



**HAL**  
open science

**Étude QUALSOPRIM : analyse d'une banque d'items afin d'obtenir un questionnaire fiable avec des propriétés psychométriques validées, pour l'évaluation des soins primaires en structures de soins coordonnées, du point de vue des patients en situation de soins complexes et de leurs aidants**

Léa Robin

► **To cite this version:**

Léa Robin. Étude QUALSOPRIM : analyse d'une banque d'items afin d'obtenir un questionnaire fiable avec des propriétés psychométriques validées, pour l'évaluation des soins primaires en structures de soins coordonnées, du point de vue des patients en situation de soins complexes et de leurs aidants. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03629380

**HAL Id: dumas-03629380**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03629380v1>**

Submitted on 4 Apr 2022

**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 EN MEDECINE GENERALE

Année : 2021

**Thèse présentée et soutenue par :**

Madame Léa ROBIN

Née le 27 décembre 1993 à Cholet (49), FRANCE

Thèse soutenue publiquement le 09 Septembre 2021.

### Titre de la thèse :

**Etude QUALSOPRIM** : Analyse d'une banque d'items afin d'obtenir un questionnaire fiable avec des propriétés psychométriques validées, pour l'évaluation des soins primaires en structures de soins coordonnées, du point de vue des patients en situation de soins complexes et de leurs aidants.

**Président**

Mr le Professeur Le RESTE Jean-Yves

**Membres du jury**

Mr le Docteur DERRIENNIC Jérémy

Mr le Docteur DANY Antoine

Mr le Docteur VIALA Jeanlin

**UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE**  
**FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE**  
**DE BREST AU 1<sup>er</sup> FEVRIER 2021**

---

**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	Ophtalmologie
<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-vénéréologie
<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 PLESSIX</b> Loïc	Pédiatrie
<b>DELARUE</b> Jacques	Nutrition
<b>DEVAUCHELLE-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 1 ère Classe

---

<b>BERROUIGUET</b> Sofian	Psychiatrie d'adultes
<b>BRENAUT</b> Emilie	Dermato-vénéréologie
<b>DE VRIES</b> Philine	Chirurgie infantile

<b>DOUET-GUILBERT</b> Nathalie	Génétique
<b>GUILLOU</b> Morgane	Addictologie
<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>ROBIN</b> Philippe	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>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>KERFANT</b> Nathalie	Chirurgie plastique

**ROPARS** Juliette  
**THULLIER** Philippe

Pédiatrie  
Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques

---

**Professeur des Universités Associé**

**METGES** Jean-Philippe

Cancérologie

---

**Maître de Conférences des Universités Associé**

**GURIEC** 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**

**BORDRON** Anne

Biologie cellulaire

---

**Maîtres de Conférences des Universités**

**BERNARD** Delphine

Biochimie et biologie moléculaire

**BOUSSE** Alexandre

Génie informatique, automatique, traitement du signal

**DANY** Antoine

Epidémiologie et santé publique

**LE CORNEC** Anne-Hélène

Psychologie

**LANCIEN** Frédéric

Physiologie

**LE CORRE** Rozenn

Biologie cellulaire

**MIGNEN** Olivier

Physiologie

**MORIN** 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

## TABLES DES MATIERES

---

Remerciements .....	10
Liste des abréviations .....	11
Résumé (Français) .....	12
Summary (English).....	13
INTRODUCTION .....	14
A. Contexte de l'étude	
B. Projet QUALSOPRIM	
C. Objectif de cette thèse	
MATERIELS et METHODE .....	21
A. Matériel	
B. Méthode	
a. Site de l'étude	
b. Echantillon	
i. Critères d'inclusion	
ii. Critères de non-inclusion	
c. Recueil des données	
d. Analyse des données	
e. Développement d'un outil de mesure (analyse statistique)	
RESULTATS .....	30
A. Analyse descriptive des données du centre d'Audierne	
a. Description des données démographiques de la population	
b. Données manquantes, effet plancher et effet plafond	
B. Analyse psychométrique boule de neige par dimension	

DISCUSSION .....	43
A. Analyse des données manquantes et modulation du questionnaire	
B. Synthèse de l'analyse descriptive de l'échantillon d'Audierne	
C. Synthèse de l'analyse psychométrique de l'échantillon boule de neige	
D. Nouveau questionnaire proposé	
E. Forces et faiblesses	
F. Intérêt et implication pour la recherche future	
CONCLUSION .....	51
BIBLIOGRAPHIE .....	52
ANNEXES .....	56
❖ Annexe 1 : Formulation de non-opposition	
❖ Annexe 2 : Questionnaire 2.0	
❖ Annexe 3 : Feuille de recueil de données patients	
❖ Annexe 4 : Nouveau questionnaire proposé	
SERMENT D'HIPPOCRATE .....	100

## LISTE DES ABREVIATIONS

---

GECO : Groupe d'Exercice Coordonné

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

MSP : Maison de Santé Pluri professionnelle

HAS : Haute Autorité de Soins

DMP : Dossier Médical Partagé

EGPRN : European General Practice Research Network

HPST : Loi Hôpital Patients Santé et territoires

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

ESP : Equipe de Soins Primaires

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CPP : Comité de Protection des Personnes

## RESUME

---

### **Introduction :**

En France, la prévalence des patients multimorbides en situation de soins complexes ne cesse d'augmenter. Dans ce contexte d'augmentation de la demande de soins, le médecin généraliste était l'interlocuteur privilégié. La prise en charge globale et l'implication du patient et de ses aidants au sein des structures de pluri-professionnelles développant un exercice coordonné apparaissaient comme une solution.

L'objectif principal de cette étude était d'explorer une banque d'items afin d'obtenir un questionnaire fiable évaluant la qualité des soins primaires du point de vue des patients multimorbides et de leurs aidants, et ayant des propriétés psychométriques validées.

### **Matériel et méthode :**

Il s'agit d'une étude multicentrique prospective non-interventionnelle réalisée dans 9 maisons de santé pluriprofessionnelles de Bretagne sur un échantillon total de 504 patients multimorbides. Distribution d'une banque de données élaborée par les études préliminaires aux patients multimorbides puis exploration par analyses descriptives des données puis psychométriques grâce aux analyses de Mokken, ACP et alpha de Cronbach en boule de neige sur les différents centres.

Le travail de cette thèse est réalisé sur les sites de Lanmeur et Audierne.

### **Résultats :**

Analyse descriptive sur les 72 patients d'Audierne retrouvant une homogénéité des patients. 11 items marqués par l'effet plafond, et aucun présentant d'effet plancher. Peu de données manquantes. Analyses psychométriques de la banque d'item sur les centres de Lanmeur et Audierne.

### **Discussion :**

Les analyses ont permis d'extraire de la banque de données les items les plus pertinents, de modifier les items présentant un effet plafond et de supprimer les items manquant de puissance afin d'obtenir un questionnaire compréhensible, fiable et valide. On obtient un questionnaire de 52 items répartis en 8 dimensions.

## ABSTRACT

---

### Introduction

In France, the prevalence of multimorbid patients with complex care situations is constantly increasing. In this context of increasing demand for care, the general practitioner was the privileged interlocutor. The full patient care and the involvement of the patient and his caregivers within multi-professional structures developing a coordinated practice appeared as a solution. The main objective of this study is to explore a bank of items in order to get a reliable and feasible scale evaluating the quality of primary care from the point of view of multimorbid patients and their caregivers, and having validated psychometric properties.

### Material and methodology

This is a multicenter non-interventional prospective study carried out in 9 multi-professional health centres in Brittany on a total sample of 504 multimorbid patients. Distribution of a data bank developed by the preliminary studies to multimorbid patients then exploration by descriptive analyses of the data then psychometric thanks to the analyses of Mokken, PCA and alpha de Cronbach in snowball on the various centers. The work of this thesis is carried out on Lanmeur and Audierne.

### Results

Descriptive analysis on the 72 patients of Audierne showing a homogeneity of the patients. 11 items marked by the ceiling effect, and none presenting a floor effect. Few missing data.

### Discussion

The analyses made it possible to extract the most relevant items from the data bank, to modify the items presenting a ceiling effect and to remove the items lacking power in order to obtain a comprehensible, acceptable and valid questionnaire. The result was a questionnaire with 52 items divided into 8 dimensions.

## INTRODUCTION

---

### A. CONTEXTE DE L'ETUDE

Le concept de soins primaires était décrit pour la première fois en 1978 lors de la conférence Alma-Ata par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « *des soins de santé essentiels [...], universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles [...]. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé [...], et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire* » (1).

Cette définition a été reprise en 2018 par la conférence d'Astana qui déclare « *que 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, et que les soins de santé primaires sont la pierre angulaire d'un système de santé durable dans l'optique de la couverture sanitaire universelle (CSU) et des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé.* » (2).

En France, la loi du 21 Juillet 2009 relative à la réforme de l'hôpital et aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), décrivait les missions du médecin généraliste comme étant « *la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies* », ainsi que « *l'éducation pour la santé* » et « *l'orientation des patients dans le système de soin et le secteur médico-social* » tout en assurant « *une coordination des soins nécessaire à ses patients* » (3). Cela plaçait donc le médecin généraliste comme pilier central de ce réseau de soins médico-sociaux, le but étant d'assurer une coordination des acteurs de santé autour du patient multimorbide.

En 2008, l'OMS définissait les patients multimorbides comme des patients présentant au moins deux conditions médicales chroniques. Puis ce concept a été redéfini par le réseau de recherche Européen en médecine générale (EGPRN) comme toute association d'une maladie chronique avec au moins une autre maladie (aigüe ou chronique) ou un facteur biopsychosocial, ou un facteur de risque somatique. Les maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, asthme, dépression, cancer, broncho-pneumopathie chronique obstructive...) étaient selon l'OMS « *des affections de longue durée qui en règle générale, évoluent lentement* » (4).

Les progrès de la médecine conduisaient à une augmentation de l'espérance de vie et à l'amélioration globale de l'état de santé de la population. Au 1er janvier 2020, la part des plus de 65 ans en France représentait 20.5% selon l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), ce qui représente une augmentation de 4.7 points en vingt ans. Entre 2000 et 2020, la hausse était de 2,4 points pour les habitants âgés de 75 ans ou plus, soit près d'un habitant sur dix (5).

L'augmentation de l'espérance de vie induisait un vieillissement de la population, une augmentation significative des maladies chroniques (augmentation des handicaps, diminution de la qualité de vie) et donc une augmentation du recours aux soins. La prise en charge de ces patients complexes imposait l'augmentation du nombre d'hospitalisation, des coûts de systèmes inadaptés et une mauvaise prise en charge des patients. Pour éviter cela et structurer le système de soins de santé primaire, il a fallu créer un nouveau mode de travail en exercice coordonné, réparti selon les inégalités territoriales de l'offre de soin : les Groupes d'Exercices Coordinés (GECO).

Les GECO sont définis par l' « *existence de liens entre professionnels de santé d'au moins deux professions différentes, qui organisent leur offre de soins autour d'une population ou d'une patientèle, sur un territoire* »(6). Ces liens peuvent être sous différentes formes : structures juridiques, conventions de partenariat, protocole de soins, de coordination, formels ou informels, partage d'informations, existence de rencontres régulières. Le mode d'exercice est basé sur les échanges, la communication et le partage de connaissance.

Il existe plusieurs formes d'exercices coordonnés :

- Les équipes de soins primaires (ESP)
- Les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)
- Les centres de santé
- Les communautés professionnelles territoriales de santé. (CPTS)

D'un point de vue législatif, l'article 64 de la loi de modernisation du système de santé (LMSS) de 2016 a décrit les ESP comme un « *ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de*

santé. *L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.* » (7).

Les MSP ont été créées en 2007 par la loi de financement de la sécurité sociale pour ouvrir aux professionnels de santé libéraux un mode d'exercice collectif. Elles étaient décrites comme *« des structures pluriprofessionnelles dotées de la personnalité morale et constituées entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ils assurent des activités de soins [...] et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent »* (8). Les maisons de santé sont appelées à conclure avec l'Agence Régionale de Santé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens préalablement à tout versement d'une aide financière par l'agence.

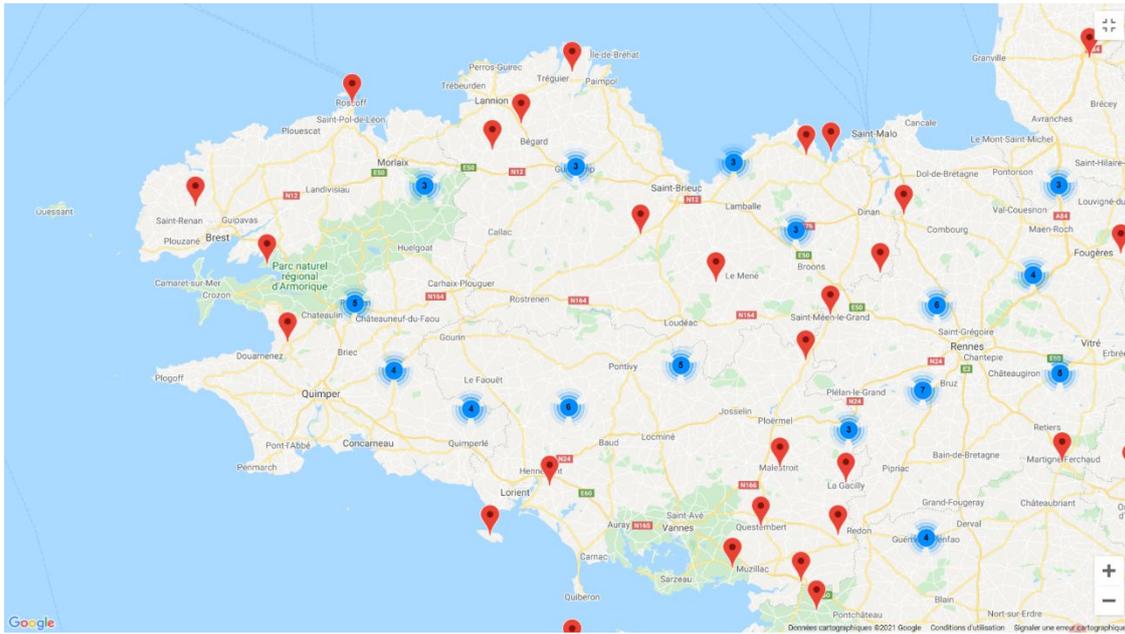
Les CPTS *« est composée de professionnels de santé regroupés (...), sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours (...), et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé, afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé (...) et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé »*(9).

Cette nouvelle organisation de soins répartie entre équipes de soins primaires et maisons de santé pluriprofessionnelles était la preuve d'une politique visant à apporter des solutions territoriales pour une approche globale centrée sur le patient. Le déploiement des maisons de santé permettrait de garantir l'accessibilité aux soins.

Ce diagramme illustre l'augmentation significative du nombre de maisons de santé pluriprofessionnelle (8). En 2008, on décomptait 7 MSP en Bretagne contre 75 en 2015

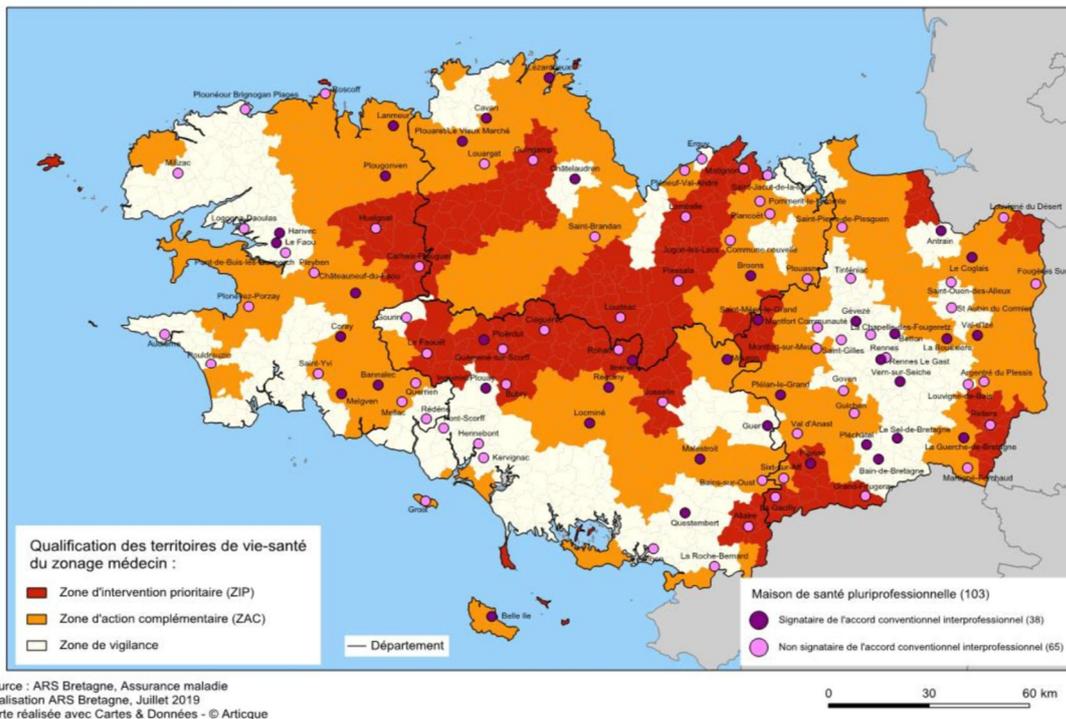


En Bretagne, le nombre de MSP atteignait 110 en décembre 2019 (10) (*Carte n°1*).



*Carte n°1 : nombre et localisation des MSP en Bretagne (11).*

L'ARS a publié une cartographie des maisons pluridisciplinaires en Bretagne en juillet 2019, qui représente la répartition géographique des 103 maisons de santé pluridisciplinaires installées en Bretagne (*carte n°2*).



*Carte n°2 : Maisons de santé pluri-professionnelles – Juillet 2019*

En France au 1er janvier 2018, 45% des médecins étaient des médecins généralistes et depuis 2012, le nombre de médecins généralistes a stagné (+0,7%). Le nombre de praticiens arrivant à l'âge de la retraite augmentant, 47% des médecins avaient 55 ans ou plus et 30% avaient 60 ans ou plus (12).

Dans sa stratégie nationale de santé 2018-2022, le ministère de la santé prévenait que les « *tensions démographiques [risquaient] de s'aggraver dans les prochaines années en raison de la diminution probable du nombre de médecins généralistes en exercice jusqu'en 2025* ». Parmi les propositions, le gouvernement proposait de « *favoriser un nouveau partage des tâches au sein des équipes de soins, fondé sur un rôle accru des professionnels non-médecins, le déploiement de la pratique avancée des praticiens de santé et le développement de formes innovantes de coopération* » (13).

C'est dans ce contexte d'augmentation du nombre de patients multimorbides dû au vieillissement de population et de la stagnation de l'offre de soins que la reconstruction territoriale de l'offre de soin était proposée. Les soins de santé primaires trouvaient une nouvelle organisation sous le nom de GECO. Cette approche centrée sur le patient permettait à celui-ci d'être au cœur des décisions concernant sa santé et de devenir acteur de ses soins.

Pour évaluer ce type d'exercice, la mise en place d'outils d'évaluation était nécessaire pour évaluer les bénéfices de cette nouvelle prise en charge des patients multimorbides en soins primaires pluridisciplinaires.

Aucune échelle d'évaluation de la qualité des soins primaires en centres pluridisciplinaires du point de vue des patients n'ayant encore été mis en place, l'étude QUALSOPRIM vise à créer un outil de mesure sous la forme d'un questionnaire pour évaluer la qualité des soins primaires du point de vue des patients et de leurs aidants tout en identifiant les critères de qualités des soins primaires (14).

## B. LE PROJET QUALSOPRIM

L'étude QualSoPrim (Qualité des Soins Primaires) était une étude qui cherchait à établir une échelle d'évaluation de la qualité des soins primaires en pôles de santé et maisons de santé pluri-professionnels, intégrant le point de vue des patients en situation complexe et de leurs aidants (14).

A ce jour, il n'existait aucun questionnaire validé d'expérience du soin primaire, adapté à l'évaluation des soins coordonnés pluri-professionnels.

C'était donc l'objectif de ce projet.

L'étude était répartie en plusieurs phases :

**La phase 1**, qualitative, consistait à recueillir auprès des professionnels de santé et de leur patients et aidants les éléments définissant -d'après eux- les indicateurs de qualité du soin. A son terme, elle a permis de faire émerger 9 grandes dimensions de la qualité des soins primaires (15) :

- La disponibilité
- L'accessibilité à la structure de soins
- L'aménagement des locaux
- Soins médicaux / techniques
- Relation communication / relation professionnels-patients
- Information soutien / implication
- Aidants
- Organisation des soins dans la structure
- Organisation territoriale de la structure.

L'intégralité des données recueillies ont permis la création d'une échelle partielle de mesure (auto-questionnaire).

**La phase 2 pilote qualitative** correspondait à la vérification et la compréhension des items créés en phase 1 auprès des patients et de leurs aidants (longueur du questionnaire, problèmes de syntaxe, compréhension des questions etc..) Cette phase s'est faite dans 6 GECO. Chaque doctorant choisissait de travailler sur un domaine particulier (16-17-18-19-20).

Cette thèse correspond à la **phase 2 quantitative** qui a permis l'exploration de la banque d'items par le biais d'analyses descriptives et psychométriques afin d'évaluer la fiabilité et la validité du questionnaire Qualsoprim.

Enfin **la phase 3** est une étude quantitative confirmatoire qui permettra de vérifier ces propriétés (validité externe) pour extrapoler à plus grande échelle par la suite.

### C. OBJECTIF DE CETTE THESE

Cette phase 2 poursuit le travail de la phase pilote. L'objectif est d'explorer la banque d'items créée lors de la phase précédente via les analyses descriptives et psychométriques afin d'obtenir un questionnaire valide, fiable et cohérent pour l'évaluation des soins primaires en structures de soins coordonnés, du point de vue des patients en situation de soins complexes et de leurs aidants.

## MATERIEL ET METHODE

---

### A. MATERIEL

La première phase de l'étude a constitué au recueil auprès des professionnels de santé, des patients et de leurs aidants, des éléments qui font la qualité du soin. Ce recueil de données s'est fait dans 5 GECO : Lanmeur, Le Faou, Louargat, Ploërmel et le regroupement Bédée/Pleumeleuc/Bréteil. Avec ce travail, la première échelle d'évaluation de la qualité des soins du point de vue des patients et de leurs aidants a été créée à travers un questionnaire d'expérience.

Des entretiens individuels de couples patients-aidants ont été organisés, basés sur un guide d'entretien de 13 questions ouvertes réalisé en amont par un groupe de 8 chercheurs. A l'issue du travail, les entretiens ont été retranscrits pour aboutir à la présentation des résultats sous la forme de tableau de synthèse catégorisé en 9 grandes dimensions : disponibilité, accessibilité à la structure, aménagement des locaux, soins médicaux/techniques, relation communication/relation professionnels-patients, information soutien/implication, aidants, organisation des soins dans la structure organisation territoriale de la structure.

Dans un second temps, le travail consistait en la réalisation partielle d'une échelle de mesure (auto-questionnaire) (15).

DIMENSIONS	DOMAINES	SOUS-DOMAINES	QUESTION SUBJECTIVES	REPNSES SUBJECTIVES	QUESTIONS OBJECTIVES	REPNSES OBJECTIVES	QUESTIONS SYNTHESE	REPNSES SYNTHESE	VERBATIM

*Organisation du tableau excel, base de travail de l'élaboration du questionnaire*

La phase pilote était à cheval entre la phase 1 et 2. Le recueil de données comprenait la réalisation de 10 entretiens patients (échantillon total de 100 patients pour un échantillon représentatif) afin de pré-tester le questionnaire en termes de compréhension et de le modifier en fonction des suggestions des patients investigués. Cette phase s'est faite en 6 GECO du Finistère : Lanmeur, Le Faou, Louargat, Moelan sur mer, Vieux marché et Trebeurden.

Ce recueil de données prévoyait une variable d'échantillonnage (âge, sexe, maladies chroniques, lieu de prise en charge). De même, un recueil personnel qualitatif de retours et des difficultés de réalisation des patients a été réalisé au cours des entretiens afin de proposer un questionnaire compréhensible et acceptable du point de vue du patient.

La phase 2 actuelle, constitue au développement et à la validation interne de l'échelle. Il s'agit d'une étude multicentrique prospective non interventionnelle.

**Phase 1 Etude qualitative et développement d'une échelle par domaine**

Etude qualitative dans 5 GECO s'appuyant sur la description de situations concrètes vécues récemment et étudiant caractéristiques internes, contextes, modes de gestion de la qualité des soins vues par les patients complexes et leurs aidants



Monographies

Création d'une échelle d'évaluation à partir des typologies décrites



Réalisation de l'échelle

**Phase 2 Développement de l'échelle et Validation quantitative de la stabilité interne de l'échelle:**

Détermination de la stabilité de l'échelle par le calcul de son alpha de cronbach auprès de 581 patients complexes et de leurs aidants issus des GECO.



Détermination des qualités de l'échelle

**Phase 3 Validation quantitative de la validité externe de l'échelle**

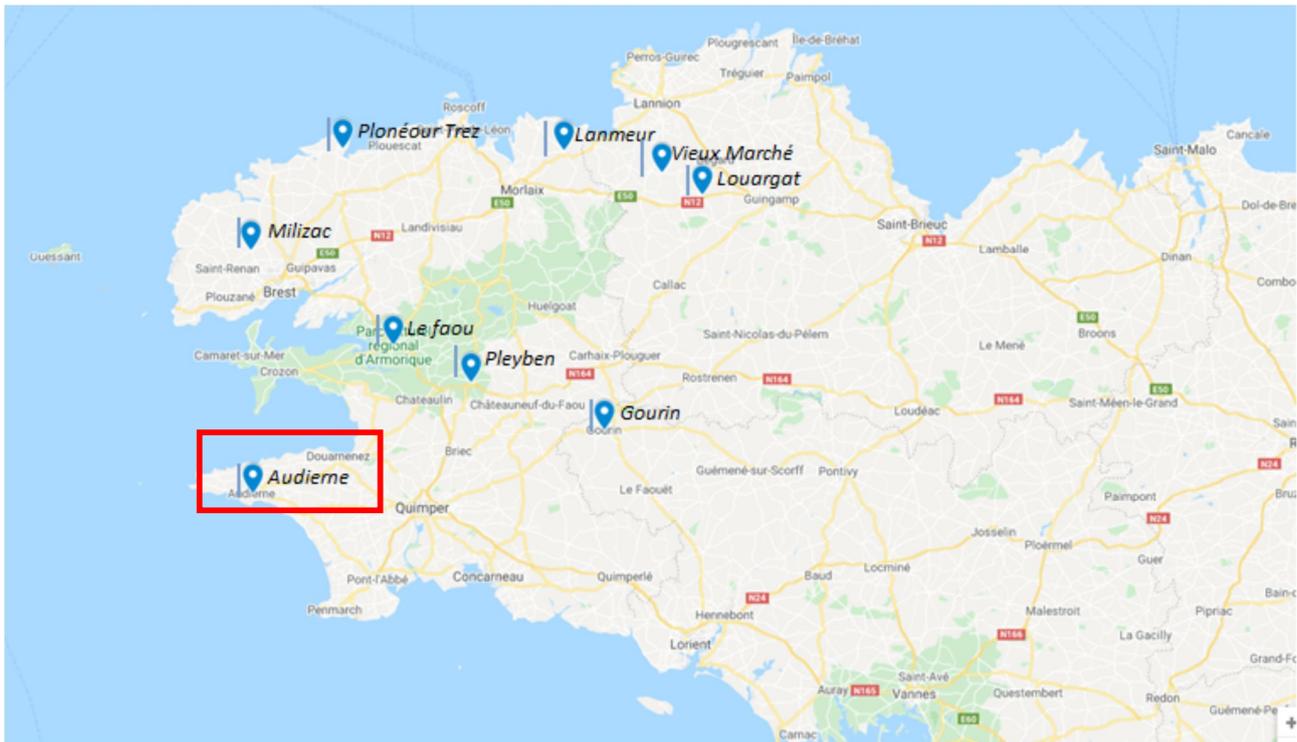
Détermination de la validité externe de l'échelle en étudiant sa corrélation au ressenti global de la qualité des soins.

Figure 1 : Organisation des étapes de l'étude Qualsoprim

## B. METHODE

### a. Site de l'étude

La phase 2 de l'étude est située comme précédemment en Bretagne, répartie entre 9 GECO : Louargat, Plounéour-Trez, Audierne, Pleyben, Le Faou, Milizac, Gourin, Lanmeur et Vieux marché. Ces sites avaient bénéficié de la validation par le comité de protection des personnes (CPP).



Carte n°3 : Répartition des centres d'inclusion de la phase 2 de l'étude QualSoPrim

Les 14 internes participants à cette phase ont été répartis en binôme sur chacun des sites.

Le travail de cette thèse a été réalisée dans le site d'AUDIERNE. Cette MSP située dans le Cap Sizun a été créée en 2019 sous le nom de Maison de Santé pluri-professionnelle de l'Ouest Cap Sizun. Elle regroupe des professionnels de santé d'Audierne, d'Esquibien, de Cléden-Cap-Sizun, de Goulien, de Plogoff, Plouhinec et Primelin. Elle comprend 7 médecins généralistes, 1 sage-femme, 32 infirmiers libéraux, 1 diététicienne, 1 pédicure-podologue, 5 kinésithérapeutes, 2 orthophonistes, 1 orthoptiste, 1 secrétaire, 1 ostéopathe, 1 coordinatrice, des dentistes et pharmaciens pour un total de 60 professionnels de santé. (21)

## b. Echantillon

La validation de l'échelle nécessitait l'inclusion d'au moins 500 patients en situation de soins complexes. Chaque interne devait recruter 36 patients avec un variabilité d'échantillonnage (âge, sexe, pathologies, accompagnés d'aidants ou non, consultant à domicile ou au cabinet). Les modalités de recueil de données étaient laissées libres à chaque interne doctorant.

Une première visite pour expliquer les modalités de l'étude fut réalisée sur place lors d'une réunion de présentation auprès des médecins généralistes et des infirmiers du cabinet. Les critères d'inclusions et de non-inclusions étaient expliqués afin de cibler au mieux une population adaptée.

### i. Critères d'inclusions

- Patient majeur suivi dans le centre de soins primaires, apte à participer, parlant et comprenant le français
- Se trouvant en situation de soins complexes, bénéficiant d'une prise en charge pluriprofessionnelle (au moins deux professionnels différents du centre dont le médecin généraliste)

### ii. Critères de non-inclusion :

- Patient non en situation de soins complexes
- Patient uniquement suivi par le médecin généraliste du GECO
- Refus de participation
- 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 administrative.

Pour tout patient inclus, l'objectif de l'étude était énoncé à l'oral avec pour support le formulaire de non-opposition (*Annexe 1*). Le formulaire était conservé pour CPP.

### c. Recueil des données

Une pré-sélection de patients potentiellement incluables a été faite grâce à la coopération des médecins généralistes et des infirmiers de l'équipe qui ont fourni une liste de leur patientèle respective. Les dossiers des patients ont été consultés afin de s'assurer que les critères d'inclusion et de non-inclusion étaient respectés.

Si le patient était incluable, nous l'appelions par téléphone pour présenter l'étude et obtenir son accord de participation. Un rendez-vous était pris pour déposer le questionnaire à domicile afin qu'il le remplisse et le ramène par la suite au cabinet. (*Annexe 2*). Pour certains patients, au vu de leur âge et de la longueur du questionnaire, nous avons aidé à la lecture et à la compréhension des questions. Enfin, certains patients ont été recrutés directement au cabinet après leur consultation avec le médecin généraliste. Nous laissons les patients remplir seul les questionnaires autant que possible pour éviter les biais de sélection.

Avec le patient, le doctorant remplissait une feuille de donnée non anonyme et numérotée comprenant plusieurs données (*Annexe 3*) :

- Données démographiques : âge, genre, ancienneté de suivi dans le cabinet, inventaire des professionnels de santé consultés
- Antécédents médicaux et chirurgicaux
- Fréquence du suivi dans la structure.
- Lieu de prise en charge : cabinet, domicile ou mixte

Le questionnaire ainsi que le formulaire de non-opposition étaient rendus anonymes à l'aide d'un tableau de traçabilité des patients inclus dans l'étude.

Le questionnaire rempli comprenait 109 questions. Les réponses aux questions étaient codées selon la pertinence de réponse selon l'échelle ordinale de Likert (de 0 « non concerné » à 4 « satisfait »).

**A) DISPONIBILITÉ DES SOIGNANTS**

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

- 4 : Facilement
- 3 : Assez facilement
- 2 : Plutôt difficilement
- 1 : Difficilement

d. Traitement des données

Une double saisie des données anonymisées était réalisée sur un tableur EXCEL. Le premier membre du binôme remplissait les réponses de ses patients inclus, puis celle de son binôme afin de permettre une double vérification des réponses pour éviter toute erreur dans le recueil des données, et d'augmenter la puissance de l'étude (gold standard).

Une ligne correspondait à un patient et donc aux données d'un questionnaire. Pour chaque site, les données étaient inscrites en colonnes. Chaque colonne correspondait à une question. Un domaine correspondait à plusieurs colonnes.

L'analyse descriptive et psychométrique des données était ensuite réalisée pour chaque site par l'expert en biostatistiques, le Dr Dany Antoine.

e. Analyse des données

Le développement de l'outil de mesure était basé sur la méthode de Vet et Al (22). Il se réalise en 6 phases distinctes successives avec de potentiels allers-retours.

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

Figure 2 : Les 6 phases de développement d'un questionnaire

Les 2 premières étapes étaient abordées dans la phase 1. Les étapes 3, 4 et 5 furent réalisées dans la phase pilote. Cette thèse se concentre sur la 6<sup>ème</sup> étape qui permet d'appliquer l'outil de mesure à un plus large échantillon afin d'analyser la dimensionnalité et de réduire le nombre d'item pour obtenir un questionnaire généralisable.

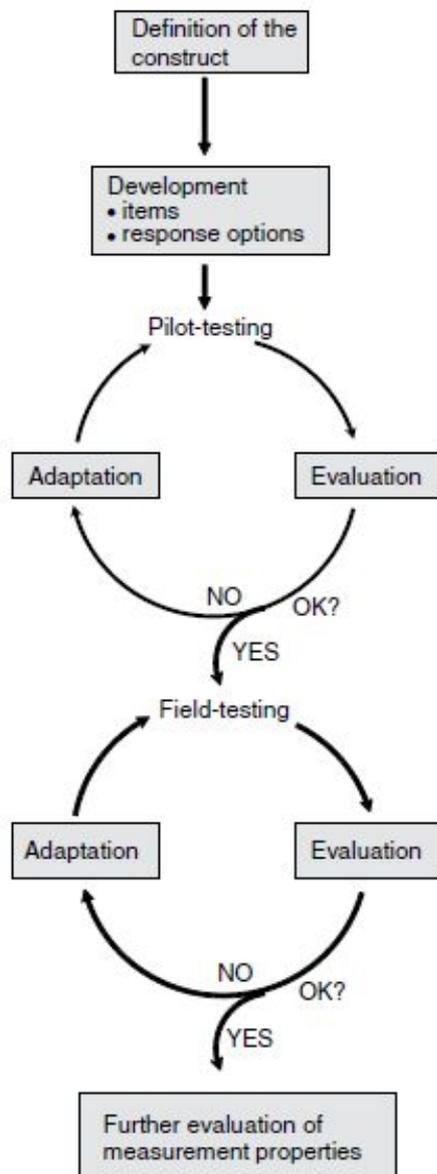


Figure 3 : Vue d'ensemble des différentes étapes pour l'élaboration et l'évaluation d'un outil de mesure.

Dans l'optique d'élaborer un questionnaire valide, les analyses ont été réalisées afin d'explorer les réponses des questionnaires et d'obtenir une cohérence entre les domaines et les questions proposées. Le but était de réaliser un effet « *boule de neige* » pour analyser par le premier binôme 72 patients, puis par le deuxième binôme 144 patients et ainsi de suite permettant au dernier binôme d'analyser la totalité des patients inclus dans l'étude.

Pour ce faire, les analyses ont été menées en deux temps :

- **L'analyse descriptive qualitative** permettait la description de l'échantillon des 72 patients d'Audierne puis la description des réponses aux items.  
Elle permettait également d'identifier les données manquantes, inacceptables au-dessus de 15% et enfin, d'analyser l'effet plafond et l'effet plancher (seuil de 85%) permettant d'homogénéiser les réponses et éviter des réponses centrées sur la valeur la plus élevée ou la plus basse.
- **L'analyse psychométrique quantitative** permettait l'analyse des 144 patients de Lanmeur et d'Audierne (échantillon boule de neige) par domaine. Le but était d'analyser les domaines afin d'obtenir une unidimensionnalité des items autrement dit la corrélation des items entre eux dans une même dimension.

Afin d'effectuer les analyses psychométriques, plusieurs outils ont été utilisés :

- **L'Analyse en Composante Principale (ACP)** dont l'objectif était d'avoir une grande valeur propre et les autres valeurs plus petites. Ceci permettait de détacher plusieurs composantes afin de vérifier **l'unidimensionnalité**.
- **Le coefficient Alpha de Cronbach** permettait de mesurer la **cohérence** interne (fiabilité) de chaque item dans la dimension. Le cut off était de 0.7. Si les items étaient inférieurs à 0.7, il n'y avait pas assez de corrélation, si au contraire ils étaient > 0.9, ces items étaient redondants.
- **L'analyse de Mokken ou item response theory (IRT)** permettait de mesurer le même **concept latent** sous-jacent pour permettre une réduction des données. Le cut off était fixé à 0.3. Si les items étaient >0.7, ils étaient équivalents et pouvaient être réduit à 1 seul item.

Pour chaque dimension, le raisonnement a été le suivant :

- Répartitions des items en 3 catégories selon les analyses psychométriques :
  - o Validés par toutes les analyses

- Divergents selon les analyses (validés pour 1 ou 2 analyses seulement)
- Non validés.
- Parmi chaque catégorie, sous répartitions des items :
  - Items conservés intacts : validés par les analyses et pertinents
  - Regroupement des items redondants ou divergents
  - Suppression des items non validés ou rejetés par les patients
  - Reclassement des items pertinents mais s'apparentant à une autre dimension.

Items validés	Items divergents selon les analyses	Items non validés
<p><b>Conserver</b> les items pertinents, validés par les analyses et les patients</p> <p><b>Regrouper</b> les items si sujet et distribution des réponses semblables</p> <p><b>Supprimer</b> les items si remarque du patient pertinente (question redondante, incompréhensible, trop complexe)</p> <p><b>Reclasser</b> si item pertinent mais adapté à une autre dimension</p>	<p><b>Conserver</b> l'item si distribution des réponses variées et pertinente</p> <p><b>Regrouper</b> avec les items validés si sujets semblables</p> <p><b>Supprimer</b> si sujets répétitifs</p> <p><b>Reclasser</b> si item pertinent mais adapté à une autre dimension</p>	<p><b>Conserver</b> si distribution des réponses variées et patient intéressé</p> <p><b>Regrouper</b> avec des items validés si sujet semblable</p> <p><b>Supprimer</b> si non pertinent, redondants</p> <p><b>Reclasser</b> si item pertinent mais adapté à une autre dimension</p>

*Figure 4 : Tableau explicatif du raisonnement des résultats*

L'intérêt était de varier les choix de réponses pour éviter les effets plafonds et les données manquantes, de modifier la formulation des items mal compris par les patients, prendre en compte les remarques des patients.

A l'issue de ces analyses réalisées par binôme, nous avons obtenu des dimensions comprenant des items interdépendants les uns des autres (cohérence interne) et valides, permettant d'aboutir à la création d'un nouveau questionnaire efficace.

## RESULTATS

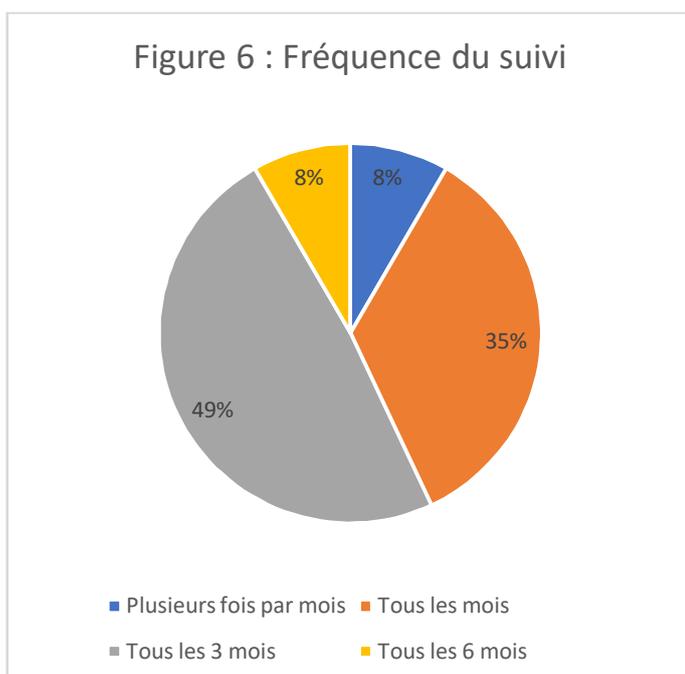
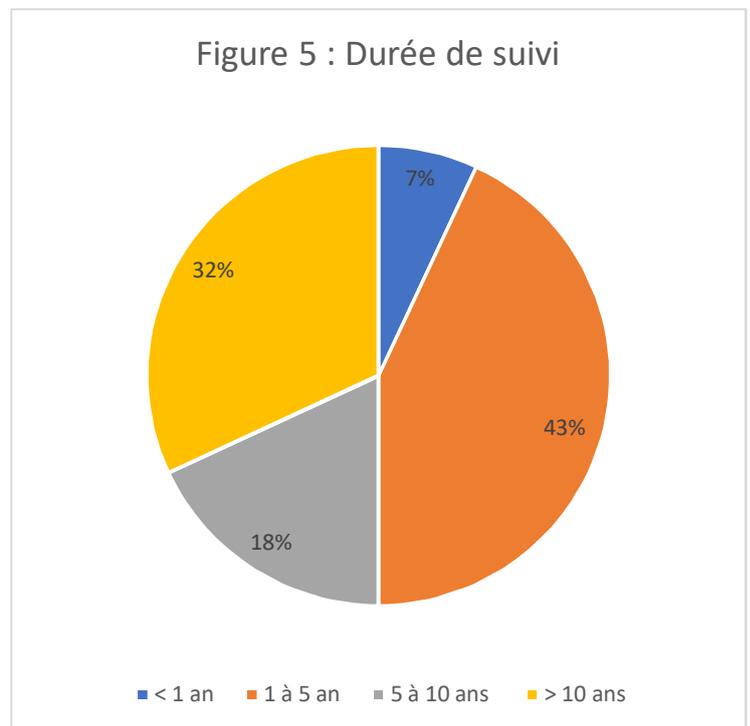
### A. ANALYSE DESCRIPTIVE DES DONNEES DU CENTRE D'AUDIERNE

#### a. Description des données démographiques de la population

Les patients ont été inclus entre le 30 juillet et le 29 octobre 2020. Chacun des doctorants du centre a inclus 36 patients pour un échantillon total de 72 patients.

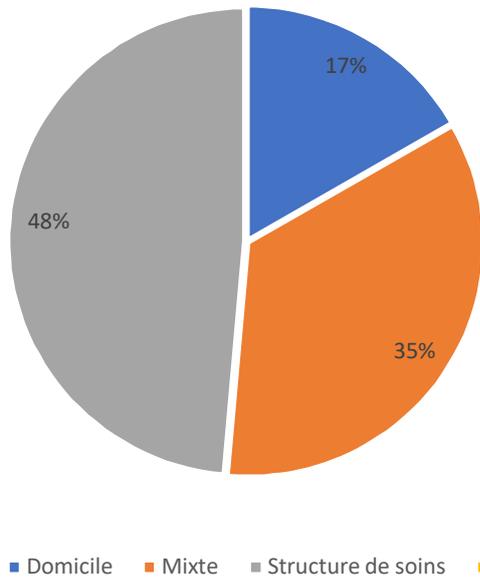
Il y avait 41 femmes (soit 57%) et 31 hommes (soit 43%).

La durée de suivi des patients dans la structure était répartie comme telle (*figure 5*) :



Les patients consultaient leur médecin généraliste le plus souvent de manière mensuelle ou trimestrielle (*figure 6*).

Figure 7 : Lieu de prise en charge

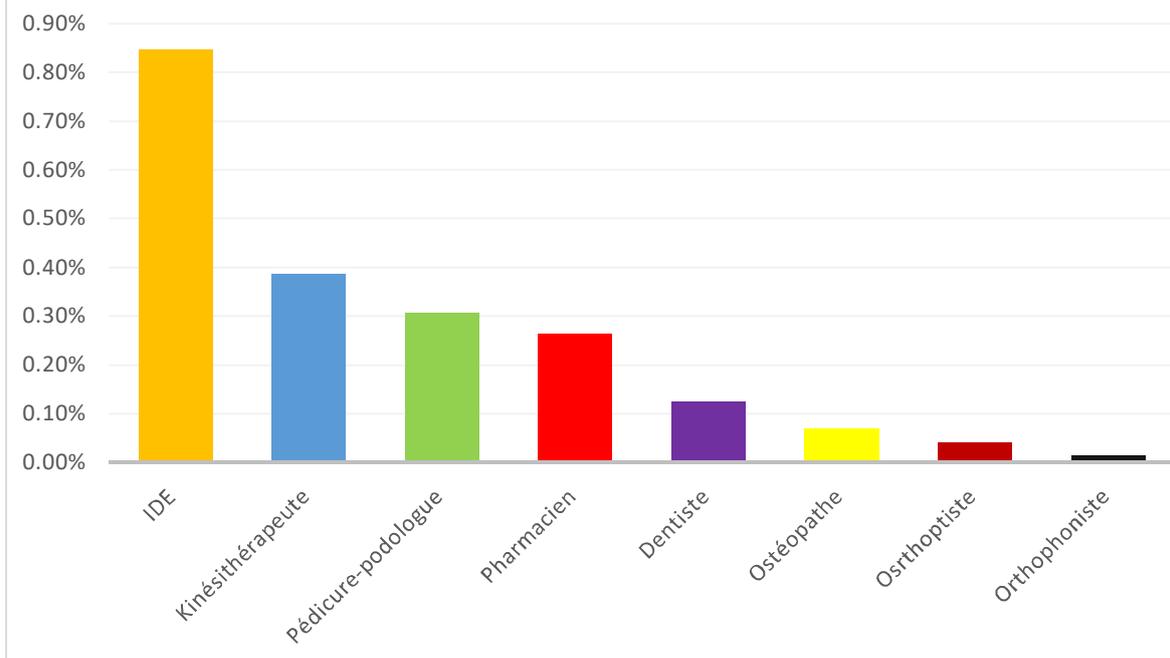


Le lieu de prise en charge se faisait très majoritairement au cabinet médical (Figure 7).

Les patients consultaient tous leur médecin généraliste et au moins un autre professionnel de santé. Les para-médicaux consultés étaient majoritairement les infirmiers et les kinésithérapeutes (Figure 8).

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

Figure 8: Professionnels de santé consultés



#### b. Données manquantes, effet plancher et effet plafond

Les questions marquées par le plus de données manquantes fixée à un seuil de 15%, étaient celle de la dimension « Aménagement des locaux », de la dimension « Place de l'aidant », ainsi que deux questions isolées relatives à l'équipement médical et à l'accueil du secrétariat.

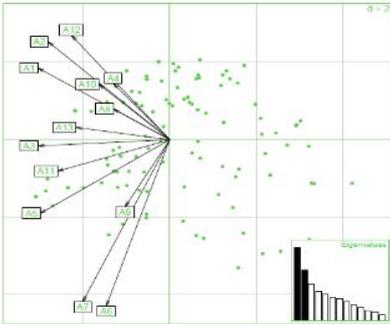
Onze questions étaient concernées par l'effet plafond où les réponses étaient axées vers les valeurs les plus élevées, mais aucune question n'était concernée par l'effet plancher.

### B. ANALYSE PSYCHOMETRIQUE BOULE DE NEIGE PAR DIMENSION

L'analyse s'est faite sur les 144 patients recrutés dans les centres de LANMEUR et d'AUDIERNE. Les items de chaque dimension ont été répartis selon 3 catégories : validés, divergents et non validés. (*Figure 8*).

Selon le raisonnement expliqué dans la méthode, chaque item a été analysé et reclassé afin d'obtenir des dimensions valides et fiable (*tableau 9*).

Figure 8 : Résultats des dimensions de la banque d'items

	Items validés	Items divergents selon les analyses	Items non validés																																																																																								
<b>DISPONIBILITE DES SOIGNANTS</b>	A1 : rdv au cabinet ou à domicile A2 : rdv au cabinet sans urgence A3 : rdv au cabinet avec urgence A5 : temps d'attente sans rdv A6 : visite à domicile sans urgence A7 : visite à domicile avec urgence A11 : regroupement des rdv A12 : permanence des soins	A10 : rdv adapté à l'emploi du temps A13 : horaire des permanences transmises	A4 : temps d'attente avec rdv A8 : fréquence des rdv A9 : choix des médecins																																																																																								
	<i>Analyses de Mokken, ACP et Cronbach</i>																																																																																										
	<table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>0.3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A1</td><td>1</td></tr> <tr><td>A2</td><td>1</td></tr> <tr><td>A3</td><td>1</td></tr> <tr><td>A4</td><td>0</td></tr> <tr><td>A5</td><td>1</td></tr> <tr><td>A6</td><td>2</td></tr> <tr><td>A7</td><td>2</td></tr> <tr><td>A8</td><td>0</td></tr> <tr><td>A9</td><td>0</td></tr> <tr><td>A10</td><td>1</td></tr> <tr><td>A11</td><td>1</td></tr> <tr><td>A12</td><td>1</td></tr> <tr><td>A13</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>  <table border="1" style="float: right; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>items exclus</th> <th>AlphaDeCronbach</th> <th>Effectif</th> <th>NbItems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A1</td><td>0.628</td><td>126</td><td>12</td></tr> <tr><td>A2</td><td>0.636</td><td>126</td><td>12</td></tr> <tr><td>A3</td><td>0.596</td><td>126</td><td>12</td></tr> <tr style="background-color: #f0f0f0;"><td>A4</td><td>0.667</td><td>126</td><td>12</td></tr> <tr><td>A5</td><td>0.565</td><td>126</td><td>12</td></tr> <tr><td>A6</td><td>0.618</td><td>126</td><td>12</td></tr> <tr><td>A7</td><td>0.599</td><td>126</td><td>12</td></tr> <tr style="background-color: #f0f0f0;"><td>A8</td><td>0.643</td><td>126</td><td>12</td></tr> <tr style="background-color: #f0f0f0;"><td>A9</td><td>0.643</td><td>126</td><td>12</td></tr> <tr style="background-color: #f0f0f0;"><td>A10</td><td>0.644</td><td>126</td><td>12</td></tr> <tr><td>A11</td><td>0.6</td><td>126</td><td>12</td></tr> <tr><td>A12</td><td>0.638</td><td>126</td><td>12</td></tr> <tr><td>A13</td><td>0.625</td><td>126</td><td>12</td></tr> <tr style="background-color: #d3d3d3;"><td></td><td>0.642</td><td>126</td><td>13</td></tr> </tbody> </table>		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	items exclus	AlphaDeCronbach	Effectif	NbItems	A1	0.628	126	12	A2	0.636	126	12	A3	0.596	126	12	A4	0.667	126	12	A5	0.565	126	12	A6	0.618	126	12	A7	0.599	126	12	A8	0.643	126	12	A9	0.643	126	12	A10	0.644	126	12	A11	0.6	126	12	A12	0.638	126	12	A13	0.625	126	12		0.642	126	13		
	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																																																																																										
items exclus	AlphaDeCronbach	Effectif	NbItems																																																																																								
A1	0.628	126	12																																																																																								
A2	0.636	126	12																																																																																								
A3	0.596	126	12																																																																																								
A4	0.667	126	12																																																																																								
A5	0.565	126	12																																																																																								
A6	0.618	126	12																																																																																								
A7	0.599	126	12																																																																																								
A8	0.643	126	12																																																																																								
A9	0.643	126	12																																																																																								
A10	0.644	126	12																																																																																								
A11	0.6	126	12																																																																																								
A12	0.638	126	12																																																																																								
A13	0.625	126	12																																																																																								
	0.642	126	13																																																																																								

**ACCESSIBILITE AUX SOINS**

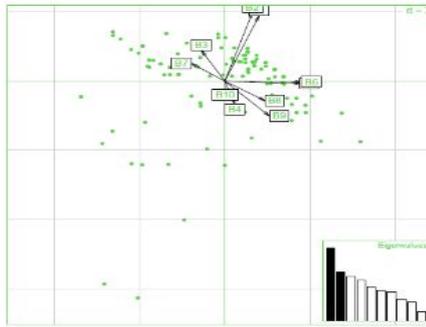
B5 : accès pour les personnes à mobilités réduite  
 B6 : aménagement pour les personnes à mobilité réduite

B1 : localisation géographique  
 B8 : avance des frais ou tiers payant  
 B9 : communication avec le médecin

B2 : indication  
 B3 : parking adapté  
 B4 : accès en transports en commun  
 B7 : coût de la consultation  
 B10 : communication par téléphone et mail

*Analyses de Mokken, ACP et Cronbach*

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



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	0.456	136	9
B8	0.436	136	9
B9	0.403	136	9
B10	0.411	136	9
	0.44	136	10

**AMENAGEMENT DES LOCAUX**

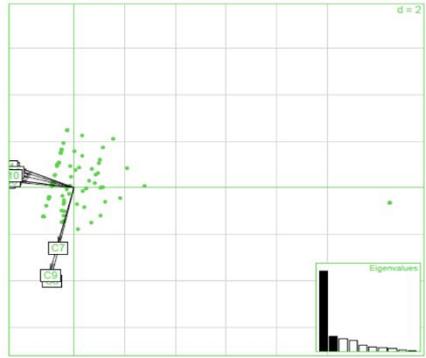
C1 : MSP confortable  
 C2 : aménagement intérieur  
 C3 : température  
 C4 : ventilation  
 C5 : isolation  
 C6 : insonorisation  
 C9 : affichage de la salle d'attente  
 C10 : propreté des locaux

C8 : distraction de la salle d'attente

C7 : discrétion des salles de consultations

*Analyses de Mokken, ACP et Cronbach*

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



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

**ACTES MEDICO-TECHNIQUES**

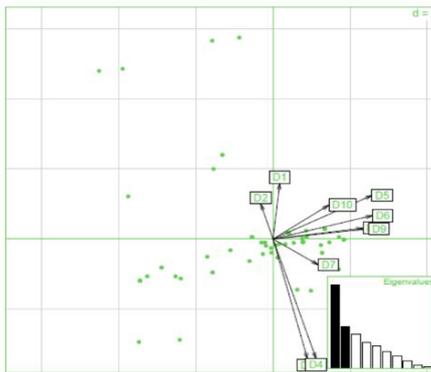
D5 : IDE attentif à la douleur pendant les soins  
 D6 : hygiène des IDE  
 D8 : respect des prescriptions par les para-médicaux  
 D9 : adaptabilité des para-médicaux

D3 : hygiène des soignants  
 D4 : hygiène de la salle de consultation  
 D7 : encouragement des kinés  
 D10 : équipement médical

D1 : examen clinique adapté  
 D2 : adaptation du traitement

*Analyses de Mokken, ACP et Cronbach*

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



items exclus	AlphaDeCronbach	Efectif	Nblitems
D1	0.687	107	9
D2	0.690	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

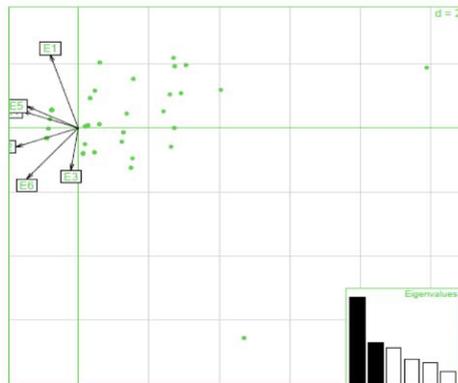
**COMPETENCE DU MEDECIN GENERALISTE**

E2 : médecin réactif  
 E4 : régularité du suivi  
 E5 : mise au courant des résultats d'examen  
 E6 : temps de consultation adaptée au motif

E1 : consultation centrée sur le problème  
 E3 : remise en question du médecin

*Analyses de Mokken, ACP et Cronbach*

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



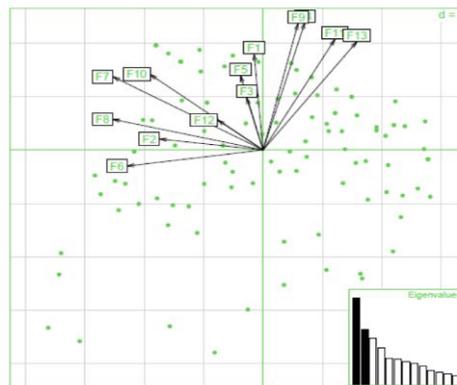
items exclus	AlphaDeCronbach	Efectif	Nblitems
E1	0.347	142	5
E2	0.186	142	5
E3	0.606	142	5
E4	0.255	142	5
E5	0.268	142	5
E6	0.261	142	5
	0.346	142	6

**ORGANISATION DES SOINS**

F1 : médecin référent identique  
 F2 : équipe paramédicale identique  
 F4 : efficacité des médecins remplaçants  
 F6 : communication entre médecins et paramédicaux efficace  
 F7 : concertation pour les situations complexes  
 F8 : transmission d'informations rapide  
 F10 : concertation en cas de doute  
 F3 : possibilité de consultation si médecin absent  
 F5 : utilisation du dossier médical  
 F9 : transmission d'information au secrétariat  
 F11 : panel de soignants de la MSP  
 F12 : accès aux spécialistes  
 F13 : possibilité de refuser un étudiant

*Analyses de Mokken, ACP et Cronbach*

	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



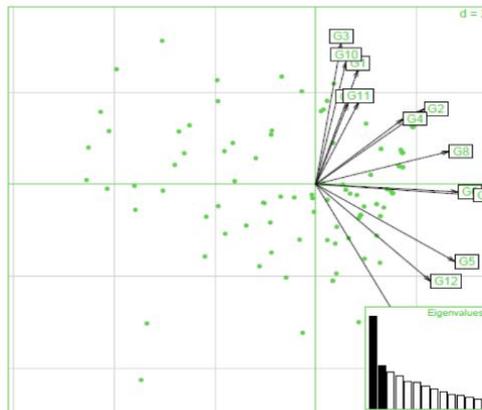
items exclus	AlphaDeCronbach	Effectif	Nbitems
F1	0.562	114	12
F2	0.522	114	12
F3	0.568	114	12
F4	0.558	114	12
F5	0.562	114	12
F6	0.512	114	12
F7	0.439	114	12
F8	0.471	114	12
F9	0.578	114	12
F10	0.481	114	12
F11	0.579	114	12
F12	0.558	114	12
F13	0.597	114	12
	0.563	114	13

**RELATION et COMMUNICATION SOIGNANT-PATIENT**

<p>G2 : partage d'information du dossier médical</p> <p>G4 : explications compréhensibles</p> <p>G5 : proximité relationnelle avec les soignants</p> <p>G6 : confiance</p> <p>G7 : écoute suffisante</p> <p>G8 : liberté d'expression</p> <p>G12 : bonne compréhension des explications du soignants</p>	<p>G1 : accueil du secrétariat</p> <p>G9 : sujets gênants</p> <p>G10 : médecines douces</p> <p>G11 : consultation interrompue</p> <p>G13 : information adaptée à la compréhension du patient</p>	<p>G3 : transmission d'informations aux secrétaires</p>
--	--	---

*Analyses de Mokken, ACP et Cronbach*

	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



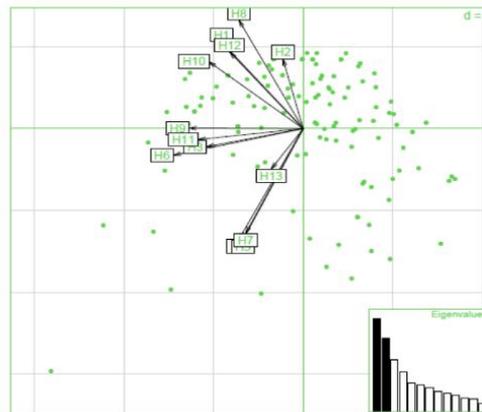
Items exclus	AlphaDeCronbach	Efectif	NbItems
G1	0.57	117	12
G2	0.525	117	12
G3	0.579	117	12
G4	0.564	117	12
G5	0.549	117	12
G6	0.55	117	12
G7	0.522	117	12
G8	0.541	117	12
G9	0.592	117	12
G10	0.592	117	12
G11	0.569	117	12
G12	0.551	117	12
G13	0.572	117	12
	0.579	117	13

**PLACE DU PATIENT DANS LES SOINS**

<p>H1 : information sur la maladie                  H3 : aides pour les maladies chroniques                  H4 : éducation thérapeutique proposée                  H5 : groupe de discussion                  H6 : soutien psychologique proposé                  H8 : soutien de l'équipe médical                  H9 : intégration à des groupes de paroles                  H10 : encouragement au long de la maladie                  H11 : acteur du devenir</p>	<p>H2 : effets secondaires des traitements                  H7 : réassurance                  H12 : acteur de la PEC</p>	<p>H13 : souhait de fin de vie</p>
--	--	------------------------------------

*Analyses de Mokken, ACP et Cronbach*

	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



Items exclus	AlphaDeCronbach	Efectif	NbItems
H1	0.658	127	12
H2	<b>0.69</b>	127	12
H3	0.641	127	12
H4	0.603	127	12
H5	0.604	127	12
H6	0.607	127	12
H7	0.608	127	12
H8	0.609	127	12
H9	0.629	127	12
H10	0.651	127	12
H11	0.633	127	12
H12	0.650	127	12
H13	<b>0.677</b>	127	12
	0.674	127	13

<p><b>PLACE DE L' Aidant DANS LES SOINS</b></p>	<p>I2 : liberté d'expression de l'aidant                  I3 : sollicitations de l'aidant                  I4 : ressources pour l'aidant                  I5 : compréhension de la maladie par l'aidant                  I6 : projet de devenir                  I7 : sollicitation de l'aidant                  I11 : soutien à l'aidant                  I13 : fatigue de l'aidant                  I14 : état psychologique de l'aidant                  I15 : difficulté au domicile                  I16 : équipement à domicile                  I17 : soins adaptés au planning de l'aidant                  I18 : remplacement de l'aidant</p>	<p>I1 : information de l'évolution de la pathologie à l'aidant                  I8 : adaptation des horaires à l'aidant                  I9 : participation aux soins                  I10 : aidant mis à l'aise</p>	<p>I12 : impact relationnel aidant- patient</p>																																																																																																																						
	<p><i>Analyses de Mokken, ACP et Cronbach</i></p>																																																																																																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">0.3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>I1</td><td>1</td></tr> <tr><td>I2</td><td>5</td></tr> <tr><td>I3</td><td>3</td></tr> <tr><td>I4</td><td>1</td></tr> <tr><td>I5</td><td>2</td></tr> <tr><td>I6</td><td>2</td></tr> <tr><td>I7</td><td>3</td></tr> <tr><td>I8</td><td>0</td></tr> <tr><td>I9</td><td>2</td></tr> <tr><td>I10</td><td>3</td></tr> <tr><td>I11</td><td>3</td></tr> <tr><td>I12</td><td>0</td></tr> <tr><td>I13</td><td>4</td></tr> <tr><td>I14</td><td>4</td></tr> <tr><td>I15</td><td>3</td></tr> <tr><td>I16</td><td>3</td></tr> <tr><td>I17</td><td>3</td></tr> <tr><td>I18</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	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		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Items exclus</th> <th>AlphaDeCronbach</th> <th>Effectif</th> <th>NbItems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>I1</td><td>0.835</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I2</td><td>0.804</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I3</td><td>0.806</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I4</td><td>0.818</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I5</td><td>0.806</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I6</td><td>0.811</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I7</td><td>0.813</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I8</td><td>0.803</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I9</td><td>0.824</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I10</td><td>0.816</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I11</td><td>0.789</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I12</td><td>0.842</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I13</td><td>0.806</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I14</td><td>0.813</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I15</td><td>0.794</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I16</td><td>0.789</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I17</td><td>0.79</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td>I18</td><td>0.807</td><td>12</td><td>17</td></tr> <tr><td colspan="2"><b>0.819</b></td><td>12</td><td>18</td></tr> </tbody> </table>	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	0.806	12	17	I6	0.811	12	17	I7	0.813	12	17	I8	0.803	12	17	I9	0.824	12	17	I10	0.816	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	<b>0.819</b>		12	18
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																																																																																																																								
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	0.806	12	17																																																																																																																						
I6	0.811	12	17																																																																																																																						
I7	0.813	12	17																																																																																																																						
I8	0.803	12	17																																																																																																																						
I9	0.824	12	17																																																																																																																						
I10	0.816	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																																																																																																																						
<b>0.819</b>		12	18																																																																																																																						
<p><b>SATISFACTION GENERALE</b></p>		<p>J1 : amélioration de la santé                  J2 : prise en charge satisfaisante</p>	<p>J3 : intervention à domicile satisfaisante</p>																																																																																																																						
	<p><i>Analyses de Mokken, ACP et Cronbach</i></p>																																																																																																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">0.3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>J1</td><td>1</td></tr> <tr><td>J2</td><td>1</td></tr> <tr><td>J3</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>	0.3		J1	1	J2	1	J3	0		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Items exclus</th> <th>AlphaDeCronbach</th> <th>Effectif</th> <th>NbItems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>J1</td><td>0.277</td><td>141</td><td>2</td></tr> <tr><td>J2</td><td>-0.196</td><td>141</td><td>2</td></tr> <tr><td>J3</td><td>0.337</td><td>141</td><td>2</td></tr> <tr><td colspan="2"><b>0.159</b></td><td>141</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>	Items exclus	AlphaDeCronbach	Effectif	NbItems	J1	0.277	141	2	J2	-0.196	141	2	J3	0.337	141	2	<b>0.159</b>		141	3																																																																																										
0.3																																																																																																																									
J1	1																																																																																																																								
J2	1																																																																																																																								
J3	0																																																																																																																								
Items exclus	AlphaDeCronbach	Effectif	NbItems																																																																																																																						
J1	0.277	141	2																																																																																																																						
J2	-0.196	141	2																																																																																																																						
J3	0.337	141	2																																																																																																																						
<b>0.159</b>		141	3																																																																																																																						

Selon ces analyses, voici un tableau synthétique de la répartition des items (figure 9).

*Légende du tableau 9 :*

items **conservés**,

items **reclassés**,

items **regroupés** (par **couleurs**),

items **regroupés et reclassés**,

items **supprimés**

*Tableau 9 : Tableau récapitulatif du raisonnement de l'analyse des résultats.*

Items validés	Items divergents selon les analyses	Items non validés
<b>DISPONIBILITE DES SOIGNANTS</b>		
<b>A1</b> : rdv au cabinet ou à domicile <b>A2</b> : rdv au cabinet sans urgence <b>A3</b> : rdv au cabinet avec urgence <b>A5</b> : temps d'attente sans rdv <b>A6</b> : visite à domicile sans urgence <b>A7</b> : visite à domicile avec urgence <b>A11</b> : regroupement des rdv <b>A12</b> : permanence des soins	<b>A10</b> : rdv adapté à l'emploi du temps <b>A13</b> : horaire des permanences transmises	<b>A4</b> : temps d'attente avec rdv <b>A8</b> : fréquence des rdv <b>A9</b> : choix des médecins
<b>ACCESSIBILITE AUX SOINS</b>		
<b>B5</b> : accès pour les personnes à mobilités réduite <b>B6</b> : aménagement pour les personnes à mobilité réduite	<b>B1</b> : localisation géographique <b>B8</b> : avance des frais ou tiers payant <b>B9</b> : communication avec le médecin	<b>B2</b> : indication <b>B3</b> : parking adapté <b>B4</b> : accès en transports en commun <b>B7</b> : coût de la consultation <b>B10</b> : communication par téléphone et mail
<b>AMENAGEMENT DES LOCAUX</b>		
<b>C1</b> : MSP confortable <b>C2</b> : aménagement intérieur <b>C3</b> : température <b>C4</b> : ventilation <b>C5</b> : isolation <b>C6</b> : insonorisation <b>C9</b> : affichage de la salle d'attente <b>C10</b> : propreté des locaux	<b>C8</b> : distraction de la salle d'attente	<b>C7</b> : discrétion des salles de consultations

ACTES MEDICO-TECHNIQUES		
<p><b>D5</b> : IDE attentif à la douleur pendant les soins</p> <p><b>D6</b> : hygiène des IDE</p> <p><b>D8</b> : respect des prescriptions par les para- médicaux</p> <p><b>D9</b> : adaptabilité des para médicaux</p>	<p><b>D3</b> : hygiène des soignants</p> <p><b>D4</b> : hygiène de la salle de consultation</p> <p><b>D7</b> : encouragement des kinés</p> <p><b>D10</b> : équipement médical</p>	<p><b>D1</b> : examen clinique adapté</p> <p><b>D2</b> : adaptation du traitement</p>
COMPETENCE DU MEDECIN GENERALISTE		
<p><b>E2</b> : médecin réactif</p> <p><b>E4</b> : régularité du suivi</p> <p><b>E5</b> : mise au courant des résultats d'examen</p> <p><b>E6</b> : temps de consultation adaptée au motif</p>		<p><b>E1</b> : consultation centrée sur le problème</p> <p><b>E3</b> : remise en question du médecin</p>
ORGANISATION DES SOINS		
<p><b>F1</b> : médecin référent identique</p> <p><b>F2</b> : équipe para-médicale identique</p> <p><b>F4</b> : efficacité des médecins remplaçants</p> <p><b>F6</b> : communication entre médecins et para médicaux efficace</p> <p><b>F7</b> : concertation pour les situations complexes</p> <p><b>F8</b> : transmission d'informations rapide</p> <p><b>F10</b> : concertation en cas de doute</p>	<p><b>F3</b> : possibilité de consultation si médecin absent</p> <p><b>F5</b> : utilisation du dossier médical</p> <p><b>F9</b> : transmission d'information au secrétariat</p> <p><b>F11</b> : panel de soignants de la MSP</p> <p><b>F12</b> : accès aux spécialistes</p> <p><b>F13</b> : possibilité de refuser un étudiant</p>	
RELATION et COMMUNICATION SOIGNANT-PATIENT		
<p><b>G2</b> : partage d'information du dossier médical</p> <p><b>G4</b> : explications compréhensibles</p> <p><b>G5</b> : proximité relationnelle avec les soignants</p> <p><b>G6</b> : confiance</p> <p><b>G7</b> : écoute suffisante</p> <p><b>G8</b> : liberté d'expression</p> <p><b>G12</b> : bonne compréhension des explications du soignants</p>	<p><b>G1</b> : accueil du secrétariat</p> <p><b>G9</b> : sujets gênants</p> <p><b>G10</b> : médecines douces</p> <p><b>G11</b> : consultation interrompue</p> <p><b>G13</b> : information adaptée à la compréhension du patient</p>	<p><b>G3</b> : transmission d'informations aux secrétaires</p>

PLACE DU PATIENT DANS LES SOINS		
<p><b>H1</b> : information sur la maladie</p> <p><b>H3</b> : aides pour les maladies chroniques</p> <p><b>H4</b> : éducation thérapeutique proposée</p> <p><b>H5</b> : groupe de discussion</p> <p><b>H6</b> : soutien psychologique proposé</p> <p><b>H8</b> : soutien de l'équipe médical</p> <p><b>H9</b> : intégration à des groupes de paroles</p> <p><b>H10</b> : encouragement au long de la maladie</p> <p><b>H11</b> : acteur du devenir</p>	<p><b>H2</b> : effets secondaires des traitements</p> <p><b>H7</b> : réassurance</p> <p><b>H12</b> : acteur de la PEC</p>	<p><b>H13</b> : souhait de fin de vie</p>
PLACE DE L' Aidant DANS LES SOINS		
<p><b>I2</b> : liberté d'expression de l'aidant</p> <p><b>I3</b> : sollicitations de l'aidant</p> <p><b>I4</b> : ressources pour l'aidant</p> <p><b>I5</b> : compréhension de la maladie par l'aidant</p> <p><b>I6</b> : projet de devenir</p> <p><b>I7</b> : sollicitation de l'aidant</p> <p><b>I11</b> : soutien à l'aidant</p> <p><b>I13</b> : fatigue de l'aidant</p> <p><b>I14</b> : état psychologique de l'aidant</p> <p><b>I15</b> : difficulté au domicile</p> <p><b>I16</b> : équipement à domicile</p> <p><b>I17</b> : soins adaptés au planning de l'aidant</p> <p><b>I18</b> : remplacement de l'aidant</p>	<p><b>I1</b> : information de l'évolution de la pathologie à l'aidant</p> <p><b>I8</b> : adaptation des horaires à l'aidant</p> <p><b>I9</b> : participation aux soins</p> <p><b>I10</b> : aidant mis à l'aise</p>	<p><b>I12</b> : impact relationnel aidant- patient</p>
SATISFACTION GENERALE		
	<p><b>J1</b> : amélioration de la santé</p> <p><b>J2</b> : prise en charge satisfaisante</p>	<p><b>J3</b> : intervention à domicile satisfaisante</p>

## DISCUSSION

### A. ANALYSE DES DONNEES MANQUANTES ET MODULATION DU QUESTIONNAIRE

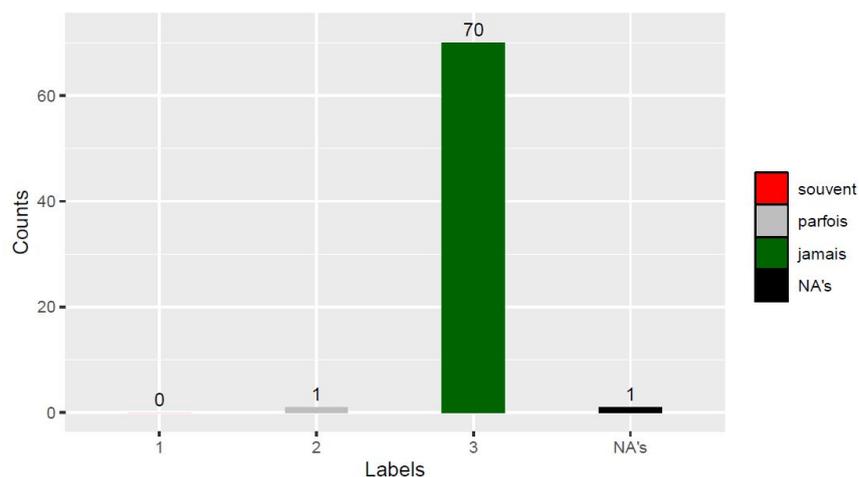
Les données manquantes de la dimension « *Place de l'aidant dans les soins* » étaient expliquées par le fait que seulement 26 patients parmi les 72 déclaraient avoir un aidant.

De même, les questions relatives au cabinet ne pouvaient pas être remplies par les patients consultant exclusivement à domicile, c'est pourquoi des items « *non concerné* » ont été ajoutés au nouveau questionnaire.

La reformulation de certaines questions était indispensable pour permettre une bonne compréhension des patients (par exemple, expliquer que le terme paramédical regroupe kinésithérapeute, infirmiers, podologue etc.)

Enfin, les réponses des questions présentant un effet plafond ont été modifiées pour homogénéiser les réponses. (Exemple de la question B7)

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



- |   |          |  |
|---|----------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> jamais</li> <li><input type="checkbox"/> parfois</li> <li><input type="checkbox"/> souvent</li> </ul> | <p>→</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> jamais</li> <li><input type="checkbox"/> très occasionnellement</li> <li><input type="checkbox"/> parfois</li> <li><input type="checkbox"/> souvent</li> </ul> |
|---|----------|--|

## B. SYNTHÈSE DE L'ANALYSE DESCRIPTIVE DE L'ÉCHANTILLON D'AUDIÈRNE

Les 72 patients recrutés correspondaient aux critères d'inclusions et de non-inclusions. La variabilité d'échantillonnage était conservée avec une répartition hommes/femmes quasi égale. La durée de suivi était majoritairement supérieure à 1 an ce qui améliore la puissance des réponses et le recul des patients vis-à-vis des questions. Un des biais de cette étude était que le pourcentage de patient avec aidant était de 36%, au lieu de l'objectif initial de 50%. Ceci peut être expliqué par le fait que plupart des aidants ne se jugent pas comme tel ou que leur rôle ne concerne qu'une partie des tâches visées par le questionnaire. Cependant, malgré ce chiffre inférieur à l'objectif souhaité, cela permettait tout de même de donner un aperçu des soins vus par le patient et son aidant.

## C. SYNTHÈSE DE L'ANALYSE PSYCHOMETRIQUE DE L'ÉCHANTILLON BOULE DE NEIGE

L'analyse en boule de neige a permis d'étudier 144 patients recrutés sur les sites de Lanmeur et Audierne. Les analyses de Mokken, ACP et alpha de Cronbach ont été utilisées permettant de sélectionner les composantes des réponses et d'analyser leurs puissances.

### a. Dimension A : Disponibilité des soignants

Les questions relatives à la prise de rendez-vous se répétaient et l'analyse psychométrique de l'échantillon d'Audierne montrait très peu de différence donc seule une seule question a été conservée pour éviter les redondances. Les questions concernant le temps d'attente, la fréquence de suivi et au regroupement des rendez-vous ont été supprimées au vu de l'inadéquation des analyses psychométriques dans ce domaine. La question concernant le temps d'attente a été reformulée du fait de l'absence de consultation sans RDV depuis la pandémie de COVID. Les questions concernant les visites à domicile ont été regroupées par « *Arrivez-vous facilement à obtenir un créneau de visite à domicile ?* ». La question relative à la possibilité de choisir son soignant a été reclassée dans la dimension

« Place du patient dans les soins », car elle ne s'inscrivait pas dans l'unidimensionnalité du premier domaine. De même pour la question relative à la transmission d'information qui a été reclassée dans la dimension « Relation et communication soignant-patient ».

b. Dimension B : Accessibilité aux soins

Au vu des analyses psychométriques, les questions sur la localisation géographique ont été réunies en une seule et unique question. Les questions relatives à l'accès du cabinet par les personnes handicapées ont été regroupées en « *L'aménagement intérieur et extérieur sont-ils adaptés aux personnes à mobilité réduite* » et replacé dans le domaine « Aménagement des locaux ».

La question relative aux possibilités de communication entre le soignant et le médecin a été repositionnée dans la dimension « relation et communication soignant-patient » du fait d'un manque de puissance dans cette dimension.

Les questions concernant l'accès en transport en commun et l'avance de frais ont été supprimées par manque l'uniformité à la dimension. Ceci peut s'expliquer par le fait que les patients ont majoritairement une ALD et n'ont pas d'avance de frais.

c. Dimension C : Aménagement des locaux

Pour éviter les redondances, nous avons choisi de regrouper les questions relatives à l'aménagement en une seule et même question : « *La structure de soins est-elle bien aménagée (isolation, insonorisation, température, ameublement) ?* » car elles obtenaient des réponses similaires avec un Mokken proche de 1.

De même, les questions relatives à l'attente ont été reformulées sous la forme de : « *Les distractions dans la salle d'attente sont-elles suffisantes (magasins, musiques, affichage) ?* ». La question sur la propreté et l'hygiène était conservée tel quel dans le questionnaire au vu de sa puissance dans les analyses.

La question sur la discrétion des consultations a été supprimée a vu des analyses psychométriques l'excluant de la dimension.

d. Dimension D : Soins médico-techniques

Les questions concernant l'examen médical ont été supprimées car elles ne rentraient pas dans les analyses de Mokken. En effet, ces questions peuvent être difficiles à répondre pour des personnes n'ayant pas de connaissances dans le domaine médical.

Les questions sur l'hygiène ont été regroupées sous la forme « *Comment trouvez-vous l'hygiène de vos soignants (médecins, infirmiers, kinés et autres soignants) ?* » au vu des réponses similaires entre les différents intervenants.

Les questions relatives à la prise en charge paramédicale étaient regroupées sous la forme : « *Les professions paramédicales (infirmiers, kinésithérapeutes et autres) sont-ils suffisamment attentionnés ?* »

Enfin, les questions sur le respect des prescriptions ont été supprimées au vu du faible niveau de puissance dans les analyses psychométriques et de l'importance de « non concernés » dans les analyses descriptives. Ceci est expliqué par une mauvaise compréhension de ces questions.

La question concernant l'équipement médical était retenue par le Cronbach et a été conservée car elle semblait intéressante pour caractériser les soins.

e. Dimension E : Compétence du médecin généraliste

La majorité des questions ont été conservées sans modification du fait de leur force dans les analyses.

f. Dimension F : Organisation des soins dans la structure

Cette dimension était difficilement analysable d'un point de vue psychométrique, car trop de composante étaient retenues. Seule la question relative au dossier médical ne rentrait dans aucune des composantes, nous avons donc décidé de la supprimer au vu sa faible puissance dans l'analyse descriptive de l'échantillon.

Les questions relatives au suivi médical ont été repositionnées dans la dimension « disponibilité des soignants ». Les questions concernant les consultations spécialisées ont été regroupées dans la dimension « accessibilité aux soins » sous la forme « *Estimez-vous que la structure apporte un panel de soignants suffisant ?* »

La question relative aux médecins remplaçants ne rentrait pas dans l'unidimensionnalité mais était pertinente et donc a été conservée dans la dimension relative aux compétences du médecin généraliste.

Les questions relatives à la communication entre les professionnels de santé ont été regroupées et replacées dans la dimension « communication au sein du cabinet » par « *Les soignants communiquent-ils de manière efficace ?* »

g. Dimension G : Relation et communication soignant-patient

Les analyses psychométriques ont permis reformuler les questions concernant la liberté d'expression en « *Les soignants sont-ils bien à votre écoute ?* », et à la compréhension : « *Les soignants utilisent-ils des termes adaptés à votre compréhension ?* ».

La question relative aux médecines douces était pertinente mais ne rentrait pas dans l'unidimensionnalité, elle a donc été replacée dans la dimension « Compétences du médecin généraliste ».

Les questions concernant le secrétariat, les sujets considérés gênants ont été supprimées par manque de puissance dans les analyses psychométriques.

h. Dimension H : Place du patient dans les soins

Les questions sur l'information de la maladie rentraient dans une même composante, elles ont donc été conservées sous la forme : « *Avez-vous bien été informé sur vos maladies (évolution, pronostic, traitements et effets secondaires) ?* » et reclassées dans la dimension « Compétence du médecin généraliste ».

Les questions sur les groupes de discussion ont été supprimées car était redondantes et retrouvaient un grand nombre de « non-concernés ».

Les questions relatives au soutien psychologique ont été regroupées en : « *Le soutien psychologique apporté vous satisfait-il ? (De la part de vos soignants et/ou psychologue, psychiatre) ?* »

Les questions concernant la prise de position du patient étaient redondantes donc regroupées. Malgré les analyses statistiques ne prouvant la corrélation de la question sur la fin de vie dans la dimension, nous avons décidé de la conserver car elle semblait importante pour la place du patient dans les soins.

i. Dimension I : Place du patient dans les soins

Les analyses psychométriques étaient réalisées avec les réponses des 12 patients ayant répondu à toutes les questions de la dimension sur 146. Globalement, les patients reprochaient trop de questions à cette dimension.

Les questions sur l'implication de l'aidant et l'aménagement a domicile ont été conservées intact.

Les questions relatives à l'adaptation du planning et au confort de l'aidant ont été supprimées car elles ne rentraient pas dans l'unidimensionnalité.

Beaucoup de questions se ressemblaient induisant de la confusion pour les patients, et présentaient des résultats similaires dans les analyses. Elles ont donc été reformulées : « *Votre pathologie est-elle clairement expliquée à votre aidant ?* », « *Les soignants sont-ils disposés à recevoir les interrogations de votre aidant ?* », « *Les soignants soulagent ils suffisamment votre aidant concernant les difficultés rencontrées au domicile (aménagement, aide à la toilette ...)* », « *Les soignants prêtent-ils attention à l'état santé de votre aidant (épuisement physique et psychologique) ?* ».

i. Dimension J : Satisfaction générale

Au vu de l'analyse psychométrique ne mettant en avant aucune des questions, et de l'analyse descriptive retrouvant des réponses quasi identiques, cette dimension n'a pas été conservée.

## D. NOUVEAU QUESTIONNAIRE PROPOSE

Grâce aux analyses précédentes, nous avons réalisé un nouveau questionnaire s'appuyant sur des propriétés psychométriques valides, comprenant 52 questions (versus 109) et 8 dimensions (versus 9) (*Annexe 4*).

## E. FORCE ET FAIBLESSE DE L'ETUDE

### ○ Points forts

Il s'agit d'une étude multicentrique répartie sur 9 GECO de Bretagne avec un recueil de patient large. Les critères démographiques des patients étaient variés et permettaient de garantir une précision et une diversité de l'échantillon.

L'analyse en effet boule de neige permet d'avoir à terme, une étude avec un échantillon conséquent et donc plus représentatif de la population. Globalement, la compréhension du questionnaire par les patients était bonne. L'anonymat du questionnaire était respecté et apprécié par les patients.

Il n'y avait pas de négation dans les questions permettant une meilleure compréhension pour les patients et respectant le modèle ordinal de Likert.

La double saisie des données et la vérification par le biostatisticien permettaient d'éviter les biais d'information par erreur de retranscription.

### ○ Points faibles

La longueur du questionnaire (109 questions) décourageait les patients d'y répondre et diminuait la **faisabilité**.

Du fait de ce questionnaire imposant, les doctorants ont dû à plusieurs reprises remplir les questionnaires avec les patients induisant un **biais d'information**. En effet, les questionnaires remplis seul à domicile étaient en général plus critiques avec une meilleure liberté d'expression sans crainte de jugement.

Un **biais de sélection** résidait dans le fait que la liste des patients nous était fournie par leurs médecins généralistes, ceux-ci pouvant donc avoir un affect particulier.

Certaines questions étaient mal comprises notamment sur les aidants ou les professionnels para-médicaux induisant un **biais de confusion**.

L'âge moyen des patients étant élevé, la faisabilité et l'accessibilité du questionnaire était parfois réduite du fait de troubles cognitifs, visuels ou auditifs.

La zone rurale ou semi-rurale induisait une population plus âgée et moins représentative de soins médicaux dispensés dans les zones citadines.

L'anonymat pouvait être rompu lorsque plusieurs patients répondaient aux questionnaires dans la même salle de réunion.

#### F. INTERET ET IMPLICATION POUR LA RECHERCHE FUTURE

L'objectif final est de créer un questionnaire concis, compréhensible, faisable, pertinent et applicable à grande échelle afin d'améliorer la qualité des cabinets médicaux grâce au point de vue des patients.

## CONCLUSION

---

Cette étude a été menée dans le but d'analyser et de faire progresser les GECO dans leur activité grâce au ressenti des patients, dans ce contexte d'augmentation du recours au soin des patients multimorbides. Ceci a été possible grâce aux études précédentes permettant la réalisation d'un premier questionnaire et de la validation quantitative de ce questionnaire.

Les études psychométriques ont permis d'affiner et de préciser ce questionnaire pour permettre une plus grande faisabilité et déterminer sa validité interne.

Dans un souci d'améliorer la prise en charge des patients au sein des GECO, ce travail doit être poursuivi afin de rechercher la validité externe de cette échelle et de l'appliquer au plus grand nombre.

## BIBLIOGRAPHIE

---

1. OMS. Organisation mondiale de la santé. Déclaration d'Alma-Ata. Conférence internationale sur les soins de santé primaires. Kazakhstan. 1978. Disponible à : [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/113882/E93945.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/113882/E93945.pdf). (page consultée le 21/02/21).
  
2. OMS. Organisation mondiale de la santé et UNICEF. Déclaration d'Astana. Conférence internationale sur les soins de santé primaires. Kazakhstan. 2018. Disponible à : <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf>. (page consultée le 21/02/21).
  
3. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juil 21, 2009. Disponible à : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020879475/> (page consultée le 21/02/2021)
  
4. 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. PLOS ONE. 2015 ; 10(1) : e0115796. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4301631/> (consulté le 10/03/2021)
  
5. INSEE. Institut national de la statistique et des études économiques. Les populations par âge. La population par âge au 1<sup>er</sup> Janvier 2020. 27/02/2020. Disponible à : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291#consulter> (page consultée le 10/03/2021)
  
6. Agence régionale de santé Bretagne. Guide des aides d'accompagnement des exercices coordonnés. 5/09/2019. Disponible à :

[https://www.bretagne.paps.sante.fr/system/files/2019-10/POLITIQUES\\_REGIONALES\\_A4.pdf](https://www.bretagne.paps.sante.fr/system/files/2019-10/POLITIQUES_REGIONALES_A4.pdf) (consultée le 10/03/21)

7. Loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016 nov 2, 2016. Disponible à :

<https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000029589477/>

(page consultée le 30/06/2021)

8. Agence régionale de santé. Bilan de l'offre de santé en bretagne. PRS 2019-2022. Disponible à : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/V2.3%20-%20Bilan%20de%20l%27Offre.pdf> (page consultée le 20 mars 2021)

9. Union régionale de professionnels de santé médecins libéraux bretagne. Communautés professionnelles territoriales de santé. [Internet]. Disponible sur: <http://urpsmlb.org/wp-content/uploads/2016/12/Communaut%C3%A9s-professionnelles-territoriales-de-sant%C3%A9.pdf?x37326> (consulté le 25/03/21).

10. ARS Bretagne. 110 Maisons de sante pluri-professionnelles en Bretagne. 18/12/2019. Disponible à : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/110-maisons-de-sante-pluri-professionnelles-en-bretagne> (Consulté le 25/03/21)

11. Maisons de santé en France. [internet]. Disponible à : <http://ma-msp.com/> (consulté le 06/04/21)

12. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DRESS. Démographie des professionnels de santé. Dossier de presse. 2018. Disponible à : [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dossier\\_presse\\_demographie.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dossier_presse_demographie.pdf) (page consultée le 06/04/21)

13. Ministère de la solidarité et de la santé. Stratégie nationale de santé 2018-2022. 20/12/2017. Disponible à : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_vdef.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf) (consulté le 07/04/21)

14. Le Reste JY, ERCCR SPURBO, DUMG. Etablir une échelle d'évaluation de la qualité des soins primaires en pôles et maisons de sante pluri-professionnels intégrant le point de vue des patients en situation complexe et de leurs aidants. Etude QualSoPrim. Faculté de médecine. Brest. 2015.
  
15. 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]. Brest : Université Brest ; 2019.
  
16. Colin F. 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]. Brest : Université Brest ; 2020.
  
17. 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]. Brest : Université Brest ; 2020.
  
18. 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]. Brest : Université Brest ; 2020.
  
19. Abiliou V. Elaboration 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]. Brest : Université Brest ; 2020.

20. Oilleau I. Etude QualSoPrim : développement et phase pilote d'un outil de mesure de qualité de soin en structures de soins coordonnées, à visée 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]. Brest : Université Brest ; 2020.

21. Maison de santé Pluri-professionnelle de l'Ouest Cap Sizun. [en ligne] Disponible à : <https://msp-ouest-cap-sizun.site-sante.fr/>. (page consultée le 23/04/21)

22. Henrica C. W. de Vet, Caroline B. Terwee, et al. Measurement in Medicine, A practical guide to biostatistics and epidemiology. Cambridge university press. Cambridge : 2011, chap 4 Field testing p65-95.

## ANNEXES

---

### ANNEXE 1

#### 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 Jérémy 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 GECCO (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**

## Étude QualSoPrim Phase 2

### 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 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 indiqué
- assez bien indiqué
- 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 dérangeantes : 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
- 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
- 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 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 claires
- 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, ..)**

- 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 essayent-ils de réduire les difficultés que votre aidant rencontre au 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)

**ANNEXE 3**

 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 :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Sage-Femme    |
| <input type="checkbox"/> Infirmière          | <input type="checkbox"/> Psychologue   |
| <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute    | <input type="checkbox"/> Pharmacien    |
| <input type="checkbox"/> Dentiste            | <input type="checkbox"/> Orthophoniste |
| <input type="checkbox"/> Pédicure-podologue  | <input type="checkbox"/> Ostéopathe    |
| <input type="checkbox"/> Psychomotricien     |  |

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 4 :

### NOUVEAU QUESTIONNAIRE PROPOSE

#### 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 mobilités réduites (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-techniques

D1. Comment trouvez-vous l'hygiène de vos soignants (médecins, infirmiers, kinés 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. Êtes-vous satisfait de la régularité du suivi de votre santé en général (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'examen (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 avait 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-ils 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 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, groupe 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. »

**Robin (Léa) Titre de la thèse :** Analyse d'une banque d'items afin d'obtenir un questionnaire fiable avec des propriétés psychométriques validées, pour l'évaluation des soins primaires en structures de soins coordonnées, du point de vue des patients en situation de soins complexes et de leurs aidants.

Th. : Méd. : Brest 2021

**Résumé :**

**Introduction :** En France, la prévalence des patients multimorbides en situation de soins complexes ne cesse d'augmenter. Dans ce contexte d'augmentation de la demande de soins, le médecin généraliste était l'interlocuteur privilégié. La prise en charge globale et l'implication du patient et de ses aidants au sein des structures de pluri-professionnelles développant un exercice coordonné apparaissaient comme une solution. L'objectif principal de cette étude était d'explorer une banque d'items afin d'obtenir un questionnaire fiable évaluant la qualité des soins primaires du point de vue des patients multimorbides et de leurs aidants, et ayant des propriétés psychométriques validées.

**Matériel et méthode :** Il s'agit d'une étude multicentrique prospective non-interventionnelle réalisée dans 9 maisons de santé pluriprofessionnelles de Bretagne sur un échantillon total de 504 patients multimorbides. Distribution d'une banque de données élaborée par les études préliminaires aux patients multimorbides puis exploration par analyses descriptives des données puis psychométriques grâce aux analyses de Mokken, ACP et alpha de Cronbach en boule de neige sur les différents centres.

Le travail de cette thèse est réalisé sur les sites de Lanmeur et Audierne.

**Résultats :** Analyse descriptive sur les 72 patients d'Audierne retrouvant une homogénéité des patients. 11 items marqués par l'effet plafond, et aucun présentant d'effet plancher. Peu de données manquantes. Analyses psychométriques de la banque d'item sur les centres de Lanmeur et Audierne.

**Discussion :** Les analyses ont permis d'extraire de la banque de données les items les plus pertinents, de modifier les items présentant un effet plafond et de supprimer les items manquant de puissance afin d'obtenir un questionnaire compréhensible, fiable et valide. On obtient un questionnaire de 52 items répartis en 8 dimensions.

**Mots clés :** Soins primaires, Multimorbidité, Qualité des soins, Maisons de santé pluriprofessionnelles

**Jury :**

Président : Mr le Docteur Jeaen-Yves Le RESTE

Membres : Mr le Docteur Jérémy DERIENNIC

Mr le Docteur Antoine DANY

Mr le Docteur Jeanlin VIALA

**Date de soutenance :** 9 septembre 2021