'a dit : « il y a Dr L qui est de garde donc est-ce que ça vous convient », bah je dis : « de toute façon un docteur c'est un docteur hein ». Je n'ai pas cherché à savoir trop qui était le meilleur ou pas. Il me fla
		possibilité regrouper rdv si souhait du patient	- AK : Pour faire les deux rendez-vous à la suite ? - Aidant : Oui pour essayer de... enfin quitte à avoir, admettons, un abattement d'une demi-heure, ça ce n'est pas un problème, pour éviter de pas toujours, toujours, faire la navette... elles essayent toujours de s'arranger, ça elles sont bien ici les secrétaires... elles sont bien.
		organisation des passages à domicile	Et du coup on a demandé que plutôt le passage des infirmiers, le 3e passage se fasse pour le lever de la sieste, pour le mettre au fauteuil quand je ne suis pas là.
		satisfaction régularité , adaptation du suivi pathos chronique	Bah c'est-à-dire que, je trouve que c'est bien aussi parce que le Dr R passe tous les vendredis. Aujourd'hui c'est,

			celui qui est venu aujourd'hui je ne sais pas si c'est un ^[SEP] médecin ou un interne, mais tous les vendredis il y a une visite de médecin.
	Ponctualité	temps d'attente au cabinet	- S : Et globalement sans parler de la justification du temps d'attente, vous trouvez que le temps d'attente est court, important, moyen ? - P : Non, ça dépend. Dès fois 5 minutes, parfois 10 minutes. C'est quoi dans la vie 5 minutes, 10 minutes. Ce n'est rien du tout.
		Limitation du délai en salle d'attente par le mode de consultation sur RDV	Ah bah, maintenant c'est quand même mieux avec rendez-vous, parce que chez lui si vous étiez le 7 ou 8 -ème, vous passiez à midi, alors que vous étiez à 8 h le matin. Tant dis qu'ici, bon, en comptant les retards, moi je prends toujours le premier rendez vous
		délai d'attente en sans rdv	Fils : on reste trois quatre heures dans la salle d'attente parce que c'est sans rendez-vous, ce n'est pas...Il y a des matinées sans rendez-vous ce n'est pas...il y en a trois, mais ce n'est pas... c'est trop
		Choix du créneau de rdv par le patient dans le but de limiter le temps d'attente	- F : Mais vous, comme vous allez le matin, en fait vous n'attendez pas dans la salle d'attente plus que ça. - P : Ah, non, non. C'est pour ça que je prends mon jour. Je prends le mardi
		Ponctualité lors VAD	C'est rare qu'il soit à l'heure
2) Accessibilité hors financier	Physique et géographique	Importance de la proximité de la structure de soins primaires du domicile	- F : Je reviens à ce que vous avez dit. Vous avez dit « nous on voulait un médecin, n'importe », donc c'est en gros on voulait un médecin à proximité de votre domicile quand vous avez dit ça, ça sous-entendait à proximité. - A : oui, tout à fait.
		Aspect pratique du regroupement géographique des soignants	Mme L: (...) quand j'ai su qu'il y avait une kiné, qu'il y avait une pédicure, il y avait une diététicienne, enfin, les

			infirmiers, bon, là je dis, c'est bien quoi, on avait tout au même endroit.
		Influence du regroupement spatial pluriprofessionnels dans la prise en charge thérapeutique du patient	F : Et donc c'est en allant voir, votre premier rendez-vous avec ce médecin là que vous avez vu qu'il y avait une diététicienne et que du coup vous êtes allé tous les deux à la première séance ? M.M : Ah ouais.
		accessibilité transport individuel (parking)	et puis même il y a toujours de la place, il n'y a pas de problèmes hein.
		accessibilité PMR	Mme A : Non, parce que le médecin est de plain-pied, le dentiste qui est à côté est de plain-pied, le kiné est de plain-pied.
		proximité soins 2nd recours, spé	- S : Donc le fait d'avoir un spécialiste sur place, vous trouvez un avantage sur le fait de ne pas avoir besoin de vous déplacer. - P : Voilà, et puis moi j'ai peur de conduire dans Brest, avec le Tram et tout. Et puis les gens qui ont des trucs dans leurs oreilles, qui n'écoutent pas, et moi j'ai une voiture hybride donc elle ne fait pas de bruit. Alors il faut faire très attention, parfois j'étais obligée de klaxonner parce que les gens n'entendent pas quand vous arrivez ils sont concentrés sur leur truc, machin dans les oreilles, donc moi j'ai peur. Je suis une froussarde.
	soins à domicile	suivi médical au domicile	Oui et puis ils sont disponibles pour venir à domicile quoi.
			Après elle fait elle-même appel à la podologue par exemple
			; il y a le médecin qui passe tous les vendredis, c'est ça ? Le kiné aussi

			3 fois par semaine; il y a le médecin qui passe tous les vendredis, c'est ça ? Le kiné aussi
			Oui, c'est le fils qui est venu après pour ajuster le fauteuil
	accessibilité des soignants hors rdv	Besoin de sollicitation des soignants en dehors des Cs	- F : Est-ce que ça vous arrive de solliciter les médecins, kinés en dehors des consultations, par courriers, par mails ? - P : Non, moi je ne fais pas ça. - F : Par téléphone ? - P : Non
		niveau de filtration de l'accès aux soignants (intermédiaire secrétariat)	On a plus accès direct à notre médecin. Avant on téléphonait au médecin et tout, on avait le médecin. Maintenant c'est fini, c'est la secrétaire qui prend au téléphone et le médecin vous rappelle après si... Moi je trouve que maintenant on n'est pas mieux servi, pour parler qu'avant de ce côté-là.
		accès a des conseils téléphoniques	Mme A : Je sais que si j'ai besoin, je l'appelle, et il y a aucun souci,
		plusieurs modes de communication possible (mails , sms)	- F : Est-ce que ça vous arrive de solliciter Stéphane ou Karine ou même Mr L. en dehors des consultations, et notamment par des mails ou des coups de téléphone ? - P : Par téléphone ou par SMS. Ça m'est arrivé. Quand il y avait des dossiers en disant qu'il fallait le bilan pour le dossier de Mathias ; voilà je l'ai appelé en expliquant qu'il fallait le bilan et il me le postait ... 2 jours après c'était fait, je l'avais.
			F : en dehors des consultations, est-ce que ça vous arrive d'appeler, les infirmières, dans la journée par exemple, pour je ne sais pas quelle raison d'ailleurs... ? Fils : Bah si, tu les appelles tous les jours.
	Accessibilité médiatique	Informations sur les maisons de santé par les médias	A : Et vous avez su ça comment ? (...) Mme L : Non je savais par le bulletin municipal que la maison de santé allait ouvrir et quand elle a ouvert

			bon...c'est par le bulletin municipal, en ayant tous les professionnels de mis.
3) Aspect financier/ administratif	Dépenses de santé	cout soins non remboursés (psychomot , ergo)	Mais moi je n'ai pas les moyens, de me payer des séances (psychologue)
		cout des transports (avance des frais, transports non remboursés)	Parce qu'il y a ce problème aussi de se déplacer. Il y a les frais de taxi. Quand vous n'êtes pas pris en charge, tout le monde ne peut pas mettre, c'est au moins 70 euros aller à Brest, au moins, et dès après qu'il y a une attente et tout.
		avance de frais des thérapeutiques (médicaments , semelles)	CR : Et puis quand il a vu que ça faisait un moment, un grand moment que je n'étais pas venue, il a tout de suite compris qu'il y avait certainement un problème de paiement, il n'a pas tergiversé. Donc, il m'a avancé un tube de cortisone
		investissement dans du matériel de kiné	Et il marchait là, il marchait dans le couloir. Régis m'avait fait acheter une glace pour qu'il se voit marcher. Régis m'a fait acheter un verticalisateur, un appareil où on le met debout dedans avec une tablette, on le laissait selon les jours 1/4h, 1/2h et pendant l'hivers il était debout là ; il y avait la petite maison avec les oiseaux. Ou bien debout devant la télé, voilà.
		Réalisation de travaux d'adaptation	Sa douche qui a été faite cette année, donc une douche avec une chaise et puis des soutiens, sinon non rien de... si dans les toilettes des barres de soutien, pour se relever.
		Soutient/ frein financier pour les aides à domicile	Elle a eu une aide du conseil général.
	place de l'argent dans la relation	Réalisation d'actes gratuits ou minores	et puis une fois, bon ben on payait, ben je dis « Normalement c'est plus cher pendant la nuit », « Laissez tomber ça » il me dit. Ou alors des fois, bon ben j'avais trois enfants, bon ben, il y a des fois ils

			étaient tous les trois malades, eh ben je payais qu'une visite. Il n'aurait jamais fait payer trois visites. Même des fois quand on allait à deux, je n'ai jamais payé deux visites. Sur l'autre papier il marquait « acte gratuit ». Mais ça, des médecins comme ça, on en trouvera plus. Ah non
	certificats et démarches administratives	aide à la réalisation des démarches administratives	Moi quand j'ai des papiers à remplir, je l'appelle, je lui dis « moi je ne comprends pas ça », « bah viens tout de suite je vais te faire ton dossier ». Parce que c'est plein de paperasses quand même
		réalisation des demandes d'ald	Et tout de suite, hein, dès qu'il a eu la maladie, il a fait tout de suite la demande à 100 %
		réalisation des bons de transport	Même là quand il est allé au cardiologue, comme il est à cent pour cent pour son cœur, bon elle a demandé s'il fallait faire un bon de transport, j'ai dit « ben oui », donc elle fait les bons de transport systématiquement, quoi.
		Intervention d'une assistante sociale	Donc on a fait revenir une assistante sociale suite à ça et donc qui a établi, qui a mis les aides ménagères à venir le midi et le soir. Donc moi ça me soulageait aussi.
4) Aménagement des locaux	aménagements de confort	aménagement des espaces intérieurs	- FP : Au niveau des salles d'attente, de l'accueil, des locaux, de je ne sais pas ? - Aidant : Il n'y a rien, non on n'a rien à dire, rien à dire... moi je trouve qu'on n'a rien à dire, au contraire c'est rudement bien.
		confort acoustique	
		confort thermique	- P : Non, là ici , je ne respire pas ces trucs BBC. Ah non, non, il n'y a pas d'air là. Moi quand je viens dans la salle d'attente, bah je me sens toujours mal à l'aise le peu de temps que j'y passe. - F : Ah bon ? - P : Ah oui oui. Bah on ne respire pas. Et là on leur a rajouté un petit peu des pare-soleil , ils ne tenaient pas là l'été quand il y

			a du soleil. - F : Parce qu'il faisait chaud alors. - P : Trop, trop chaud. - F : A l'intérieur ? - P : A l'intérieur oui.
	aménagements récréatifs	commodités	Oui. Je disais ça il manque une petite machine à café peut être, pour les parents. (rires) Ce serait bien oui.
		jeux enfants (intérieur / ex)	Moi je trouve que c'est déjà bien ce qu'il y a ; niveaux professionnels, euh, même au niveau jeux, parce que bah dedans ils ont des jeux ; c'est plus pratique avec les filles quand il pleut qu'il y a des jeux quand même dans le cabinet médical.
	Affichage	Informations affichées dans la salle d'attente	F: (...) sinon, oui, dans la salle d'attente, par exemple... Mme T : Oui ? F : Est-ce qu'il y a des informations affichées ? Mme T : Oui, oui. F : Et, et qui vous concernent, par exemple, vous avez des...dans la salle d'attente en fait qu'est-ce que, vous a
	confidentialité	qualité insonorisation	P : Ah, non, non. Disons que c'est les usagers, enfin les médecins, la podologue tout ça qui trouvaient que l'on entendait tout ce qui se passait à côté quoi.
		confidentialité salle d'attente	- A : Il était à l'entrée en fait quand on rentre dans le parking. Il était tout de suite à l'entrée au pignon. Il y en a qui n'osaient pas justement à cause de ça, pour ne pas qu'ils soient... - P : Bah, c'était au vu et au su de tous les voisins. Et voilà, il est allé chez le psychiatre, ou là, je ne sais plus. Et voilà il en ressort etc. Et voilà vite fait les gens faisaient le tour.
	Equipements de la maison de santé	Matériel de kiné	
5) soins médicaux techniques	compétences	Connaissance du patient	
		attention accordée au problème médical	

		minutie de l'examen clinique	Mme T : Et pour me consulter, il consulte mieux que docteur B. F : Ouais, c'est-à-dire qu'il, je ne sais pas moi... Mme T : Il regarde tout, les jambes et tout.
		L'hygiène	A : Donc ce qui est important pour vous du coup c'est quoi dans les soins ? Mme A : Euh c'est l'hygiène qu'ils ont, ils passent leurs mains là, leurs produits là, moi j'avais les mains sèches avec ça. Ah non très propres, ils se lavent les mains et tout.
		Suivi biologique régulier	Mme T : Lui il me fait faire des prises de sang plus régulièrement, toutes les semaines ont fait des prises de sang tandis que Dr B il ne m'en faisait jamais. F : D'accord il y a cette différence-là. Mme T : Oui.
		traitement des exam complémentaires	Elle suit de manière, bon voilà ça c'est quelque chose qu'on apprécie aussi. Dès qu'on fait une prise de sang s'il y a un problème, les médecins, elle ou ses remplaçants appellent. Bon, prise de sang le matin, s' il y a un problème elles ou ils ont les résultats et du coup ils appellent et s'il y a un médicament à prescrire bon elles le font tout de suite. Et le traitement lui-même peut commencer. On n'attend plus le résultat de la prise de sang par le courrier, puis après on appelle le médecin, là c'est efficace
		rapidité diagnostique et réévaluation	- P : Parce que si j'ai perdu, disons l'usage de ma jambe gauche, les nerfs. On a mis trop longtemps à m'opérer, c'est un peu pour moi de la faute du Dr R et du rhumatologue que je voyais à Brest. - F : Alors pourquoi ? - P : Bah on a trainé. On savait qu'il fallait m'opérer, c'est un rétrécissement et tout. On me faisait des infiltrations, et puis ça a trainé, ça a trainé, alors que j'aurai dû être opéré 8 ans plus tôt. heureusement que

			<p>j'ai été voir le Dr K finalement à Quimper qui lui n'a pas hésité, parce que sans ça, parce que j'avais mis un monte escalier chez moi et tout, je ne pouvais plus monter l'escalier et puis j'aurai été en chaise roulante depuis 4-5 ans déjà. Là . Autrement je n'ai rien à reprocher au Dr R, mais là j'ai trouvé qu'il était dit un peu mou. Un peu manque de peps. Contrairement à ici, je crois qu' il y a une Doctoresse ici qui de ce côté-là, Mme L., que les gens disent qu'elle est énergique.</p>
		adaptation thérapeutique	<p>Et il y a une chose c'est dans les moments où elle va moins bien, dans les moments de crise, il essaye souvent de changer le traitement pour que ça aille mieux quoi. Donc il essaye aussi de s'adapter au...^{SEP}F : Il n'est pas figé sur... il essaye d'améliorer toujours les choses.</p>
	A mettre dans infos aux patients	Importance d'être ouvert aux médecines douces	<p>Mme L : (...) en plus il n'est pas fermé aux méthodes, médecines douces</p> <p>- Aidant : C'est la neurologue qui leur dit qu'est-ce qui... les séances qu'ils doivent faire. Ouais. Et il a été à la neurologue, ben ça fera deux semaines jeudi que t'avais rendez-vous. Deux semaines jeudi. - AK : Et donc, elle se tient au programme de la prescription ? - Aidant : Oui. Ouais.</p> <p>Je trouve que oui, aux niveaux des infirmiers, ils ont fait super bien leur travail. Pour nettoyer le Pick-line, tout ça...ils prenaient énormément de sécurité, pour pas choper quoi que ce soit, ils l'avaient tout ça... moi, je trouve que oui, j'ai eu des soins de qualité.</p> <p>De Lanmeur. C'est S.C. Vraiment très chouette, il m'a encouragé. Et puis il m'a dit qu'il avait déjà vu des cas comme ça, parce que moi je me posais beaucoup de questions, et puis il m'a dit, « mais vous verrez ! », il m'a encouragé, il m'a donné de l'espoir. Et ça c'est chouette,</p>

			<p>et puis je continue la kiné avec lui. Parce qu'il m'a dit, pour vous c'est important...je suis restée aliter pendant 3 semaines, j'avais perdu toute ma masse musculaire, mes cuisses c'était...Donc il me faut de la kiné, et puis ça me fait du bien. Je sens que j'en ai encore besoin, au niveau des muscles.</p>
		pédagogie	<p>Si j'en avais besoin oui, mais... oui si on a besoin d'information on peut avoir des rendez-vous ou on peut être là quand le docteur passe, il va être à notre écoute, il va nous expliquer si on a une question à lui poser, Dr R va nous expliquer. Il est bien avec ça car il est très pédagogue. PF : Oui, oui, il est diplomate... pédagogue c'est le mot. F : Il explique bien les choses</p>
			<p>Avec les infirmiers et infirmières ça dépend de certaines. PF : Oui voilà, après ça dépend vraiment du comportement, enfin voilà de la personnalité quoi. F : Mais on peut demander oui. PF : Oui c'est vrai qu'il y a certains infirmiers ou infirmières qui nous expliquent bien les choses quand on a une question ou quelque chose comme ça. F : Oui, oui si on a besoin de demander il n'y a pas de soucis. PF : Non, non la plupart sont à l'écoute.</p>
	efficacité des soins	amélioration ou stabilisation état santé	<p>Tu as souffert, on voit le bout du tunnel Paul ? Au départ c'était de la taille d'une balle de ping-pong et assez profond. Et là c'est quasiment... On arrive, on lui fait toujours des pansements ; mais ce qui est terrible c'est qu'il a été sous morphine. Skénan et Actiskenan plus, plus. Quand il avait très mal. Alors on me disait « oui, oui vous pouvez lui donner toutes les 4h ». Et le Skénan il avait matin et soir. Mais j'ai perdu mon bonhomme, il</p>

			était éteint, et pas de réaction. Tandis que maintenant au moins ça répond.
		objectif maintient domicile	Et le maintien à domicile aussi, il a fait en sorte de faire qu'elle reste aussi à domicile, suivant l'envie du patient, donc il a mis des choses en place aussi pour que ça puisse marcher
		objectif qualité de vie	Après moi je, enfin le soin qu'on lui apporte c'est pour qu'elle aille mieux quoi. Parce que de toute façon on sait très bien qu'elle ne peut pas guérir
			sinon elle se déplace avec la kiné, elle va marcher dehors quand même
	temps de soin	temps de soin disponible	Parce que là-bas quand j'allais « vous allez bien » « oui » « bon voilà tolala toc, allez hop c'est parti » ; tant dis que là à chaque fois on me prend la tension, on regarde les problèmes que j'ai partout et tout. Elle prend le temps, voilà dirons-nous.
		Temps de consultation non dérangé par le téléphone grâce au secrétariat	Mme A : Elle n'avait pas de standard téléphonique (...), elle prenait ses rendez-vous (...) en consultation, elle décrochait le téléphone (...), là, il y a un pôle (...) elle n'est pas dérangée, ça fait gagner du temps !
			- Époux : Certaines sont plus pressées des fois aussi quoi. - Patiente : Il y en a une qui est toujours... un peu de vitesse.
		Le plus que je travaille avec, c'est la pédicure, puis... bon ben, elle fait son boulot normalement, sans courir, avec tout. Là c'est plus que vingt minutes, normalement.	
	recherche des souhaits et besoins	individualisation du soin x2individualisation du soin	M.M: (...) Mais il dit : « effectivement, vu les prises de sang, on va baisser, on va arriver maintenant à deux cachets pendant une période et si M.M continue à être

			sérieux », parce que bon, vu les antécédents que j'avais avec Dr B, comme il avait donné
		Prise en compte de l'avis du patient dans la prise en charge	Avec le Dr R oui, quand ça n'allait pas oui on allait et... il essayait d'adapter si, si les soins mais bon arrivait un moment donné, il a vu qu'il fallait faire quelque chose, et il a pris la décision par contre lui-même sans nous avertir ; parce que moi je suis rentré le soir et ma mère était en larmes en disant « je vais aller à l'hôpital, Dr R a dit maintenant finies les conneries je vais à l'hôpital » ; ah bon je lui dis
		Prise en compte de l'avis de l'aidant dans pec	C : Est-ce que vous avez l'impression d'être plus intégrée dans les décisions de traitement, de prise en charge ? Mme A : Oui, oui. (...) Parce que je vous dis, avant de prendre une décision, enfin s'il y en a un qui pense à un truc, il va m'en parler, et bon, on met en place.
	coordination parcours soins	orientation vers avis spé	c'est arrivé pendant les vacances donc lui s'est mis tout de suite en rapport avec l'hôpital, avec La Cavale. Bien sûr bon ben, il n'y a pas toujours les neurologues qu'il faut. Il a dit donc il fallait attendre qu'une personne dise ce qu'il faut faire. Mais en attendant ? Il avait ça, il s'endormait ! Ah mais le hoquet ! J'avais mal à mon cœur ! Après ils lui ont fait descendre le... enfin le truc, au lieu du cinq, tu as eu du deux, c'était pareil ! Bon ben là ils ont réduit l'affaire, ils ont dit « Bon ben, vous arrêtez tout »
		aide prise rdv spé	Et puis là le rendez-vous chez le cardiologue c'est le médecin qui prend aussi, donc c'est quand même assez réactif quoi. Et de ce côté-là c'est vrai que pour nous c'est rassurant... enfin pour moi personnellement c'est rassurant.

		orientation vers paramed (kiné, ostéo, psy)	
		hospitalisation organisée par Med T	Donc le docteur Le Reste l'a vue ici, et il a pris la décision de l'emmener, elle n'a pas eu le temps de dire ouf, c'est lui qui est venu, il a dit « bon maintenant on arrête les conneries » ; on va faire un séjour... Et c'est vrai qu'elle a repris des forces, bon évidemment elle a pleuré pour y aller aussi.
		Consultation spécifique de suivi en sortie d'hospitalisation prévue par le médecin traitant	Ah oui, oui-oui, tout de suite, il a voulu me voir et tout. En plus il nous donne rendez-vous le jour que je sortais de l'hôpital le mercredi
		continuité des soins avec intervenants extérieurs – coordination	je suis allé avec ma dernière radio de la hanche, après mon opération, elle dit « oui, j'ai reçu le compte rendu du Dr E »
6) Relation professionnel patient	communication	Importance de l'écoute	Les soins de qualité c'est déjà des fois, bon ben, comment je vais dire ça, qu'on nous écoute c'est déjà une bonne chose, le fait d'être écouté, ça c'est... pour moi ça c'est important.
		Facilité de communication	On peut poser pleins de questions et tout, moi je trouve super.
		Sujets tabous pour le patient (médecine //)	Voilà, bon après ça il ne faut pas... Je ne sais pas si le Dr R est trop pour.
		aisance avec les enfants	Stéphane c'est vrai qu'il est ... enfin ça passe avec les enfants ; Karine aussi, donc... Parce qu'il est suivi aussi par une orthoptiste sur Châteaulin par exemple, et là il va en reculant on va dire. - FP : Et donc vous ne demandez pas forcément aux professionnels de santé pour des questions comme ça de la vie quotidienne, enfin des dossiers comme l'APA par exemple, mais est-ce que ça vous arrive de poser des questions, je sais pas, aux infirmières, au kiné, sur le

			<p>traitement en lui-même, enfin sur le traitement, les traitements que vous prenez ou alors, je sais pas, les ateliers qu'on vous fait faire, enfin si c'est le kiné par exemple, les exercices pardon, qu'on vous fait faire, est-ce que vous posez des questions en fait aux professionnels, vous-même ? - Époux : Oh oui. - FP : Vous vous autorisez ça oui ? - Époux : Oui facilement on peut leur demander. - FP : Vous trouvez que vous pouvez leur demande facilement oui ? - Époux : Oh oui, oui, avec ça...</p> <p>Mme A : Les kinés (...) parce que même avant les échanges étaient... C : C'était aussi facile ? Mme A : Ah oui, oui.</p>
	relation humaines	qualité de l'accueil au secrétariat x2	L'accueil aussi, ils sont très agréables
		relation empathique	C: (...) ils ont été agréables parce qu'ils m'ont demandé comment il allait et ils m'ont demandé de ses nouvelles, vraiment par empathie et pas que pour le côté professionnel. Ce n'était pas juste : « bon d'accord on annule et puis c'est tout », c'était par
		proximité relationnelle	<p>Ah oui, avec elle. On parle de la famille et tout. Parce que depuis qu'elle est installée au Faou on la connaît. Alors on bavarde ; et des fois le Dr L quand il entend ma douce voix à côté, il vient faire le curieux.</p> <p>Et les infirmiers, il y avait toujours quelques rigolos, ils étaient vraiment sympathiques</p>
	relation de confiance	confiance envers les soignants	Oui je surveille quand même, mais... enfin j'ai confiance en tout cas avec le Dr L. que je connais depuis longtemps. C'est vrai que j'ai beaucoup confiance en lui.
			- FP : Par exemple vous, est-ce que vous avez un regard sur le traitement, les différents traitements qu'ils peuvent

		confiance de l'aidant envers les professionnels de la maison de santé	<p>suivre, ou les ateliers qu'ils peuvent suivre, et vous aimeriez que ce soit autre chose ? - Fille : Ben non, ils ont les ordonnances avec les médecins, bon après on regarde un peu ce qu'il y a mais bon on fait confiance quoi. - FP : Vous faites confiance oui ? - Fille : Ben oui, je ne suis pas médecin moi [Rire]</p> <p>F: (...) Et alors, même question pour les infirmiers, est-ce que vous êtes en confiance avec eux ? Mme T : Oui, oui et puis depuis le temps maintenant</p> <p>Et il fut un temps, quand il arrivait Paul était... Remarque tu souris quand il arrive. Mais avant le dernier AVC un jour il a dit « Ah ! Voilà mon sauveur qui arrive » et... Hein ? Tu avais dit ça un jour. Mais tu pensais que Régis allait te faire marcher. C'est ça Paul ?</p>
	secret médical	Le patient est gêné de donner des informations médicales aux secrétaires	Alors ici il faut passer par la secrétaire. Alors ça c'est encore un problème. Parce que la secrétaire veut toujours, vous pose des questions, veut savoir
		demande consentement pour communication aux autres soignants	<p>F : Et alors ça, est-ce que vous avez donné l'un ou l'autre votre accord justement à ce qu'ils se parlent sur votre cas ? Mme R : Oh non, on n'a rien demandé. F : Non. Ça s'est fait naturellement ? Mme R : Naturellement ouais.</p>
		secret médical libère parole	
	choix du professionnel	Hasard du choix du médecin généraliste par le patient au sein de la maison de santé	<p>F : Ouais, d'accord. Et Dr L d'ailleurs comment ça se fait, que vous l'avez choisi ? M.M : Ah c'est le hasard : Ouais, d'accord. Et Dr L d'ailleurs comment ça se fait, que vous l'avez choisi ? M.M : Ah c'est le hasard.</p>

		Influence de l'âge du médecin dans le choix du médecin traitant	F : Et...est-ce que, parce que monsieur B était plus âgé... Mme T : oui ? F : Que monsieur L. Mme T : oui. F : Est-ce que ça, ça vous dérange, d'avoir un plus jeune médecin ou ? Mme T : Non, non. F : Ou vous vous en fichez ? Mme T : Non, non ça m'est égal.
		Importance du genre du médecin	L : Et ça vous trouvez que, pour vous, c'est plus facile ? Mme T : Oui, une femme, oui, je préfère.
		choix du médecin car médecin de famille qui connaît parent, GRD parent,	
		Choix du médecin car compétence particulière (homéopathe)	
		choix du psy dans structure car conseille par Med g	
		choix du psy car bonne réputation	
		choix paramed même structure pour coordination	
7)Patient : info, soutien, implication	retentissement psycho social	retentissement socioéconomique la lié à la maladie	Et puis d'un autre côté on dépense beaucoup moins aussi. On ne sort plus, il n'y a plus de vacances, il n'y a plus de week-end... Alors cet argent là que nous mettions pour nous aider à la maison et ben voilà...
		acceptation de la dépendance et des aides	Oui, enfin moi les miens, je prends ça du bon côté puisque Dr K la dernière fois que je l'ai vu il m'a dit qu'il n'y avait plus aucun espoir, il m'a fait une ordonnance pour un petit déambulateur, que j'ai dans mon garage. Je lui ai dit « je ne vais pas encore le prendre tant que je

			peux » , parce qu'il dit « ça serait mieux que votre canne » qu'il m'a dite. Mais enfin, je trouve que le déambulateur ça fait encore plus décrépi que la canne.
		prise en compte du rôle de soutien de l'entourage	Ben j'avais votre soutien aussi, par exemple j'en ai parlé ... la dernière fois que j'en parlais je l'ai dit en pleurant, ... bon je vais essayer de ne pas parler. C'était le dimanche matin, j'étais à Brest, je n'avais pas du tout le moral, je n'étais pas bien, ce n'est pas un truc qui me ressemble, parce que je suis plutôt une battante, mais là...mais là, je dois dire que je n'étais pas bien, je l'ai dit à mon fils, et une heure après mes enfants étaient là... donc quand on est comme ça, il y a des moments où on a besoin de soutien. Le soutien c'est quand même quelque chose d'hyper-important. J'ai été chiant, parce que voilà, il y avait ça et ça qui n'était pas fait, le ménage et tout ça...Ils m'ont toléré. Ils ont accepté. Ils m'ont pris avec mes travers, parce que je n'étais pas toujours facile. Après, ils ont été vachement présent. Mon fils il a, quand même, pris une semaine pour venir me voir. Parce que Manon, elle était toute seule, tout reposait sur elle, elle venait me voir tous les jours à l'hôpital, ce n'était pas super quoi ? Le mois de juillet comme ça, ensuite le mois d'août...
		prise en compte de l'ennui, isolement social	je pense qu'il y a le fait, surtout dans cette maladie et puis avec la vieillesse en général, de se sentir inutile et je sais que souvent elle me demandait de lui donner des trucs à faire, des patates à éplucher, n'importe quoi ; parce que sinon elle se sent inutile
		Surveillance et accompagnement psychologique	Et il prend des nouvelles même au niveau de son moral, comment ça va, des choses comme ça ^[SEP] F : Ah oui, je crois que l'une des premières choses d'ailleurs c'est ça qu'il demande

		Evocation groupe de parole.	On m'a proposé de faire partie de groupe de paroles.
info au patient		info sur la maladie	- S : Sur votre maladie, par exemple le diabète, tout ce que vous avez appris, vous l'avez appris vous dans vos revues, c'est Mme R. qui vous a appris , c'est... - P : C'est elle qui m'a donné disons la marche à suivre. Hein au départ , parce que c'est quelqu'un de compétant Mme R. est sérieuse, pour ça j'aimais bien aller la voir parce que je notais un tas de choses, ça la faisait sourire quand elle me voyait sortir ma petite feuille puisque j'avais un tas de questions à lui poser. Oui, c'était bien, puis après bon bah ... Là c'est pareil, je pose les questions au Dr L quand j'ai...
		info sur le traitement et les effets secondaires	- F : Est-ce que vous comprenez la finalité à chaque fois des soins suivis, des traitements qu'on vous donne, des activités qu'on vous fait faire comme la kiné par exemple. Vous avez le sentiment de bien comprendre ? - P : Ah oui, oui. Oui, on m'explique bien
		info sur les aides x2info sur les aides	- AK : Vous n'avez pas forcément cherché des conseils sur les aides auprès des professionnels de la maison de santé ? - Fille : Non, c'est qui qui t'as donné l'adresse des repas ? Pour les repas c'était... avec qui t'avais eu l'adresse là, le contact quoi ? - Époux : Oh, avec le docteur sans doute. - Patiente : Le docteur.
		promotion et organisation du planning des séances d'éduqué thérapeutique	- F : Qui vous a proposé ça ? Dr L. ? Vous vous souvenez ? - P : Non, je ne sais pas si ce n'est pas l'infirmière Mme O..
séances d'éducation thérapeutique		apports de connaissances en séance d'éducation thérapeutiques	- F : C'est intéressant parce que peut être on est avec plein de gens ? je ne sais pas, puis qu'on discute. - P : Bah, oui. Parce que des gens posent des questions assez amusantes des fois ou pas. Bah, on se renseigne, on en profite. - F : Donc vous ne comptez pas arrêter ce

			groupe-là. - P : Ah non, ça non. Tant que ça sera des choses qui peuvent m'intéresser
		Intérêt du groupe, discussion pour réactiver connaissances	- F : Je reviens sur le groupe d'éducation thérapeutique le samedi matin, vous dites que vous n'avez rien à apprendre, et en même temps vous continuez à y venir. - P : Bah oui, oui parce que c'est toujours intéressant, et n'importe comment. - F : Qu'est-ce qu'on trouve alors ? - P : Bah, ils vous demandent ...ils demandent quand même qu'il y ait du monde, parce que c'est un truc qu'ils ont monté. Alors si personne ne vient, bah je dis, je viens pour faire du nombre et puis c'est quand même intéressant, parce que pendant qu'on discute c'est tout, même si on le sait il y a des choses qu'on dit et puis qu'on a oubliées un quart d'heure après quand on est sorti, non mais c'est intéressant.
	soutient	Soutien/ motivation du patient par le professionnel dans la prise en charge thérapeutique	M.M: (...) Je dis : « Oui, oui, au contraire, comme ça je verrais, comme ça, ça me motive à continuer ». M.M : Si je ne la voyais pas, peut-être que je me relâcherais, peut-être. Je dis ça mais je pense que ouais, je me relâcherais peut-être donc c'est po
		Importance du rôle du médecin généraliste dans le soutien psychologique	M.M : Je pense que le kiné il essaye de te mettre à l'aise je pense. Ça fait partie de son travail je pense.
		Instauration et réévaluation des aides à domicile nécessaires	Et donc là on a tout mis, aidé par le Dr R, tout mis en place. Des services à la personne donc j'ai l'infirmier, nous avons le kiné qui vient de partir, 85 hein ? Et puis donc cette femme-là qui vient le mardi et le jeudi quand je pars à mes activités.
	implication du patient	décision partagée ,négociation	- AK : Et ça, vous avez négocié ? Vous lui avez juste dit que vous ne vouliez pas, il a dit d'accord ? - Aidant : Ah ben non, il a dit plusieurs fois « Vous êtes sûre que vous ne voulez pas une infirmière », j'ai dit « Non ». je ne vais

			pas faire venir une infirmière, elles ont autre chose à faire.
		souhait du patient	
		Intégration du patient dans le soin par le professionnel (plaie)	Mme T : Et le, le médecin fait des, des photos de mon pied quoi, et on voit sur l'ordinateur le, le, le changement tous les mois quoi, l'évolution. L : Il vous montre aussi ? Mme T : oui, oui, oui.
		implication du patient concernant son devenir	Et bien c'est ce que l'on souhaite, son maintien à domicile, tant qu'on pourra le faire. La veille ou l'avant-veille de son AVC, du premier au mois de juin 2016, il a été voir son frère en maison de retraite. Et tu es sorti de là tu étais... Comment tu étais quand tu as vu ton frère ? Là-bas à Saint Pol ? PB : Anéanti
		directives anticipées	Alors qu'une autre... Paul ne sait pas, mais ceci dit on nous a demandé acharnement ou pas ? Et quand on nous a demandé ça à l'hôpital de Morlaix, quand il était dans le coma ; Marc notre fils était à côté de moi, notre fille était dans le train, elle venait, et il a téléphoné à sa sœur et on a dit non. Depuis qu'il est rentré on en a encore reparlé, toujours avec la présence des enfants et on a encore redit non au Dr R, pas d'acharnement. Et il lui a demandé à lui aussi; et je me dis «comment ? comment Paul a réagi ?» Et Paul lui a dit pas d'acharnement non plus.
8) Aidants : retentissements, infos, implications	Retentissement sur l'aidant Infos aux aidant	Rôle primordial de l'aidant dans les taches de la vie quotidienne	F : Ouais. Et il n'y a pas d'autres tâches finalement que vous réalisez ? Mme L : Pour les soins non. F : Pour les soins en tant que tels non. Par contre au quotidien, bah... Mme L : Je fais tout. (...) je l'aide à sortir du lit mon mari.

		report sur l'aidant du refus de la mise en place d'aides	Et puis là j'ai été opéré de la cataracte le 30, donc il y a les gouttes que mon épouse, j'ai réussi quand même à la prendre comme infirmière. Parce que quand elle était institutrice à l'école elle mettait très bien les gouttes aux gosses à l'époque, et là maintenant elle ne se sent plus capable avec, elle dit « oui, je n'ai plus et tout, je tremble », je dis « ça ne fait rien si tu en mets à côté ce n'est pas grave, quand il n'y en aura plus il y en a encore à la pharmacie »
		temps d'attente de l'aidant dans la structure	- FP : C'est ça, oui. Qu'est-ce que vous faites-vous, du coup ? Vous êtes dans la salle d'attente ?- Aidant : Moi je tricote, hein [Rire] - FP : D'accord [Rire]. Donc, dans la salle d'attente ? - Aidant : Ben, quand il fait beau, je m'en vais faire un tour. Si j'ai des courses à faire, je le dépose et je fais mes courses. Et puis s'il ne fait pas beau, ben je prends mon tricot [Rire] - FP : D'accord. Et ça vous arrive des fois – je ne sais pas – de discuter avec – je ne sais pas – les secrétaires, avec, je n'en sais rien, ou... ? - Aidant : Oh ça arrive, ouais. Ouais ça arrive de discuter mais avec des personnes âgées, pas avec des jeunes. Oui, quand c'est des jeunes, ils ne nous regardent déjà même pas, alors. Tandis que des personnes âgées, elles rigolent plutôt de moi parce que je tricote [Rire].
		Difficultés pour l'aidant au domicile	si elle tombe moi je fais quoi ? Je ne peux pas la relever. Moi toute seule je ne peux pas...
		Epuisement de l'aidant, Reconnaissance par les aidants de leurs limites,	Mme L : Bah ça fait deux ans que je tiens le coup et là je me rends compte que plus ça va et plus c'est fatigant, que je fatigue. Mais ce n'est pas général, enfin ce n'est pas particulier à la maison médicale, mais c'est dans l'ensemble, en France quoi. Donc
		surveillance et soutien psychologique de l'aidantx2 x3	Mme A : C'est vrai que j'étais quand même très très mal, et j'ai eu des séances avec un psychologue à St H.

		Répercussion sociale/ loisirs sue l'aidant	F : Bah ce qu'il se dit c'est qu'après il faut s'inscrire justement au tricot ou... Mme R : Oui, c'est ça que je suis partie faire tout ça après. Et après bah lui il s'est déglingué et moi je me retrouve : « ah, bah je ne peux pas tout gérer là ». Et
		apport d'infos aux aidants	Ben c'est pour ça qu'il y a des fois, de temps en temps, Karine, elle me fait venir pour m'expliquer, parce que lui il va oublier.
		recherche d'infos dans les médias	- FP : Et justement ce travailla d'explication de la maladie, parce que là vous avez l'air de connaître vraiment le terme, voilà. Où est-ce qu'on vous l'a fait ? Est-ce que c'était à la maison de santé ou est-ce que c'était plutôt à... - Aidant : J'ai souvent regardé sur internet [Rire] - FP : D'accord, donc il y a des professionnels de santé qui vous disent... - Aidant : Sur internet, j'ai regardé pour voir en quoi consiste cette maladie. Comme maintenant ils disent bien que c'est une déficience du cerveau, de toute façon. Et il y a beaucoup de choses qui marchent sur la vue et tout ça que c'est réel. Bon, ben je regarde sur internet les trucs
		éducation de l'aidant par le professionnel	Mme L : (...) Donc là, j'ai comme consignes : si mon mari commence à tousser, il faut que j'appelle le médecin tout de suite.
	soutient des aidants/	Relai de l'aidant par le professionnel(aides)	F : Et donc c'est vous qui l'emmeniez à la maison de santé ? Mme L : Non c'était le taxi, le taxi vient le prendre à la maison, il l'emmène et le ramène.
		matériel instauré pour aider l'aidant	Alors, moi je n'utilise finalement qu'une seule fois parce que les infirmières le sortent du lit, lui font la toilette, le mettent ici. Moi je le ramène après le déjeuner au lit pour sa sieste, et après elles viennent pour le lever et elles viennent pour le coucher. Donc moi je ne l'utilise qu'une

			seule fois, et finalement c'est bien plus facile que de le mettre au lit du fauteuil au lit que du lit au fauteuil. Il faut... Il y a un coup à prendre.
		relation thérapeutique du médecin avec l'aidant,	Mme A : Avec Mme A, j'ai discuté pas mal (...), Mais c'est vrai que ça fait du bien, bah de vider son sac quelques fois.
		Pec relation de couple patient aidant	c'était... notre relation était très conflictuelle et après la mise en place en fin de compte de ça, bah ça va mieux. Il m'a même demandé l'autre jour Dr R comment ça se passait au point de vue caractère justement, je disais « c'est beaucoup mieux » depuis son séjour à l'hôpital
		Importance du rôle des réseaux sociaux dans le soutien	Mme L : ça c'est un souci ça, les aidants. Bon je suis en relation avec un groupe là sur Facebook, des gens qui ont fait un AVC. Bon mais c'est dans la France entière donc... Mais on échange quand même et il y a des liens qui se sont créés, des liens d'ami
		Proposition roupe de parole	F : Et à la maison de santé, vous aimeriez, je ne sais pas, je dis n'importe quoi mais s'il y avait un groupe de parole « aidants » ? Mme L : Ah oui. F : ça c'est quelque chose que vous aimeriez quoi ? Mme L : Ah oui. Pas forcément sur les AVC
		manque de structures d'aide pour les aidants	Mme L : (...) Par contre c'est pour les aidants. M.L : Oui. F : Alors c'est-à-dire ? Mme L : C'est-à-dire que pour les aidants il n'y a pas grand-chose de mise à disposition. F : Alors vous aimeriez quoi ? Est-ce que vous avez une idée précise ? Mme L : Bah
		Nécessité investissement enfants dans pec	

	Implication de l'aidant	Présence de l'aidant lors rdv ou Visites à domicile	- Aidant : Ah ben ça de toute façon Dr L je suis avec lui, hein. - AK : Vous êtes présente - Aidant : Mais même la fois passée, il avait rendez-vous à La Cavale. Bon ben, comme je disais au Dr L, là quand c'est comme ça on prend l'ambulance. Il me dit « Mais vous allez avec, hein ». Donc là, moi je suis présente, hein.
		intégration de l'aidant dans l'organisation de soin,	Mme A : Oui. Moi, j'ai, toutes les mises en place, j'ai voulu que ce soit à suivre...euh...c'aurait peut-être été mieux de laisser, mettons, le lundi le kiné, mardi l'orthophoniste, mais j'ai dit « non » parce que nous c'est, à vie, donc je ne veux pas me bloquer tous les jours dans le médical. Donc j'ai dit « on bloque le lundi midi, le mercredi midi, le mardi, donc c'est le truc » et avant, le kiné c'était le vendredi, parce que c'était mieux. Peut-être que cet hiver on le remettra le vendredi, mais là je lui ai fait déplacer, je lui ai dit « non, vous le mettrez le jeudi ». Parce que nous le vendredi midi, comme ça on s'en va !
		Implication de l'aidant dans la PEC	Tandis qu'ici finalement s'il y a un souci on peut aller voir le Dr R il est à notre écoute tandis que quand elle est à l'hôpital là c'est différent, même à l'hôpital de Lanmeur par exemple les échanges avec les kinés sont... On avait eu une kiné ; elle ne supportait pas la kiné qui la faisait pleurer parce qu'elle avait une façon de faire qui était différente des autres. Et là il y avait, c'est vrai la discussion était très difficile. Ou avec les infirmières aussi pour les médicaments c'était comme ça et pas autrement. Donc il fallait être là quand le médecin passait et c'était plus difficile finalement que d'être à domicile et de rencontrer le médecin s'il y a un problème. Parce qu'on ne sait pas en fin de compte tout ce qu'il se passe

		majoration implication aidant grâce MSP	- F : Et lors des séances que vous pouvez suivre à la maison de santé ou des consultations auxquelles vous vous rendez, est ce que vous vous autorisez à poser des questions aux professionnels de santé sur votre maladie ou sur je ne sais pas quoi d'autre ? Et diriez-vous du coup si vous en posez, que vous vous autorisez plus que peut être avant quand vous étiez suivie par un seul médecin ? - P : Oui, peut-être. Oui.
		aidant refuse les aides extérieures	Ouais, parce qu'il voulait me faire venir une infirmière, le Dr L, il ne voulait vraiment pas qu'une infirmière vienne, je dis « Non, tant que je peux gérer, je gère ».
		participation de l'aidant aux soins	Ah non, pas la perf, mais je vidais sa sonde oui
		Implication sur le devenir	Oui, ils communiquent beaucoup quand même par rapport à.... et même par rapport à l'évolution de Paul, le Dr R, les choses ont été claires, on ne va plus l'hospitaliser à Morlaix, je le garderai ici à Lanmeur et... oui
9) organisation des soins dans la structure	organisation de la continuité des soins	stabilité du suivi par un médecin référent	Dr G, ça fait déjà un petit moment, depuis que ça s'est installé quoi, ça c'est super, c'est bien oui.
		continuité des soins en l'absence du médecin référent	Et si à tout hasard notre médecin titulaire n'est pas là, bah il y a toujours un ou une qui intervient. Ça c'est bien. C'est arrivé, nous, le samedi matin que tu ne sois pas bien, et puis qu'on descende à la maison de santé et que Dr G n'est pas de service et bah il y a quelqu'un d'autre
		satisfaction lors de remplacement	je suis rentrée, après c'était les vacances, il y a eu son remplaçant, le Dr O, qui est très, très, bien aussi. Que je vois depuis 2012 aussi, parce qu'il la remplace très régulièrement. Qui est aussi très à l'écoute
		Continuité des soins facilitée par dossier médical partagé	Chaque médecin effectivement ayant accès au dossier a vite fait lorsqu'on lui parle de quelque chose, c'est

			l'avantage de la technique à ce moment-là. Hop, il se réfère, il a accès et il se réfère, il a vite fait de savoir un peu l'évolution de santé du malade. Tandis que, s'il fallait qu'il passe beaucoup de temps à reposer des questions « qu'est-ce que vous avez fait ? Qu'est-ce que vous avez eu ? Etc. », et quand on est patient on ne donne pas forcément les renseignements précis, ou alors on reste un petit peu dans l'à peu près. Tandis que le médecin quand il a le dossier, il a vite fait de faire la synthèse et de voir un peu où on en est
	communication entre professionnels	communication entre les médecins	Il est suivi de près, il y a un carnet de liaison entre eux. Chaque fois qu'il passe c'est noté.
		communication médecin – paramed	Entre infirmiers, et ils rencontrent aussi le Dr R au centre, au pôle santé. Et ils peuvent m'en parler.
			Alors. Tout ce qu'il se passe ici, l'état de Paul, les 4 infirmiers se communiquent. Ils ont un temps ; je les entends dire, quand ils ont fini leur journée « oui mais j'ai le rapport à faire » transmettre à celui qui viendra le lendemain matin.
			Mais avec les infirmiers oui, parce que les infirmiers vont souvent prendre les pansements pour Paul. Oui, très souvent. Je prends la grande majorité des changes et des à l'aise chez eux
			Parce qu'en fait, l'HAD on a aucune relation, tout se fait par téléphone
		transmissions aux soignants par le secrétariat	F : D'accord. Ok. Et par rapport au secrétariat. Mme R : Non bah sauf l'autre fois, j'avais appelé même deux fois pour dire « il ne va pas bien », « oui, oui ». Bon bah après voilà, il n'y a eu que ça, ce n'est pas... Dr D peut-être ne croyait pas que c'était

		transmissions interprofessionnelles rapides lors situation critique	C'est vrai que pour nous c'est quand même... pour nous les enfants c'est quand même rassurant toute la maison de santé là, parce qu'on sait que si par exemple le matin l'infirmière vient et qu'elle voit qu'il y a quelque chose qui ne va pas bien, elle va en référer au médecin en fait, et puis le médecin, bon ben, il vient ou il ne vient pas
		Utilisation d'un carnet de transmission	C'est le médecin qui laisse, c'est le médecin qui laisse et il met un mot pour le kiné surtout. Parce que les infirmiers il peut les rencontrer quoi.
		proximité physique favorise les échanges entre professionnels	
		confiance entre les professionnels	F : Alors que là, vous sentez qu'il y a une confiance... Mme A : Voilà ! F : Entre les deux professionnels
		mutualisation des connaissances	Et le fait de pouvoir, parfois il y a un petit problème quelconque ou un médecin lui-même a des hésitations, bon là on sent bien qu'ils vont en parler à leurs collègues quoi. Donc quelqu'un qui a déjà rencontré. Et ils doivent avoir un fond de ... comment on va dire, de cas un peu particulier que chacun a rencontré. Donc une espèce de base de données. On sent bien qu'ils en ont parlé entre eux. Parfois ils disent « tel médecin a déjà rencontré ça donc voilà », ça je pense que le positif d'avoir tout le monde sous le même toit c'est ça, c'est que très rapidement on peut, enfin on peut, les médecins entres eux, les infirmières peuvent se rencontrer, se voir, se questionner mutuellement, se rassurer je pense que ça aussi ça doit être important ; et ça va très vite
	coordination des soins	satisfaction / mise évidence coordination soins	
		coordination pluriprofessionnelles, prise de décision après concertations entre soignants,	C'est vrai que pour nous c'est quand même... pour nous les enfants c'est quand même rassurant toute la maison

			de santé là, parce qu'on sait que si par exemple le matin l'infirmière vient et qu'elle voit qu'il y a quelque chose qui ne va pas bien, elle va en référer au médecin en fait, et puis le médecin, bon ben, il vient ou il ne vient pas
		Prise en charge pluri pro : améliore la confiance du patient , alliance thérapeutique	- F : Est-ce que vous avez l'impression, là du coup , à travers ce que vous nous dites, en consultation il y a des professionnels qui peuvent venir voir le travail d'un autre professionnel. Est-ce que ça vous donne plus de confiance envers les médecins et les professionnels de santé , qu'avant quand vous étiez avec Mr Rohan. Est-ce que vous avez plus confiance ? - P : Maintenant oui.
		Coordination pluriprofessionnelle améliore pec thérapeutique	Alors l'initiative d'arrêter le Skénan c'est plus en lien avec les infirmiers, Laurent particulièrement. Et il... Quand il voit il me dit « oh on va diminuer, vous maintenez le Skénan matin et soir et l'Actiskenan vous donnez plutôt à la demande, vous voyez, s'il souffre trop ». Et après quand le docteur est venu, on a dit « on a diminué » et voilà, il dit « bon c'est très bien ». Il sait aussi que les infirmiers sont là et qu'ils peuvent voir.
		Organisation des soins en coordination pluriprofessionnelle facilite le pec du patient	- Fille : Oui l'autre jour j'ai été à la pharmacie pour lui, et puis il y avait un médicament qu'il y avait plus, la pharmacie a appelé directement le médecin quoi en fait, et le médecin a emmené l'ordo... enfin l'infirmière a emmené l'ordonnance quoi. - AK : Directement à la maison ? - Fille : Oui voilà, c'est la pharmacie qui a pris l'initiative... qui m'a dit qu'elle appelait, et le médecin a fait l'ordonnance que l'infirmière a emmené.
		coordination favorisant le pec à domicile	Je pense que l'intérêt de communiquer entre eux c'est pour le mieux-être du patient, et faire que son maintien à domicile se passe vraiment d'une façon bien quoi.
		coordination du retour domicile post hospitalier	Je ne sais plus pourquoi, je n'étais pas contente...il ne mettait pas de mot ?

			P : Il y avait une mauvaise C'est vrai que la mise en route, a été assez difficile, où l'infirmier venait, il manquait ci, il manquait ça...alors il essayait de laisser des mots, mais on ne regardait pas...
		consultations pluriprofessionnelles (ide Med , diététicien ; domicile et maison de santé)x4	- P : Oui, parce que le Dr L, il est venu voir, ou il trouve ça après sur. - F : Et donc là pour le coup il est venu. - P : Là, il était à côté, il est venu voir. - F : Et alors qu'est-ce qu'il vous a dit. - P : Il a constaté, il était d'accord avec elle.
		réunion pluri pro centrées sur le patient	Et puis même je sais bien que de temps en temps ils ont des réunions communes, un petit peu à la manière des équipes dans les services, pour parler de certains malades, chacun donnant son avis, ça c'est, je trouve que ça c'est vraiment positif
		retour d'informations des discussions interprofessionnelles	- FP : D'accord. Et alors est-ce que vous savez par exemple si entre – je ne sais pas – l'ortho, le kiné ou peut-être Dr L. – je ne sais pas – Est-ce qu'ils échangent entre-deux sur... ? - Aidant : Oui, oui. - Patient : Ouais. - FP : Alors comment vous le savez ? Et sur quoi ? - Aidant : On ne le sait pas directement, mais on sait qu'ils le font. Ça on sait. Ils ne nous le disent pas, mais on le sait parce que... enfin, on s'en rend compte qu'ils le font. Si-si, mais ils ne vont pas nous le dire mais on s'en rend compte.
	formation des étudiants	Présence de stagiaires et acceptation	- F : Et donc vous, ça, ça ne vous dérange pas ? - P : Non, non. Non, il y a souvent, j'appelle ça des jeunes, des internes, puis ils demandent « ça vous dérange ? », non.
		Le professionnel demande l'accord du patient pour que le stagiaire assiste à la consultation	M.M : Ah mais ils nous demandent hein. Même Dr L, si on est d'accord que l'interne assiste au...

		satisfaction travail stagiaire, aussi bien que le médecin	
		confiance envers les étudiants	Puis on a moins confiance. Parce que je dirais franchement quand je ne sais pas quel âge elles peuvent avoir, 26-27 ans, pour moi c'est l'âge de mes petits-enfants, alors avant on était habitué aux médecins qui étaient personnes d'un certain âge, hein, cravatés, qui faisaient vraiment sérieux et tout. Là les petits jeunes comme ça, on ne met pas en doute leurs compétences mais enfin ça fait jeune quoi. Enfin, il faut bien qu'elles débutent.
	diversité de l'offre de soin	souhait d'étendre les profs de soins primaires	
		Consulte plusieurs prof a maison de santé, satisfaction diversité soins primaires ?	- F : Oui. Donc vous êtes suivi par le docteur ; par quel autre professionnel dans la maison de santé aussi ? - P : Ici ? - F : Oui - P : Euh , bah la pédicure que je vois depuis qu'elle est installée au Faou, puisque maintenant je ne peux plus me baisser pour m'occuper de mes pieds. Et donc je vois Karine régulièrement et puis le masseur Jonathan.
		diversité des exercices médicaux	Oui, donc je vais voir également le Dr L qui fait de l'homéopathie, donc ça aussi parce que je suis très plantes
		Méconnaissance sur la totalité de l'offre de soins	Je ne savais même pas qu'il y avait une psychologue au cabinet.
		accès a des professionnels de second recours apprécié	Enfin les différents spécialistes qui viennent de Brest. Et ça c'est vraiment une chance parce que c'est quand même, même si Anne marie va encore facilement à Brest en voiture, il y a beaucoup d'anciens, c'est quand même plus facile d'aller sur le parking de la maison de santé au Faou que d'aller se perdre dans les dédales des rues de Brest.

		souhait d'étendre les soins de second recours	
		fidélité a son professionnel	Alors le dentiste, je ne l'ai pas vu. J'ai vu la podologue. Et puis c'est tout...parce qu'il y a une sage- femme mais ...ce n'est pas pour moi. Dentiste, j'ai commencé à Plougasnou, donc je continue à aller le voir
		Adaptation difficile si volatilité des intervenants	Maintenant ce n'est plus le cas, maintenant je... Mais j'ai aussi demandé à l'ADMR, parce que c'est ça aussi le problème de l'ADMR vous pouvez avoir plusieurs personnes qui passent quoi... Et pour le moment j'ai de la chance on n'en a que 2, 2 personnes. Nelly le lundi et le mercredi et Sabrina le vendredi. Elles sont... ça se passe bien Paul ? Hein ?
	prise en charge générale	amélioration apportée par la MSP	Ah, oui. Beaucoup. On est beaucoup mieux entouré. Après mon cancer, 2005, j'ai fait une hémorragie cérébrale... C'était plié, quoi, ... ils n'avaient pas réussi à enlever tout le sang. Bah, quand j'ai eu mon cancer, je n'ai pas perdu mes cheveux, mais voilà 2 ans après il m'ont rasé les cheveux. Il y avait plusieurs personnes qui pensaient que j'avais une récurrence dans le cancer, et donc qui n'osaient pas me parler, me dire bonjour, ni quoi que ce soit. Moi je trouve, que oui, j'ai été hospitalisé pendant 10 jours, j'ai failli mourir, ils ont téléphoné à mes parents, « ben votre fille, elle est partie au bloc, maintenant elle peut y rester, on ne sait pas », j'ai eu de la chance, je n'ai pas eu de séquelle. Mais je suis sortie, on m'a enlevé les fils, et je suis rentrée comme ça. Il n'y a rien qui a été mis en place. C'est tout. Une hémorragie cérébrale, j'ai une cicatrice comme ça. Et le comble, c'est que le matin, j'avais quand même 2 voisines, puisque à cette époque, j'avais 2 voisines, et une a remarqué que je dormais, et à 21h ils se sont rendus-compte que j'étais dans le coma, c'était le branle-bas de combat. Et donc j'ai été opérée in extremis. JC :

			Et pour vous, toute proportion gardée, sur la qualité de soins, il y a eu une amélioration ? P : Ah, bah oui. JC : Dans votre rapport aux professionnels de santé ? P : Pour moi, on est vachement mieux suivi, ah oui... même au niveau du médecin, moi je trouve. Le médecin qui me suivait, pf...je crois qu'il me connaissait trop peut-être...je ne sais pas ...il ne me posait pas de question...J'y allais pour mon traitement et puis.... Il prenait ma tension, il me pesait, et ...
		Prise en charge à la MSP satisfaisante	- Aidant : Ben moi je trouve que c'est génial d'avoir cette maison de santé là. - FP : Ouais ? - Aidant : Ah ouais, pour moi c'est génial.- Patient : Ah ben oui c'est génial. - Aidant : C'est la plus belle chose qui pouvait nous arriver par ici, hein. Vous ne vous rendez pas compte
		Connaissance du patient/aidant sur les maisons de santé	F : (...) quand vous avez appelé pour la première fois une maison de santé, (...)qu'elle image vous aviez d'une maison de santé, pour vous ça renvoyait quoi ? Est-ce que vous ne saviez pas trop ce que c'était ? Mme L : Si, parce -que, je viens de la région
			Brutus... Et on a beau lui dire on n'a pas le choix, on n'a pas le choix, on est obligé pour le changer de le tourner par-là, de le tourner par ici, par contre il y en a une qui est douce et délicate... N'est-ce pas ? Il y a 2 dames et 2 hommes, c'est bien, c'est très bien. L'équipe est bien?
			M.M: (...) je l'ai même recommandée à d'autres personnes parce que moi chapeau pour ce qu'elle m'a fait faire.
			Mme T : Autrement les infirmiers sont très bien.

			Mme A: (...) les kinés là ils sont très, très bien aussi. J'ai eu O aussi, ils sont très, très bien, tout le monde est bien.
10) Organisation territoriale des soins	démographie médicale	désertification médicale : Crainte de l'aidant / patient de ne pas trouver de médecin généraliste dans la région	Et donc on s'est un peu précipité vers le Faou parce qu'à l'époque à pont de buis il restait 1 seul médecin et au Faou ça commençait à se remplir aussi assez rapidement
		Difficultés d'accès aux spécialistes en milieu rural	Et le souci, c'est qu'au niveau de l'hôpital de Morlaix, ils étaient 6 cardiologues, ils ne sont plus que 2... ils ne prennent plus de nouveaux patients. Donc j'ai un rendez-vous en février avec un cardiologue au niveau de Morlaix.
		Consultation à la maison de santé du fait du départ en retraite du médecin traitant	M.M: (...) c'était avec l'ancien médecin que j'avais, qui est parti en retraite depuis. Donc c'est pour ça que je suis venu à la maison de santé.
		saturation des patientèle	Parce que je voulais un rendez-vous rapidement parce que le Dr B, elle a beaucoup de monde maintenant. Avant on arrivait à avoir un rendez-vous pour le lendemain, maintenant il faut 3-4 jours quoi...
	répartition géographique	distance de l'hôpital	Parce qu'on voit assez souvent à la télé des gens qui se plaignent « on ferme notre hôpital , il faudra que je fasse 20 minutes, 1/2h » mais ici c'est ça, qu'on aille à Landerneau, à Brest ou tout ça il faut compter ça.
		proximité de la pharmacie de garde	Et trouver les pharmacies de garde après c'est aussi... parce que là j'avais fait des kilomètres pour trouver une pharmacie.
	permanence des soins	diffusion d'infos sur la permanence des soins	enfin il est arrivé une fois tu étais allé à Château... ou Pont de Buis, oui il y avait une qui était de garde là ensemble pour tout le secteur, faut lui téléphoner et puis faut savoir l'heure qui faut aller c'est ça.

		organisation de la permanence des soins	Bah, n'importe comment il n'y a plus que ça maintenant. Vous n'allez pas trouver un médecin, surtout il n'y a plus que des femmes bientôt. Les femmes, elles n'ont pas tellement envie de s'installer à la campagne, puis elles ne vont pas faire jours et nuits ; si elles ont une famille, elles ne vont pas se lever à 1 ou 2 h du matin et se recoucher à 4h. Alors disait le Dr B., il était appelé la nuit comme il dit par des mémés qui avaient une petite crise de cafard, elles appelaient le médecin, il « je passais 1 heure à leur remonter le moral et tout, après je rentrais je ne pouvais plus m'endormir et puis le matin il fallait remettre ça », sa salle d'attente elle était bourrée, on se poussait presque pour rentrer. Parce que lui ne prenait pas de rendez-vous. Alors c'est premier arrivé qui avait des chances d'être servi le premier. Alors dès qu'il ouvrait sa porte c'était la ruée. C'est tout juste si on ne se bastonnait pas pour passer le premier.
		Conscience et acceptation par le patient de la fin d'un ancien mode d'exercice	bon, parce que toi tu faisais beaucoup de coliques néphrétiques. Ben une fois il est arrivé en pleine nuit à trois heures et demi du matin. On va plus faire venir un docteur à trois heures et demi du matin, il faut appeler SOS Médecins. Tandis que nous, on pouvait l'appeler, lui. Et il venait
		souhait d'une permanence des soins ambulatoires sur le site MSP	Mme A : (...) la seule chose que je regrette à la maison de santé c'est qu'il n'y a personne de garde le samedi et le dimanche. (...) Ça ce n'est pas normal. F : Donc il n'y a pas de médecin de garde ? Mme A : Il n'y a pas de médecin de garde, on est obligé
		En préambule du questionnaire, on va aussi prévoir une série de questions sur leur maladie, les soignants rencontrés ..., leur vision de	

		l'exercice coordonné qu'ils ont, leur avis sur la structure ...	
		qui permettra ensuite de voir si corrélation il existe entre ces facteurs (et d'autres à imaginer surement) et les résultats du questionnaire d'expérience.	
		infos sur l'had ; difficultés pour se rendre aux rdvs à cause des transports ...	

Annexe 4 : Tableau des questions-réponses objectives et subjectives pour chacun des sous-domaines de l'étude QALSOPRIM :

DIMENSIONS	DOMAINES	SOUS-DOMAINES	QUESTION SUBJECTIVES	REPONSES SUBJECTIVES	QUESTIONS OBJECTIVES	REPONSES OBJECTIVES
1.Disponibilités	Gestion de la prise de rendez-vous		Arrivez-vous facilement à obtenir un rendez-vous ?	Très facilement Assez facilement Moyennement facilement Peu facilement Pas du tout facilement	En combien de tentative (par téléphone, internet, tout autre moyens) arrivez-vous à obtenir votre rendez-vous ?	1 tentative 2 tentatives 3 tentatives 4 tentatives 5 tentatives
	Ponctualité / Délais des rendez-vous lors de visites à domicile		Combien de temps de retard maximum vous semble acceptable lors des visites à domicile ?	< 30 min 30 min - 1h 1h - 2h > 2h	Arrive-t-il qu'un praticien n'assure pas votre rendez-vous à domicile ? (Oublie, Annule, autre raison)	Oui Non
	Délais des rendez-vous	Non urgent (renouvellement d'ordonnance, prévention type vaccins dépistages, certificats de sport, etc.) Pour tout autre problème de santé Semi-urgent (problème ponctuel)	Trouvez-vous les délais de rendez-vous pas du tout urgent (renouvellement d'ordonnance prévention type vaccins dépistages, certificats de sport, etc.) raisonnables ? Trouvez-vous les délais de rendez-vous semi-urgent (problème ponctuel) raisonnables ?	Très raisonnables (ou je ne me sens pas concerné) Assez raisonnables Moyennement raisonnables Peu raisonnables Pas du tout raisonnables Très raisonnables (ou je ne me sens pas concerné) Assez raisonnables Moyennement raisonnables Peu raisonnables Pas du tout raisonnables	Quel est le délai en moyenne pour obtenir un rendez-vous pas du tout urgent (renouvellement d'ordonnance, prévention type vaccins dépistages, certificats de sport, etc.) ? Quel est le délai en moyenne pour obtenir un rendez-vous semi-urgent (problème ponctuel) ?	< 1 semaine (ou je ne me sens pas concerné) 1-2 semaines 3-4 semaines 5-6 semaines >6 semaines < 1 jour (ou je ne me sens pas concerné) 1-2 jours 3-4 jours 5-6 jours > 6 jours

	Choix du professionnel		Trouvez important d'avoir la possibilité de choisir le praticien parmi ceux proposés dans la structure de soin ?	Très important Assez important Moyennement important Peu important Pas du tout important	Avez-vous la possibilité de choisir votre consultant ?	Oui Non
	Ponctualité	Temps d'attente	Comment estimez-vous le temps d'attente lors des consultations sur rendez-vous ?	Court Moyen Long	Combien de temps devez-vous patienter en salle d'attente en moyenne lors des consultations sur rendez-vous ?	< 5 min 5 - 15 min 15 - 25 min 25 - 35 min > 35 min
			Comment estimez-vous le temps d'attente lors des consultations sans rendez-vous ?	Court Moyen Long	Combien de temps devez-vous patienter en salle d'attente en moyenne lors des consultations sans rendez-vous ?	< 5 min 5 - 15 min 15 - 25 min 25 - 35 min > 35 min
	Flexibilité d'organisation des soins	Choix créneau	Avez-vous un panel de créneaux de rendez-vous suffisamment large pour obtenir un rendez-vous qui corresponde à votre emploi du temps ?	Oui tout à fait Cela dépend des périodes Non pas du tout	En moyenne parvenez-vous à obtenir des rendez-vous sur les créneaux qui vous arrangent ?	Presque jamais Parfois Presqu'à chaque fois
		Regroupement des rendez-vous	Parvenez-vous à regrouper vos rendez-vous lorsque vous consultez plusieurs professionnels de la structure de soin ?	Oui, toujours Oui parfois, Non, jamais	Pouvez-vous regrouper vos rendez-vous avec différents praticiens sur une même période ?	Jamais Parfois Toujours

					Nous proposons-vous de regrouper plusieurs rendez-vous pour limiter vos déplacements ?	Oui Non
2. Accessibilité à la structure	Physique et géographique	Accessibilité transport individuel	Est-il facile de stationner votre véhicule près de la structure de soin ? Si non, quelles améliorations pourraient être apportées ?	Oui il y a un parking juste devant la structure Non, commentez quelles améliorations pourraient être apportées	Y a-t-il un parking dédié à la structure de soin ?	Oui Non
		Accessibilité par transport en commun	Est-il facile d'accéder à la structure de soin par les transports en communs ?	Oui Non	Utilisez-vous un stationnement gratuit ou payant ?	Gratuit Payant
		Accessibilité des personnes à mobilité réduite	Trouvez-vous que l'accès à la structure de soin est adapté aux personnes à mobilité réduite ?	Oui, totalement Oui, presque tout est adapté ou adaptable Non, pas suffisamment ou pas du tout	Pouvez-vous avoir accès à la structure de soin par un transport en commun ?	Oui Non
					L'accès à la structure est-il adaptés aux personnes à mobilité réduite ? (Places de parking dédiées, plans inclinés au lieu de marches, pour entrer dans la structure...)	Oui, Non
					y a-t-il des places de stationnement pour personnes à mobilité réduite ?	Oui suffisamment

	Visibilité de la structure	Trouvez-vous que la communication sur l'existence de la structure est optimale ?	Oui Non	Par quel moyen d'information avez-vous connu l'existence de la structure de soin ?	Oui mais pas suffisamment Non Le bouche à oreille Les journaux locaux La télévision Internet Par hasard
Accessibilité au professionnel directement	Par téléphone	Lorsque vous contactez la structure de soin, arrivez-vous facilement à joindre directement votre médecin ?	Très facilement Assez facilement Moyennement facilement Peu facilement Pas du tout facilement	Lorsque vous le demandez, et concernant des renseignements en dehors de la prise de rendez-vous, parvenez-vous à joindre le praticien directement ?	Oui Non
	Par un autre moyen	Êtes-vous intéressé par la possibilité de communiquer avec votre médecin par mail ou sms ? Avez-vous l'impression que votre médecin serait ouvert à une communication par mail / sms ?	Il ne veut pas et hostile à l'idée, Clairement non Je ne pense pas Je pense que oui Ça m'arrive parfois Oui je communique déjà comme ça Oui Non	Communiquez-vous avec votre médecin par mail ou sms ?	Oui Non

	Accessibilité financière	Tiers payant	Est-ce important pour vous de pouvoir bénéficier de soins sans avance de frais ou à tarif diminué grâce au tiers payant ?	Oui Non	Si oui, votre médecin vous propose-t-il de vous faire bénéficier du tiers payant ?	Oui Non
3. Aménagement des locaux	Confort		Trouvez-vous la structure de soin globalement aménagée de façon confortable (aménagement de l'espace, température, sièges, table d'examen, insonorisation des salles de consultation,) ?	Oui très confortable Assez confortable Moyennement confortable Inconfortable	La structure de soin est-elle équipée de régulateurs de température (climatiseur, chauffages), de sièges et table d'examen en état, et de murs insonorisant dans les salles de consultation ?	Oui tout à fait Oui pratiquement tout cela Pas vraiment tout cela Non rien de tout cela
	Aménagements relatifs aux personnes à mobilité réduite		Trouvez-vous que la structure est aménagée pour les personnes à mobilité réduite ?	Oui, totalement Oui, presque tout est adapté / adaptable Non, pas suffisamment ou pas du tout	La structure est-elle aménagée de façon à être adaptée aux personnes à mobilité réduite ? (Rampe dans les toilettes, espaces suffisamment larges pour la faute illes roulants...) Pouvez-vous vous déplacer facilement dans la structure de soin ?	Oui, Non

					Oui Non
Aménagements de confort	Aménagement des espaces intérieurs	Trouvez-vous que l'espace intérieur de la structure de soin est bien aménagée (aménagement de l'espace de l'accueil, des salles d'attentes, ...) ?	Oui c'est très bien aménagé Oui c'est correct Non ce n'est pas suffisamment bien aménagé Non pas du tout	La structure de soin est-elle équipée de chaises, de tables de bureau, d'examen, d'un espace d'accueil, ... ?	Oui, rien à redire Quelques défauts De nombreux défauts Non il faut presque tout revoir
	Confort thermique	Trouvez-vous que la température de la structure de soin est bien régulée en fonction des saisons ?	Oui Non, il fait trop froid s'il faut se déshabiller... Non, il fait trop chaud l'été ou trop froid l'hivers, ...	Y-a-t-il un système de régulation de la température dans a structure de soin ? (Chauffage l'hivers, climatisation l'été)	Oui c'est satisfaisant Oui c'est à peu près satisfaisant Non, je ne me sens pas à l'aise
		Trouvez-vous la structure de soin bien ventilée ?	Oui Non j'étouffe	La structure de soin est-elle ventilée ?	Oui globalement, Ils pourraient aérer plus souvent Non, j'ai du mal à respirer
Aménagements liés à la confidentialité	Confort acoustique, qualité insonorisation	Trouvez-vous que la structure de soin est bien insonorisée (bruits gênants) ?	Très bien insonorisé On entend quelques bruits On n'arrive pas à se concentrer (lire, penser, discuter...)	Trouvez-vous que la structure de soin est convenablement insonorisée pour garantir la confidentialité (information sur d'autres patients, ...) ?	Je n'ai jamais entendu d'information concernant un autre patient, Si on écoute attentivement on peut comprendre certaines choses qui se passent en consultation On entend vraiment beaucoup de chose
Aménagements récréatifs	Commodités	Trouvez-vous la structure de soin suffisamment dotée	Oui suffisamment oui à quelques détails près Pas suffisamment	Vous est-il proposé de quoi vous faire patienter en salle d'attente (livres,	Oui tout à fait oui quasiment non rien de tout cela

			de quoi vous faire patienter en salle d'attente ?		magazines, télévision, musique, jeux pour enfants... ?	
	Affichage	Informations affichées dans la salle d'attente	Que pensez-vous des affiches d'information sur la santé dans les salles d'attente ?	Je ne me sens pas concerné(e) Il y a de nombreuses informations intéressantes Il y a quelques informations intéressantes, Il y a peu d'informations intéressantes Il n'y a pas d'information intéressante	Vous sentez vous concernés par les affiches d'information exposées dans la salle d'attente ?	Oui même si ce ne sont pas mes pathologies c'est intéressant et je trouve cela important Oui quand ça concerne mes pathologies Non je ne les lis jamais
	Equipements de la structure de soin	Matériel de kiné plateau technique	Estimez-vous que votre la structure de soin possède tout le matériel nécessaire pour vos soins ? Si non, quel type d'équipement manque-t-il selon vous ?	Oui je pense que c'est suffisant Non j'imagine que ce n'est pas suffisant Non j'ai déjà manqué de matériel	La structure de soin a-t-elle à sa disposition les équipements suivants : appareil ECG, matériel de suture, matériel pour prélèvements gynécologiques, prélèvements dermatologiques...	Oui tous Oui certains Non presque rien Non rien du tout
4. Soins médicaux techniques	Compétences	Attention accordée au problème médical Minutie de l'examen clinique	Quand vous consultez votre médecin traitant, estimez-vous que la consultation soit suffisamment centrée sur le problème qui vous a amené à consulter ? Estimez-vous que l'examen de votre médecin soit	Globalement oui Parfois seulement Quasiment jamais on dévie sur d'autre sujet Oui il m'examine systématiquement	Quand vous consultez votre médecin traitant, est-ce qu'il écoute et vous questionne sur le problème qui vous amené à consulter ? Est-ce que votre médecin vous examine lors des consultations ?	Globalement oui Parfois seulement Quasiment jamais on dévie sur d'autre sujet Oui systématiquement en entier

		suffisamment minutieux ?	Cela dépend du motif de consultation	Oui selon mon motif de consultation
			Non il ne m'examine que brièvement	Non il ne m'examine que brièvement
Rapidité diagnostique	Estimez-vous que votre médecin soit suffisamment rapide pour trouver un diagnostic ?	Oui souvent	Quand vous avez un problème médical non diagnostiqué, votre médecin vous apporte-t-il un diagnostic à la fin de la consultation ?	Oui presque à chaque fois
		Oui même si parfois je dois reconsulter		Parfois seulement
		Non je dois constamment reconsulter ou demander un deuxième avis		Rarement
Réévaluation diagnostique	Si un diagnostic n'est pas certain lors d'une première consultation, trouvez-vous que votre médecin traitant est suffisamment disponible pour réévaluer votre état de santé ?	Oui il trouve toujours un créneau pour me revoir	Si un diagnostic n'est pas certain lors d'une première consultation, votre médecin traitant demande-t-il à vous revoir pour réévaluer votre état de santé ?	Oui presque systématiquement
		Seulement s'il a le temps de venir me voir		Il me dit de le rappeler seulement si je ne me sens pas mieux
		Non généralement il me dit d'aller aux urgences.		Non je dois prendre l'initiative pour avoir un autre rdv.
Suivi régulier	Pensez-vous que votre médecin traitant vous propose assez régulièrement des consultations ou examen complémentaires (biologie dépistage autre) dans la prise en charge globale de votre santé ?	Oui j'ai au moins une prise de sang globale très régulièrement	Votre médecin traitant vous propose-t-il régulièrement des consultations ou examen complémentaires (biologie dépistage autre) dans la prise en charge globale de votre santé ?	Oui pratiquement à chaque consultation on refait le point sur le dépistage ou sur la dernière prise de sang
		Oui assez régulièrement		C'est très irrégulier parfois il me le propose parfois je dois lui demander.
		Seulement si je lui demande		Non ce n'est jamais systématique

	Traitement des examens complémentaires	Etes-vous satisfait de la façon dont votre médecin traitant vous tient au courant des résultats des examens complémentaires ?	Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait	Votre médecin traitant vous tient-il au courant de vos résultats d'examen complémentaire ?	Oui il m'appelle toujours Oui il m'appelle souvent pour m'en tenir informé ou me reconvoque en consultation si besoin Non je dois toujours attendre d'avoir un rendez-vous en consultation pour en reparler
	Adaptation thérapeutique	Trouvez-vous que votre médecin traitant adapte suffisamment votre traitement en fonction de l'évolutivité de votre maladie ?	Oui il réévalue et adapte les doses régulièrement Parfois il prend l'initiative d'adapter les dosages Il laisse souvent les spécialistes le faire Non il n'y touche jamais	Votre médecin traitant adapte-t-il régulièrement votre traitement en fonction de l'évolutivité de votre maladie ?	Oui il modifie mon traitement dès que nécessaire Oui il temporise toujours un peu pour confirmer le besoin de modifier le traitement Non il faut que je le sollicite pour qu'il envisage de modifier mon traitement Non il ne prend pas cette initiative
Technicité des soins	Hygiène des professionnels	Que pensez-vous de l'hygiène des professionnels de santé concernant vos soins ?	Très propre rien à redire Plutôt propre Ils pourraient mieux faire par exemple mettre de la solution hydroalcoolique plus souvent Pas bonne du tout je ne les vois pas souvent se laver les mains	Les professionnels de santé se lavent-ils régulièrement les mains devant vous ?	Oui avant/après chaque examen clinique Plutôt oui ils passent de la solution hydroalcoolique sur leurs mains une fois pendant la consultation Plutôt non ils ne se lavent pas toujours les mains devant moi

						Non je ne les vois presque jamais se laver les mains
		Lié aux soins	Etes-vous satisfait(e) de l'hygiène de la salle d'examen ?	Très satisfait(e) Plutôt satisfait(e) Plutôt insatisfait(e) Insatisfait(e)	La salle d'examen est-elle suffisamment propre ?	Oui les draps de la table d'examen est changée systématiquement Les draps de la table d'examen ne sont pas toujours propres Les draps de la table d'examen ne sont pas propres
		Hygiène des locaux	Que pensez-vous de l'hygiène des locaux (sol, toilettes, ...) ?	C'est toujours propre Le ménage est fait régulièrement Le ménage pourrait être fait plus souvent C'est souvent sale	Le ménage des locaux est-il fait régulièrement ?	Oui c'est toujours propre Assez régulièrement Il pourrait être fait plus souvent Ce n'est pas suffisamment nettoyé
		Infirmiers	Pensez-vous que les infirmiers sont suffisamment précautionneux lors de vos soins (hygiène, douleur, ...)	Oui ils font de leur mieux Plutôt attentionnés Ils ne sont pas très attentionnés Non ils font les soins assez rapidement	Les infirmiers sont-ils précautionneux lors de vos soins (hygiène, douleur, ...) ?	Oui ils veillent à la propreté des soins et sont soucieux quant à mon ressenti Ils me demandent parfois ce que je pense des soins Ils ne me demander pas souvent ce que je ressens lors des soins Ils n'ont jamais pris le soin de me poser des questions

	Kiné	Trouvez-vous que les kinésithérapeutes vous stimulent et encouragent suffisamment ?	<p>Oui ils ont toujours un mot stimulant</p> <p>Ils sont assez stimulants</p> <p>Ils ne m'encouragent pas souvent</p> <p>Non ils ne m'encouragent pratiquement jamais</p>	Les kinésithérapeutes vous stimulent-ils pendant vos soins ?	<p>Oui ils essaient presque toujours de m'encourager ou me motiver lors des exercices</p> <p>Parfois seulement</p> <p>Pas assez souvent</p> <p>Ils me laissent faire mes exercices seul(e)</p>
Efficacité des soins	<p>Amélioration ou stabilisation de l'état de santé</p> <p>Amélioration de l'humeur sans besoin médicamenteux</p>	<p>Trouvez-vous que votre état de santé s'est amélioré ou stabilisé avec vos prises en charges dans la structure de soin ?</p> <p>Lors d'une baisse de moral, trouvez-vous que l'équipe de soin est suffisamment à votre écoute ?</p>	<p>Oui je me sens bien globalement</p> <p>Je me sens à peu près bien globalement</p> <p>Je ne me sens pas si bien finalement</p> <p>Non je ne me sens pas bien pris(e) en charge</p> <p>Je me sens parfaitement soutenue</p> <p>La plupart du temps</p> <p>Parfois ou avec certains intervenants seulement</p> <p>J'ai l'impression de ne pas être écouté(e) (prescription systématique)</p>	<p>Depuis que vous êtes pris(e) en charge dans la structure de soin, votre état de santé s'est...</p> <p>Lors d'une baisse de moral, l'équipe de soin vous permet-elle de surmonter cette épreuve ?</p>	<p>Amélioré</p> <p>Stabilisé</p> <p>Un peu aggravé</p> <p>Vraiment dégradé</p> <p>Je suis écoutée(e), je traverse l'épreuve avec ou sans traitement</p> <p>Je suis écouté(e) mais cela ne suffit pas à me faire traverser l'épreuve Je ne me sens pas écouté(e) et on m'impose où me refuse la prescription d'un traitement.</p>
Temps de soin	Temps de soin disponible	Pensez-vous que votre médecin traitant consacre suffisamment de	<p>On me consacre le temps nécessaire</p> <p>On me consacre un peu de temps</p>	Votre médecin traitant consacre-t-il du temps pendant la consultation	Ce sont des consultations dédiées et si nous n'avons pas assez de temps je

			temps à votre motif de consultation ?	On ne me consacre pas le temps nécessaire On expédie un peu les choses	spécifiquement pour votre motif de consultation ?	reprends rendez-vous par exemple On essaie de parler de tout dans la mesure du possible Mon médecin expédie un peu les choses
	Ouverture d'esprit		Etes-vous satisfait de l'ouverture d'esprit de votre médecin traitant (médecines douces, homéopathie, etc.)	Très satisfait(e) Plutôt satisfait(e) Plutôt insatisfait(e) Insatisfait(e)	Votre médecin traitant est-il ouvert d'esprit en ce qui concerne la médecine douce, tout autre type de thérapeutique ?	Oui Plutôt oui Plutôt non Non pas du tout
	Respect des prescriptions par les Paramé		Que pensez-vous du respect des prescriptions de soin par les équipes paramédicales ?	Très satisfait(e) Plutôt satisfait(e) Plutôt insatisfait(e) Insatisfait(e)	L'équipe paramédicale respecte-elle les prescriptions médicales ?	Oui et ils adaptent les soins en fonction de l'évolution des lésions après avoir demandé l'avis du médecin Oui mais ils n'adaptent pas vraiment les soins en fonction de l'évolution des lésions ou modifient les soins sans l'accord du médecin Non ils ne respectent pas les prescriptions ou modifient systématiquement les soins sans prévenir le médecin
5. Relation professionnel - patient	Communication	Communication aisée	La communication entre vous et les professionnels vous semble-t-elle adaptée à votre compréhension ?	Très adaptée Plutôt adaptée Plutôt inadaptée Pas adaptée	Comprenez-vous à chaque consultation les conduites à tenir des professionnels ?	Je comprends toujours ce qu'il m'est dit Je comprends la plupart du temps ce qu'il m'est dit

		Écoute active	Avez-vous suffisamment de temps pour vous exprimer lors d'une consultation ?	<p>Oui je me sens écouté(e)</p> <p>La plupart du temps je me sens écouté(e)</p> <p>La plupart du temps je ne me sens pas écouté(e)</p> <p>Je ne me sens presque jamais écouté(e)</p>	Avez-vous le temps de vous exprimer lors d'une consultation ?	<p>Je ne comprends pas toujours ce qu'il m'est dit</p> <p>Je ne comprends presque jamais ce qu'il m'est dit</p> <p>Oui à chaque fois</p> <p>La plupart des consultations</p> <p>Parfois seulement</p> <p>Presque jamais</p>
		Facilité de communication	Avez-vous déjà eu peur de remarque de la part des professionnels ?	<p>Je peux parler de tout sans craindre de jugement</p> <p>Cela dépend des sujets</p> <p>Je me sens très souvent jugé(e)</p>	Avez-vous déjà eu des remarques de la part des professionnels ?	<p>Non je suis libre de m'exprimer</p> <p>C'est arrivé mais rarement</p> <p>C'est arrivé à plusieurs reprises</p>
		Sujets tabous pour le patient	Pensez-vous que vous pouvez parler de tout avec votre médecin (sujets intimes, convictions personnelles, croyances spirituelles, médecines parallèles...) ?	<p>Absolument</p> <p>Oui à quelques sujets près</p> <p>Non seulement beaucoup de sujets sont tabous pour moi</p> <p>Non je ne me sens jamais à l'aise</p>	Votre médecin vous pose-t-il des questions concernant des sujets divers et variés même ceux que vous pourriez considérer comme tabou (sujets intimes, convictions personnelles, croyances spirituelles, médecines parallèles...) ?	<p>Absolument</p> <p>A quelques sujets près</p> <p>Pas vraiment</p> <p>Seulement de certains sujets</p> <p>On n'aborde que le sujet de la consultation</p>
	Relation humaine	Qualité de l'accueil au secrétariat	Comment jugez-vous la qualité de l'accueil ?	<p>Très satisfait(e)</p> <p>Plutôt satisfait(e)</p>	Lors des consultations avez-vous reçu un accueil de qualité par les secrétaires ?	<p>A chaque fois</p> <p>La plupart du temps</p>

	Proximité relationnelle	Pensez-vous que votre médecin vous connaît suffisamment bien (votre caractère, votre vie personnelle et professionnelle,) ?	Plutôt insatisfait(e) Insatisfait(e) Oui absolument Oui à quelques sujets près Non seulement concernant certains sujets Non pas du tout	Est-ce que votre médecin cherche à s'informer sur votre vie personnelle ?	Quelques fois seulement Presque jamais Oui toujours oui presque à chaque consultation non presque jamais non jamais
	Relation / empathie	Trouvez-vous les professionnels de santé suffisamment compatissant avec vous ?	Très satisfait(e) Plutôt satisfait(e) Plutôt insatisfait(e) Insatisfait(e)	Les professionnels de santé font-ils preuve de compassion ?	Très souvent Souvent Parfois Rarement Presque jamais
Relation de confiance	Confiance envers les soignants	Vos professionnels de santé vous semblent-ils être des personnes de confiance ?	Oui La plupart d'entre eux Peu d'entre eux Presque aucun d'entre eux	Avez-vous déjà fait confiance à tort à l'un de vos professionnels de santé ?	Jamais Rarement Parfois Plusieurs fois
Secret médical	Gêne de transmettre des infos médicales aux secrétaires	Vous sentez vous gêner de transmettre des informations médicales aux secrétaires ?	Pas du tout Selon les sujets Souvent Très souvent	Avez-vous déjà ressenti de la gêne lors de transmissions d'informations à la secrétaire médicale ?	Jamais Rarement Souvent Très souvent
	Demande de consentement pour communication aux	Vous a-t-on informé du partage des informations vous concernant entre les différents intervenants	Oui j'ai eu le choix d'accepter le partage d'information ou non	Avez-vous eu une demande consentement pour la communication interprofessionnel lors de votre prise en charge	Oui explicitement Oui implicitement Non

	autres professionnels	de la structure de soin ?	Oui mais je n'ai pas pu m'y opposer Non on ne m'en a jamais parlé	dans la structure de soin ?	
	Secret médical libère parole	Avez-vous l'impression que vous avez assez de temps pour vous exprimer sans retenu ?	Généralement oui Je n'ai pas toujours le temps Je n'ai jamais le temps de tout dire	Vous est-il arrivé de sortir d'une consultation sans avoir pu vous exprimer complètement ?	Non ou rarement Parfois Souvent Très souvent

Annexe 5 : Tableau de synthèse reflétant l'échelle d'évaluation de la qualité des soins primaires dans 5 GECO du point de vue des patients en situation complexe, avant la phase test de l'étude QALSOPRIM

DIMENSIONS	DOMAINES	SOUS-DOMAINES	QUESTIONS SYNTHESE	REPONSE SYNTHESE	VERBATIM
1. Disponibilités	Gestion de la prise de rendez-vous		Arrivez-vous facilement à obtenir un rendez-vous (sur place ou à domicile) ?	Généralement dès la première tentative Assez facilement (quelques tentatives) Plutôt difficilement Difficilement	« - F : Et alors pour autant, quand vous avez besoin d'un rendez-vous, est ce que vous arrivez à l'avoir assez facilement. - A : Oui, il n'y a pas de souci. » Le Faou PA4-128/135
	Délais des rendez-vous	Non urgent (renouvellement d'ordonnance, prévention type vaccins dépistages, certificats de sport, etc.)	Trouvez-vous le délai pour obtenir un rendez-vous sans urgence (tel que renouvellement d'ordonnance, prévention type vaccins dépistages, certificats de sport, etc.) raisonnable ? (délai : entre le moment où j'appelle pour obtenir mon rendez-vous et le jour du rendez-vous)	J'obtiens un rendez-vous dans la semaine ou mon rendez-vous est anticipé systématiquement ou je ne me sens pas concerné Assez raisonnable (... dans les 1 à 2 semaines) Moyennement raisonnable (... dans les 3 à 4 semaines) Pas raisonnable (au-delà d'un mois de délai)	« Parce que je voulais un rendez-vous rapidement parce que le Dr B, elle a beaucoup de monde maintenant. Avant on arrivait à avoir un rendez-vous pour le lendemain, maintenant il faut 3-4 jours quoi... » PA3-970/971 Lanmeur
		Pour tout autre problème de santé semi-urgent (problème ponctuel)	Trouvez-vous le délai pour obtenir un rendez-vous plus urgent (tout autre souci de santé intercurrent)	Très raisonnable (j'obtiens un rendez-vous dans les 24H) Assez raisonnable (... dans	« Parce qu'avant nous avions deux médecins. On leur téléphonait, on avait un rendez-vous pour le lendemain ou le surlendemain maximum, et quand vous aviez une urgence et tout, vous y alliez et puis ils vous prenaient

			raisonnable ? (délai : entre le moment où j'appelle pour obtenir mon rendez-vous et le jour du rendez-vous)	les 2-3 jours) Déraisonnable (> 3 jours, ou je dois me diriger vers les urgences)	entre 2 personnes et tout. Maintenant ici il faut prendre rendez-vous. » PA1-152/157 Le Faou
		Visite à domicile	Trouvez-vous le délai pour obtenir une visite à domicile sans urgence (tel que renouvellement d'ordonnance, prévention type vaccins dépistages, etc.) raisonnable ? (délai : entre le moment où j'appelle pour obtenir mon rendez-vous et le jour du rendez-vous)	Très raisonnable (j'obtiens une visite à domicile dans la semaine) ou mon rendez-vous est anticipé systématiquement ou je ne me sens pas concerné Assez raisonnable (... dans les 1 à 2 semaines) Moyennement raisonnable (... dans les 3 à 4 semaines) Pas raisonnable (au-delà d'un mois de délai)	« Est-ce que Mme B. c'est déplacé à domicile ? P : Oui, la première semaine où je suis rentrée. » PA3-279/281
			Trouvez-vous le délai pour obtenir une visite à domicile plus urgente (tout autre souci de santé intercurrent) raisonnable ? (délai : entre le moment où j'appelle pour obtenir mon rendez-vous et le jour du rendez-vous)	Le médecin passe dans les 24H Assez raisonnable (... dans les 2-3 jours) Déraisonnable (> 3 jours, ou je me dois me diriger vers les urgences)	« F : Et quand il se déplace comme ça à domicile, c'est lié à des épisodes un peu critiques comme ça ? Mme R : Critiques ou tous les mois par rapport aux médicaments, au renouvellement de médicaments. » PA5-166/179

	Choix du professionnel		Pensez-vous avoir la possibilité de choisir vos professionnels référents ?	<p>Cela m'est égale, Oui à tout moment</p> <p>Oui uniquement au départ</p> <p>Non je n'ai jamais eu le choix</p>	<p>« F : Ouais, d'accord. Et Dr L d'ailleurs comment ça se fait, que vous l'avez choisi ? M.M : Ah c'est le hasard. » PA4-188/189 Louargat</p> <p>« M.M : Donc la secrétaire nous dit : « vous prenez quel médecin ? Il y en a deux ». Il nous en faut un, peu importe, le hasard. Bon elle dit : « Pro1 vous voulez ? ». Bah oui après tout hein parce qu'un médecin c'est un médecin hein. Donc on a pris Pro1 et j'ai été satisfait moi, j'ai continué avec lui. » PA4-194/197</p>
			Arrivez-vous à consulter votre praticien référent à chaque consultation ?	<p>La plupart du temps</p> <p>J'ai régulièrement affaire à quelqu'un d'autre (remplaçant, collègue...)</p> <p>Je le vois rarement</p>	<p>« M : ça s'est fait, bah coup de fil, on m'a dit : « il y a Pro1 qui est de garde donc est-ce que ça vous convient », bah je dis : « de toute façon un docteur c'est un docteur hein ». Je n'ai pas cherché à savoir trop qui était le meilleur ou pas. Il me fallait un docteur absolument de toute façon. Donc ça s'est fait comme ça aussi. » PA3-160/163</p>
	Ponctualité	Temps d'attente	Comment estimez-vous le temps d'attente lors des consultations sur rendez-vous ?	<p>Très satisfaisant généralement</p> <p>Assez satisfaisant</p> <p>Peu satisfaisant</p> <p>Insatisfaisant</p>	<p>« - S : Et globalement sans parler de la justification du temps d'attente, vous trouvez que le temps d'attente est court, important, moyen ? - P : Non, ça dépend. Dès fois 5 minutes, parfois 10 minutes. C'est quoi dans la vie 5 minutes, 10 minutes. Ce n'est rien du tout. » PA2-380/383</p>
			Comment estimez-vous le temps d'attente lors des consultations sans rendez-vous ?	<p>Très satisfaisant généralement</p> <p>Assez satisfaisant</p> <p>Peu satisfaisant</p> <p>Insatisfaisant</p>	<p>« Ça dépend des heures. Le matin il n'y a personne, les gens n'aiment pas tellement se lever tôt. Autrement dans la journée, des fois il y a, et des fois il y a des salles d'attente où il y a plus. » PA1-979/980</p>
		Choix créneau	Parvenez-vous à obtenir des rendez-	<p>La plupart du temps</p> <p>C'est plutôt à moi de</p>	<p>« - F : Et c'est vous qui décidez l'heure des rendez-vous ? - P : Non, j'ai vu ça avec eux. C'est eux qui ont décidé. Et puis 9 h moi, jeudi ça m'arrange bien, parce</p>

	Flexibilité d'organisation des soins		vous adaptés à votre emplois du temps ?	m'adapter aux disponibilités Presque jamais (je dois m'adapter voire poser un jour de congé)	qu'après il va à l'école donc... je ne préférerais pas non plus qu'il ait une coupure dans la journée, que j'aie le chercher à l'école pour le ramener après à l'école. » PA3-90/95
		Regroupement des rendez-vous	Vous propose-t-on de regrouper plusieurs rendez-vous pour limiter vos déplacements ?	Oui c'est très arrangeant, Non mais je ne me sens pas concerné(e) par cette possibilité Non et je trouve cela dommage	« Quand t'avais rendez-vous avec ta kiné et après t'avais rendez-vous pour tes pieds, la secrétaire elle a essayé de faire pour qu'il ne revienne pas. » PA5-1243/1244
2. Accessibilité à la structure	Physique et géographique	Accessibilité transport individuel	Lorsque vous venez en voiture, arrivez-vous à vous garer facilement ?	Généralement on arrive à trouver des places à proximité, ou je ne suis pas concerné(e) Il arrive que ce soit compliqué de trouver des places Généralement il est difficile de se garer à proximité.	« Et puis même il y a toujours de la place, il n'y a pas de problèmes hein. » PA5-1299
		Accessibilité par transport en commun	Trouvez-vous que l'accès à la structure par les transports en commun est facile d'utilisation ?	Je ne les utilise pas Il y a un arrêt à proximité et il est bien desservi Il y a un arrêt à proximité mais mal desservi Il n'y a pas d'arrêt à proximité	
		Accessibilité pour les personnes à mobilité réduite	L'accès à la structure est-il adapté aux personnes à mobilité	L'accès à la structure est globalement adapté	« Mme A : Non, parce que le médecin est de plain-pied, le dentiste qui est à côté est de plain-pied, le kiné est de plain-pied. » PA6-602/603

			réduite ? (Places de parking dédiées, plans inclinés au lieu de marches pour entrer dans la structure...)	Partiellement adaptée Pas adaptée	« Stationnement, il y a... de toute façon il y a la carte « handicapé » donc comme ça pas de problèmes pour le stationnement. » PA5-1296/1297
		La praticité du regroupement spatial pluriprofessionnel	Que pensez-vous du regroupement spatial de différents professionnels ? (Par exemple regroupement en maison de santé, ou plusieurs cabinets dans la même ville...)	Je ne me sens pas concerné(e) Je trouve cela pratique Cela m'est égal Je n'en vois vraiment pas l'intérêt	« Mme L : (...) quand j'ai su qu'il y avait une kiné, qu'il y avait une pédicure, il y avait une diététicienne, enfin, les infirmiers, bon, là je dis, c'est bien quoi, on avait tout au même endroit.» PA1289/291 Louargat
		Visibilité de la structure	Avez-vous trouvé facilement la structure de soin ?	Elle est très bien indiquée (panneaux, GPS...) Cela pourrait être mieux indiqué Difficilement	« A : Et vous avez su ça comment ? (...) Mme L : Non je savais par le bulletin municipal que la maison de santé allait ouvrir et quand elle a ouvert bon...c'est par le bulletin municipal, en ayant tous les professionnels de mis. » PA1-292/294
	Accessibilité au professionnel directement	Par téléphone	Lorsque vous souhaitez parler à un soignant parvenez-vous à le joindre directement ?	Je ne me sens pas concerné(e) Très facilement, Non mais la secrétaire prend note et le médecin nous rappelle si besoin et cela me convient Non, la secrétaire prend note et le médecin nous rappelle si besoin mais cela ne me convient pas Il n'y a pas moyen de le joindre ou de faire passer des informations par les	« On n'a plus accès direct à notre médecin. Avant on téléphonait au médecin et tout, on avait le médecin. Maintenant c'est fini, c'est la secrétaire qui prend au téléphone et le médecin vous rappelle après si... Moi je trouve que maintenant on n'est pas mieux servi, pour parler qu'avant de ce côté-là. » PA1-165/168

				secrétaires nous devons prendre rendez-vous	
		Par un autre moyen	Pouvez-vous communiquer avec votre médecin par mail ou sms ?	Je ne sais pas où Je ne suis pas intéressée Je le fais, c'est pratique J'aimerais pouvoir mais ce n'est pas possible	« - F : Est-ce que ça vous arrive de solliciter S. ou K. ou même Mr L. en dehors des consultations, et notamment par des mails ou des coups de téléphone ? - P : Par téléphone ou par SMS. Ça m'est arrivé. » PA3-516/520 Le Faou « Quand il y avait des dossiers en disant qu'il fallait le bilan pour le dossier de M. ; voilà je l'ai appelé en expliquant qu'il fallait le bilan et il me le postait ... 2 jours après c'était fait, je l'avais. » PA3-516/522
	Accessibilité financière	Tiers payant	Avez-vous la possibilité de bénéficier de soins sans avance de frais ou à tarif diminué grâce au tiers payant avec votre médecin ?	Je ne me sens pas concerné(e) On me le propose systématiquement J'en bénéficie facilement si je le demande J'en bénéficie difficilement même si je le demande Il refuse de le faire	« CR : Et puis quand il a vu que ça faisait un moment, un grand moment que je n'étais pas venue, il a tout de suite compris qu'il y avait certainement un problème de paiement, il n'a pas tergiversé. Donc, il m'a avancé un tube de cortisone (PA11-291/293 Le Faou) »,
3.Aménagement des locaux	Aménagements de confort	Confort global	Trouvez-vous la maison de santé globalement aménagée de façon confortable (aménagement de l'espace, température, sièges, table d'examen, insonorisation des salles de consultation,) ?	Très confortable Assez confortable Assez inconfortable Très inconfortable	

	Aménagement des espaces intérieurs	Trouvez-vous que l'espace intérieur de la structure de soin est bien aménagée (aménagement de l'espace de l'accueil, des salles d'attentes, ...) ?	Rien à redire Quelques défauts De nombreux défauts Tout est à revoir	« - FP : Au niveau des salles d'attente, de l'accueil, des locaux, de je ne sais pas ? - Aidant : Il n'y a rien, non on n'a rien à dire, rien à dire... moi je trouve qu'on n'a rien à dire, au contraire c'est rudement bien. » PA5-1300/1302 Le Faou
	Aménagements relatifs aux personnes à mobilité réduite	Trouvez-vous que l'aménagement de la structure est adapté aux personnes à mobilité réduite (des plans inclinés ou ascenseur, des espaces suffisamment grands pour circuler en fauteuil roulant,) ?	Je ne me sens pas concerné(e) Très bien adapté Plutôt adapté à quelques aménagements près Plutôt inadapté, il manque quelques aménagements essentiels Très inadapté	« Mme : Le kiné, c'est plus la salle d'attente qui est petite, donc quand mon mari arrive, je le mets directement dans le coin où ils ont le bureau, pour qu'il ne bloque pas la circulation. » PA6-603/605
	Confort thermique	Trouvez-vous que la température de la structure de soin est bien régulée en fonction des saisons ?	Oui globalement A quelques degrés près (trop froid s'il faut se déshabiller...) Je ne me sens pas à l'aise (trop chaud l'été ou trop froid l'hivers, ...)	« - P : Et là on leur a rajouté un petit peu des pare-soleil , ils ne tenaient pas là l'été quand il y a du soleil. - F : Parce qu'il faisait chaud alors. - P : Trop, trop chaud. - F : A l'intérieur ? - P : A l'intérieur oui. » PA1-1119/1133 Le Faou
		Trouvez-vous la structure de soin bien ventilée ?	Oui globalement, Ils pourraient aérer plus souvent J'ai du mal à respirer	« - P : Non, là ici , je ne respire pas ces trucs BBC. Ah non, non, il n'y a pas d'air là. Moi quand je viens dans la salle d'attente, bah je me sens toujours mal à l'aise le peu de temps que j'y passe. - F : Ah bon ? - P : Ah oui oui. Bah on ne respire pas. » PA1-1119/1133 Le Faou

	Confort acoustique, qualité insonorisation	Trouvez-vous que la structure de soin est bien insonorisée (bruits gênants) ?	Très bien insonorisé On entend quelques bruits On n'arrive pas à se concentrer (lire, penser, discuter...)	« Parce que c'est bruyant là le... » PA1-1087 Le Faou
Aménagements liés à la confidentialité	Confort acoustique, qualité insonorisation	Trouvez-vous que la structure de soin est convenablement insonorisée pour garantir la confidentialité (information sur d'autres patients,)?	Je n'ai jamais entendu d'information concernant un autre patient, Si on écoute attentivement on peut comprendre certaines choses qui se passent en consultation On entend vraiment beaucoup de chose	« P : Ah, non, non. Disons que c'est les usagers, enfin les médecins, la podologue tout ça qui trouvaient que l'on entendait tout ce qui se passait à côté quoi. » PA11139/1140 Louargat
	Dispositions des bureaux, salle d'attente	L'aménagement de la structure de soin est propice à la confidentialité quant aux consultations de spécialiste qui pourrait être intimes ou dérangementes pour le patient telles que des consultations chez le gynécologue, sage-femme, psychologue ou psychiatre par exemple ? (Par exemple une entrée séparée ou salle d'attente séparée...)	Je ne me sens pas concerné(e) Très satisfaisant Plutôt satisfaisant Plutôt insatisfaisant Très insatisfaisant	« - A : Il était à l'entrée en fait quand on rentre dans le parking. Il était tout de suite à l'entrée au pignon. Il y en a qui n'osaient pas justement à cause de ça, pour ne pas qu'ils soient... - P : Bah, c'était au vu et au su de tous les voisins. Et voilà, il est allé chez le psychiatre, ou là, je ne sais plus. Et voilà il en ressort etc. Et voilà vite fait les gens faisaient le tour. » PA4-1043/1048

Aménagements récréatifs	Commodités	Êtes-vous satisfait(e) de ce que propose la structure de soin pour vous faire patienter en salle d'attente ? (Magasins, télévision, musique, ...)	Je ne me sens pas concerné(e) Il y a du choix Il manque quelques divertissements Il ne faut pas être difficile Il n'y a vraiment pas de quoi s'occuper	« Oui. Je disais ça il manque une petite machine à café peut être, pour les parents. (Rires) Ce serait bien oui. » PA3-483/485
	Jeux enfants (intérieur / extérieur)	Êtes-vous satisfait(e) de ce que propose la maison médicale pour faire patienter vos enfants en salle d'attente ? (Jeux, magasins, télévision, musique,)	Je ne me sens pas concerné(e) Il y a du choix Il manque quelques divertissements Il n'y a pas grand-chose Il n'y a vraiment pas de quoi les occuper	« Moi je trouve que c'est déjà bien ce qu'il y a ; niveaux professionnels, euh, même au niveau jeux, parce que bah dedans ils ont des jeux ; c'est plus pratique avec les filles quand il pleut qu'il y a des jeux quand même dans le cabinet médical. » PA3-623/625
Affichage	Informations affichées dans la salle d'attente	Que pensez-vous des affiches d'information sur la santé dans les salles d'attente ?	Je ne me sens pas concerné(e) Il y a de nombreuses informations intéressantes Il y a quelques informations intéressantes, Il y a peu d'informations intéressantes Il n'y a pas d'information intéressante	« F: (...) sinon, oui, dans la salle d'attente, par exemple... Mme T : Oui ? F : Est-ce qu'il y a des informations affichées ? Mme T : Oui, oui. F : Et, et qui vous concernent, par exemple, vous avez des...dans la salle d'attente en fait qu'est-ce que, vous attendez juste ou est-ce que... Mme T : Oui j'attendais mais heu affiché, il y a des affiches dans la salle d'attente. F : Et vous savez quel type d'affiches il y a ? Mme T : Non. » PA6-638/646

	Equipements de la maison de santé	Matériel de kiné plateau technique	Que pensez-vous de l'équipement médical de la maison de santé (électrocardiogramme, matériel de kiné, etc.)	<p>Ce n'est pas un critère de qualité pour moi Matériels nombreux et de bonne qualité</p> <p>Quelques matériels manquants ou vétustes</p> <p>Il manque du matériel essentiel (Il peut arriver d'être réorienté par défaut de matériel)</p> <p>Nombreux matériels manquants ou vétustes</p>	« F : (...) Est-ce qu'il y a des choses dans la maison de santé que vous aimeriez que ça figure ? [...] M.F : Ah si c'est une piscine à Louargat qu'il manque, de rééducation ». PA3-749/753 Louargat
4. Soins médicaux techniques	Compétences	Attention accordée au problème médical	Quand vous consultez votre médecin traitant, estimez-vous que la consultation soit suffisamment centrée sur le problème qui vous a amené à consulter ?	<p>Le médecin prend toujours en compte le motif principal de consultation,</p> <p>On en parle mais on dévie souvent sur ce que le médecin a décidé d'aborder</p> <p>On parle de ma maladie, de mon traitement et on oublie ce pourquoi j'étais venu(e) à la base</p>	« Et là, il a téléphoné, et il a dit : "Ben si vous voulez que je voie votre mari, vous venez demain" » PA5-737/738
		Minutie de l'examen clinique	Estimez-vous que l'examen de votre médecin soit suffisamment minutieux ?	<p>Il m'examine quasiment entièrement à chaque fois</p> <p>Il réalise un examen ciblé en rapport avec mon motif de consultation</p> <p>Son examen n'est pas assez poussé</p>	« Mme T : Et pour me consulter, il consulte mieux que docteur B. F : Ouais, c'est-à-dire qu'il, je ne sais pas moi... Mme T : Il regarde tout, les jambes et tout. » PA6-684/686

				Il ne m'examine presque jamais	
	Rapidité diagnostique	Trouvez-vous que votre médecin est assez réactif lorsque vous avez des problèmes de santé avec un diagnostic difficile à poser (demande d'examens complémentaires, envoi vers les spécialistes etc.) ?	Il est très réactif mais sait me temporiser si besoin Il est relativement réactif Il manque de réactivité Son manque de réactivité peut mener à une perte de chance	« - P : Parce que si j'ai perdu, disons l'usage de ma jambe gauche, les nerfs. On a mis trop longtemps à m'opérer, c'est un peu pour moi de la faute du Dr R. et du rhumatologue que je voyais à Brest. - F : Alors pourquoi ? - P : Bah on a trainé. On savait qu'il fallait m'opérer, c'est un rétrécissement et tout. On me faisait des infiltrations, et puis ça a trainé, ça a trainé, alors que j'aurai dû être opéré 8 ans plus tôt. Heureusement que j'ai été voir le Dr K. finalement à Quimper qui lui n'a pas hésité, parce que sans ça, parce que j'avais mis un monte escalier chez moi et tout, je ne pouvais plus monter l'escalier et puis j'aurai été en chaise roulante depuis 4-5 ans déjà. Là . Autrement je n'ai rien à reprocher au Dr R, mais là j'ai trouvé qu'il était dit un peu mou. Un peu manque de peps. Contrairement à ici, je crois qu' il y a une Doctoresse ici qui de ce côté-là, Mme L., que les gens disent qu'elle est énergique. » PA1-479/492	
	Réévaluation diagnostique	Trouvez-vous que votre médecin accepte de se remettre en question lorsque vous consultez à plusieurs reprises pour un même souci de santé sans amélioration ?	Il reconsidère le problème , il veut systématiquement me revoir pour me réexaminer complètement Il accepte de me revoir mais il y a peu de chance qu'il change d'avis Il se remet rarement en question voire il refuse de me réexaminer	« Bon, le lendemain, je me lève le samedi matin, 39,5 de fièvre, et alors mais mal, à en pleurer. Et pourtant je vous garantis avec tout ce que j'ai passé, avec mon problème de cancer, je suis quand-même une dure à cuire comme on dit. Et là, pour en pleurer, c'est que j'avais mal. Alors je lui ai téléphoné, et puis il m'a répondu « Ben il faut boire ». « Mais si je n'arrive pas ? », pour avaler ma salive, j'étais comme ça tellement que j'avais mal. Donc il dit, ben il dit « Faut prendre sur vous », Voilà ce qu'il m'a répondu » PA5-617/622	
	Suivi régulier	Êtes-vous satisfait(e) de la régularité du suivi de votre santé en générale (dépistage,	Il me propose de façon très régulière des examens, je suis très bien suivi(e)	« Mme T : Lui il me fait faire des prises de sang plus régulièrement, toutes les semaines ont fait des prises de sang tandis que Dr B il ne m'en faisait jamais.	

			<p>prises de sang à titre systématique, ou du suivi de votre maladie chronique...)?</p>	<p>C'est à peu près régulier, je dois le lui demander parfois</p> <p>Ce n'est pas très régulier et je dois souvent le lui demander</p> <p>C'est très rare il faut réclamer</p>	<p>F : D'accord il y a cette différence-là. Mme T : Oui. » PA6-1209/1212</p>
	Traitement des examens complémentaires	Êtes-vous satisfait(e) de la façon dont le médecin vous met au courant de vos résultats d'examens (prise de sang radio, ...)?	<p>Très satisfait(e)</p> <p>Plutôt satisfait(e)</p> <p>Plutôt insatisfait(e)</p> <p>Très insatisfait(e)</p>	<p>« Elle suit de manière, bon voilà ça c'est quelque chose qu'on apprécie aussi. Dès qu'on fait une prise de sang s'il y a un problème, les médecins, elle ou ses remplaçants appellent. Bon, prise de sang le matin, s'il y a un problème elles ou ils ont les résultats et du coup ils appellent et s'il y a un médicament à prescrire bon elles le font tout de suite. Et le traitement lui-même peut commencer. On n'attend plus le résultat de la prise de sang par le courrier, puis après on appelle le médecin, là c'est efficace » PA4-539/545</p>	
	Adaptation thérapeutique	Le médecin adapte-t-il votre traitement en fonction de l'évolutivité de votre maladie ?	<p>Il essaie très régulièrement d'améliorer mon traitement, les aides à domicile, ...</p> <p>Il essaie plutôt régulièrement d'améliorer mon traitement, les aides à domicile, ...</p> <p>Il faut le solliciter pour qu'il essaie d'améliorer mon traitement, les aides à domicile, ...</p> <p>Non en général on ne touche pas au traitement,</p>	<p>« Et il y a une chose c'est dans les moments où elle va moins bien, dans les moments de crise, il essaye souvent de changer le traitement pour que ça aille mieux quoi. Donc il essaye aussi de s'adapter au...^{SEP}F : Il n'est pas figé sur... il essaye d'améliorer toujours les choses. » PA2-888/892 Lanmeur</p>	

				une fois mis en place je le garde tel quel	
	Technicité des soins	Hygiène des professionnels	Que pensez-vous de l'hygiène des praticiens de la structure de soin ?	<p>Très propre, ils se lavent les mains avec de la solution hydroalcoolique très souvent,</p> <p>Moyen, il arrive que je ne les voie pas se laver les mains</p> <p>Décevant, j'ai l'impression qu'ils ne se lavent pas beaucoup les mains</p>	<p>« A : Donc ce qui est important pour vous du coup c'est quoi dans les soins ? Mme A : Euh c'est l'hygiène qu'ils ont » PA2-571/574 Louargat</p>
		Lié aux soins	Que pensez-vous de l'hygiène de la salle d'examen (désinfection du matériel entre les patients, utilisation de matériel jetable...) ?	<p>Très propre, par exemple il change le drap de la table d'examen systématiquement</p> <p>Moyen, par exemple j'ai l'impression qu'ils oublient de changer le draps</p> <p>Décevant, par exemple j'ai l'impression qu'il ne change pas le drap entre les patients</p>	<p>« A : Donc ce qui est important pour vous du coup c'est quoi dans les soins ? Mme A : Euh c'est l'hygiène qu'ils ont, ils passent leurs mains là, leurs produits là, moi j'avais les mains sèches avec ça. Ah non très propres, ils se lavent les mains et tout. Non, non, ça là-dessus rien à redire hein. Non, non, c'est nickel ! » PA2-571/574</p>
		Hygiène des locaux	Que pensez-vous de l'hygiène des locaux (sol, toilettes...) ?	<p>Très propre</p> <p>Assez propre</p> <p>Plutôt sale</p> <p>Très sale</p>	<p>« A : Donc ce qui est important pour vous du coup c'est quoi dans les soins ? Mme A : Euh c'est l'hygiène qu'ils ont, ils passent leurs mains là, leurs produits là, moi j'avais les mains sèches avec ça... » PA2-571/574</p>

		Soins infirmiers	Trouvez-vous que les infirmiers prennent suffisamment de précaution et d'attention par rapport aux gestes techniques de vos soins (hygiène douleur...) ?	<p>Ils sont très compétents et attentionnés</p> <p>Ils sont plutôt compétents et attentionnés</p> <p>Ils manquent un peu de compétence et d'attention</p> <p>Ils manquent beaucoup de compétence ou font les choses "à la va vite"</p>	<p>«- Douleur provoquée par les soins infirmiers respect de l'hygiène dans les soins techniques infirmiers</p> <p>- Je trouve que oui, aux niveaux des infirmiers, ils ont fait super bien leur travail. Pour nettoyer le pic-line, tout ça...ils prenaient énormément de sécurité, pour pas choper quoi que ce soit, ils l'avaient tout ça... moi, je trouve que oui, j'ai eu des soins de qualité. » PA3-1011/1013</p>
		Soins de kinésithérapie	Trouvez-vous que les kinésithérapeutes vous stimulent et vous encouragent suffisamment dans vos soins ?	<p>Ils sont très stimulants et encourageants</p> <p>Ils sont plutôt stimulants et encourageants</p> <p>Ils manquent un peu d'énergie et de motivation</p> <p>Ils manquent beaucoup d'énergie et de motivation</p>	<p>« Vraiment très chouette, il m'a encouragé. Et puis il m'a dit qu'il avait déjà vu des cas comme ça, parce que moi je me posais beaucoup de questions, et puis il m'a dit, « mais vous verrez ! », il m'a encouragé, il m'a donné de l'espoir. Et ça c'est chouette, et puis je continue la kiné avec lui. Parce qu'il m'a dit, pour vous c'est important...je suis restée aliter pendant 3 semaines, j'avais perdu toute ma masse musculaire, mes cuisses c'était...Donc il me faut de la kiné, et puis ça me fait du bien. Je sens que j'en ai encore besoin, au niveau des muscles. » PA3-361/366 Lanmeur</p>
	Efficacité des soins	Amélioration ou stabilisation de l'état de santé	Aujourd'hui, trouvez-vous que votre santé s'est améliorée ou que vous vivez bien malgré vos soucis de santé (maladie chronique et les contraintes qu'elle implique, douleurs, soins réguliers, ...) ?	<p>Je me sens très bien, stabilisé(e) et moins souffrant(e)</p> <p>Je me sens plutôt bien, stabilisé(e) et un peu moins souffrant(e)</p> <p>La maladie est toujours présente et contraignante mais je me sens soutenu(e) et pris(e) en charge</p> <p>Je ne suis pas satisfait(e)</p>	<p>« F : On voit à travers ce que vous avez raconté tout à l'heure que en fait vous percevez qu'il y a eu une évolution sur votre pathologie, en particulier le diabète depuis votre insertion dans la maison de santé. M.M : Ah oui complètement. Bah ils m'ont, pour ainsi dire, guéri. Maintenant je suis guéri. Moi je me considère guéri. Bon c'est à surveiller mais moi je me considère guéri. » PA4-895/899</p> <p>« Tu as souffert, on voit le bout du tunnel P. ? Au départ c'était de la taille d'une balle de ping-pong et assez profond. Et là c'est quasiment... On arrive, on lui fait toujours des pansements ; mais ce qui est terrible c'est qu'il a été sous morphine. Skénan et Actiskenan</p>

				de mon état de santé et de mon évolution	plus, plus. Quand il avait très mal. Alors on me disait « oui, oui vous pouvez lui donner toutes les 4h ». Et le Skénan il avait matin et soir. Mais j'ai perdu mon bonhomme, il était éteint, et pas de réaction. Tandis que maintenant au moins ça répond. » PA1-213/219
	Amélioration de l'humeur sans besoin médicamenteux	Lors d'une baisse de moral, l'équipe parvient-elle à vous faire surmonter l'épreuve (médicaments, soutien moral, ...) ?	Très satisfaisant(e) Plutôt satisfaisant(e) Plutôt insatisfaisant(e) Très insatisfaisant(e)		« On échangeait sur ce qui se passait au travail donc il me conseillait beaucoup sur comment aller mieux quoi sans pour autant avoir un traitement médical. » Ploërmel
Temps de soin	Temps de soin disponible	Trouvez-vous que votre médecin adapte suffisamment le temps de la consultation à votre souci de santé vous amenant à consulter ?	Il prend le temps nécessaire ou propose rapidement un rendez-vous Il m'accorde un peu plus de temps mais pas suffisamment La consultation a un temps donné et si on dépasse mon médecin expédie un peu les choses		« F : Quand il passe Dr D, combien de temps il reste ? C'est variable ? En fonction de ce qu'il y a à faire ou c'est à peu près ? Mme R : Non c'est variable. Ça dépend comment il est quoi. Il prend son temps, il discute. » PA5-1057/1071 « - Époux : Certaines sont plus pressées des fois aussi quoi. - Patiente : Il y en a une qui est toujours... un peu de vitesse. Le plus que je travaille avec, c'est la pédicure, puis... bon ben, elle fait son boulot normalement, sans courir, avec tout. Là c'est plus que vingt minutes, normalement. » PA5-658/659
	Contrainte du téléphone qui sonne pendant les consultations et qui fait perdre du temps	Arrive-t-il que vous soyez dérangé pendant votre consultation, que ce soit par le téléphone, la secrétaire, autre ?	Très rarement ou jamais Parfois Assez souvent Très souvent		« Mme A : Elle n'avait pas de standard téléphonique (...), elle prenait ses rendez-vous (...) en consultation, elle décrochait le téléphone (...) » PA6-166/169
Ouverture d'esprit		Êtes-vous satisfait(e) de l'ouverture d'esprit de votre médecin aux médecines douces ou	Très satisfait(e), ou je ne me sens pas concerné(e) Plutôt satisfait(e)		« Il y a aussi une autre chose, c'est qu'elle fait des... elle a toujours été plus ou moins en lien avec les soins du type

			autres types de thérapeutiques ?	Plutôt insatisfait(e) Très insatisfait(e)	F : Médecine douce PF : médecine douce, magnétisme, tout ça quoi, rebouteux F : Elle va voir une naturopathe avec ma sœur régulièrement aussi. » PA2-563/570
	Respect des prescriptions par les paramédicaux		Êtes-vous satisfait(e) du respect des prescriptions médicales par les soignants paramédicaux ?	Ils essaient au mieux de respecter les prescriptions Ils leur arrivent parfois de modifier les prescriptions pour leur convenance et sans prévenir le médecin Ils leur arrivent souvent de modifier les prescriptions pour leur convenance et sans prévenir le médecin Ils leur arrivent très souvent de modifier les prescriptions pour leur convenance et sans prévenir le médecin	« - Aidant : C'est la neurologue qui leur dit qu'est-ce qui... les séances qu'ils doivent faire. Ouais. Et il a été à la neurologue, ben ça fera deux semaines jeudi que t'avais rendez-vous. Deux semaines jeudi. - AK : Et donc, elle se tient au programme de la prescription ? - Aidant : Oui. Ouais. » PA5-240/243
			Que pensez-vous de l'adaptabilité des soignants paramédicaux quant aux prescriptions faites (en fonction de l'évolution de votre état de santé par exemple : un pansement adapté aux différents stades d'une plaie) ?	Ils adaptent au mieux les soins en fonction de mon évolution Ils me demandent parfois de revoir le médecin avant de faire un changement Ils me demandent très souvent de revoir le médecin	« De là c'est vrai, pour revenir sur le côté pratique quand les personnes sont dans le même cabinet, on a pu lancer les ordonnances pour les bilans sans que moi je doive aller chez le Dr L., Mme J. passait directement au Dr L » PA11-56/59

				Je dois prendre l'initiative de reconsulter	
5. Relations professionnel - patient	Communication	Communication aisée	La communication avec les professionnels de la maison médical vous semble-t-elle adaptée à votre compréhension ?	Satisfaisante Assez satisfaisante Pas assez satisfaisante Pas satisfaisante	« On peut poser pleins de questions et tout, moi je trouve super. » PA2-68 Le Faou
			Vous est-il arrivé de sortir d'une consultation sans avoir compris ce que le praticien vous avait dit?	Souvent, parfois, rarement jamais	« Vous avez le sentiment de bien comprendre ? - P : Ah oui, oui. Oui, on m'explique bien » PA2-252/254 Le Faou
		Écoute active	Lors des consultations les professionnels vous laissent-t-ils le temps de vous exprimer ?	Je me sens pleinement écouté(e) Je me sens plutôt bien écouté(e). Je me sens plutôt insuffisamment écouté(e) Je me sens très insuffisamment écouté(e)	« Les soins de qualité c'est déjà des fois, bon ben, comment je vais dire ça, qu'on nous écoute c'est déjà une bonne chose, le fait d'être écouté, ça c'est... pour moi ça c'est important. » PA5-672/673
		Facilité de communication	Vous sentez vous libre de vous exprimer sans avoir peur de recevoir des remarques de la part des professionnels ?	Je n'ai pas peur de m'exprimer, sans sujet tabou Je n'ai pas vraiment peur Je ne dis pas tout par peur de remarques	« F : Il le sait que vous allez voir l'ostéo? Me : Oui il le sait. Magnétiseur non je n'ai pas fait. Je n'ai pas osé. » PA12-773/774 « On peut poser pleins de questions et tout, moi je trouve super. » PA2-68 Le Faou

				Les remarques sont trop paralysantes	
		Sujets tabous pour le patient	Votre médecin vous pose-t-il des questions concernant des sujets divers et variés même ceux que vous pourriez considérer comme tabou (sujets intimes, convictions personnelles, croyances spirituelles, médecines parallèles...)?	<p>Il me pose des questions sur tous les aspects de ma vie et de ma santé</p> <p>Il néglige un peu les sujets tabous</p> <p>Il néglige souvent les sujets tabous</p> <p>Il n'aborde pas les sujets gênants mais important</p>	<p>« - F : Et vous avez senti que c'était possible d'en parler ? - P : Ah tout à fait, ah facilement. » PA4-674/676</p> <p>« - FP : Mais vous trouvez que c'est facile de poser des questions ? - Époux : Oui ils sont abordables, oui avec ça... on n'a pas de problème avec elle et tout. » PA6-490/491</p>
		Relation humaine	Qualité de l'accueil au secrétariat	Recevez-vous un bon accueil du secrétariat ?	<p>Toujours agréable (sourire, politesse, respect...)</p> <p>la plupart du temps agréable</p> <p>C'est mitigé</p> <p>Globalement peu agréable.</p> <p>Pas du tout agréable</p>
		Proximité relationnelle	Êtes-vous satisfait(e) de la proximité relationnelle que vous pouvez avoir avec vos soignants ?	<p>Ils savent mettre la bonne distance</p> <p>Plutôt satisfait(e)</p> <p>Plutôt insatisfait(e)</p> <p>inapproprié (trop invasifs trop distants)</p>	« Satisfait pourquoi ? Parce que bon, ben, déjà [PRO3], là avec elle il n'y a pas de problème, ça passe très-très bien. » PA5-191/192

		Relation / empathie	Trouvez-vous les professionnels suffisamment compatissant face à vos inquiétudes?	Très satisfait Plutôt satisfait Plutôt insatisfait Très insatisfait	« - S : Au niveau de la maison de santé, cette empathie vous la ressentez. - P : Ah oui » PA4-742/744
			Les professionnels sont-ils suffisamment chaleureux ?	Très gentils Plutôt gentils Peu sympathique Désagréable	« Oui. C'est très bien. Il est très bien suivi. Donc pour moi c'est de la qualité déjà. Les personnes sont vraiment ...euh... sont sympa. » PA3-450/451
	Relation de confiance	Confiance envers les soignants	Les professionnels vous inspirent-ils confiance?	J'ai confiance en eux j'ai parfois besoin d'un deuxième avis par manque de confiance. J'ai souvent besoin d'un deuxième avis par manque de confiance. Je n'ai pas confiance en eux	« Oui je surveille quand même, mais... enfin j'ai confiance en tout cas avec le Dr T que je connais depuis longtemps. C'est vrai que j'ai beaucoup confiance en lui. » PA2-607/608 Lanmeur
	Secret médical	Gêne de transmettre des infos médicales aux secrétaires	La transmission d'informations médicales aux secrétaires vous met-elle mal à l'aise?	Pas du tout Sur certain point Souvent Tout le temps	« Les secrétaires (...) vous demandent mais elles sont quand même indiscrètes parce que : « c'est pourquoi ? » donc normalement on n'est pas obligé de leur dire notre pathologie » PA4-364/372

		Demande de consentement pour communication aux autres professionnels	Une maison médicale implique un partage d'information concernant votre dossier médical, en avez-vous été informé ?	J'en ai été bien informé et j'ai eu la possibilité de refuser J'ai été informé mais je n'ai pas eu le choix Je n'ai pas été informé	« Tu as dit tout à l'heure que c'était l'ostéopathe qui avait pris contact avec S., est ce qu'avant elle t'a demandé l'autorisation? J : Oui, ouais, ouais. Parce qu'elle m'a dit : est-ce que je pourrai en parler avec S par rapport à te faire une radio et tout? Du coup moi j'ai dit bah pas de problème, parce que c'est mon médecin. » PA13-471/475
		Secret médical libérateur de parole	Avez-vous le temps de dire tout ce que vous souhaitez, sans retenue lors des consultations ?	J'ai généralement le temps de tout dire ça dépend des humeurs du professionnel pour que je me sente à l'aise Je n'ai pas toujours le temps et je ne me sens pas toujours à l'aise.	« F : Et donc si on revient sur les consultations avec Mr, enfin SG, donc il y a il prend son temps, il, est ce que vous vous sentiez écouter du coup? M : Oui » PA15-247/249
			Vous est-il arrivé de sortir d'une consultation sans avoir pu expliquer clairement ce qui vous préoccupait?	Très souvent Souvent Parfois Très rarement	

Annexe 6. Questionnaire évaluant la qualité des soins primaires du point de vu des patients, avant la phase test de l'étude QALSOPRIM :

Dimension 1. Disponibilité :

× **Gestion de la prise de rendez-vous :**

- **Arrivez-vous facilement à obtenir un rendez-vous (sur place ou à domicile) ?**
 - Généralement dès la première tentative
 - Assez facilement (quelques tentatives)
 - Plutôt difficilement
 - Difficilement

× **Délais des rendez-vous :**

- **Trouvez-vous le délai pour obtenir un rendez-vous sans urgence (tel que renouvellement d'ordonnance, prévention type vaccins dépistages, certificats de sport, etc.) raisonnable ?**
(délai : entre le moment où j'appelle pour obtenir mon rendez-vous et le jour du rendez-vous)
 - J'obtiens un rendez-vous dans la semaine ou mon rendez-vous est anticipé systématiquement ou je ne me sens pas concerné
 - Assez raisonnable (... dans les 1 à 2 semaines)
 - Moyennement raisonnable (... dans les 3 à 4 semaines)
 - Pas raisonnable (au-delà d'un mois de délai)
- **Trouvez-vous le délai pour obtenir un rendez-vous plus urgent (tout autre souci de santé intercurrent) raisonnable ?**
(délai : entre le moment où j'appelle pour obtenir mon rendez-vous et le jour du rendez-vous)
 - Très raisonnable (j'obtiens un rendez-vous dans les 24H)
 - Assez raisonnable (... dans les 2-3 jours)
 - Déraisonnable (> 3 jours, ou je dois me diriger vers les urgences)
- **Trouvez-vous le délai pour obtenir une visite à domicile sans urgence (tel que renouvellement d'ordonnance, prévention type vaccins dépistages, etc.) raisonnable ?**
(délai : entre le moment où j'appelle pour obtenir mon rendez-vous et le jour du rendez-vous)
 - Très raisonnable (j'obtiens une visite à domicile dans la semaine) ou mon rendez-vous est anticipé systématiquement ou je ne me sens pas concerné
 - Assez raisonnable (... dans les 1 à 2 semaines)

- Moyennement raisonnable (... dans les 3 à 4 semaines)
- Pas raisonnable (au-delà d'un mois de délai)
- **Trouvez-vous le délai pour obtenir une visite à domicile plus urgente (tout autre souci de santé intercurrent) raisonnable ?**
(délai : entre le moment où j'appelle pour obtenir mon rendez-vous et le jour du rendez-vous)
 - Le médecin passe dans les 24H
 - Assez raisonnable (... dans les 2-3 jours)
 - Déraisonnable (> 3 jours, ou je me dois me diriger vers les urgences)
- × **Choix du professionnel de santé**
 - **Pensez-vous avoir la possibilité de choisir vos professionnels référents ?**
 - Cela m'est égale, ou Oui à tout moment
 - Oui uniquement au départ
 - Non je n'ai jamais eu le choix
 - **Arrivez-vous à consulter votre praticien référent à chaque consultation ?**
 - La plupart du temps
 - J'ai régulièrement affaire à quelqu'un d'autre (remplaçant, collègue...)
 - Je le vois rarement
- × **Ponctualité**
 - **Comment estimez-vous le temps d'attente lors des consultations sur rendez-vous ?**
 - Très satisfaisant généralement
 - Assez satisfaisant
 - Peu satisfaisant
 - Insatisfaisant
 - **Comment estimez-vous le temps d'attente lors des consultations sans rendez-vous ?**
 - Très satisfaisant généralement
 - Assez satisfaisant
 - Peu satisfaisant
 - Insatisfaisant
- × **Flexibilité d'organisation des soins :**

- **Parvenez-vous à obtenir des rendez-vous adaptés à votre emplois du temps ?**
 - La plupart du temps
 - C'est plutôt à moi de m'adapter aux disponibilités
 - Presque jamais (je dois m'adapter voire poser un jour de congé)
- **Vous propose-t-on de regrouper plusieurs rendez-vous pour limiter vos déplacements ?**
 - Oui c'est très arrangeant, ou Non mais je ne me sens pas concerné(e) par cette possibilité
 - Non et je trouve cela dommage

Dimension 2. Accessibilité :

× Accessibilité physique et géographique :

- **Lorsque vous venez en voiture, arrivez-vous à vous garer facilement ?**
 - Généralement on arrive à trouver des places à proximité, ou je ne suis pas concerné(e)
 - Il arrive que ce soit compliqué de trouver des places
 - Généralement il est difficile de se garer à proximité.
- **Trouvez-vous que l'accès à la structure par les transports en commun est facile d'utilisation ?**
 - Je ne les utilise pas ou Il y a un arrêt à proximité et il est bien desservi
 - Il y a un arrêt à proximité mais mal desservi
 - Il n'y a pas d'arrêt à proximité
- **L'accès à la structure est-il adapté aux personnes à mobilité réduite ? (Places de parking dédiées, plans inclinés au lieu de marches pour entrer dans la structure...)**
 - L'accès à la structure est globalement adapté
 - Partiellement adaptée
 - Pas adaptée
- **Que pensez-vous du regroupement spatial de différents professionnels ? (Par exemple regroupement en maison de santé, ou plusieurs cabinets dans la même ville...)**
 - Je ne me sens pas concerné(e) ou Je trouve cela pratique

- Cela m'est égal
- Je n'en vois vraiment pas l'intérêt
- **Avez-vous trouvé facilement la structure de soin ?**
 - Elle est très bien indiquée (panneaux, GPS...)
 - Cela pourrait être mieux indiqué
 - Difficilement
- × **Accessibilité au professionnel directement :**
 - **Lorsque vous souhaitez parler à un soignant parvenez-vous à le joindre directement ?**
 - Je ne me sens pas concerné(e) ou Très facilement, ou Non mais la secrétaire prend note et le médecin nous rappelle si besoin et cela me convient
 - Non, la secrétaire prend note et le médecin nous rappelle si besoin mais cela ne me convient pas
 - Il n'y a pas moyen de le joindre ou de faire passer des informations par les secrétaires nous devons prendre rendez-vous
 - **Pouvez-vous communiquer avec votre médecin par mail ou sms ?**
 - Je ne sais pas où Je ne suis pas intéressée
 - Je le fais, c'est pratique
 - J'aimerais pouvoir mais ce n'est pas possible
- × **Accessibilité financière :**
 - **Avez-vous la possibilité de bénéficier de soins sans avance de frais ou à tarif diminué grâce au tiers payant avec votre médecin ?**
 - Je ne me sens pas concerné(e) ou on me le propose systématiquement
 - J'en bénéficie facilement si je le demande
 - J'en bénéficie difficilement même si je le demande
 - Il refuse de le faire

Dimension 3. Aménagement des locaux :

- × **Aménagement de confort :**
 - **Trouvez-vous la maison de santé globalement aménagée de façon confortable (aménagement de l'espace, température, sièges, table d'examen, insonorisation des salles de consultation,) ?**

- Très confortable
- Assez confortable
- Assez inconfortable
- Très inconfortable
- **Trouvez-vous que l'espace intérieur de la structure de soin est bien aménagée (aménagement de l'espace de l'accueil, des salles d'attentes, ...) ?**
 - Rien à redire
 - Quelques défauts
 - De nombreux défauts
 - Tout est à revoir
- **Trouvez-vous que l'aménagement de la structure est adapté aux personnes à mobilité réduite (des plans inclinés ou ascenseur, des espaces suffisamment grands pour circuler en fauteuil roulant,) ?**
 - Je ne me sens pas concerné(e) ou Très bien adapté
 - Plutôt adapté à quelques aménagements près
 - Plutôt inadapté, il manque quelques aménagements essentiels
 - Très inadapté
- **Trouvez-vous que la température de la structure de soin est bien régulée en fonction des saisons ?**
 - Oui globalement
 - A quelques degrés près (trop froid s'il faut se déshabiller...)
 - Je ne me sens pas à l'aise (trop chaud l'été ou trop froid l'hivers, ...)
- **Trouvez-vous la structure de soin bien ventilée ?**
 - Oui globalement,
 - Ils pourraient aérer plus souvent
 - J'ai du mal à respirer
- **Trouvez-vous que la structure de soin est bien insonorisée (bruits gênants) ?**
 - Très bien insonorisé
 - On entend quelques bruits
 - On n'arrive pas à se concentrer (lire, penser, discuter...)

× **Aménagements liés à la confidentialité :**

- **Trouvez-vous que la structure de soin est convenablement insonorisée pour garantir la confidentialité (information sur d'autres patients) ?**
 - Je n'ai jamais entendu d'information concernant un autre patient,
 - Si on écoute attentivement on peut comprendre certaines choses qui se passent en consultation
 - On entend vraiment beaucoup de chose
- **L'aménagement de la structure de soin est propice à la confidentialité quant aux consultations de spécialiste qui pourrait être intimes ou dérangeantes pour le patient telles que des consultations chez le gynécologue, sage-femme, psychologue ou psychiatre par exemple ? (Par exemple une entrée séparée ou salle d'attente séparée...)**
 - Je ne me sens pas concerné(e) ou Très satisfaisant
 - Plutôt satisfaisant
 - Plutôt insatisfaisant
 - Très insatisfaisant
- **Êtes-vous satisfait(e) de ce que propose la structure de soin pour vous faire patienter en salle d'attente ? (Magazines, télévision, musique, ...)**
 - Je ne me sens pas concerné(e) ou Il y a du choix
 - Il manque quelques divertissements
 - Il ne faut pas être difficile
 - Il n'y a vraiment pas de quoi s'occuper
- **Êtes-vous satisfait(e) de ce que propose la maison médicale pour faire patienter vos enfants en salle d'attente ? (Jeux, magazines, télévision, musique)**
 - Je ne me sens pas concerné(e) ou Il y a du choix
 - Il manque quelques divertissements
 - Il n'y a pas grand-chose
 - Il n'y a vraiment pas de quoi les occuper

× **Affichage en salle d'attente**

- **Que pensez-vous des affiches d'information sur la santé dans les salles d'attente ?**
 - Il y a de nombreuses informations intéressantes ou Je ne me sens pas concerné(e)
 - Il y a quelques informations intéressantes,

- Il y a peu d'informations intéressantes
- Il n'y a pas d'information intéressante

× **Equipements de la maison de santé**

- **Que pensez-vous de l'équipement médical de la maison de santé (électrocardiogramme, matériel de kiné, etc.)**
 - Matériels nombreux et de bonne qualité ou Ce n'est pas un critère de qualité pour moi
 - Quelques matériels manquants ou vétustes
 - Il manque du matériel essentiel (Il peut arriver d'être réorienté par défaut de matériel)
 - Nombreux matériels manquants ou vétustes

Dimension 4. Soins médicaux techniques

× **Compétences :**

- **Quand vous consultez votre médecin traitant, estimez-vous que la consultation soit suffisamment centrée sur le problème qui vous a amené à consulter ?**
 - Le médecin prend toujours en compte le motif principal de consultation,
 - On en parle mais on dévie souvent sur ce que le médecin a décidé d'aborder
 - On parle de ma maladie, de mon traitement et on oublie ce pourquoi j'étais venu(e) à la base
- **Estimez-vous que l'examen de votre médecin soit suffisamment minutieux ?**
 - Il m'examine quasiment entièrement à chaque fois
 - Il réalise un examen ciblé en rapport avec mon motif de consultation
 - Son examen n'est pas assez poussé
 - Il ne m'examine presque jamais
- **Trouvez-vous que votre médecin est assez réactif lorsque vous avez des problèmes de santé avec un diagnostic difficile à poser (demande d'examens complémentaires, envoi vers les spécialistes etc.) ?**
 - Il est très réactif mais sait me temporiser si besoin
 - Il est relativement réactif

- Il manque de réactivité
- Son manque de réactivité peut mener à une perte de chance
- **Trouvez-vous que votre médecin accepte de se remettre en question lorsque vous consultez à plusieurs reprises pour un même souci de santé sans amélioration ?**
 - Il reconsidère le problème , il veut systématiquement me revoir pour me réexaminer complètement
 - Il accepte de me revoir mais il y a peu de chance qu'il change d'avis
 - Il se remet rarement en question voire il refuse de me réexaminer
- **Êtes-vous satisfait(e) de la régularité du suivi de votre santé en générale (dépistage, prises de sang à titre systématique, ou du suivi de votre maladie chronique...)?**
 - Il me propose de façon très régulière des examens, je suis très bien suivi(e)
 - C'est à peu près régulier, je dois le lui demander parfois
 - Ce n'est pas très régulier et je dois souvent le lui demander
 - C'est très rare il faut réclamer
- **Êtes-vous satisfait(e) de la façon dont le médecin vous met au courant de vos résultats d'examens (prise de sang radio, ...)?**
 - Très satisfait(e)
 - Plutôt satisfait(e)
 - Plutôt insatisfait(e)
 - Très insatisfait(e)
- **Le médecin adapte-t-il votre traitement en fonction de l'évolutivité de votre maladie ?**
 - Il essaie très régulièrement d'améliorer mon traitement, les aides à domicile, ...
 - Il essaie plutôt régulièrement d'améliorer mon traitement, les aides à domicile, ...
 - Il faut le solliciter pour qu'il essaie d'améliorer mon traitement, les aides à domicile, ...
 - Non en général on ne touche pas au traitement, une fois mis en place je le garde tel quel

× **Technicité des soins :**

- **Que pensez-vous de l'hygiène des praticiens de la structure de soin ?**

- Très propre, ils se lavent les mains avec de la solution hydroalcoolique très souvent,
 - Moyen, il arrive que je ne les voie pas se laver les mains
 - Décevant, j'ai l'impression qu'ils ne se lavent pas beaucoup les mains
- **Que pensez-vous de l'hygiène de la salle d'examen (désinfection du matériel entre les patients, utilisation de matériel jetable...) ?**
 - Très propre, par exemple il change le drap de la table d'examen systématiquement
 - Moyen, par exemple j'ai l'impression qu'ils oublient de changer le drap
 - Décevant, par exemple j'ai l'impression qu'il ne change pas le drap entre les patients
- **Que pensez-vous de l'hygiène des locaux (sol, toilettes...) ?**
 - Très propre
 - Assez propre
 - Plutôt sale
 - Très sale
- **Trouvez-vous que les infirmiers prennent suffisamment de précaution et d'attention par rapport aux gestes techniques de vos soins (hygiène douleur...) ?**
 - Ils sont très compétents et attentionnés
 - Ils sont plutôt compétents et attentionnés
 - Ils manquent un peu de compétence et d'attention
 - Ils manquent beaucoup de compétence ou font les choses "à la va vite"
- **Trouvez-vous que les kinésithérapeutes vous stimulent et vous encouragent suffisamment dans vos soins ?**
 - Ils sont très stimulants et encourageants
 - Ils sont plutôt stimulants et encourageants
 - Ils manquent un peu d'énergie et de motivation
 - Ils manquent beaucoup d'énergie et de motivation

× **Efficacité des soins :**

- **Aujourd'hui, trouvez-vous que votre santé s'est améliorée ou que vous vivez bien malgré vos soucis de santé (maladie chronique et les contraintes qu'elle implique, douleurs, soins réguliers, ...) ?**
 - Je me sens très bien, stabilisé(e) et moins souffrant(e)
 - Je me sens plutôt bien, stabilisé(e) et un peu moins souffrant(e)
 - La maladie est toujours présente et contraignante mais je me sens soutenu(e) et pris(e) en charge
 - Je ne suis pas satisfait(e) de mon état de santé et de mon évolution
- **Lors d'une baisse de moral, l'équipe parvient-elle à vous faire surmonter l'épreuve (médicaments, soutien moral, ...) ?**
 - Très satisfaisant(e)
 - Plutôt satisfaisant(e)
 - Plutôt insatisfaisant(e)
 - Très insatisfaisant(e)

× **Temps de soin :**

- **Trouvez-vous que votre médecin adapte suffisamment le temps de la consultation à votre souci de santé vous amenant à consulter ?**
 - Il prend le temps nécessaire ou propose rapidement un rendez-vous
 - Il m'accorde un peu plus de temps mais pas suffisamment
 - La consultation a un temps donné et si on dépasse mon médecin expédie un peu les choses
- **Arrive-t-il que vous soyez dérangé pendant votre consultation, que ce soit par le téléphone, la secrétaire, autre ?**
 - Très rarement ou jamais
 - Parfois
 - Assez souvent
 - Très souvent

× **Ouverture d'esprit :**

- **Êtes-vous satisfait(e) de l'ouverture d'esprit de votre médecin aux médecines douces ou autres types de thérapeutiques ?**
 - Très satisfait(e), ou je ne me sens pas concerné(e)
 - Plutôt satisfait(e)
 - Plutôt insatisfait(e)

- Très insatisfait(e)

× **Respect des prescriptions par les paramédicaux :**

- **Êtes-vous satisfait(e) du respect des prescriptions médicales par les soignants paramédicaux ?**
 - Ils essaient au mieux de respecter les prescriptions
 - Ils leur arrivent parfois de modifier les prescriptions pour leur convenance et sans prévenir le médecin
 - Ils leur arrivent souvent de modifier les prescriptions pour leur convenance et sans prévenir le médecin
 - Ils leur arrivent très souvent de modifier les prescriptions pour leur convenance et sans prévenir le médecin
- **Que pensez-vous de l'adaptabilité des soignants paramédicaux quant aux prescriptions faites (en fonction de l'évolution de votre état de santé par exemple : un pansement adapté aux différents stades d'une plaie) ?**
 - Ils adaptent au mieux les soins en fonction de mon évolution
 - Ils me demandent parfois de revoir le médecin avant de faire un changement
 - Ils me demandent très souvent de revoir le médecin
 - Je dois prendre l'initiative de reconsulter

Dimension 5. Relation patient-professionnel :

× **Communication :**

- **La communication avec les professionnels de la maison médical vous semble-t-elle adaptée à votre compréhension ?**
 - Satisfaisante
 - Assez satisfaisante
 - Pas assez satisfaisante
 - Pas satisfaisante
- **Vous est-il arrivé de sortir d'une consultation sans avoir compris ce que le praticien vous avait dit?**
 - Souvent,
 - Parfois,
 - Rarement
 - Jamais

- **Lors des consultations les professionnels vous laissent-ils le temps de vous exprimer ?**
 - Je me sens pleinement écouté(e)
 - Je me sens plutôt bien écouté(e)
 - Je me sens plutôt insuffisamment écouté(e)
 - Je me sens très insuffisamment écouté(e)

- **Vous sentez vous libre de vous exprimer sans avoir peur de recevoir des remarques de la part des professionnels ?**
 - Je n'ai pas peur de m'exprimer, sans sujet tabou
 - Je n'ai pas vraiment peur
 - Je ne dis pas tout par peur de remarques
 - Les remarques sont trop paralysantes

- **Votre médecin vous pose-t-il des questions concernant des sujets divers et variés même ceux que vous pourriez considérer comme tabou (sujets intimes, convictions personnelles, croyances spirituelles, médecines parallèles...)?**
 - Il me pose des questions sur tous les aspects de ma vie et de ma santé
 - Il néglige un peu les sujets tabous
 - Il néglige souvent les sujets tabous
 - Il n'aborde pas les sujets gênants mais important

× **Relation humaine**

- **Recevez-vous un bon accueil du secrétariat ?**
 - Toujours agréable (sourire, politesse, respect...)
 - La plupart du temps agréable
 - C'est mitigé
 - Globalement peu agréable.
 - Pas du tout agréable

- **Êtes-vous satisfait(e) de la proximité relationnelle que vous pouvez avoir avec vos soignants ?**
 - Ils savent mettre la bonne distance
 - Plutôt satisfait(e)
 - Plutôt insatisfait(e)

- Inapproprié (trop invasifs trop distants)
- **Trouvez-vous les professionnels suffisamment compatissant face à vos inquiétudes?**
 - Très satisfait
 - Plutôt satisfait
 - Plutôt insatisfait
 - Très insatisfait
- **Les professionnels sont-ils suffisamment chaleureux ?**
 - Très gentils
 - Plutôt gentils
 - Peu sympathiques
 - Désagréables
- × **Relation de confiance**
 - **Les professionnels vous inspirent-ils confiance ?**
 - J'ai confiance en eux
 - J'ai parfois besoin d'un deuxième avis par manque de confiance.
 - J'ai souvent besoin d'un deuxième avis par manque de confiance.
 - Je n'ai pas confiance en eux
- × **Secret médical**
 - **La transmission d'informations médicales aux secrétaires vous met-t-elle mal à l'aise ?**
 - Pas du tout
 - Sur certain point
 - Souvent
 - Tout le temps
 - **Une maison médicale implique un partage d'information concernant votre dossier médical, en avez-vous été informé ?**
 - J'en ai été bien informé et j'ai eu la possibilité de refuser
 - J'ai été informé mais je n'ai pas eu le choix
 - Je n'ai pas été informé
 - **Avez-vous le temps de dire tout ce que vous souhaitez, sans retenue lors des consultations ?**

- J'ai généralement le temps de tout dire
 - Cela dépend des humeurs du professionnel pour que je me sente à l'aise
 - Je n'ai pas toujours le temps et je ne me sens pas toujours à l'aise.
- **Vous est-il arrivé de sortir d'une consultation sans avoir pu expliquer clairement ce qui vous préoccupait ?**
- Très souvent
 - Souvent
 - Parfois
 - Très rarement

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

GIRAUD Floriane – Etude QualSoPrim : Formulation de questions étudiant la qualité des soins primaires concernant des patients en situation complexe pris en charge au sein de GECCO concernant 5 grandes dimensions du soin : la Disponibilité, l'Accessibilité, l'Aménagement des locaux, les Soins Médico-Techniques et la Relation Patient-Professionnel
Th. : Méd. : Brest 2020

RESUME :

L'étude QualSoPrim est une étude qualitative ayant pour objectif la création d'une échelle d'évaluation de la qualité des soins primaires au sein de Groupe d'Exercice Coordonné (GECCO) concernant des patients en situation complexe.

Aucune échelle validée actuelle n'explore toutes les dimensions du soin considérées comme essentielles par les patients eux-mêmes.

Cette étude a permis la création de 53 questions de l'échelle d'évaluation concernant 5 dimensions du soin : Disponibilité, Accessibilité, Aménagement des locaux, Soins médico-techniques et Relation Patient-Professionnel.

MOTS CLES :

Qualité des soins
Soins primaires
Groupe d'exercice coordonné
Patients en situation complexe
Expérience du patient

JURY :

Président : Professeur Jean-Yves LE RESTE

Membres : Professeur Bernard LE FLOCH
Docteur Jérémy DERRIENNIC
Docteur Saliou Jannick
Monsieur Antoine Dany

DATE DE SOUTENANCE : 02 Avril 2020