

RECHERCHES-ACTIONS

en protection sociale

EXPÉRIENCE DES PATIENTS DANS LE CADRE DE L'EXPÉRIMENTATION PAERPA

RAPPORT

Membres du groupe de travail

Carine BORDESSOULLE

Lucile BOUJAT-ANDRÉ

Corentin CADAS

Lionel DESMAISONS

Floriane FRUA

Directrice de la recherche - action

Adeline TOWNSEND

Formation initiale

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement **Mme Adeline Townsend**, directrice de notre Recherche-Actions, pour son engagement, sa grande disponibilité et ses encouragements tout au long de ce travail d'équipe. Sa connaissance du programme PAERPA et des acteurs engagés dans ce dernier nous a été d'une grande aide pour avancer dans ce travail de terrain.

Nous souhaitons également remercier **M. Dominique Libault**, directeur de l'EN3S et président du Comité national PAERPA, pour ses conseils avisés et son engagement dans ce projet. Les retours qu'il a pu formuler à l'égard de celui-ci nous ont permis d'approfondir efficacement certaines recherches.

Enfin, nous remercions l'ensemble des professionnels qui nous ont aidés pour la conception et la diffusion du questionnaire, en particulier **Mme Éliane Abraham** (docteur gériatre, chef de service au sein du réseau Gérard Cuny à la CTA Métropole Grand Nancy), **Mme Marguerite-Marie Defebvre** (médecin de santé publique, chargée de mission vieillissement à l'ARS Hauts-de-France) et **Mme Corinne Llovel** (ingénieure Projet, cheffe de projet PAERPA Corrèze, préfiguratrice PTA Corrèze). Nous les remercions pour leurs retours et avis, ainsi que pour le temps consacré à la diffusion du questionnaire sur leurs territoires respectifs.

Remerciements	2
Sommaire	3
Introduction	4
I. L'expérience patient : un nouvel outil de mesure appliqué au programme PAERPA	6
A. Le programme PAERPA : un parcours de santé coordonné et tourné vers la personne âgée	6
B. La mesure de l'expérience-patient : faire du patient un partenaire à part entière de son parcours de santé	9
C. L'utilité de l'expérience-patient dans le cadre de PAERPA	12
II. Le processus de conception d'un questionnaire expérience patient a destination d'un public spécifique	14
A. Le cadrage du questionnaire	14
B. Un travail partenarial	17
C. La formalisation du questionnaire	20
III. Le déploiement du questionnaire	22
A. Des contraintes qu'il convient d'anticiper afin de mener à bien l'administration de ce type de questionnaire	22
B. Des modes de diffusion adaptés aux territoires volontaires	24
C. Analyse des retours et perspectives de diffusion de l'enquête à long terme.....	27
Conclusion	30
Glossaire	31
Bibliographie	32
Annexes	33

INTRODUCTION

Avec le vieillissement de la population, la prise en charge des personnes âgées dépendantes constitue un enjeu de société majeur. La dépendance d'une personne âgée peut se définir comme l'état durable entraînant pour la personne des incapacités et restrictions d'activité dans sa vie quotidienne, nécessitant de ce fait des aides pour réaliser un certain nombre d'actes.¹ Cette incapacité peut survenir de façon brutale (suite à un accident ou une maladie), ou s'installer de façon progressive. Différents troubles physiques (difficultés à se déplacer, fatigue, troubles de l'équilibre) ou psychiques (troubles de la mémoire, isolement) matérialisent cette perte d'autonomie. Le Haut conseil pour le financement de la protection sociale (HCFIPS) estime le nombre de personnes âgées dépendantes entre 1,7 et 2,2 millions d'ici à 2040, soit entre 400 000 et 900 000 personnes susceptibles d'être dépendantes. Rapportée à la population totale, la part passerait ainsi de 2% (hypothèse basse) à 3,1% (hypothèse haute) en une vingtaine d'années.²

Différents acteurs sont aujourd'hui mobilisés et impliqués dans cette prise en charge des personnes âgées dépendantes :

- ▼ La sphère publique avec les organismes de Sécurité sociale (CARSAT notamment), l'État (avec les Agences régionales de santé principalement), les collectivités locales (conseils départementaux) ;
- ▼ Les établissements et de santé publics ou privés ;
- ▼ Les établissements médico-sociaux ;
- ▼ Les professionnels de santé salariés ou libéraux ;
- ▼ Les Coordinations territoriales d'appui (CTA).

Le coût de cette prise en charge est estimé à 34,2 milliards d'euros, soit 1,6% du PIB.³ Celle-ci concerne notamment les dépenses liées à la dépendance, la santé, l'hébergement. Un effort financier est également consenti par les ménages (157€ par contribuable)⁴. Parmi les nombreux dispositifs de prise en charge existants, le programme PAERPA (« Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie ») vise à proposer aux personnes âgées de plus de 75 ans un accompagnement complet et un parcours de soins coordonnés pour retarder cette perte d'autonomie. Ce dispositif cherche à prendre en compte la complexité du parcours de santé des personnes âgées et, ainsi, à coordonner de la meilleure manière possible l'ensemble des professionnels de santé qui interagissent avec la personne âgée.

Introduit par la LFSS pour 2013, ce programme est actuellement testé sur 17 territoires (neuf depuis 2014 et huit nouveaux depuis 2016), ce qui représente une cible de 550 000 personnes. Le constat initial fait état du cloisonnement et d'une insuffisante coordination entre les acteurs de santé. Partant d'une approche transversale, le programme PAERPA englobe la dimension sanitaire et sociale de la prise en charge et cherche à améliorer les pratiques de coordination des différents professionnels médico-sociaux sur un territoire donné. Cette amélioration de la coordination conduira à une amélioration de la qualité de vie des personnes âgées et celle de leurs aidants, ainsi qu'une plus grande efficacité médico-économique des organisations.

¹ Humanis, *Qu'est-ce que la dépendance et la perte d'autonomie ?*, [En ligne], URL : <https://essentiel-autonomie.humanis.com/comprendre-perse-autonomie/qu-est-ce-que-dependance-perse-autonomie> (page consultée le 7 juin 2018).

² Centre d'observation de la société, *Deux millions de personnes âgées dépendantes en 2040*, [En ligne], URL : <http://www.observationsociete.fr/ages/personnes-agees-dependantes.html> (page consultée le 10 avril 2018).

³ INSEE, *Personnes âgées dépendantes*, [En ligne], URL : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2569388?sommaire=2587886> (page consultée le 2 avril 2017).

⁴ Observatoire 2014 Cap Retraite, *La France face au coût de la dépendance des personnes âgées*, [En ligne], URL : <https://www.capretraite.fr/wp-content/uploads/2016/04/etude-dependance.pdf> (page consultée le 13 juin 2018).

Ce programme fait l'objet de différentes études et bilans d'évaluation sur les plans médico-économique ou qualitatif. Par exemple, l'annexe 4 du bilan PAERPA pour l'année 2018 fait mention du retour d'expérience sur l'hébergement temporaire en EHPAD en Grand Est et sur les actions autour de la prévention du risque iatrogénique dans les Hauts de France.⁵ Malgré ces nombreuses évaluations, aucune ne porte sur l'expérience vécue par le patient lors de ce programme. Plus que la pathologie, l'expérience patient s'intéresse à la personne en prenant en compte son vécu. Issue des pays anglo-saxons, elle consiste à demander aux patients d'évaluer des aspects objectifs de leur prise en charge (relation avec l'équipe médicale, interactions en amont d'une consultation ou d'une hospitalisation, organisation du retour chez soi, etc.) à des fins d'amélioration des pratiques des professionnels de santé.⁶

Plus que la pathologie, l'expérience patient s'intéresse à la personne en prenant en compte ses préoccupations. L'objectif, par la suite, est bien d'améliorer le bien-être du patient et être à l'écoute de ses attentes. Notre étude vise ainsi à contribuer au déploiement de l'expérience-patient avec la conception d'un questionnaire adapté aux bénéficiaires du programme PAERPA. Notre travail s'inscrit dans le mouvement mené par différents acteurs en France (Haute Autorité de Santé, institut français de l'expérience patient, administrations comme les ARS etc.) de déploiement de l'expérience patient dans différentes politiques publiques de santé. Tout récemment, la stratégie de notre système de santé (Ma santé 2022) a fixé un objectif de mesure systématique de la satisfaction des patients pour l'ensemble des prises en charge et permettre aux patients d'être de véritables acteurs de leur parcours de soins (par une diffusion plus large de l'information).

Les objectifs initiaux de notre étude sont les suivants :

- ▼ Réaliser un premier niveau d'étude de l'expérience patients dans le cadre du PAERPA sur trois des neuf territoires de la première phase de l'expérimentation ;
- ▼ Déterminer les bonnes pratiques dans la conception d'un questionnaire portant sur l'expérience patient ;
- ▼ Recueillir des éléments complétant les études déjà menées visant à analyser l'impact de PAERPA sur les territoires et pour les patients.

Cette étude a donc pour ambition de concevoir et tester un questionnaire adapté aux bénéficiaires du programme PAERPA. Elle a pour objet d'apporter des éléments de méthode et de préconisations dans l'élaboration de ce type de questionnaire, de proposer un questionnaire et un mode d'administration pour le tester sur trois territoires. Elle permettra ensuite, si les pouvoirs publics le jugent pertinent, une généralisation de cette démarche.

Après s'être intéressés à la pertinence de l'analyse de l'expérience patient dans le cadre de l'expérimentation PAERPA **(I)**, nous analyserons successivement le processus d'élaboration de notre enquête **(II)** avant d'évoquer le travail de déploiement du questionnaire **(III)**.

⁵ Ministère des solidarités et de la santé, "Point d'étape sur la mise en oeuvre et perspectives des parcours santé des aînés. PAERPA, [En ligne], URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_paerpa_pointpresse_280918_def_2.pdf (page consultée le 14 novembre 2018).

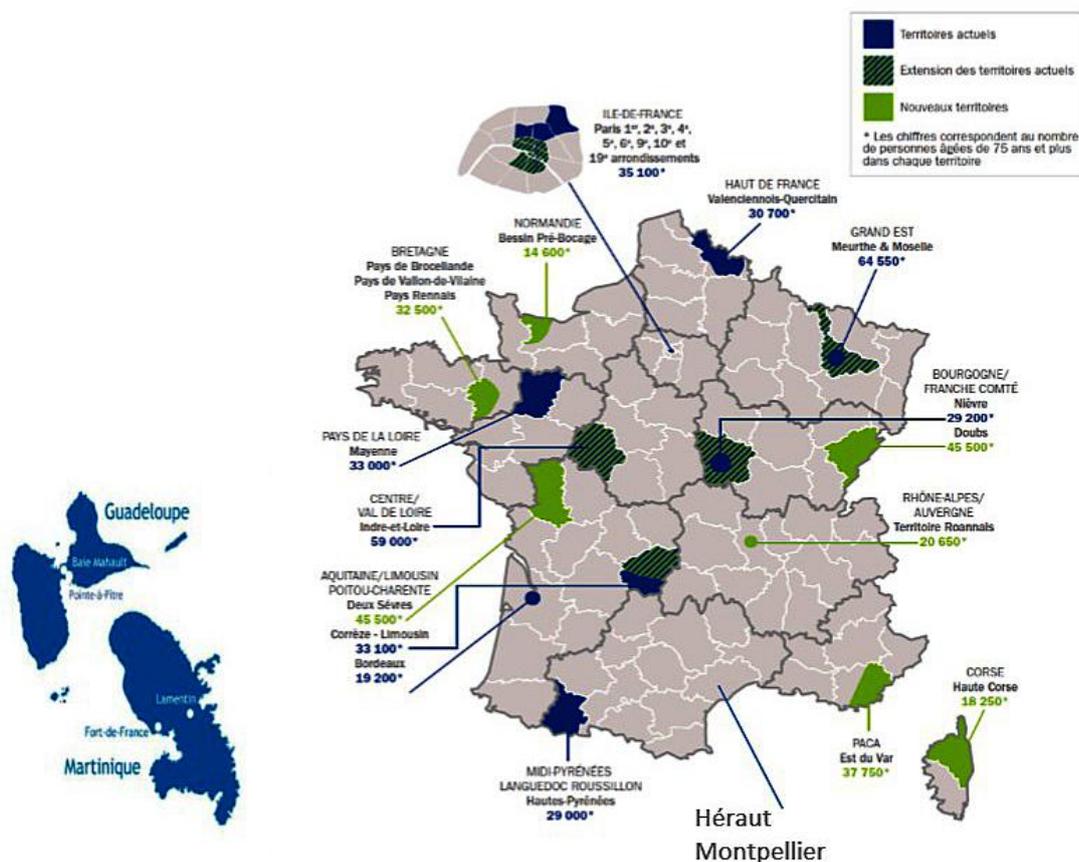
⁶ Rapport de la Haute Autorité de Santé, *Mesure de l'expérience du patient, analyse des initiatives internationales*, avril 2011.

I. L'EXPÉRIENCE PATIENT : UN NOUVEL OUTIL DE MESURE APPLIQUÉ AU PROGRAMME PAERPA

A. Le programme PAERPA : un parcours de santé coordonné et tourné vers la personne âgée

1. Les objectifs d'une démarche expérimentée depuis 2014 sur 9 territoires

Introduit par l'article 48 de la Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013, le programme PAERPA est opérationnel sur plusieurs territoires depuis 2014 (cf. carte de France ci-dessous). Il s'étend progressivement depuis lors sur de nouveaux territoires (17 actuellement). Il cible aujourd'hui environ 550 000 personnes âgées de 75 ans et plus, autonomes ou non, dont l'état de santé est susceptible de s'altérer pour des raisons d'ordre médical et/ou social. Il s'agit, pour ces personnes, de créer un parcours de soins le plus fluide possible afin de leur permettre de conserver un état de santé stable. Les personnes âgées sont en effet des populations présentant des risques pathologiques forts et de potentielles situations de fragilité qui peuvent entraîner une situation de dépendance. Elles sont souvent polyopathologiques, prennent plusieurs médicaments et font de nombreux allers-retours entre la ville et l'hôpital.



Territoires PAERPA (situation 2017) depuis le démarrage du programme

L'approche choisie avec ce programme est donc populationnelle : elle ne porte pas sur la pathologie, mais sur la personne au profit de laquelle une série d'actions est déployée.

Les objectifs assignés à ce programme sont multiples :

- ▼ Améliorer sur un plan individuel la qualité de vie des personnes âgées et prendre ainsi en compte les difficultés qu'entraîne la dépendance dans la vie de tous les jours ;
- ▼ Améliorer la coordination entre professionnels de santé sur un territoire, seule réponse efficace à cette prise en charge globale et avec le moins de ruptures de soins possibles ;
- ▼ Améliorer l'efficacité médico-économique des organisations, avec l'idée de concilier un meilleur coût pour l'ensemble du système et une meilleure prise en charge ;
- ▼ Adapter la prise en charge aux besoins de la personne.

Il s'agit de mettre en place de réelles coordinations de proximité pour favoriser une prise en charge optimale et coordonnée des personnes âgées. L'ambition est d'assurer une fluidité de la prise en charge et de mettre en place des actions concrètes pour rendre le parcours de soins « effectif ». Le pari est fait d'une meilleure prise en charge combinée à une meilleure efficacité économique (avoir un meilleur coût pour l'ensemble du système avec des prises en charge plus adéquates). L'approche est donc globale, et ne se limite pas seulement à la question du soin. Ce projet doit venir faciliter le travail des professionnels de santé et la prise en charge des patients.

2. Une diversité d'actions déployées sur les territoires pour remplir les objectifs du programme

Pour accompagner les territoires dans la réussite des objectifs fixés par ce programme, le cahier des charges national de 2014 a mis en place des outils incitatifs à la coordination des acteurs structurés autour des trois axes suivants :

- ▼ Une coordination territoriale d'appui (CTA) ;
- ▼ Une coordination clinique de proximité pour travailler autour du patient, favorisée par le Plan Personnalisé de Santé (PPS)⁷ ;
- ▼ Une coordination ville ou EHPAD avec l'hôpital.

Ces coordinations se sont développées sur les territoires afin d'inscrire les personnes dans des parcours de soins articulés qui prennent en compte toutes les dimensions de la perte d'autonomie : prévention ; accompagnement médico-social et social ; maintien et retour à domicile. Chaque coordination s'est adaptée au territoire, même si ces organisations reposent sur des modèles définis au niveau national.

La mise en œuvre de ce programme étant territoriale, les outils ont été adaptés du mieux possible aux caractéristiques de chaque territoire, par exemple en cas de présence de coordinations préexistantes entre professionnels de santé ou de caractéristiques socio-économiques et démographiques particulières. Chaque territoire a réalisé un diagnostic territorial identifiant les forces et faiblesses de leur territoire pour y apporter une réponse adéquate. La force de ce programme réside aussi en partie dans sa capacité d'adaptation.

Ainsi, sur chaque territoire est privilégiée l'organisation autour d'une CTA qui est une plateforme d'appui aux professionnels et aux usagers pour les accompagner dans leurs démarches. Les CTA intègrent également d'autres dispositifs de coordination déjà existants (MAIA, CLIC). Les organisations entre territoires s'avèrent différentes : quand certaines CTA assurent une présence forte avec un contact des professionnels de santé pour initier un PPS et assurer le lien entre eux,

⁷ Le plan personnalisé de santé est un plan d'action qui comprend une évaluation globale de la situation médicale, psychologique et sociale de la personne âgée. Au sein du PPS sont négociés des objectifs communs entre le professionnel de santé et le patient, et des interventions sont planifiées pour les atteindre. Il déclenche l'entrée de la personne âgée dans le programme mais n'est pas systématique.

certaines n'offrent qu'un appui aux professionnels de santé, voire un appui faible avec une forte autonomie des acteurs pour réaliser les PPS.

Nous pouvons prendre ici l'exemple du Grand-Est, qui accueille un territoire d'expérimentation sur l'agglomération de Nancy. Le financement a été assuré par le ministère, et le pilotage du projet a été mené avec l'ARS, avec une déclinaison opérationnelle par les différents acteurs sur le territoire. Les deux structures au niveau opérationnel ont été le réseau gérontologique (réseau Gérard Cuny) et le Centre local de coordination et d'information (CLIC) qui est un guichet à destination des personnes âgées et de leur famille. Ce réseau est au service du médecin traitant, et travaille avec 90-95% des médecins traitants du territoire (les autres médecins traitants sont ceux ayant un mode d'exercice particulier, ou qui n'ont pas de patientèle âgée). Ce réseau intervient toujours en lien et avec l'accord du médecin traitant lorsqu'il s'agit du programme PAERPA. Le réseau Gérard Cuny accompagne des personnes âgées fragiles, qui ont amélioré leur structure de travail grâce à PAERPA. Cependant, il faut noter que la distinction entre PAERPA et leurs actions d'accompagnement n'est pas toujours évidente. Au départ, un diagnostic territorial avait été réalisé sur la métropole de Nancy afin de définir les actions souhaitées.

En fonction des besoins et de l'état de santé de la personne, un PPS peut éventuellement être formalisé pour la personne âgée pour laquelle un besoin de coordination a été identifié par l'un des professionnels assurant sa prise en charge.

L'aménagement du domicile, la prise de médicaments, l'alimentation sont autant de sujets sur lesquels le programme PAERPA joue pour améliorer la vie des personnes. Dans ce cadre, de nombreuses actions ont ainsi été proposées :

- ▼ Des actions de prévention (formation des professionnels libéraux et de l'aide à domicile, actions sur l'éducation thérapeutique, prévention au domicile) ;
- ▼ Un renforcement de la continuité de prise en charge et du lien ville-hôpital-EHPAD (hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation, repérage de la fragilité, mutualisation des infirmiers de nuit) ;
- ▼ Une amélioration de la coordination entre professionnels (CTA, PPS, outils de systèmes d'informations au service de la coordination).

Il importe de souligner la grande diversité des actions regroupées dans ce programme. De ce fait, il peut paraître complexe. Cela implique donc d'étudier l'efficacité et la continuité entre chacune des actions, la qualité de la coordination entre professionnels de santé, l'expérience vécue par les patients vis-à-vis de ce parcours. Différentes études ont ainsi été menées pour les évaluer. Nous renverrons ici à une série d'études élaborées sur ce sujet pour une présentation plus détaillée des actions de PAERPA. Un bilan intermédiaire du programme a ainsi été réalisé⁸. De même, une évaluation qualitative a été réalisée par la DREES et identifie différents leviers d'amélioration du programme.⁹

En complément de ces études, il est proposé de mener une démarche d'expérience patient adaptée à ce programme global. Cela implique, en amont, de définir ce concept encore peu développé en France, mais aussi d'étudier les applications qui ont déjà pu en être faites à l'étranger.

⁸ Ministère des solidarités et de la santé, « Le Parcours de Santé des Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie – PAERPA, Bilan intermédiaire 2017 », [en ligne], mars 2018.

⁹ Sébastien Gand, Elvira Periac, Marie-Aline Bloch, Léonie Henaut, 2017, « Évaluation qualitative PAERPA – Rapport final », Document de travail, Série Études et recherche, n°135, Drees.

B. La mesure de l'expérience patient : faire du patient un partenaire à part entière de son parcours de santé

1. Présentation de l'expérience patient

L'expérience patient est issue des pays anglo-saxons avec l'introduction des « Patient Reported Experience Measures » (PREMs) qui servent à évaluer la façon dont le patient a vécu ses soins. Elle est une mesure complémentaire des « Patient Reported Outcome Measures » (PROMs), qui est quant à elle une mesure des résultats de santé perçus (et donc de la satisfaction¹⁰ du patient).

Selon la Haute autorité de santé, l'expérience patient consiste à demander aux patients d'évaluer des aspects objectifs de leur prise en charge pour faire évoluer les pratiques des professionnels de santé. L'application de ce concept au parcours de santé conduit à décrire l'ensemble des interactions entre les différents professionnels de santé et le patient ainsi que ses proches, susceptibles d'influencer leur vécu tout au long de leur parcours de santé.¹¹ Cette définition est également utilisée au Québec et est inspirée du Beryl Institute, mais il n'existe pas réellement de définition unique. Il s'agit d'appréhender les faits vécus tout au long d'une trajectoire de soins, les perceptions, interactions entre une organisation et sa clientèle, et en l'occurrence sa patientèle.

Différents items peuvent être mesurés grâce à l'expérience-patient qui partagent l'objectif commun d'améliorer la qualité des services et l'expérience de soins, comme l'illustre un rapport de l'Institut de la Statistique du Québec¹² :

- ▼ La qualité des services ;
- ▼ La performance des fournisseurs de soins ou des systèmes de santé (avec une comparaison entre offreurs de soins, ce qui s'applique difficilement au système français) ;
- ▼ L'atteinte de résultats ;
- ▼ L'amélioration de l'expérience des patients.

L'objectif principal de la démarche de l'expérience-patient consiste à objectiver le vécu de la personne : le but de ces enquêtes n'est donc pas d'estimer la satisfaction du patient, à savoir sa perception des soins reçus à partir de ses propres valeurs et besoins, mais plutôt la qualité des soins reçus de manière neutre. Un questionnaire d'expérience patient permet en effet de documenter en détail les actions et les processus de soins et services « centrés sur le patient » ayant lieu durant un épisode de soins (séjour hospitalier ou lors d'une visite chez un professionnel de santé). Ainsi, l'expérience patient n'a pas pour fonction de recueillir le jugement des patients : elle se distingue donc des enquêtes de satisfaction. L'expérience-patient s'est développée dans la continuité de ce type d'enquêtes, employées pour améliorer la qualité d'un produit ou service. Ce concept ajoute donc une perspective nouvelle dans l'évaluation des soins prodigués : la personne devient actrice de son parcours de santé.

Appliqué à un parcours de santé, le développement d'enquêtes auprès des patients dans le domaine de la santé permettent d'évaluer leur interaction avec le système de soins. Elles sont vues comme une composante de la démarche d'amélioration de la qualité des soins et des services en santé. Notre Recherche-Actions s'est appuyée sur ces enquêtes pour, à terme, améliorer la prise en charge des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

¹⁰ Par définition, la satisfaction est l'acte par lequel on accorde à quelqu'un ce qu'il demande, ou encore, le sentiment de bien-être qui résulte de cette action. Exemple : satisfaction des patients par rapport aux soins reçus, jugement que les patients portent sur la qualité de leurs soins.

¹¹ Institut français de l'expérience patient, « L'expérience-patient » *De quoi parle-t-on ?*, [En ligne], URL : <http://www.experiencepatient.fr/l-experience-patient> (page consultée le 8 septembre 2018).

¹² Institut de la statistique du Québec, *Mesure de l'expérience patient par enquête : des concepts aux bonnes pratiques*, 2017.

2. L'expérience patient : une démarche encore embryonnaire en France mais qui se développe à l'étranger

L'approche expérience patient a été initiée en Grande-Bretagne dans les années 1990, puis aux États-Unis. En plein développement, elle est actuellement appliquée dans de nombreux autres pays, tels que la Norvège ou les Pays-Bas. De nombreuses études voient ainsi le jour sur ce sujet. Nous pouvons citer les exemples des pays anglo-saxons qui ont initié ce mouvement depuis quelques années en faveur de l'amélioration de la prise en compte de l'expérience-patient au sein des instituts « Beryl Institute¹³ », « Picker Europe¹⁴ » ou « Cleveland Clinic¹⁵ ». Différents sujets sont traités par ces acteurs, et notamment celui de l'hospitalisation et de la sortie d'hôpital¹⁶.

Le tableau ci-dessous présente les pays ayant déjà recours à l'expérience patient comme outil d'amélioration de leur système de soins, ainsi que les domaines précis dans lesquels elle a pu être utilisée.

Tableau récapitulatif de pays ayant eu recours à l'expérience patient

Pays	Nom des enquêtes	Domaines évalués par les patients
États-Unis	HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Health Care Research and Quality) Initiée en 1995 par l'AHRQ (Agency for Health Care Research and Quality)	<ul style="list-style-type: none">  Communication (avec les infirmiers et médecins)  Réactivité du personnel hospitalier  Propreté des locaux et nuisances sonores  Gestion de la douleur
Royaume-Uni	NHS (National Health Service) Patient Survey Program	<ul style="list-style-type: none">  Interactions avec le personnel hospitalier (communication, respect de l'intimité du patient)  Organisation de l'hôpital (temps d'attente, propreté, nourriture)
Norvège	« Patient Experiences Questionnaire » (PEQ) et ses dérivés	<ul style="list-style-type: none">  Échange d'informations  Organisation des soins et services  Compétences du personnel soignant  Appréciation globale des

¹³ The Beryl Institute, *Experience framework*, [En ligne], URL : <https://www.theberylinstitute.org/> (page consultée le 7 septembre 2018).

¹⁴ International Journal for Quality in Health Care, *The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries*, [En ligne], URL : <https://academic.oup.com/intqhc/article/14/5/353/1800673> (page consultée le 8 juin 2018).

¹⁵ Cleveland Clinic, *Experimental Therapeutics Fellowship*, [En ligne], URL : <https://my.clevelandclinic.org> (page consultée le 8 juin 2018).

¹⁶ Institut français de l'expérience patient, « L'expérience-patient » *De quoi parle-t-on ?*, [En ligne], URL : <http://www.experiencepatient.fr/l-experience-patient> (page consultée le 8 septembre 2018).

		services reçus
Canada	Institut Canadien d'Information sur la santé (ICIS). Création du sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens (SEHPC)	<ul style="list-style-type: none">  Respect des valeurs et besoins du patient  Information et communication  Confort physique  Implication des familles et aidants  Continuité et transition des soins
Pays-Bas	Consumer Quality Index (CQI)	<ul style="list-style-type: none">  Compétences du personnel soignant  Informations données aux patients  Accessibilité des locaux

En France, elle reste encore embryonnaire. En effet, elle n'est pas encore familière des professionnels de santé ou des administrations. Cependant, les autorités sanitaires ou médico-sociales initient des enquêtes sur le sujet. La HAS s'y intéresse par exemple fortement. Elle juge essentielle d'analyser la perception que les patients portent sur la qualité de leurs soins et met l'accent sur le concept de satisfaction des patients, défini comme le sentiment de bien-être résultant de différentes actions. Dès 2011, la HAS s'est attachée à analyser des études menées au niveau international.

En septembre 2015, la HAS a également lancé une enquête permettant à chaque patient hospitalisé de donner son avis sur son séjour dans un hôpital ou une clinique en France¹⁷. Un questionnaire de satisfaction sécurisé a été créé puis a été mis en ligne : 50 000 patients ont participé. L'indicateur « e-Satis + 48 h. MCO (médecine, chirurgie et obstétrique) » a été créé pour mesurer cette satisfaction des patients hospitalisés plus de 48 heures dans un établissement de santé MCO. Différents éléments sont mesurés : l'accueil dans l'établissement, sa prise en charge (qualité des informations données, temps d'attente, respect de l'intimité), l'organisation de la sortie, etc. Un score de satisfaction est ensuite calculé.

L'Institut français de l'expérience-patient développe également cette idée en comparant des études déjà menées à l'étranger, et s'appuie sur les études menées par le Beryl Institute. Enfin, la Stratégie de Transformation du Système de Santé (STSS) a annoncé un objectif à l'horizon 2022 d'extension et de systématisation de la mesure de la satisfaction des usagers pour l'ensemble des prises en charge. Elle prévoit également une intervention de patients experts dans la formation des professionnels de santé.

Dans ce contexte, le programme PAERPA semble aujourd'hui constituer un terrain d'étude pertinent pour développer cette expérimentation de l'expérience patient, le patient étant au centre des différentes coordinations qui tendent à se mettre en place dans les territoires expérimentateurs.

¹⁷ Haute Autorité de Santé, *Satisfaction des patients hospitalisés : donnez votre avis en quelques clics !*, [En ligne], URL : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2624388/fr/satisfaction-des-patients-hospitalises-donnez-votre-avis-en-quelques-clics (page consultée le 5 novembre 2018).

C. L'utilité de l'expérience patient dans le cadre de PAERPA

1. Le point de vue du patient comme nouvel axe d'évaluation du programme PAERPA

Depuis le lancement du programme, de nombreuses études ont déjà été réalisées sur PAERPA au sein des territoires. Les premières évaluations qualitatives et quantitatives sont parues en 2017 et 2018, suite aux premières remontées de capitalisations et d'expériences. Ces évaluations sont de quatre ordres :

- ▼ Une évaluation de l'impact médico-économique réalisée par l'Institut de recherche et de documentation en économie (IRDES) ;
- ▼ Une évaluation qualitative réalisée par les écoles Paris-Mine et l'École des hautes études en santé publique (EHESP) en mai 2017 ;
- ▼ Des évaluations portant sur les différents dispositifs déployés réalisées par les ARS ;
- ▼ Un suivi de divers indicateurs réalisé par la plateforme de l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP).

Même si les différentes évaluations réalisées permettent de mesurer les effets de ce programme, aucune ne permet de mesurer l'expérience du patient bénéficiaire de ce programme. Or, comme indiqué dans le point 1.A (objectifs), l'un des objectifs de PAERPA est l'amélioration de la qualité de vie des patients et de leurs aidants par une meilleure coordination de l'ensemble des professionnels de santé. La question se pose donc de savoir si cet objectif est aujourd'hui rempli. La mesure de l'expérience patient permet d'évaluer pour partie l'atteinte de cet objectif. Elle constituera donc une analyse complémentaire de celles déjà menées qui sont plutôt d'ordre médico-économique.

Comme nous l'avons vu, l'expérience patient mesure différents items¹⁸. Sur le programme PAERPA, c'est d'abord l'item « Qualité des services de santé » qui importe : il s'agit en effet de mesurer l'efficacité de la dispensation de soins. Les patients apparaissent comme étant le plus à même d'appréhender la qualité des soins. Cet item complète l'idée déjà évoquée de se concentrer sur le patient dans sa globalité et non pas sur la seule pathologie. Il donne un regard nouveau aux indicateurs déjà mesurés pour PAERPA. Demander l'avis de la personne âgée permettra d'en mesurer les forces et faiblesses et d'étudier l'impact de ce processus organisationnel innovant sur l'expérience de soins.

Le deuxième item qui semble s'appliquer le mieux à PAERPA est celui de l'amélioration de l'expérience des patients afin de faire évoluer les pratiques des acteurs de la santé ou les actions propres à PAERPA. Une difficulté réside néanmoins dans l'identification des mécanismes ou éléments qui pourraient permettre d'améliorer les pratiques des professionnels ou le parcours de soins de la personne âgée.

L'intérêt de tester l'expérience patient sur PAERPA réside donc dans le fait que ce programme est pionnier dans ce type de démarche. Dès lors, des réalisations concrètes ont été déployées et des effets sur les patients peuvent commencer à se faire ressentir, ce qui n'est pas forcément le cas des autres programmes plus récents sur le parcours de santé. Il s'agirait alors de profiter de ce programme pour tester un questionnaire expérience-patient sur le parcours de santé du patient.

¹⁸ Cf. I. B. 1.

2. Une démarche « expérience patient » appliquée au concept de parcours de santé du programme PAERPA

PAERPA, en ce qu'il réunit plusieurs professions médicales ou médico-sociales et qu'il s'intéresse au patient dans sa globalité, s'intègre parfaitement dans ce que recherche le concept d'expérience-patient. Des points communs apparaissent, tels que l'intérêt pour le parcours en amont et en aval de l'hospitalisation, mais aussi la prise en compte de la dimension humaine des soins. PAERPA constitue un objet d'étude intéressant pour tester cette démarche en France, en plus des évaluations déjà menées sur les hospitalisations par exemple. L'expérience patient prend en effet le patient en considération et constitue à ce titre une réelle opportunité de faire évoluer les pratiques des professionnels de santé ou l'organisation des soins. Son intérêt réside aussi dans le fait qu'elle aille bien au-delà de la seule relation avec une équipe médicale, puisque le parcours en amont (avant une consultation, ou un passage à l'hôpital) comme en aval (retour au domicile et aménagement de ce dernier) du patient sont pris en compte. L'acte médical ne constitue plus le seul élément sur lequel l'attention est portée. L'ensemble des besoins de la personne sont pris en compte.

Différentes actions ont été identifiées pour les personnes âgées : renforcer le maintien à domicile en adaptant par exemple le lieu d'habitation, améliorer la coordination entre médecine de ville et hôpital et au-delà entre les différents professionnels de santé, organiser au mieux la sortie d'hôpital et le retour à domicile, éviter les hospitalisations inutiles et mieux utiliser les médicaments. Les questionnaires expérience patient sont donc adaptés, nous le verrons dans la suite de notre développement, car ils s'organisent autour de grandes dimensions. L'ensemble des actions menées sur les territoires peuvent par conséquent être prises en compte par ce type d'enquête.

Les professionnels de santé sont encore peu familiers de ce concept. Pourtant, comme nous l'avons vu, il permet d'améliorer les pratiques de chacun. Le service rendu doit être optimal, c'est ce à quoi s'intéresse l'expérience patient. Une plus-value peut donc exister pour les professionnels de santé engagés dans cette démarche.

PAERPA constitue donc un sujet intéressant d'application de la démarche patient. Cela permettra de répondre à de nombreuses questions que les évaluations habituelles peinent peut-être à identifier :

- ▼ Comment les patients perçoivent-ils cette volonté de prendre en compte leurs avis ?
- ▼ Quelle coordination y-a-t-il vraiment ? Comment est-il possible de l'améliorer ?
- ▼ Quelle est l'implication des professionnels de santé auprès des personnes âgées ?

* * * * *

Recueillir le vécu des patients sur leur parcours de soins implique de les interroger sur les différentes étapes de ce parcours. L'objectif principal a donc été de créer un seul questionnaire à destination de l'ensemble des bénéficiaires de PAERPA (pas de ciblage a priori). Ce questionnaire devra donc être suffisamment complet afin de prendre en compte la diversité du programme PAERPA, mais également accessible à la population cible de ce programme.

II. LE PROCESSUS DE CONCEPTION D'UN QUESTIONNAIRE EXPÉRIENCE PATIENT À DESTINATION D'UN PUBLIC SPÉCIFIQUE

A. Le cadrage du questionnaire

1. Une structuration du questionnaire permise grâce à un travail comparatif de démarches similaires en France et à l'étranger

Pour concevoir un questionnaire permettant d'évaluer l'expérience patient, un processus de comparaison a été entrepris au début du projet et les exemples de questionnaires étrangers ont fortement influencé et inspiré ce travail. Cette analyse a eu pour objectif d'étudier et de comparer différentes enquêtes relatives à l'expérience patient menées dans d'autres pays, en particulier dans les pays anglo-saxons et au Canada. Il est à noter que les expériences menées au Québec nous ont été particulièrement utiles en raison de l'utilisation de la langue française.

Un apport important qui ressort de nos comparaisons résulte de la structuration des questionnaires étrangers, basés autour de grandes **dimensions**. Cet aspect dimensions trouve ses origines dans les travaux de l'Institute of Medicine et du Picker Institute, conçus sur le modèle de Gerteis, et qui décrivent sept dimensions de l'expérience patient définies à partir d'études qui impliquaient des groupes de discussion entre patients et personnel hospitalier (respect des valeurs, préférences et besoins du patient ; coordination et intégration des services ; information, communication ; confort physique ; soutien émotionnel ; implication des familles et des proches ; continuité et transition des soins).

Plusieurs questionnaires¹⁹ avaient des dimensions communes, liées à l'hôpital et aux locaux, à la relation soignant-soigné, aux soins et traitements, à la sortie d'hôpital, ou encore au retour à domicile. Étant donné que le programme PAERPA englobe une prise en charge médicale et des interactions fréquentes avec du personnel médical dans le cadre d'un parcours de santé, nous avons pu aisément nous inspirer de ces questionnaires d'expérience patients qui trouvaient eux aussi leur source dans le domaine médical. Sur cette base, nous avons pu sélectionner les dimensions qui nous paraissaient les plus adaptées au programme PAERPA, en y ajoutant des éléments liés au volet social du programme, aspect peu abordé dans les questionnaires étrangers étudiés.

Aussi, l'équipe P2S (Parcours de Santé Systémique – équipe de recherche sur l'expérience patient rattachée à l'université de médecine de Lyon) nous a également donné un appui pour le choix des dimensions à partir des grandes dimensions de l'expérience patient identifiées dans les expériences étrangères : accès aux soins (soins non programmés, délais de rendez-vous, orientation dans le parcours) ; coordination et continuité du parcours (transmission d'information, absence de discontinuité, absence de redondance dans les examens prescrits) ; implication du patient (clarté et pédagogie des informations reçues, sentiment d'accompagnement, association à la décision) ; prévention et comportements en santé. Un questionnaire peut contenir jusqu'à 4 dimensions maximum et une dimension doit comporter 8 à 10 questions.

Sur cette base, nous avons pu sélectionner les dimensions qui nous paraissaient les plus adaptées au programme PAERPA. Ainsi, nous avons fait le choix d'une approche expérience patient sous la forme de deux grandes dimensions :

1/ Relation avec les professionnels de santé rencontrés,

2/ Continuité de la prise en charge.

¹⁹ Exemples de questionnaires dont nous nous sommes inspirés : *The NHS Inpatient Questionnaire* ; *Questionnaire d'évaluation du séjour hospitalier des Hôpitaux Universitaires de Genève*.

Cette approche a été préférée par les ARS et la Direction de la Sécurité sociale en ce qu'elle permet d'organiser le questionnaire et d'aborder l'ensemble des thématiques principales du programme PAERPA sous l'angle de ses thématiques principales. La lecture pour le patient est ainsi plus simple, et la structure du questionnaire plus compréhensible²⁰.

De même, cela nous a également permis d'identifier la longueur des questionnaires étrangers afin de nous en inspirer, ou encore d'identifier la formulation optimale des questions pour que le patient y réponde aisément. Peu de questionnaires « expérience patient » ayant été conçus en France, ce comparatif nous a donc donné des idées de questions que nous avons ensuite adaptées à notre objet d'étude.

En moyenne, les questionnaires étrangers sur l'expérience patient contiennent entre 40 et 80 questions.

Enfin, voici quelques exemples de questions régulièrement posées dans les questionnaires étrangers :

- ▼ Avez-vous été pris en charge dans la dignité ?
- ▼ Avez-vous eu confiance dans les équipes médicales qui vous ont soigné ?
- ▼ Avez-vous eu des indications par rapport au traitement à suivre lors de votre retour à domicile ?

Une fois l'ossature du questionnaire définie autour de ces éléments, le travail a consisté à adapter le contenu au public visé et aux spécificités du programme.

2. Un questionnaire qui doit prendre en compte la nature du public visé, ainsi que la diversité des actions développées sur les territoires

Ce questionnaire s'adresse à un public particulier : âgé, ayant une ou plusieurs pathologies, et qui n'est pas encore impacté par une situation de dépendance. Cependant, dans les faits, 60% des personnes interrogées dans le cadre de PAERPA ont plus de 85 ans et ont de vraies difficultés de compréhension et de communication. Ce type de questionnaire appliqué à PAERPA implique donc d'élaborer une enquête facilement accessible pour cette population. Mais ces limites ne doivent pas non plus conduire à l'élaboration d'un questionnaire « a minima ». Certaines des personnes âgées visées sont néanmoins en capacité de répondre et de s'exprimer. L'enquête peut également être administrée par un aidant, ou par du personnel médical à domicile en cas de difficultés.

Par ailleurs, construire ce questionnaire implique de concilier tous les enjeux du programme. Celui-ci est multidimensionnel, comme nous avons déjà pu le mentionner (actions de prévention, coordination entre professionnels de santé, aménagements du domicile, etc.). Toutes ces thématiques doivent être évoquées afin que cette enquête puisse être administrée quel que soit le territoire, et quel que soit le patient puisque tous ne bénéficient pas des mêmes actions. De même, le questionnaire doit pouvoir s'adapter à la grande diversité d'organisations entre territoires.

Ces deux éléments (actions multiples et population spécifique) ont ainsi fortement orienté le questionnaire. Le choix a été fait d'en réaliser un dont l'administration auprès des patients ne soit pas trop longue (10 minutes maximum). Au regard du travail de comparaison évoqué plus haut, le choix a également été fait de se limiter à une quarantaine de questions pour s'adapter à la population cible. Il s'agit ici de susciter l'intérêt et de ne pas la lasser pour avoir le maximum de questionnaires à analyser. Les questions sont à la fois ouvertes et fermées.

La question de la période d'administration du questionnaire par rapport à la prise en charge coordonnée du patient dans le cadre de PAERPA a également été abordée, car une inquiétude

²⁰ Le questionnaire construit autour de ces deux grandes dimensions est disponible en annexe (n° 2).

portait sur la capacité du public ciblé à répondre aux questions. Une diffusion trop rapide de celle-ci auprès de la personne âgée impliquerait une prise de recul trop faible de celle-ci sur son parcours de soins, mais permettrait cependant de recueillir des réponses plus fiables, contrairement à une diffusion passée un certain délai. Le choix a donc été fait de diffuser le questionnaire dans les six mois après la prise en charge du patient dans un parcours de soin coordonné. Ce délai de six mois a notamment été choisie suite à l'analyse des questionnaires étrangers.

En plus de la nécessité d'élaborer un questionnaire compréhensible par le patient, il importe que les modalités d'administration par les acteurs choisis soient suffisamment explicites et homogènes. À ce titre, un fichier regroupant les consignes de passation a été élaboré pour s'assurer de cet objectif. Ce document est consultable en annexe (n° 5).

3. Un questionnaire qui cherche à identifier l'expérience que peuvent avoir les patients à l'égard de leur parcours de soins

Les objectifs de ce questionnaire sont multiples. Nous en avons identifié deux principaux :

- ▼ Il s'agit d'abord d'identifier si les patients ont vécu une prise en charge coordonnée. EN d'autres termes, il est recherché, à travers cette enquête, de savoir si la coordination réalisée dans le cadre du programme PAERPA est identifiée par les patients (par exemple, s'il y a ou non une redondance des actes) ;
- ▼ Il convient également de s'interroger sur la capacité qu'a PAERPA de répondre aux attentes des patients. Il s'agit de rechercher si les objectifs d'efficacité et de fluidité du parcours tels que visés par PAERPA sont réellement atteints pour le patient.

À ce titre, de nombreuses discussions ont eu lieu sur la nature des questions à intégrer au sein de notre questionnaire. En effet, afin de mettre en place un questionnaire évaluant l'expérience du patient, il convient le plus possible d'éviter les questions de perception. Cependant, nous avons rencontré des difficultés pour tendre vers cet objectif, et certaines questions intègrent donc un **aspect expérience** (aspects factuels vécus lors des soins par le patient dans une démarche d'amélioration future des soins et services) et un **aspect perception** (ressenti des patients), les deux aspects étant, dans le cadre de PAERPA, difficilement indépendants l'un de l'autre. Notre rencontre avec l'équipe de P2S (voir infra) en avril 2018 nous avait néanmoins confirmé que dans une évaluation de l'expérience patient, une part de questions subjectives est forcément présente.

Exemples :

- ▼ **Question n°2** : « Dans les 6 derniers mois, quel(s) professionnel(s) de santé avez-vous consultés ? »

Cette question est par nature objective, et est donc une question d'expérience. Il n'y a pas de place laissée au ressenti du patient.

- ▼ **Question n°6** : « Un de ces professionnels de santé vous a-t-il expliqué les traitements/accompagnements proposés ? »

Cette question est par nature objective, elle retrace donc l'expérience du patient. Cependant, les modalités de réponse (oui, de façon claire / oui, mais je n'ai pas tout compris / non) intègrent la perception du patient, notamment sur la clarté de l'explication par le professionnel de santé.

- ▼ **Question n°8** : « Si votre état de santé et/ou votre traitement vous ont donné des inquiétudes ou des craintes, avez-vous pu en parler librement avec un médecin ? »

Cette question est une question de perception (elle fait appel au ressenti de la personne grâce à l'utilisation de l'adverbe librement) et comporte cinq degrés de réponses qui font également appel à la perception.

L'ensemble des questions a évolué au fil des mois et certaines ont été reformulées à la suite de nos divers entretiens téléphoniques. Les modifications sont consultables en annexe dans un tableau récapitulatif.

B. Un travail partenarial

1. La concrétisation de ce projet a nécessité un appui fort des pilotes présents sur le terrain

Ce travail est essentiellement partenarial. Suite à un appel à projet de la DSS, trois territoires expérimentant PAERPA ont ainsi accepté de se porter volontaires pour appuyer notre démarche :

- ▼ La CTA de Nancy pour le Grand-Est ;
- ▼ L'ARS Hauts-de-France pour le territoire du Valenciennois ;
- ▼ L'unité territoriale (UT) de la Corrèze.

Ces territoires ont été intégrés dans le cadrage et la conception du questionnaire (puis dans sa diffusion). Sur ces territoires, Mesdames Éliane Abraham, Marguerite-Marie Defebvre et Corinne Llovel ont été nos interlocutrices privilégiées tout au long du projet.

Leurs avis ont permis de faire évoluer de nombreux points : le nombre de questionnaires à administrer pour obtenir des résultats en nombre suffisant (par exemple 30 pour les Hauts-de-France) ; le ciblage des personnes (plutôt dans les 6 mois après la prise en charge) ; le temps imparti pour répondre aux questions (une vingtaine de minutes) ; le calendrier pour administrer le questionnaire compte tenu des contraintes de temps et de disponibilités des personnels ; le mode de diffusion le plus adapté (plutôt en face à face avec les personnes âgées, sur la base d'une prise de rendez-vous) ; le mode de collecte des réponses permettant d'assurer une exploitation plus facile des résultats obtenus (mail déconseillé, préférence pour le face à face).

Différentes attentes et conditions ont été exprimées pour s'assurer de leur soutien :

- ▼ Un droit de regard sur le questionnaire, en amont de la diffusion de celui-ci, pour éviter d'éventuelles redondances avec l'évaluation réalisée dans le cadre du patient traceur²¹ sur le territoire de la Corrèze, qui a fait l'objet d'un rapport par la HAS²² ;
- ▼ Un déplacement en Corrèze par quelques membres du groupe pour appréhender les problématiques de terrain (difficultés d'administration du questionnaire, public cible, problèmes cognitifs éventuels des personnes âgées...) ;
- ▼ Une demande d'accès aux résultats détaillés de l'enquête réalisée sur les territoires ;
- ▼ Une demande d'autorisation de la CNIL liée à des craintes concernant la sécurité des données du questionnaire. Cependant, après avoir contacté la CNIL, il s'est avéré que la

²¹ La méthode du patient traceur permet d'analyser de manière rétrospective le parcours d'un patient de l'amont de son hospitalisation jusqu'à son aval, en évaluant les processus de soins, les organisations et les systèmes qui concourent à sa prise en charge. Elle a une double originalité : elle prend en compte l'expérience du patient et permet de réunir les professionnels de l'équipe autour de la prise en charge du patient tout au long de son parcours.

²² HAS, Le patient traceur en établissement de santé - Méthodes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, Guide méthodologique", 26 nov. 2014.

demande d'autorisation n'était pas nécessaire, le recueil des données étant d'une part anonyme et, d'autre part, non médicales²³.

Par ailleurs, l'ARS Sud Corrèze a souligné un aspect important à prendre en compte : celui de l'avis des professionnels de santé sur cette enquête. En effet, leur retour doit être pris en considération car cette enquête vise la manière avec laquelle les professionnels travaillent et se coordonnent sur le terrain pour une prise en charge optimale des personnes âgées. Cependant, ce qui est recherché est le ressenti du patient afin d'améliorer les pratiques. Il n'y a, en aucune manière, jugement de la pratique du professionnel mais plutôt un retour de pratique. Il conviendra, en tout état de cause, d'informer en amont les partenaires et professionnels de santé sur la diffusion d'une telle enquête et de veiller à recueillir leur validation. La communication en amont devra mentionner les buts et apports recherchés par ce questionnaire. Il y a ici un enjeu fort, mis en avant par les ARS, de préservation des bonnes relations de travail existantes entre CTA et professionnels de santé.

Organisation des territoires partenaires du projet

Données	Valenciennois / Quercitain (région Hauts-de-France)	UT ARS Corrèze	CTA de Nancy
Population	396 402 habitants	130 271 habitants	266 000 habitants
Part des + de 75 ans	31 520 (8%)	16 805 (12,9%)	20 000 (7,5%)
Nombre de médecins traitants	400	NC*	332
Nombre de médecins spécialistes	300	NC	501
Nombre d'infirmiers	600	NC	369
Nombre de pharmaciens	200	NC	107
Nombre d'EHPAD	NC	17	24
Nombre de PPS depuis 2015	878 (60% des médecins en ont au moins fait 1)	NC	2247

²³ Les données personnelles recueillies portent uniquement sur le sexe, l'âge, le département de résidence et les modalités de réponse au questionnaire (en autonomie ou accompagné).

Des obligations s'imposent cependant à ce type d'enquêtes, parmi lesquelles le fait d'accompagner la collecte d'une bonne information des personnes sur l'objet et la finalité de l'enquête ; la non conservation d'informations au-delà des délais réglementaires ; veiller à la sécurité des données afin d'en empêcher le détournement par un tiers ; le fait de ne pas communiquer d'informations à des personnes non autorisées. Il sera fait mention, en début de questionnaire, de l'autorisation du patient (case à cocher pour son accord).

CTA	*1 coordination médico-administrative *1 plateforme téléphonique gérée par 2 infirmiers	NC	*3 binômes administratif/infirmière *1 binôme expert IDEC / médecin réseau *1 médecin chef de service *1 IDE et 1 assistante administrative *2 gestionnaires de cas (1 assistante sociale et 1 IDE)
-----	--	----	---

* Non communiqué

NB : les données de l'ARS Corrèze sont issues de 2012.

Les territoires ciblés possèdent des organisations différentes en termes de coordination (par exemple, Nancy est organisée autour d'un réseau gérontologique), ce qui présente un intérêt pour enrichir l'analyse des résultats de notre enquête.

Préconisation n°1²⁴ : Poursuivre le ciblage des territoires PAERPA qui présentent une organisation différente.

2. Pour mener à bien la conception de notre étude, un appui de partenaires habitués à ce type d'enquête a également été profitable

Ce travail a nécessité l'appui d'experts de ce type d'enquêtes, et l'avis de partenaires institutionnels. En début de projet, une rencontre avec l'équipe P2S a permis de mettre en exergue les éléments saillants d'une enquête, et nous a donné des éléments méthodologiques, utiles pour l'élaboration du questionnaire :

- ▼ Exemple de dimensions (4 au maximum par questionnaire) : **accès aux soins** (soins non programmés, délai de rendez-vous, orientation dans le parcours...), **coordination et continuité du parcours de soins** (transmission d'information entre professionnels de santé, absence de discontinuité, absence de redondance des examens prescrits), **implication du patient** (clarté et pédagogie des informations reçues, sentiment d'accompagnement, association à la décision), **prévention et comportements en santé** ;
- ▼ Nombre de question : 60 en moyenne, entre 8 et 10 questions par dimension ;
- ▼ L'évaluation de l'expérience patient nécessite une part de questions subjectives, faisant appel à la perception du patient ;
- ▼ Un questionnaire cohérent est nécessaire, avec un fil conducteur et un système d'entonnoir.

De même, la CPAM des Hautes-Pyrénées a mis le groupe en contact avec l'antenne départementale de l'ARS Occitanie pour obtenir un avis sur le questionnaire.

Enfin, le groupe a pu travailler avec le cabinet CEMKA-Eval²⁵ présent sur les Hauts-de-France. Ce cabinet de consultants, déjà engagé sur un projet similaire²⁶ dans la région, a accepté de

²⁴ L'ensemble des préconisations formulées dans le rapport sont résumées et consultables en annexe (n° 4).

partager son expertise et ses moyens de diffusion avec notre groupe. En effet, nos deux projets se complètent pour évaluer l'expérience patient dans le cadre du programme PAERPA. Le projet de CEMKA-Eval s'organise autour d'entretiens dont la trame est composée de questions ouvertes tandis que notre recherche-action se base sur un questionnaire se limitant à des questions fermées à choix multiples.

Dans le cadre de ce partenariat, notre questionnaire a ainsi été relu par CEMKA-Eval ; et le groupe-projet EN3S a pu profiter des moyens mis à disposition par ce partenaire en termes de diffusion et d'administration du questionnaire.

C. La formalisation du questionnaire

1. Quelle cible pour ce questionnaire ?

La conception d'un questionnaire implique aussi de définir le public auquel il sera adressé. À l'origine, le choix avait été fait de prendre les patients bénéficiaires d'un PPS comme élément déclencheur du questionnaire car celui-ci permet d'inscrire les patients dans un parcours de soins coordonnés. Cependant, seules les personnes pour lesquelles un PPS a été élaboré auraient pu répondre à l'enquête et cela s'est révélé contraignant car :

- ▼ Un PPS n'est pas réalisé de façon systématique dans chaque territoire (par exemple, en 2017, 48% des situations ont donné lieu à des PPS sur le Grand Nancy : 1200 interpellations de situations sur l'année, dont 500 PPS ; dans les Hauts-de-France, sur 1500 situations, 500 ont donné lieu à un PPS) ;
- ▼ Les patients bénéficiant d'un PPS sont plutôt complexes avec un âge moyen proche de 85 ans.

Plus encore, c'est une volonté de capter les autres actions du programme, en plus des PPS, qui a été faite au sein des membres du groupe (par exemple, accès à un hébergement temporaire, intervention d'une équipe au domicile de la personne âgée etc.) En effet, les actions sur les territoires PAERPA étant différentes, toutes les personnes intégrées au programme ne bénéficient pas forcément d'un PPS. Un médecin traitant peut par exemple appeler la CTA pour obtenir un hébergement temporaire ou une intervention d'une équipe à domicile qui n'entraîneront pas de PPS.

Une suggestion faite par Mme Abraham était de corréliser notre enquête au plan d'actions de la personne âgée. En effet, le PPS se compose de trois parties et la troisième concerne le plan d'aide et le plan de soins (soins décidés et partagés par les acteurs à l'issue du PPS). La satisfaction globale (expérience patient) dépendra fortement des services mis en place et « partagés ». Il faudrait donc récupérer les PPS des personnes âgées, pour comprendre leur situation initiale et les actions décidées à leur égard. Une enquête qualité doit pouvoir être corrélée à la situation de la personne. Cependant, cette suggestion n'a pas pu être retenue pour des raisons de confidentialité liées aux données médicales et personnelles contenues dans le PPS.

Deux possibilités existaient alors pour concevoir ce questionnaire : diffuser le questionnaire à l'ensemble des patients sur un territoire ; ou cibler des patients pour lesquels un élément déclencheur particulier les a fait rentrer dans le programme. Il est nécessaire de définir le public avant de poser des questions plus pertinentes à celui-ci. L'idéal serait d'avoir des groupes de personnes âgées suivant les actions, et d'enclencher des questions ciblées par type d'actions, mais cela demande des délais supplémentaires et la possibilité d'identifier les personnes selon les actions menées.

²⁵ Bureau d'études spécialisé dans la santé.

²⁶ Il s'intéresse entre autres au parcours de santé et dispositifs innovants, et accompagne les territoires dans le développement d'études exploratoires, expérimentations, évaluations des actions...

Par manque de temps, le choix a été fait de ne pas adapter le questionnaire selon les actions dont chacun a bénéficié dans le cadre du programme. Une préconisation que nous formulons consisterait à identifier des groupes de personnes âgées suivant les actions réalisées afin d'enclencher des questions ciblées sur celles-ci.

Préconisation n°2 : Cibler les personnes âgées dans le programme en fonction des actions dont elles ont bénéficiées.

2. La définition d'un mode de diffusion

Enfin, une fois le questionnaire conçu et la cible définie, il convient de déterminer les modalités de sa diffusion. Au regard de l'âge et des pathologies de notre public-cible, il a rapidement été décidé qu'un envoi direct (par voie postale) du questionnaire à la personne âgée aurait été problématique car :

- ▼ Risque de mauvaise compréhension des questions ;
- ▼ Risque de renvoyer des enquêtes incomplètes ;
- ▼ Difficultés matérielles dans la récupération des questionnaires s'ils étaient envoyés directement chez les personnes concernées et coût élevé d'affranchissement.

Le fait qu'une tierce personne administre ce questionnaire a donc été privilégié. Des questionnements ont eu lieu sur l'identité de cette dernière :

- ▼ Les aidants familiaux peuvent-ils poser les questions et apporter une aide dans la réponse au questionnaire ? Un biais peut cependant survenir : dans la mesure où le point de vue de l'aidant n'est pas nécessairement le même que celui de la personne âgée, il pourrait donc influencer la réponse de celle-ci.
- ▼ Pourrions-nous faire appel à des étudiants en sociologie ou en statistiques ? Cela pourrait apporter un regard nouveau à cette expérimentation.
- ▼ Ont également été envisagés des partenariats, notamment avec La Poste (dans le cadre de l'offre de service « Veiller sur mes parents ») ou avec du personnel engagé dans un service civique auprès du Conseil Départemental, d'un organisme de protection sociale ou d'une ARS.

Le choix s'est donc arrêté sur les moyens que pourraient mettre à disposition les territoires participant à notre expérimentation. Nous reviendrons sur ces éléments plus loin dans notre développement, dans les éléments relatifs au déploiement.

* * * * *

Ce travail de cadrage (I) et de conception (II) nous a également permis d'anticiper l'étape suivante, à savoir le déploiement et la phase de test de cette enquête (III). Ainsi, d'un point de vue pratique et afin de faciliter la diffusion, des consignes de passation ont été élaborées pour avoir des modes de diffusion homogènes entre territoire. De même, et pour être en mesure d'administrer ce questionnaire sur l'ensemble du territoire, le choix de la dématérialisation a été fait. L'outil informatique « Sphinx Online » a été utilisé.

III. LE DÉPLOIEMENT DU QUESTIONNAIRE

A. Des contraintes qu'il convient d'anticiper afin de mener à bien l'administration de ce type de questionnaire

1. La présence de nombreux partenaires sur le projet implique la définition préalable de délais partagés et validés par tous les acteurs

Le délai imparti pour la réalisation du projet a été particulièrement contraint. Le calendrier s'est en effet avéré difficile à tenir pour respecter les échéances des différentes étapes (étape de cadrage dont l'étude des questionnaires étrangers, conception du questionnaire, prise en compte des différents retours, diffusion du questionnaire et analyse).

Le temps a donc été la variable déterminante de la concrétisation du projet. Cette contrainte a été un frein majeur dans la conception puis l'administration du questionnaire. S'il est riche et formateur, le travail partenarial, mis en place par ce projet, a également été à l'origine de retards qui ont pu reporter les différentes échéances fixées au départ du projet.

Préconisation n°3 : Disposer de délais plus importants pour concrétiser le projet.

Des ajustements de calendrier ont dû être effectués afin de prendre en compte différentes contraintes : des délais de validation différents selon les ARS ; l'organisation des modes de diffusion ; des délais de réalisation de l'enquête sur les territoires. En ce sens, il serait intéressant de pouvoir informer en amont les différents acteurs du projet pour leur donner des délais de préparation suffisants et pour recueillir leur adhésion. Il convient notamment de s'assurer du soutien des professionnels de santé, auxquels les résultats de l'enquête sont d'abord destinés.

Préconisation n°4 : Informer en amont les professionnels de santé sur l'objectif du questionnaire et sur les modalités de sa diffusion.

Une autre difficulté pour cette enquête provient du fait que les acteurs volontaires pour tester cette dernière sur leur territoire sont situés dans des zones géographiques différentes. Outre la gestion de problématiques concrètes de contact avec ces territoires éloignés de la chefferie de projet, une coordination a été nécessaire afin d'assurer un niveau d'information homogène entre l'ensemble des acteurs impliqués.

Il ne nous a pas été possible d'organiser des rencontres en présentiel ou un lancement officiel du projet compte tenu de ces contraintes. Il nous semblerait utile qu'une telle enquête implique de réunir physiquement les territoires volontaires pour échanger sur les modalités pratiques de diffusion.

Préconisation n°5 : Optimiser la coordination entre les acteurs qui sont situés dans des zones géographiques différentes et assurer un pilotage au niveau national.

2. La mobilisation nécessaire de moyens humains et financiers

La diffusion d'un grand nombre de questionnaires implique des moyens financiers et humains qui s'avèrent difficiles à mobiliser sur un temps court.

D'une part, il n'existe pas de budget spécifique pour ce projet, ce qui limite les choix organisationnels de diffusion. Ainsi, comme nous l'avons présenté, différentes options initialement envisagées ont dû être abandonnées. À titre d'exemple, le partenariat avec

l'entreprise La Poste dans le cadre du programme « Veillez sur mes parents²⁷ » impliquait l'élaboration d'un contrat et d'une rémunération pour celle-ci. Cette action aurait eu cependant l'avantage de ne pas mobiliser des moyens humains auprès de partenaires institutionnels (ARS, CPAM...) et de passer par un tiers de confiance et bien identifié pour les personnes âgées. Aucune enveloppe budgétaire n'ayant pu être mobilisée pour financer ce partenariat, cette option a dû être abandonnée.

D'autre part, nos partenaires peinent, de par leurs activités respectives, à mobiliser des moyens humains, aucun personnel n'étant affecté à ce type de mission en interne. Une solution envisagée consistait à mobiliser des personnes en service civique²⁸ auprès du Conseil Départemental, d'un organisme de protection sociale ou d'une ARS pour administrer le questionnaire car cela aurait pu rentrer dans le cadre de leurs missions. Cette option nécessitait néanmoins des délais suffisamment longs incompatibles avec le temps dédié à notre projet (préparation de la lettre de mission, recrutement des personnes volontaires, réalisation de l'administration du questionnaire).

Préconisation n°6 : L'administration du questionnaire doit pouvoir s'appuyer sur des acteurs bien identifiés en amont pour optimiser les délais du projet.

3. Une prise en compte nécessaire des projets menés en parallèle : vers une harmonisation ?

Les ARS volontaires pour effectuer ce travail avaient, en amont de nos sollicitations, déjà engagé des projets en parallèle. En témoigne l'enquête d'évaluation du processus de soins en Corrèze via le projet « patient-traceur ». Il s'agit d'une méthode d'évaluation rétrospective qui consiste, à partir d'un séjour d'un patient hospitalisé, à évaluer les processus de soins, les organisations et les systèmes qui concourent à sa prise en charge. Elle consiste aussi en une méthode d'amélioration de la qualité des soins en équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire. Elle permet d'analyser de manière rétrospective la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient tout au long de son parcours dans l'établissement. Les interfaces et la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire sont également étudiées afin d'identifier et de mettre en œuvre des actions d'amélioration. Elle prend en compte l'expérience du patient et de ses proches.

La réalisation de cet autre projet nécessite des ressources et du temps qui ne pouvaient être mobilisés en même temps sur cette étude d'expérience patient. Une réserve à administrer le questionnaire PAERPA a ainsi été émise, par crainte de redondance et de contradiction dans les résultats entre les deux questionnaires. Afin d'éviter cet écueil, il a donc été demandé de pouvoir émettre un avis avant de prendre la décision définitive d'administrer ou non le questionnaire. En outre, ce projet parallèle se devait d'être compatible avec les objectifs visés par le projet patient traceur, déjà en cours.

À ces contraintes s'ajoute une hétérogénéité entre les différents territoires expérimentant PAERPA. Ces derniers présentent en effet des caractéristiques et une organisation différente : cette diversité a donc impliqué une adaptation aux contraintes de chacun pour déployer cette enquête dans les meilleures conditions.

²⁷ Ce service repose notamment sur des visites régulières du facteur au domicile des personnes âgées, favorisant le maintien du lien social.

²⁸ Engagement volontaire au service de l'intérêt général ouvert aux 16-25 ans. Le Service Civique est indemnisé.

B. Des modes de diffusion adaptés aux territoires volontaires

1. Une étude préliminaire des modes de diffusion et des diffuseurs a été effectuée lors de deux journées d'innovation ciblées sur notre Recherche-Actions

Deux journées d'innovation, axées sur le développement de la créativité individuelle et collective, nous ont été dispensées les 29 et 30 mars 2018 afin d'approfondir notre Recherche-Actions et de développer notre créativité. Nous avons choisi de l'axer sur les modes de diffusion possibles de notre questionnaire.

L'analyse a été menée au regard des acteurs et des destinataires du programme PAERPA. L'ensemble des modes de diffusion trouvés ont été analysés tant du point de vue des avantages que des inconvénients. Pour procéder à cette évaluation a priori, il n'a été tenu compte d'aucune contrainte, afin de laisser libre cours à notre créativité (temps, coût, efficacité...). Les avantages et inconvénients du recours à ces deux éléments (moyens de diffusion et acteurs) sont explicités dans les deux tableaux ci-contre.

Les moyens de diffusion du questionnaire

Mode de diffusion	Avantages	Inconvénients
Courrier	Rapidité Simplicité	Coût de l'affranchissement Ressaisie nécessaire des réponses Retours des questionnaires complétés incertain Enveloppe T nécessaire
Mail	Rapidité Simplicité Coût nul Absence de ressaisie (utilisation du logiciel Sphinx) Exploitation des résultats facilitée	Fichier des adresses mail à constituer Consultation incertaine par les personnes âgées Restriction de la cible (peu de recours à Internet)
Téléphone	Saisie en direct possible (via l'outil Sphinx) Absence de ressaisie Exploitation facilitée Aucun déplacement	Besoin de téléopérateurs (coût élevé) Temps pour le téléopérateur (risques de répétitions d'appels) Compréhension incertaine par la cible du questionnaire Risque d'appréhension : opération vue comme une démarche commerciale et peur de divulgation d'informations personnelles Fichier des numéros de téléphone à construire

Face à face	<p>Accompagnement qui limite le risque d'incompréhension</p> <p>Saisie en direct (via l'outil Sphinx)</p> <p>Absence de ressaisie des informations a posteriori</p> <p>Exploitation des données facilitée</p>	<p>Déplacements nécessaires</p> <p>Contrainte de temps (prise de rendez-vous, déplacements...)</p> <p>Coût élevé</p>
-------------	---	--

Les acteurs identifiés comme pouvant diffuser le questionnaire et collecter les données

Acteurs	Avantages	Inconvénients
La Poste	<p>Lien de confiance des personnes âgées avec leur facteur</p> <p>Passage à domicile qui facilite la diffusion du questionnaire</p>	<p>Coût du partenariat difficilement envisageable (utilisation du dispositif « Veillez sur mes parents » ?)</p> <p>Offre de service réalisable ? (formation du facteur ? Quel accord ?)</p>
Service civique	<p>Personnel dédié à la mission (formation, accompagnement)</p> <p>Sens de la mission et engagement fort</p>	<p>Temps de recrutement et de formation</p> <p>Ciblage de l'employeur du service civique</p>
Institut de sondage	<p>Professionalisme des acteurs</p> <p>Diversité des modes de contact et de passation du questionnaire (téléphone, domicile), adaptable au public</p> <p>Rapidité</p> <p>Facilité</p> <p>Expertise</p>	<p>Coût du recours à ce partenaire extérieur</p> <p>Localisation de l'Institut de sondage sur les deux territoires (si entretien physique)</p>
Personnel des acteurs impliqués (CPAM, Conseil départemental) ou associations	<p>Connaissance du projet et du terrain, connaissance des acteurs partenaires</p>	<p>Moyens en ETP</p> <p>Formation nécessaire</p>

2. Après concertation avec les acteurs du terrain, des moyens différents ont pu être mobilisés selon les territoires

L'objectif de territorialisation des dispositifs est, nous l'avons vu, au cœur de PAERPA. C'est là une des originalités du projet : chaque territoire a son organisation propre, qui vient tenir compte de la population et de ses caractéristiques, de l'offre de soins, des coordinations déjà existantes, etc. Les différentes options envisagées pour administrer ce questionnaire lors des deux journées d'innovation nous ont été utiles pour appréhender le sujet, mais le choix a finalement été fait de se reposer sur les ressources propres des territoires.

Différentes méthodes de diffusion nous ont été proposées par les ARS. Nous évoquerons ici les exemples de nos territoires tests, ces solutions n'étant pas exhaustives :

- ▼ La région Hauts-de-France : cette ARS peut mettre à disposition des animateurs territoriaux²⁹ capables de se déplacer chez les personnes âgées et d'administrer les questionnaires. De même, nous ont été proposées les ressources du cabinet CEMKA-Eval déjà partenaire de cette ARS sur d'autres projets ;
- ▼ La CTA du territoire de Nancy propose de mobiliser des infirmiers à domicile pour réaliser cette enquête ;
- ▼ La Corrèze dispose de trois antennes CTA comprenant chacune deux infirmiers (l'un au téléphone et l'autre sur la sécurisation des retours à domicile). Il apparaissait donc difficile de mobiliser beaucoup de personnes sur les travaux, cela nécessitant une révision du nombre d'enquêtes à diffuser. Les CTA se déplaçant peu à domicile, la Corrèze envisageait plutôt de travailler avec les professionnels du CLIC pour cette diffusion.

Les CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination) sont des guichets d'accueil, d'information et d'orientation ouverts aux personnes âgées et à leur entourage, ainsi qu'aux professionnels de santé spécialisés dans la gérontologie. Sur ce projet, les CLIC constituent un partenaire tout à fait intéressant, de par sa connaissance de cette population, ainsi que de sa connaissance du territoire et de l'offre de soins.

Les CLIC constituent des partenaires pertinents dans le cadre de cette enquête, au regard de leur expertise sur les pathologies des personnes âgées, ainsi que pour leur connaissance de l'organisation de l'offre de soins et des structures sur les territoires.

Préconisation n°7 : Bénéficier de l'appui des CLIC qui sont des partenaires ayant une bonne connaissance de l'organisation de l'offre de soins et des structures sur les territoires pour les personnes âgées.

Un élément est commun aux modes de diffusion sur ces trois territoires : l'aide d'un intermédiaire qui se rend au domicile des patients afin de poser les questions et assister la personne âgée pour remplir l'enquête. Une auto-administration semblait en effet complexe. La diffusion se ferait en face à face, en ciblant les personnes les plus alertes. Pour certaines personnes âgées dont les capacités cognitives ne sont pas altérées, l'administration par téléphone est aussi envisageable.

Après avoir tenu compte de ces différents éléments, le questionnaire a été transmis aux trois territoires afin qu'ils initient l'enquête. L'objectif initial visait une administration d'une trentaine de questionnaires par territoire. Les différentes contraintes évoquées ci-dessus (contrainte de temps et de moyens tout particulièrement) ne nous ont cependant pas permis d'atteindre cet objectif.

²⁹ Financés par les ARS, les animateurs territoriaux sont chargés de coordonner, d'animer des projets et de rassembler les acteurs concernés par le domaine de la santé au niveau local.

C. Analyse des retours et perspectives de diffusion de l'enquête à long terme

1. Analyse des retours

L'analyse ne porte finalement que sur les quatre questionnaires complétés suite aux visites de CEMKA-Eval dans les Hauts-de-France.

Il est important de noter que les questionnaires diffusés dans les Hauts-de-France au cours de la première quinzaine d'octobre correspondent à la Version 2 de notre questionnaire datant de fin juillet et non la version finale transmise à nos partenaires le 1^{er} octobre. Le tableau ci-dessous répertorie l'ensemble des observations principales qu'il nous a été possible de retirer.

	Questionnaire 1	Questionnaire 2	Questionnaire 3	Questionnaire 4
Complété par	Tierce personne (CEMKA-Eval)	Tierce personne (CEMKA-Eval)	Tierce personne (Petite fille du patient)	Tierce personne (CEMKA-Eval)
Suivi à domicile	Oui	Oui	Oui	Non
Hospitalisation	Non	Non	Non	Non
Hébergement en EPHAD	Non	Non	Non	Oui
Questions non complétées qui auraient dû l'être	- 1, - 13 à 16, - 18 à 23, - 62 = 19% des questions	- 18 à 23, - 62 = 11% des questions	- 46 = 2% des questions	- 18 à 23, - 61 et 62 = 13% des questions
Questions complétées à tort	Aucune	Aucune	- 28 à 45 = 29% des questions	- 7 = 2% des questions
Observations diverses	La partie « Retour à domicile » n'a pas été complétée logiquement en l'absence d'hospitalisation et de séjour temporaire mais le questionnaire n'intègre pas de renvoi à la question 60 dans ce cas. Modification à apporter.	La partie « Retour à domicile » n'a pas été complétée logiquement en l'absence d'hospitalisation et de séjour temporaire mais le questionnaire n'intègre pas de renvoi à la question 60 dans ce cas. Modification à apporter.	Des consignes ont été ajoutées sur le questionnaire au niveau du titre « Hébergement Temporaire » et les numéros des questions 46 à 59 ont été rayés. La question 46 aurait pourtant dû être complétée.	Bien qu'ayant bénéficié d'un hébergement temporaire, les questions du « Retour à domicile » n'ont pas été complétées. Une question filtre permettrait de s'assurer de la pertinence des questions 51 à 69.

Les questions 18 à 23 et 62 (cf. annexe 2 – questionnaire) n'ont pas été complétées dans les trois questionnaires administrés par CEMKA-Eval. CEMKA-Eval a fait le choix de ne pas poser ces questions aux trois patients concernés du fait de la complexité, selon eux, des questions et de la longueur trop importante du questionnaire. Dans la version finale de notre questionnaire, ces questions ne sont pas formulées de la même manière.

L'analyse des retours sur la partie « Retour à domicile » appelle à des aménagements de notre questionnaire. Tout d'abord, en l'absence d'hospitalisation ou d'hébergement temporaire, ces questions ne sont pas pertinentes. Dans ce cas-là, un renvoi à la question 60 est nécessaire. D'autre part, en cas d'hospitalisation ou d'hébergement temporaire, le retour à domicile n'a peut-être pas eu lieu au moment de l'administration du questionnaire. L'ajout d'une question filtre s'avère donc nécessaire : « suite à votre hospitalisation et/ou votre hébergement temporaire, avez-vous bénéficié d'un retour à domicile ? Oui / Non ». En cas de réponse « Non », le patient est renvoyé aux questions de la thématique « Pharmacie ».

Préconisation n°8 : Modifier la version proposée de notre questionnaire pour ajouter une question filtre pour le retour à domicile et éviter ces questions en l'absence d'hospitalisation et/ou d'hébergement temporaire.

2. Perspectives de diffusion de l'enquête

Les objectifs fixés initialement n'étant pas remplis, nous souhaitons apporter des éléments de perspective afin de poursuivre et d'approfondir l'application de cette enquête, au service de l'expérience patient.

D'abord, il n'a pas été possible d'administrer cette enquête auprès de patients n'ayant pas bénéficié du programme PAERPA. Cela nous aurait permis d'étudier les différences de perception qui distinguent les personnes âgées inscrites dans un parcours de soins coordonnés et celles qui ne le sont pas, afin d'argumenter sur l'efficacité ou non de cette coordination au regard des patients.

Préconisation n°9 : Réaliser une enquête auprès de deux échantillons distincts de personnes âgées : un travail comparatif pertinent pour une analyse plus fine des résultats.

De même, nous n'avons pas disposé du temps nécessaire pour administrer le questionnaire à deux échéances distinctes, sur un même territoire et sur un même échantillon, pour effectuer une comparaison temporelle de la prise en charge de la personne âgée dans son parcours de soins coordonné (par exemple, la première aujourd'hui et la seconde dans deux ans).

Préconisation n°10 : Administrer l'enquête à deux échéances distinctes, sur un même territoire et sur un même échantillon, pour une comparaison temporelle.

Par ailleurs, Madame Eliane Abraham (territoire Grand Est) a interrogé un patient sur le contenu du questionnaire afin d'avoir un retour sur sa compréhension. Malheureusement, en l'absence de retour de ces observations, nous ne pouvons proposer de préconisations spécifiques pour améliorer notre questionnaire d'évaluation de l'expérience-patient dans le cadre du programme PAERPA.

Préconisation n°11 : Tester le questionnaire selon deux modalités distinctes :

- Test du questionnaire auprès d'un panel de patients en les interrogeant sur la compréhension des questions, sur leur enchaînement, la longueur du questionnaire et tout autre élément permettant de garantir une complétude la plus exhaustive possible de l'enquête au moment de sa généralisation ;

- Administration du questionnaire en situation réelle auprès d'un échantillon de patients bénéficiant du programme PAERPA.

De plus, dans le cas où les retours de questionnaires auraient été plus nombreux, et provenant de territoires différents, il aurait été intéressant d'organiser des temps d'échanges entre les territoires pour qu'ils discutent de leurs expériences respectives en termes d'organisation et de coordination des soins.

Préconisation n°12 : À moyen terme, organiser des temps d'échanges d'expérience entre les territoires partenaires de l'étude.

Enfin, une perspective d'évolution à plus long terme consisterait à associer d'autres territoires expérimentateurs de PAERPA afin de capitaliser sur la diversité des organisations de chacun.

Préconisation n°13 : À l'avenir, associer de nouveaux territoires à cette expérimentation pour avoir une vision plus globale de la coordination des soins dans le cadre de PAERPA du point de vue du patient.

Malgré cette analyse limitée, que l'on peut en partie expliquer par les contraintes évoquées précédemment, ce travail jette les bases qui permettront de mener à bien cette expérimentation destinée à compléter les évaluations menées sur PAERPA. Si le questionnaire peut encore évoluer au gré des retours qui pourraient encore être formulés par les différents acteurs, il constitue une base solide pour la poursuite de l'expérimentation. Cette dernière a en effet été validée par différents acteurs présentant des profils différents : médecins des CTA, profils administratifs au sein de la DSS ou des ARS, cabinet de conseil déjà chargé d'une évaluation en ce sens. Ce travail pourra donc être poursuivi, de nombreux acteurs étant déjà impliqués dans le projet : la cheffe de projet nationale PAERPA, deux ARS ainsi qu'une CTA, un cabinet de conseil (Cemka-Eval) qui a déjà commencé à déployer ce questionnaire sur son territoire.

La poursuite de ces travaux nécessitera néanmoins la réunion de plusieurs conditions :

- Le maintien d'un portage fort au niveau de la DSS ;
- Le maintien d'un investissement des ARS et des CTA pour ce projet ;
- La fixation d'un calendrier partagé et validé par les acteurs des territoires qui accepteront de réaliser cette expérimentation ;
- Des réunions à échéances fixes, qu'il ne nous a pas été possible de réaliser ;
- Disposer de moyens humains permettant à la fois le déploiement de cette enquête test ainsi que pour l'analyse des résultats.

CONCLUSION

Ce rapport Recherche-Actions constitue un point de départ dans l'expérimentation du concept d'expérience patient appliqué au programme PAERPA. Si les ambitions initialement fixées au groupe et à ce travail ont été revues à la baisse, ce rapport met en avant deux éléments. D'une part, il illustre l'intérêt qu'il y aurait à évaluer la perception des patients vis-à-vis de cette coordination de soins, en ajoutant une évaluation supplémentaire aux études quantitatives et médico-économiques déjà menées. Cette enquête viendrait donc consolider les études et évaluations déjà menées sur le programme PAERPA, mais sous un angle nouveau et complémentaire. D'autre part, il permet de mettre en avant le concept d'expérience patient, qui se développe en France et que les autorités de santé semblent déterminées à déployer. PAERPA constitue une opportunité de tester ce concept à une échelle intéressante.

Différentes contraintes ont empêché de mener ce travail au bout des objectifs fixés, à savoir expérimenter un questionnaire expérience patient appliqué à PAERPA et analyser les résultats pour voir si ce questionnaire pourrait être généralisé à tous les patients bénéficiaires du programme. Cependant, ce travail a donné lieu à des avancées en la matière, avec notamment la création d'un questionnaire validé et testé. Les contraintes rencontrées nous ont aussi permis de formuler une série de préconisations qui permettront une poursuite plus facile de nos travaux si ces derniers étaient repris par la suite.

Élaboré suite à un travail de comparaison avec des questionnaires étrangers, ce questionnaire a évolué avec les remarques et avis de médecins, cabinets de conseils, collaborateurs de la Sécurité sociale, tous connaisseurs du programme PAERPA et de sa déclinaison territoriale. Cette enquête a ainsi été travaillée pour tenir compte de la cible et peut s'adapter aux différentes organisations choisies dans les territoires. Un certain nombre de contacts ont été pris avec différents territoires, ce qui facilitera la poursuite de ce travail. Enfin, une méthode et des outils de diffusion ont été pensés et travaillés : dématérialisation de l'enquête, rédaction de consignes de passation, recherche de modes adaptés de diffusion.

Ce travail a, au-delà de la seule enquête, été extrêmement formateur en ce qu'il a permis d'identifier une série de difficultés propres à toute conduite de projet. Mener ce travail implique de définir des délais plus importants, ainsi qu'une coordination plus étroite entre les partenaires, notamment dans le cas où une expérimentation sur trois territoires était visée. Cette Recherche-Actions jette donc les bases d'une étude que le groupe projet n'a pas pu mener à son terme, mais qu'il semble pertinent de poursuivre.

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

ARS : Agence Régionale de Santé

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail

CCP : Coordination Clinique de Proximité

CLIC : Commission Locale d'Information et de Coordination

CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés

COFIL : Comité de Pilotage

CTA : Coordination Territoriale d'Appui

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DSS : Direction de la Sécurité Sociale

EHESP : École des Hautes Études en Santé Publique

HAS : Haute Autorité de Santé

HCFiPS : Haut Conseil du Financement de la Protection Sociale

IRDES : Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

MAIA : Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer

PAERPA : Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie (*nom du programme*)

PPS : Plan Personnalisé de Santé

STSS : Stratégie de Transformation du Système de Santé

BIBLIOGRAPHIE

CARE QUALITY COMMISSION, « Consultation CQC's NHS Patient Survey Programme », [en ligne], mai 2016. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cqc.org.uk/get-involved/consultations/nhs-patient-survey-programme>

GAND (S), PERIAC (E), BLOCH (M-A), HENAUT (L), « Évaluation qualitative PAERPA – Rapport final », [en ligne], DRESS, Série Études et Recherche, n° 135, mai 2017. Disponible à l'adresse suivante : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/documents-de-travail/serie-etudes-et-recherche/article/evaluation-qualitative-PAERPA-rapport-final>

HAUTE AUTORITE DE SANTE, « Mesure de l'expérience du patient. Analyse des initiatives internationales », [en ligne], avril 2011. Disponible à l'adresse suivante : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1055814/fr/rapport-experience-patient-avril-2011

HAUTE AUTORITE DE SANTE, « Le patient traceur en établissement de santé - Méthodes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins - Guide méthodologique », [en ligne], 26 novembre 2014. Disponible à l'adresse suivante : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-01/guide_methodo_patient_traceur.pdf.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUEBEC, DUBE-LINTEAU (A), « Mesure de l'expérience patient par l'enquête : des concepts aux bonnes pratiques », [en ligne], novembre 2017. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/services/generale/mesure-experience-patient.pdf>

INSTITUT FRANÇAIS DE L'EXPERIENCE PATIENT, [en ligne]. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.experiencepatient.fr>

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, « Le Parcours de Santé des Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie – PAERPA, Bilan intermédiaire 2017 », [en ligne], mars 2018. Disponible à l'adresse suivante : http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/bilan_PAERPA_2018.pdf

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, « Point d'étape sur la mise en œuvre et perspectives des parcours santé des aînés. PAERPA », [en ligne], septembre 2018. Disponible à l'adresse suivante : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_paerpa_pointpresse_280918_def_2.pdf (page consultée le 14 novembre 2018).

THE BERYL INSTITUTE, « Improving the patient experience », [en ligne]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.theberylinstitute.org/>

- 1. Résumé du rapport**
- 2. Personnes consultées**
- 3. Questionnaire**
- 4. Récapitulatif des préconisations**
- 5. Consignes de passation du questionnaire**
- 6. Tableau comparatif des évolutions du questionnaire**
- 7. Executive summary**
- 8. Infographie**

1. Résumé du rapport

La LFSS 2013 a créé le programme PAERPA pour proposer aux personnes âgées en risque de perte d'autonomie de plus de 75 ans un parcours de soins coordonné. À ce jour, le dispositif est expérimenté sur plusieurs territoires et cible environ 550 000 personnes. S'il a déjà fait l'objet d'évaluations quantitatives et médico-économiques, aucune étude n'a à ce jour été conduite pour recueillir l'avis des patients concernés par ce programme.

Un travail est donc amorcé pour évaluer l'expérience patient dans le cadre de PAERPA. Encore peu développé en France mais bien établi à l'étranger, ce concept vise à demander aux patients d'évaluer des aspects objectifs de leur prise en charge (par exemple, les interactions qu'ils ont avec les professionnels de santé). Les objectifs de cette évaluation sont multiples :

- ▼ Améliorer la prise en charge de la personne âgée grâce à une meilleure coordination des professionnels de santé ;
- ▼ Limiter les points de rupture dans le parcours de soins ;
- ▼ Assurer le suivi de la personne tout au long de son parcours de soins ;
- ▼ Adapter la prise en charge aux besoins de la personne.

Le but de notre Recherche-Actions est donc de mesurer la perception d'un échantillon de personnes ayant bénéficié de PAERPA. Cette évaluation qualitative par le patient lui-même repose sur l'élaboration et l'administration d'un questionnaire.

Celui-ci est né d'un travail partenarial fort par des acteurs déjà impliqués dans l'expérimentation du programme et par l'étude de ce qui se fait déjà en la matière à l'étranger. Composé de 60 questions, et structuré autour de deux grandes dimensions, ce questionnaire doit tenir compte des spécificités de notre public cible pour garantir une évaluation optimale de l'expérience patient.

Des choix se sont imposés au groupe compte tenu des paramètres suivants :

- ▼ L'âge des patients : la cible visée par le questionnaire a nécessité une rédaction et un mode d'administration adaptés aux personnes âgées ;
- ▼ Les délais : le temps imparti pour mener le projet n'a été que de quelques mois ;
- ▼ Les moyens humains : pour élaborer et administrer le questionnaire, le groupe s'est appuyé sur différents partenaires et sur le réseau existant dans des territoires où a été expérimenté PAERPA ;
- ▼ L'absence de moyens financiers dédiés.

Notre projet Recherche-Action constitue ainsi une première base de travail pour poursuivre l'évaluation de l'expérience patient sur le territoire dans le domaine de la santé.

2. Personnes consultées

- ▼ **Adeline Townsend** - Adjointe au chef de projet PAERPA - Direction de la Sécurité sociale
- ▼ **Dominique Libault** - Directeur de l'EN3S et Chef de projet national du programme PAERPA
- ▼ **Dr Eliane Abraham** - Gériatre, chef de service - Réseau Gérard Cuny - CTA Métropole Grand Nancy
- ▼ **Dr Marguerite-Marie Defèbvre** - Médecin de santé publique - Chargée de mission vieillissement - ARS Hauts-de-France
- ▼ **Céline Delval-Bugny** - Chargée de mission PAERPA - Sous-direction Planification - Direction de l'offre médicosociale - ARS Hauts-de-France
- ▼ **Valérie Donio** - Directeur adjoint Santé publique - CEMKA-Eval
- ▼ **Corinne Llovel** - Ingénieure projet - Cheffe de projet PAERPA Corrèze - Préfiguratrice PTA Corrèze - Direction départementale ARS Corrèze
- ▼ **Mélanie Nogaro** - Chef de projet PAERPA Hautes-Pyrénées - ARS Occitanie
- ▼ **Parcours santé systémique (P2S) :**
 - ▼ **Dr Claude Dussart** - Directeur du laboratoire P2S ;
 - ▼ **Dr Yves Matillon** - médecin de santé publique et conseiller santé auprès du ministère ;
 - ▼ **Loïc Geffroy** - Economiste, Directeur d'hôpital ;
 - ▼ **Philippe Mougín** - Directeur IREOS.
- ▼ **Autres contacts :**
 - ▼ **Dr Camille Léandre** - médecin de santé publique à la HAS ;
 - ▼ **Johann Gutton** - médecin de santé publique à la DGOS ;
 - ▼ **Caroline Desbordes** - responsable qualité du projet IPEP.

3. Questionnaire

Questionnaire d'évaluation de l'expérience patient du programme Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA)

Vous avez 75 ans ou plus et votre médecin traitant participe au programme PAERPA (personne âgée en risque de perte d'autonomie) qui vise à améliorer la qualité de vie des personnes âgées et celle de leur aidant et les pratiques de coordination des différents professionnels participant à votre prise en charge. A ce titre, vous avez bénéficié d'un accompagnement personnalisé et de nouveaux services expérimentaux. Le présent questionnaire vise à évaluer votre ressenti et votre satisfaction concernant cet accompagnement/services et notamment :

- ▼ votre relation avec les professionnels de santé rencontrés
- ▼ la continuité de votre prise en charge (par exemple, entre les soins de ville - médecin généraliste, pharmacien, spécialiste - et les soins hospitaliers)

C'est votre opinion qui compte, il n'y a ni réponse juste, ni réponse fausse.

Pour chaque question, cochez la réponse qui correspond le mieux à ce qui s'est passé pour vous dans le cadre de votre prise en charge.

Est dénommé ci-après « médecin traitant » le médecin qui vous suit habituellement.

Bien entendu, les résultats de ce questionnaire sont anonymisés et resteront strictement confidentiels.

Durée estimée du questionnaire : 10 minutes

1. Autorisez-vous l'utilisation de vos réponses pour la réalisation d'une étude sur le parcours de soins de personnes âgées en perte d'autonomie ?

- J'autorise l'utilisation de mes réponses dans le cadre de l'étude mentionnée.
- Je n'autorise pas l'utilisation de mes réponses dans le cadre de l'étude mentionnée.

Si la réponse est "je n'autorise pas" : fin du questionnaire.

DIMENSION N°1 : VOTRE RELATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ RENCONTRÉS

2. Dans les 6 derniers mois, quel(s) professionnel(s) de santé avez-vous consulté ?

- Votre médecin traitant
- Un médecin d'une autre spécialité
- Un infirmier
- Un pharmacien
- Un kinésithérapeute

- Autre

Si "Médecin d'une autre spécialité", précisez : .

Si "Autre", précisez : .

Plusieurs réponses possibles.

5. Comment qualifieriez-vous la qualité de votre relation avec le (les) professionnel(s) de santé qui s'est (se sont) occupé(s) de vous ?

- Très mauvaise
 Mauvaise
 Bonne
 Très bonne

6. Un de ces professionnels de santé vous a-t-il expliqué les traitements/accompagnements proposés ?

- Oui, de façon claire
 Oui, mais je n'ai pas tout compris.
 Non
 Je ne m'en souviens pas

7. Suivez-vous les préconisations / conseils / traitements qui vous ont été proposés ?

- Oui, tout le temps
 Oui, régulièrement
 Oui, de temps en temps
 Non
 Je ne me rappelle pas

8. Si votre état de santé et/ou votre traitement vous ont donné des inquiétudes ou des craintes, avez-vous pu en parler librement avec un médecin ?

- Oui, à chaque fois
 Oui, parfois
 Non
 Je n'ai pas eu de craintes liées à ces sujets
 Je ne me rappelle pas

9. Votre avis sur votre traitement a-t-il été pris en compte ?

- Oui, à chaque fois
 Oui, parfois
 Non
 Je n'ai pas eu de remarques à formuler sur mon traitement
 Je ne me rappelle pas

10. Globalement, êtes-vous satisfait(e) de vos relations avec les professionnels de santé (médecin, infirmier, kinésithérapeute...) qui vous ont pris(e) en charge ?

- Oui, tout le temps
- Oui, le plus souvent
- Non

11. Si vous avez fait des remarques sur votre situation personnelle ou sur un besoin nouveau, ont-elles été prises en compte ?

- Oui, tout le temps
- Oui, le plus souvent
- Non
- Je ne me rappelle pas
- Je n'ai pas fait de remarques sur ma situation personnelle.

12. Au cours de votre accompagnement, vous est-il arrivé de recevoir des informations différentes et/ou contradictoires entre les professionnels de santé ?

- Oui, souvent
- Oui, parfois
- Non
- Je ne me rappelle pas

DIMENSION N°2 : LA CONTINUITÉ DE VOTRE PRISE EN CHARGE

Par continuité, il est entendu le fait de rencontrer plusieurs professionnels de santé - en ville comme en hôpital - tout en gardant le même niveau de prise en charge, une connaissance homogène de votre état de santé par ces professionnels et un suivi de votre dossier médical.

13. Résidez-vous :

- A votre domicile ?
- Dans un établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ?
- Autre ?

Si "Autre", précisez : .

Vous avez répondu "dans un établissement pour personnes âgées dépendantes", allez directement à la question 17.

Vous avez répondu "dans un établissement pour personnes âgées dépendantes", allez directement à la question 18.

15. Vous êtes suivi à votre domicile. Avez-vous un service d'aide à domicile pour vous aider au quotidien ?

- Oui

- Non

Répondez seulement si vous êtes suivi à domicile.

16. Vous êtes suivi à domicile, savez-vous si votre médecin traitant communique sur votre situation avec le service qui vous aide ?

- Oui, tout à fait
 Oui, un peu
 Non
 Je ne sais pas

Répondez seulement si vous êtes suivi à domicile.

17. Si vous avez été admis(e) en EHPAD, savez-vous si votre médecin traitant a transmis vos antécédents médicaux (traitements, hospitalisations, opérations, accidents...) ?

- Oui, tous
 Oui, quelques-uns
 Non
 Je ne sais pas

Répondez seulement si vous êtes hébergé en établissement d'accueil pour personnes âgées.

18-21. Avez-vous été informé(e) / sensibilisé(e) quant aux risques de :

	Oui	Non	Je ne me rappelle pas
Chute			
Dénutrition			
Dépression			
Médicaments			

22. Cette information vous a-t-elle été utile ?

- Oui, tout à fait
 Oui, plutôt
 Non, plutôt pas
 Non, pas du tout
 Je ne sais pas

Répondez à cette question si vous avez coché au moins une fois oui à la question précédente.

23. Au cours des 6 derniers mois, les professionnels de santé vous ont-ils expliqué leurs décisions concernant vos soins ?

- Oui, tout le temps
 Oui, le plus souvent

- Oui, rarement
- Non

24. Au cours des 6 derniers mois, vous a-t-on demandé votre accord pour tout changement de soins ?

- Oui, tout le temps
- Oui, le plus souvent
- Oui, rarement
- Non

Hôpital :

25. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été hospitalisé(e) ?

- Oui
- Non

Si non, veuillez vous reporter à la question 47.

26. Cette hospitalisation était-elle

- Urgente ?
- Programmée ?
- Je ne me rappelle pas

Si vous avez répondu « programmée », veuillez vous reporter à la question 27.

27. Dans le cas d'une hospitalisation en urgence, les soins que vous avez reçus auraient-ils pu être administré par votre médecin traitant ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

28. En arrivant à l'hôpital, avez-vous eu l'impression que le médecin connaissait votre situation médicale personnelle ?

- Oui
- Non
- Je ne me rappelle pas

29. Un examen vous a-t-il été prescrit plusieurs fois par différents médecins ?

- Oui, souvent
- Oui, rarement
- Non
- Je ne me rappelle pas

30. Au cours de votre accompagnement à l'hôpital, vous est-il arrivé de recevoir des informations contradictoires ?

- Oui, souvent
- Oui, parfois
- Non
- Je ne me rappelle pas

31. Vous êtes-vous senti bien accueilli lors de votre arrivée à l'hôpital ?

- Oui, très bien
- Oui, plutôt bien
- Non
- Je ne me rappelle pas

32. Pendant votre séjour, votre famille ou vos proches ont-ils eu l'occasion de parler aux professionnels de santé qui s'occupaient de vous ?

- Oui
- Non
- Je ne me rappelle pas
- Non concerné(e)

Si « non », « je ne me rappelle pas » ou « non concerné(e) », veuillez vous reporter à la question 34.

33. Avez-vous donné votre accord sur les informations transmises à votre entourage ?

- Oui
- Non
- Je ne me rappelle pas

34. Avez-vous rencontré le médecin responsable de votre suivi ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas qui est le médecin responsable de mon suivi
- Je ne me rappelle pas

35. Quand vous avez posé des questions à un membre du personnel hospitalier, celui-ci vous a-t-il répondu ?

- Oui, clairement
- Oui, mais je n'ai pas tout compris
- Non
- Je ne me rappelle pas

36. Vous a-t-on fait un bilan médicamenteux* au cours de votre séjour ?

- Oui
- Non
- Je ne me rappelle pas

* Un bilan médicamenteux est un état des lieux des médicaments pris ou à prendre par un patient à un instant donné.

37. Un membre de l'équipe médicale vous a-t-il expliqué les points à surveiller une fois rentré(e) chez vous ?

- Oui, clairement
- Oui, mais je n'ai pas tout compris
- Non
- Je ne me rappelle pas

38-42. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur de :

	Oui, clairement	Oui, mais je n'ai pas tout compris	Non	Je ne me rappelle pas
L'heure de sortie				
Les modalités de transport				
La destination				
Les soins de sortie				
Le traitement à suivre				

43-45. Comment évalueriez-vous :

	Très mauvaise	Mauvaise	Bonne	Très bonne
La relation avec le personnel hospitalier				
L'attention portée aux soins				
L'attention dont vous avez fait l'objet				

46. En cas de besoin, vous a-t-on aidé à mettre en place un service d'aide à domicile ?

- Oui
- Non, on ne m'a pas aidé
- Non, je n'en ai pas eu besoin
- Je ne me rappelle pas

Hébergement temporaire / chambre relai :

47. Êtes-vous passé(e) par un hébergement temporaire / une chambre relai en sortie d'hospitalisation avant votre retour à domicile ?

- Oui
- Non
- Je ne me rappelle pas

Si « non » ou « je ne me rappelle pas », veuillez vous reporter à la question 50.

48. Comment évalueriez-vous votre séjour dans cet hébergement temporaire / cette chambre relai ?

- Très mauvais
- Mauvais
- Bon
- Très bon
- Je ne me rappelle pas

49. Le personnel s'est-il montré disponible et à l'écoute de vos besoins ?

- Oui, tout le temps
- Oui, le plus souvent
- Oui, rarement
- Non
- Je ne me rappelle pas

Retour à domicile :

50. Votre médecin traitant a-t-il été informé de votre retour à domicile ?

- Oui
- Non
- Je ne me rappelle pas

Ne répondez à cette question que si vous avez été hospitalisé ou avez bénéficié d'un hébergement temporaire au cours des 6 derniers mois.

51. Avez-vous bénéficié, lors de votre retour à domicile, d'un ou des services suivants ?

- Un accompagnement social
- Le portage des repas à domicile
- Une visite à domicile pour sécuriser votre logement
- Non, je n'ai pas eu besoin de ces services
- Je ne me rappelle pas

Plusieurs réponses possibles.

Si « non » ou « je ne me rappelle pas », veuillez vous reporter à la question 55.

52. Ce(ces) service(s) vous ont-ils été expliqué ?

- Oui, clairement
- Oui, mais je n'ai pas tout compris
- Non
- Je ne me rappelle pas

53. Avez-vous bénéficié d'une aide pour la mise en place de ce(ces) service(s) ?

- Oui, totalement
- Oui, en partie
- Non
- Je ne me rappelle pas

54. Ce(ces) service(s) ont-ils répondu à vos besoins ?

- Oui, totalement
- Oui, en partie
- Non
- Je ne me rappelle pas

Pharmacie :

55. Combien de médicaments différents prenez-vous chaque jour ?

- Moins de 5
- Entre 5 et 10
- Plus de 10
- Je ne me rappelle pas

56. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu l'impression que votre pharmacien(ne) vous a aidé à comprendre votre traitement ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non
- Je ne me rappelle pas

57. Votre pharmacien a-t-il contacté votre médecin traitant, si nécessaire, pour adapter votre traitement ?

- Oui, plusieurs fois
- Oui, une fois
- Non

Je ne me rappelle pas

INFORMATIONS PERSONNELLES

58. Vous êtes :

- Une femme
 Un homme

59. Quel âge avez-vous ?

60. Dans quel département résidez-vous ?

61. Avez-vous rempli ce questionnaire seul(e) ?

- Oui
 Non

Si "Non", précisez : .

Nous vous remercions sincèrement d'avoir consacré quelques instants à notre enquête de satisfaction.

4. Récapitulatif des préconisations

Thème	N°	Ligne directrice	Préconisation
Un travail partenarial	1	Cibler des territoires PAERPA ayant une organisation différente	<p>Il serait intéressant de pouvoir bénéficier de retours de questionnaires provenant de territoires PAERPA qui présentent des organisations différentes. En effet, cela enrichirait considérablement les analyses de résultats qui seront effectuées.</p> <p>Cela permettra en outre de tester l'efficacité de la coordination des soins entre professionnels de santé du point de vue du patient en fonction de différentes organisations (par exemple, un territoire organisé autour d'une maison de santé et un autre territoire organisé autour d'une CTA).</p>
La cible du questionnaire	2	Cibler les personnes âgées en fonction des actions dont elles ont bénéficiées	<p>Toutes les personnes âgées inscrites dans ce programme ne bénéficient pas des mêmes actions: s'il est évident que les résultats des enquêtes pourront afficher des tendances sur la perception des personnes âgées à propos de leur parcours de soins en général, les différentes perceptions de celles-ci ne pourront pas être comparées entre elles de manière pertinente puisque les actions mises en œuvre sont différentes.</p> <p>Il serait donc intéressant de cibler les actions dont ont bénéficié ces personnes : par exemple, dédier un questionnaire aux personnes ayant bénéficié d'un PPS. Cela suppose néanmoins d'adapter la forme du questionnaire pour chacune des actions retenues.</p>
Des contraintes à anticiper	3	Disposer de délais plus importants pour optimiser la concrétisation du projet	<p>Le temps a été la variable déterminante de la concrétisation du projet. Cette contrainte a été un frein majeur dans la conception puis dans l'administration du questionnaire. S'il est riche et formateur, le travail partenarial que le projet a mis en place a également été à l'origine de retards qui ont pu reporter les différentes échéances fixées au départ du projet.</p> <p>Il serait par conséquent intéressant de disposer de davantage de temps afin d'approfondir les relations avec</p>

			<p>les différents partenaires et d'avoir des retours suffisants et réguliers pour parvenir à la réalisation d'une telle enquête. De même, des moyens (financiers et humains) dédiés à l'administration de cette dernière sur les territoires est nécessaire. Le recrutement de volontaires sur le terrain, qu'ils soient par exemple infirmiers à domicile ou coordinateurs territoriaux, mais aussi la bonne administration par ceux-ci (à l'aide d'une notice de passation du questionnaire) requièrent du temps et de l'organisation en amont.</p>
Un travail partenarial	4	<p>Informé en amont les professionnels de santé sur l'objectif du questionnaire et sa diffusion</p>	<p>Cette enquête vise la perception qu'ont les patients de leurs professionnels de santé habituels (médecins traitants et pharmaciens notamment). Il s'agit donc de prévenir suffisamment en amont ces derniers afin de s'assurer de leur soutien, de leur adhésion à l'enquête mais aussi de prendre en compte leurs éventuelles remarques. La réussite du projet, il faut le souligner, dépend de l'appui des professionnels, les résultats devant permettre d'améliorer les pratiques de ces derniers. C'est donc un travail partenarial qu'il est nécessaire d'instaurer afin de mener à bien l'objectif de l'enquête.</p> <p>Des réunions téléphoniques ou physiques régulières pourraient être organisées avec les professionnels de santé concernés, afin de recueillir leur adhésion sur toute la durée de l'expérience.</p>
Un travail partenarial	5	<p>Une coordination des acteurs à optimiser</p>	<p>Une difficulté, pour cette enquête, provient du fait que les acteurs volontaires pour tester ce projet sont situés sur des territoires différents. Outre des problématiques concrètes de contact avec ces territoires éloignés de la chefferie de projet, il est apparu que des relations distinctes existaient entre les différents acteurs.</p> <p>Une telle enquête nécessiterait donc d'identifier en amont un interlocuteur sur chaque territoire et de les réunir physiquement afin d'échanger sur les objectifs fixés par la démarche, le contenu du questionnaire et surtout sur les modalités pratiques de diffusion et, par-là, d'optimiser l'atteinte de nos objectifs.</p>
Un travail partenarial	6	<p>L'administration</p>	<p>Longtemps, la question des acteurs à solliciter pour</p>

		<p>du questionnaire doit pouvoir s'appuyer sur des acteurs bien identifiés en amont</p>	<p>l'administration du questionnaire s'est posée. Nos partenaires ont proposé de mettre à notre disposition des infirmiers à domicile et des coordinateurs territoriaux. Mais d'autres voies d'administration ont également pu être évoquées au début du projet : des soignants ou par des services civiques (néanmoins, cette dernière solution suppose un temps supplémentaire dédié à l'identification et au recrutement de volontaires, car les organismes de services civiques ne sont pas des acteurs « naturels » du projet). Ce choix doit être fait au moment de la définition de la méthode de diffusion du questionnaire.</p> <p>Il nous apparaissait par exemple intéressant de mobiliser des étudiants en statistiques ou en sociologie pour la diffusion de l'enquête et l'analyse des résultats.</p>
<p>Un travail partenarial</p>	<p>7</p>	<p>Bénéficiaire de l'appui des CLIC</p>	<p>Les CLIC constituent des partenaires pertinents dans le cadre de cette enquête, au regard de leur expertise sur les pathologies des personnes âgées, ainsi que pour leur connaissance de l'organisation de l'offre de soins et des structures sur les territoires. Les associer au projet et faire appel à leurs connaissances serait un facteur de réussite de ce dernier.</p>
<p>Le contenu du questionnaire</p>	<p>8</p>	<p>Adapter le questionnaire pour la partie « retour à domicile »</p>	<p>Le retour à domicile ne concerne pas l'ensemble des bénéficiaires du programme PAERPA. De fait, l'ensemble des questions de cette partie doit faire l'objet de consignes spécifiques pour les patients n'ayant pas été hospitalisés et/ou ayant bénéficié d'un hébergement temporaire. De même, pour les patients potentiellement concernés, tous ne seront pas nécessairement retournés à leur domicile au moment de la passation du questionnaire. Une question filtre doit donc être intégrée.</p> <p>Ces évolutions permettront de garantir que l'absence de réponse est liée à la situation du patient et non à une problématique liée au questionnaire en lui-même.</p>
<p>La cible du questionnaire</p>	<p>9</p>	<p>Réaliser une enquête auprès de deux échantillons distincts de</p>	<p>Cette préconisation vise à réaliser la même enquête que celle que nous proposons ici, mais en prenant deux cohortes de patients : l'une ayant bénéficié du programme PAERPA, et l'autre n'en ayant pas bénéficié. Cela permettrait d'étudier les différences de perceptions qui</p>

		personnes âgées	<p>distinguent ces deux catégories de population et ainsi argumenter l'efficacité ou non de cette coordination au regard des patients. Cela permettrait de démontrer la plus-value du programme en comparant la prise en charge qui existe actuellement sur la plupart des territoires.</p> <p>Sa mise en œuvre nécessite cependant des délais mais des moyens humains et financiers supplémentaires, ainsi qu'un requêtage plus fin, notamment pour les patients n'ayant pas bénéficié du programme.</p> <p>Un point doit également être souligné : s'il est décidé de sonder des personnes qui n'ont pas bénéficié du programme parce qu'elles l'ont refusé, il y a un risque non négligeable qu'elles soient réfractaires pour répondre à l'enquête.</p>
Modalités d'administration	10	Administrer l'enquête à deux échéances distinctes pour une comparaison dans le temps	<p>Il serait intéressant, pour mettre en évidence les évolutions de perception liées au développement du programme, d'administrer l'enquête à deux échéances distinctes, sur un même territoire et sur un même échantillon de personnes âgées (par exemple, la première aujourd'hui et la seconde dans deux ans).</p> <p>Cela permettrait de démontrer quelle organisation est la plus efficace (dans le cas où le territoire expérimentateur fait évoluer son organisation au fil des ans) ; mais aussi d'évaluer l'impact des actions sur le long terme.</p>
Modalités d'administration	11	Tester le questionnaire auprès de patients selon deux modalités : test de complétude et test de compréhension	<p>Avant d'administrer le questionnaire aux personnes âgées inscrites dans un parcours de soins, il s'agira de tester ce dernier auprès d'un échantillon de personnes âgées qui devront attester ou non de la bonne formulation des questions (qui garantissent une bonne compréhension) et de la bonne longueur ou non du questionnaire.</p> <p>Ces deux modalités de test peuvent garantir l'élaboration d'un questionnaire le plus adapté possible à une population âgée en s'assurant à la fois que les questions techniques restent compréhensibles par tous mais également que la longueur du questionnaire ne génère pas un frein à la complétude.</p>
Un travail partenarial	12	Organiser des	L'analyse et l'étude des résultats différeront selon les

		<p>échanges d'expérience entre territoires</p>	<p>territoires. Il importera donc d'organiser des temps d'échanges entre ces territoires afin de discuter des choix faits en termes de coordination, d'actions retenues, de modalités de dialogue entre patients et professionnels de santé, et ce au regard de l'enquête.</p> <p>Un guide de bonnes pratiques pourrait être réalisé à la suite de ces échanges.</p>
<p>Un travail partenarial</p>	<p>13</p>	<p>Associer de nouveaux territoires à cette expérimentation</p>	<p>Si ce projet a constitué un test dans la faisabilité d'une telle enquête, la richesse des résultats sera d'autant plus forte que le nombre de territoires participant sera élevé.</p> <p>Une fois les premiers retours réalisés et analysés, il importera d'associer de nouveaux territoires à ce projet.</p>

5. Consignes de passation du questionnaire



CONSIGNES DE PASSATION DU QUESTIONNAIRE À L'ATTENTION DES ADMINISTRATEURS

▼ Avant-propos

Ce questionnaire a pour ambition d'alimenter un thème encore peu présent en France, qui est celui de l'expérience-patient. Il vise toutes les personnes âgées de plus de 75 ans inscrites dans le parcours Paerpa afin de recueillir leur expérience en tant que patientes.

La présente note a pour objectif de détailler les modalités souhaitées de diffusion du questionnaire, afin que ses administrateurs puissent le compléter de la manière la plus optimale possible en partenariat avec les personnes âgées rencontrées.

▼ Rappel des acteurs du questionnaire

Émetteurs et rédacteurs : le groupe projet EN3S ;

Administrateurs volontaires : infirmiers à domicile, coordinateurs territoriaux ;

Destinataires : les personnes âgées en perte d'autonomie âgées de plus de 75 ans qui sont inscrites dans le parcours Paerpa.

▼ Bonnes pratiques de diffusion :

I. Concernant les informations à donner aux destinataires du questionnaire (les personnes âgées)

- * S'assurer d'obtenir l'accord oral de la personne âgée avant le remplissage du questionnaire
- * Informer la personne âgée du caractère anonyme du questionnaire
- * Informer la personne âgée sur le contexte et l'objectif du questionnaire :
 - visée expérimentatrice du projet : le groupe projet a élaboré un questionnaire test, sur un échantillon de personnes âgées, et pourra éventuellement alimenter des travaux futurs sur le même thème.
 - évaluation de l'expérience-patient : le questionnaire vise à recenser les éléments d'expérience de la personne âgée, lors de sa prise en charge par des professionnels de santé.
 - Pour les personnes âgées peu volontaires : préciser qu'il est nécessaire de recueillir l'avis de la personne âgée pour améliorer a posteriori sa prise en charge (recueillir les bonnes ou mauvaises pratiques en matière de coordination de soins, de son point de vue)

II. Concernant les points à respecter lors du remplissage du questionnaire :

- * Annoncer à la personne âgée le temps nécessaire pour répondre au questionnaire : environ 20 minutes
- * Donner à la personne âgée l'intitulé des 3 dimensions retenues dans le questionnaire, pour qu'elle ait une vision globale de celui-ci avant d'y répondre
- * Poser à la personne âgée l'intégralité des questions

- * Remplir le questionnaire de manière claire (cocher les cases, prendre soin d'apporter des précisions si la réponse "autre" est cochée)
- * Si la personne âgée ne sait pas, il existe une modalité de réponse « je ne me souviens plus », ou « je ne sais pas »
- * Noter en priorité la première réponse de la personne âgée, celle qui est la plus spontanée et qui sera le reflet réel de sa perception
- * Dès qu'un questionnaire est rempli, il est nécessaire de le faire remonter pour analyse

6. Tableau comparatif des évolutions du questionnaire

7. Executive summary

Experience of patients as part of PAERPA experiment

The 2013 Social Security Budget Law launched the PAERPA program which aims to create coordinated processes for senior citizens over 75 with a risk of independence loss. For now, this program is tested on several areas in France and could have reached 550,000 people. Although it has already been the subject of quantitative and medico-economic evaluations, no study has so far been conducted to gather the opinion of the patients who benefit from this program.

A work is therefore initiated to evaluate the patient experience in PAERPA. Still underdeveloped in France but well established abroad, this concept aims to ask patients to evaluate concrete aspects of their care (for example, the interactions they have with health professionals). This evaluation includes many goals:

- ▼ Improving the care of the elderly through a better coordination of health professionals;
- ▼ Limiting break points in the care course;
- ▼ Following-up the person throughout their care journey;
- ▼ Adapting cares to the person's needs.

The goal of our research is to measure the perception of a sample of people who have benefited from PAERPA. This qualitative assessment by the patient himself is based on the development and administration of a questionnaire.

The development of this questionnaire is the result of a strong partnership work with actors already involved in the experimentation of the program and the study of what has been already done abroad. Made of 60 questions, and structured around two major dimensions, this questionnaire must take into account the specificities of our target to ensure the most effective evaluation of the patient experience.

Some choices were imposed to the group considering the following parameters:

- ▼ Patients' ages: the people targeted by the questionnaire required a writing and a spreading option adapted to the elderly;
- ▼ Deadlines: the time allowed to this project was only a few months;
- ▼ Human resources: to develop and administer the questionnaire, the group relied on different partners and the existing network in territories where PAERPA has been tested;
- ▼ The lack of dedicated financial resources.

Our research is the first stone on a bigger project to measure the patient experience on the field of Health.

8. Infographie

N°	Libellé de la question Questionnaire V1	Remarques Eliane Abraham V1	Remarques Céline Bugny V1
1	<p>1. Autorisez-vous l'utilisation de vos réponses pour la réalisation d'une étude sur le parcours de soins de personnes âgées en perte d'autonomie ?</p> <p>- J'autorise l'utilisation de mes réponses dans le cadre de l'étude mentionnée.</p> <p>- Je n'autorise pas l'utilisation de mes réponses dans le cadre de l'étude mentionnée.</p> <p>Si la réponse est "je n'autorise pas" : fin du questionnaire.</p>		
DIMENSION 1 - VOTRE RELATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE RENCONTRES			
2	<p>2. Dans les 6 derniers mois, par quel(s) professionnel(s) de santé avez-vous été accompagné ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Votre médecin traitant - Un médecin spécialiste - Un pharmacien - Un kinésithérapeute - Autre <p>Plusieurs réponses possibles Si vous n'avez pas coché "un médecin d'une autre spécialité", allez directement à la question 5.</p>	<p>Rajouter la mention "infirmier"</p> <p>Préférer le terme "accompagner" plutôt que "prise en charge"</p> <p>Remplacer "un médecin spécialiste" par "un médecin d'une autre spécialité"</p>	
3	Si 'Autre' précisez :		
4	4. Vous avez consulté au moins un médecin spécialiste, veuillez préciser la (les) spécialité(s) :	Rajouter "en plus de votre médecin traitant"	
5	5. Où êtes-vous actuellement suivi ?		Demander si la personne réside à domicile ou en EHPAD
6	6. Vous êtes suivi à votre domicile. Avez-vous recours aux services d'aide à domicile ?	Questionnement sur le positionnement de la question	Demander simplement "Avez-vous un service d'aide à domicile au quotidien ?" plutôt que "Avez-vous recours à un service à domicile ?"
7	7. Que pensez-vous de l'amabilité du/des professionnel(s) de santé qui s'est/est sont occupé(s) de vous ?		
8	- Très mauvaise		
9	- Mauvaise		
	- Bonne		
	- Très bonne		
8	8. Un de ces professionnels de santé vous a-t-il clairement expliqué les traitements/accompagnements proposés ?		
	- Non		
	- Oui		
9	Si 'Oui' précisez :		

N°	Libellé de la question Questionnaire V1	Remarques Eliane Abraham V1	Remarques Céline Bugny V1
10	10. Avez-vous eu confiance dans le traitement qui vous a été proposé ? - Oui - Non		À fusionner éventuellement avec la question 13 ou formuler plutôt comme suit "Appliquez-vous/respectez-vous les préconisations/traitements qui vont ont été proposés"
11	11. Si votre état de santé et/ou votre traitement vous ont donné des inquiétudes ou des craintes, avez-vous pu en parler librement avec un médecin ? - Oui - Non - Je n'ai pas eu de craintes liées à ces sujets		
12	12. Votre avis sur votre traitement a-t-il été pris en compte ? - Oui - Non - Je n'ai pas eu de remarques à formuler sur mon traitement		
13	13. Globalement, avez-vous confiance dans les équipes médicales, sociales et médico-sociales qui vous ont pris(e) en charge ? - Oui - Non - Je ne sais pas		
14	14. Si vous avez fait des remarques sur votre situation personnelle ou sur un besoin nouveau, ont-elles été prises en compte ? - Oui - Non - Je ne sais pas - Je n'ai pas fait de remarques sur ma situation personnelle		
15	15. Est-il arrivé au cours de votre prise en charge qu'un professionnel de santé vous dise une chose et qu'un autre professionnel de santé vous dise quelque chose de complètement différent ? - Oui, souvent - Oui, parfois - Non	"Accompagnement" au lieu de "prise en charge"	Simplifier la formulation : "Au cours de votre prise en charge, vous est-il arrivé de recevoir des informations contradictoires ?"
16	16. Si vous êtes suivi à domicile, avez-vous l'impression que votre médecin traitant communique sur votre situation avec le service qui vous suit ? - Oui, tout à fait - Oui, un peu - Non Répondez seulement si vous êtes suivi à domicile.	Demande de précisions sur le service concerné	Le verbe suivre ne semble pas approprié, mettre "qui vous aide ?"
17	17. Si vous avez été admis(e) en EHPAD, le médecin qui vous a pris(e) en charge avait-il connaissance de vos antécédents médicaux (traitements, hospitalisations, opérations, accidents...)? - Oui - Non Répondez seulement si vous êtes hébergé en établissement d'accueil pour personnes âgées.	Demande de précisions sur le médecin concerné	Ajouter une réponse "Je ne sais pas" Est-ce qu'il s'agit bien du médecin coordonnateur ?

N°	Libellé de la question Questionnaire V1	Remarques Eliane Abraham V1	Remarques Céline Bugny V1
18	18-20. Avez-vous été informé(e)/sensibilisé(e) quant aux risques de dénutrition : - Oui - Non - Je ne sais pas		Rajouter le risque de chute
19	18-20. Avez-vous été informé(e)/sensibilisé(e) quant aux risques de dépression : - Oui - Non - Je ne sais pas		
20	18-20. Avez-vous été informé(e)/sensibilisé(e) quant aux risques de iatrogénie : - Oui - Non - Je ne sais pas		
21	La iatrogénie désigne les effets indésirables causés par la prise de médicaments. 21. Comment évalueriez-vous la qualité de cette information ? - Très bonne - Bonne - Mauvaise - Très mauvaise - Je ne sais pas Répondez à cette question si vous avez coché au moins une fois oui à la question précédente.		L'utilisation du futur complique la question : mettre "comment évaluez-vous ?"
DIMENSION 2 - LA CONTINUITÉ DE VOTRE PRISE EN CHARGE			
22	22. Au cours des 6 derniers mois, vous êtes-vous senti(e) impliqué(e) par les professionnels de santé ? - Oui - Non	Questionnement par rapport à l'implication du patient dans son accompagnement par les PS ?	
23	23. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été hospitalisé(e) ? - Oui - Non Si non, veuillez vous reporter à la question 46.		
24	24. Cette hospitalisation était-elle - Urgente - Programmée Si vous avez répondu "programmée", veuillez vous reporter à la question 27.		
25	25. Dans le cas d'une hospitalisation en urgence, était-ce pour une affection, qui selon vous, aurait pu être traitée par les médecins de ville avec lesquels vous recevez habituellement vos soins ? - Oui - Non		
26	26. En arrivant à l'hôpital, avez-vous eu l'impression que le médecin connaissait votre situation médicale personnelle ? - Oui - Non		

N°	Libellé de la question Questionnaire V1	Remarques Eliane Abraham V1	Remarques Céline Bugny V1
27	27. Un même examen vous a-t-il été prescrit plusieurs fois par le médecin généraliste et par le médecin rencontré à l'hôpital ? - Oui - Non		
28	28. Est-il arrivé au cours de votre prise en charge à l'hôpital qu'un professionnel de santé vous dise une chose et qu'un autre professionnel de santé vous dise quelque chose de complètement différent ? - Oui, souvent - Oui, parfois - Non		Simplifier la formulation : "Au cours de votre prise en charge, vous est-il arrivé de recevoir des informations contradictoires ?"
29	29. Comment évalueriez-vous l'accueil par les professionnels de santé au sein de l'hôpital ? - Très mauvais - Mauvais - Bon - Très bon		
30	30. Pendant votre séjour, votre famille ou vos proches ont-ils eu l'occasion de parler aux professionnels de santé qui s'occupaient de vous ? - Oui - Non - Non concerné(e) Si "non" ou "non concerné(e)", veuillez vous reporter à la question 33.		
31	31. A-t-on donné suffisamment d'informations à votre entourage sur votre prise en charge ? - Oui - Non - Je ne sais pas		
32	32. Avez-vous rencontré le médecin responsable de votre suivi ? - Oui - Non - Je ne sais pas qui est le médecin responsable de mon suivi		
33	33. Quand vous avez posé des questions à un membre du personnel hospitalier, celui-ci vous a-t-il répondu clairement ? - Oui - Non		
34	34. Vous a-t-on fait un bilan médicamenteux* au cours de votre séjour ? - Oui - Non - Je ne sais pas * Un bilan médicamenteux est un état des lieux des médicaments pris ou à prendre par un patient à un instant donné.		

N°	Libellé de la question Questionnaire V1	Remarques Eliane Abraham V1	Remarques Céline Bugny V1
35	<p>35. Un membre de l'équipe médicale vous a-t-il expliqué les signes d'alerte liés à votre santé/maladie/situation que vous deviez surveiller une fois rentré(e) chez vous ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non - Je ne sais pas 		
36	<p>36-40. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur l'heure de sortie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non - Je ne sais pas 		
37	<p>36-40. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur les modalités de transport :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non - Je ne sais pas 		
38	<p>36-40. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur la destination :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non - Je ne sais pas 		
39	<p>36-40. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur les soins de sortie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non - Je ne sais pas 		
40	<p>36-40. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur le traitement à suivre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non - Je ne sais pas 		
41	<p>41-43. Comment évalueriez-vous l'amabilité du personnel hospitalier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Très mauvaise - Mauvaise - Bonne - Très bonne 		
42	<p>41-43. Comment évalueriez-vous la qualité des soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Très mauvaise - Mauvaise - Bonne - Très bonne 		

N°	Libellé de la question Questionnaire V1	Remarques Eliane Abraham V1	Remarques Céline Bugny V1
43	41-43. Comment évalueriez-vous l'attention portée dans la qualité des soins par le personnel hospitalier : - Très mauvaise - Mauvaise - Bonne - Très bonne		
44	44. En cas de besoin, vous a-t-on aidé à mettre en place un service d'aide à domicile ? - Oui - Non		
45	45. Êtes-vous passé(e) par un hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation avant votre retour à domicile ? - Non - Oui		
46	Si vous avez répondu "non", veuillez vous reporter à la question 51. Si "Oui" précisez :		
47	47. Comment évalueriez-vous votre séjour dans cet hébergement temporaire ? - Très mauvais - Mauvais - Bon - Très bon		
48	48. Pouvez-vous expliquer votre évaluation ?		
49	49. Le personnel s'est-il montré disponible et à l'écoute de vos besoins ? - Oui - Non		
50	50. Dans les jours qui ont suivi votre retour à domicile, un professionnel de santé a-t-il pris contact avec vous pour s'assurer de votre état de santé ? - Oui - Non		
51	51. Un accompagnement social (assistant(e) social(e), associations) vous a-t-il été proposé ? - Oui - Non - Je ne sais pas		
52	52. Avez-vous bénéficié d'un portage de repas à votre domicile ? - Oui - Non		
53	53. Une visite de votre domicile a-t-elle été effectuée en vue de sécuriser votre logement (intérieur et/ou extérieur) ? - Oui - Non		Si vous avez répondu "Non", veuillez vous reporter à la question 60.

N°	Libellé de la question Questionnaire V1	Remarques Eliane Abraham V1	Remarques Céline Bugny V1
54	54. Des aménagements vous ont-ils été préconisés ? - Oui - Non		
55	55. Vous a-t-on clairement expliqué les raisons et les objectifs de ces aménagements ? - Oui - Non		
56	56. Avez-vous été accompagné(e) pour réaliser les aménagements préconisés (ex : prise de contact avec le propriétaire, un artisan...) ? - Non - Oui		
57	Si 'Oui' précisez :		
58	58. Avez-vous bénéficié d'une aide financière pour réaliser les aménagements ? - Oui - Non - Je ne sais pas		
59	59. Combien de médicaments prenez-vous chaque jour ? - Moins de 5 - Entre 5 et 10 - Plus de 10 - Je ne sais pas	Pertinence ? Demander combien de gélules ou de médicaments sont pris par jour	
60	60. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu l'impression que votre pharmacien(ne) vous a consacré du temps pour vous expliquer votre traitement ? - Oui - Non - Je ne sais pas		
61	61. Votre pharmacien s'est-il permis de vous proposer des modifications sur les médicaments prescrits ou de prendre contact avec votre médecin traitant sur ce sujet ? - Oui - Non		
INFORMATIONS PERSONNELLES			
62	62. Vous êtes : - Une femme - Un homme		
63	63. Quel âge avez-vous ?		
64	64. Dans quel département résidez-vous ?		
65	65. Avez-vous rempli ce questionnaire seul(e) ? - Oui - Non		
66	Si "Non", précisez :		

N°	Libellé de la question Questionnaire V1	Remarques Eliane Abraham V1	Remarques Céline Bugny V1
		<p>Commentaire général :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supprimer les questions objectives pour éviter les discordances entre la réalité des faits et la perception du patient 2. "Observance" 3. Rajouter une question : " Est ce que dans ce que l'on fait autour de vous (dans votre accompagnement) cela améliore votre qualité de vie (risque de rechute évité, risque d'hospitalisation évité etc) ? " 	

N°	Libellé de la question Questionnaire V2	Remarques Mélanie Nougaro V2	Remarques Marguerite-Marie Defebvre V2	Remarques Adeline Townsend V2
1	1. Autorisez-vous l'utilisation de vos réponses pour la réalisation d'une étude sur le parcours de soins de personnes âgées en perte d'autonomie ? - J'autorise l'utilisation de mes réponses dans le cadre de l'étude mentionnée. - Je n'autorise pas l'utilisation de mes réponses dans le cadre de l'étude mentionnée. Si la réponse est "je n'autorise pas" : fin du questionnaire.	Intérêt de la question ?		
DIMENSION 1 - VOTRE RELATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE RENCONTRES				
2	2. Dans les 6 derniers mois, par quel(s) professionnel(s) de santé avez-vous été accompagné ? - Votre médecin traitant - Un médecin d'une autre spécialité - Un pharmacien - Un kinésithérapeute - Autre Plusieurs réponses possibles Si vous n'avez pas coché "un médecin d'une autre spécialité", allez directement à la question 5.	Remplacer "un médecin d'une autre spécialité" par "un médecin spécialiste"		Préférer le verbe consulter à celui d'accompagner
3	3. Si 'Autre' précisez :			
4	4. Vous avez consulté au moins un médecin en plus de votre médecin traitant, veuillez préciser la (les) spécialité(s) :	Fusionner cette question avec la 2		
5	5. Résidez-vous : - à votre domicile ? - dans un établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ? Vous avez répondu "dans un établissement pour personnes âgées dépendantes", allez directement à la question 7.	Rajouter la mention "Autre : précisez"		À déplacer au niveau de la dimension 2 pour plus de cohérence
6	6. Vous êtes suivi à votre domicile. Avez-vous un service d'aide à domicile pour vous aider au quotidien ? - Oui - Non	Rajouter : "Avez-vous une aide à domicile ?"		À déplacer au niveau de la dimension 2 pour plus de cohérence
7	7. Que pensez-vous de l'amabilité du/des professionnel(s) de santé qui s'est/est sont occupé(s) de vous ? - Très mauvaise - Mauvaise - Bonne - Très bonne	Reformulation : "Que pensez-vous de l'accompagnement des PS qui s'occupent de vous ?"		Ajouter "au cours des 6 derniers mois" Rapprocher la question 2 de la 7 pour plus de continuité
8	8. Un de ces professionnels de santé vous a-t-il clairement expliqué les traitements/accompagnements proposés ? - Non - Oui			Retirer l'adverbe "clairement" et rajouter des gradations dans les réponses + ajouter une option "je ne me souviens plus"
9	9. Si 'Oui' précisez :			

N°	Libellé de la question Questionnaire V2	Remarques Mélanie Nougaro V2	Remarques Marguerite-Marie Defebvre V2	Remarques Adeline Townsend V2
10	10. Appliquez-vous/respectez-vous les préconisations/conseils/traitements qui vous a été proposé ? - Oui - Non	Correction orthographique : à mettre au pluriel		
11	11. Si votre état de santé et/ou votre traitement vous ont donné des inquiétudes ou des craintes, avez-vous pu en parler librement avec un médecin ? - Oui - Non - Je n'ai pas eu de craintes liées à ces sujets	Correction : "vous a donné"		
12	12. Votre avis sur votre traitement a-t-il été pris en compte ? - Oui - Non - Je n'ai pas eu de remarques à formuler sur mon traitement			
13	13. Globalement, avez-vous confiance dans les équipes médicales, sociales et médico-sociales qui vous ont pris(e) en charge ? - Oui - Non	Une personne âgée ne sait pas forcément faire la différence entre un personnel social, médical et médico-social : risque d'incompréhension par celle-ci		
14	14. Si vous avez fait des remarques sur votre situation personnelle ou sur un besoin nouveau, ont-elles été prises en compte ? - Oui - Non - Je ne sais pas - Je n'ai pas fait de remarques sur ma situation personnelle			
15	15. Au cours de votre accompagnement, vous est-il arrivé de recevoir des informations contradictoires ? - Oui, souvent - Oui, parfois - Non			
16	16. Si vous êtes suivi à domicile, avez-vous l'impression que votre médecin traitant communique sur votre situation avec le service qui vous aide ? - Oui, tout à fait - Oui, un peu - Non Répondez seulement si vous êtes suivi à domicile.	Reformuler par "avec les professionnels qui vous aident"		

N°	Libellé de la question Questionnaire V2	Remarques Mélanie Nougaro V2	Remarques Marguerite-Marie Defebvre V2	Remarques Adeline Townsend V2
17	<p>17. Si vous avez été admis(e) en EHPAD, le médecin qui vous a pris(e) en charge avait-il connaissance de vos antécédents médicaux (traitements, hospitalisations, opérations, accidents...)?</p> <p>- Oui - Non - Je ne sais pas</p> <p>Répondez seulement si vous êtes hébergé en établissement d'accueil pour personnes âgées.</p>	<p>À supprimer car le programme Paerpa n'intervient pas en EHPAD</p>		
18	<p>18-21. Avez-vous été informé(e)/sensibilisé(e) quant aux risques de chute :</p> <p>- Oui - Non - Je ne sais pas</p>			
19	<p>18-21. Avez-vous été informé(e)/sensibilisé(e) quant aux risques de dénutrition :</p> <p>- Oui - Non - Je ne sais pas</p>			
20	<p>18-21. Avez-vous été informé(e)/sensibilisé(e) quant aux risques de dépression :</p> <p>- Oui - Non - Je ne sais pas</p>			
21	<p>18-21. Avez-vous été informé(e)/sensibilisé(e) quant aux risques de iatrogénie :</p> <p>- Oui - Non - Je ne sais pas</p> <p>La iatrogénie désigne les effets indésirables causés par la prise de médicaments.</p>			
22	<p>22. Comment évaluez-vous la qualité de cette information ?</p> <p>- Très bonne - Bonne - Mauvaise - Très mauvaise - Je ne sais pas</p> <p>Répondez à cette question si vous avez coché au moins une fois oui à la question précédente.</p>			
23	<p>23. Au cours des 6 derniers mois, vous êtes-vous senti(e) impliqué(e) par les professionnels de santé ?</p> <p>- Oui - Non</p>	<p>Rajouter "pour les décisions vous concernant"</p>		
DIMENSION 2 - LA CONTINUITÉ DE VOTRE PRISE EN CHARGE				
24	<p>24. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été hospitalisé(e) ?</p> <p>- Oui - Non</p> <p>Si non, veuillez vous reporter à la question 46.</p>			

N°	Libellé de la question Questionnaire V2	Remarques Mélanie Nougaro V2	Remarques Marguerite-Marie Defebvre V2	Remarques Adeline Townsend V2
25	<p>25. Cette hospitalisation était-elle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urgente - Programmée <p>Si vous avez répondu "programmée", veuillez vous reporter à la question 27.</p>			
26	<p>26. Dans le cas d'une hospitalisation en urgence, était-ce pour une affection, qui selon vous, aurait pu être traitée par les médecins de ville avec lesquels vous recevez habituellement vos soins ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non 	Reformuler par "aurait pu être traitée par votre médecin traitant "		
27	<p>27. En arrivant à l'hôpital, avez-vous eu l'impression que le médecin connaissait votre situation médicale personnelle ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non 			
28	<p>28. Un même examen vous a-t-il été prescrit plusieurs fois par le médecin généraliste et par le médecin rencontré à l'hôpital ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non 			
29	<p>29. Au cours de votre accompagnement à l'hôpital, vous est-il arrivé de recevoir des informations contradictoires ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, souvent - Oui, parfois - Non 			
30	<p>30. Comment évalueriez-vous l'accueil par les professionnels de santé au sein de l'hôpital ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Très mauvais - Mauvais - Bon - Très bon 			
31	<p>31. Pendant votre séjour, votre famille ou vos proches ont-ils eu l'occasion de parler aux professionnels de santé qui s'occupaient de vous ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non - Non concerné(e) <p>Si "non" ou "non concerné(e)", veuillez vous reporter à la question 33.</p>			
32	<p>32. A-t-on donné suffisamment d'informations à votre entourage sur votre prise en charge ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non - Je ne sais pas 	Remarque : la donnée sur les informations données à la personne âgée elle-même n'est pas recueillie ?		
33	<p>33. Avez-vous rencontré le médecin responsable de votre suivi ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non - Je ne sais pas qui est le médecin responsable de mon suivi 			

N°	Libellé de la question Questionnaire V2	Remarques Mélanie Nougaro V2	Remarques Marguerite-Marie Defebvre V2	Remarques Adeline Townsend V2
34	34. Quand vous avez posé des questions à un membre du personnel hospitalier, celui-ci vous a-t-il répondu clairement ? - Oui - Non			
35	35. Vous a-t-on fait un bilan médicamenteux* au cours de votre séjour ? - Oui - Non - Je ne sais pas * Un bilan médicamenteux est un état des lieux des médicaments pris ou à prendre par un patient à un instant donné.			
36	36. Un membre de l'équipe médicale vous a-t-il expliqué les signes d'alerte liés à votre santé/maladie/situation que vous deviez surveiller une fois rentré(e) chez vous ? - Oui - Non - Je ne sais pas			
37	37-41. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur l'heure de sortie : - Oui - Non - Je ne sais pas			
38	37-41. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur les modalités de transport : - Oui - Non - Je ne sais pas			
39	37-41. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur la destination : - Oui - Non - Je ne sais pas			
40	37-41. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur les soins de sortie : - Oui - Non - Je ne sais pas			
41	37-41. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur le traitement à suivre : - Oui - Non - Je ne sais pas			

N°	Libellé de la question Questionnaire V2	Remarques Mélanie Nougato V2	Remarques Marguerite-Marie Defebvre V2	Remarques Adeline Townsend V2
42	42-44. Comment évalueriez-vous l'amabilité du personnel hospitalier : - Très mauvaise - Mauvaise - Bonne - Très bonne			
43	42-44. Comment évalueriez-vous la qualité des soins : - Très mauvaise - Mauvaise - Bonne - Très bonne	Items similaires, une personne âgée ne va pas faire la différence		
44	42-44. Comment évalueriez-vous l'attention portée dans la qualité des soins par le personnel hospitalier : - Très mauvaise - Mauvaise - Bonne - Très bonne			
45	45. En cas de besoin, vous a-t-on aidé à mettre en place un service d'aide à domicile ? - Oui - Non			
46	46. Êtes-vous passé(e) par un hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation avant votre retour à domicile ? - Non - Oui Si vous avez répondu "non", veuillez vous reporter à la question 51.			
47	Si 'Oui' précisez :			
48	48. Comment évalueriez-vous votre séjour dans cet hébergement temporaire ? - Très mauvais - Mauvais - Bon - Très bon			
49	49. Pouvez-vous expliquer votre évaluation ?			
50	50. Le personnel s'est-il montré disponible et à l'écoute de vos besoins ? - Oui - Non			
51	51. Dans les jours qui ont suivi votre retour à domicile, un professionnel de santé a-t-il pris contact avec vous pour s'assurer de votre état de santé ? - Oui - Non			

N°	Libellé de la question Questionnaire V2	Remarques Mélanie Nougaro V2	Remarques Marguerite-Marie Defebvre V2	Remarques Adeline Townsend V2
52	52. Un accompagnement social (assistant(e) social(e), associations) vous a-t-il été proposé ? - Oui - Non - Je ne sais pas			
53	53. Avez-vous bénéficié d'un portage de repas à votre domicile ? - Oui - Non			
54	54. Une visite de votre domicile a-t-elle été effectuée en vue de sécuriser votre logement (intérieur et/ou extérieur) ? - Oui - Non Si vous avez répondu "Non", veuillez vous reporter à la question 60.			
55	55. Des aménagements vous ont-ils été préconisés ? - Oui - Non			
56	56. Vous a-t-on clairement expliqué les raisons et les objectifs de ces aménagements ? - Oui - Non			
57	57. Avez-vous été accompagné(e) pour réaliser les aménagements préconisés (ex : prise de contact avec le propriétaire, un artisan...) ? - Non - Oui			
58	Si 'Oui' précisez :			
59	59. Avez-vous bénéficié d'une aide financière pour réaliser les aménagements ? - Oui - Non - Je ne sais pas		<p>Il me semble que la question sur les médicaments peut porter à confusion : Il me semble que la question sur les médicaments peut porter à confusion : « Combien de médicaments prenez vous chaque jour ? »</p> <p>Pour beaucoup de personnes âgées cela correspond au nombre de comprimés.</p> <p>Il faut donc préciser que ce sont des médicaments différents : « combien de médicaments différents prenez vous chaque jour (pas le nombre de comprimés) ? »</p>	

N°	Libellé de la question Questionnaire V2	Remarques Mélanie Nougaro V2	Remarques Marguerite-Marie Defebvre V2	Remarques Adeline Townsend V2
60	60. Combien de médicaments prenez-vous chaque jour ? - Moins de 5 - Entre 5 et 10 - Plus de 10 - Je ne sais pas			
61	61. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu l'impression que votre pharmacien(ne) vous a consacré du temps pour vous expliquer votre traitement ? - Oui - Non - Je ne sais pas			
62	62. Votre pharmacien s'est-il permis de vous proposer des modifications sur les médicaments prescrits ou de prendre contact avec votre médecin traitant sur ce sujet ? - Oui - Non			
INFORMATIONS PERSONNELLES				
63	63. Vous êtes : - Une femme - Un homme	À placer en début de questionnaire		
64	64. Quel âge avez-vous ?			
65	65. Dans quel département résidez-vous ?			
66	66. Avez-vous rempli ce questionnaire seul(e) ? - Oui - Non			
67	67. Si "Non", précisez :			
		<p>Commentaire général : 1. La définition de la Dimension 2 est peu lisible pour une personne âgée 2. Définition de l'hébergement temporaire : ne concerne que les EHPAD, les unités de SSR ne font pas partie des critères du programme Paerpa</p>	<p>Commentaire général : 1. Mettre 4 modalités de réponse pour chaque question 2. Débuter les questions par "Avez-vous..." 3. Rajouter une modalité de réponse "Je ne me rappelle pas"</p>	

N°	Libellé de la question Questionnaire V3 21/09/2018	Remarques Corine Llovel V3	N°	Libellé de la question Questionnaire VF 01/10/2018
1	<p>1. Autorisez-vous l'utilisation de vos réponses pour la réalisation d'une étude sur le parcours de soins de personnes âgées en perte d'autonomie ?</p> <p>- J'autorise l'utilisation de mes réponses dans le cadre de l'étude mentionnée.</p> <p>- Je n'autorise pas l'utilisation de mes réponses dans le cadre de l'étude mentionnée.</p> <p>Si la réponse est "je n'autorise pas" : fin du questionnaire.</p>		1	<p>1. Autorisez-vous l'utilisation de vos réponses pour la réalisation d'une étude sur le parcours de soins de personnes âgées en perte d'autonomie ?</p> <p>- J'autorise l'utilisation de mes réponses dans le cadre de l'étude mentionnée.</p> <p>- Je n'autorise pas l'utilisation de mes réponses dans le cadre de l'étude mentionnée.</p> <p>Si la réponse est "je n'autorise pas" : fin du questionnaire.</p>
<p>DIMENSION 1 - VOTRE RELATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE RENCONTRES</p>				
2	<p>2. Dans les 6 derniers mois, quel(s) professionnel(s) de santé avez-vous consulté ?</p> <p>- Votre médecin traitant</p> <p>- Un médecin d'une autre spécialité</p> <p>- Un infirmier</p> <p>- Un pharmacien</p> <p>- Un kinésithérapeute</p> <p>- Autre</p> <p>Plusieurs réponses possibles.</p> <p>Si vous n'avez pas coché "un médecin d'une autre spécialité", allez directement à la question 5.</p>		2	<p>2. Dans les 6 derniers mois, quel(s) professionnel(s) de santé avez-vous consulté ?</p> <p>- Votre médecin traitant</p> <p>- Un médecin d'une autre spécialité</p> <p>- Un infirmier</p> <p>- Un pharmacien</p> <p>- Un kinésithérapeute</p> <p>- Autre</p> <p>Plusieurs réponses possibles.</p> <p>Si vous n'avez pas coché "un médecin d'une autre spécialité", allez directement à la question 5.</p>
3	<p>3 Si "Médecin d'une autre spécialité", précisez :</p>		3	<p>3 Si "Médecin d'une autre spécialité", précisez :</p>
4	<p>4 Si 'Autre' précisez :</p>		4	<p>4 Si 'Autre' précisez :</p>
5	<p>5. Que pensez-vous de l'amabilité du (des) professionnel(s) de santé qui s'est (se sont) occupé(s) de vous ?</p> <p>- Très mauvaise</p> <p>- Mauvaise</p> <p>- Bonne</p> <p>- Très bonne</p>	<p>De par la formulation qui laisse entendre un jugement de valeur, préférer la formulation suivante : "comment qualifieriez-vous la qualité de la relation avec le professionnel de santé ?</p>	5	<p>5. Comment qualifieriez-vous la qualité de votre relation avec le (les) professionnel(s) de santé qui s'est (se sont) occupé(s) de vous ?</p> <p>- Très mauvaise</p> <p>- Mauvaise</p> <p>- Bonne</p> <p>- Très bonne</p>
6	<p>6. Un de ces professionnels de santé vous a-t-il expliqué les traitements/accompagnements proposés ?</p> <p>- Oui, de façon claire</p> <p>- Oui, mais je n'ai pas tout compris.</p> <p>- Non</p> <p>- Je ne m'en souviens pas</p>		6	<p>6. Un de ces professionnels de santé vous a-t-il expliqué les traitements/accompagnements proposés ?</p> <p>- Oui, de façon claire</p> <p>- Oui, mais je n'ai pas tout compris.</p> <p>- Non</p> <p>- Je ne m'en souviens pas</p>

N°	Libellé de la question Questionnaire V3 21/09/2018	Remarques Corine Llovel V3	N°	Libellé de la question Questionnaire VF 01/10/2018
7	7. Appliquez-vous/respectez-vous les préconisations / conseils / traitements qui vous ont été proposés ? - Oui, tout le temps - Oui, régulièrement - Oui, de temps en temps - Non - Je ne me rappelle pas	Débuter la question par "suivez-vous...?"	7	7. Suivez-vous les préconisations / conseils / traitements qui vous ont été proposés ? - Oui, tout le temps - Oui, régulièrement - Oui, de temps en temps - Non - Je ne me rappelle pas
8	8. Si votre état de santé et/ou votre traitement vous ont donné des inquiétudes ou des craintes, avez-vous pu en parler librement avec un médecin ? - Oui, à chaque fois - Oui, parfois - Non - Je n'ai pas eu de craintes liées à ces sujets - Je ne me rappelle pas		8	8. Si votre état de santé et/ou votre traitement vous ont donné des inquiétudes ou des craintes, avez-vous pu en parler librement avec un médecin ? - Oui, à chaque fois - Oui, parfois - Non - Je n'ai pas eu de craintes liées à ces sujets - Je ne me rappelle pas
9	9. Votre avis sur votre traitement a-t-il été pris en compte ? - Oui, à chaque fois - Oui, parfois - Non - Je n'ai pas eu de remarques à formuler sur mon traitement - Je ne me rappelle pas		9	9. Votre avis sur votre traitement a-t-il été pris en compte ? - Oui, à chaque fois - Oui, parfois - Non - Je n'ai pas eu de remarques à formuler sur mon traitement - Je ne me rappelle pas
10	10. Globalement, avez-vous confiance dans les équipes médicales, sociales et médico-sociales qui vous ont pris(e) en charge ? - Oui, tout le temps - Oui, le plus souvent - Non	Notion de confiance. « les relations avec les équipes médicales et médico-sociales vous conviennent-elles ? » + question de la connaissance de la composition des équipes médicales, médico-sociales -> être plus précis sur « les professionnels qui s'occupent de vous (+ exemple) »	10	10. Globalement, êtes-vous satisfait(e) de vos relations avec les professionnels de santé (médecin, infirmier, kinésithérapeute...) qui vous ont pris(e) en charge ? - Oui, tout le temps - Oui, le plus souvent - Non
11	11. Si vous avez fait des remarques sur votre situation personnelle ou sur un besoin nouveau, ont-elles été prises en compte ? - Oui, tout le temps - Oui, le plus souvent - Non - Je ne me rappelle pas - Je n'ai pas fait de remarques sur ma situation personnelle		11	11. Si vous avez fait des remarques sur votre situation personnelle ou sur un besoin nouveau, ont-elles été prises en compte ? - Oui, tout le temps - Oui, le plus souvent - Non - Je ne me rappelle pas - Je n'ai pas fait de remarques sur ma situation personnelle

N°	Libellé de la question Questionnaire V3 21/09/2018	Remarques Corine Llovel V3	N°	Libellé de la question Questionnaire VF 01/10/2018
12	12. Au cours de votre accompagnement, vous est-il arrivé de recevoir des informations contradictoires ? - Oui, souvent - Oui, parfois - Non	Modifier : « des informations différentes et / ou opposées entre les professionnels qui s'occupent de vous »	12	12. Au cours de votre accompagnement, vous est-il arrivé de recevoir des informations différentes et/ou contradictoires entre les professionnels de santé ? - Oui, souvent - Oui, parfois - Non
DIMENSION 2 - LA CONTINUITÉ DE VOTRE PRISE EN CHARGE				
13	5. Résidez-vous : - à votre domicile ? - dans un établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ? - Autre ? Vous avez répondu "dans un établissement pour personnes âgées dépendantes", allez directement à la question 17. Vous avez répondu "Autre", allez directement à la question 18.		13	5. Résidez-vous : - à votre domicile ? - dans un établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ? - Autre ? Vous avez répondu "dans un établissement pour personnes âgées dépendantes", allez directement à la question 17. Vous avez répondu "Autre", allez directement à la question 18.
14	Si 'Autre' précisez :		14	Si 'Autre' précisez :
15	15. Vous êtes suivi à votre domicile. Avez-vous un service d'aide à domicile pour vous aider au quotidien ? - Oui - Non Répondez seulement si vous êtes suivi à domicile		15	15. Vous êtes suivi à votre domicile. Avez-vous un service d'aide à domicile pour vous aider au quotidien ? - Oui - Non Répondez seulement si vous êtes suivi à domicile
16	16. Vous êtes suivi à domicile, avez-vous l'impression que votre médecin traitant communique sur votre situation avec le service qui vous aide ? - Oui, tout à fait - Oui, un peu - Non - Je ne sais pas Répondez seulement si vous êtes suivi à domicile.	Modifier : « savez-vous si votre médecin traitant communique avec... »	16	16. Vous êtes suivi à domicile, savez-vous si votre médecin traitant communique sur votre situation avec le service qui vous aide ? - Oui, tout à fait - Oui, un peu - Non - Je ne sais pas Répondez seulement si vous êtes suivi à domicile.
17	17. Si vous avez été admis(e) en EHPAD, le médecin qui vous a pris(e) en charge a-t-il connaissance de vos antécédents médicaux (traitements, hospitalisations, opérations, accidents...) ? - Oui, de tous - Oui, de quelques-uns - Non - Je ne sais pas Répondez seulement si vous êtes hébergé en établissement d'accueil pour personnes âgées.	Utilité du maintien des questions sur résidents en EHPAD, problématique de faire passer les questionnaires en EHPAD « savez-vous si votre médecin traitant a transmis vos antécédents médicaux ? »	17	17. Si vous avez été admis(e) en EHPAD, savez-vous si votre médecin traitant a transmis vos antécédents médicaux (traitements, hospitalisations, opérations, accidents...) ? - Oui, de tous - Oui, de quelques-uns - Non - Je ne sais pas Répondez seulement si vous êtes hébergé en établissement d'accueil pour personnes âgées.
18	18-21. Avez-vous été informé(e)/sensibilisé(e) quant aux risques de chute : - Oui - Non - Je ne me rappelle pas		18	18-21. Avez-vous été informé(e)/sensibilisé(e) quant aux risques de chute : - Oui - Non - Je ne me rappelle pas

N°	Libellé de la question Questionnaire V3 21/09/2018	Remarques Corine Llovel V3	N°	Libellé de la question Questionnaire VF 01/10/2018
19	18-21. Avez-vous été informé(e)/sensibilisé(e) quant aux risques de dénutrition : - Oui - Non - Je ne me rappelle pas		19	18-21. Avez-vous été informé(e)/sensibilisé(e) quant aux risques de dénutrition : - Oui - Non - Je ne me rappelle pas
20	18-21. Avez-vous été informé(e)/sensibilisé(e) quant aux risques de depression : - Oui - Non - Je ne me rappelle pas		20	18-21. Avez-vous été informé(e)/sensibilisé(e) quant aux risques de depression : - Oui - Non - Je ne me rappelle pas
21	18-21. Avez-vous été informé(e)/sensibilisé(e) quant aux risques de iatrogénie : - Oui - Non - Je ne me rappelle pas La iatrogénie désigne les effets indésirables causés par la prise de médicaments.	« médicament » au lieu de « iatrogénie »	21	18-21. Avez-vous été informé(e)/sensibilisé(e) quant aux risques de médicaments : - Oui - Non - Je ne me rappelle pas
22	22. Comment évaluez-vous la qualité de cette information ? - Très bonne - Bonne - Mauvaise - Très mauvaise - Je ne sais pas Répondez à cette question si vous avez coché au moins une fois oui à la question précédente.	Cette information vous a-t-elle été utile ? + gradation -> question de satisfaction	22	22. Cette information vous a-t-elle été utilisée ? - Oui, tout à fait - Oui, plutôt - Non, plutôt pas - Non, pas du tout - Je ne sais pas Répondez à cette question si vous avez coché au moins une fois oui à la question précédente.
23	23. Au cours des 6 derniers mois, vous êtes-vous senti(e) impliqué(e) par les professionnels de santé pour les décisions vous concernant ? - Oui, tout le temps - Oui, le plus souvent - Oui, rarement - Non	À dupliquer -> explication sur les soins + accord pour tout changement dans les soins	23	23. Au cours des 6 derniers mois, les professionnels de santé vous ont-ils expliqué leurs décisions concernant vos soins ? - Oui, tout le temps - Oui, le plus souvent - Oui, rarement - Non
24	24. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été hospitalisé(e) ? - Oui - Non Si non, veuillez vous reporter à la question 46.		24	24. Au cours des 6 derniers mois, vous a-t-on demandé votre accord pour tout changement de soins ? - Oui, tout le temps - Oui, le plus souvent - Oui, rarement - Non
25	25. Cette hospitalisation était-elle - Urgente ? - Programmée ? - Je ne me rappelle pas Si vous avez répondu "programmée", veuillez vous reporter à la question 27.		25	25. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été hospitalisé(e) ? - Oui - Non Si non, veuillez vous reporter à la question 47.

N°	Libellé de la question Questionnaire V3 21/09/2018	Remarques Corine Llovel V3	N°	Libellé de la question Questionnaire VF 01/10/2018
26	26. Dans le cas d'une hospitalisation en urgence, était-ce pour une affection, qui selon vous, aurait pu être traitée par les médecins de ville avec lesquels vous recevez habituellement vos soins ? - Oui - Non - Je ne sais pas	« les soins que vous avez reçus auraient-ils pu être prodigués par votre médecin traitant ? »	26	26. Cette hospitalisation était-elle - Urgente ? - Programmée ? - Je ne me rappelle pas Si vous avez répondu "programmée", veuillez vous reporter à la question 28.
27	27. En arrivant à l'hôpital, avez-vous eu l'impression que le médecin connaissait votre situation médicale personnelle ? - Oui - Non - Je ne me rappelle pas	« le médecin était-il informé de votre situation médicale personnelle ? » + réponse à graduer	27	27. Dans le cas d'une hospitalisation en urgence, les soins que vous avez reçus auraient-ils pu être administrés par votre médecin traitant ? - Oui - Non - Je ne sais pas
28	28. Un même examen vous a-t-il été prescrit plusieurs fois par différents médecins ? - Oui, souvent - Oui, rarement - Non - Je ne me rappelle pas		28	28. En arrivant à l'hôpital, avez-vous eu l'impression que le médecin connaissait votre situation médicale personnelle ? - Oui - Non - Je ne me rappelle pas
29	29. Au cours de votre accompagnement à l'hôpital, vous est-il arrivé de recevoir des informations contradictoires ? - Oui, souvent - Oui, parfois - Non - Je ne me rappelle pas		29	29. Un examen vous a-t-il été prescrit plusieurs fois par différents médecins ? - Oui, souvent - Oui, rarement - Non - Je ne me rappelle pas
30	30. Comment évalueriez-vous l'accueil par les professionnels de santé au sein de l'hôpital ? - Très mauvais - Mauvais - Bon - Très bon - Je ne me rappelle pas	« vous êtes-vous senti bien accueilli lors de votre hospitalisation » -> cela devient une question de satisfaction mais c'est accepté	30	30. Au cours de votre accompagnement à l'hôpital, vous est-il arrivé de recevoir des informations contradictoires ? - Oui, souvent - Oui, parfois - Non - Je ne me rappelle pas
31	31. Pendant votre séjour, votre famille ou vos proches ont-ils eu l'occasion de parler aux professionnels de santé qui s'occupaient de vous ? - Oui - Non - Je ne me rappelle pas - Non concerné(e) Si "non", "je ne me rappelle pas" ou "non concerné(e)", veuillez vous reporter à la question 33.		31	31. Vous êtes-vous senti bien accueilli lors de votre arrivée à l'hôpital ? - Oui, très bien - Oui, plutôt bien - Non - Je ne me rappelle pas

N°	Libellé de la question Questionnaire V3 21/09/2018	Remarques Corine Llovel V3	Libellé de la question Questionnaire VF 01/10/2018
32	32. A-t-on donné suffisamment d'informations à votre entourage sur votre prise en charge ? - Oui - Non - Je ne me rappelle pas	«avez-vous donné votre accord sur les informations transmises à votre entourage ? »	32. Pendant votre séjour, votre famille ou vos proches ont-ils eu l'occasion de parler aux professionnels de santé qui s'occupaient de vous ? - Oui - Non - Je ne me rappelle pas - Non concerné(e) Si "non", "je ne me rappelle pas" ou "non concerné(e)", veuillez vous reporter à la question 34.
33	33. Avez-vous rencontré le médecin responsable de votre suivi ? - Oui - Non - Je ne sais pas qui est le médecin responsable de mon suivi - Je ne me rappelle pas		33. Avez-vous donné votre accord sur les informations transmises à votre entourage ? - Oui - Non - Je ne me rappelle pas
34	34. Quand vous avez posé des questions à un membre du personnel hospitalier, celui-ci vous a-t-il répondu ? - Oui, clairement - Oui, mais je n'ai pas tout compris - Non - Je ne me rappelle pas		34. Avez-vous rencontré le médecin responsable de votre suivi ? - Oui - Non - Je ne sais pas qui est le médecin responsable de mon suivi - Je ne me rappelle pas
35	35. Vous a-t-on fait un bilan médicamenteux* au cours de votre séjour ? - Oui - Non - Je ne me rappelle pas * Un bilan médicamenteux est un état des lieux des médicaments pris ou à prendre par un patient à un instant donné.		35. Quand vous avez posé des questions à un membre du personnel hospitalier, celui-ci vous a-t-il répondu ? - Oui, clairement - Oui, mais je n'ai pas tout compris - Non - Je ne me rappelle pas
36	36. Un membre de l'équipe médicale vous a-t-il expliqué les signes d'alerte liés à votre santé/maladie/situation que vous deviez surveiller une fois rentré(e) chez vous ? - Oui, clairement - Oui, mais je n'ai pas tout compris - Non - Je ne me rappelle pas	Rajouter « les points à surveiller par rapport à votre maladie »	36. Vous a-t-on fait un bilan médicamenteux* au cours de votre séjour ? - Oui - Non - Je ne me rappelle pas * Un bilan médicamenteux est un état des lieux des médicaments pris ou à prendre par un patient à un instant donné.
37	37-41. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur l'heure de sortie : - Oui, clairement - Oui, mais je n'ai pas tout compris - Non - Je ne me rappelle pas		37. Un membre de l'équipe médicale vous a-t-il expliqué les points à surveiller une fois rentré(e) chez vous ? - Oui, clairement - Oui, mais je n'ai pas tout compris - Non - Je ne me rappelle pas

N°	Libellé de la question Questionnaire V3 21/09/2018	Remarques Corine Llovel V3	N°	Libellé de la question Questionnaire VF 01/10/2018
38	37-41. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur les modalités de transport : - Oui, clairement - Oui, mais je n'ai pas tout compris - Non - Je ne me rappelle pas		38	38-42. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur l'heure de sortie : - Oui, clairement - Oui, mais je n'ai pas tout compris - Non - Je ne me rappelle pas
39	37-41. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur la destination : - Oui, clairement - Oui, mais je n'ai pas tout compris - Non - Je ne me rappelle pas		39	38-42. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur les modalités de transport : - Oui, clairement - Oui, mais je n'ai pas tout compris - Non - Je ne me rappelle pas
40	37-41. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur les soins de sortie : - Oui, clairement - Oui, mais je n'ai pas tout compris - Non - Je ne me rappelle pas	Plutôt "la relation avec les PS"	40	38-42. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur la destination : - Oui, clairement - Oui, mais je n'ai pas tout compris - Non - Je ne me rappelle pas
41	37-41. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur le traitement à suivre : - Oui, clairement - Oui, mais je n'ai pas tout compris - Non - Je ne me rappelle pas		41	38-42. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur les soins de sortie : - Oui, clairement - Oui, mais je n'ai pas tout compris - Non - Je ne me rappelle pas
42	42-44. Comment évalueriez-vous l'amabilité du personnel hospitalier : - Très mauvaise - Mauvaise - Bonne - Très bonne	L'attention portée au moment des soins	42	38-42. À la fin de votre séjour hospitalier, vous a-t-on renseigné sur le traitement à suivre : - Oui, clairement - Oui, mais je n'ai pas tout compris - Non - Je ne me rappelle pas
43	42-44. Comment évalueriez-vous la qualité des soins : - Très mauvaise - Mauvaise - Bonne - Très bonne	"l'attention dont vous avez fait l'objet" au lieu de "l'attention portée aux soins"	43	43-45. Comment évalueriez-vous la relation avec le personnel hospitalier : - Très mauvaise - Mauvaise - Bonne - Très bonne
44	42-44. Comment évalueriez-vous l'attention portée dans la qualité des soins par le personnel hospitalier : - Très mauvaise - Mauvaise - Bonne - Très bonne	graduer les réponses + ajouter la réponse "je n'ai pas eu besoin"	44	43-45. Comment évalueriez-vous l'attention portée aux soins : - Très mauvaise - Mauvaise - Bonne - Très bonne

N°	Libellé de la question Questionnaire V3 21/09/2018	Remarques Corine Llovel V3	N°	Libellé de la question Questionnaire VF 01/10/2018
45	45. En cas de besoin, vous a-t-on aidé à mettre en place un service d'aide à domicile ? - Oui - Non - Je ne me rappelle pas	hébergement temporaire / chambre relai	45	43-45. Comment évalueriez-vous l'attention dont vous avez fait l'objet : - Très mauvaise - Mauvaise - Bonne - Très bonne
46	46. Êtes-vous passé(e) par un hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation avant votre retour à domicile ? - Non - Oui - Je ne me rappelle pas Si vous avez répondu "non" ou "je ne me rappelle pas", veuillez vous reporter à la question 50.		46	46. En cas de besoin, vous a-t-on aidé à mettre en place un service d'aide à domicile ? - Oui - Non, on ne m'a pas aidé - Non, je n'en ai pas eu besoin - Je ne me rappelle pas
47	47. Comment évalueriez-vous votre séjour dans cet hébergement temporaire ? - Très mauvais - Mauvais - Bon - Très bon - Je ne me rappelle pas		47	47. Êtes-vous passé(e) par un hébergement temporaire / une chambre relai en sortie d'hospitalisation avant votre retour à domicile ? - Non - Oui - Je ne me rappelle pas Si vous avez répondu "non" ou "je ne me rappelle pas", veuillez vous reporter à la question 50.
48	49. Pouvez-vous expliquer votre évaluation ?	à supprimer	48	48. Comment évalueriez-vous votre séjour dans cet hébergement temporaire / cette chambre relai ? - Très mauvais - Mauvais - Bon - Très bon - Je ne me rappelle pas
49	49. Le personnel s'est-il montré disponible et à l'écoute de vos besoins ? - Oui, tout le temps - Oui, le plus souvent - Oui, rarement - Non - Je ne me rappelle pas		49	49. Le personnel s'est-il montré disponible et à l'écoute de vos besoins ? - Oui, tout le temps - Oui, le plus souvent - Oui, rarement - Non - Je ne me rappelle pas
50	50. Dans les jours qui ont suivi votre retour à domicile, un professionnel de santé a-t-il pris contact avec vous pour s'assurer de votre état de santé ? - Oui - Non - Je ne me rappelle pas	« votre médecin traitant a-t-il informé de votre retour à domicile ? »	50	50. Votre médecin traitant a-t-il été informé de votre retour à domicile ? - Oui - Non - Je ne me rappelle pas Ne répondez à cette question que si vous avez été hospitalisé ou avez bénéficié d'un hébergement temporaire au cours des 6 derniers mois.

N°	Libellé de la question Questionnaire V3 21/09/2018	Remarques Corine Llovel V3	N°	Libellé de la question Questionnaire VF 01/10/2018
51	51. Un accompagnement social (assistant(e) social(e), associations) vous a-t-il été proposé ? - Oui - Non - Je ne me rappelle pas	« un accompagnement par un service social proche de votre domicile » + Non, je n'en avais pas besoin	51	51. Avez-vous bénéficié, lors de votre retour à domicile, d'un ou des services suivants ? - Un accompagnement social - Le portage des repas à domicile - Une visite à domicile pour sécuriser votre logement - Non, je n'ai pas eu besoin de ces services - Je ne me rappelle pas Plusieurs réponses possibles. Si « non » ou « je ne me rappelle pas », veuillez vous reporter à la question 55.
52	52. Avez-vous bénéficié d'un portage de repas à votre domicile ? - Oui - Non - Je ne me rappelle pas		52	52. Ce(ces) service(s) vous ont-ils été expliqué ? - Oui, clairement - Oui, mais je n'ai pas tout compris - Non - Je ne me rappelle pas
53	53. Une visite de votre domicile a-t-elle été effectuée en vue de sécuriser votre logement (intérieur et/ou extérieur) ? - Oui - Non - Je ne me rappelle pas Si vous avez répondu "Non" ou "Je ne me rappelle pas", veuillez vous reporter à la question 60.		53	53. Avez-vous bénéficié d'une aide pour la mise en place de ce(ces) service(s) ? - Oui, totalement - Oui, en partie - Non - Je ne me rappelle pas
54	54. Des aménagements vous ont-ils été préconisés ? - Oui - Non - Je ne me rappelle pas Si vous avez répondu "Non" ou "Je ne me rappelle pas", veuillez vous reporter à la question 59.		54	54. Ce(ces) service(s) ont-ils répondu à vos besoins ? - Oui, totalement - Oui, en partie - Non - Je ne me rappelle pas
55	55. Vous a-t-on expliqué les raisons et les objectifs de ces aménagements ? - Oui, clairement - Oui, mais je n'ai pas tout compris - Non - Je ne me rappelle pas		55	55. Combien de médicaments prenez-vous chaque jour ? - Moins de 5 - Entre 5 et 10 - Plus de 10 - Je ne me rappelle pas
56	56. Avez-vous été accompagné(e) pour réaliser les aménagements préconisés (ex : prise de contact avec le propriétaire, un artisan...) ? - Non - Oui - Je ne me rappelle pas		56	56. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu l'impression que votre pharmacien(ne) vous a aidé à comprendre votre traitement ? - Oui, tout à fait - Oui, plutôt - Non - Je ne me rappelle pas

N°	Libellé de la question Questionnaire V3 21/09/2018	Remarques Corine Llovel V3	N°	Libellé de la question Questionnaire VF 01/10/2018
57	Si 'Oui' précisez :		57	Votre pharmacien a-t-il contacté votre médecin traitant, sinécessaire, pour adapter votre traitement ? - Oui, plusieurs fois - Oui, une fois - Non - Je ne me rappelle pas
58	59. Avez-vous bénéficié d'une aide financière pour réaliser les aménagements ? - Oui, en totalité - Oui, partiellement - Non - Je ne me rappelle pas		INFORMATIONS PERSONNELLES	
59	59. Combien de médicaments prenez-vous chaque jour ? - Moins de 5 - Entre 5 et 10 - Plus de 10 - Je ne me rappelle pas		58	58. Vous êtes : - Une femme - Un homme
60	60. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu l'impression que votre pharmacien(ne) vous a consacré du temps pour vous expliquer votre traitement ? - Oui - Non - Je ne me rappelle pas		59	59. Quel âge avez-vous ?
61	61. Votre pharmacien s'est-il permis de vous proposer des modifications sur les médicaments prescrits ou de prendre contact avec votre médecin traitant sur ce sujet ? - Oui, plusieurs fois - Oui, une fois - Non - Je ne me rappelle pas	votre pharmacien appelle-t-il votre médecin traitant si nécessaire pour adapter votre traitement ?	60	60. Dans quel département résidez-vous ?
INFORMATIONS PERSONNELLES			61	61. Avez-vous rempli ce questionnaire seul(e) ? - Oui - Non
62	62. Vous êtes : - Une femme - Un homme		62	Si "Non", précisez :
63	63. Quel âge avez-vous ?			
64	64. Dans quel département résidez-vous ?			
65	65. Avez-vous rempli ce questionnaire seul(e) ? - Oui - Non			
66	Si "Non", précisez :			

N°	Libellé de la question Questionnaire V3 21/09/2018	Remarques Corine Llovel V3	N°	Libellé de la question Questionnaire VF 01/10/2018
		<p>Commentaire général :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Préciser au début : Est dénommé ci-après « médecin traitant » le médecin qui vous suit habituellement 2. Questions à ajouter : "avez-vous bénéficié lors de votre retour à domicile : – d'un accompagnement social – d'un portage de repas – une visite à domicile pour sécuriser votre logement ?" + questions générales sur les explications sur le service, l'aide apportée, et si elle correspondait aux besoins 		