



**HAL**  
open science

**Exploration d'une banque d'items et sélection de sous-échelles valides et fiables, dans la Maison de santé pluriprofessionnelle d'Audierne, dans le but de créer une échelle d'évaluation des soins primaires, dans les centres d'exercice coordonné, du point de vue du patient multi-morbide et de son aidant - ayant des propriétés psychométriques efficaces**

Marion Lastennet

► **To cite this version:**

Marion Lastennet. Exploration d'une banque d'items et sélection de sous-échelles valides et fiables, dans la Maison de santé pluriprofessionnelle d'Audierne, dans le but de créer une échelle d'évaluation des soins primaires, dans les centres d'exercice coordonné, du point de vue du patient multi-morbide et de son aidant - ayant des propriétés psychométriques efficaces. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03349191

**HAL Id: dumas-03349191**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03349191>**

Submitted on 20 Sep 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

### SPECIALITE : MEDECINE GENERALE

Année 2021

Thèse présentée et soutenue par :

Madame LASTENNET Marion

Née le 20 septembre 1993 à Quimper (29)

Thèse soutenue publiquement le 09/09/2021

### Titre de la thèse :

Exploration d'une banque d'items et sélection de sous-échelles valides et fiables, dans la Maison de Santé Pluriprofessionnelle d'Audierne, dans le but de créer une échelle d'évaluation des soins primaires, dans les centres d'exercice coordonné, du point de vue du patient multimorbide et de son aidant - ayant des propriétés psychométriques efficaces.

#### **Président**

Mr le Docteur LE RESTE Jean-Yves

#### **Membres du jury**

Mr le Docteur DERRIENNIC Jérémy

Mr DANY Antoine

Mr le Docteur VIALA Jeanlin

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

**er**  
**DE BREST AU 1 SEPTEMBRE 2020**

---

**Doyens honoraires**

---

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

---

**Doyen**

---

**BERTHOU** Christian

---

**Professeurs émérites**

---

<b>BOLES</b> Jean-Michel	Réanimation
<b>BOTBOL</b> Michel	Pédopsychiatrie
<b>CENAC</b> Arnaud	Médecine interne
<b>COLLET</b> Michel	Gynécologie obstétrique
<b>JOUQUAN</b> Jean	Médecine interne
<b>LEFEVRE</b> Christian	Anatomie
<b>LEHN</b> Pierre	Biologie cellulaire
<b>MOTTIER</b> Dominique	Thérapeutique
<b>OZIER</b> Yves	Anesthésiologie-réanimation
<b>YOUINOU</b> Pierre	Immunologie

---

**Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle**

---

<b>BERTHOU</b> Christian	Hématologie
<b>BRESSOLLETTE</b> Luc	Médecine vasculaire
<b>COCHENER-LAMARD</b> Béatrice	Ophthalmologie
<b>DEWITTE</b> Jean-Dominique	Médecine et santé au travail

<b>DUBRANA</b> Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
<b>FEREC</b> Claude	Génétique
<b>FOURNIER</b> Georges	Urologie
<b>GENTRIC</b> Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement
<b>GILARD</b> Martine	Cardiologie
<b>GOUNY</b> Pierre	Chirurgie vasculaire
<b>KERLAN</b> Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
<b>LE MEUR</b> Yannick	Néphrologie
<b>LE NEN</b> Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
<b>LEROYER</b> Christophe	Pneumologie
<b>MANSOURATI</b> Jacques	Cardiologie
<b>MERVIEL</b> Philippe	Gynécologie obstétrique
<b>MISERY</b> Laurent	Dermato-vénérologie
<b>NONENT</b> Michel	Radiologie et imagerie médicale
<b>REMY-NERIS</b> Olivier	Médecine physique et réadaptation
<b>ROBASZKIEWICZ</b> Michel	Gastroentérologie
<b>SALAUN</b> Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
<b>SARAUX</b> Alain	Rhumatologie
<b>TIMSIT</b> Serge	Neurologie
<b>WALTER</b> Michel	Psychiatrie d'adultes

### **Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1ère Classe**

---

<b>AUBRON</b> Cécile	Réanimation
<b>BAIL</b> Jean-Pierre	Chirurgie digestive
<b>BEN SALEM</b> Douraied	Radiologie et imagerie médicale
<b>BERNARD-MARCORELLES</b> Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
<b>BEZON</b> Éric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
<b>BLONDEL</b> Marc	Biologie cellulaire
<b>CARRE</b> Jean-Luc	Biochimie et biologie moléculaire
<b>COUTURAUD</b> Francis	Pneumologie
<b>DE PARSCAU DU PLESIX</b> Loïc	Pédiatrie
<b>DELARUE</b> Jacques	Nutrition
<b>DEVAUELLE-PENSEC</b> Valérie	Rhumatologie
<b>DUEYMES</b> Maryvonne	Immunologie
<b>GIROUX-METGES</b> Marie-Agnès	Physiologie
<b>HU</b> Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
<b>HUET</b> Olivier	Anesthésiologie-réanimation

<b>L'HER</b> Erwan	Réanimation
<b>LACUT</b> Karine	Thérapeutique
<b>MARIANOWSKI</b> Rémi	Oto-rhino-laryngologie
<b>MONTIER</b> Tristan	Biologie cellulaire
<b>NOUSBAUM</b> Jean-Baptiste	Gastro-entérologie
<b>NEVEZ</b> Gilles	Parasitologie et mycologie
<b>PAYAN</b> Christopher	Bactériologie-virologie
<b>PRADIER</b> Olivier	Cancérologie
<b>SEIZEUR</b> Romuald	Anatomie
<b>STINDEL</b> Éric	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
<b>VALERI</b> Antoine	Urologie

#### **Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2ème Classe**

---

<b>ABGRAL</b> Ronan	Biophysique et médecine nucléaire
<b>ANSART</b> Séverine	Maladies infectieuses
<b>BROCHARD</b> Sylvain	Médecine physique et réadaptation
<b>BRONSARD</b> Guillaume	Pédopsychiatrie
<b>CORNEC</b> Divi	Rhumatologie
<b>CORNEC-LE GALL</b> Emilie	Néphrologie
<b>GENTRIC</b> Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale
<b>HERY-ARNAUD</b> Geneviève	Bactériologie-virologie
<b>IANOTTO</b> Jean-Christophe	Hématologie
<b>LE GAC</b> Gérald	Génétique
<b>LE MARECHAL</b> Cédric	Génétique
<b>LE ROUX</b> Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
<b>LE VEN</b> Florent	Cardiologie
<b>LIPPERT</b> Éric	Hématologie
<b>THEREAUX</b> Jérémie	Chirurgie digestive
<b>TROADEC</b> Marie-Bérengère	Génétique

#### **Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers Hors Classe**

---

<b>JAMIN</b> Christophe	Immunologie
<b>MOREL</b> Frédéric	Biologie et médecine du développement et de la reproduction

### **Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1ère Classe**

---

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

### **Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2ème Classe**

---

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

### **Professeurs des Universités de Médecine Générale**

---

**LE FLOC'H** Bernard  
**LE RESTE** Jean-Yves

### **Maître de Conférences de Médecine Générale**

---

**BARAIS** Marie

**NABBE** Patrice

**Praticiens Hospitaliers Universitaires**

---

<b>BEAURUELLE</b> Clémence	Bactériologie virologie
<b>BAGACEAN</b> Cristina	Hématologie
<b>CHAUVEAU</b> Aurélie	Hématologie biologique
<b>KERFANT</b> Nathalie	Chirurgie plastique
<b>ROPARS</b> Juliette	Pédiatrie
<b>THULLIER</b> Philippe	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques

**Professeur des Universités Associé**

---

<b>METGES</b> Jean-Philippe	Cancérologie
-----------------------------	--------------

**Maître de Conférences des Universités Associé**

---

<b>GURIEC</b> Nathalie	Nutrition
------------------------	-----------

**Professeur des Universités Associés de Médecine Générale**

---

**BARRAINE** Pierre  
**CHIRON** Benoît

**Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale**

---

**BEURTON COURAUD** Lucas  
**DERRIENNIC** Jérémy  
**VIALA** Jeanlin

**Professeur des Universités**

---

<b>BORDRON</b> Anne	Biologie cellulaire
---------------------	---------------------

**Maîtres de Conférences des Universités**

---

<b>BERNARD</b> Delphine	Biochimie et biologie moléculaire
<b>BOUSSE</b> Alexandre	Génie informatique, automatique et traitement du signal

<b>DANY</b> Antoine	Epidémiologie et santé publique
<b>LE CORNEC</b> Anne-Hélène	Psychologie
<b>LANCIEN</b> Frédéric	Physiologie
<b>LE CORRE</b> Rozenn	Biologie cellulaire
<b>MIGNEN</b> Olivier	Physiologie
<b>MORIN</b> Vincent	Electronique et informatique

#### **Maîtres de Conférences des Universités Contractuels LRU**

---

<b>GHIS MALFILATRE</b> Marie	Sociologie démographe
<b>MERCADIE</b> Lolita	Psychologie

#### **Attachée temporaire d'enseignement et de la recherche**

---

<b>GHANEM</b> Rosy	Biochimie et biologie moléculaire
--------------------	-----------------------------------

#### **Professeurs certifiés / Agrégés du second degré**

---

<b>MONOT</b> Alain	Français
<b>RIOU</b> Morgan	Anglais

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

---

<b>DULOU</b> Renaud	Neurochirurgie
---------------------	----------------

#### **Maîtres de stage universitaires - Référénts (Ministère des Armées)**

---

<b>LE COAT</b> Anne	Médecine Générale/Urgences
<b>SCELLOS</b> Olivia	Médecine Générale



## Remerciements

A mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur Derriennic Jérémy, médecin généraliste à Guingamp, pour m'avoir confié ce sujet, pour sa disponibilité et son soutien durant ce travail.

A mon président de jury, Monsieur le Professeur Le Reste Jean-Yves, directeur du département universitaire de médecine générale, qui m'a fait l'honneur d'accepter de présider mon jury.

A Monsieur Dany Antoine, chercheur en épidémiologie et en santé publique, pour son travail et son accompagnement durant cette thèse, et qui me fait l'honneur d'être membre de ce jury.

A Monsieur le Docteur Viala Jeanlin, médecin généraliste à Audierne, pour son accompagnement durant cette thèse, et qui me fait l'honneur d'être membre de ce jury. Ainsi qu'à toute l'équipe médicale et paramédicale de la MSP d'Audierne pour leur aide durant le travail de recrutement.

A ma tutrice de médecine générale, Madame la Docteur Michelet Estelle, médecin généraliste à Fouesnant, pour son soutien et sa transmission de savoir durant ces trois années d'internat.

A mes maîtres de stage libéraux Madame la Docteur Le Gall-Roudaut Marie-Laure, Madame la Docteur Cueff Pauline, Madame la Docteur Masthias Laetia, Madame la Docteur Broli Séverine, Madame la Docteur Diverres Maud, Madame la Docteur Ogor Marie-Véronique, pour ces stages qui m'ont donné le goût pour la médecine générale.

Au personnel médical et para-médical des services hospitaliers des Urgences de Quimper, de Dermatologie de Quimper, d'Endocrinologie de Quimper, des Urgences pédiatriques du CHRU de Brest et de Médecine polyvalente de Quimper pour leur accompagnement et leur formation durant ces trois années.

A mes parents, pour leur présence et leur soutien inconditionnel durant ces dix années d'études mais aussi durant toute ma scolarité.

A ma sœur Laura, pour son écoute, ses répliques motivantes et cette entraide durant nos longues études.

A mon papy, pour ses encouragements scolaires depuis mon enfance.

A mon conjoint Kélou, pour sa grande patience, son soutien et ses encouragements inégalables.

A mes ami(e)s Douarnenistes, pour leurs encouragements et leur bienveillance mais aussi pour leur joie de vivre et leurs bêtises, qui auront fait de mes pauses entre deux chapitres, un véritable bonheur.

A mes amies rencontrées sur les bancs de la première année de médecine, pour tous ces moments partagés mélangés de bonheur, de stress et de soutien.

A mon amie et binôme de thèse Léa, pour notre travail synchronisé mais aussi pour ces bons moments passés en colocation.

A mes ami(e)s de médecine, pour toutes ces années d'étude passées en votre compagnie.

A tous mes autres ami(e)s notamment du Pays Bigouden, pour leurs encouragements.

## Liste des abréviations

- <sup>1</sup>EDVN : Espérance De Vie à la Naissance
- <sup>2</sup>EDVSI : Espérance De Vie sSns Incapacités
- <sup>3</sup>OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- <sup>4</sup>EGPRN : European General Practitioners Research Network
- <sup>5</sup>SSP : Soins de Santé Primaire
- <sup>6</sup>GECO : Groupe d'Exercice COordonné
- <sup>7</sup>ESP : Equipe de Soins Primaires
- <sup>8</sup>MSP : Maison de Santé Pluri-professionnelle
- <sup>9</sup>CDS : Centre De Santé
- <sup>10</sup>CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- <sup>11</sup>ARS : Agence Régionale de Santé
- <sup>12</sup>CPP : Comité de Protection des Personnes
- <sup>13</sup>IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
- <sup>14</sup>FA : Factor Analysis
- <sup>15</sup>ACP : Analyse en Composante Principale
- <sup>16</sup>MTMT : analyse MultiTrait MultiMéthode
- <sup>17</sup>ALD : Affection Longue Durée

## Résumé

**Introduction :** Au sein d'une France vieillissante et vulnérable en terme de santé, le médecin généraliste demeure l'interlocuteur privilégié des patients multimorbides. Les groupes d'exercice coordonné (GECO) semblaient être un moyen efficace pour assurer des soins de santé primaire. L'objectif principal de cette étude était d'explorer une banque d'items et de sélectionner des sous-échelles valides et fiables, dans le but de créer une échelle d'évaluation des soins primaires, dans les centres d'exercice coordonné, du point de vue du patient multimorbide et de son aidant - ayant des propriétés psychométriques efficaces.

**Méthode :** Étude quantitative multicentrique prospective non-interventionnelle. Une banque d'items élaborée par les études qualitatives préliminaires était à disposition. Cette étude était réalisée sur un échantillon de 504 patients, recueilli dans 9 GECO de Bretagne. Une analyse descriptive puis multitraiteméthode (MTMT) était effectuée ; Mokken, Analyse en Composante Principale, Alpha de Cronbach. Cette thèse s'intéressait au GECO d'Audierne puis les analyses psychométriques étaient réalisées sur les GECO d'Audierne et de Lanmeur.

**Résultats :** 72 patients inclus à Audierne avec une homogénéité homme-femme, un suivi régulier, à domicile ou au cabinet. Peu de données manquantes. Des réponses orientées majoritairement vers les valeurs hautes. La MTMT analysait les propriétés psychométriques.

**Discussion :** Les analyses avaient permis de sélectionner des dimensions ayant une compréhensibilité et une validité interne efficace, au sein de la banque d'items. Il en ressortait un questionnaire de 52 items répartis en 8 dimensions. Les biais de sélection et d'information seront facilement modifiables dans la future étude quantitative de la validité externe du questionnaire.

## Abstract

**Introduction :** In an ageing and healthily vulnerable France, the general practitioner remained the preferred contact for multimorbid patients. Coordinated practice groups (CPGs) appeared to be an effective means of providing primary care. The main objective of this study was to explore a bank of items and to select valid and reliable subscales, with the aim of creating a primary care assessment scale, in coordinated practice centers, from the point of view of the multimorbid patient and his caregiver - with effective psychometric properties.

**Methodology :** Multicenter non-interventional prospective quantitative study. A bank of items developed by the preliminary qualitative studies was available. This study was carried out on a sample of 504 patients, collected in 9 GECOs in Brittany. A descriptive then multitrait multimethod analysis (MTMT) was performed ; Mokken, Principal Component Analysis, Alpha de Cronbach. This thesis focused on the Audierne GECO and the psychometric analyses were performed on the Audierne and Lanmeur GECOs.

**Results :** 72 patients based in Audierne with a male-female homogeneity, a regular follow-up, at home or at the center. Few missing data. Responses were mainly oriented towards high values. The MTMT analyzed the psychometric properties.

**Discussion :** The analyses made it possible to select dimensions with effective comprehensibility and internal validity within the item bank. The result was a questionnaire with 52 items divided into 8 dimensions. The selection and information biases will be easily modifiable in the future quantitative study of the external validity of the questionnaire.

## Sommaire

Remerciements.....	8
Liste des abréviations.....	9
Résumé.....	10
Abstract.....	11
<b>I. Introduction.....</b>	<b>14</b>
A) Le contexte de l'étude.....	14
B) Le projet QUALSOPRIM.....	19
<b>II. Matériel et méthode.....</b>	<b>21</b>
A) Matériel.....	21
B) Méthode.....	22
1) Le site de l'étude.....	22
2) L'échantillon de patients.....	24
3) Le recueil des données.....	25
4) Le traitement des données.....	26
5) L'analyse des données : développement d'un outil de mesure.....	26
<b>III. Résultats.....</b>	<b>30</b>
A) Analyse descriptive de l'échantillon d'Audierne.....	30
B) Analyse psychométrique de l'échantillon d'Audierne.....	32
C) Analyse psychométrique boule de neige 2.....	32
<b>IV. Discussion.....</b>	<b>46</b>
A) Synthèse de l'analyse descriptive de l'échantillon d'Audierne.....	46
B) Synthèse de l'analyse psychométrique de l'échantillon d'Audierne.....	46
C) Synthèse de l'analyse psychométrique boule de neige 2.....	47
D) Les forces et les limites de l'étude.....	50
E) Intérêt et implication pour la recherche future.....	51

<b>V. Conclusion.....</b>	<b>53</b>
<b>VI. Bibliographie.....</b>	<b>54</b>
<b>Annexe 1 : Lettre de non-opposition.....</b>	<b>57</b>
<b>Annexe 2 : Feuille recueil de données.....</b>	<b>60</b>
<b>Annexe 3 : Questionnaire 3.0.....</b>	<b>61</b>
<b>Annexe 4 : Analyses statistiques descriptives et psychométriques de l'échantillon d'Audierne....</b>	<b>90</b>
<b>Annexe 5 : Nouveau questionnaire proposé.....</b>	<b>126</b>
<b>Serment d'Hippocrate.....</b>	<b>139</b>

# **I. Introduction**

## **A) Le contexte de l'étude**

En 2021, la France comptait 67,4 millions d'habitants. Une population qui ne cessait de croître, mais aussi qui vieillissait au fil du temps ; un français sur cinq avait plus de 65 ans (1). Ce vieillissement s'expliquait par l'avancée en âge des baby-boomers, un taux de fécondité diminuant depuis six ans (estimé à 1,84 enfants par femme en 2020), et surtout la progression de l'espérance de vie (2) (3) (*figure 1*). L'espérance de vie à la naissance<sup>1</sup> (EDVN) correspondant à la durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité par âge de l'année considérée, s'accroissait depuis les années 1970 (2) (4). En 2020, elle était de 85,2 ans pour les femmes et de 79,2 ans pour les hommes (1). Il convenait de garder un regard critique sur ces chiffres, toutes ces années vécues n'étaient pas toujours accompagnées d'autonomie et d'un état de santé optimal. L'espérance de vie sans incapacité<sup>2</sup> (EDVSI) correspondant à la durée de vie moyenne en bonne santé - c'est-à-dire sans limitation irréversible d'activité dans la vie quotidienne ni incapacités - d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité et de morbidité de l'année, s'estimait à 64,9 ans pour les femmes et à 62,6 ans pour les hommes (5) (6) (*figure 2*). La différence entre l'EDVN et l'EDVSI soulignait que le vieillissement physiologique s'accompagnait d'une certaine vulnérabilité de la personne et de la survenue de multimorbidités.

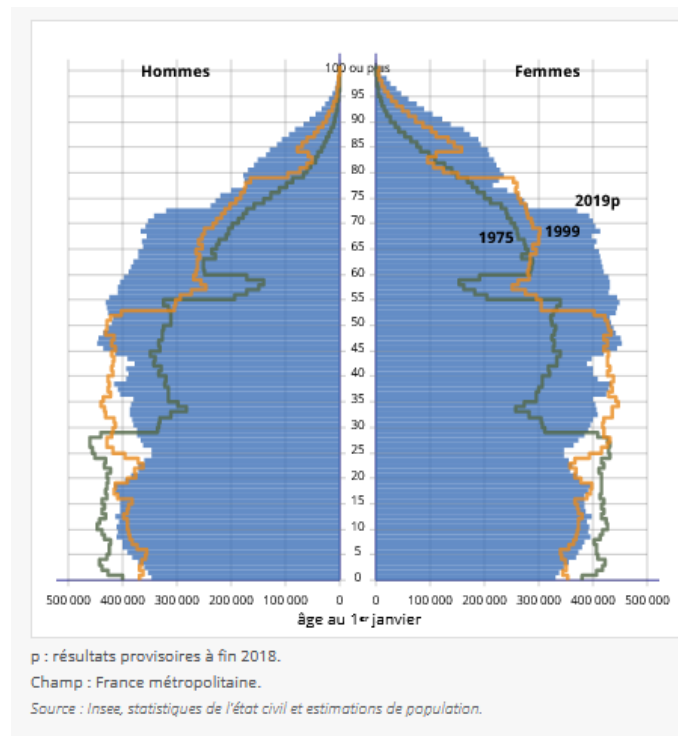


Figure 1 : Pyramide des âges en 1975,1999, 2019 (2)

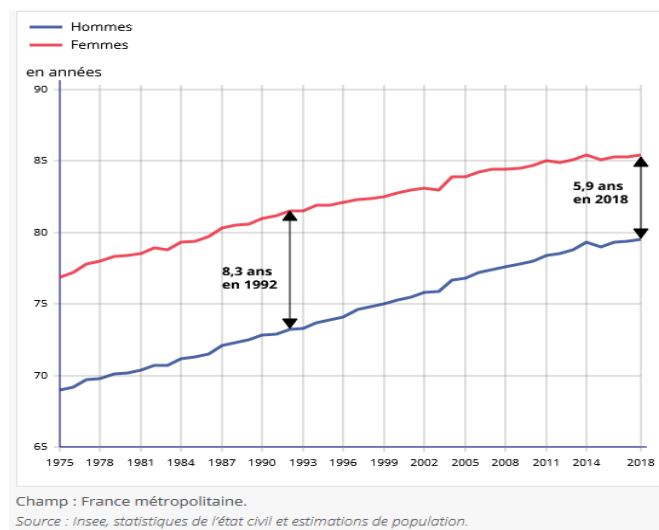


Figure 2 : Évolution de l'espérance de vie à la naissance depuis 1975 (2)

La multimorbidité était initialement définie par l'organisation mondiale de la santé<sup>3</sup>(OMS) comme « des patients présentant au moins deux conditions médicales chroniques ». Cette définition simplissime ne permettait pas de souligner l'approche holistique de la médecine actuelle. Elle a été



requalifiée par l'European General Practitioners Research Network<sup>4</sup> (EGPRN) comme «toute combinaison d'une maladie chronique avec au moins : une autre maladie (aiguë ou chronique) ou un facteur biopsychosocial (associé ou non) ou un facteur de risque somatique. Les effets de la multimorbidité peuvent être modifiés par : tout facteur biopsychosocial, tout facteur de risque somatique, le réseau social, le poids des maladies, la consommation de soins de santé et les stratégies adaptatives du patient. La multimorbidité peut modifier les résultats de santé et mener à une augmentation du handicap ou à une diminution de la qualité de vie ou à la fragilité» (7). Face à cette nouvelle ère de patients en situation de soins complexes, le médecin généraliste semblait être le coordinateur idéal. En effet, il convenait de garantir une prise en charge globale des patients, de rendre les soins accessibles au plus grand nombre, de limiter le nombre d'hospitalisations et de diminuer les coûts de système de santé tout en répondant aux attentes des patients (8).

Le concept de soins de santé primaires<sup>5</sup> (SSP) avait pour but d'assurer cette qualité et cette continuité des parcours de soins. Cette notion était ancienne, elle émergea au XXème siècle lors de la déclaration d'Alma Ata ; « Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'auto-responsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire » (9). En 2018, la conférence d'Astana renforçait le concept des SSP<sup>5</sup> ; «Le renforcement des soins de santé primaires est l'approche la plus complète, efficace et économiquement rationnelle pour améliorer la santé physique et mentale des populations, ainsi que leur bien-être social ; les SSP<sup>5</sup> sont la pierre angulaire d'un système de santé durable dans l'optique de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable liés à la santé». Elle appuyait aussi le bénéfice d'une médecine centrée sur le patient «Les soins de santé primaires seront aussi accessibles, équitables, sûrs, de grande qualité, complets, efficaces, acceptables, disponibles et

abordables, et dispenseront des services continus, intégrés, centrés sur la personne et qui tiennent compte des différences entre les sexes» (8) (10). Ces principes essentiels de qualité, continuité, pertinence et accessibilité des soins de santé étaient bien ancrés dans les politiques gouvernementales tel que dans la stratégie nationale de santé 2018-2022 (11). Le concept de soins de santé primaires avait fait ses preuves tant sur le versant des soins que sur le versant économique. Pour répondre à ces principes, il fallait passer de l'intention à l'action et le travail en groupe d'exercice coordonné naquit.

L'exercice coordonné était défini par «le travail en commun de plusieurs professionnels de santé, dont au moins deux professions différentes, qui organisent leur offre de soins autour d'une population ou d'une patientèle, sur un territoire» (12) (figure 3).



*Figure 3 : L'exercice coordonné des soins (12)*

La concrétisation sur le terrain de ces groupes d'exercice coordonné<sup>6</sup> (GECO) a été possible grâce à la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 (13). Elle donna naissance à 2 entités (14) :

- Equipe de Soins Primaires<sup>7</sup> (ESP) qui regroupent les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles<sup>8</sup>

(MSP) et les Centres De Santé<sup>9</sup> (CDS) : «tout professionnel de santé de premier recours et second recours de ville, dont au moins un médecin généraliste et un professionnel de santé paramédical, regroupés ou non sur un même site, et qui souhaitent se mobiliser autour d'une action ou d'une thématique commune bénéficiant à leurs patients (réponse aux demandes de soins non programmés, mise en œuvre d'actions de santé publique, etc.)».

- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé<sup>10</sup> (CPTS), forme de coordination plus large : «elle est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à un ou plusieurs besoins en santé de la population qu'ils ont identifiés».

La création de ces ESP<sup>7</sup> était promu par l'Agence Régionale de Santé<sup>11</sup> (ARS), en leur apportant un financement. Ce nouveau mode d'exercice permettait de structurer les soins primaires afin d'assurer des soins centrés sur le patient, de qualité, accessible à tous et coordonnés entre les soignants (8). De plus, le côté multidisciplinaire rendait attractif ce mode d'exercice et permettait de palier aux déserts médicaux.

La création des GECO<sup>6</sup> a permis une restructuration territoriale de l'offre de soins. L'exemple de la Bretagne montrait bien l'attractivité entraînée par ces GECO<sup>6</sup>. La région a longtemps été considérée comme un désert médical. On y comptait de nombreux territoires isolés, et les jeunes médecins avaient de plus en plus de réticence à s'y installer. Probablement grâce aux GECO<sup>6</sup>, on a vu une augmentation du nombre de médecin. En 2015, 13198 médecins contre 15162 au 1er janvier 2020 (15). En date du 12 décembre 2019, l'ARS<sup>11</sup> recensait 110 MSP<sup>8</sup> en Bretagne ; chiffre augmentant de façon exponentielle (16) (*figure 4*).

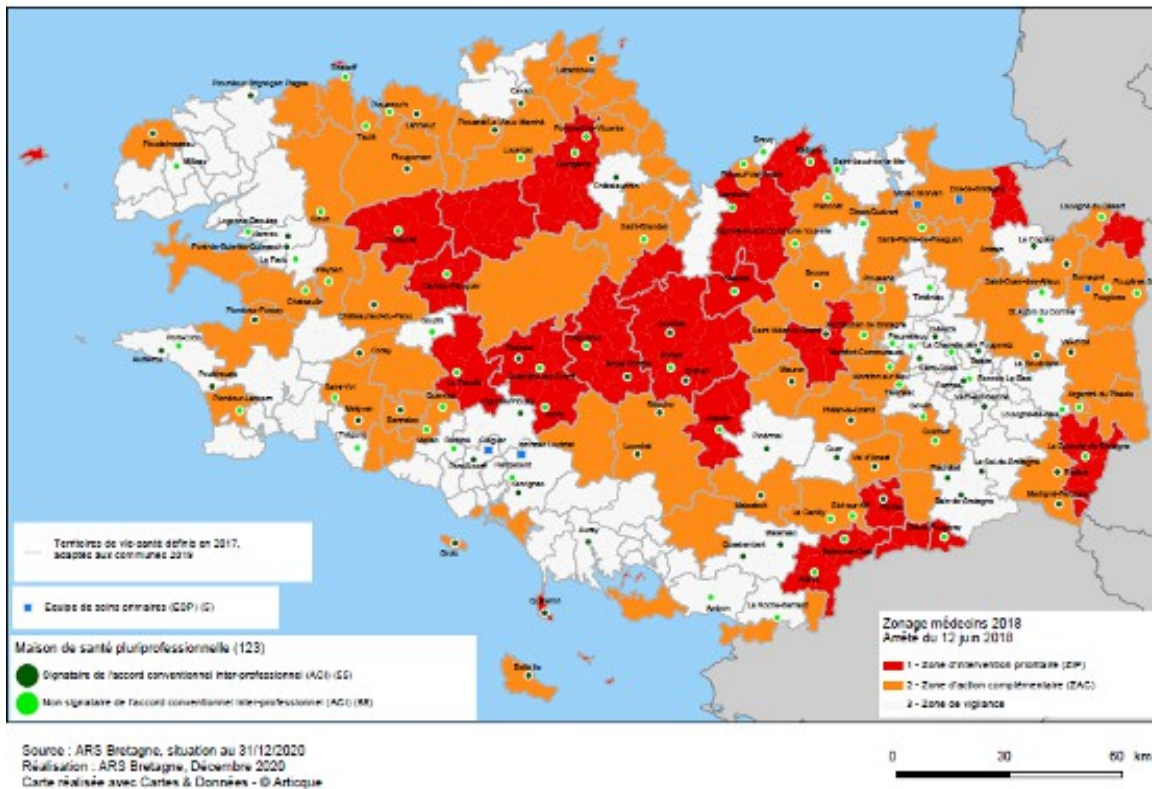


Figure 4 : Carte des structures d'exercice coordonné au 31 décembre 2020 (17)

Les GECO<sup>6</sup> semblaient répondre à de nombreuses attentes en terme de santé, de territoire et d'économie, mais ne faudrait-il pas un outil d'évaluation du point de vue des patients afin de les faire progresser au long cours ?

## B) Le projet QUALSOPRIM

L'exercice coordonné avait été évalué à plusieurs reprises par les institutions et les professionnels de santé pour affirmer les points forts de ce nouveau système de santé. Dans la mode de la médecine participative centrée sur le patient, le point de vue des patients devenait primordial (18). Ceci permettait d'améliorer perpétuellement les GECO<sup>6</sup>, de promouvoir des soins pertinents et de favoriser la compliance du patient (19). C'était l'objectif du projet QUALSOPRIM ; établir une échelle d'évaluation de la qualité des soins primaires en pôle de santé et maisons de santé pluri-

professionnels, intégrant le point de vue des patients, en situation complexe, et de leurs aidants. Elle était divisé en 3 phases.

La première était qualitative et consistait à faire ressortir les éléments importants et pertinents pour évaluer la qualité des soins, via des interviews auprès des professionnels de santé, des patients et de leurs aidants. Dans les suites de cette analyse thématique, une ébauche d'échelle ou banque d'items, évaluant la qualité des soins, du point de vue des patients et de leurs aidants, a été créée (20).

La deuxième étape débutait par une étude pilote qualitative et consistait à évaluer l'appréhension de cette banque d'items par le patient (compréhension, longueur, formulation....). Cette dernière a été modifiée dans le but d'augmenter sa validation qualitative (21).

La deuxième phase continuait avec une étude quantitative exploratoire en réalisant des analyses descriptives et psychométriques sur l'échantillon d'un GECO<sup>6</sup> puis une analyse psychométrique sur un échantillon élargi. Le but était de vérifier la validité interne des dimensions ou sous-échelles de cette banque d'items et ainsi, obtenir une échelle d'évaluation composée de dimensions fiables et valides.

La troisième étape sera quantitative confirmatoire et consistera à évaluer la validité externe de l'échelle.

L'objectif de cette thèse était d'explorer une banque d'items et de sélectionner des sous-échelles valides et fiables, dans le but créer une échelle d'évaluation des soins primaires, dans les centres d'exercice coordonné, du point de vue du patient multimorbide et de son aidant - ayant des propriétés psychométriques efficaces.

## **II. Matériel et Méthode**

### **A) Matériel**

Le projet de thèse QUALSOPRIM était une étude multi-centrique prospective non-interventionnelle, divisée en plusieurs étapes (*figure 5*).

Un premier groupe de doctorants réalisa une étude qualitative, faisant ressortir des indicateurs de qualités des soins chez les patients multimorbides, en se basant sur des entretiens semi-dirigés. Cela se déroula sur les GECO<sup>6</sup> de Lanmeur, Le Faou, Louargat, Pleumeleuc-Breteil-Bédée et Ploërmel. Il en ressortit 9 dimensions ou sous-échelles. Dans les suites, un deuxième groupe de doctorants élaborait l'ébauche d'une première échelle d'évaluation.

Un troisième groupe de doctorants réalisa une étude qualitative pour tester les propriétés psychométriques à savoir la compréhensibilité, la pertinence, l'acceptabilité et la faisabilité de cette échelle d'évaluation. Elle se déroula sur un échantillon de 60 patients parmi les GECO<sup>6</sup> de Lanmeur, Le Faou, Louargat, Moelan-sur-mer, Vieux-marché, Trebeurden. Il en ressortit 9 dimensions modifiées comprenant 109 items au total ; constituant une banque d'items créée à priori.

Le quatrième groupe de 14 doctorants réparti par binômes, réalisa une étude quantitative exploratoire. Elle consistait à sélectionner des dimensions valides et fiables, afin d'affirmer la validité interne de la banque d'items et de créer une échelle d'évaluation aux propriétés psychométriques efficaces.

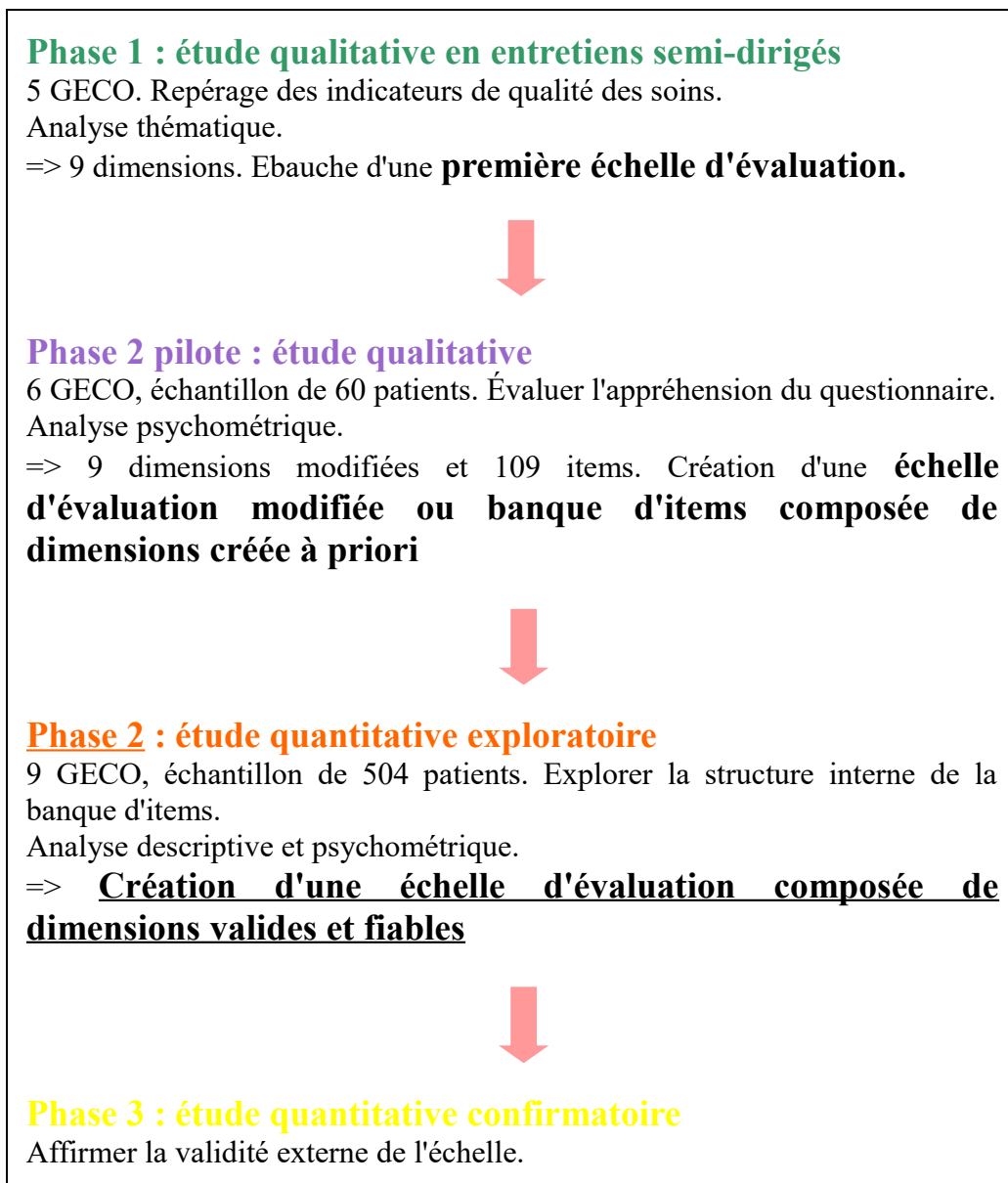


Figure 5 : Les étapes du développement de l'outil de mesure QUALSOPRIM

## B) Méthode

### 1) Le site de l'étude



Dans les suites de la phase pilote, une étude sur le terrain a été réalisée. Pour cela, 9 GECO<sup>6</sup> avaient été sélectionnés entre le Finistère, le Morbihan et les Côtes-d'Armor ; Lanmeur, Le Faou, Louargat, Vieux-marché, Milizac, Plounéour-Trez, Audierne, Pleyben, Gourin (*figure 6*). Tous les sites avaient bénéficié de la validation par le comité de protection des personnes<sup>12</sup> (CPP).



*Figure 6 : Carte des GECO de l'étude*

Ce travail de thèse se concentrait sur la Maison de Santé Pluri-professionnelle de l'Ouest Cap Sizun. Le cabinet médical était situé au 2 Impasse Simone Veil à Audierne. Cette MSP<sup>8</sup> était fonctionnelle depuis 2019 et intégrait des professionnels de santé d'Audierne, d'Esquibien, de Clédén-Cap-Sizun, de Goulien, de Plogoff, de Plouhinec et de Primelin. Elle comprenait :

- une infirmière diplômée d'état<sup>13</sup> (IDE) coordinatrice
- une secrétaire
- 7 médecins
- 4 pharmaciens
- 2 dentistes



- une sage-femme
- 32 IDE<sup>13</sup>
- 5 kinésithérapeutes
- un ostéopathe
- 2 pédicure-podologues
- 2 orthophonistes
- une diététicienne
- une orthoptiste

La MSP<sup>8</sup> était étalée sur plusieurs lieux géographiques, mais les intervenants pouvaient communiquer de manière efficace et donc satisfaire une prise en charge coordonnée des patients. Ils utilisaient une plate-forme informatique, où ils exposaient les projets communs, les réunions, les conférences, les actualités médicales et para-médicales ainsi qu'un outil de messagerie sécurisée « globules » (26).

Une première réunion avait été réalisée fin juillet 2020 dont le but était de nous présenter la MSP<sup>8</sup> et en retour leur exposer le projet QUALSOPRIM.

## 2) L'échantillon de patients

Chaque interne devait obtenir un échantillon de 36 patients, pour avoir un global de 504 patients pour cette phase de l'étude. Chaque binôme s'occupait d'un GECO<sup>6</sup>, et recrutait un échantillon de 72 patients. Un large échantillon était nécessaire pour pouvoir faire une analyse factorielle<sup>14</sup> (FA).

Les critères d'inclusions prédéfinis lors du lancement de l'étude QUALSOPRIM permettaient d'inclure « une personne majeure suivi dans le centre de soins primaires, apte à participer, parlant et comprenant le français ET se trouvant en situation de soins complexes, bénéficiant d'une prise en charge pluri-professionnelle (2 professionnels dont au moins le médecin généraliste) ».

Ces critères excluait « les patients non vus en situation de soins complexes, les patients uniquement suivis par le médecin généraliste, les patients refusant de participer, les personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection légale ou hors d'état d'exprimer leur consentement, les personnes privées de liberté par une décision judiciaire ou administrative ».

Des critères de recrutement avaient été fixés au préalable, afin d'obtenir un échantillon le plus représentatif possible de la population des patients multi-morbides, et de prendre en compte l'opinion du patient mais aussi de son aidant sur la qualité des soins primaires. Individuellement, il convenait de recruter 36 patients dont 50% avec un suivi médical ou paramédical à domicile et 50% avec un aidant principal.

### 3) Le recueil de données

Chaque binôme de doctorant était libre de choisir sa méthode de recrutement. Pour débiter, le binôme pré-sélectionnait une liste de patients éligibles, en dialoguant avec les médecins ou les IDE<sup>13</sup> de la MSP<sup>8</sup>. Ces derniers leur transmettaient les coordonnées du patient, puis les données médicales et les critères d'inclusion étaient confirmés en consultant les dossiers médicaux sur le logiciel Medistory. Le patient était contacté par téléphone ou sur place en cas de consultation au cabinet les jours de présence du binôme. Le projet lui était expliqué par oral dans un premier temps. Lorsque le patient était d'accord de participer au projet, il était soit recruté sur place au cabinet, soit un rendez-vous était fixé au cabinet ou à domicile sur un de nos jours de présence (9 en tout entre juillet 2020 et octobre 2020).

Lors de la rencontre avec le patient, il prenait le temps de lire et signer le formulaire de non-opposition, conservé de façon anonyme pour le CPP<sup>12</sup> (annexe 1). Puis il remplissait avec l'aide du doctorant, une feuille de recueil de données non-anonymisées comprenant (annexe 2) :

- les données personnelles : nom, prénom, téléphone, age, sexe et maladies chroniques.
- l'inventaire des professionnels consultés.
- la durée de suivi dans la MSP<sup>8</sup> et la fréquence du suivi.
- le lieu de prise en charge : structure de soins ou domicile.

Ensuite, le patient récupérait un questionnaire anonymisé comprenant 109 items avec pour chacun un choix multiples de réponses selon l'échelle ordinale de Likert (de 0 à 4 soit de non-concerné à satisfait) (annexe 3). Le patient décidait lui même s'il souhaitait compléter le questionnaire seul, accompagné de son aidant, ou guidé par l'interne. Le questionnaire était déposé au cabinet par le patient si celui-ci le complétait seul chez lui. L'anonymat était possible grâce à un tableau de traçabilité.

#### **4) Le traitement des données**

Chaque réponse aux items était codée telle une échelle ordinale de 0 à 4. Ces réponses étaient remplies manuscritement sur un fichier excel. Une ligne correspondait à un patient (centre d'inclusion, numéro d'anonymat, doctorant incluant, date, age, sexe, maladies chroniques, inventaire des professionnels consultés, durée et fréquence du suivi, lieu de prise en charge puis les réponses codées de chaque item).

Une procédure de double vérification avait été mise en place avec saisie de son échantillon mais aussi, de celui de son binôme travaillant sur la même MSP<sup>8</sup> pour chaque interne.

A l'issu de cela, une analyse statistique descriptive et psychométrique était effectuée par l'expert en biostatistiques.

#### **5) L'analyse des données : développement d'un outil de mesure**

La méthode de travail se basait sur celle de Vet et Al pour le développement d'un outil de mesure (*figure 7*). Les étapes 1 à 5 avaient été réalisées par les groupes de doctorants précédents (27).

Table 3.1 Six steps in the development of a measurement instrument

Step 1	Definition and elaboration of the construct intended to be mesured
Step 2	Choice of measurement method
Step 3	Selecting anf formulating items
Step 4	Scoring issues
Step 5	Pilot-testing
Step 6	Field -testing

Figure 7 : Etape de développement d'un outil de mesure (23)

Le field-testing signifiait littéralement une étude sur le terrain. Après les études pilotes, il convenait d'appliquer l'outil de mesure à un plus large échantillon dans le but d'obtenir un aperçu de la structure des données, d'examiner la dimensionnalité et de réduire le nombre d' items par dimensions afin de majorer la fiabilité de notre outil de mesure. Pour cela, plusieurs analyses statistiques s'étaient succédées.

La première analyse était descriptive et psychométrique sur le groupe de 72 patients de la MSP<sup>8</sup> d'Audierne. Elle était qualitative et consistait à :

- identifier les données manquantes, au-dessus de 15% inacceptable et donc il convenait de discuter autour de l'importance de l'item.
- observer la distribution des réponses, pour regrouper les choix de réponses afin d'être plus informatif en cas de non-réponses dans les extrêmes.
- observer les effets planchers/plafonds avec un seuil de 85%, pour adapter la répartition des items plutôt vers le bas ou vers le haut afin de mieux discriminer les patients.

Cette analyse amenait à discuter sur les causes des non réponses, des effets plafonds-planchers, selon le ressenti des patients, exprimé durant le remplissage du questionnaire.

La deuxième analyse était psychométrique. Elle était quantitative et réalisée sur un total de 144 patients selon l'effet boule de neige. Elle comprenait les patients recrutés dans les MSP<sup>8</sup> de Lanmeur et d'Audierne.

Dans la phase qualitative, la dimensionnalité avait été créée « a priori ». Le but de cette phase quantitative était d'affirmer la fiabilité et la validité des dimensions. Pour cela, il convenait de s'appuyer sur trois analyses factorielles complémentaires.

La première était l'analyse de Mokken et proposait des dimensions avec une corrélation efficace des items en calculant :

- une corrélation item-total ou coefficient scability : l'item fonctionne-t'il efficacement dans cette dimension ? Coefficient compris entre 0 et 1 (<0,3 : insuffisant, >0,3 : efficace, trop proche de 1 : items trop proches donc peu d'intérêt).

La deuxième consistait à vérifier l'unidimensionnalité des dimensions grâce à l'analyse en composante principale<sup>15</sup> (ACP), son but était de montrer la corrélation entre les items (si <0,2 éliminer, si >0,9 très bien, si similaire, supprimer un des item). Puis 2 méthodes se présentait :

- soit retenir l'item avec une valeur propre >1 et observer le pourcentage cumulatif des variances exprimées par le facteur.
- soit réaliser la méthode graphique d'éboulis et retenir les items ayant le plus grand impact.

La troisième discutait de l'alpha de Cronbach en tant que paramètre de cohérence interne. Elle consistait à retirer les items un par un puis à observer la corrélation de ces items dans la dimension. On obtenait une valeur moyenne de cette corrélation. Si 0,70 à 0,90, corrélation efficace/ si <0,70 corrélation pas assez efficace, ce qui amène à introduire de nouveaux items/ si > 0,90, redondance d'items et suppression.

Suite à ces analyses, il convenait de discuter autour des items afin d'en supprimer, d'en rajouter ou de scinder certaines dimensions. En s'appuyant sur l'analyse descriptive et psychométrique de l'échantillon d'Audierne, l'analyse psychométrique sur un plus large échantillon et sur le ressenti des patients recueilli au moment de remplir la banque d'item initiale, un raisonnement progressif a permis d'obtenir les résultats (*figure 8*):

- varier les choix de réponses pour palier aux données manquantes.
- modifier les choix de réponses pour palier aux effets plafonds.
- modifier la formulation des termes insuffisamment compréhensibles.
- classer les items selon la validation de leur cohérence interne dans la dimension par toutes les analyses, une ou deux analyses, aucune analyse.
- prendre en compte les réflexions des patients, comprendre le fond de l'item et observer la

distribution des réponses.

Items validés par toutes les analyses	Items validés par une ou deux des analyses	Items non-validés par toutes les analyses
<p><b>-éliminer</b> si réflexion patient pertinente (question inadaptée au contexte, incompréhensible, se sent inapte à répondre)</p> <p><b>-reclasser</b> si fond de item rejoint une autre dimension</p> <p><b>-regrouper</b> les items si fond de item similaire et distribution des réponses similaire</p> <p><b>-conserver</b> l'item intact dans tous les autres cas</p>	<p><b>-conserver</b> l'item intact si réflexion de patient (intéressé par la question) et distribution des réponses intéressante</p> <p><b>-regrouper</b> avec item validés par toutes les analyses si fond de l'item similaire</p> <p><b>-reclasser</b> si fond de l'item adapté à une autre dimension</p> <p><b>-éliminer</b> l'item dans tous les autres cas</p>	<p><b>-conserver</b> l'item intact si réflexion de patient (intéressé par la question) et distribution des réponses intéressante</p> <p><b>-regrouper</b> avec item validés par toutes les analyses si fond de l'item similaire</p> <p><b>-reclasser</b> si fond de l'item adapté à une autre dimension</p> <p><b>-éliminer</b> l'item dans tous les autres cas</p>

*Figure 8 : Raisonnement pour créer le nouveau questionnaire*

A cette issue, chaque dimension présentait une certaine cohérence interne autrement dit un degré d'interdépendance entre les items d'une dimension. Cela s'inscrivait dans le principe de fiabilité. Cette analyse multitrait multiméthode<sup>16</sup> (MTMT) permettait d'assurer une structure interne efficace de l'outil de mesure.

L'analyse des résultats était effectuée par binôme afin de proposer une nouvelle échelle d'évaluation des soins primaires, du point de vue du patient multimorbide et de son aidant.

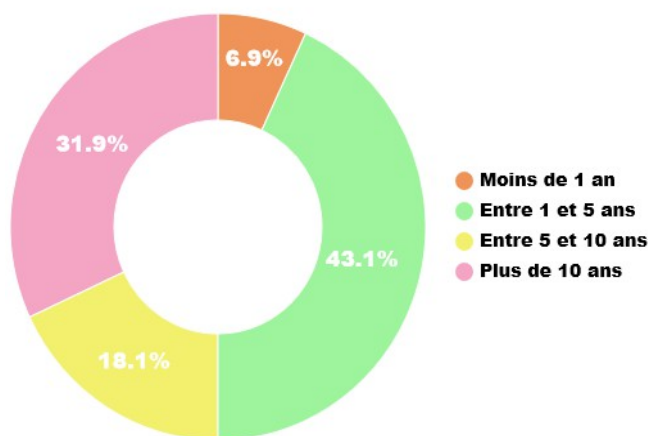
### III. Résultats

#### A) Analyse descriptive de l'échantillon d'Audierne

Cette analyse était basée sur un échantillon de 72 patients, recrutés entre le 30 juillet 2020 et le 29 octobre 2020.

Il comptait 41 femmes et 31 hommes.

Ils étaient suivis au sein de la MSP<sup>8</sup> pour la majorité depuis plus d'un an (*figure 9*).



*Figure 9 : Durée de suivi*

Ils consultaient le plus souvent leur médecin référent de façon mensuelle ou trimestrielle (*figure 10*).

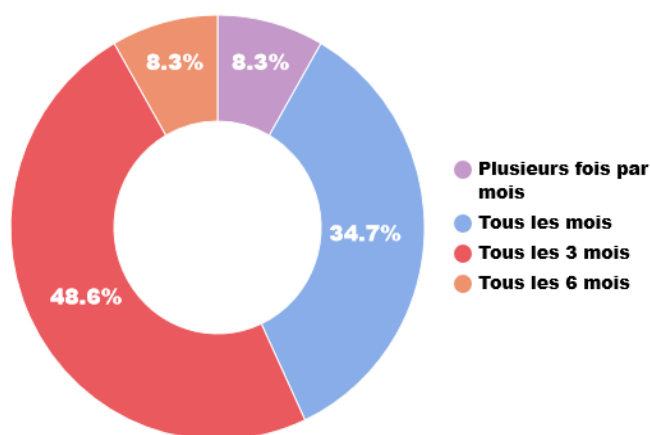


Figure 10 : Fréquence de suivi

Ils côtoyaient tous au minimum un médecin généraliste et un autre professionnel paramédical de la MSP<sup>8</sup> ; 84,72% avaient un suivi infirmier, 38,89% un suivi kinésithérapie, 30,56% un suivi pédicure, 12,5% un suivi dentiste, 6,94% un suivi ostéopathe, 4,17% un suivi orthoptiste et 1,39% un suivi orthophoniste. (figure 11).

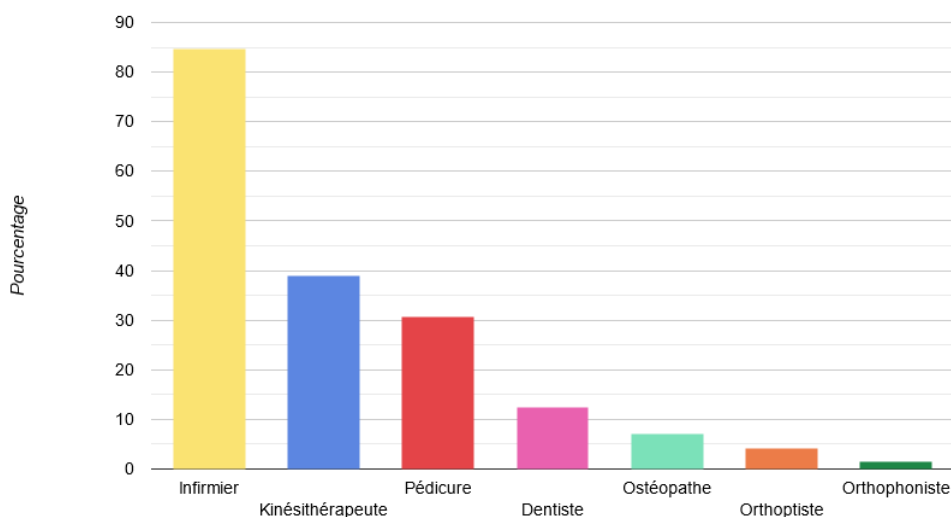


Figure 11 : Professionnels paramédicaux consultés



Les consultations avec leur médecin généraliste se réalisaient pour 12 d'entre eux uniquement à domicile, pour 25 soit à domicile soit au cabinet selon leur état général, et pour 35 uniquement au cabinet.

Parmi l'échantillon de 72 patients, 26 patients avaient un aidant principal.

## **B) Analyse psychométrique de l'échantillon d'Audierne**

Chaque question a été analysée par le statisticien expert afin d'identifier les données manquantes, la distribution des réponses et les effets plancher/plafond (annexe 4).

Concernant les données manquantes, en fixant un taux à 15%, les questions concernées discutaient de l'aménagement des locaux, du secrétariat, de la qualité du matériel technique, ainsi que de la place de l'aidant dans les soins.

Concernant la répartition des réponses, elles étaient majoritairement axées vers la valeur la plus élevée. Afin d'homogénéiser et préciser d'avantage les réponses, il convenait d'étudier les effets plafonds et reformuler les choix de réponses. Cet effet était observé pour onze questions. En revanche, aucune question ne présentait un effet plancher.

## **C) Analyse psychométrique boule de neige 2**

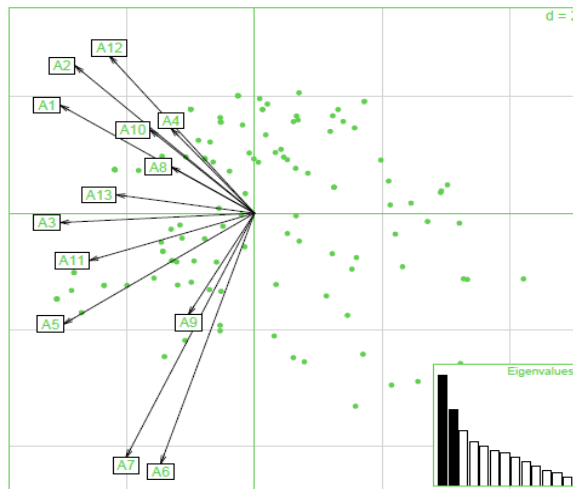
Le processus de boule de neige permettait d'obtenir un échantillon de 144 patients, recrutés au sein des MSP<sup>8</sup> de Lanmeur et d'Audierne.

Les analyses successives ont permis de faire émerger des dimensions valides et fiables (*figure 12 à 22*).

**Mokken**

	0.3
A1	1
A2	1
A3	1
A4	0
A5	1
A6	2
A7	2
A8	0
A9	0
A10	1
A11	1
A12	1
A13	0

**ACP**



**Alpha-Cronbach**

items exclus	AlphaDeCronbach	Effectif	NblItems
A1	0.628	125	12
A2	0.636	125	12
A3	0.596	125	12
A4	0.647	125	12
A5	0.565	125	12
A6	0.618	125	12
A7	0.599	125	12
A8	0.643	125	12
A9	0.643	125	12
A10	0.644	125	12
A11	0.6	125	12
A12	0.638	125	12
A13	0.625	125	12
	0.642	125	13

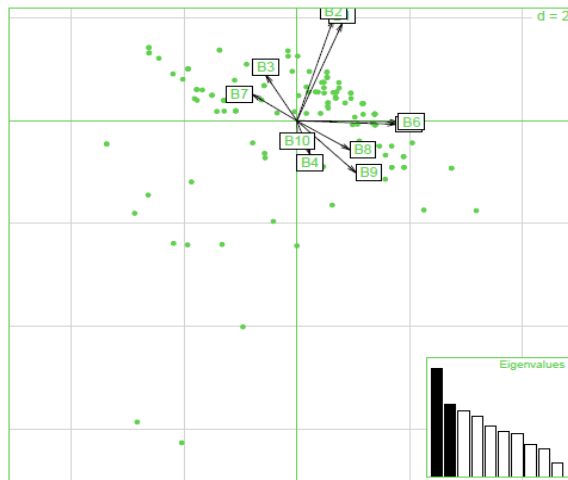
Items validés par toutes les analyses	Items validés par une ou deux des analyses	Items non-validés par toutes les analyses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- A1 : créneau de consultation</li> <li>- A2 : créneau de consultation au cabinet sur rendez-vous sans urgences</li> <li>- A3 : créneau de consultation au cabinet sur rendez-vous avec urgences</li> <li>- A11 : groupement de plusieurs rendez-vous</li> <li>- A12 : permanence MSP<sup>8</sup> suffisante</li> <li>- A5 : temps d'attente u cabinet</li> <li>- A6 : créneau de consultation à domicile sans urgences</li> <li>- A7 : créneau de consultation à domicile avec urgences</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A10 : créneau de consultation adapté à l'emploi du temps</li> <li>- A13 : information sur la permanence de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A4 : temps d'attente d'une consultation avec rendez-vous</li> <li>- A8 : fréquence de consultation</li> <li>- A9 : liberté de choix médecin référent</li> </ul>

Figure 12 : Résultats de la dimension « Disponibilité des soignants »

**Mokken**

	0.3
B1	0
B2	0
B3	0
B4	0
B5	1
B6	1
B7	0
B8	0
B9	0
B10	0

**ACP**



**Alpha-Cronbach**

Items exclus	AlphaDeCronbach	Effectif	NbItems
B1	0.433	136	9
B2	0.44	136	9
B3	0.502	136	9
B4	0.442	136	9
B5	0.175	136	9
B6	0.233	136	9
B7	0.455	136	9
B8	0.436	136	9
B9	0.403	136	9
B10	0.441	136	9
	0.44	136	10

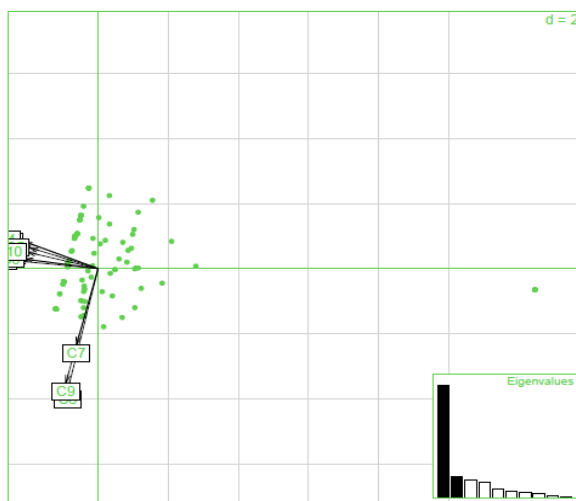
Items validés par toutes les analyses	Items validés par une ou deux des analyses	Items non-validés par toutes les analyses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- B5 : accès des personnes à mobilité réduite en extérieure</li> <li>- B6 : accès des personnes à mobilité réduite en intérieure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B1 : localisation MSP<sup>8</sup></li> <li>- B8 : bénéficiaire ALD<sup>17</sup></li> <li>- B9 : joindre soignant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B2 : indication cabinet</li> <li>- B3 : place de parking</li> <li>- B4 : transport en commun</li> <li>- B7 : coût de la consultation</li> <li>- B10 : communication soignant mail-sms</li> </ul>

Figure 13 : Résultats de la dimension « Accessibilité aux soins »

### Mokken

	0.3
C1	1
C2	1
C3	1
C4	1
C5	1
C6	1
C7	0
C8	1
C9	1
C10	1

### ACP



### Alpha-Cronbach

Items exclus	AlphaDeCronbach	Effectif	NbItems
C1	0.742	128	9
C2	0.723	128	9
C3	0.737	128	9
C4	0.743	128	9
C5	0.755	128	9
C6	0.754	128	9
C7	0.822	128	9
C8	0.798	128	9
C9	0.786	128	9
C10	0.755	128	9
	0.78	128	10

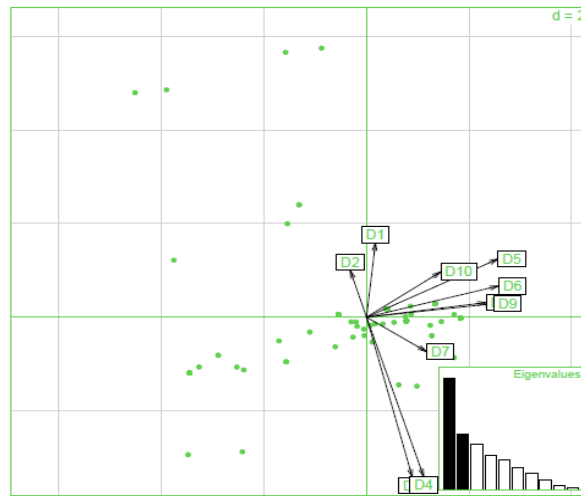
Items validés par toutes les analyses	Items validés par une ou deux des analyses	Items non-validés par toutes les analyses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- C1 : aménagement confortable MSP<sup>8</sup></li> <li>- C2 : intérieur bien aménagé</li> <li>- C3 : température régulée</li> <li>- C4 : ventilation régulée</li> <li>- C5 : isolation correcte</li> <li>- C6 : insonorisation correcte</li> <li>- C9 : affiches salle d'attente</li> <li>- C10 : propreté MSP<sup>8</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C8 : divertissement salle d'attente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C7 : discrétion conservée dans les locaux</li> </ul>

Figure 14 : Résultats de la dimension « Aménagement des locaux »

### Mokken

	0.3
D1	0
D2	0
D3	1
D4	1
D5	1
D6	1
D7	1
D8	1
D9	1
D10	0

### ACP



### Alpha-Cronbach

Items exclus	AlphaDeCronbach	Effectif	NbItems
D1	0.687	107	9
D2	0.699	107	9
D3	0.684	107	9
D4	0.679	107	9
D5	0.606	107	9
D6	0.611	107	9
D7	0.688	107	9
D8	0.606	107	9
D9	0.59	107	9
D10	0.657	107	9
	0.679	107	10

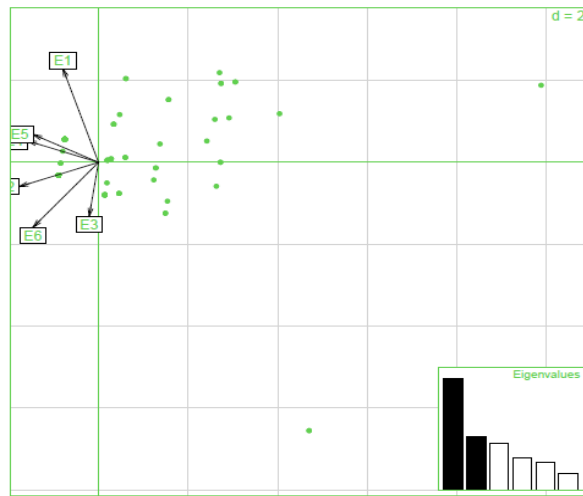
Items validés par toutes les analyses	Items validés par une ou deux des analyses	Items non-validés par toutes les analyses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- D5 : para-médicaux précautionneux</li> <li>- D6 : hygiène para-médicaux</li> <li>- D8 : respect des prescriptions para-médicales</li> <li>- D9 : adaptation des prescriptions para-médicales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D3 : hygiène des soignants</li> <li>- D4 : hygiène des locaux</li> <li>- D7 : kinésithérapeutes encourageants</li> <li>- D10 : équipement matériel médical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D1 : examen adapté du médecin généraliste</li> <li>- D2 : adaptation du traitement par médecin généraliste</li> </ul>

Figure 15 : Résultats de la dimension « Soins médico-techniques »

**Mokken**

	0.3
E1	0
E2	1
E3	0
E4	1
E5	1
E6	1

**ACP**



**Alpha-Cronbach**

Items exclus	AlphaDeCronbach	Effectif	Nbltems
E1	0.347	142	5
E2	0.186	142	5
E3	0.696	142	5
E4	0.255	142	5
E5	0.268	142	5
E6	0.261	142	5
	0.346	142	6

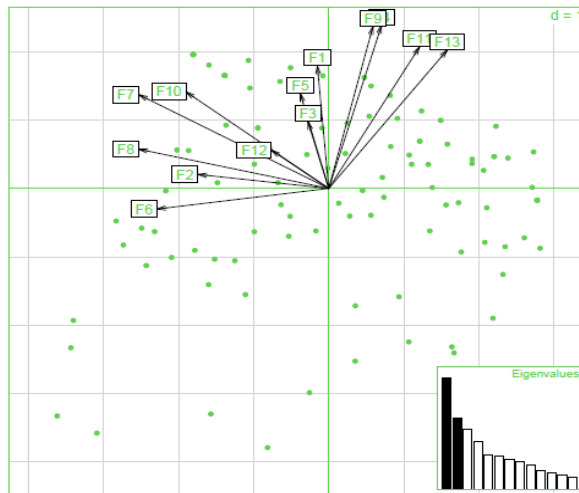
Items validés par toutes les analyses	Items validés par une ou deux des analyses	Items non-validés par toutes les analyses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- E2 : réactivité du médecin</li> <li>- E4 : régularité du suivi</li> <li>- E5 : transmission des résultats d'examens</li> <li>- E6 : temps de consultation adapté</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- E1 : temps de consultation centré sur le problème</li> <li>- E3 : remise en question du médecin</li> </ul>

Figure 16 : Résultats de la dimension « Compétences du médecin généraliste »

**Mokken**

	0.3
F1	4
F2	2
F3	4
F4	3
F5	0
F6	2
F7	2
F8	2
F9	3
F10	2
F11	1
F12	1
F13	3

**ACP**



**Alpha-Cronbach**

items exclus	AlphaDeCronbach	Effectif	NbItems
F1	0.562	114	12
F2	0.522	114	12
F3	0.568	114	12
F4	0.558	114	12
F5	0.562	114	12
F6	0.512	114	12
F7	0.439	114	12
F8	0.471	114	12
F9	0.578	114	12
F10	0.481	114	12
F11	0.579	114	12
F12	0.558	114	12
F13	0.597	114	12
	0.563	114	13

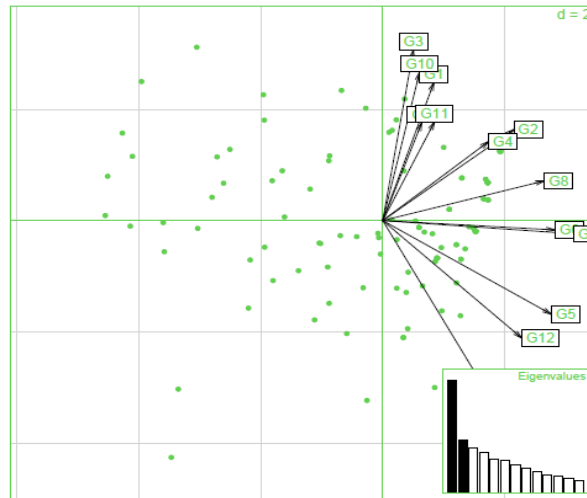
Items validés par toutes les analyses	Items validés par une ou deux des analyses	Items non-validés par toutes les analyses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- F1 : suivi par le même médecin généraliste</li> <li>- F2 : suivi par les mêmes para-médicaux</li> <li>- F4 : qualité de prise en charge du médecin</li> <li>- F6 : moyen de communication efficace entre soignants</li> <li>- F7 : concertation entre soignants</li> <li>- F8 : partages d'informations des soignants</li> <li>- F10 : concertation entre médecin sur dossier compliqué</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- F3 : autre médecin, si référent absent</li> <li>- F5 : utilisation du dossier médical</li> <li>- F9 : transmission d'informations secrétaire-soignants</li> <li>- F11 : panel de soignants de la MSP<sup>8</sup></li> <li>- F12 : accès aux consultations médecin spécialiste</li> <li>- F13 : possibilité de refuser un étudiant</li> </ul>	

Figure 17 : Résultats de la dimension « Organisation des soins dans la structure »

**Mokken**

	0.3
G1	0
G2	1
G3	0
G4	1
G5	1
G6	1
G7	1
G8	1
G9	0
G10	0
G11	0
G12	1
G13	0

**ACP**



**Alpha-Cronbach**

items exclus	AlphaDeCronbach	Effectif	Nblitems
G1	0.57	117	12
G2	0.525	117	12
G3	0.579	117	12
G4	0.564	117	12
G5	0.549	117	12
G6	0.55	117	12
G7	0.522	117	12
G8	0.541	117	12
G9	0.592	117	12
G10	0.592	117	12
G11	0.569	117	12
G12	0.551	117	12
G13	0.572	117	12
	0.579	117	13

Items validés par toutes les analyses	Items validés par une ou deux des analyses	Items non-validés par toutes les analyses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- G2 : information du dossier médical partagé</li> <li>- G4 : information adapté à la compréhension du patient</li> <li>- G5 : proximité relationnelle patient-soignant</li> <li>- G6 : confiance patient-soignant</li> <li>- G7 : soignant à l'écoute</li> <li>- G8 : liberté d'expression</li> <li>- G12 : compréhension du motif de consultation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- G1 : accueil secrétariat</li> <li>- G9 : interrogatoire sur sujets gênants</li> <li>- G10 : médecines douces</li> <li>- G11 : dérangement durant consultation</li> <li>- G13 : information adaptée à la compréhension du patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- G3 : transmission informations délicates au secrétariat</li> </ul>

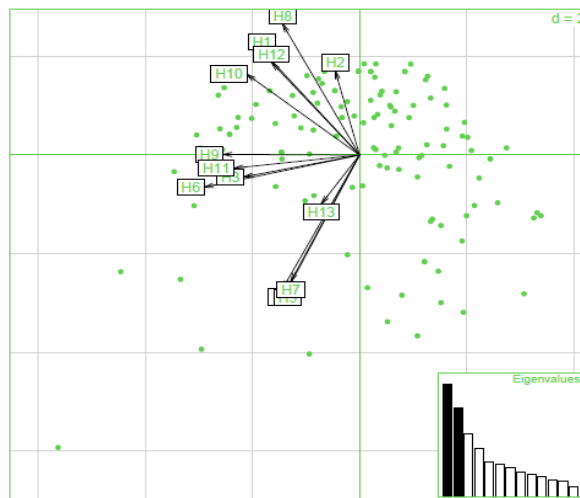
Figure 18 : Résultats de la dimension « Relation et communication soignant-patient »



### Mokken

	0.3
H1	3
H2	3
H3	2
H4	1
H5	1
H6	2
H7	0
H8	2
H9	2
H10	2
H11	2
H12	0
H13	0

### ACP



### Alpha-Cronbach

items exclus	AlphaDeCronbach	Effectif	NbItems
H1	0.658	127	12
H2	0.69	127	12
H3	0.641	127	12
H4	0.663	127	12
H5	0.664	127	12
H6	0.607	127	12
H7	0.668	127	12
H8	0.669	127	12
H9	0.629	127	12
H10	0.651	127	12
H11	0.633	127	12
H12	0.659	127	12
H13	0.677	127	12
	0.674	127	13

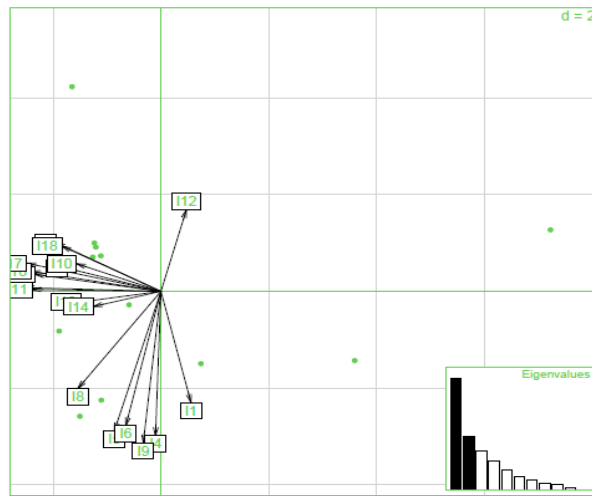
Items validés par toutes les analyses	Items validés par une ou deux des analyses	Items non-validés par toutes les analyses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- H1 : information maladie au patient</li> <li>- H3 : information aides possibles</li> <li>- H4 : éducation thérapeutique</li> <li>- H5 : groupes de discussion</li> <li>- H6 : soutien psychologique</li> <li>- H8 : réassurance des soignants</li> <li>- H9 : surmonter une baisse de moral</li> <li>- H10 : encouragements des soignants</li> <li>- H11 : patient acteur de son devenir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- H2 : information des traitements au patient</li> <li>- H7 : groupe de parole</li> <li>- H12 : patient acteur de sa prise en charge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- H13 : souhait de fin de vie</li> </ul>

Figure 19 : Résultats de la dimension « Place du patient dans les soins »

### Mokken

	0.3
I1	1
I2	5
I3	3
I4	1
I5	2
I6	2
I7	3
I8	0
I9	2
I10	3
I11	3
I12	0
I13	4
I14	4
I15	3
I16	3
I17	3
I18	5

### ACP



### Alpha-Cronbach

items exclus	AlphaDeCronbach	Effectif	NbItems
I1	0.835	12	17
I2	0.804	12	17
I3	0.806	12	17
I4	0.818	12	17
I5	0.805	12	17
I6	0.811	12	17
I7	0.813	12	17
I8	0.803	12	17
I9	0.824	12	17
I10	0.815	12	17
I11	0.789	12	17
I12	0.842	12	17
I13	0.806	12	17
I14	0.813	12	17
I15	0.794	12	17
I16	0.789	12	17
I17	0.79	12	17
I18	0.807	12	17
	0.819	12	18

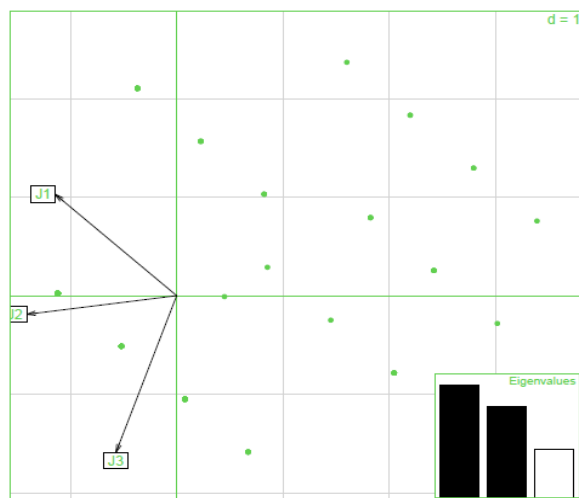
Items validés par toutes les analyses	Items validés par une ou deux des analyses	Items non-validés par toutes les analyses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- I2, I3 : interrogations de l'aidant</li> <li>- I4 : ressources dédiées aux aidants</li> <li>- I5 : compréhension de l'aidant</li> <li>- I6 : implication de l'aidant pour le devenir</li> <li>- I7 : implication de l'aidant</li> <li>- I11 : soulagement de l'aidant pour tâches quotidiennes</li> <li>- I13 : état somatique de l'aidant</li> <li>- I14 : état psychologique de l'aidant</li> <li>- I15 : soulagement de l'aidant au domicile</li> <li>- I16 : soulagement de l'aidant par équipement</li> <li>- I17 : soins adaptés à la disponibilité de l'aidant</li> <li>- I18 : solution si aidant non disponible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I1 : information de l'aidant</li> <li>- I8 : adaptation des soins en fonction de l'aidant</li> <li>- I9 : participation de l'aidant aux soins</li> <li>- I10 : aidant mis à l'aise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I12 : soins ayant impact négatif sur la relation patient-aidant</li> </ul>

Figure 20 : Résultats de la dimension « Place de l'aidant dans les soins »

### Mokken

	0.3
J1	1
J2	1
J3	0

### ACP



### Alpha-Cronbach

items exclus	AlphaDeCronbach	Effectif	NbItems
J1	0.277	141	2
J2	-0.195	141	2
J3	0.337	141	2
	0.159	141	3

Items validés par toutes les analyses	Items validés par une ou deux des analyses	Items non-validés par toutes les analyses
	- J1 : état global de santé - J2 : prise en charge au cabinet	- J3 : prise en charge au domicile

Figure 21 : Résultats de la dimension « Satisfaction générale »

Le raisonnement progressif expliqué dans la méthode a permis d'obtenir des résultats avec des dimensions valides et fiables (figure 22).

#### Légende :

numéros items colorés = **regrouper**

numéros items gras = **conserver**

éliminer = **éliminer**

reclasser = **reclasser**

Items validés par toutes les analyses	Items validés par une ou deux des analyses	Items non-validés par toutes les analyses
<b>Disponibilité des soignants</b>		
- A1 : créneau de consultation - A2 : créneau de consultation au cabinet sur rendez-vous sans urgences - A3 : créneau de consultation	- A10 : créneau de consultation adapté à l'emploi du temps = <b>éliminer</b> - A13 : information sur la permanence de soins =	- A4 : temps d'attente d'une consultation avec rendez-vous - A8 : fréquence de consultation = <b>éliminer</b> - A9 : liberté de choix médecin

<p>au cabinet sur rendez-vous avec urgences</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A11 : groupement de plusieurs rendez-vous = <b>éliminer</b></li> <li>- A12 : permanence MSP<sup>8</sup> suffisante</li> <li>- A5 : temps d'attente au cabinet</li> <li>- A6 : créneau de consultation à domicile sans urgences</li> <li>- A7 : créneau de consultation à domicile avec urgences</li> </ul>	<p><b>reclasser</b></p>	<p>réfèrent = <b>reclasser</b></p>
<p>Accessibilité aux soins</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- B5 : accès des personnes à mobilité réduite en extérieure = <b>reclasser</b></li> <li>- B6 : accès des personnes à mobilité réduite en intérieure = <b>reclasser</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B1 : localisation MSP<sup>8</sup></li> <li>- B8 : bénéficiaire ALD<sup>17</sup> = <b>éliminer</b></li> <li>- B9 : joindre soignant = <b>éliminer</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B2 : indication cabinet = <b>éliminer</b></li> <li>- B3 : place de parking = <b>reclasser</b></li> <li>- B4 : transport en commun = <b>éliminer</b></li> <li>- B7 : coût de la consultation</li> <li>- B10 : communication soignant mail-sms = <b>reclasser</b></li> </ul>
<p>Aménagement des locaux</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- C1 : aménagement confortable MSP<sup>8</sup></li> <li>- C2 : intérieur bien aménagé</li> <li>- C3 : température régulée</li> <li>- C4 : ventilation régulée</li> <li>- C5 : isolation correcte</li> <li>- C6 : insonorisation correcte</li> <li>- C9 : affiches salle d'attente</li> <li>- C10 : propreté MSP<sup>8</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C8 : divertissement salle d'attente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C7 : discrétion conservée dans les locaux = <b>éliminer</b></li> </ul>
<p>Soins médico-techniques</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- D5 : para-médicaux précautionneux</li> <li>- D6 : hygiène para-médicaux</li> <li>- D8 : respect des prescriptions para-médicales = <b>éliminer</b></li> <li>- D9 : adaptation des prescriptions para-médicales = <b>éliminer</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D3 : hygiène des soignants</li> <li>- D4 : hygiène des locaux = <b>éliminer</b></li> <li>- D7 : kinésithérapeutes encourageants</li> <li>- D10 : équipement matériel médical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D1 : examen adapté du médecin généraliste = <b>éliminer</b></li> <li>- D2 : adaptation du traitement par médecin généraliste = <b>éliminer</b></li> </ul>
<p>Compétences du médecin généraliste</p>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>- E2 : réactivité du médecin</li> <li>- E4 : régularité du suivi</li> <li>- E5 : transmission des résultats d'examens</li> <li>- E6 : temps de consultation adapté</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- E1 : temps de consultation centré sur le problème = <b>éliminer</b></li> <li>- E3 : remise en question du médecin = <b>éliminer</b></li> </ul>
<b>Organisation des soins dans la structure</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- F1 : suivi par le même médecin généraliste = <b>reclasser</b></li> <li>- F2 : suivi par les mêmes paramètres = <b>reclasser</b></li> <li>- F4 : qualité de prise en charge du médecin = <b>reclasser</b></li> <li>- F6 : moyen de communication efficace entre soignants = <b>reclasser</b></li> <li>- F7 : concertation entre soignants = <b>reclasser</b></li> <li>- F8 : partages d'informations des soignants = <b>reclasser</b></li> <li>- F10 : concertation entre médecin sur dossier compliqué = <b>reclasser</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- F3 : autre médecin, si référent absent = <b>reclasser</b></li> <li>- F5 : utilisation du dossier médical = <b>éliminer</b></li> <li>- F9 : transmission d'informations secrétaire-soignants = <b>reclasser</b></li> <li>- F11 : panel de soignants de la MSP<sup>8</sup> = <b>reclasser</b></li> <li>- F12 : accès aux consultations médecin spécialiste = <b>reclasser</b></li> <li>- F13 : possibilité de refuser un étudiant = <b>reclasser</b></li> </ul>	
<b>Relation et communication soignant-patient</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- G2 : information du dossier médical partagé</li> <li>- G4 : information adapté à la compréhension du patient</li> <li>- G5 : proximité relationnelle patient-soignant</li> <li>- G6 : confiance patient-soignant</li> <li>- G7 : soignant à l'écoute</li> <li>- G8 : liberté d'expression</li> <li>- G12 : compréhension du motif de consultation = <b>reclasser</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- G1 : accueil secrétariat = <b>éliminer</b></li> <li>- G9 : interrogatoire sur sujets gênants = <b>éliminer</b></li> <li>- G10 : médecines douces = <b>reclasser</b></li> <li>- G11 : dérangement durant consultation = <b>éliminer</b></li> <li>- G13 : information adaptée à la compréhension du patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- G3 : transmission informations délicates au secrétariat = <b>éliminer</b></li> </ul>
<b>Place du patient dans les soins</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- H1 : information maladie au patient = <b>reclasser</b></li> <li>- H3 : information aides possibles</li> <li>- H4 : éducation thérapeutique</li> <li>- H5 : groupes de discussion = <b>éliminer</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- H2 : information des traitements au patient = <b>reclasser</b></li> <li>- H7 : groupe de parole = <b>éliminer</b></li> <li>- H12 : patient acteur de sa prise en charge = <b>éliminer</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- H13 : souhait de fin de vie</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>H6</b> : soutien psychologique</li> <li>- <b>H8</b> : réassurance des soignants</li> <li>- <b>H9</b> : surmonter une baisse de moral</li> <li>- <b>H10</b> : encouragements des soignants</li> <li>- <b>H11</b> : patient acteur de son devenir</li> </ul>		
Place de l'aidant dans les soins		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>I2, I3</b> : interrogations de l'aidant</li> <li>- <b>I4</b> : ressources dédiées aux aidants</li> <li>- <b>I5</b> : compréhension de l'aidant</li> <li>- <b>I6</b> : implication de l'aidant pour le devenir</li> <li>- <b>I7</b> : implication de l'aidant</li> <li>- <b>I11</b> : soulagement de l'aidant pour tâches quotidiennes</li> <li>- <b>I13</b> : état somatique de l'aidant</li> <li>- <b>I14</b> : état psychologique de l'aidant</li> <li>- <b>I15</b> : soulagement de l'aidant au domicile</li> <li>- <b>I16</b> : soulagement de l'aidant par équipement</li> <li>- <b>I17</b> : soins adaptés à la disponibilité de l'aidant</li> <li>- <b>I18</b> : solution si aidant non disponible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>I1</b> : information de l'aidant</li> <li>- <b>I8</b> : adaptation des soins en fonction de l'aidant</li> <li>- <b>I9</b> : participation de l'aidant aux soins</li> <li>- I10 : aidant mis à l'aise = <b>éliminer</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I12 : soins ayant impact négatif sur la relation patient-aidant = <b>éliminer</b></li> </ul>
Satisfaction générale		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- J1 : état global de santé = <b>éliminer</b></li> <li>- J2 : prise en charge au cabinet = <b>éliminer</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- J3 : prise en charge au domicile = <b>éliminer</b></li> </ul>

Figure 22 : Tableau synthétique

La discussion de ces résultats a permis la création d'un nouveau questionnaire (annexe 5).

## **IV. Discussion**

### **A) Synthèse de l'analyse descriptive de l'échantillon d'Audierne**

L'échantillon de 72 patients rentrait dans les critères d'inclusion. Il présentait une certaine homogénéité homme/femme. Les patients étaient majoritairement suivis par leur médecin généraliste depuis plus de un an malgré le fait que la MSP<sup>8</sup> soit créée au nom de l'ARS<sup>11</sup> depuis seulement 2019. Ce critère leur apportait un certain recul sur leur prise en charge. Les patients présentaient une fréquence de suivi diversifiée mais dans tout les cas régulière. Les patients avec aidant principal équivalaient à 36% de l'échantillon. Cela n'était pas l'objectif des 50% envisagé mais permettait de donner un aperçu des soins vu par le patient et son aidant.

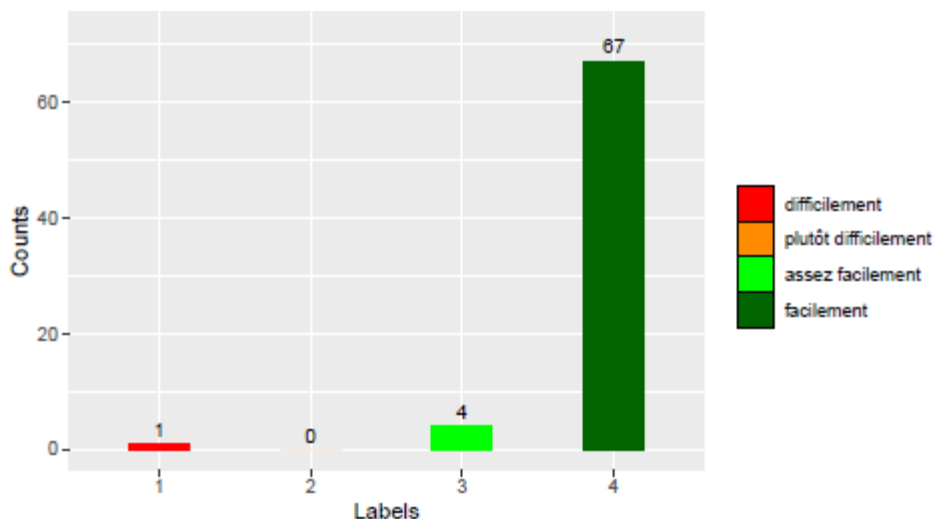
### **B) Synthèse de l'analyse psychométrique de l'échantillon d'Audierne**

Les données manquantes au sujet de l'aménagement des locaux et du secrétariat s'expliquaient par les patients ayant un suivi uniquement au domicile et n'ayant jamais vu le cabinet. Il convenait de rajouter l'item « non-concerné » à ces questions. Un pourcentage non négligeable de patients ne comprenaient pas l'intérêt de la question sur la qualité du matériel, en particulier les personnes âgées ; elles ne se sentaient pas à même de juger de leur nécessité et de leur qualité. Les données manquantes étaient aussi nombreuses pour les questions sur la « Place de l'aidant dans les soins » puisque le nombre de patients avec aidant atteignait seulement 26 sur 72.

La reformulation de certaines questions semblait indispensable, notamment toutes les questions comprenant le terme « para-médical ». Il convenait de préciser entre parenthèses « infirmiers, kinésithérapeutes...etc », pour une meilleure compréhension des patients. Il convenait aussi de rajouter quelques précisions après les item « non-concerné » pour une meilleure compréhension.

La répartition des réponses orientées vers la valeur haute s'expliquait devant la satisfaction de la nouvelle MSP<sup>8</sup>, exprimée par les patients. Afin de palier à l'effet plafond, en fixant un taux de 85%, plusieurs choix de réponses ont été modifiés (*figure 22*).

**A1 : Arrivez-vous facilement à obtenir un créneau de consultation ? (consultation sur rendez-vous ou visite à domicile)**



- facilement
- assez facilement
- plutôt difficilement
- difficilement



- très facilement
- facilement
- assez facilement
- difficilement

Figure 22 : Modification des items pour palier à l'effet plafond

Ce processus a été réalisé pour les autres questions ayant un effet plafond à 85%.

**C) Synthèse de l'analyse psychométrique de l'échantillon boule de neige 2**

Concernant la « Disponibilité des soignants » : les questions sur l'obtention d'une consultation au cabinet se répétaient et les résultats montraient très peu de différence. Cela a permis de les regrouper. La question sur le temps d'attente a été reformulée puisque la majorité des cabinets ne font plus de consultations sans rendez-vous en cette période de covid «comment estimez-vous le temps d'attente lors d'une consultation ?». La question « Parvenez-vous à regrouper plusieurs rendez-vous afin de limiter vos déplacements » a été retirée puisque 61% ne se sentaient pas concernés. Ceci s'expliquait par le fait que la MSP<sup>8</sup> est étalée sur plusieurs sites. La question sur l'obtention des consultations en fonction de l'emploi du temps a été retirée en raison des réflexions



multiples des patients quasiment tous retraités. Les questions sur les visites à domicile se répétaient et obtenaient un Mokken proche de 1 donc il convenait de les regrouper ; « Arrivez-vous facilement à obtenir un créneau de visite à domicile ? ». La question concernant la transmission d'informations sur la permanence de soins pouvait être reclassée dans la dimension « Relation et communication soignant-patient ». La question concernant la liberté de choisir son soignant référent ne s'inscrivait pas dans cette dimension mais semblait intéressante à garder au vu des résultats ; elle a donc été reclassée en « Place du patient dans les soins ».

Concernant l' « Accessibilité aux soins » : les questions sur l'accès des personnes à mobilité réduite étaient acceptables mais sa reformulation permettait de la reclasser dans la dimension « Aménagement des locaux ». La forme de la question « localisation de la MSP<sup>8</sup> » s'inscrivait bien dans l'accessibilité aux soins. La question concernant le coût de la consultation était importante pour les patients. La question « lorsque vous arrivez en voiture, arrivez-vous à vous garer facilement ? » pouvait s'inscrire dans l' « Aménagement des locaux ». La question concernant la communication avec les soignants, diminuait cette dimensionnalité mais pouvait être reclassée en « Relation et communication soignant-patient ».

Concernant l' « Aménagement des locaux » : les questions discutant de l'aménagement du cabinet obtenaient un Mokken proche de 1, il convenait donc de les regrouper en reformulant « La structure de soins est-elle bien aménagée (isolation, insonorisation, température, ameublement) ? ». La question sur la propreté du cabinet était conservée. Les questions sur la salle d'attente se ressemblaient et les résultats étaient quasi-similaires, elles ont été regroupées « Les distractions dans la salle d'attente sont-elles suffisantes (magazine, musique, affiches) ? ».

Concernant les « Soins médico-techniques » : les questions concernant la prise en charge paramédicale pouvaient être reformulées en une seule question « Les professionnels paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...etc) sont-ils suffisamment attentionnés sur les plans de la douleur, de l'encouragement... etc ? ». Les questions sur le respect des prescriptions par les para-médicaux ont été supprimées devant une mauvaise compréhension exprimée par les patients. Les questions sur l'hygiène des professionnels pouvaient être regroupées « Comment trouvez vous l'hygiène de vos soignants (médecins, infirmiers, kinés et autres soignants) ? ». La question sur la propreté était déjà inscrite dans l' « Aménagement des locaux ». La question sur l'équipement matériel était malgré tout retenue par le Cronbach et semblait intéressante pour caractériser les soins médico-techniques.

Concernant les « Compétences du médecin généraliste » : les questions conservées par les

analyses n'ont pas été modifiées.

Concernant l' « Organisation des soins » : il y avait trop de composantes, qui pouvaient être reclassées dans d'autres dimensions. Les questions sur les soignants référents s'inscrivaient dans la « Disponibilité aux soins ». Les questions sur la concertation entre soignants pouvaient être regroupées ; « Les soignants communiquent-ils de manière efficace ? » et rentraient dans la « Relation et communication soignant-patient ». Les questions sur le panel de soignants proposé rentraient dans l' « Accessibilité aux soins » en regroupant les questions sous la forme « Estimez-vous que la structure apporte un panel de soignants suffisamment large (médecin spécialiste, podologue, sage-femme...etc) ? ». Les autres questions ont été réparties en fonction du fond de la question.

Concernant la « Relation et communication » : les questions sur la proximité relationnelle et la confiance patient-soignant ont été regroupées. La question sur l'écoute a été reformulée en raison d'une mauvaise compréhension signalée par les patients « Les soignants sont-ils à votre écoute ? ». La question sur la compréhension du motif de consultation par le médecin aurait pu être conservée dans cette dimension mais pouvait aussi caractériser les « Compétences du médecin généraliste ». La question sur les médecines douces diminuait l'unidimensionalité mais restait une question intéressante avec des résultats variés, elle a été reclassée dans les « Compétences du médecin généraliste ». Les autres questions validées ont été conservées de façon intacte.

Concernant la « Place du patient » : les questions sur l'information de la maladie et des traitements pouvaient être regroupées « Avez-vous été suffisamment informé sur votre maladie (évolution, pronostic et effets secondaires) ? » et replacée dans les « Compétences du médecin généraliste ». La question sur les groupes de discussion n'apportait pas d'information puisque 88% des patients étaient non concernés. Les questions concernant le soutien psychologique pouvaient être reformulées en une seule question « Le soutien psychologique apporté vous satisfait-il ? (de la part de vos soignants et /ou psychologue, psychiatre) ? ». Pour la question sur la fin de vie, malgré les analyses ne prouvant pas de corrélation entre la question et la dimension, la question semblait interpeller et intéresser les patients. Les autres questions validées étaient conservées

Concernant la « Place de l'aidant » : il y avait trop de questions, pour certaines se répétant d'après les patients. Les questions sur les interrogations de l'aidant se rapprochaient dans leur fond et obtenaient les mêmes résultats. Les questions évaluant l'information et la compréhension de l'aidant se rapprochaient. Les questions évaluant la participation de l'aidant aux soins étaient

regroupées. La question « les soignants mettent-ils à l'aise votre aidant ? » apportait peu d'information complémentaire et avait peu de puissance selon l'ACP<sup>17</sup>. Devant des résultats similaires, les questions sur le soutien de l'aidant avaient un Mokken à 1 et ont donc été regroupées et reformulées « Les soignants prêtent ils attention à l'état de santé de votre aidant ? (épuiement physique et psychologique) ? ». Les questions sur le soulagement de l'aidant étant très proches sur le fond, elles ont été regroupées « Les soignants soulagent ils suffisamment votre aidant concernant les difficultés rencontrées au domicile (aménagement, aide à la toilette ...) ? ». Les questions sur la disponibilité de l'aidant ont été regroupées.

Concernant la « Satisfaction globale »: cela apportait peu d'information supplémentaire pour améliorer les soins primaires en MSP<sup>8</sup> et a été supprimée du questionnaire.

Cette analyse multitrait multi-méthode a permis de créer un nouveau questionnaire ayant des propriétés psychométriques efficaces (annexe 5). Il comprenait 52 questions ; plus concises, plus compréhensibles et ayant une stabilité interne prouvée, réparties en 8 dimensions :

- Disponibilité des soignants
- Accessibilité aux soins
- Aménagement des locaux
- Soins médico-techniques
- Compétences du médecin généraliste
- Relation et communication soignant-patient
- Place du patient dans les soins
- Place de l'aidant dans les soins

## **D) Les forces et les limites de l'étude**

Plusieurs points soulignaient la force de l'étude.

Cette dernière était multi-centrique sur 9 GECO<sup>6</sup> de Bretagne. L'échantillon recueilli était large et diversifié, il comptait 504 patients au total.

Le questionnaire proposait des réponses basées sur le modèle ordinaire de Likert ; intuitif pour les patients. Les questions ne présentaient pas de négation.

Les données étaient saisies doublement par le binôme d'interne puis étaient vérifiées par le biostatisticien. Cela permettait d'éviter un biais d'information via des erreurs de retranscription.

Les patients bénéficiaient d'une information claire, loyale et appropriée avant d'accepter la participation à l'étude (28).

L'étude présentait aussi des biais affaiblissant sa puissance.

Les 9 GECO<sup>6</sup> de Bretagne étaient situés uniquement en zone rurale/semi-rurale. L'étude ne représentait pas les soins primaires dispensés en zone urbaine.

Les coordonnées des patients étaient transmises aux internes par les soignants ; avaient-ils un lien affectif ? Savaient-ils qu'ils seraient enjoués de participer à cette étude ? Il s'agissait d'un biais de sélection, facilement améliorable par une sélection à l'aveugle des patients, au sein d'une liste élaborée par les soignants au préalable.

Ce biais de sélection était aussi marqué par l'obtention de moins de 50% de patients avec aidant. La majorité de ces patients ayant des troubles cognitifs, ils n'étaient pas éligibles dans l'étude.

En raison d'un questionnaire long et d'un échantillon comprenant des personnes très âgées, les doctorants devaient remplir les questionnaires avec ces patients induisant un biais d'information.

Les patients remplissant seuls les documents à domicile étaient en général plus critique envers les soins primaires, gardant une meilleure liberté d'expression sans crainte du jugement.

Les patients se retrouvant à plusieurs pour compléter le questionnaire dans la salle de réunion, l'anonymat était rompu.

La longueur du questionnaire était évoquée par les patients et diminuait sa faisabilité.

Certaines questions manquaient de compréhensibilité (par exemple le terme para-médical) entraînant un biais de confusion. Ces limites devaient être amendées grâce au travail de cette phase de l'étude.

## **E) Intérêt et implication pour la recherche future**

Cette étude visait la création d'un questionnaire concis, compréhensible, faisable, acceptable, pertinent pour évaluer le point de vue des patients multimorbides et de leurs aidants sur les soins primaires prodigués dans les MSP<sup>8</sup>. Le but était l'amélioration perpétuelle de ce nouveau

fonctionnement de GECO<sup>6</sup>.

## **V. Conclusion**

L'étude QUALSOPRIM avait pour objectif de créer une échelle d'évaluation des soins primaires, dans les centres d'exercice coordonné, du point de vue du patient multimorbide et de son aidant, ayant des propriétés psychométriques efficaces afin d'extrapoler l'utilisation de ce questionnaire à la population générale.

Cela permettrait d'analyser et de faire progresser la qualité des soins primaires dans les GECO<sup>6</sup> au long terme.

En s'appuyant sur le point de vue du patient et de son aidant, cette étude plaçait le patient au cœur de sa prise en charge médicale et para-médicale.

Cette étude a été possible grâce aux travaux précédents de l'élaboration du questionnaire puis de son amélioration par la phase pilote.

Cette phase quantitative a permis la création d'un questionnaire avec une validité interne affirmée par les analyses psychométriques.

Afin d'extrapoler le questionnaire au plus grand nombre, il conviendra de tester la répétabilité du questionnaire issu de cette phase 2 puis d'affirmer la validité externe du questionnaire sur un nouvel échantillon.

## VI. Bibliographie

- (1) Sylvain Papon, Catherine Beaumel, Bilan démographique 2020, Insee Première, n° 1834, 19/01/2021. Disponible à : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5012724>. (consulté le 06/02/2021).
- (2) Elika Athari, Sylvain Papon, Isabelle Robert-Bobée , Quarante ans d'évolution de la démographie française : le vieillissement de la population s'accélère avec l'avancée en âge des baby-boomers, Insee Références, 19/11/2019 . Disponible à : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238437?sommaire=4238781>. (consulté le 06/02/2021).
- (3) Taux de fécondité / Quotient de fécondité, Insee Définition, 27/01/2021 . Disponible à : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1872>. (consulté le 06/02/2021).
- (4) Espérance de vie / Espérance de vie à la naissance / Espérance de vie à 60 ans, Insee Définition, 27/01/2021 . Disponible à : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1374>. (consulté le 06/02/2021).
- (5) Espérance de vie en bonne santé / AVBS / Espérance de vie sans incapacité / EVSI / EVSI / EVBS, Insee Définition, 19/03/2019. Disponible à : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2017>. (consulté le 06/02/2021).
- (6) État de santé de la population, Insee Références, 19/11/2019 . Disponible à : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238405?sommaire=4238781#graphique-figure1>. (consulté le 06/02/2021).
- (7) Le Reste JY, Nabbe P, Rivet C, Lygidakis C, Doerr C, Czachowski S, et al. The European General Practice Research Network Presents the Translations of Its Comprehensive Definition of Multimorbidity in Family Medicine in Ten European Languages. Fabbri LM, editeur. PLOS ONE 2015;10(1):e0115796. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4301631/>. (consulté le 06/02/2021).
- (8) Gay B, Duhamel S. La situation des soins de santé primaires en France. 2019. Disponible à : <https://www.soinsprimaires.fr/documentation/28-la-situation-des-soins-de-sante-primaires-en-france>. (consulté le 06/02/2021).
- (9) Organisation Mondiale de la Santé, Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, 12 septembre 1978. Disponible à : [https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/alma\\_ata\\_declaration/fr/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/). (consulté le 07/02/2021).
- (10) Organisation Mondiale de la Santé, Déclaration d'Astana, Astana, Kazakhstan, 25-26 octobre 2018.
- (11) Ministère des solidarités et de la santé, Stratégie nationale de santé 2018-2022, 20/12/2017. Disponible à : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategienationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>. (consulté le 06/02/2021).

- (12) FNAMPoS, Exercice coordonné, éléments de définition, 08/01/2020 . Disponible à : <https://fnampos.org/ressource/exercice-coordonne-elements-de-definition/>. (consulté le 07/02/2021).
- (13) Article 64 de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 L.1411-11-1 du Code de la santé publique. Disponible à : [https://www.circulaires.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000031913265](https://www.circulaires.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000031913265). (consulté le 06/02/2021).
- (14) MGFRANCE, L'exercice coordonné: comment faire ?, 4 Février 2018. Disponible à <https://www.mgfrance.org/exercice/mode-d-exercice/1822-1-exercice-coordonne-comment-faire>. (consulté le 07/02/2021).
- (15) Conseil national de l'Ordre, La démographie médicale, Atlas national 2020 et Région Bretagne – 2015, 04/12/2020. Disponible à : <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>. (consulté le 11/02/2021).
- (16) ARS Bretagne. 110 Maisons de santé pluri-professionnelles en Bretagne. ARS Bretagne. 19/12/2019. Disponible à : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/110-maisons-de-sante-pluri-professionnelles-en-bretagne>. (consulté le 11/02/2021).
- (17) PAPS Santé Bretagne, Carte des Structures d'exercice coordonné au 31 décembre 2020. Disponible à : [https://www.bretagne.paps.sante.fr/system/files/2021-01/2020-12-31\\_MSP-ESP.pdf](https://www.bretagne.paps.sante.fr/system/files/2021-01/2020-12-31_MSP-ESP.pdf). (consulté le 06/03/2021).
- (18) Colloque HAS : la pertinence, du concept à l'action, Pertinence des soins - Point de vue d'usagers et de citoyens 2017, 14/11/2017. Disponible à : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/colloque\\_has\\_point\\_de\\_vue\\_citoyen.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/colloque_has_point_de_vue_citoyen.pdf). (consulté le 07/02/2021).
- (19) Le Reste JY, ERCR SPURBO, DUMG. Établir une échelle d'évaluation de la qualité des soins primaires en pôles et maisons de santé pluri professionnels intégrant le point de vue des patients en situation complexe et de leurs aidants. Etude QualSoPrim. Faculté de médecine. Brest. 2015.
- (20) Tribble C. Développement d'une échelle partielle d'évaluation de la qualité des soins primaires en pôles et maisons de santé pluridisciplinaires, intégrant le point de vue des patients en situation complexe et de leurs aidants, traitant des dimensions de soins suivantes : information-soutien- implication, aidants, organisation des soins de la structure, organisation territoriale de la structure. Thèse de médecine. Faculté de médecine de Brest. Brest. 2019
- (21) Colin F. Étude QualSoPrim phase 2: développement et phase pilote d'un outil de mesure de qualité des soins primaires en structures de soins coordonnées, du point de vue des patients en situation de soins complexes, de leurs aidants et des professionnels de santé. Analyse qualitative des résultats de la phase pilote du domaine de relation et communication professionnel-patient. Thèse de médecine. Faculté de médecine de Brest. Avril 2020.
- (22) Oilleau I. Etude QualSoPrim : développement et phase pilote d'un outil de mesure de qualité



de soin en structures de soins coordonnées, à visé des patients en situation de soins complexes, du point de vue des patients : Analyse qualitative des résultats de la phase pilote des domaines de disponibilité des professionnels de santé et d'accessibilité aux soins. Thèse de médecine. Faculté de médecine de Brest. Avril 2020.

(23) Abiliou V. Élaboration d'un questionnaire mesurant la qualité des soins primaires au sein de groupes d'exercices coordonnés en médecine générale: évaluation des propriétés psychométriques des domaines «compétences du médecin généraliste» et «organisation des soins dans la structure» après sa première distribution à la Maison de Santé de l'Aulne Maritime du Faou. Thèse de médecine. Faculté de médecine de Brest. Juin 2020.

(24) Beauvillard Q. Création d'une échelle d'évaluation des soins primaires en groupes d'exercice coordonné auprès de malades en situation complexe et leurs aidants ; Analyse descriptive et qualitative en termes de compréhension patient sur 6 sites et notions psychométriques ; Focus sur 3 sous-échelles d'évaluation : Soins médico-techniques, Aménagement des locaux, Satisfaction générale. Thèse de médecine. Faculté de médecine de Brest. Avril 2020.

(25) Konkuyt A. Étude QualSoPrim : établir une échelle d'évaluation de la qualité des soins primaires en pôles et maisons de santé pluri-professionnels intégrant le point de vue des patients en situation complexe et leurs aidants. Analyse qualitative des domaines place du patient dans les soins et place de l'aidant dans les soins de la première version de l'échelle. Thèse de médecine. Faculté de médecine de Brest. Juin 2020.

(26) Maison de Santé Pluri-professionnelle de l'Ouest Cap Sizun. Disponible à : <https://msp-ouest-cap-sizun.site-sante.fr/>. (consulté le 10/03/2021).

(27) Henrica C. W. de Vet, Caroline B. Terwee, Lidwine B. Mokkink, Dirk L. Knol, Measurement in Medicine, A practical guide to biostatistics and epidemiology, Cambridge University Press, 2011, Chapitre 4 Field-testing : item reduction and dat structure, p.65-96.

(28) Article 35 Code de Déontologie (article R.4127-35 du code de la santé publique). Disponible à <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-35-information-patient> (consulté le 10/04/2021).

## Annexe 1 : Lettre de non-opposition

### Formulaire d'information et de non-opposition\_Etude QualSoPrim\_Phase 2

**Etablir une échelle d'évaluation de la qualité des soins primaires en pôles et maisons de santé pluri professionnels intégrant le point de vue des patients en situation complexe et de leurs aidants.**

**ID RCB:** 2019-A00199-48

**Investigateur Coordonnateur**

Nom : Pr Jean-Yves Le reste

Adresse : EA SPURBO, DUMG Brest - 22 avenue Camille Desmoulins - CS 93837 - 29238 Brest Cedex 3.

Principal contact : Dr Jérémie Derriennic

Téléphone : 02 98 67 51 03

**Promoteur :**

Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest - 2 avenue Foch – 29609 Brest Cedex

**Ce document est remis au patient  
Un exemplaire est conservé dans le dossier médical**

Madame, Monsieur,

Vous vous présentez, ce jour, en consultation auprès d'un professionnel de santé qui exerce au sein d'un GECO (Groupes pour l'Exercice COordonné).

Ce professionnel vous propose de participer à une étude non-interventionnelle intitulée « **Etablir une échelle d'évaluation de la qualité des soins primaires en pôles et maisons de santé pluri professionnels intégrant le point de vue des patients en situation complexe et de leurs aidants** ».

Cette étude est dite « non-interventionnelle » car elle ne modifie en rien la prise en charge médicale des personnes qui y participent et ne présente aucun risque, ni contrainte particuliers. Le promoteur, qui en assure la gestion et la responsabilité, est le CHRU de Brest.

Avant de décider de participer à cette étude, il est important pour vous d'en comprendre l'objectif ainsi que ses implications. Prenez le temps de lire consciencieusement les informations suivantes et d'en discuter avec le médecin qui vous présentera l'étude.

Après un délai de réflexion que vous jugerez suffisant, si vous décidez d'y participer, un exemplaire de cette lettre d'information datée et signée par la personne qui vous aura présenté l'étude vous sera remis, et l'autre exemplaire sera conservé dans votre dossier médical.

► **Contexte et objectif de l'étude**

A ce jour, il n'existe aucun questionnaire de satisfaction ou d'expérience, adapté à l'évaluation des soins réalisés dans les structures coordonnées avec plusieurs professionnels de santé.

Cette recherche a pour principal objectif de construire et de mettre en place un outil validé sous forme de questionnaires qui s'intéresse à la corrélation entre l'évaluation des soignants et des patients suivis dans une structure d'exercice coordonnés, afin d'améliorer la qualité des soins à plus ou moins long terme.

► **Déroulement de la recherche**

Cinq GECO (Groupes pour l'Exercice COordonné) participent à cette étude et recruteront environ 500 patients sur une période de 12 mois.

Dans chacune de ces cinq structures, nous nous intéressons aux patients en situation de soins complexes avec une prise en charge pluri-professionnelle au sein d'un groupe d'exercice coordonné, c'est pourquoi nous vous proposons de participer à cette recherche.

► **En quoi consiste la participation à cette recherche ?**

Après avoir recueilli votre consentement écrit, votre médecin laissera l'interne présent dans la structure, vous remettre un questionnaire et vous expliquer ses modalités de remplissage.

Ce questionnaire comprend environ une centaine de questions et nécessite environ 30 minutes.

Comme il s'agit d'un auto-questionnaire, vous pouvez le compléter seul dans la salle d'attente, mais l'interne reste à votre disposition pour vous aider ou répondre à vos questions si besoin. Une fois complété, penser à rendre le questionnaire à l'interne avant de quitter la structure.

Environ 3 semaines après avoir répondu à ce premier questionnaire, une centaine de patients (les 20 premiers patients de chaque centre) sera contactée par l'interne. Ce contact téléphonique aura pour but de vous proposer de compléter à nouveau le même questionnaire lors de votre prochaine consultation dans le cadre de votre prise en charge classique.

Si vous acceptez de participer, votre participation consistera donc au maximum au remplissage de 2 auto-questionnaires. Votre participation à cette étude ne modifiera pas votre prise en charge. Aucun bénéfice direct n'est attendu pour les participants, mais cette recherche pourra amener un bénéfice dans la prise en charge des patients en soins primaires à moyen terme.

Aucune indemnisation n'est prévue.

Nous vous demandons votre accord pour l'utilisation de vos données médicales qui seront recueillies et extraites de votre dossier médical (données sociodémographiques, mode de vie, antécédents, traitements...) pour les besoins de la recherche.

► **Participation volontaire**

Le fait de prendre part à cette étude est entièrement volontaire et sera notifié dans votre dossier médical. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à l'étude.

Si vous acceptez, vous êtes libre de changer d'avis à tout moment sans avoir à vous justifier et votre décision ne portera aucun préjudice à la qualité de votre prise en charge.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Dr Jérémie Derriennic au : 02 98 67 51 03.

Si vous retirez votre consentement, vos données personnelles pourront être conservées si leur effacement est susceptible de rendre impossible ou de compromettre gravement la réalisation des objectifs de la recherche. En conséquence, les données collectées antérieurement au retrait de votre consentement seront conservées conformément à la réglementation en vigueur.

► **Confidentialité et utilisation des données médicales**

Dans le cadre de la recherche, un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche au regard de l'objectif qui vous a été présenté.

Ce traitement est conforme aux dispositions réglementaires permettant à un établissement de santé de traiter des données à des fins de recherche scientifique (art. 9.2 RGPD et intérêt public, art. 9.6 du RGPD).

Le responsable de ce traitement est le CHRU de Brest, promoteur de la recherche. Conformément au Règlement

Européen (UE) 2016-679 du 27 Avril 2016 relatif à la Protection des Données Personnelles (dit RGPD) et la loi 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés dans sa dernière version, le CHRU de Brest a désigné un délégué à la protection des données que vous pouvez contacter à l'adresse mail suivante : [protection.donnees@chu-brest.fr](mailto:protection.donnees@chu-brest.fr).

A cette fin, vos données médicales recueillies à l'occasion de la présente recherche, y compris tout questionnaire et les données relatives à vos habitudes de vie, seront transmises au responsable de la recherche en France, le CHRU de Brest. Ces données seront conservées dans le système d'information du responsable du traitement jusqu'à la signature du rapport final de l'étude. Elles seront ensuite archivées au minimum pendant 15 ans selon la réglementation en vigueur et pourront être transférées et utilisées conformément à la réglementation, aux autorités de santé françaises ou étrangères.

Dans le cadre de collaborations futures, le CHRU de Brest pourra transférer ces données codées à des équipes scientifiques institutionnelles ou industrielles en France ou dans le monde afin de poursuivre les recherches sur le sujet ou à des fins de recherche scientifique conformément aux alinéas i et j de l'article 9.2 du RGPD.

Dans ce cas, des Clauses Contractuelles seront signées entre le CHRU de Brest, propriétaire des données et l'établissement destinataire afin de fixer les obligations et responsabilités de chaque partie.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation des informations figurant dans ce traitement ainsi que d'un droit de portabilité de vos données. Il vous est également permis d'introduire une réclamation auprès de la CNIL si vous estimez que vos données ne sont pas traitées conformément à la réglementation en vigueur.

Cette recherche a obtenu l'avis favorable du Comité de Protection des Personne Sud-Est IV en date du 09/04/2019 en application des dispositions de l'article L.1121-1 du code de la Santé Publique. Cet avis sera transmis à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), accompagné du résumé de l'étude

Elle entre dans le champ de la méthodologie de référence MR03 pour lequel le promoteur de l'étude a signé un engagement de conformité.

#### Cadre réservé au service

Date information patient :

Nom du patient :

Prénom du patient :

Opposition exprimée :                    oui                     non

Signature du Médecin investigateur :

## Annexe 2 : Feuille recueil données

Feuille de recueil de données patients (QUALSOPRIM Phase 2)

A CONSERVER

**Lieu de la Maison de santé :**

**Nom du médecin traitant**

**Nom :**

**Prénom :**

**N° Patient :**

**N° de téléphone du patient :**

**Age (+ date de naissance) :**

Femme  Homme

**Maladies chroniques (les principales) :**

**Inventaire des professionnels consultés :**

Médecin généraliste

Infirmière

Kinésithérapeute

Dentiste

Pédicure-podologue

Psychomotricien

Sage-Femme

Psychologue

Pharmacien

Orthophoniste

Ostéopathe

**Durée de suivi dans la structure :**

< 1 an

1 à 5 ans

5 à 10 ans

> 10 ans

**Fréquence habituelle du suivi dans la structure :**

Plusieurs fois / mois

Tous les mois

Tous les 3 mois

Tous les 6 mois

Une fois par an ou moins

**Lieu de prise en charge :**

Structure de soins

Domicile

Mixte

## Annexe 3 : Questionnaire 3.0

### Étude QualSoPrim Phase 2

Date:  Lieu:  N° du patient:

#### A) Disponibilité des soignants

##### A.1) Arrivez-vous facilement à obtenir un créneau de consultation ? (consultation sur rendez-vous ou visite à domicile)

- facilement
- assez facilement
- plutôt difficilement
- difficilement

##### A.2) Comment trouvez-vous le délai d'obtention d'une consultation sur rendez-vous sans urgence ?

- raisonnable
- assez raisonnable
- plutôt déraisonnable
- déraisonnable

##### A.3) Comment trouvez-vous le délai d'obtention d'une consultation sur rendez-vous avec urgence (problème de santé aigu) ?

- raisonnable
- assez raisonnable
- déraisonnable
- non-concerné(e)

##### A.4) Comment estimez-vous le temps d'attente lors d'une consultations sur rendez-vous ?

- satisfaisant
- assez satisfaisant

- plutôt insatisfaisant
- insatisfaisant
- non-concerné(e)

**A.5) Comment estimez-vous le temps d'attente lors d'une consultations sans rendez-vous ?**

- satisfaisant
- assez satisfaisant
- plutôt insatisfaisant
- insatisfaisant
- non-concerné(e)

**A.6) Comment trouvez-vous le délai d'obtention d'une visite à domicile sans urgence ?**

- raisonnable
- assez raisonnable
- plutôt déraisonnable
- déraisonnable
- non-concerné(e)

**A.7) Comment trouvez-vous le délai d'obtention d'une visite à domicile avec urgence ? (problème de santé aigu)**

- raisonnable
- assez raisonnable
- plutôt déraisonnable
- déraisonnable
- non-concerné(e)

**A.8) Êtes-vous satisfait(e) de la fréquence à laquelle vous arrivez à consulter votre médecin référent ?**

- aucun problème, je le vois quasiment à chaque consultation

- je suis parfois gêné d'avoir affaire à quelqu'un d'autre
- c'est gênant, j'ai souvent affaire à quelqu'un d'autre
- ça ne me dérange pas d'avoir un n médecin différent

**A.9) Pensez-vous avoir la liberté de choisir ou changer vos soignants référents ?**

- oui, à tout moment
- oui, avec quelques résistances
- non, je n'ai pas le choix
- ça ne m'intéresse pas

**A.10) Parvenez-vous à obtenir des créneaux de rendez-vous adaptés à votre emploi du temps ?**

- oui la plupart du temps
- je dois souvent m'adapter aux disponibilités
- non, je dois m'adapter ou poser un jour de congé

**A.11) Parvenez-vous à regrouper plusieurs rendez-vous afin de limiter vos déplacements ?**

- la plupart du temps
- de temps en temps
- jamais ou rarement
- non-concerné(e)

**A.12) La permanence des soins de la structure vous semble-t-elle suffisante ? (plages horaires, jours d'ouvertures, week-end et jours fériés)**

- suffisante
- insuffisante certains jours
- insuffisante

**A.13) Les informations concernant la permanence des soins de la structure vous sont-elles bien transmises ? (fiche d'informations ou à l'oral, etc.)**

- bien transmises



- assez bien transmises
- plutôt mal transmises
- mal transmises

## **B) Accessibilité aux soins**

### **B.1) La structure de soins est-elle bien située ?**

- bien située
- assez bien située
- plutôt mal située
- mal située

### **B.2) La structure de soins est-elle bien indiquée ?**

- bien indiquée
- assez bien indiquée
- difficile à trouver

### **B.3) Lorsque vous venez en voiture, arrivez-vous à vous garer facilement ?**

- on trouve des places facilement
- on trouve la plupart du temps une place
- c'est généralement difficile de se garer à proximité
- non-concerné(e)

### **B.4) L'accès à la structure par les transports en commun est-il simple ?**

- il y a un arrêt à proximité et bien desservi
- il y a un arrêt à proximité mais mal desservi
- il n'y a pas d'accès par les transports en commun
- je ne prends pas les transports en commun

### **B.5) L'accès à la structure est-il adapté aux personnes à mobilité réduite ? (places de parking dédiées, rampe d'accès, bandes d'aide à l'orientation, etc.)**

- adapté
- assez bien adapté
- insuffisamment adapté
- inadapté
- non-concerné(e)

**B.6) L'aménagement de la structure est-il adapté aux personnes à mobilité réduite ? (Largeur des portes/ascenseur/espace, etc.)**

- adapté
- assez bien adapté
- insuffisamment adapté
- inadapté
- non-concerné(e)

**B.7) Le coût de la consultation est-il un frein pour vous (renoncement à des soins) ?**

- jamais
- parfois
- souvent

**B.8) Avez-vous la possibilité de bénéficier de soins sans avance de frais ou à tarif diminué grâce au tiers payant ?**

- systématiquement
- facilement si je le demande
- difficilement même si je le demande
- jamais
- non-concerné(e)

**B.9) Lorsque vous souhaitez parler à un soignant parvenez-vous à le joindre directement ?**

- facilement
- assez facilement
- plutôt difficilement
- difficilement
- non-concerné(e)

**B.10) Pouvez-vous communiquer avec votre médecin par mail ou sms ?**

- oui
- non mais j'aimerais pouvoir

ça ne m'intéresse pas

## **C) Aménagement des locaux**

### **C.1) Trouvez-vous la structure de soins globalement aménagée de façon confortable ?**

- confortable
- assez confortable
- plutôt inconfortable
- inconfortable

### **C.2) L'espace intérieur de la structure de soins est bien aménagé (accueil, salles d'attentes, etc.) ?**

- rien à redire
- quelques défauts
- de nombreux défauts
- tout est à revoir

### **C.3) La température de la structure de soins est-elle bien régulée en fonction des saisons ?**

- oui globalement
- à quelques degrés près
- je me sens mal à l'aise

### **C.4) La structure de soins est-elle bien ventilée ?**

- oui globalement
- pas suffisamment
- j'ai du mal à respirer

### **C.5) La structure de soins est-elle bien isolée des éléments bruyants (bruits d'extérieurs, appareils divers ...) ?**

- bien isolée
- quelques bruits
- bruyant

**C.6) La structure de soins est-elle convenablement insonorisée pour garantir la confidentialité (information sur d'autres patients, etc.) ?**

- je n'ai jamais entendu d'information concernant un autre patient
- si j'écoute attentivement je peux comprendre certaines choses qui se passent en consultation
- j'entends tout c'est inadmissible

**C.7) L'aménagement de la structure de soins est-elle propice à la confidentialité, quant aux consultations qui pourraient être intimes ou dérangementes : gynécologues, sage-femme, psy., etc.? (entrée séparée ou salle d'attente séparée, etc.)**

- satisfaisant
- assez satisfaisant
- plutôt insatisfaisant
- insatisfaisant
- non-concerné(e)

**C.8) Êtes-vous satisfait(e) de ce qui est proposé en salle d'attente ? (magazines, musique, livres, jouets pour enfants, etc.)**

- il y a du choix
- il manque quelques divertissements
- il n'y a vraiment pas de quoi s'occuper
- ça ne m'intéresse pas

**C.9) Que pensez-vous de la pertinence des informations affichées dans les salles d'attente ?**

- nombreuses informations intéressantes
- peu d'informations intéressantes
- pas d'information intéressante
- ça ne m'intéresse pas

**C.10) Que pensez-vous de la propreté des locaux (sol, toilettes, etc.) ?**

- propre
- plutôt propre
- assez sale

□ sale

## **D) Soins médico-techniques**

### **D.1) L'examen de votre médecin vous semble-t-il suffisamment adapté ?**

- 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

### **D.2) Le médecin adapte-t-il votre traitement au fur et à mesure de l'évolution de votre maladie (modification de la posologie, aides à domicile, etc.) ?**

- dès que nécessaire
- il tarde parfois à le faire
- il tarde souvent et il faut le solliciter
- il le fait peu voire jamais

### **D.3) Que pensez-vous de l'hygiène des mains des soignants de la structure ?**

- propre
- plutôt propre
- assez sale
- sale

### **D.4) Que pensez-vous de l'hygiène de la salle d'examen (désinfection du matériel entre les patients, utilisation de matériel jetable, etc.) ?**

- propre
- plutôt propre
- assez sale
- sale

### **D.5) Les infirmiers prennent-ils suffisamment de précaution pour la douleur lors de vos soins ?**

- ils sont attentionnés
- ils sont plutôt attentionnés
- ils manquent un peu d'attention
- ils manquent beaucoup d'attention



- je n'ai pas de suivi infirmier

**D.6) Les infirmiers prennent-ils suffisamment de précaution pour l'hygiène lors de vos soins ?**

- ils font attention
- ils font plutôt attention
- ils y prêtent que peu d'attention
- ils n'y prêtent pas d'attention
- je n'ai pas de suivi infirmier

**D.7) Les kinésithérapeutes vous motivent-ils et vous encouragent-ils suffisamment dans vos soins ?**

- ils sont 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
- je n'ai pas de suivi kinésithérapique

**D.8) Etes-vous satisfait(e) du respect des prescriptions médicales par les soignants paramédicaux ?**

- satisfait(e)
- assez satisfait(e)
- plutôt insatisfait(e)
- insatisfait(e)
- je n'ai pas de suivi paramédical

**D.9) Etes-vous satisfait(e) de l'adaptabilité des soignants paramédicaux quant aux prescriptions faites (en fonction de l'évolution de votre état de santé ex : pansement adapté aux différents stades d'une plaie) ?**

- satisfait(e)
- assez satisfait(e)
- plutôt insatisfait(e)
- insatisfait(e)

- je n'ai pas de suivi paramédical

**D.10) Que pensez-vous de l'équipement médical de la structure de soins (électrocardiogramme, matériel de kiné, etc.)**

- matériels nombreux et de bonne qualité
- quelques matériels manquants ou vétustes
- il manque du matériel essentiel (Il peut arriver d'être réorienté par défaut de matériel)
- matériel n'est pas un critère de qualité pour moi

## **E) Compétences du médecin généraliste**

**E.1) Quand vous consultez votre médecin traitant, estimez-vous que la consultation est suffisamment centrée sur le problème qui vous a amené à consulter ?**

- le médecin prend bien en compte mon motif principal de consultation
- la consultation dévie souvent sur ce que le médecin a décidé d'aborder
- le médecin occulte souvent ce pourquoi j'étais venu(e) à la base

**E.2) Votre médecin est-il assez réactif lorsque vous avez des problèmes de santé avec un diagnostic difficile à poser (demande d'examens complémentaires, envoi vers les spécialistes etc.) ?**

- réactif
- plutôt réactif
- peu réactif
- très peu réactif

**E.3) Votre médecin accepte-il de se remettre en question lorsque vous consultez à plusieurs reprises pour un même souci de santé sans amélioration ?**

- il accepte volontiers de remettre en question son diagnostic ou son attitude thérapeutique
- il faut parfois que j'insiste pour me faire entendre et qu'il se remette en question
- il campe très souvent sur sa position
- non-concerné(e)

**E.4) Êtes-vous satisfait(e) de la régularité du suivi de votre santé en générale (dépistage, prises de sang, suivi de votre maladie chronique, etc.) ?**

- mon suivi est régulier et de bonne qualité
- mon suivi est assez régulier
- mon suivi est plutôt irrégulier
- mon suivi est très irrégulier, j'ai l'impression de ne pas être suivi correctement

**E.5) Êtes-vous satisfait(e) de la façon dont le médecin vous met au courant de vos résultats d'examens (prise de sang, radio, etc.) ?**

- satisfait(e)

- assez satisfait(e)
- plutôt insatisfait(e)
- insatisfait(e)

**E.6) Votre médecin adapte-il suffisamment le temps de la consultation à votre souci de santé vous amenant à consulter ?**

- flexible dans la limite du raisonnable
- plutôt flexible
- peu flexible

## F) Organisation des soins dans la structure

### F.1) Parvenez-vous à être suivi par le même médecin référent sur le long terme ?

- facilement
- plutôt difficilement
- difficilement voire impossible

### F.2) Dans le cadre de vos soins réguliers êtes-vous pris en charge par la même équipe paramédicale ?

- la plupart du temps
- assez souvent
- rarement
- rarement
- je n'ai pas de suivi paramédical

### F.3) En cas d'absence de votre médecin référent, un autre médecin peut-il vous recevoir en cas de problème urgent (autre médecin de la structure de soins ou médecin remplaçant) ?

- la plupart du temps
- assez souvent
- parfois
- rarement

### F.4) Êtes-vous satisfait(e) de la qualité de votre prise en charge par les médecins remplaçants ?

- satisfait(e)
- assez satisfait(e)
- plutôt insatisfait(e)
- insatisfait(e)
- non-concerné(e)

### F.5) Lorsque vous consultez un médecin, avez-vous l'impression qu'il utilise efficacement votre dossier médical ? (vos antécédents, vos allergies, etc.)

- la plupart du temps

- assez souvent
- t parfois
- jamais ou rarement

**F.6) À domicile, les soignants (kinésithérapeutes, infirmières, médecins) utilisent-ils un moyen de communication efficace ? (carnet de transmission, dossier informatisé, etc.)**

- ils ont une stratégie efficace
- leur stratégie de communication mais qui pourrait être améliorée
- ils n'utilisent pas de stratégie particulière de communication
- non-concerné(e)

**F.7) Les soignants se concertent-ils pour les situations complexes ? (médicales, sociales, etc.)**

- ils se réunissent formellement pour prendre des décisions adaptées
- ils échangent régulièrement mais de manière informelle
- j'ai l'impression qu'ils travaillent chacun dans leur coin
- je n'y prête pas attention

**F.8) Lors d'un petit événement concernant votre santé, les soignants échangent-ils rapidement les informations nécessaires ?**

- rapidement
- assez rapidement
- plutôt lentement
- lentement, c'est principalement par moi qu'ils ont les informations
- je n'y prête pas attention

**F.9) Êtes-vous satisfait(e) de la transmission des informations du secrétariat vers les soignants ? (effectivité, exactitude)**

- satisfait(e)
- assez satisfait(e)
- plutôt insatisfait(e)
- insatisfait(e)

- je n'y prête pas attention

**F.10) Avez-vous l'impression que votre médecin va facilement demander un avis à un de ses collègues lorsqu'il a un doute sur votre prise en charge ?**

- il demande facilement un avis s'il a un doute
- il laisse un peu traîner les choses avant de demander l'avis à un collègue
- il ne se remet pas en cause ou n'ose pas demander d'avis
- non-concerné(e)

**F.11) Estimez-vous que la structure de soins apporte un panel de soignants suffisamment large ? (podologue, sage-femme, etc.)**

- il y a tout ce qu'il faut
- je rajouterais bien une ou deux profession(s)
- il manque plusieurs professions importantes

**F.12) La structure de soins facilite-elle l'accès aux consultations de médecin spécialiste ?**

- il y a un panel suffisant de spécialistes accessibles sur place
- certaines spécialités dont j'ai besoin ne sont pas accessibles sur place
- il faut se rendre à l'extérieur (hôpital, clinique, etc.)

**F.13) Lorsqu'un étudiant est présent au cabinet, vous donne-t-on la possibilité de refuser sa présence pour toute ou partie de la consultation ?**

- mon accord est systématiquement demandé
- la possibilité de refuser est vaguement évoquée mais je n'ose pas refuser
- l'étudiant m'est imposé
- il n'y a pas d'étudiant au cabinet

## **G) Relation et communication soignant-patient**

### **G.1) Recevez-vous un bon accueil du secrétariat ? (sourire, politesse, respect, etc.)**

- agréable
- assez agréable
- plutôt désagréable
- désagréable

### **G.2) Une structure de soins implique un partage d'information concernant votre dossier médical, en avez-vous été informé (e) ?**

- 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

### **G.3) La transmission d'informations médicales aux secrétaires vous a-t-elle déjà mis mal à l'aise ?**

- jamais ou rarement
- parfois
- souvent
- la plupart du temps

### **G.4) La communication avec les soignants de la structure de soins vous semble-t-elle adaptée à votre compréhension ?**

- adaptée
- assez bien adaptée
- insuffisamment adaptée
- inadaptée

### **G.5) Êtes-vous satisfait(e) de la proximité relationnelle que vous pouvez avoir avec vos soignants ?**

- satisfait(e), ils savent mettre la bonne distance
- assez satisfait(e)
- plutôt insatisfait(e)



- insatisfait(e)

**G.6) Les soignants vous inspirent-ils confiance ?**

- je me sens pleinement en confiance
- je me sens assez en confiance
- je suis plutôt méfiant(e)
- je n'ai pas confiance en eux

**G.7) Lors des consultations les soignants vous donnent l'impression d'être écouté(e) ?**

- pleinement
- assez bien
- plutôt insuffisamment
- insuffisamment

**G.8) Vous sentez vous libre de vous exprimer sans crainte de recevoir des remarques de la part des soignants ?**

- totalement libre
- assez libre
- plutôt sur la retenue
- vraiment sur la retenue

**G.9) Lorsque nécessaire, votre médecin vous pose-t-il des questions concernant des sujets que vous pourriez considérer comme gênants ? (sujets intimes, convictions, spiritualité etc.)**

- il aborde de façon adaptée les sujets gênants
- il évite un peu les sujets gênants
- il n'aborde pas ou évite souvent les sujets gênants
- il n'y a jamais eu besoin d'aborder de sujets gênants

**G.10) Êtes-vous satisfait(e) du rapport de votre médecin vis-à-vis des médecines douces ou autre type de thérapeutique ?**

- satisfait(e)

- assez satisfait(e)
- plutôt insatisfait(e)
- insatisfait(e)
- ça ne m'intéresse pas

**G.11) Arrive-t-il que vous soyez dérangé pendant votre consultation, que ce soit par le téléphone, le secrétariat ou autre ?**

- jamais ou rarement
- parfois
- souvent
- la plupart du temps

**G.12) Vous est-il arrivé de sortir d'une consultation sans avoir pu expliquer clairement ce qui vous préoccupait ?**

- jamais ou rarement
- parfois
- souvent
- la plupart du temps

**G.13) Vous est-il arrivé de sortir d'une consultation sans avoir compris ce que le(s) soignant(s) vous avai(en)t dit ?**

- jamais ou rarement
- parfois
- souvent
- la plupart du temps

## H) Place du patient dans les soins

### H.1) Avez-vous été suffisamment informé(e) sur votre maladie (évolution, pronostic, traitements possibles, conséquences physiques, etc.) ?

- je suis très bien informé(e)
- je suis assez bien informé(e)
- je suis plutôt peu informé(e)
- je reçois très peu d'information et/ou je dois me renseigner moi-même

### H.2) Les effets secondaires possibles de votre traitement vous ont-ils été suffisamment expliqués par les soignants ?

- explications claire
- assez claire
- plutôt confus
- aucune explication ou très confuses

### H.3) Les soignants vous informent-ils des aides ou adaptations dont vous pouvez disposer en rapport à votre maladie chronique ? (portage des repas, aides sociales, carte de stationnement, etc.)

- je suis bien informé(e)
- je suis assez bien informé(e)
- je suis peu informé(e)
- je ne suis pas informé(e) mais cela m'intéresserait
- ça ne m'intéresse pas

### H.4) Les séances d'éducation thérapeutiques vous apportent-elles une meilleure compréhension de votre maladie et de sa prise en charge ?

- elles sont très enrichissantes
- elles sont moyennement enrichissantes
- elles sont peu enrichissantes
- elles ne m'apportent rien ou on ne m'en a pas proposées
- non-concerné(e)

**H.5) Les groupes de discussion vous ont-ils apporté des connaissances supplémentaires sur votre maladie (approche personnelle, connaissances etc.) ?**

- ils sont très enrichissants
- ils sont moyennement enrichissants
- ils sont peu enrichissants
- ils ne m'apportent rien ou on ne m'a pas proposé
- non-concerné(e)

**H.6) Êtes-vous satisfait(e) de l'accompagnement psychologique proposé ?**

- satisfait(e)
- assez satisfait(e)
- plutôt insatisfait(e)
- insatisfait(e)
- je ne me sens pas concerné(e)

**H.7) Les soignants vous rassurent-ils tout au long de votre maladie ?**

- rassurant, ils ont toujours un mot réconfortant
- assez rassurant
- plutôt peu rassurant
- peu ou pas rassurant

**H.8) Lors d'une baisse de moral, êtes-vous satisfait(e) de la manière dont l'équipe vous aide à surmonter l'épreuve ? (médicaments, soutien moral, etc.)**

- satisfait(e)
- assez satisfait(e)
- plutôt insatisfait(e)
- insatisfait(e)
- non-concerné(e)

**H.9) Dans le cadre du soutien psychologique, vous a-t-il été proposé d'intégrer un groupe de parole ?**

- cela m'a été régulièrement proposé
- cela m'a été vaguement proposé

- rien ne m'a été proposé
- je n'en ai jamais ressenti le besoin

**H.10) Les soignants vous encouragent-ils tout au long de votre maladie ?**

- la plupart du temps
- souvent
- parfois
- jamais ou rarement

**H.11) Les soignants vous laissent-ils être suffisamment acteur du projet de votre devenir ? (maintien à domicile, placement en maison de retraite, etc.)**

- je me sens pleinement impliqué(e)
- je me sens moyennement impliqué(e)
- je me sens peu impliqué(e)
- je n'ai le choix de rien
- non-concerné(e)

**H.12) Vous sentez-vous acteur de votre prise en charge et partagez-vous avec les soignants les décisions concernant votre santé ?**

- je me sens pleinement impliqué(e)
- je me sens moyennement impliqué(e)
- je me sens peu impliqué(e)
- je n'ai le choix de rien

**H.13) Avez-vous déjà évoqué vos souhaits de fin de vie avec les soignants ?**

- nous avons défini mes directives anticipées
- nous en avons déjà parlé sans aboutir à leur rédaction
- nous l'avons évoqué
- nous n'en avons jamais parlé
- ça ne m'intéresse pas

## **I) Place de l'aidant dans les soins**

### **I.0) Avez-vous un aidant : une personne vous assistant dans la vie quotidienne pour faire face à votre état de santé ?**

- oui
- non → passez à la section J (page 33)

### **I.1) Est-ce que votre aidant est tenu informé de l'évolution de votre pathologie et de sa prise en charge ?**

- la plupart du temps
- souvent
- parfois
- jamais ou rarement

### **I.2) Les soignants s'assurent-ils que votre aidant expriment ses interrogations ?**

- la plupart du temps
- souvent
- parfois
- jamais ou rarement

### **I.3) Les soignants de la structure sont-ils réceptifs aux sollicitations de votre aidant ? (joignables par les aidants, etc.)**

- réceptifs
- assez réceptifs
- plutôt réfractaires
- réfractaires

### **I.4) Au sein de la structure y a-t-il des ressources spécifiquement dédiées aux aidants ? (points d'information, consultations dédiées, etc.)**

- toutes les ressources nécessaires
- quelques ressources
- peu de ressources ou aucune

**I.5) Les soignants impliquent-ils votre aidant concernant la compréhension de votre maladie et de sa prise en charge ?**

- la plupart du temps
- souvent
- parfois
- jamais ou rarement

**I.6) Les soignants impliquent-ils votre aidant dans le projet de votre devenir ? (fin de vie, placement dans une structure adaptée, etc.)**

- il participe toujours aux décisions concernant mon devenir
- souvent
- parfois
- jamais ou rarement,

**I.7) Êtes-vous satisfait(e) du niveau de sollicitation attendu par les soignants concernant votre aidant ?**

- satisfait(e)
- assez satisfait(e)
- plutôt insatisfait(e)
- insatisfait(e)

**I.8) Les soignants essayent-ils d'adapter les horaires et la répartition des tâches en fonction de votre aidant concernant votre prise en charge (soins, aides à domicile, etc.) ?**

- nous en discutons systématiquement préalablement
- nous en discutons parfois préalablement, d'autres fois ils nous imposent des choses
- c'est un sujet conflictuel
- non-concerné(e)

**I.9) Les soignants offrent-ils la possibilité à votre aidant de participer à vos soins ?**

- la plupart du temps
- souvent

- parfois
- jamais ou rarement
- aucun soin ne me paraît éligible

**I.10) Estimez-vous que les professionnels mettent votre aidant à l'aise dans son rôle ?**

- beaucoup
- moyennement
- peu
- très peu

**I.11) Concernant les tâches quotidiennes quant à votre état de santé, l'équipe soignante soulage-t-elle suffisamment votre aidant ?**

- beaucoup
- moyennement
- peu
- très peu

**I.12) Estimez-vous que l'implication qu'impose l'équipe à votre aidant dans votre prise en charge puisse avoir un impact négatif sur votre relation ?**

- pas du tout
- rarement
- parfois
- souvent

**I.13) Les soignants surveillent-ils le niveau de fatigue de votre aidant ?**

- la plupart du temps
- souvent
- parfois
- jamais ou rarement

**I.14) Les soignants surveillent-ils l'état psychologique de votre aidant ?**

- la plupart du temps



- souvent
- parfois
- jamais ou rarement

**I.15) Les soignants essaient-ils de réduire les difficultés que votre aidant rencontre au à domicile ? (aménagement à domicile, proposition d'aides, etc.)**

- la plupart du temps
- souvent
- parfois
- jamais ou rarement

**I.16) L'équipement à domicile permet-il de faciliter le quotidien de votre aidant ? (lève malade, lit médicalisé, chaise percée, etc.)**

- beaucoup
- moyennement
- peu
- très peu voire pas du tout

**I.17) Vos soins sont-ils adaptés au planning de votre aidant afin d'avoir le moins d'impact possible sur celui-ci ?**

- la plupart du temps
- souvent
- parfois
- jamais ou rarement

**I.18) Lorsque votre aidant n'est pas disponible (vacances, maladie, etc.) vous propose-t-on des solutions pour le remplacer ?**

- le relais est parfaitement assuré
- le relais est partiellement assuré
- le relais est peu assuré
- le relais est mal, voire pas assuré

## J) Satisfaction générale

### J.1) Aujourd'hui, trouvez-vous que votre santé s'est améliorée ou que vous vivez bien malgré vos soucis de santé ? (contraintes, douleurs, soins réguliers, etc.)

- je me sens bien, stabilisé(e) et moins souffrant(e)
- je me sens plutôt bien, stabilisé(e) et un peu moins souffrant(e)
- la maladie est toujours 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

### J.2) Êtes-vous satisfait(e) de votre prise en charge dans la structure de soins ?

- satisfait(e)
- assez satisfait(e)
- plutôt insatisfait(e)
- insatisfait(e)

### J.3) Êtes-vous satisfait(e) des équipes soignantes intervenant à domicile ?

- satisfait(e)
- assez satisfait(e)
- plutôt insatisfait(e)
- insatisfait(e)
- non-concerné(e)

Destinataire: Jérémy DERRIENNIC

Analyse statistique : EA 7497 SPURBO

Qualsoprim: Analyse descriptive des données  
de la phase II



FACULTÉ  
DE MÉDECINE &  
SCIENCES DE LA SANTÉ

Antoine DANY  
Maître de Conférences

## Table des matières

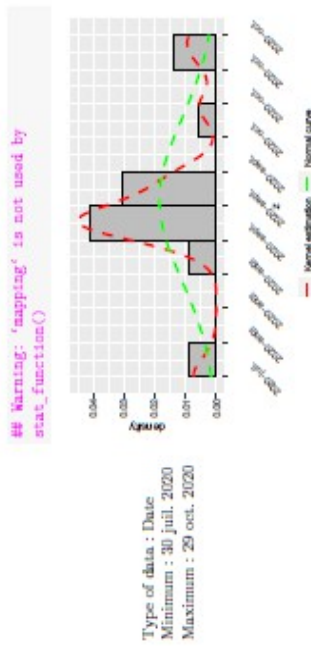
<b>1 Informations</b>	<b>1</b>
1.1 Date	2
1.1.1 Date	2
1.2 Facteur	2
1.2.1 BouleDeNeige	2
1.2.2 Centre	2
1.2.3 NumInterneQuinclus	3
1.2.4 NumMedTrait	3
1.2.5 Sexe	4
1.2.6 DureeSuivi	4
1.2.7 ProgSuivi	5
1.2.8 LieuPriseEnCharge	6
1.3 Logical	7
1.3.1 AutresProfConsultes Ide	8
1.3.2 AutresProfConsultes Mide	8
1.3.3 AutresProfConsultes PediatrOpodologie	9
1.3.4 AutresProfConsultes Pharmacien	9
1.3.5 AutresProfConsultes Dentiste	9
1.3.6 AutresProfConsultes Oesophage	9
1.3.7 AutresProfConsultes Orhopliste	9
1.3.8 AutresProfConsultes Orthophoniste	10
1.3.9 AutresProfConsultes Dieteticienne	10
1.3.10 AutresProfConsultes Sage-femme	10
1.3.11 AutresProfConsultes Cardiologue	10
1.3.12 AutresProfConsultes Psychologue	11
<b>2 Questionnaire</b>	<b>11</b>
A Disponibilité des soignants	11
B Accessibilité aux soins	18
C Aménagement des locaux	23
D Soins médico-techniques	28
E Compétences du médecin généraliste	33
F organisation des soins dans la structure	36
G Relation et communication soignant-patient	42
H Place du patient dans les soins	49
I Place de l'aïdant dans les soins	55
J Satisfaction générale	65
<b>3 Données manquantes</b>	<b>66</b>

## 1 Informations

La base de données contient 72 observations et 21 variables.

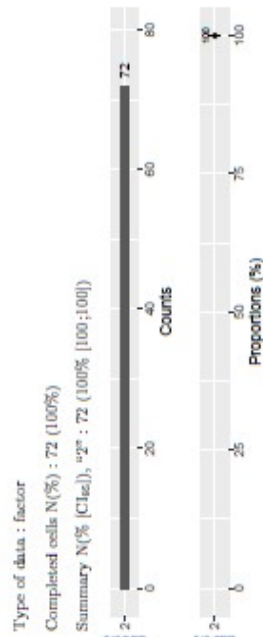
## 1.1 Date

### 1.1.1 Date



## 1.2 Factor

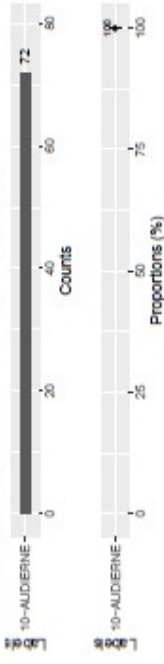
### 1.2.1 BouleDeNeige



### 1.2.2 Centre

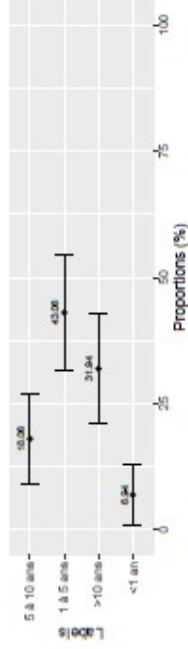
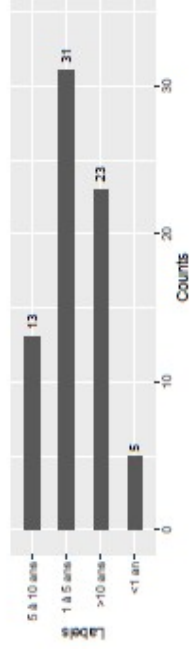


### 1.2.3 NumInterneQuinclus



### 1.2.4 NormMedTrait





Missing cells N(%) : None

### 1.2.7 FreqSuivi

Type of data : factor

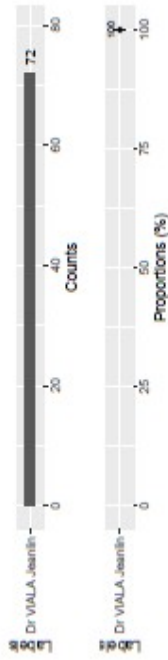
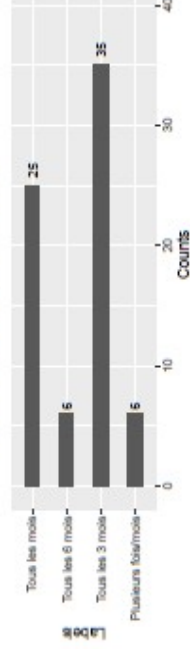
Completed cells N(%) : 72 (100%)

Summary N(%) [CI<sub>95%</sub>] : 6 (8.33% [1.96 ; 14.72]),

\*Tous les mois<sup>a</sup> : 25 (34.72% [23.73 ; 45.72]),

\*Tous les 3 mois<sup>b</sup> : 35 (48.61% [37.07 ; 60.16]),

\*Tous les 6 mois<sup>c</sup> : 6 (8.33% [1.96 ; 14.72])



Missing cells N(%) : None

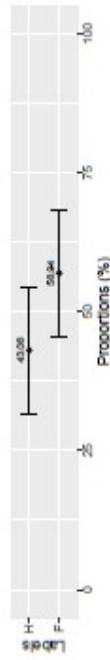
### 1.2.5 Sexe

Type of data : factor

Completed cells N(%) : 72 (100%)

Summary N(%) [CI<sub>95%</sub>] : 41 (56.94% [45.51 ; 68.38]),

\*H<sup>a</sup> : 31 (43.06% [31.62 ; 54.49])



Missing cells N(%) : None

### 1.2.6 DuréesSuivi

Type of data : factor

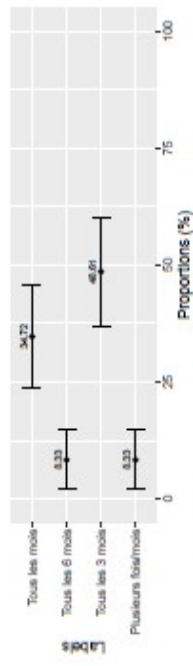
Completed cells N(%) : 72 (100%)

Summary N(%) [CI<sub>95%</sub>] : 5 (6.94% [1.07 ; 12.82]),

\*1 à 5 ans<sup>a</sup> : 31 (43.06% [31.62 ; 54.49]),

\*5 à 10 ans<sup>b</sup> : 13 (18.06% [9.17 ; 26.94]),

\*->10 ans<sup>c</sup> : 23 (31.94% [21.17 ; 42.71])



Missing cells N(%) : None

### 1.2.8 LieuPriseEnCharge

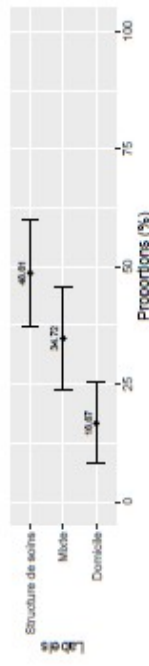
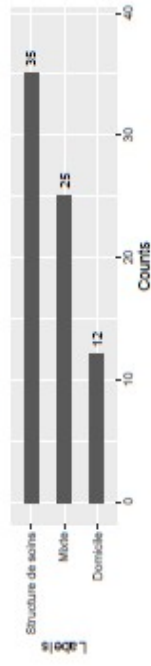
Type of data : factor

Completed cells N(%) : 72 (100%)

Summary N(%) [C1e.], "Domicile" : 12 (16.67% [8.06 ;25.27]),

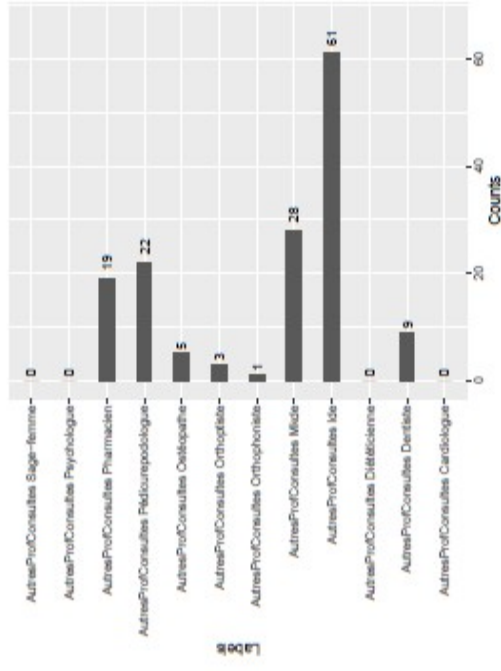
"Mixte" : 25 (34.72% [23.73 ;45.72]),

"Structure de soins" : 35 (48.61% [37.07 ;60.16])



Missing cells N(%) : None

### 1.3 Logical



**1.3.3 AutresProfConsultes Pedicurepodologue**

Type of data : logical  
Completed cells N(%) : 72 (100%)  
Summary N(%) [CI<sub>95%</sub>], "FALSE" : 50 (69.44% [58.8 ; 80.08]),  
"TRUE" : 22 (30.56% [19.92 ; 41.2])  
Missing cells N(%) : None

**1.3.4 AutresProfConsultes Pharmacien**

Type of data : logical  
Completed cells N(%) : 72 (100%)  
Summary N(%) [CI<sub>95%</sub>], "FALSE" : 53 (73.61% [63.43 ; 83.79]),  
"TRUE" : 19 (26.39% [16.21 ; 36.57])  
Missing cells N(%) : None

**1.3.5 AutresProfConsultes Dentiste**

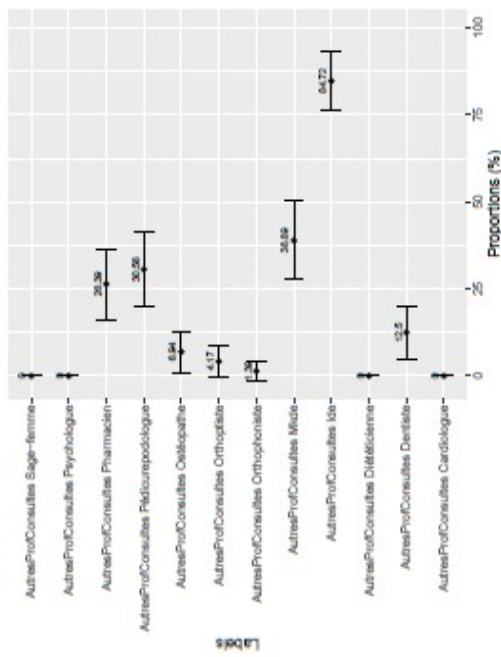
Type of data : logical  
Completed cells N(%) : 72 (100%)  
Summary N(%) [CI<sub>95%</sub>], "FALSE" : 63 (87.5% [79.86 ; 95.14]),  
"TRUE" : 9 (12.5% [4.96 ; 20.14])  
Missing cells N(%) : None

**1.3.6 AutresProfConsultes Osteopathe**

Type of data : logical  
Completed cells N(%) : 72 (100%)  
Summary N(%) [CI<sub>95%</sub>], "FALSE" : 67 (93.06% [87.18 ; 98.93]),  
"TRUE" : 5 (6.94% [1.07 ; 12.82])  
Missing cells N(%) : None

**1.3.7 AutresProfConsultes Orthoptiste**

Type of data : logical



**1.3.1 AutresProfConsultes Ide**

Type of data : logical  
Completed cells N(%) : 72 (100%)  
Summary N(%) [CI<sub>95%</sub>], "FALSE" : 11 (15.28% [6.97 ; 23.59]),  
"TRUE" : 61 (84.72% [76.41 ; 93.03])  
Missing cells N(%) : None

**1.3.2 AutresProfConsultes Mkdle**

Type of data : logical  
Completed cells N(%) : 72 (100%)  
Summary N(%) [CI<sub>95%</sub>], "FALSE" : 44 (61.11% [49.85 ; 72.37]),  
"TRUE" : 28 (38.89% [27.63 ; 50.15])  
Missing cells N(%) : None



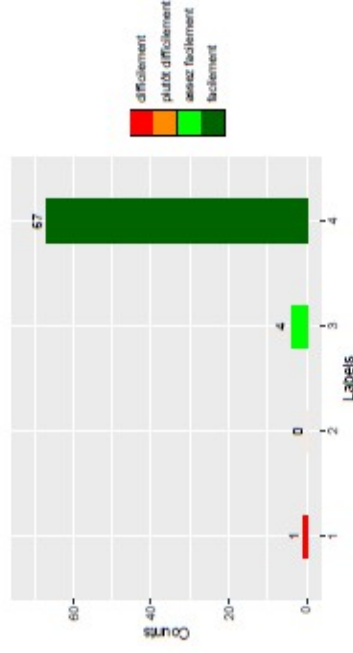
### 1.3.12 AutresProfConsultes Psychologue

Type of data : logical  
 Completed cells N(%) : 72 (100%)  
 Summary N(%) [CI<sub>95</sub>], "FALSE" : 72 (100% [100;100])  
 Missing cells N(%) : None

## 2 Questionnaire

### A Disponibilité des soignants

A1 : Arrivez-vous facilement à obtenir un créneau de consultation ? (consultation sur rendez-vous ou visite à domicile)



Completed cells N(%) : 72 (100%)  
 Summary N(%) [CI<sub>95</sub>], "FALSE" : 69 (95.83% [91.22;100]),  
 "TRUE" : 3 (4.17% [0;8.78])  
 Missing cells N(%) : None

### 1.3.8 AutresProfConsultes Orthophoniste

Type of data : logical  
 Completed cells N(%) : 72 (100%)  
 Summary N(%) [CI<sub>95</sub>], "FALSE" : 71 (98.61% [96.91;100]),  
 "TRUE" : 1 (1.39% [0;4.09])  
 Missing cells N(%) : None

### 1.3.9 AutresProfConsultes Diététicienne

Type of data : logical  
 Completed cells N(%) : 72 (100%)  
 Summary N(%) [CI<sub>95</sub>], "FALSE" : 72 (100% [100;100])  
 Missing cells N(%) : None

### 1.3.10 AutresProfConsultes Sage-femme

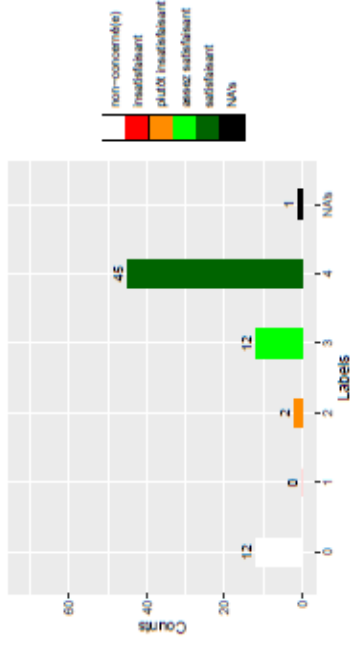
Type of data : logical  
 Completed cells N(%) : 72 (100%)  
 Summary N(%) [CI<sub>95</sub>], "FALSE" : 72 (100% [100;100])  
 Missing cells N(%) : None

### 1.3.11 AutresProfConsultes Cardiologue

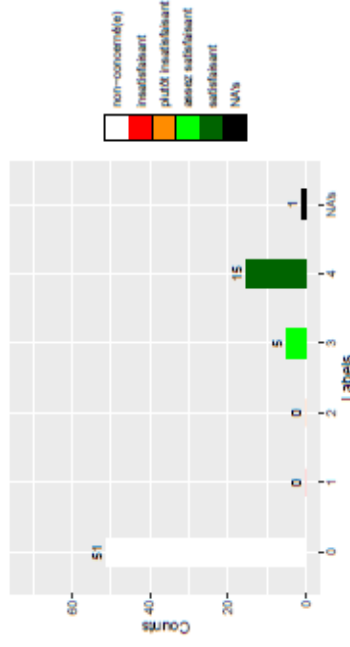
Type of data : logical  
 Completed cells N(%) : 72 (100%)  
 Summary N(%) [CI<sub>95</sub>], "FALSE" : 72 (100% [100;100])  
 Missing cells N(%) : None



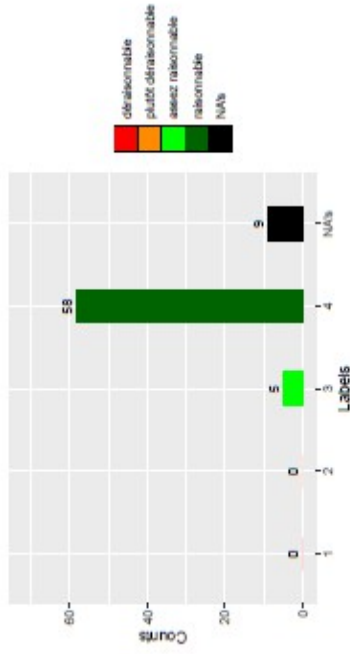
A4 : Comment estimez-vous le temps d'attente lors d'une consultation sur rendez-vous ?



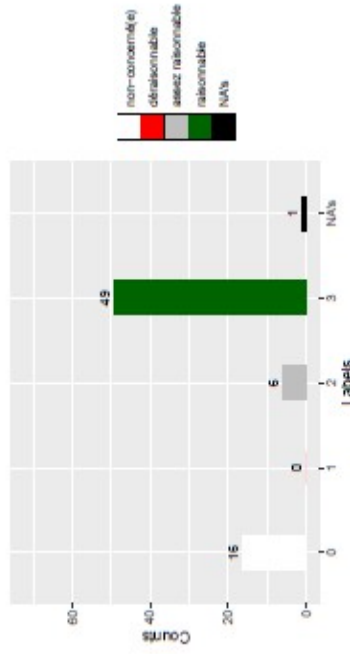
A5 : Comment estimez-vous le temps d'attente lors d'une consultation sans rendez-vous ?



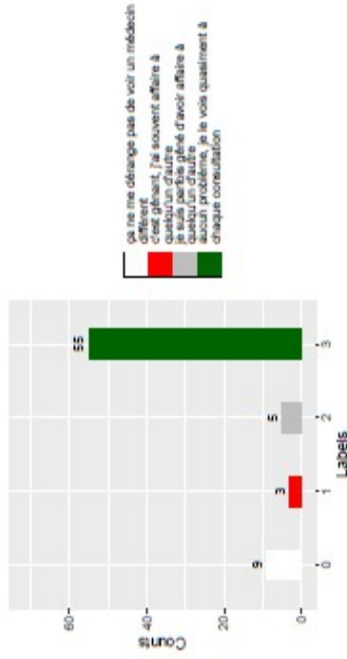
A2 : Comment trouvez-vous le délai d'obtention d'une consultation sur rendez-vous sans urgence ?



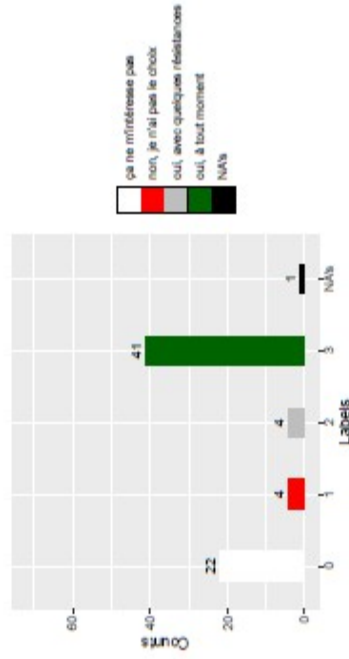
A3 : Comment trouvez-vous le délai d'obtention d'une consultation sur rendez-vous avec urgence ? (problème de santé aigu)



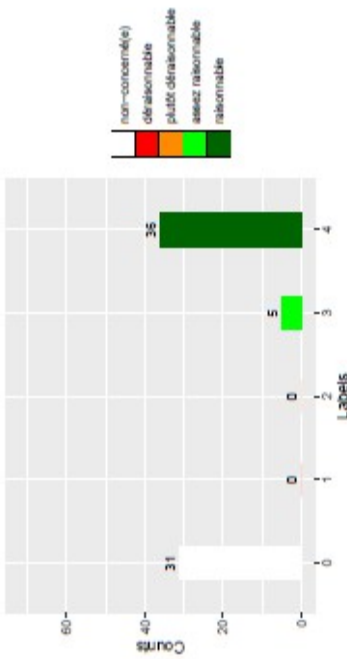
A8 : Êtes-vous satisfait(e) de la fréquence à laquelle vous arrivez à consulter votre médecin référent ?



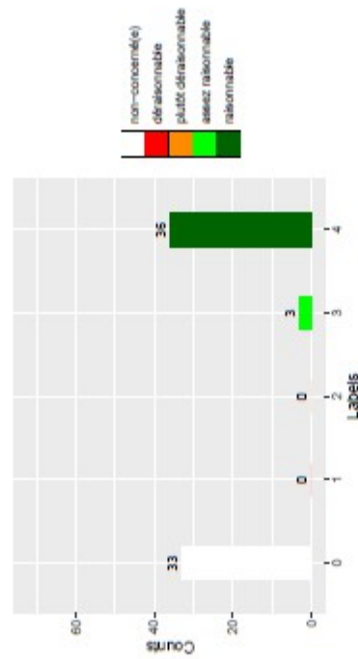
A9 : Pensez-vous avoir la liberté de choisir ou changer vos soignants référents ?



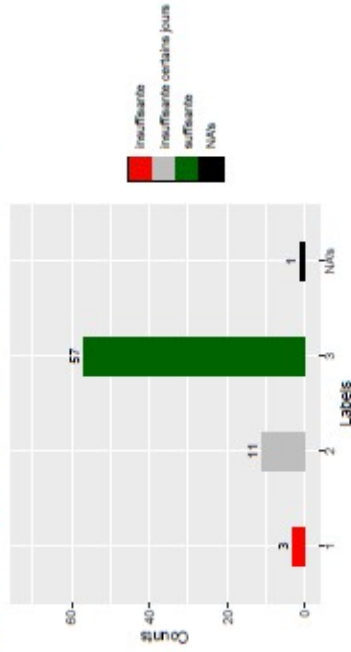
A6 : Comment trouvez-vous le délai d'obtention d'une visite à domicile sans urgence ?



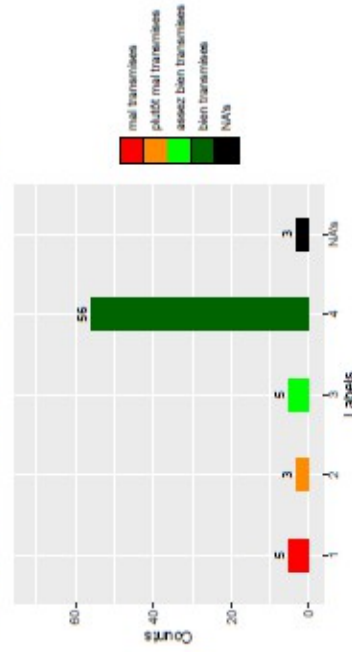
A7 : Comment trouvez-vous le délai d'obtention d'une visite à domicile avec urgence ? (problème de santé aigu)



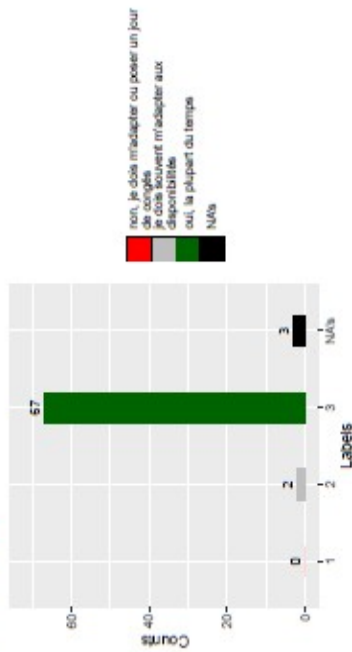
A12 : La permanence des soins de la structure vous semble-t-elle suffisante ? (plages horaires, jours d'ouvertures, week-end et jours fériés)



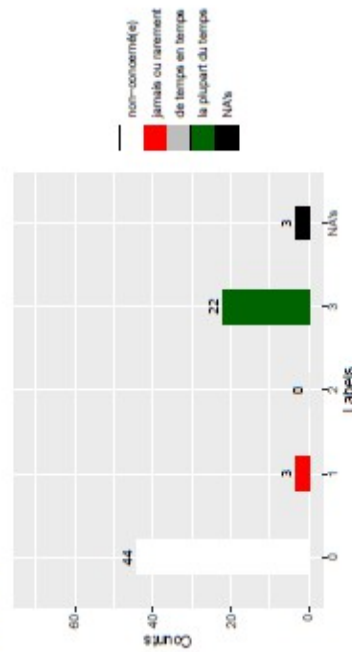
A13 : Les informations concernant la permanence des soins de la structure vous sont-elles bien transmises ? (fiches d'informations ou à l'oral, etc.)



A10 : Parvenez-vous à obtenir des créneaux de rendez-vous adaptés à votre emploi du temps ?

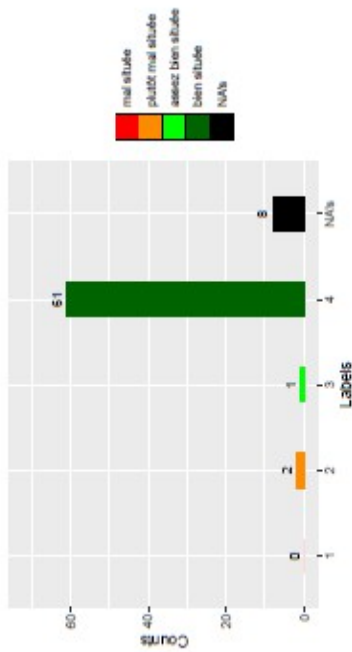


A11 : Parvenez-vous à regrouper plusieurs rendez-vous afin de limiter vos déplacements ?

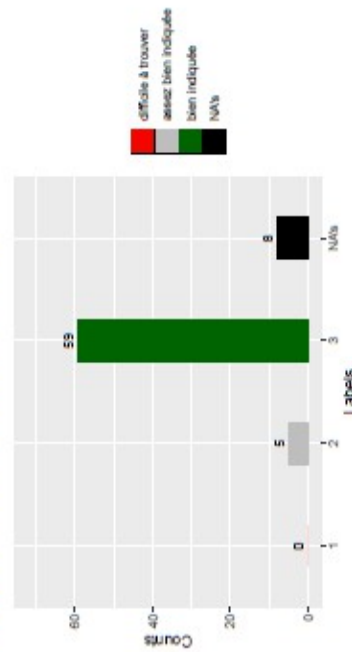


**B Accessibilité aux soins**

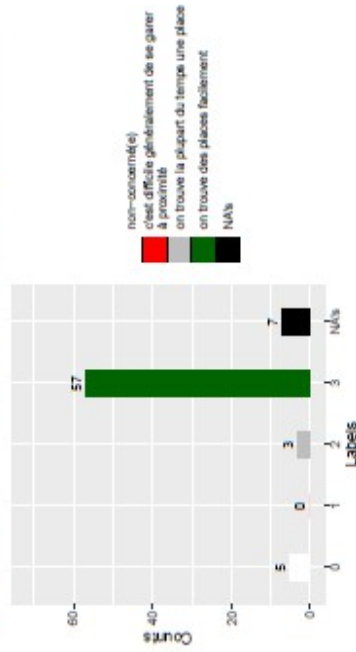
**B1 : La structure de soins est-elle bien située ?**



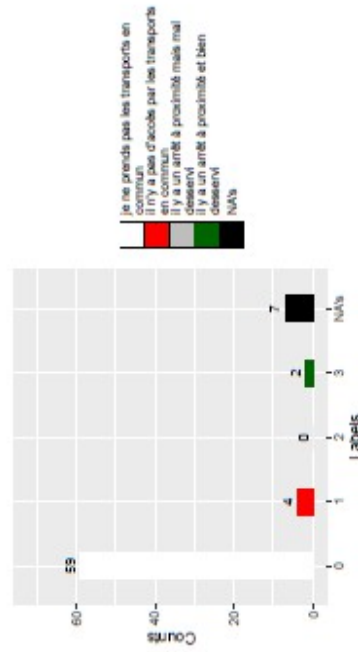
**B2 : La structure de soins est-elle bien indiquée ?**



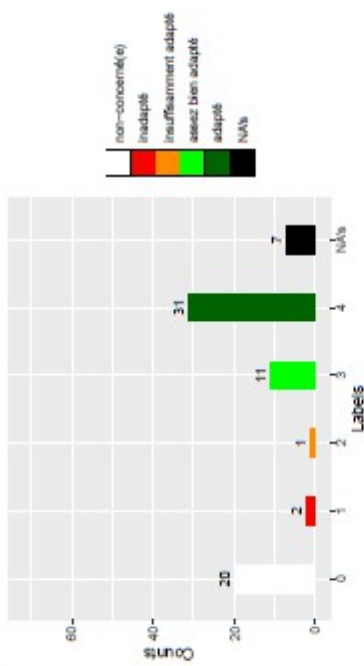
**B3 : Lorsque vous venez en voiture, arrivez-vous à vous garer facilement ?**



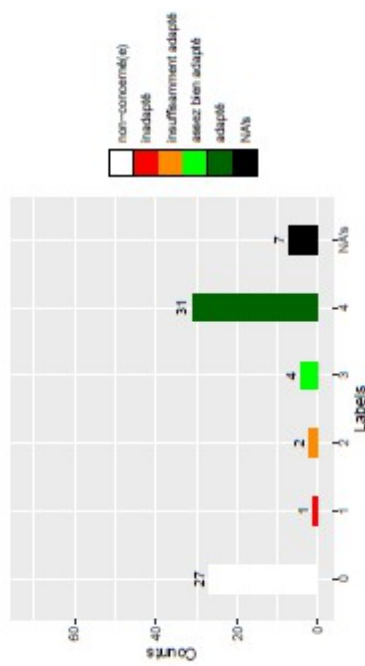
**B4 : L'accès à la structure par les transports en commun est-il simple ?**



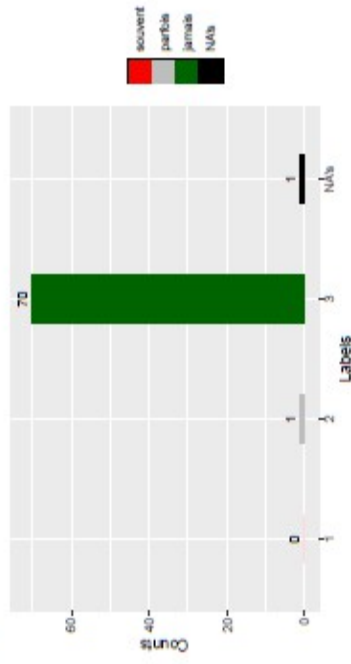
B7 : L'accès à la structure est-il adapté aux personnes à mobilité réduite ? (places de parking, rampe d'accès, bandes d'aide à l'orientation, etc.)



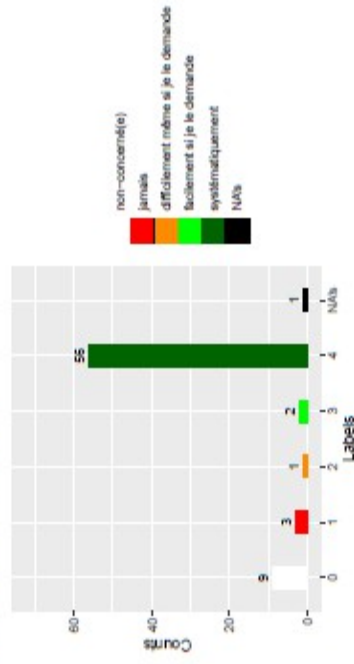
B8 : L'aménagement de la structure est-il adapté aux personnes à mobilité réduite ? (largeur des portes/ascenseur/espace adapté, etc.)



B7 : Le coût de la consultation est-il un frein pour vous ? (renoncement à des soins)

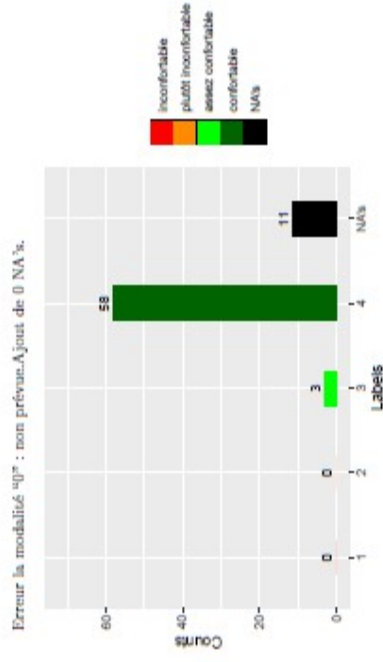


B8 : Avez-vous la possibilité de bénéficier de soins sans avance de frais ou à tarif diminué grâce au tiers payant ?

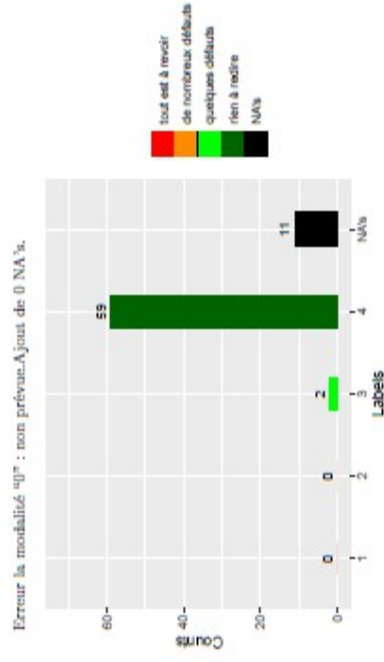


**C Aménagement des locaux**

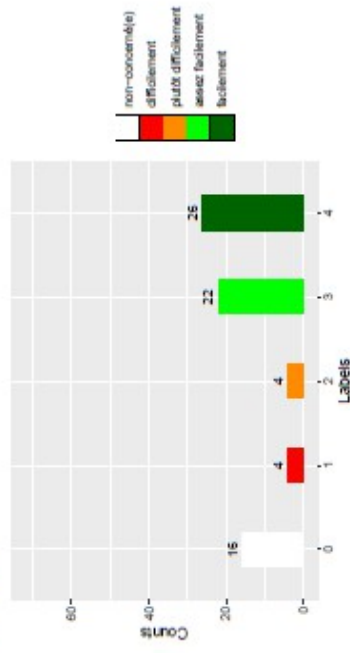
**C1 : La structure de soins est-elle globalement aménagée de façon confortable ?**



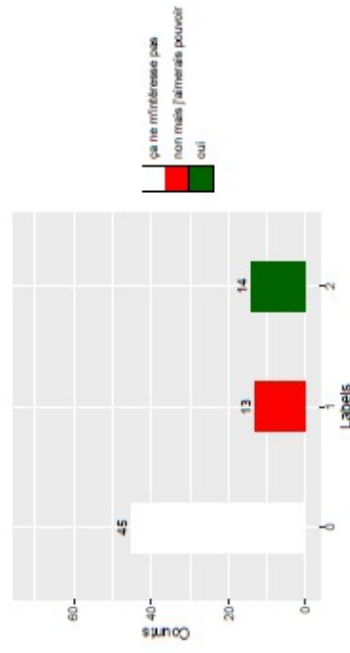
**C2 : L'espace intérieur de la structure de soins est-il bien aménagé ? (accueil, salles d'attentes, etc.)**



**B9 : Lorsque vous souhaitez parler à un soignant parvenez-vous à le joindre directement ?**

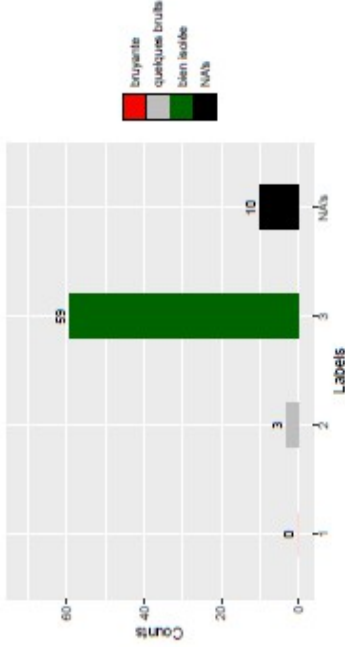


**B10 : Pouvez-vous communiquer avec votre médecin par mail ou sms ?**



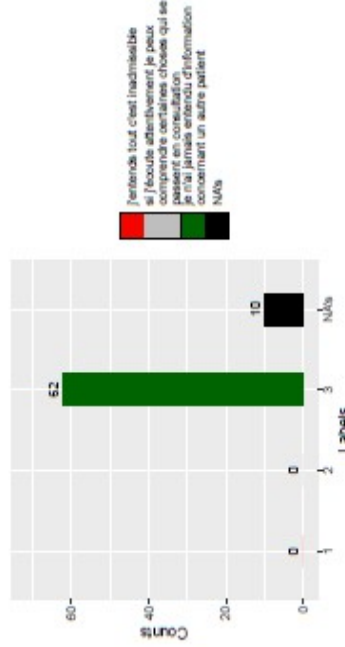
**C5 : La structure de soins est-elle bien isolée des éléments bruyants ? (bruits extérieurs, appareils divers, etc.)**

Erreur la modalité «0» : non prévue. Ajout de 0 NA %.



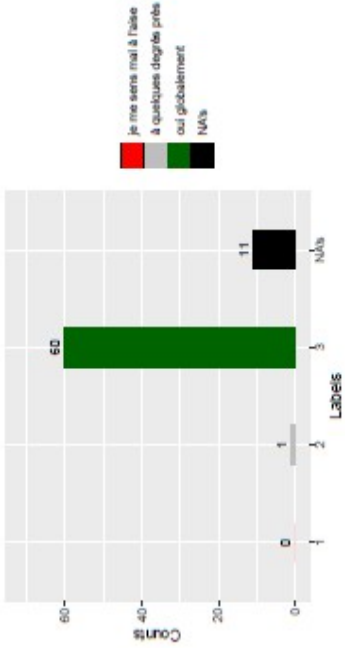
**C6 : La structure de soins est-elle convenablement insonorisée pour garantir la confidentialité? (information sur d'autres patients, etc.)**

Erreur la modalité «0» : non prévue. Ajout de 0 NA %.



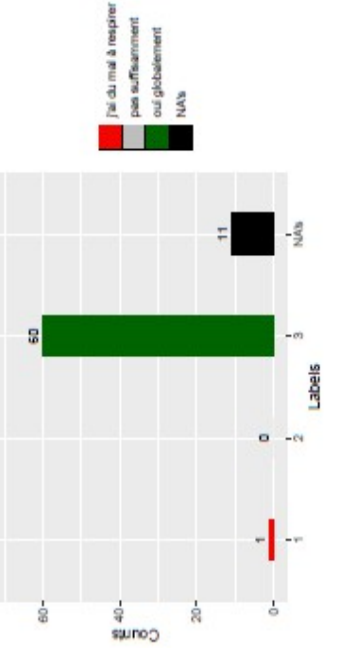
**C3 : La température de la structure de soins est-elle bien régulée en fonction des saisons ?**

Erreur la modalité «0» : non prévue. Ajout de 0 NA %.



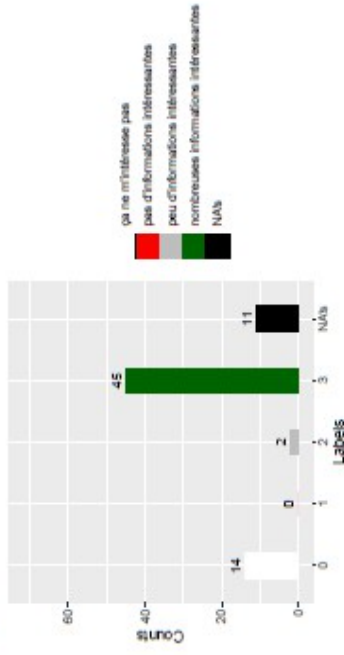
**C4 : La structure de soins est-elle bien ventilée ?**

Erreur la modalité «0» : non prévue. Ajout de 0 NA %.



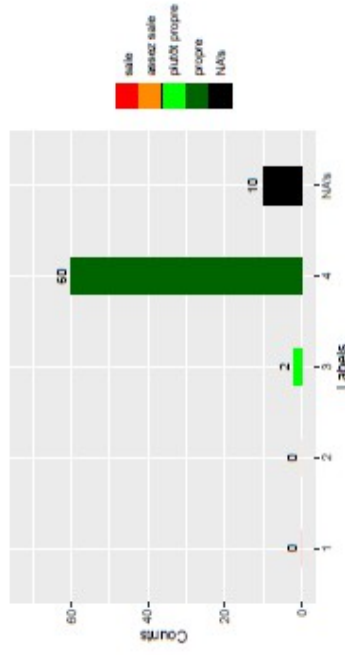


C9 : Que pensez-vous de la pertinence des informations affichées dans les salles d'attente ?

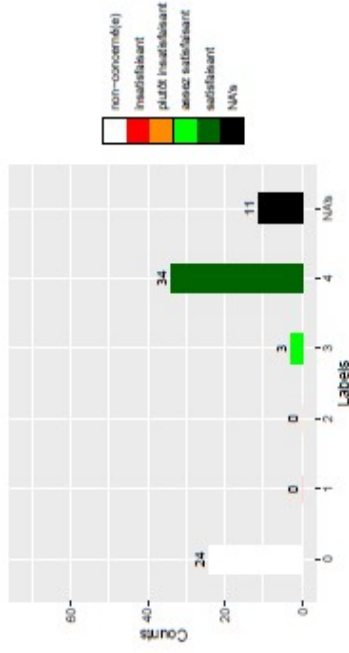


C10 : Que pensez-vous de la propreté des locaux ? (sol, toilettes, etc.)

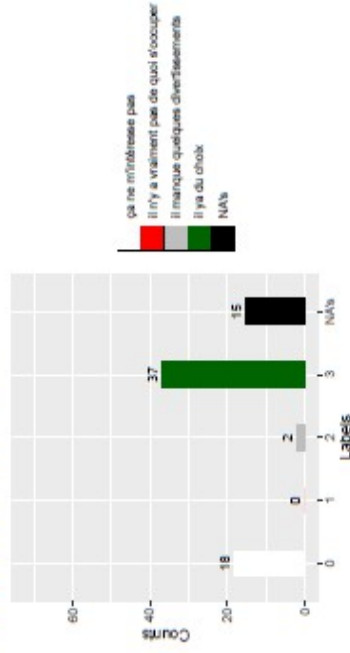
Erreur la modalité "0" : non prévue. Ajout de 0 NA %.



C7 : L'aménagement de la structure est-elle propice à la discrétion quant aux consultations qui pourraient être dérangeantes : gynécologues, sage-femme, psy., etc. ? (entrée séparée ou salle d'attente séparée, etc.)



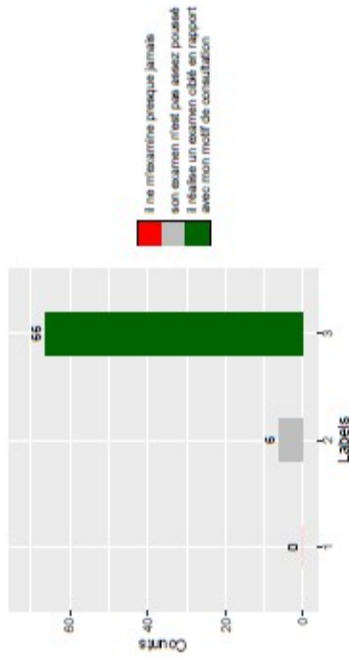
C8 : Êtes-vous satisfait(e) de ce qui est proposé en salle d'attente ? (magazines, musique, livres, jouets pour enfants, etc.)





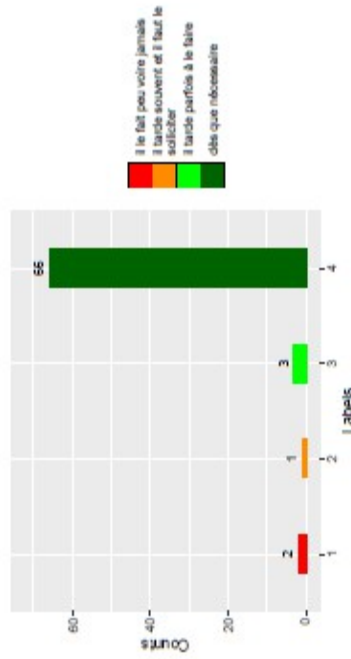
D Soins médico-techniques

D1 : L'examen de votre médecin vous semble-t-il suffisamment adapté ?



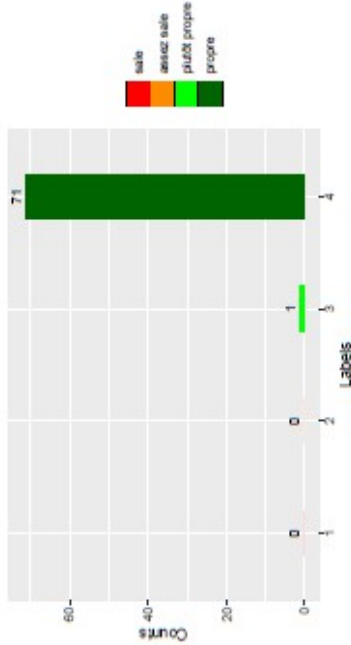
Il ne m'examine presque jamais  
 son examen n'est pas assez poussé  
 il réalise un examen ciblé en rapport  
 avec mon motif de consultation

D2 : Le médecin adapte-t-il votre traitement au fur et à mesure de l'évolution de votre maladie ? (modification de la posologie, aides à domicile, etc.)



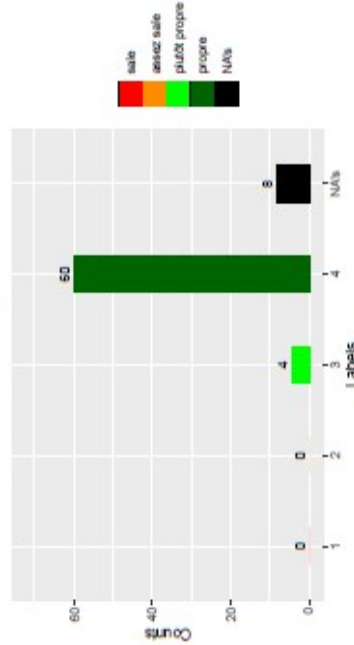
Il le fait peu voire jamais  
 il l'ajuste souvent et il faut le  
 surveiller  
 il l'ajuste parfois à le faire  
 dès que nécessaire

D3 : Que pensez-vous de l'hygiène des mains des soignants de la structure ?



salle  
 assez sale  
 plutôt propre  
 propre

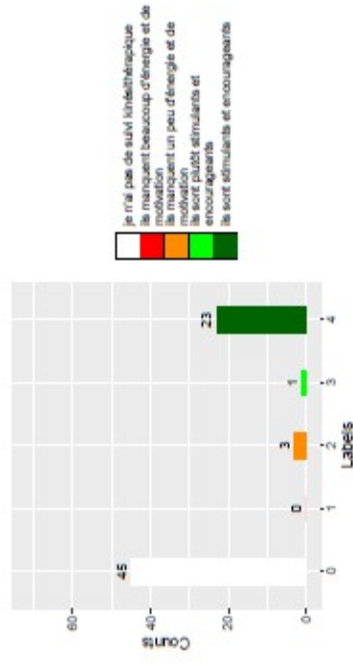
D4 : Que pensez-vous de l'hygiène de la salle d'examen ? (désinfection du matériel entre les patients, utilisation de matériel jetable, etc.)



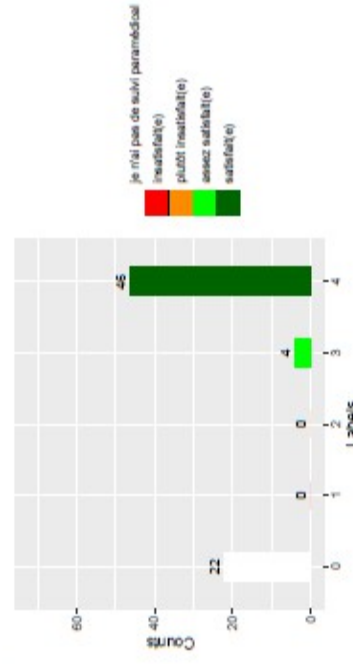
salle  
 assez sale  
 plutôt propre  
 propre  
 N/A



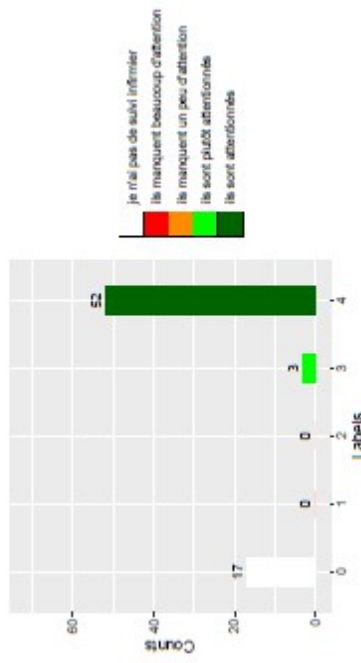
D7 : Les kinésithérapeutes vous motivent-ils et vous encouragent-ils suffisamment dans vos soins ?



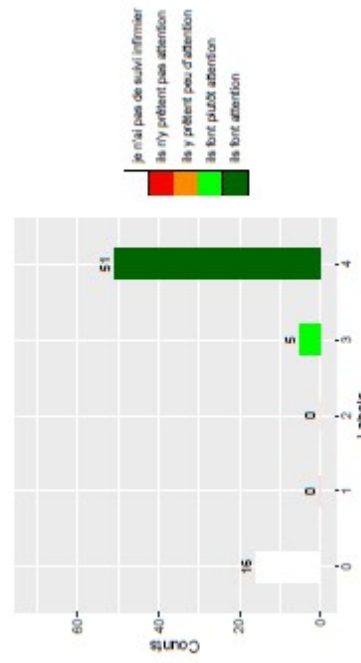
D8 : Êtes-vous satisfait(e) du respect des prescriptions médicales par les soignants paramédicaux ?



D5 : Les infirmiers prennent-ils suffisamment de précaution pour la douleur lors de vos soins ?

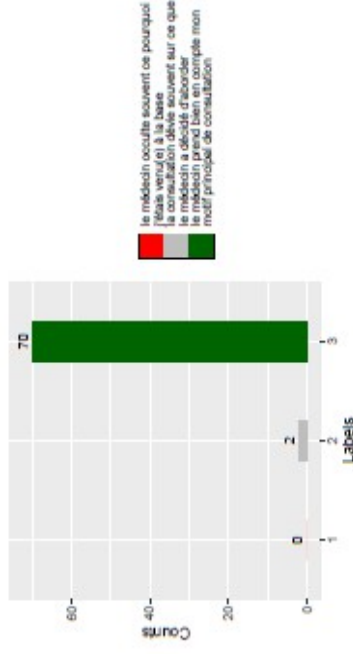


D6 : Les infirmiers prennent-ils suffisamment de précaution d'hygiène lors de vos soins ?

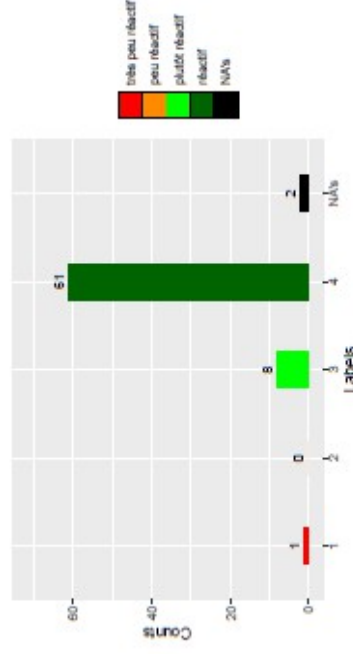


**E Compétences du médecin généraliste**

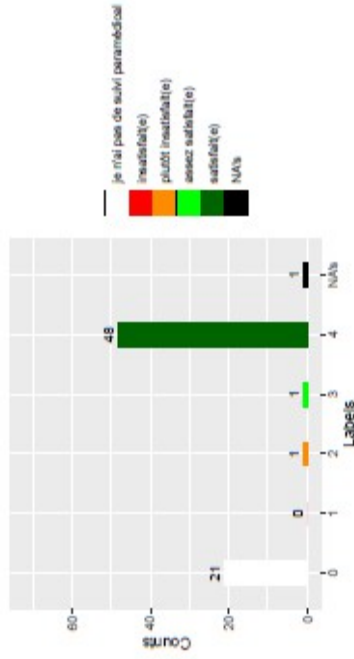
E1 : Quand vous consultez votre médecin référent, estimez-vous que la consultation est suffisamment centrée sur le problème qui vous a amené à consulter ?



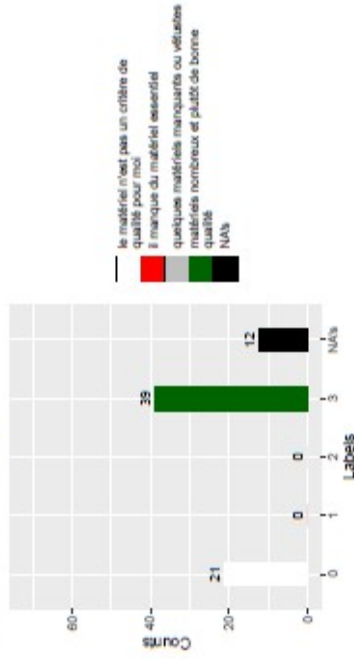
E2 : Votre médecin est-il assez réactif lorsque vous avez des problèmes de santé avec un diagnostic difficile à poser ? (demande d'examen complémentaires, envoi vers les spécialistes etc.)



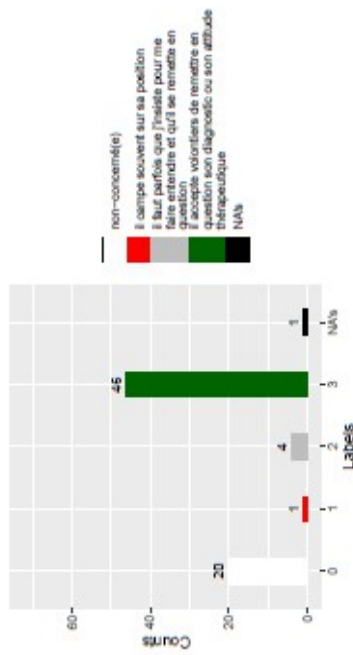
D9 : Êtes-vous satisfait(e) de l'adaptabilité des soins paramédicaux quant aux prescriptions faites ? (en fonction de l'évolution de votre état de santé ex : pansement adapté aux différents stades d'une plaie)



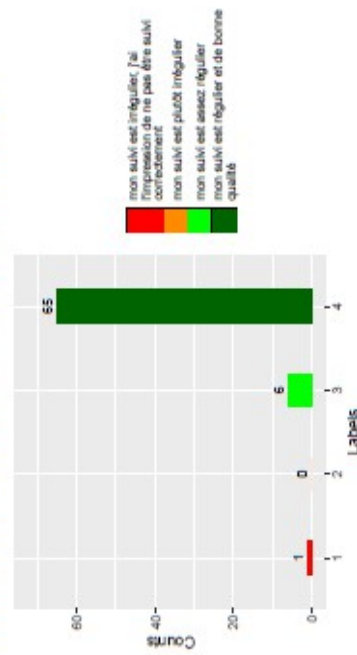
D10 : Que pensez-vous de l'équipement médical de la structure (électrocardiogramme, matériel de kiné, etc.)



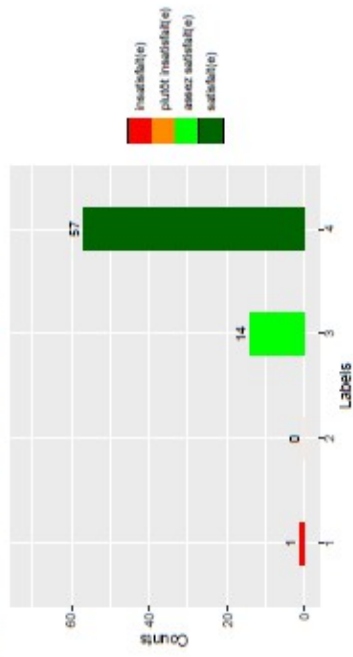
E3 : Votre médecin accepte-t-il de se remettre en question lorsque vous consultez à plusieurs reprises pour un même souci de santé sans amélioration ?



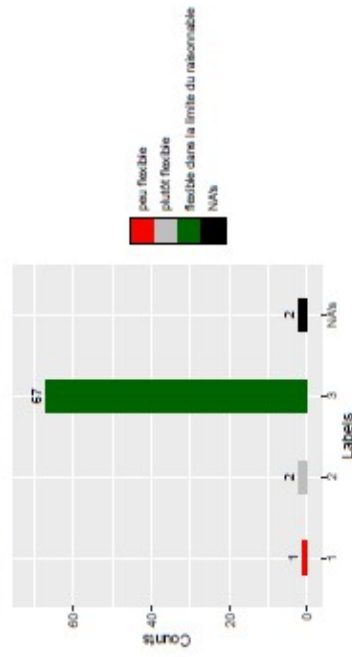
E4 : Êtes-vous satisfait(e) de la régularité du suivi de votre santé en générale ? (dépistage, prises de sang, évolution de votre maladie chronique, etc.)



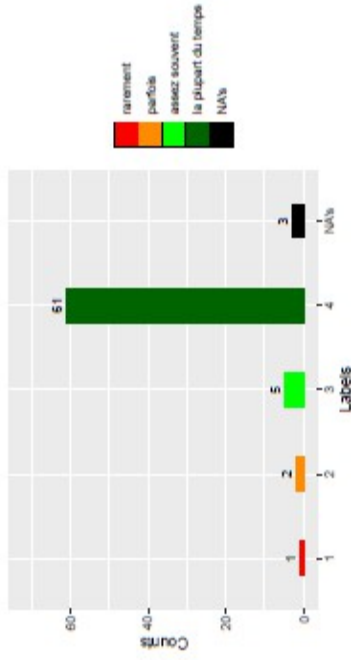
E5 : Êtes-vous satisfait(e) de la façon dont le médecin vous met au courant de vos résultats d'examen(s) ? (prise de sang, radio, etc.)



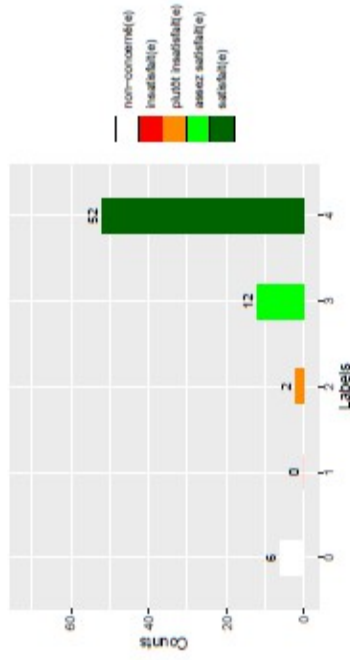
E6 : Votre médecin adapte-t-il suffisamment le temps de la consultation à votre souci de santé vous amenant à consulter ?



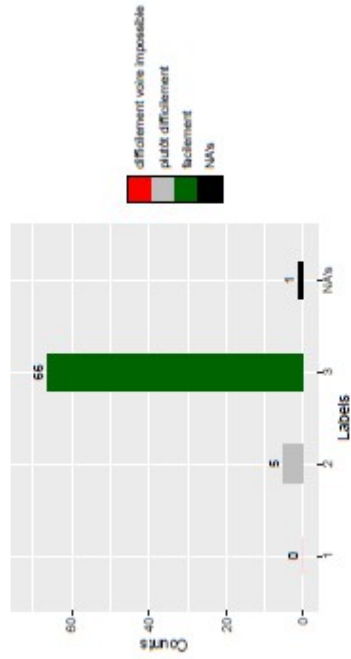
**F3 : En cas d'absence de votre médecin référent, un autre médecin peut-il vous recevoir en cas de problème urgent ? (autre médecin de la structure ou médecin remplaçant)**



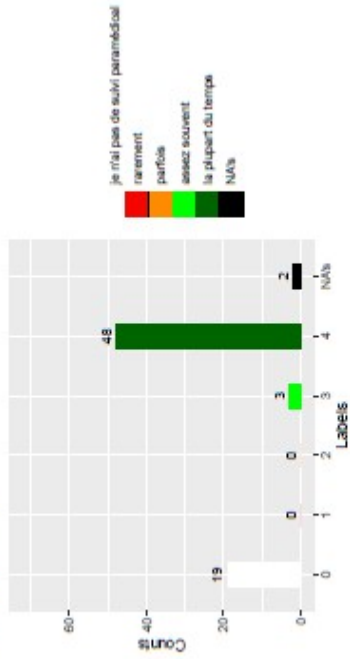
**F4 : Êtes-vous satisfait(e) de la qualité de votre prise en charge par les médecins remplaçants ?**



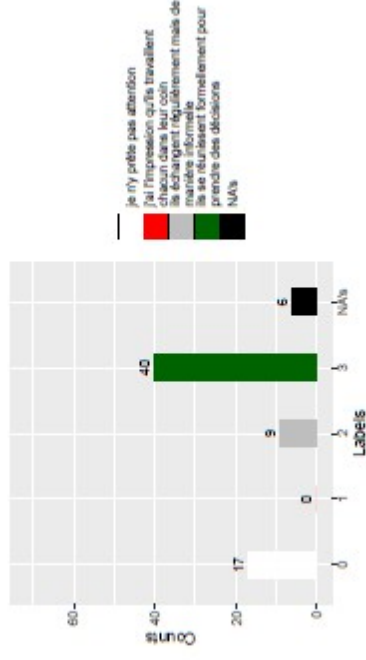
**F1 : Parvenez-vous à être suivi par le même médecin référent sur le long terme ?**



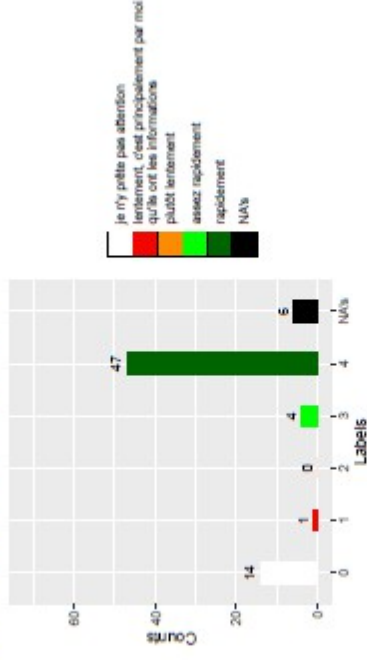
**F2 : Dans le cadre de vos soins réguliers êtes-vous pris en charge par la même équipe paramédicale ?**



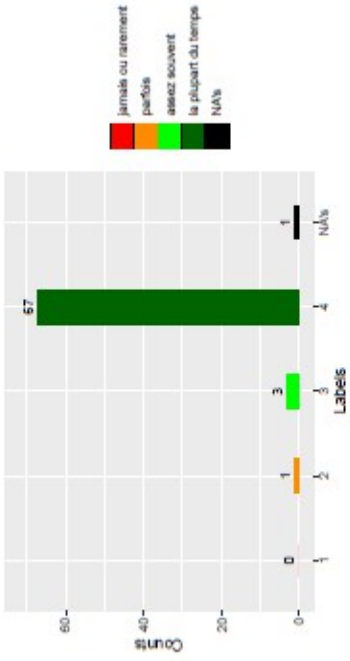
F7 : Les soignants se concertent-ils pour les situations complexes ? (médicales, sociales, etc.)



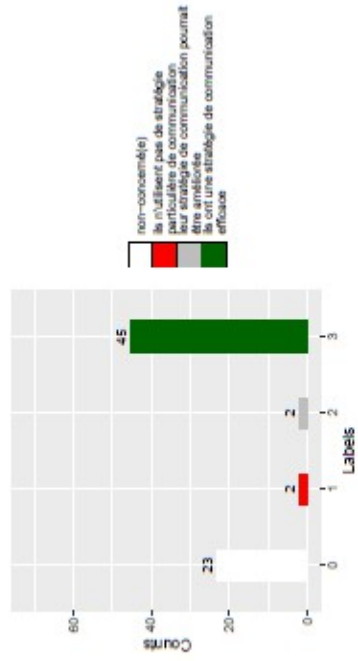
F8 : Lors d'un petit évènement concernant votre santé, les soignants partagent-ils rapidement les informations nécessaires ?



F5 : Lorsque vous consultez un médecin, avez-vous l'impression qu'il utilise efficacement votre dossier médical ? (vos antécédents, vos allergies, etc.)

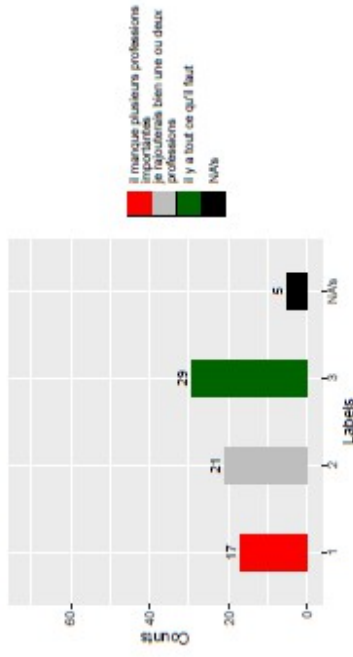


F6 : À domicile, les soignants (kinésithérapeutes, infirmières, médecins) utilisent-ils un moyen de communication efficace ? (carnet de transmission, dossier informatisé, etc.)

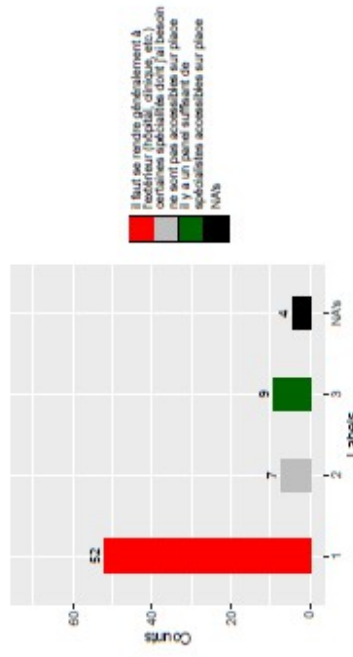




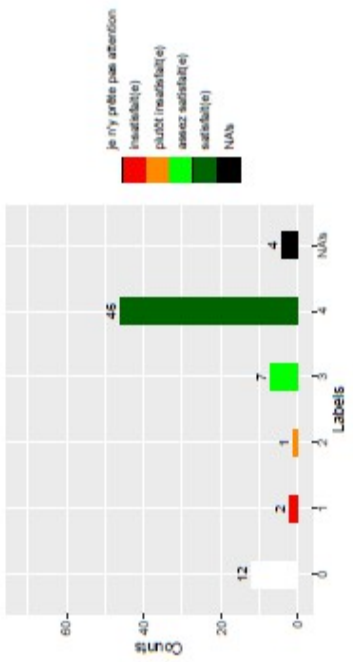
F11 : Estimez-vous que la structure apporte un panel de soignants suffisamment large ? (podologue, sage-femme, etc.)



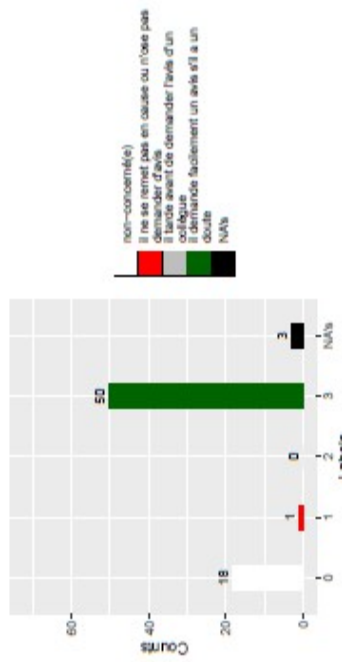
F12 : La structure facilite-elle l'accès aux consultations de médecin spécialiste ?



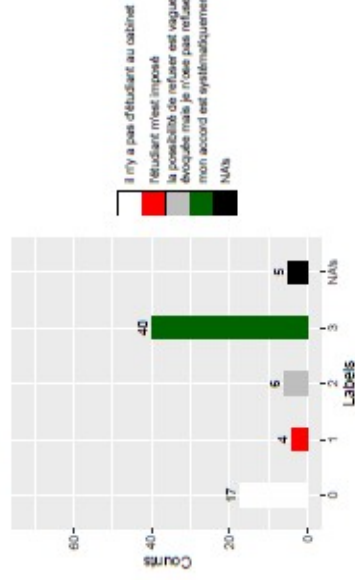
F9 : Êtes-vous satisfait(e) de la transmission des informations du secrétariat vers les soignants ? (effectivité, exactitude)



F10 : Avez-vous l'impression que votre médecin va facilement demander un avis à un de ses collègues lorsqu'il a un doute sur votre prise en charge ?

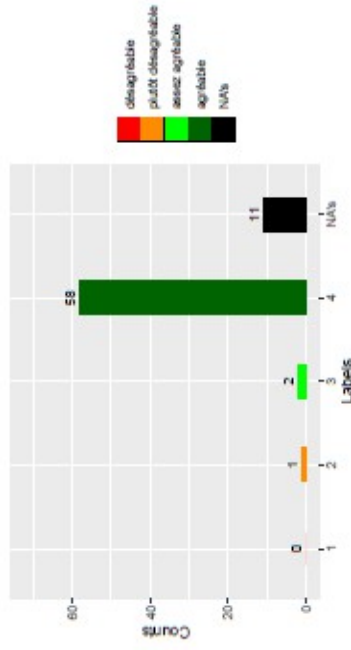


F13 : Lorsqu'un étudiant est présent au cabinet, vous donne-t-on la possibilité de refuser sa présence pour toute ou partie de la consultation ?

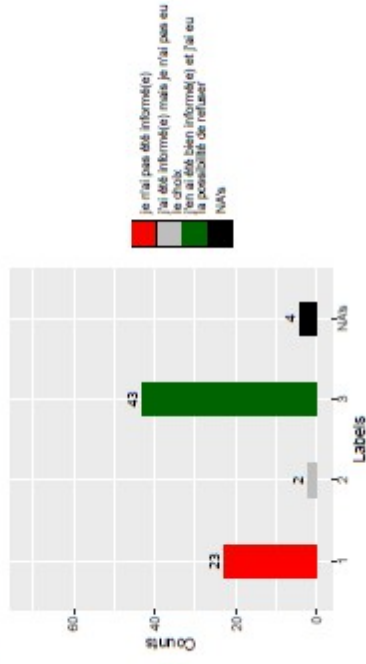


G Relation et communication soignant-patient

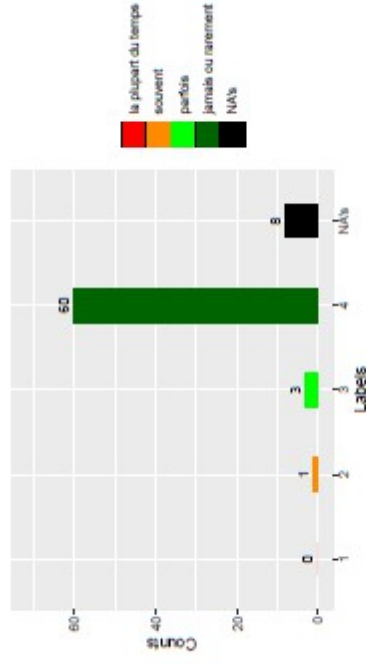
G1 : Recevez-vous un bon accueil du secrétariat ? (sourire, politesse, respect, etc.)



G2 : Une structure de soins implique un partage d'information concernant votre dossier médical, en avez-vous été informé(e) ?

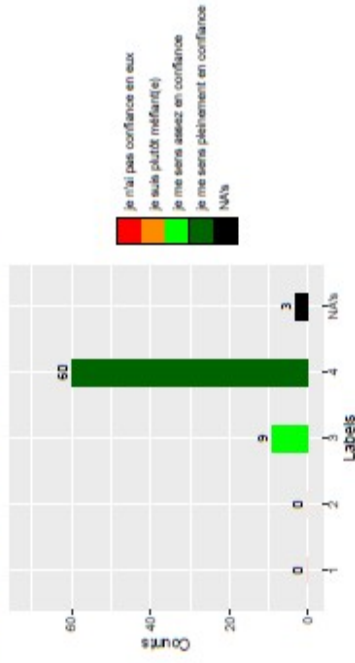


G3 : La transmission d'informations médicales aux secrétaires vous a-t-elle déjà mis mal à l'aise ?

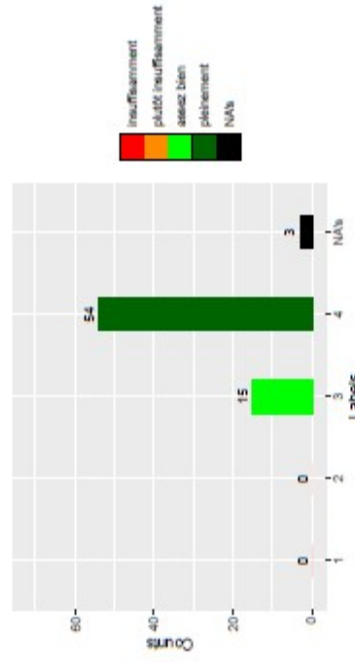




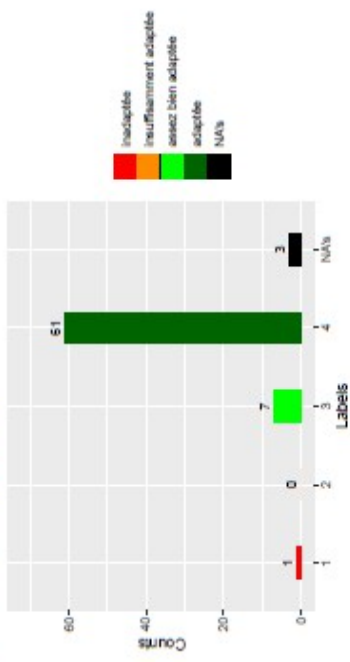
G6 : Les soignants vous inspirent-ils confiance ?



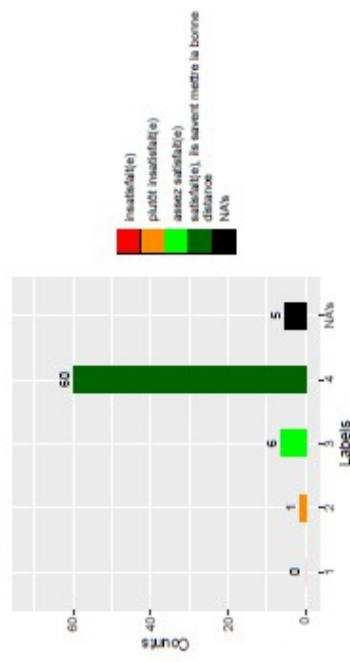
G7 : Lors des consultations les soignants vous donnent-ils l'impression d'être écouté(e) ?



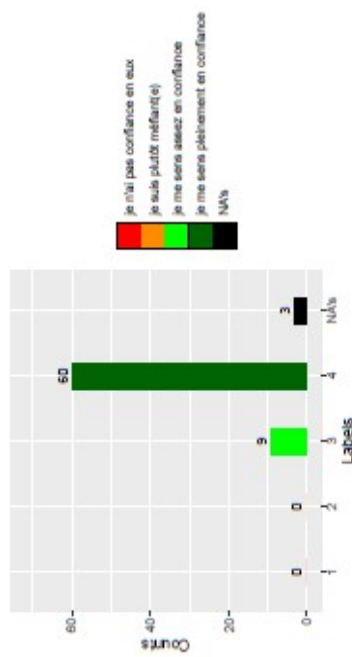
G4 : La communication avec les soignants de la structure vous semble-t-elle adaptée à votre compréhension ?



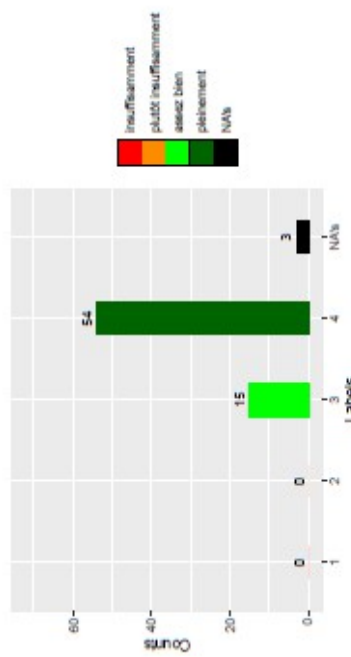
G5 : Êtes-vous satisfait(e) de la proximité relationnelle que vous pouvez avoir avec vos soignants ?



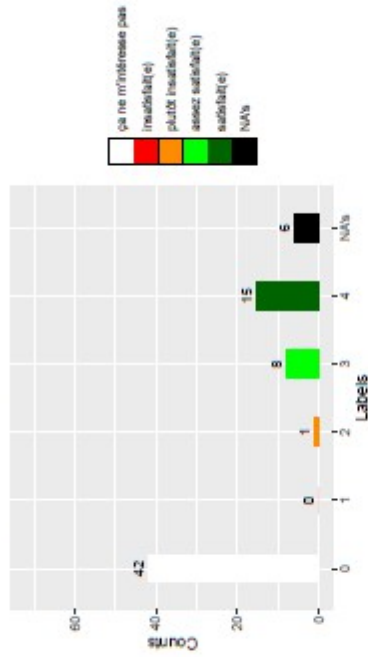
G6 : Les soignants vous inspirent-ils confiance ?



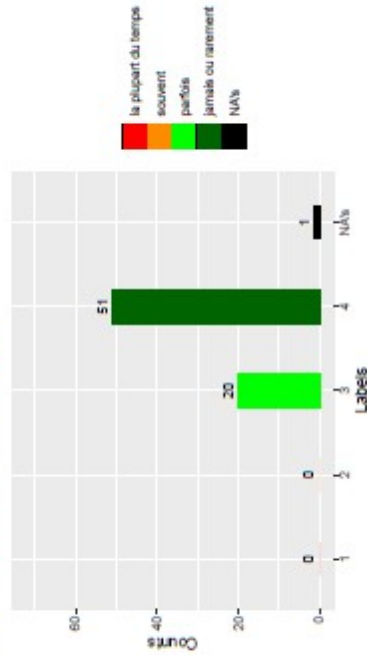
G7 : Lors des consultations les soignants vous donnent-ils l'impression d'être écouté(e) ?



G10 : Êtes-vous satisfait(e) du rapport de votre médecin vis-à-vis des médecines douces ou autre type de thérapeutique ?

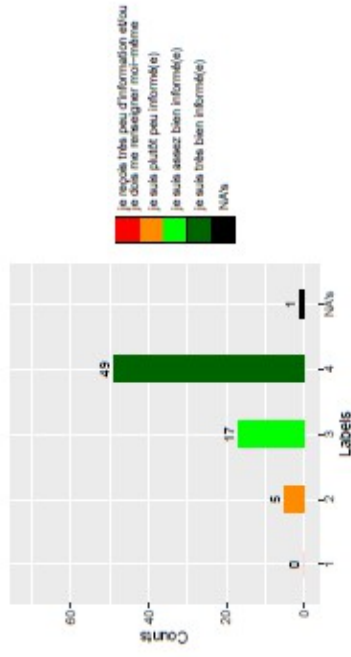


G11 : Arrive-t-il que vous soyez dérangé pendant votre consultation, que ce soit par le téléphone, le secrétariat ou autre ?

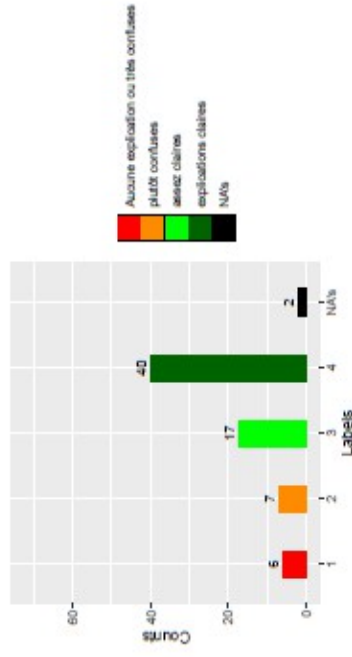


**H Place du patient dans les soins**

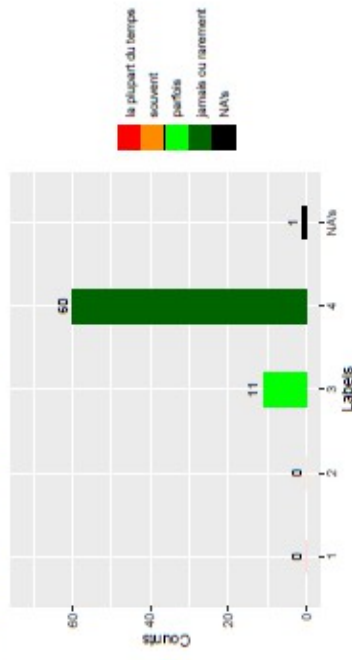
**H1 : Avez-vous été suffisamment informé(e) sur votre maladie ? (évolution, pronostic, traitements possibles, conséquences physiques, etc.)**



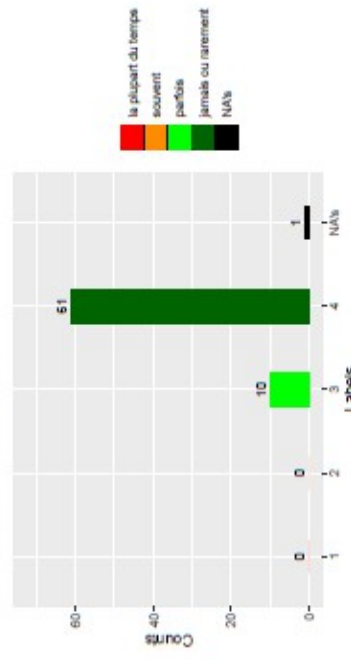
**H2 : Les effets secondaires possibles de votre traitement vous ont-ils été suffisamment expliqués par les soignants ?**



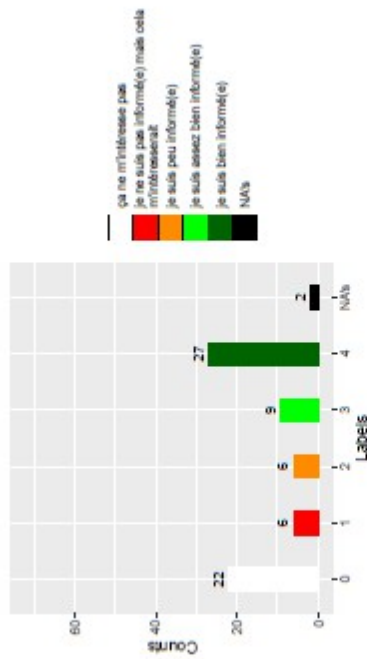
**G12 : Vous est-il arrivé de sortir d'une consultation sans avoir pu expliquer clairement ce qui vous préoccupait ?**



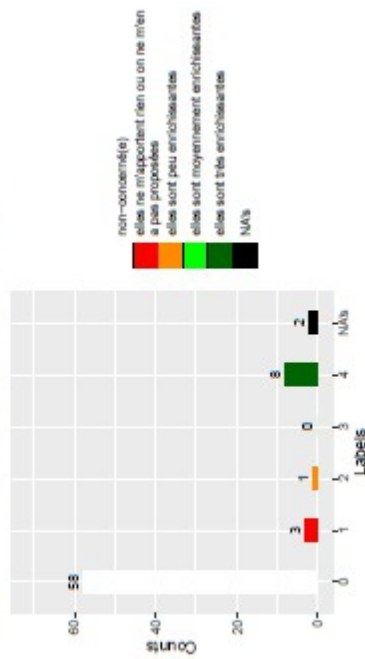
**G13 : Vous est-il arrivé de sortir d'une consultation sans avoir compris ce que le(s) soignant(s) vous avai(en)t dit ?**



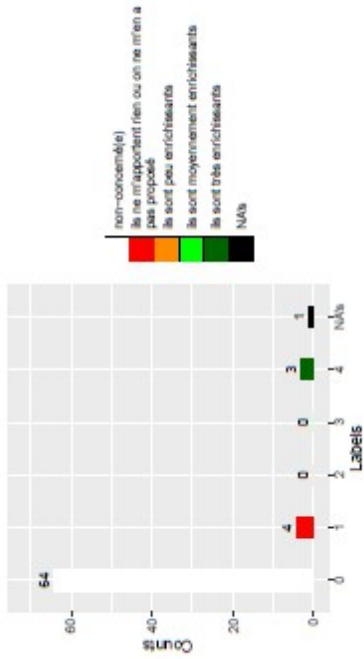
**H3 : Les soignants vous informent-ils des aides ou adaptations dont vous pouvez disposer en rapport à votre maladie chronique ? (portage des repas, aides sociales, carte de stationnement, etc.)**



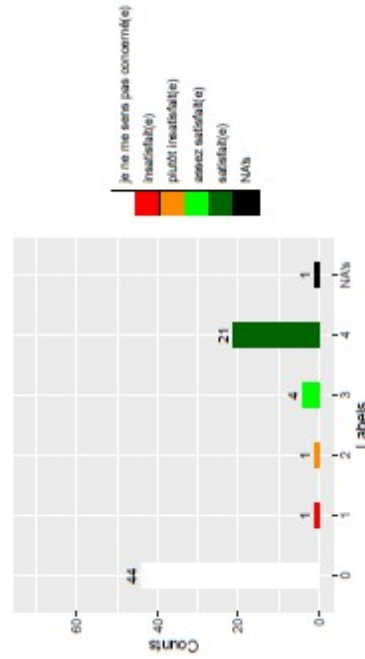
**H4 : Les séances d'éducation thérapeutique vous apportent-elles une meilleure compréhension de votre maladie et de sa prise en charge ?**



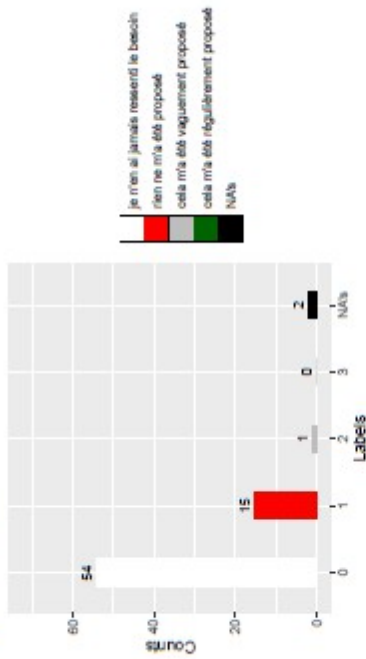
**H5 : Les groupes de discussion vous ont-ils apporté des connaissances supplémentaires sur votre maladie ? (approche personnelle, connaissances etc.)**



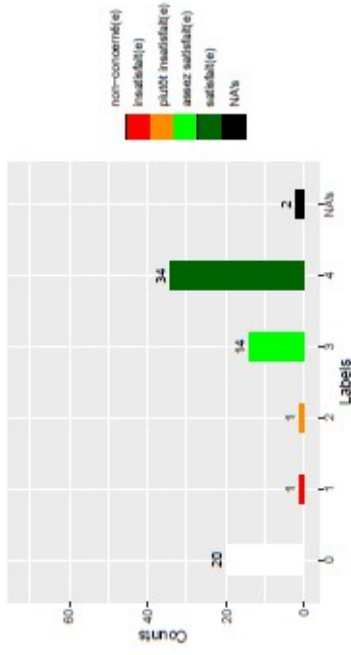
**H6 : Êtes-vous satisfait(e) du soutien psychologique proposé ?**



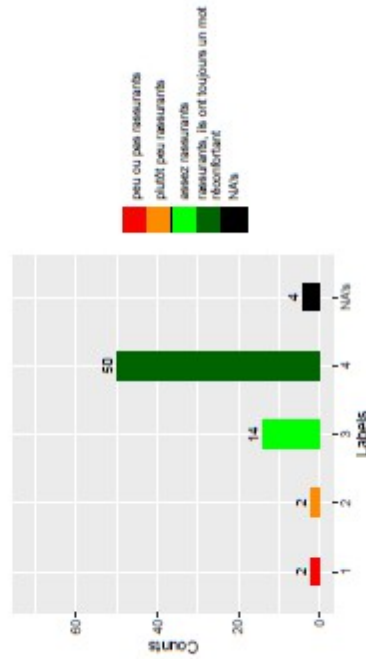
H7 : Dans le cadre du soutien psychologique, vous a-t-il été proposé d'intégrer un groupe de parole ?



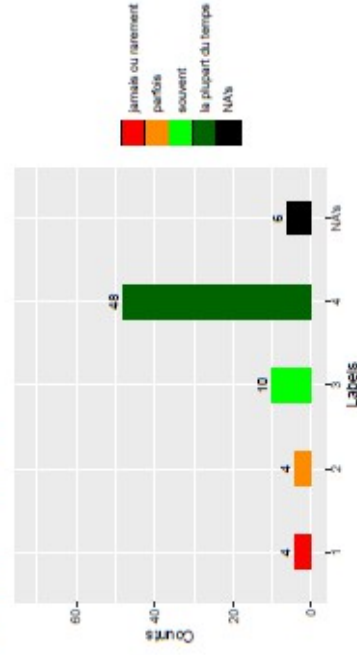
H9 : Lors d'une baisse de moral, êtes-vous satisfait(e) de la manière dont l'équipe vous aide à surmonter l'épreuve ? (médicaments, soutien moral, etc.)



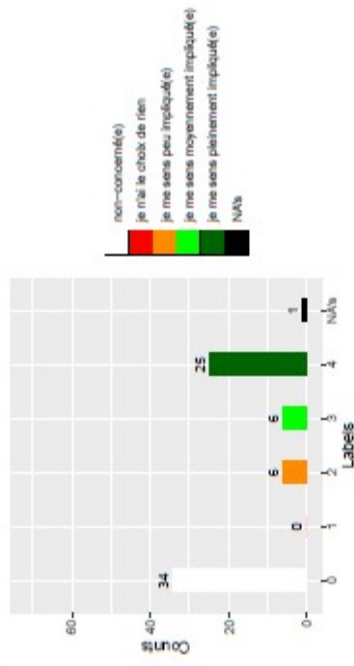
H8 : Les soignants vous rassurent-ils tout au long de votre maladie ?



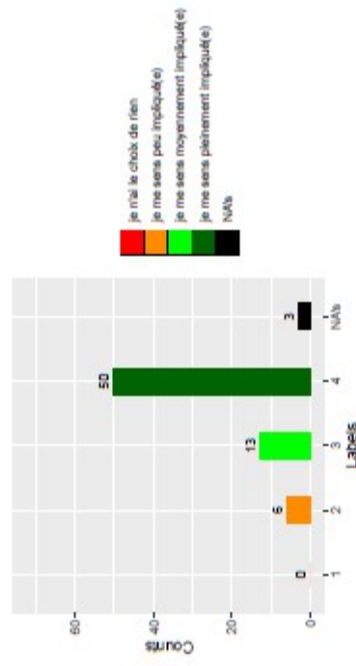
H10 : Les soignants vous encouragent-ils tout au long de votre maladie ? (régimes, prises médicamenteuses, etc.)



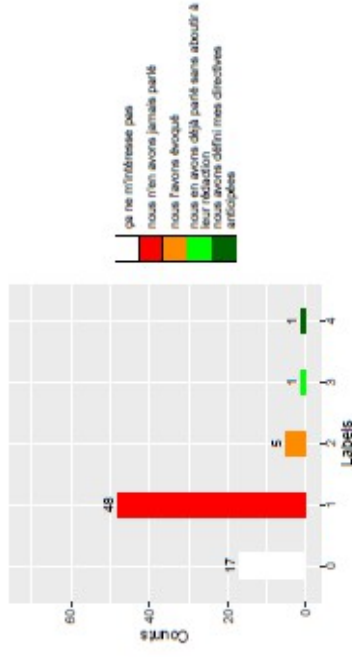
H11 : Les soignants vous laissent-ils être suffisamment acteur du projet de votre devenir ? (maintenant à domicile, placement en maison de retraite, etc.)



H12 : Vous sentez-vous acteur de votre prise en charge et partagez-vous avec les soignants les décisions concernant votre santé ?



H13 : Avez-vous déjà évoqué vos souhaits de fin de vie avec les soignants ?

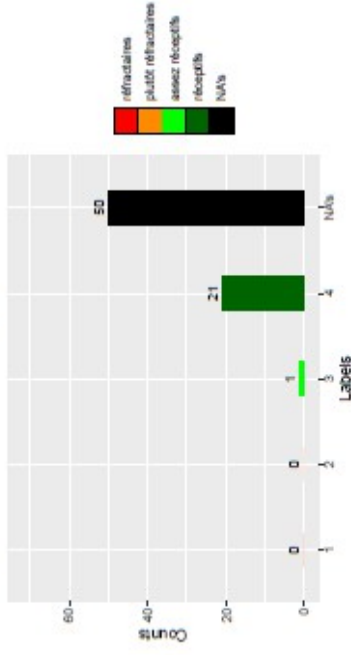


## I Place de l'aidant dans les soins

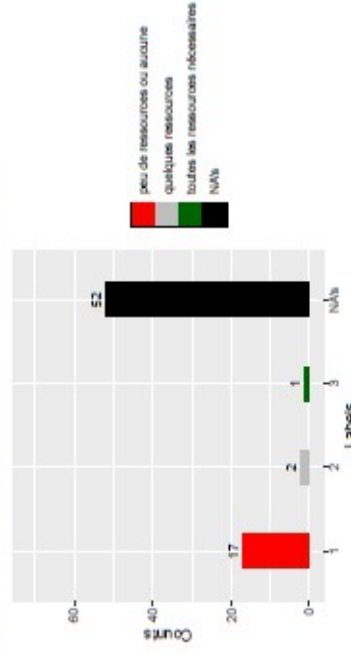
Nombre de répondants pour le domaine : 26. Nombre de non-répondants pour le domaine : 72.



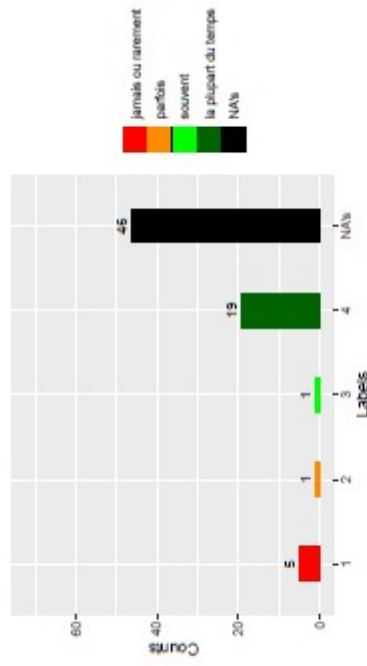
**I3 : Les soignants de la structure sont-ils réceptifs aux sollicitations de votre aidant ? (Joignables par les aidants, etc.)**



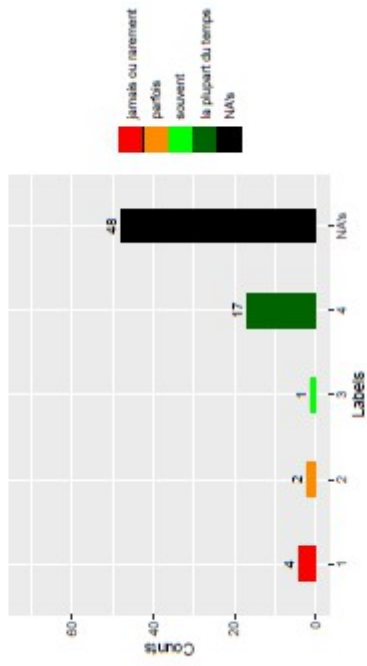
**I4 : Au sein de la structure y a-t-il des ressources spécifiquement dédiées aux aidants ? (points d'information, consultations dédiées, etc.)**



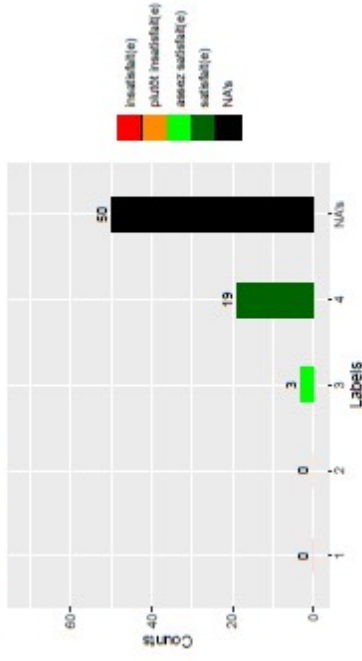
**I1 : Est-ce que votre aidant est tenu informé de l'évolution de votre pathologie et de sa prise en charge ?**



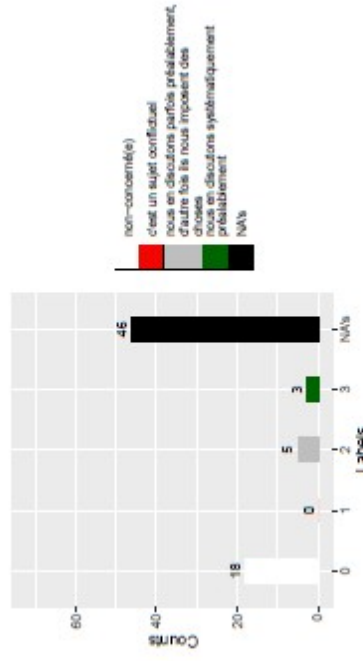
**I2 : Les soignants s'assurent-ils que votre aidant exprime ses interrogations ?**



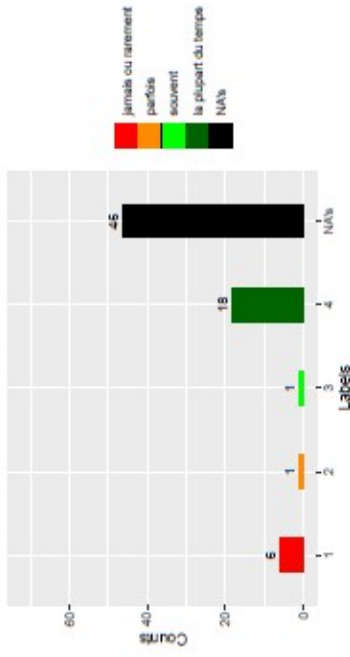
**I7 : Êtes-vous satisfait(e) du niveau de sollicitation attendu par les soignants concernant votre aidant ?**



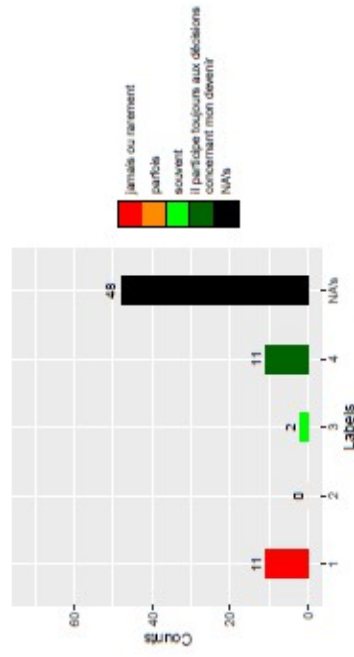
**I8 : Les soignants essayent-ils d'adapter les horaires et la répartition des tâches en fonction de votre aidant concernant votre prise en charge? (soins, aides à domicile, etc.)**



**I5 : Les soignants impliquent-ils votre aidant concernant la compréhension de votre maladie et de sa prise en charge?**

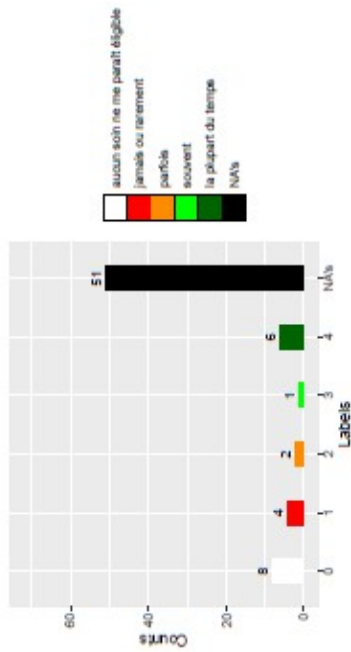


**I6 : Les soignants impliquent-ils votre aidant dans le projet de votre devenir? (fin de vie, placement dans une structure adaptée, etc.)**

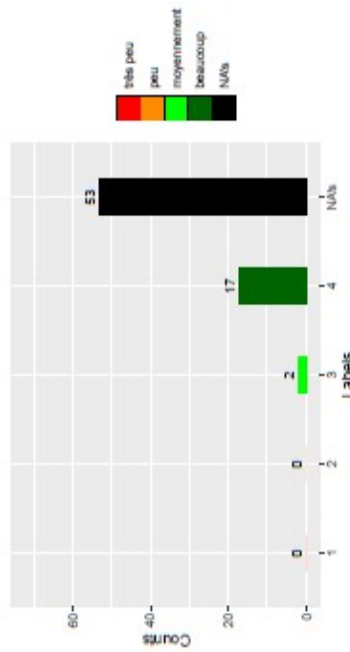




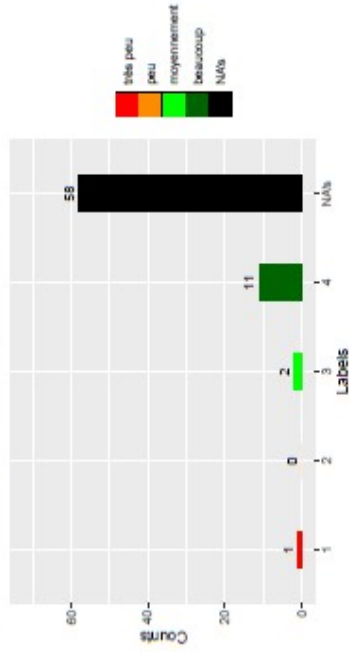
I9 : Les soignants offrent-ils la possibilité à votre aidant de participer à vos soins ?



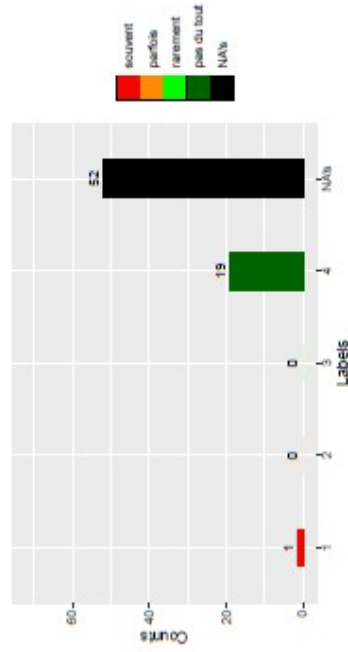
I10 : Estimez-vous que les soignants mettent votre aidant à l'aise dans son rôle ?



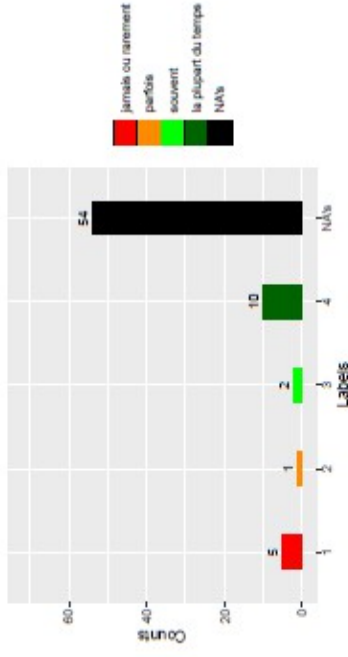
I11 : Concernant les tâches quotidiennes quant à votre état de santé, l'équipe soignante soulage-t-elle suffisamment votre aidant ?



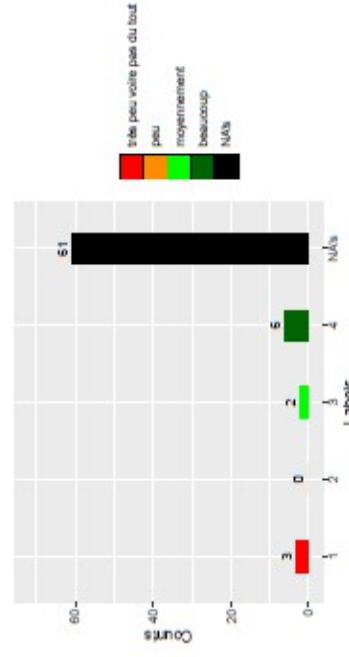
I12 : Estimez-vous que l'implication qu'impose l'équipe à votre aidant dans votre prise en charge puisse avoir un impact négatif sur votre relation ?



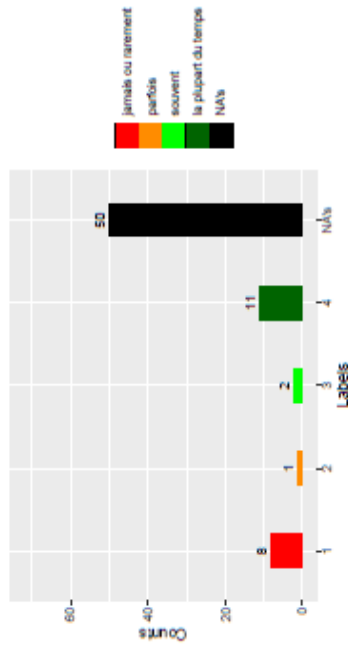
**I15 : Les soignants essayent-ils de réduire les difficultés que votre aidant rencontre au domicile ? (aménagement du domicile, proposition d'aides , etc.)**



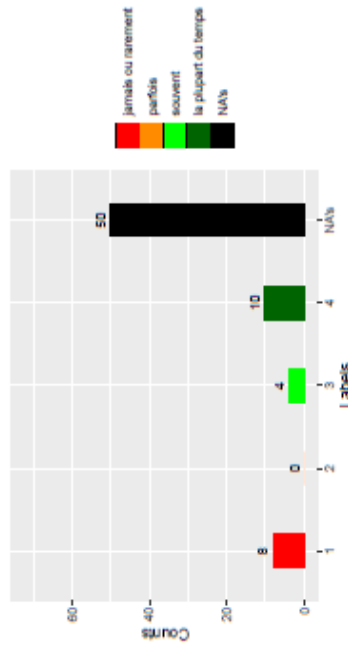
**I16 : L'équipement à domicile permet-il de faciliter le quotidien de votre aidant ? (lève malade, lit médicalisé, chaise percée, etc.)**



**I13 : Les soignants surveillent-ils le niveau de fatigue de votre aidant ?**

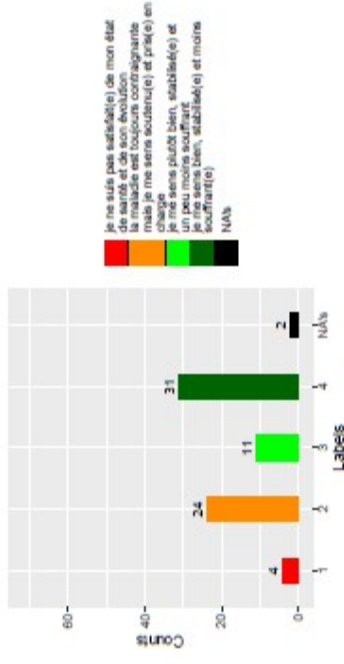


**I14 : Les soignants surveillent-ils l'état psychologique de votre aidant ?**

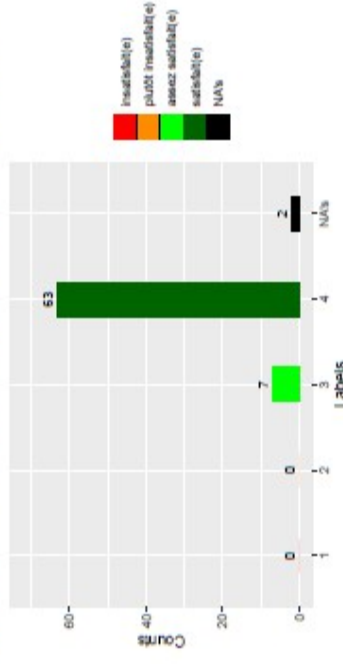


**J Satisfaction générale**

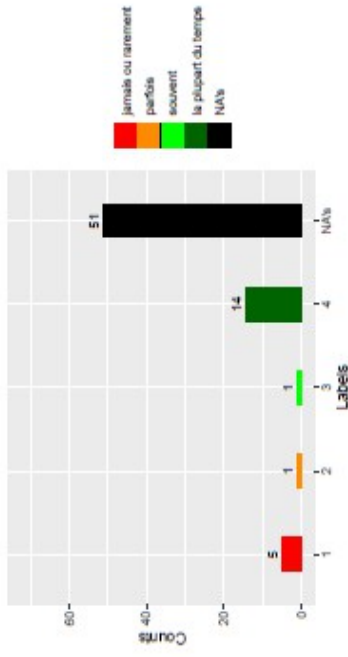
**J1 : Aujourd'hui, trouvez-vous que votre santé s'est améliorée ou que vous vivez bien malgré vos soucis de santé? (contraintes, douleurs, soins réguliers, etc.)**



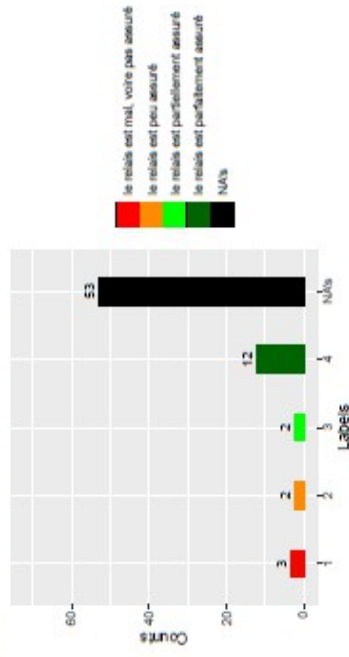
**J2 : Êtes-vous satisfait(e) de votre prise en charge dans la structure de soins ?**



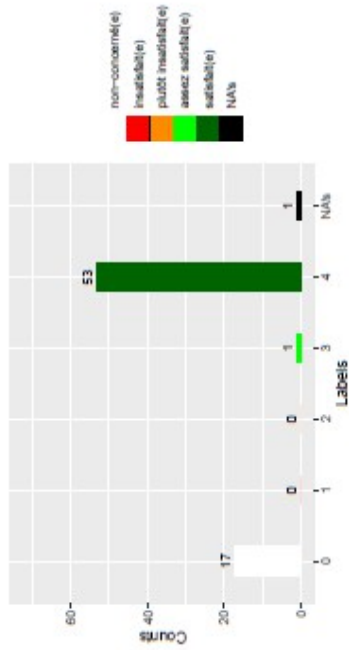
**I17 : Vos soins sont-ils adaptés au planning de votre aidant afin d'avoir le moins d'impact possible sur celui-ci?**



**I18 : Lorsque votre aidant n'est pas disponible (vacances, maladie, etc.) vous proposez-t-on des solutions pour le remplacer?**

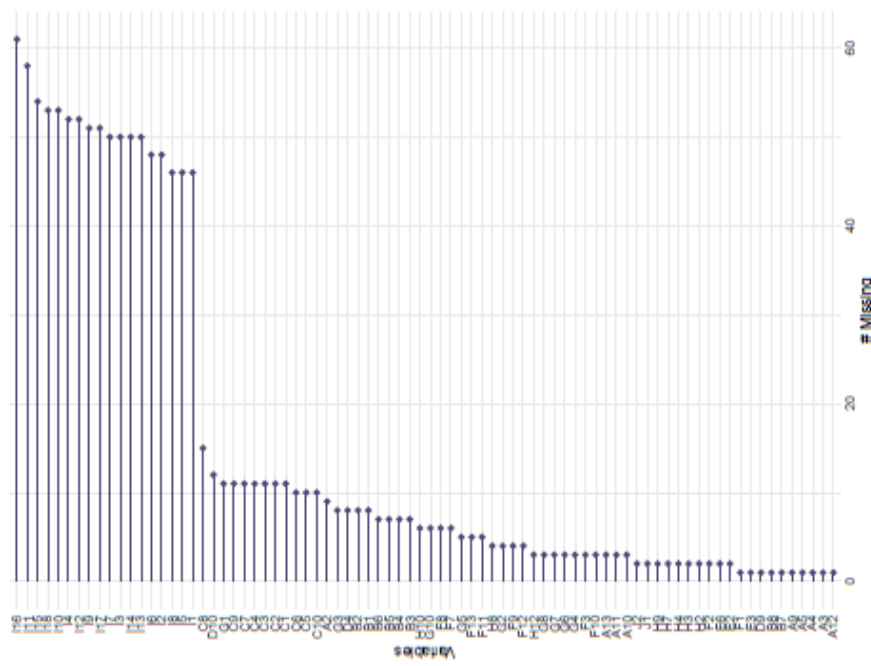


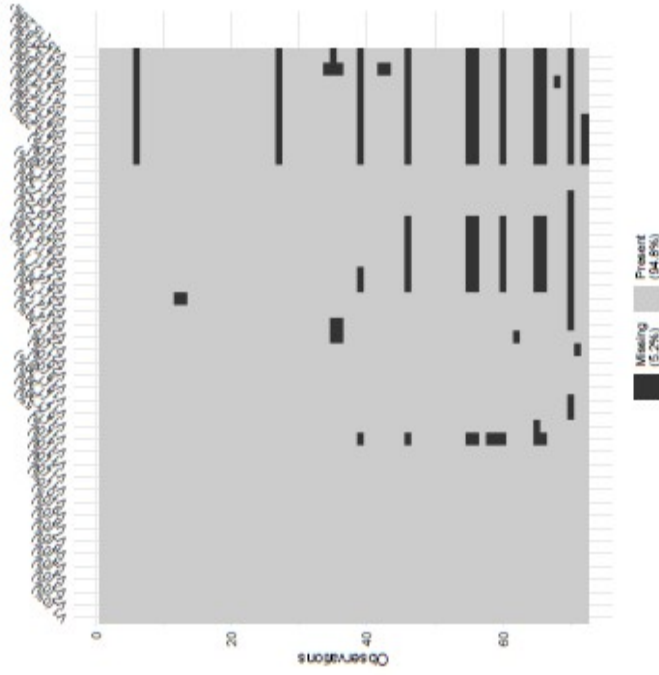
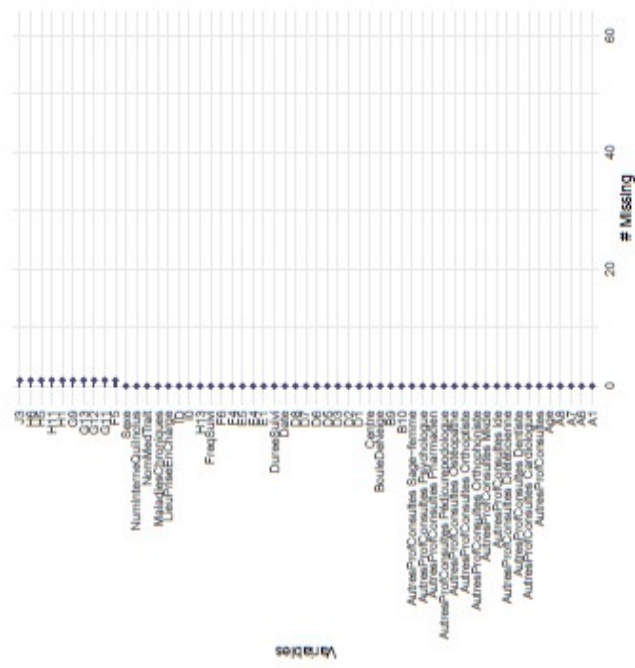
13 : Êtes-vous satisfait(e) des équipes soignantes intervenant à domicile ?

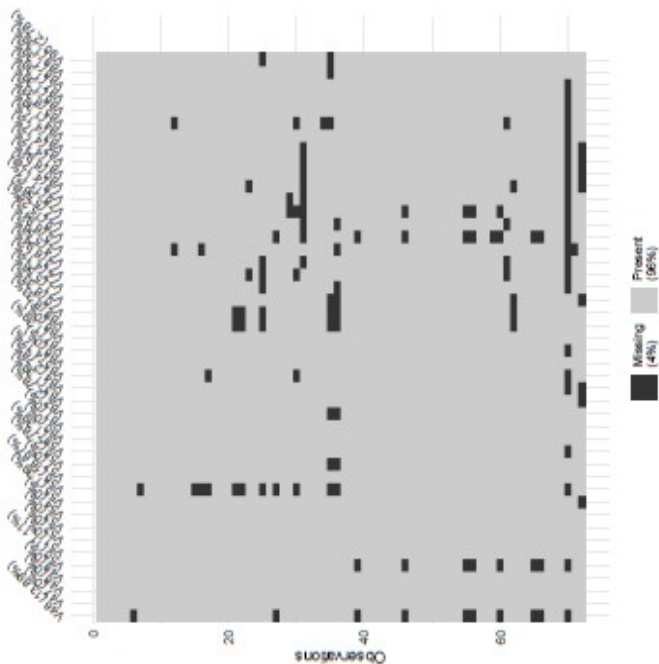
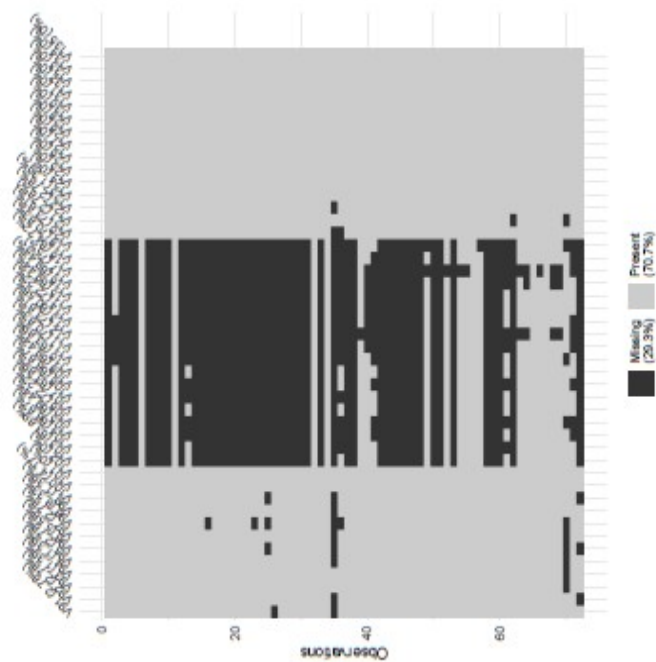


### 3 Données manquantes

Missing cells : 1247 on 9720 (12.829%)







## **Annexe 5 : Nouveau questionnaire proposé**

### Étude QUALSOPRIM phase 2

#### **A. Disponibilité des soignants**

##### **A1. Arrivez-vous facilement à obtenir un créneau de consultation au cabinet ?**

- très facilement
- facilement
- assez facilement
- difficilement
- non-concerné, je ne vais jamais au cabinet

##### **A2. Comment estimez-vous le temps d'attente lors d'une consultation ?**

- satisfaisant
- assez satisfaisant
- plutôt insatisfaisant
- insatisfaisant
- non-concerné, je ne vais jamais au cabinet

##### **A3. La permanence des soins de la structure vous semble-t-elle suffisante ? (plages horaires, jours d'ouverture, week-end et jours fériés) ?**

- suffisante
- insuffisante certains jours
- insuffisante
- non-concerné

##### **A4. Arrivez-vous facilement à obtenir un créneau de visite à domicile ?**

- facilement
- assez facilement
- plutôt difficilement
- difficilement
- non-concerné, je ne suis pas suivi à domicile

##### **A5. Parvenez-vous à être suivi par le même médecin référent sur le long terme ?**

- très facilement
- facilement
- plutôt difficilement
- difficilement voire impossible

**A6. Parvenez-vous à être suivi par la même équipe paramédicale (infirmiers, kinésithérapeutes...) dans le cadre de vos soins réguliers ?**

- la plupart du temps
- assez souvent
- parfois
- rarement
- non-concerné, je n'ai pas de suivi para-médical

**A7. En cas d'absence de votre médecin référent, un autre médecin peut-il vous recevoir en cas de problème urgent (autre médecin du cabinet ou médecin remplaçant) ?**

- la plupart du temps
- assez souvent
- parfois
- rarement
- non-concerné, je n'ai jamais été confronté à ce cas



## **B. Accessibilité aux soins**

### **B1. La structure de soins est-elle bien située ?**

- bien située
- assez bien située
- plutôt mal située
- mal située
- non-concerné, je ne suis jamais allé au cabinet

### **B2. Le coût de la consultation est-il un frein pour vous ?**

- jamais
- très occasionnellement
- parfois
- souvent

### **B3. Estimez-vous que la structure apporte un panel de soignants suffisamment large (médecin spécialiste, podologue, sage-femme...etc) ?**

- il y tout ce qu'il faut
- on pourrait rajouter une ou deux professions
- il manque plusieurs professions importantes

## **C. Aménagement des locaux**

### **C1. Lorsque vous venez en voiture, arrivez-vous à vous garer facilement ?**

- je trouve facilement une place
- je trouve la plupart du temps une place
- je trouve difficilement une place
- non-concerné, je ne vais pas au cabinet ou je ne viens pas en voiture

### **C2. L'aménagement extérieur et intérieur sont-ils adaptés aux personnes à mobilité réduite (place de parking, rampe d'accès, largeur des portes, ascenseur...etc) ?**

- adapté
- assez bien adapté
- insuffisamment adapté
- inadapté
- non-concerné

### **C3. La structure de soins est-elle bien aménagée (isolation, insonorisation, température, ameublement) ?**

- rien à redire
- quelques défauts
- nombreux défauts
- tout est à revoir
- non-concerné, je ne vais jamais au cabinet

### **C4. Que pensez-vous de la propreté des locaux (sol, toilette...etc) ?**

- propre
- plutôt propre
- assez sale
- sale
- non-concerné, je ne vais jamais au cabinet

### **C5. Les distractions dans la salle d'attente sont-elles suffisantes (magazines, musique, affiches) ?**

- il y a du choix
- il manque quelques divertissements
- il n'y a pas vraiment de quoi s'occuper
- ça ne m'intéresse pas
- non-concerné, je ne vais jamais au cabinet

## **D. Soins médico-technique**

**D1. Comment trouvez vous l'hygiène de vos soignants (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes et autres soignants) ?**

- très propre
- propre
- plutôt propre
- sale

**D2. Les professionnels paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...etc) sont-ils suffisamment attentionnés sur les plans de la douleur, de l'encouragement... etc ?**

- totalement attentionnés
- plutôt attentionnés
- manque un peu d'attention
- manque beaucoup d'attention
- non-concerné, je n'ai pas de suivi para-médical

**D3. Que pensez-vous de l'équipement médical de la structure (électrocardiogramme, kit de suture, matériel de kinésithérapie...etc) ?**

- matériel nombreux et de bonne qualité
- quelques matériaux manquants ou vétustes
- manque de matériel essentiel
- le matériel n'est pas un critère de qualité pour moi

## **E. Compétences du médecin généraliste**

**E1. Votre médecin généraliste est-il assez réactif lorsque vous avez des problèmes de santé avec un diagnostic difficile à poser (demande d'examens complémentaires, envoi vers des spécialistes...)?**

- réactif
- plutôt réactif
- peu réactif
- très peu réactif
- non-concerné, je n'ai jamais été confronté à cette situation

**E2. Avez-vous l'impression que votre médecin va facilement demander un avis à un de ses collègues lorsqu'il a un doute sur votre prise en charge ?**

- il demande facilement
- il tarde avant de demander
- il n'ose jamais demander ou ne se remet pas en cause
- non-concerné, je n'ai jamais été confronté à cette situation

**E3. Votre médecin adapte-t-il suffisamment le temps de consultation à votre motif de consultation ?**

- très flexible
- flexible
- plutôt flexible
- peu flexible

**E4. Vous est-il arrivé de sortir d'une consultation sans avoir pu expliquer le motif de consultation qui vous amenait ?**

- jamais
- rarement
- parfois
- souvent

**E5. Est-vous satisfait de la régularité du suivi de votre santé en générale (dépistage, prise de sang, évolution de votre maladie chronique...etc) ?**

- mon suivi est très régulier
- mon suivi est régulier
- mon suivi est assez régulier
- mon suivi est irrégulier

**E6. Avez-vous été suffisamment informé sur votre maladie (évolution, pronostic et effets secondaire) ?**

- très bien informé, explications claires
- assez bien informé, explications assez claires
- peu informé, explications confuses
- pas informé, pas d'explications

**E7. Êtes-vous satisfait de la façon dont le médecin vous met au courant de vos résultats d'examens (prise de sang, radiographies, scanner...etc) ?**

- satisfait
- assez satisfait
- plutôt insatisfait
- insatisfait

**E8. Êtes-vous satisfait du rapport de votre médecin généraliste vis-à-vis des médecines douces ou autre type de thérapeutique ?**

- satisfait
- assez satisfait
- plutôt insatisfait
- insatisfait
- non-concerné, cela ne m'intéresse pas

**E9. Êtes-vous satisfait de la qualité de votre prise en charge par les médecins remplaçants ?**

- satisfait
- assez satisfait
- plutôt insatisfait
- insatisfait
- non-concerné, je n'ai jamais consulté de médecin remplaçant

## **F. Relation et communication soignant-patient**

**F1. Les informations concernant la permanence des soins de la structure vous sont-elles bien transmises (fiches informations, oral...etc) ?**

- bien transmises
- assez bien transmises
- plutôt mal transmises
- mal transmises

**F2. Lorsque vous souhaitez contacter un soignant parvenez-vous à le joindre directement (téléphone, sms, mail) ?**

- facilement
- assez facilement
- plutôt difficilement
- difficilement
- non-concerné, je n'ai jamais essayé de contacter mon médecin

**F3. Êtes-vous satisfait de la transmission des informations du secrétariat vers les soignants ?**

- satisfait
- assez satisfait
- plutôt insatisfait
- insatisfait
- non-concerné, je n'y prête pas attention

**F4. Une structure de soins implique un partage d'informations concernant votre dossier médical, en avez-vous été informé ?**

- j'ai été informé et avais la possibilité de refuser
- j'ai été informé mais je ne pouvais pas refuser
- je n'ai pas été informé

**F5. Vos différents soignants communiquent-ils de manière efficace ?**

- stratégie de communication efficace
- stratégie de communication pourrait être améliorée
- pas de stratégie de communication
- non-concerné, je ne sais pas s'ils communiquent ensemble

**F6. La communication avec les soignants de la structure vous semble-t-elle adaptée à votre compréhension ?**

- adaptée
- assez bien adaptée
- insuffisamment adaptée
- inadaptée

**F7. Les soignants vous inspirent-ils confiance ?**

- je me sens pleinement en confiance
- je me sens assez en confiance
- je suis plutôt méfiant
- je n'ai aucune confiance

**F8. Les soignants sont-ils à votre écoute ?**

- pleinement
- assez bien
- plutôt insuffisamment
- insuffisamment

**F9. Vous sentez-vous libre de vous exprimer sans crainte de recevoir des remarques de la part des soignants ?**

- totalement libre
- assez libre
- plutôt sur la retenue
- vraiment sur la retenue

## **G. Place du patient dans les soins**

### **G1. Pensez-vous avoir la liberté de choisir ou changer vos soignants référents ?**

- oui, totalement libre
- oui, assez libre, avec quelques résistances
- non, je n'ai pas le choix
- non-concerné, ça ne m'intéresse pas

### **G2. Lorsque qu'un étudiant est présent au cabinet, vous donne-t-on la possibilité de refuser sa présence ?**

- mon accord est systématiquement demandé
- la possibilité de refuser est vaguement évoquée mais je n'ose pas refuser
- l'étudiant m'est imposé
- non-concerné, il n'y a pas d'étudiant lors de mes consultations

### **G3. Les soignants vous informent-ils des aides ou adaptations dont vous pouvez disposer (aide ménagère, portage des repas, carte de stationnement... etc) ?**

- bien informé
- assez bien informé
- peu informé
- pas informé mais cela m'intéresserait
- non-concerné, cela ne m'intéresse pas

### **G4. Les soignants vous laissent-ils être suffisamment acteur du projet de votre devenir (maintien à domicile, placement en maison de retrait...etc) ?**

- je me sens pleinement impliqué
- je me sens moyennement impliqué
- je me sens peu impliqué
- je n'ai le choix de rien
- non-concerné

### **G5. Avez-vous déjà évoqué vos souhaits de fin de vie avec les soignants ?**

- oui, nous avons défini et rédigé mes directives anticipées
- oui, nous avons déjà évoqué le sujet sans aboutir à la rédaction de mes directives anticipées
- nous avons vaguement évoqué le sujet
- nous n'en avons jamais parlé



**G6. Le soutien psychologique apporté vous satisfait-il ? (de la part de vos soignants et /ou psychologue, psychiatre) ?**

- satisfait
- assez satisfait
- plutôt insatisfait
- insatisfait
- non-concerné

**G7. Les séances d'éducation thérapeutiques vous apportent-elles une meilleure compréhension de votre maladie et de sa prise en charge ?**

- très enrichissantes
- moyennement enrichissantes
- peu enrichissantes
- ne m'apportent rien
- non-concerné, cela ne m'intéresse pas ou cela n'est pas proposé dans ma structure de soins

## **H. Place de l'aidant dans les soins**

**H1. Est-ce que votre aidant est informé de manière compréhensible de l'évolution de votre pathologie et de sa prise en charge ?**

- la plupart du temps
- souvent
- parfois
- jamais
- non-concerné

**H2. Les soignants sont-ils disposés à recevoir les interrogations de votre aidant ?**

- la plupart du temps
- souvent
- parfois
- jamais
- non-concerné

**H3. Les soignants impliquent-ils votre aidant dans le projet de votre devenir (fin de vie, placement dans une structure adaptée...etc) ?**

- toujours
- souvent
- parfois
- jamais
- non-concerné

**H4. Les soignants offrent-ils la possibilité à votre aidant de participer à vos soins ?**

- la plupart du temps
- souvent
- parfois
- jamais
- non-concerné

**H5. Les soignants soulagent-ils suffisamment votre aidant concernant les difficultés rencontrées au domicile (aménagement, aide à la toilette ...) ?**

- la plupart du temps
- souvent
- parfois
- jamais
- non-concerné

**H6. L'équipement à domicile permet-il de faciliter le quotidien de votre aidant (lève malade, lit médicalisé, montauban... etc) ?**

- la plupart du temps
- souvent
- parfois
- jamais
- non-concerné

**H7. Les soignants prêtent ils attention à l'état de santé de votre aidant ? (épuisement physique et psychologique) ?**

- la plupart du temps
- souvent
- parfois
- jamais
- non-concerné

**H8. Au sein de la structure, y-a-t-il des ressources spécifiquement dédiées aux aidants (points d'informations, groupes de parole...etc) ?**

- toutes les ressources nécessaires
- quelques ressources
- pas de ressources
- non-concerné

**H9. Vos soins et rendez-vous sont-ils adaptés au planning de votre aidant ?**

- la plupart du temps
- souvent
- parfois
- jamais
- non-concerné

## 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 le 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. »

**Mme LASTENNET Marion.** Th. Méd. Brest 2021.

**Titre de la thèse :** Exploration d'une banque d'items et sélection de sous-échelles valides et fiables, dans la Maison de Santé Pluriprofessionnelle d'Audierne, dans le but de créer une échelle d'évaluation des soins primaires, dans les centres d'exercice coordonné, du point de vue du patient multimorbide et de son aidant - ayant des propriétés psychométriques efficaces.

**Résumé :**

**Introduction :** Au sein d'une France vieillissante et vulnérable en terme de santé, le médecin généraliste demeure l'interlocuteur privilégié des patients multimorbides. Les groupes d'exercice coordonné (GECO) semblaient être un moyen efficace pour assurer des soins de santé primaire. L'objectif principal de cette étude était d'explorer une banque d'items et de sélectionner des sous-échelles valides et fiables, dans le but de créer une échelle d'évaluation des soins primaires, dans les centres d'exercice coordonné, du point de vue du patient multimorbide et de son aidant - ayant des propriétés psychométriques efficaces.

**Méthode :** Étude quantitative multicentrique prospective non-interventionnelle. Une banque d'items élaborée par les études qualitatives préliminaires était à disposition. Cette étude était réalisée sur un échantillon de 504 patients, recueilli dans 9 GECO de Bretagne. Une analyse descriptive puis multitrait multiméthode (MTMT) était effectuée ; Mokken, Analyse en Composante Principale, Alpha de Cronbach. Cette thèse s'intéressait au GECO d'Audierne puis les analyses psychométriques étaient réalisées sur les GECO d'Audierne et de Lanmeur.

**Résultats :** 72 patients inclus à Audierne avec une homogénéité hommes-femmes, un suivi régulier, à domicile ou au cabinet. Peu de données manquantes. Des réponses orientées majoritairement vers les valeurs hautes. La MTMT analysait les propriétés psychométriques.

**Discussion :** Les analyses avaient permis de sélectionner des dimensions ayant une compréhensibilité et une validité interne efficace, au sein de la banque d'items. Il en ressortait un questionnaire de 52 items répartis en 8 dimensions. Les biais de sélection et d'information seront facilement modifiables dans la future étude quantitative de la validité externe du questionnaire.

**Mots clés :** MEDECIN GENERALISTE, PATIENT, MULTIMORBIDE, SOINS PRIMAIRES, EXERCICE COORDONNE, ETUDE QUANTITATIVE

**Jury :**

**Président**

Mr le Docteur LE RESTE Jean-Yves

**Membres du jury**

Mr le Docteur DERRIENNIC Jérémy

Mr DANY Antoine

Mr le Docteur VIALA Jeanlin

**Date de soutenance :** le 9 septembre 2021