



"Un livre blanc de la première ligne en Belgique francophone"

Alvarez Irusta, Lucia ; Belche, Jean-Luc ; Biston, Christine ; Buret, Laetitia ; D'Ans, Pierre ; Defraigne, Fabian ; Delabye, Kathy ; Di Biagi, Léa ; Jacquinet, Thibaut ; Jamart, Hubert ; Ledoux, Anne ; Macq, Jean ; Mahieu, Céline ; Mellier, Jessica ; Petré, Benoît ; Schetgen, Marco ; Scholtès, Béatrice ; Thunus, Sophie ; van den Bossche, Annick ; Van Noppen, Romy ; Vanderhofstadt, Quentin ; Voz, Bernard ; Van Durme, Thérèse

ABSTRACT

Contexte Les soins et l'aide de première ligne se caractérisent par une accessibilité universelle, une approche globale, axée sur les objectifs de la personne. Ils sont dispensés par une équipe de professionnels aux compétences généralistes, capables d'assurer la prise en charge de la grande majorité (90%) des problèmes de santé. Ce service doit s'accomplir dans un partenariat durable avec les personnes (usagers des services de santé ou non) et leurs aidants, dans le contexte de la famille et de la communauté locale, et joue un rôle central dans la coordination générale et la continuité des soins dispensés à la population. Si 90% des interactions en santé peuvent être assurées par la première ligne, la qualité d'un système de santé est fortement dépendante de la qualité de sa première ligne de soins et de l'aide. Or, en Belgique francophone, trop peu d'attention était portée jusqu'il y a peu, à cette première ligne de soins et de l'ai...

CITE THIS VERSION

Alvarez Irusta, Lucia ; Belche, Jean-Luc ; Biston, Christine ; Buret, Laetitia ; D'Ans, Pierre ; et. al. *Un livre blanc de la première ligne en Belgique francophone*. (2020) 116 pages <http://hdl.handle.net/2078.1/227641>

Le dépôt institutionnel DIAL est destiné au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques émanant des membres de l'UCLouvain. Toute utilisation de ce document à des fins lucratives ou commerciales est strictement interdite. L'utilisateur s'engage à respecter les droits d'auteur liés à ce document, principalement le droit à l'intégrité de l'œuvre et le droit à la paternité. La politique complète de copyright est disponible sur la page [Copyright policy](#)

DIAL is an institutional repository for the deposit and dissemination of scientific documents from UCLouvain members. Usage of this document for profit or commercial purposes is strictly prohibited. User agrees to respect copyright about this document, mainly text integrity and source mention. Full content of copyright policy is available at [Copyright policy](#)

Méthodologie du développement et du test de questionnaires Be.Hive

La première partie de ce document décrit le processus pour développer les questionnaires et appliquer un cadre conceptuel pour répondre aux questions de recherche.

La deuxième partie décrit le pré-test des questionnaires.

Les objectifs principaux de cette partie de la recherche sont doubles:

1. Identifier comment les acteurs perçoivent la première ligne de soins et d'aide en Belgique francophone, en comparant les visions des différents acteurs entre eux ;
2. Quelles pistes envisagent-ils pour renforcer cette première ligne ?

1. Développement des questionnaires

Vu sa nature (un questionnaire en ligne ou sur papier), les questionnaires devaient cibler principalement le premier objectif, alors que le second objectif serait davantage creusé durant des entretiens en face-à-face. En effet, les entretiens en face-à-face (via des techniques d'élicitation tels que les focus groups ou world café) se prêtent davantage à l'identification de pistes nouvelles, envisagées par les acteurs, notamment en raison de l'interaction que permet ce type de dynamique de groupe.

1.1 Identification des thèmes pour les questionnaires : une revue de littérature systématique non exhaustive ('scoping review')

Nous avons réalisé une revue systématique avec l'ensemble des chercheurs des work packages (WPs). Cette démarche a eu lieu de janvier à avril 2019 au cours d'un processus de va-et-vient entre les réunions d'un groupe de travail regroupant les chercheurs de tous les WPs d'une part, des réunions de travail au sein des WPs d'autre part et, enfin, un travail individuel effectué par les chercheurs.

1. Premièrement, nous avons élaboré une liste de mots-clés permettant d'identifier les documents. Ces mots-clés étaient articulés en fonction des questions de recherche des 4 WPs, mais aussi des thématiques des doctorants faisant partie de ces WPs et étaient donc relatifs aux mots-clés suivants.
 - a. WP1 : le renforcement de la première ligne (p.ex. « reinforcing » ou « strenghtening » et « primary care ») ;
 - Pour le doctorant, en y ajoutant des termes comme « financing » et « group practice »
 - b. WP2 : l'action communautaire au service de la promotion de la santé, de l'accessibilité et de l'équité dans les soins (p.ex. « participation » et « community » ou « community care » et « health promotion » ou « prevention » ou « care integration ») ;
 - Pour les doctorants, en y ajoutant des termes comme « health literacy » et « patient as partner »
 - c. WP3 : la personne vivant une situation complexe (p.ex. « complexity » ou « complex situation » et « goal-oriented care ») ;
 - Pour les chercheurs & doctorants, en y ajoutant les termes « case management » (RVN), ou « home hospitalisation » ou « alternatives to hospitalisation » (KD), ou « chronic wounds » et « shared decision making » (LAI), ou « osteopathy » et « chronic pain » (JM), ou « prefrail » ou « frailty » (AL) ;
 - d. WP4 : La collaboration interprofessionnelle et le développement des compétences (p.ex. « collaboration » ou « interprofessional collaboration » ou « interorganisational collaboration » et « skills » ou « competencies », parmi d'autres).
 - Pour les chercheurs & doctorants, en y ajoutant les termes comme « role definition » ou « professional identity » (LDB) ; « interprofessional training » (FD) ; « shared tools » (QVDH) ;
2. Deuxièmement, la liste de ces mots-clé a été compilée pour tous les WPs, afin d'identifier les doublons et affiner la liste, au cours de deux réunions, permettant ainsi un va-et-vient entre les décisions du groupe et le test des équations de recherche.

3. Troisièmement, les chercheurs se sont réparti les bases de données, afin de pouvoir identifier dans les journaux auxquels leur institution leur donnait accès en full-text, les articles utiles aux autres chercheurs de Be.Hive.
4. Les bases de données suivantes ont été investiguées : MedLine via PubMed, ERIC, Public Health Database, PsycINFO, Embase, Cochrane Library, CINAHL, Web of Science entre janvier et avril 2019. En parallèle, ils ont investigué systématiquement les sites spécialisés dans le domaine, notamment le site de l'Organisation Mondiale de la Santé, celui du Kings' Fund, du Nuffield Trust, de l'European Foundation of Primary Care, de WONCA (World Organisation of Family Doctors).
5. Les résultats étaient partagés via le logiciel Mendeley, qui permet à la fois le référencement systématique, le partage des résultats et l'indication via des mots-clé par thématique ou WP.
6. En parallèle, les chercheurs ont contacté un réseau international de chercheurs francophones, spécialistes de la première ligne de soins (le Groupe International Francophone de Soins Primaires, ou GIFSP), afin de leur demander s'ils pouvaient nous aider à identifier des articles, sites Internet ou rapports qui pourraient enrichir nos résultats, en particulier dans le domaine du renforcement de la première ligne de soins (et de l'aide).

Au niveau de la dynamique de Be.Hive, en tant que groupe de chercheurs apprenant à travailler ensemble sur une thématique commune, cette étape était très importante pour apprendre à se connaître, à connaître les champs d'expertise en matière de méthodologie et domaines de recherche, afin d'arriver à une dynamique et à un résultat cohérent. Sans surprise, cette étape a nécessité de nombreux ajustements, notamment en raison d'attentes différentes par rapport à ce que l'exercice commun pouvait apporter, et la réalisation du temps et de l'effort requis pour faire l'exercice ensemble. En effet, notre groupe n'était pas homogène en matière de compétences par rapport à la recherche littéraire et il a donc fallu former simultanément les collègues plus novices dans l'exercice, tout en respectant les délais convenus.

1.2 Résultats de la revue littéraire.

Nous avons pu identifier 62 articles ou rapports, comme résultat de la revue littéraire (résultant aussi bien de la consultation des bases de données, des sites, que du groupe GIFS). Les résumés de ces articles se trouvent en [Annexe 1](#). Sur base de la lecture de ces articles et rapports, nous avons élaboré une carte conceptuelle au sein du WPI, qui reliait ensemble 84 thèmes et sous-thèmes. Le résultat est consultable en [Annexe 2](#). Ce nombre de thèmes et sous-thèmes était bien trop élevé pour pouvoir servir de base à l'élaboration d'un questionnaire et c'est la raison pour laquelle nous avons réduit le nombre de thèmes et sous-thèmes selon les deux critères suivants

- (1) **Critère d'universalité.** Le sous-thème touche tous les acteurs de la première ligne (personnes, usagers de services ou non, leurs aidants, les professionnels, les gestionnaires de réseaux ou cadres dans des institutions touchant à la première ligne ou non, les associations de patients et d'aidants, les responsables de politiques de santé (administrations) et les enseignants et étudiants en année diplômante des métiers de la première ligne. Ceci permettrait de poser la même question (dans les questionnaires), aux différentes populations-cible des acteurs de la première ligne, et d'identifier les convergences et les divergences des perceptions.
- (2) **Critère de prise de position possible.** Le sous-thème pourrait contribuer à une prise de position dans le livre blanc.

Nous avons également choisi les modèles conceptuels proposés par [1, 2], afin de pouvoir structurer les thèmes retenus. L'idée et le choix de ces modèles a été discuté au cours de réunions de travail entre les chercheurs du WPI et a été soumis à l'ensemble des chercheurs lors de réunions plénières en mars et avril 2019. Enfin, en tenant en compte l'expérience clinique et managériale de l'équipe de chercheurs, de leurs expériences en recherche et au niveau politique pour au moins l'un d'entre eux, 20 sous-thèmes ont été retenus. Ces thèmes sont repris dans le [Tableau 1](#), et structurés selon les quatre dimensions du Quadruple Aim [5], auquel nous avons ajouté les aspects liés à l'enseignement. Il est à souligner que l'allocation des thèmes aux quatre dimensions du Quadruple aim n'est pas définitive, vu que les sous-thèmes sont multidimensionnels et ont de multiples attributs. Ceci explique la raison pour laquelle certains de ces sous-thèmes pourraient être reliés à plus d'une dimension du quadruple aim (p.ex. la répartition des tâches et la collaboration interprofessionnelle peut être envisagée à la fois sous l'angle de la qualité des soins, celle de l'efficience et la celle de la qualité de vie du professionnel).

Tableau 1. Les thèmes que nous avons identifié à l'issue du processus de sélection en plusieurs étapes (revue littéraire, carte conceptuelle des sous-thèmes résultant de cette revue littéraire et, enfin, du processus de réduction des sous-thèmes en fonction des critères d'universalité et de prise de position possible. Ces thèmes sont présentés en fonction des 4 dimensions du Quadruple Aim (QA) {Bodenheimer, 2014 #3118} et l'enseignement

Dimension du Quadruple aim	Sous-thèmes
Qualité des soins	Promotion de la santé Prévention Accessibilité & Non-discrimination EBP Goal-oriented care Sécurité
Qualité de vie de la personne	Qualité de vie Équilibre occupationnel
Efficiences	Management & ressources au niveau meso <ul style="list-style-type: none"> - Participation communautaire - Financement des professionnels et des structures - Utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) - Répartition des fonctions au sein de la première ligne - Répartition des fonctions entre la première ligne & les autres lignes Management & ressources au niveau micro <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des NTIC - Pour les personnes vivant une situation complexe : case management
Qualité de vie du professionnel	Qualité de vie Identité professionnelle Dominance du genre
Enseignement	Renforcement des compétences des professionnels par rapport aux sous-thèmes décrits ci-dessus

Ces 20 sous-thèmes ont ensuite été présentés à l'ensemble de Be.Hive et répartis en fonction des thématiques des WP, mais aussi en fonction de l'expertise et l'intérêt des chercheurs travaillant au sein de ces WP.

1.3 Développement des questions par WP.

Chaque WP a choisi une définition pour ces sous-thèmes, en se fondant sur la revue littéraire. Enfin des questions ont été formulées et adaptées à chaque population-cible à laquelle cette question ou ce groupe de questions s'adresserait.

Des réunions de concertation hebdomadaires ont permis d'ajuster et de préciser les questions, au sein des WPs. Ce va-et-vient constant entre la réflexion individuelle des chercheurs d'une part, et l'articulation au sein des WPs et entre WPs nous a permis de garder une cohérence d'ensemble pour ce questionnaire, tout en s'assurant de la cohésion avec l'avis chercheurs ayant acquis une expertise dans le domaine investigué. Une point d'attention particulier était porté au nombre total de questions, afin de pouvoir investiguer les domaines de manière suffisamment précise, tout en gardant un nombre de questions restreint.

Le nombre total de questions, par population-cible, est décrit dans le [Tableau 2](#).

Tableau 2. Nombre de questions par population-cible

Population-cible	Nombre de questions
Personnes	47
Usagers de soins de santé dans une situation non-complexe	47
Usagers de soins de santé dans une situation complexe ¹	57
Aidants informels	57
Professionnels de la première ligne	96
Professionnels des autres lignes	51
Enseignants des métiers de la première ligne	46
Étudiants en année diplômante des métiers de la première ligne	47
Politiques de santé	51
Associations d'usagers de soins de santé ou d'aidants	50
Gestionnaires (cadres ou gestionnaires de réseaux)	61

¹ La situation était définie comme complexe lorsque l'utilisateur répondait être au moins dans une des situations suivantes (a) avoir des problèmes financiers (question relative au report des soins ou de l'aide durant l'année écoulée, bénéficier de l'aide médicale urgente, du revenu d'intégration sociale, d'une carte santé du CPAS ou de l'allocation majorée (BIM) ou (b) avoir un des parents de nationalité extra-européenne, ou (c) un entourage insuffisant pour faire face à sa maladie ou son traitement.

1.4 Tests des questionnaires

Les questions ont été prétestées en deux étapes.

a. Prétest du contenu

Le contenu des questionnaires a été prétesté durant les mois d'été par un groupe de stakeholders (le groupe de résonance de Be.hive, qui représentait les populations-cible des questionnaires). Chaque membre du groupe de résonance a été invité à commenter les questions pour le groupe duquel il ou elle était représentant.e. Nous avons demandé leur feedback par rapport à la clarté de la question, ainsi que leur pertinence par rapport à l'objectif des questionnaires. Au total, 27 membres du groupe de résonance ont participé à ce processus. La prise en compte de la totalité de leurs remarques, rediscutées au sein des WPs et entre WPs, nous a permis d'améliorer la pertinence et l'acceptabilité des questions.

b. Prétest de la facilité d'utilisation des questionnaires en ligne

Une fois que les résultats du prétest ont été introduits dans les questionnaires, l'ensemble des questions a été introduite dans l'outil Qualtrics, un logiciel spécialisé en ligne. Les 41 membres de Be.Hive ont testé la version en ligne, afin de vérifier la cohérence des questions (les questions de tous les groupes-cibles se trouvaient dans le même questionnaire, et il fallait vérifier que les questions étaient formulées correctement, en fonction du groupe-cible. Nous avons également simplifié certaines questions qui étaient trop longues à répondre (p.ex. en raison d'un nombre d'options de réponses trop élevé).

La version finale des questionnaires se trouve en Annexe 3 (version papier comprenant tous les groupes-cibles). Une newsletter de la mi-septembre annonçait les questionnaires et le lien en ligne a été distribué via les canaux du groupe de résonance, début octobre 2019.

2. Liste de références

1. Kringos, D.S., et al., *The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions*. BMC health services research, 2010. **18**: p. 72-72.
2. Miller, R., Weir, C., Gulati, S., *Transforming primary care: scoping review from research and practice*. Journal of Integrated care, 2018. **26**: p. 176-188.
3. De Maeseneer, J., Aertgeerts, B, Remmen, R, Devroey, D., Together we change. Soins de santé de première ligne: maintenant plus que jamais. 2014.
4. Belche, J.K., M. ; Duchesnes, C.e ; Crismer, A. ; Macq, J. , *Rapport de la recherche CoMInG (Recherche action sur la Collaboration Médecins et Infirmier(e)s généralistes en Wallonie)*. 2019, Université de Liège & Université catholique de Louvain. p. 77.
5. Bodenheimer, T. and C. Sinsky, *From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider*. Annals of Family Medicine, 2014. **12**(6): p. 573-576.

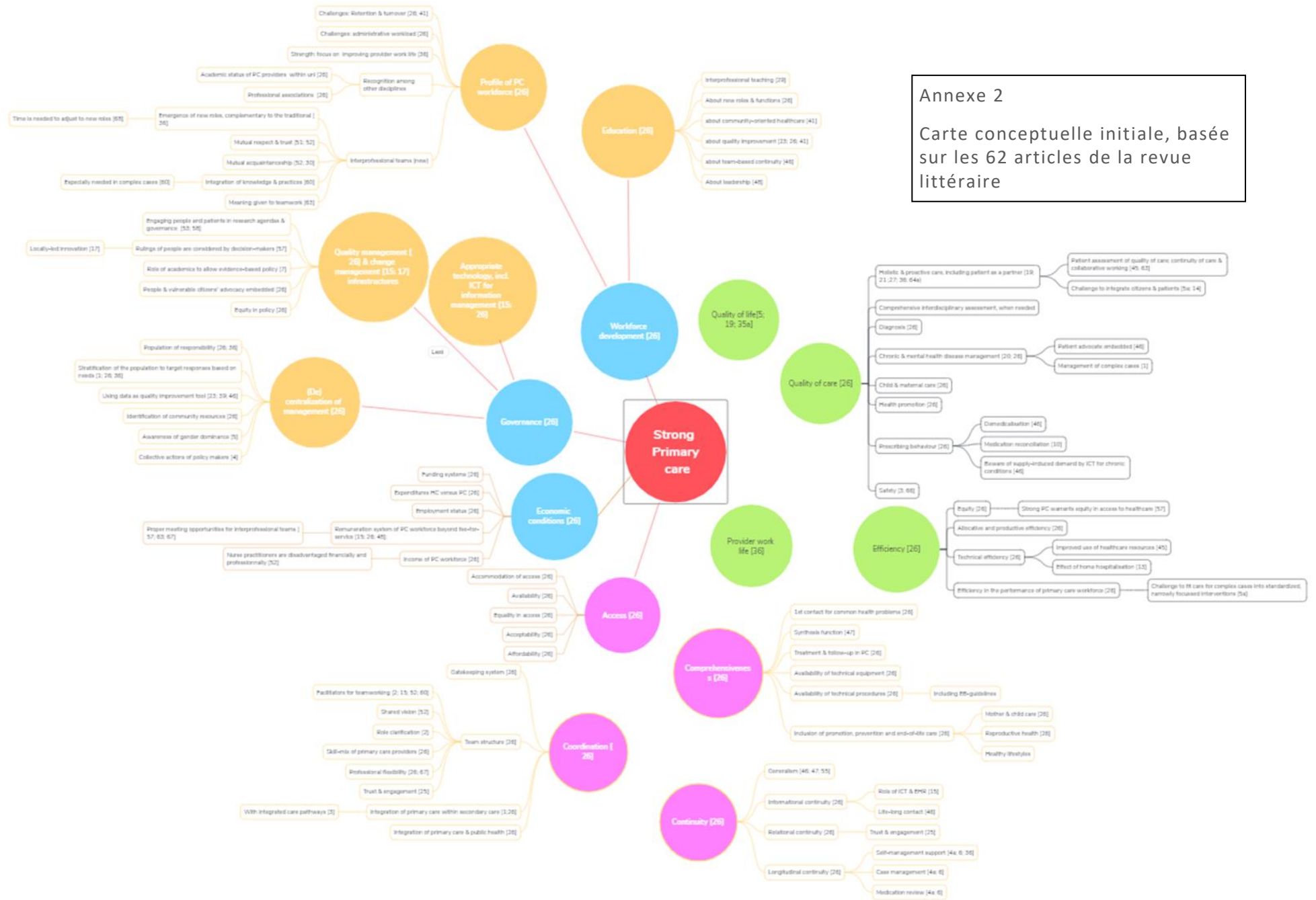
3. Annexes

Annexe I. Résultats de la revue littéraire (scoping review)

1. Adams TL, Orchard C, Houghton P, Ogrin R. The metamorphosis of a collaborative team: From creation to operation. *J Interprof Care*. 2014;28(4):339–44.
2. Alderwick, H., Ham, C., & Buch, D. (2015). Population health systems. Going beyond integrated care. https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/population-health-systems-kingsfund-feb15.pdf
3. Allen, L.N., Barkley, S., De Maeseneer, J., van Weel, C., Kluge, H., de Wit, N. and Greenhalgh, T., 2018. Unfulfilled potential of primary care in Europe. *Bmj*, 363, p.k4469.
4. Baatiema, L., et al., Assessing participation in a community-based health planning and services programme in Ghana. *BMC Health Serv Res*, 2013. 13: p. 233-233.
5. Bath, J. and J. Wakerman, Impact of community participation in primary health care: What is the evidence? *Australian Journal of Primary Health*, 2015. 21(1): p. 2-8.
6. Blane DN, Gillies JCM, Mercer SW, Smith GI. 'Learning together': sharing international experience on new models of primary care. *Scand J Prim Health Care*. 2018;36(1):3–4.
7. Blozik E, Reich O, Rapold R, Scherer M, Djalali S, Huber F, et al. Evidence-based indicators for the measurement of quality of primary care using health insurance claims data in Switzerland: Results of a pragmatic consensus process | *Medical and Health Sciences | 117 Public Health and Health Services*. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1)
8. Bodenheimer, T. and Sinsky, C., 2014. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *The Annals of Family Medicine*, 12(6), pp.573-576.
9. Carlisle, K., et al., Evaluating community participation: A comparison of participatory approaches in the planning and implementation of new primary health-care services in northern Australia. *International Journal of Health Planning and Management*, 2018. 33(3): p. 704-722..
10. Contandriopoulos D, Perroux M, Cockenpot A, Duhoux A, and Jean E. Analytical typology of multiprofessional primary care models. *BMC family practice*. 2018;19(1):44. DOI : <http://doi.org/10.1186/s12875-018-0731-8>
11. Cool L, Vandijck D, Debruyne P, Desmedt M, Lefebvre T, Lycke M, et al. Organization, quality and cost of oncological home-hospitalization: A systematic review. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2018;126(January):145–53.
12. Dalton, J., et al., Service user engagement in health service reconfiguration: A rapid evidence synthesis. 2016. p. 195-205.
13. De Maeseneer, Jan; Bert, Aertgeerts; Roy, Remmen; Dirk, D. (2011). TOGETHER WE CHANGE Soins de santé de première ligne: maintenant plus que jamais!
14. De Weger, E., et al., Achieving successful community engagement: A rapid realist review. 2018.
15. Foster, M., Burridge, L., Donald, M., Zhang, J., & Jackson, C. (2015). The work of local healthcare innovation: a qualitative study of GP-led integrated diabetes care in primary health care. *BMC health services research*, 16(1), 11.
16. Gibson OR, Segal L, McDermott RA. A systematic review of evidence on the association between hospitalisation for chronic disease related ambulatory care sensitive conditions and primary health care resourcing. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2013 Aug 26 [cited 2019 Apr 30];13(1):1. Available from: BMC Health Services Research.
17. Hällstam A, Stålnacke BM, Svensen C, Löfgren M. "Change is possible": Patients' experience of a multimodal chronic pain rehabilitation programme. *J Rehabil Med*. 2015;47(3):242–8
18. Hansen, J., Groenewegen, P.P., Boerma, W.G. and Kringos, D.S., 2015. Living in a country with a strong primary care system is beneficial to people with chronic conditions. *Health affairs*, 34(9), pp.1531-1537.
19. Higgins, T., E. Larson, and R. Schnall, Unraveling the meaning of patient engagement: A concept analysis. *Patient Education and Counseling*, 2017. 100(1): p. 30-36.
20. Hogg, W., Rowan, M., Russell, G., Geneau, R. and Muldoon, L., 2007. Framework for primary care organizations: the importance of a structural domain. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(5), pp.308-313.
21. Jolley, G., A. Lawless, and C. Hurley, Framework and tools for planning and evaluating community participation, collaborative partnerships and equity in health promotion. *Health Promotion Journal of Australia*, 2008. 19(2): p. 152-157.
22. Komaromy, M., et al., Contingent engagement: What we learn from patients with complex health problems and low socioeconomic status. *Patient Education and Counseling*, 2018. 101(3): p. 524-531.
23. Kringos, D., Nuti, S., Anastasy, C., Barry, M., Murauskiene, L., Siciliani, L., & De Maeseneer, J. (2019). Re-thinking performance assessment for primary care: Opinion of the expert panel on effective ways of investing in health. *European Journal of General Practice*, 25(1), 55–61.
24. Kuipers SJ, Cramm JM, Nieboer AP. The importance of patient-centered care and co-creation of care for satisfaction with care and physical and social well-being of patients with multi-morbidity in the primary care setting. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019 Jan 8;19(1):N.PAG-N.PAG.
25. Kumar P. How to strengthen primary health care. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2016;5(3):543-6. DOI: <http://doi.org/10.4103/2249-4863.197263>.
26. Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International journal for equity in health*, 12(1), 18.

27. Levesque, J. F., Harris, M. F., Scott, C., Crabtree, B., Miller, W., Halma, L. M., ... & Russell, G. (2017). Dimensions and intensity of inter-professional teamwork in primary care: evidence from five international jurisdictions. *Family practice*, 35(3), 285-294.
28. Lorant, V., Rihoux, B., & Nicaise, P. (2016). Attitudes towards reforming primary care in Belgium: social network analysis in a pluralist context. *Journal of health services research & policy*, 21(4), 235-242.
29. Manning E, Gagnon M. The complex patient: A concept clarification. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2017 Mar 1;19(1):13–21. Available from: <https://doi.org/10.1111/nhs.12320>
30. March, S., et al., Adult community health-promoting interventions in primary health care: A systematic review. 2015. p. S94-S104.
31. Marent B, Forster R, Nowak P. Theorizing participation in health promotion: A literature review. *Soc Theory Heal* [Internet]. 2012;10. Available from: <https://doi.org/10.1057/sth.2012.2>
32. Miller R, Weir C, and Gulati S. Gulati, Transforming primary care: scoping review of research and practice. *Journal of Integrated Care*. 2018; 26(3):176-188. DOI: <https://doi.org/10.1108/JICA-03-2018-0023>
33. Miller, R. (2018). Transforming Integration through General Practice: Learning from a UK Primary Care Improvement Programme. *International Journal of Integrated Care*. <https://doi.org/10.5334/ijic.3044>
34. Mulvale, G., Embrett, M., & Razavi, S. D. (2016). 'Gearing Up' to improve interprofessional collaboration in primary care: a systematic review and conceptual framework. *BMC family practice*, 17(1), 83. .
35. Nicholson, C., Jackson, C., & Marley, J. (2013). A governance model for integrated primary/secondary care for the health-reforming first world - Results of a systematic review. *BMC Health Services Research*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-528>
36. P Phillips, W., & Keys, T. (2018). Interprofessional primary care course curriculum and evaluation. *Family medicine*, 50(3), 217-222.
37. Pandhi N, Jacobson N, Crowder M, Quanbeck A, Hass M, Davis S. Engaging Patients in Primary Care Quality Improvement Initiatives: Facilitators and Barriers. *Am J Med Qual*. 2019;106286061984293.
38. Pinto, R. M., Witte, S. S., Filippone, P., Choi, C. J., & Wall, M. (2018). Interprofessional Collaboration and On-the-Job Training Improve Access to HIV Testing, HIV Primary Care, and Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). *AIDS Education and Prevention*, 30(6), 474-489.
39. Preston R, Waugh H, Larkins S, Taylor J. Community participation in rural primary health care: intervention or approach? *Aust J Prim Health*. 2010;16(1):4.
40. Previato, G. F., & Baldissera, V. D. A. (2018). Portraits of interprofessional collaborative practice in the primary health care teams. *Revista gaucha de enfermagem*, 39.
41. Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).
42. Rosen, R. (2018). Divided we fall; Getting the best out of general practice. Rosen, Rebecca. Retrieved from www.nuffieldtrust.org.uk/research
43. Royal College of General Practitioners. (2012). Medical generalism; Why expertise in whole person medicine matters, (June). <https://www.rcgp.org.uk/policy/rcgp-policy-areas/medical-generalism.aspx>
44. Russell, G. M., Miller, W. L., Gunn, J. M., Levesque, J. F., Harris, M. F., Hogg, W. E., ... & Crabtree, B. F. (2017). Contextual levers for team-based primary care: lessons from reform interventions in five jurisdictions in three countries. *Family practice*, 35(3), 276-284.
45. Saint-Pierre, C., Herskovic, V., & Sepúlveda, M. (2017). Multidisciplinary collaboration in primary care: a systematic review. *Family practice*, 35(2), 132-141.
46. Sanders ARJ, van Weeghel I, Vogelaar M, Verheul W, Pieters RHM, de Wit NJ, et al. Effects of improved patient participation in primary care on health-related outcomes: a systematic review. *Fam Pract* [Internet]. 2013 Aug [cited 2019 Apr 30];30(4):365–78.
47. Schadewaldt, V., McInnes, E., Hiller, J. E., & Gardner, A. (2016). Experiences of nurse practitioners and medical practitioners working in collaborative practice models in primary healthcare in Australia—a multiple case study using mixed methods. *BMC family practice*, 17(1), 99.
48. Sharma AE, Grumbach K. Engaging patients in primary care practice transformation: Theory, evidence and practice. Vol. 34, *Family Practice*. 2017. p. 262–7.
49. Smith, S. M., Carris, N. W., Dietrich, E., Gums, J. G., Uribe, L., Coffey, C. S., ... & Carter, B. L. (2016). Physician-pharmacist collaboration versus usual care for treatment-resistant hypertension. *Journal of the American Society of Hypertension*, 10(4), 307-317.
50. Stange, K.C., 2009. The generalist approach. *The Annals of Family Medicine*, 7(3), pp.198-203.
51. Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *The Milbank Quarterly*, 83(3), 457–502. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690145/pdf/milq0083-0457.pdf>
52. Steihaug, S., Paulsen, B., & Melby, L. (2017). Norwegian general practitioners' collaboration with municipal care providers—a qualitative study of structural conditions. *Scandinavian journal of primary health care*, 35(4), 344-351.

53. Street J, Duszynski K, Krawczyk S, Braunack-Mayer A. The use of citizens' juries in health policy decision-making: A systematic review. *Soc Sci Med* [Internet]. 2014 May;109:
54. Strengthening primary care systems in Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle [Internet]. OECD Publishing. 2016. [cited 2018 20 Apr]. Available from : <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>
55. Supper I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrilliart L. Interprofessional collaboration in primary health care: A review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *J Public Heal (United Kingdom)*. 2015;37(4):716–27.
56. Szafran, O., Kennett, S. L., Bell, N. R., & Torti, J. M. (2019). Interprofessional collaboration in diabetes care: perceptions of family physicians practicing in or not in a primary health care team. *BMC family practice*, 20(1), 44.
57. Tamayo, M., Besoain-Saldaña, A., Aguirre, M., et al. Teamwork: relevance and interdependence of interprofessional education. *Revista de saude publica*, 2017, vol. 51, p. 39.
58. van Dongen, J. J. J., de Wit, M., Smeets, H. W. H., Stoffers, E., van Bokhoven, M. A., & Daniëls, R. (2017). “They are talking about me, but not with me”: a focus group study to explore the patient perspective on interprofessional team meetings in primary care. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 10(4), 429-438.
59. Vanasse A, Courteau M, Ethier JF. The ‘6W’ multidimensional model of care trajectories for patients with chronic ambulatory care sensitive conditions and hospital readmissions. *Public Health* [Internet]. 2018;157(70540):53–61. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.01.007>
60. Waldvogel FA, Perone N, Schusselé-Fillietaz S, Balavoine JF. Les malades complexes: De la théorie des systèmes complexes à une prise en charge holistique et intégrée. *Rev Med Suisse*. 2012;8(340):1022–4.
61. Wranik, W.D., Price, S., Haydt, S.M., Edwards, J., Hatfield, K., Weir, J. and Doria, N., 2019. Implications of interprofessional primary care team characteristics for health services and patient health outcomes: A systematic review with narrative synthesis. *Health Policy*.
62. Zink, T., Kralewski, J. and Dowd, B., 2017. The transition of primary care group practices to next generation models: satisfaction of staff, clinicians, and patients. *J Am Board Fam Med*, 30(1), pp.16-24



Annexe 2
Carte conceptuelle initiale, basée sur les 62 articles de la revue littéraire

Annexe 3 : Codebook des questionnaires adressés aux 10 groupes-cibles

Question 1. Après l'information donnée au participant, la première question vise à recueillir le consentement du répondant, conformément à l'accord du comité d'éthique.

Q1.1 Le répondant marque son accord de participer à la recherche

- Je suis d'accord de participer à cette recherche (1)
- Je ne suis pas d'accord de participer à cette recherche (2)

Question 2.1 Le répondant est invité à définir son propre profil. C'est la réponse à ce profil qui conditionnera le type de questions qui apparaîtront dans les questionnaires.

Q2.1 Je réponds en tant que ...

Une seule réponse est possible.

- professionnel.le de la santé ou de l'aide (1)
- membre d'un cabinet ou d'une administration (2)
- représentant.e d'une association de patients (3)
- représentant.e d'une association d'aidants (4)
- enseignant.e du secteur de la santé ou de l'aide (5)
- étudiant.e (6)
- usager des services de santé (7)
- aidant.e (8)
- citoyen.ne ou personne (9)
- manager de la santé ou de l'aide (10)

Q2.2 n'est pas une réelle question, mais une précision portant sur le vocabulaire utilisé « personne » au lieu de « citoyen » et « usager des services de santé » pour « patient ».

Q2.3 & 2.4 sont des questions interrogeant le répondant au sujet de l'utilisation effective d'un service de la première ligne.

Q2.3 (pour les usagers des services de santé) Au cours des 12 derniers mois, je me suis adressé.e à un professionnel de la première ligne

Q2.4 (pour les aidants) Au cours des 12 derniers mois, je me suis adressé.e à un professionnel de la première ligne pour mon proche.

	Jamais	Environ une fois par an	... une fois par trimestre	... une fois par mois	... une fois par semaine et plus
Aide familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide soignante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistant.e social.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dentiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diététicien.ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergothérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infirmièr.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logopède	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin généraliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostéopathe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmacien.ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sage-femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les questions 2.5-2.12 sont des questions importantes pour la logique des questionnaires, car elles aident à déterminer le profil du répondant en fonction d'une situation complexe. Le répondant qui est « usager de services de santé » ou « aidant » et qui répond positivement à au moins une des trois questions suivantes, est flaggé comme vivant une situation complexe

1. Il répond qu'il a dû renoncer à des soins et de l'aide pour des motifs financiers ;
2. Il est bénéficiaire d'un statut allocatif ;
3. Son soutien social est insuffisant pour faire face à sa maladie et son traitement ;
4. Au moins un de ses parents est d'origine non-belge

Q2.5-Q2.6 interrogent le répondant sur l'accessibilité financière des soins. Ces questions proviennent de l'enquête santé de Sciensano

Q2.5 (Pour les personnes et usagers des services de santé) Au cours des 12 derniers mois, j'ai vécu une situation où j'ai eu besoin de soins que je n'ai pas pu me payer.

Q2.6 (Pour les aidants) Au cours des 12 derniers mois, j'ai vécu une situation où mon proche a eu besoin de soins qu'il n'a pas pu se payer.

Plusieurs réponses sont possibles. La dernière option de réponse est exclusive.

- Des soins médicaux ou une opération (1)
- Des soins dentaires (2)
- Des médicaments prescrits (3)
- Des lunettes ou des lentilles (4)
- Des soins de santé mentale, par un psychologue ou un psychiatre, par exemple (5)
- Des services d'une aide familiale (6)
- Je n'ai pas vécu cette situation (7)

Q2.7-2.8 interrogent le répondant sur sa situation financière, via le statut allocatif.

Q2.7 (pour les personnes et usagers des services de santé) Je suis bénéficiaire ...

Q2.8 (pour les aidants) Mon proche est bénéficiaire ...

Plusieurs réponses sont possibles. La dernière option de réponse est exclusive.

- de l'aide médicale urgente. (1)
- du revenu d'intégration sociale. (2)
- d'une carte santé du CPAS. (3)
- de l'allocation majorée (BIM). (4)
- Ne s'applique pas. (5)

Q2.9-2.10 interrogent le répondant par rapport au soutien social perçu.

Sur une échelle (slider) allant de 0 à 10 (0= pas du tout d'accord ; 10= tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante ?

Q2.9 (pour les usagers de services de santé) Au cours de l'année écoulée, j'ai été suffisamment soutenu.e par mon entourage pour faire face à ma maladie et à mon traitement.

Q2.10 (pour les aidants) Au cours de l'année écoulée, j'ai été suffisamment soutenu.e par mon entourage pour faire face à la maladie et à au traitement de mon proche.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Q2.11-2.12 interrogent le répondant par rapport à son origine ethnique, via le pays d'origine de ses parents.

Q2.11 (pour les usagers des services de santé, aidants et personnes) Dans quel pays est né votre mère ?

Q2.11 (pour les usagers des services de santé, aidants et personnes) Dans quel pays né votre père ?

Options de réponse : menu déroulant de 195 pays.

Q2.13 recherche à différencier les professionnels donnant des soins ou de l'aide directs, de ceux qui ont un rôle davantage managérial.

Q2.13 (pour les profils 'professionnels' et 'manager') J'exerce principalement un métier de soins ou de l'aide et

- je délivre principalement des soins et de l'aide directe (1)
- j'ai principalement un rôle managérial (2)

Une seule option de réponse est possible ; les options de réponse apparaissent en ordre aléatoire.

Q2.14 recherche à différencier les professionnels salariés des professionnels indépendants, ainsi qu'à déterminer ceux qui proviennent du secteur public ou le secteur privé.

Q2.14 (pour les profils 'professionnels' et 'manager') J'exerce principalement en tant que

- Indépendant (1)
- Salarié du secteur public (2)
- Salarié du secteur privé (3)
- Autre (4)
- Ne s'applique pas (5)

Une seule option de réponse est possible ; les options de réponse apparaissent en ordre aléatoire.

Q2.15 Ma formation initiale est

(plusieurs choix sont possibles)

- Assistant.e social.e (1)
- Dentiste (2)
- Diététicien.ne (3)
- Ergothérapeute (4)
- Infirmier.e (5)
- Kinésithérapeute (6)
- Logopède (7)
- Médecin généraliste (8)
- Médecin spécialiste (9)
- Ostéopathe (10)
- Pharmacien.ne (11)
- Podologue (12)
- Psychologue (13)
- Sage-femme (14)
- Autre, merci de préciser (15)

Q2.16 Au sein de quel cursus êtes-vous actuellement en dernière année ?

(Un seul choix possible) (même choix que 2.15)

Q2.17 J'enseigne principalement à des futurs ...

(plusieurs choix sont possibles) (même choix que 2.15)

Q2.18

Est-ce votre première formation?

Si non, quel.s diplôme.s avez-vous obtenu précédemment?

(plusieurs choix sont possibles)

- Il s'agit de ma première formation (17)
- Diplôme d'assistant social (1)
- Diplôme de dentiste (2)
- Diplôme de diététicien.ne (3)
- Diplôme de d'ergothérapeute (4)
- Diplôme d'infirmier.e (5)
- Diplôme de kinésithérapeute (6)
- Diplôme de logopède (7)
- Diplôme de médecine générale (8)
- Diplôme de médecine spécialisée (9)
- Diplôme d'ostéopathe (10)
- Diplôme de pharmacien.ne (11)
- Diplôme de podologue (12)
- Diplôme de psychologue (13)
- Diplôme de sage-femme (14)
- Autres, merci de préciser (15)

Q2.19 J'exerce **principalement** mon activité dans la ligne de soins suivante:

- en première ligne de soins
- en deuxième ligne de soins (25)
- en troisième ligne de soins (26)
- Je ne sais pas. (21)

Q2.20 Mon association exerce ses activités **principalement** au niveau de la ligne de soins suivante.

Plusieurs réponses sont possibles.

- en première ligne de soins (1)
- en deuxième ligne de soins (25)
- en troisième ligne de soins (26)
- Je ne sais pas (24)

Q2.21 J'exerce mon activité professionnelle principale la plupart du temps ...

- ... en solo (1)
- ... en groupe (21)
- ... en réseau (22)

Q2.22 J'exerce principalement en groupe ou en réseau. Il s'agit d'un groupe ou un réseau ...

- monoprofessionnel (1)
- pluriprofessionnel (2)

Q2.23 Les professionnels de **santé** avec lesquels je collabore régulièrement sont principalement localisés ...

Veillez choisir l'échelle la plus proche de vos habitudes.

- ... dans le même **quartier** que moi (1)
- ... dans la même **commune** que moi (2)
- ... dans la même **région** que moi (5)
- ... dans la même **communauté** que moi (4)
- Je m'adresse régulièrement à des professionnels **dans tout le pays** (6)
- Autre, merci de préciser (8)
- Je ne m'adresse à aucun professionnel de santé sur base régulière (7)

Q2.24 de l'accompagnement social ... dans le même **quartier** que moi (1)

- ... dans la même **commune** que moi (2)
- ... dans la même **région** que moi (5)
- ... dans la même **communauté** que moi (4)
- Je m'adresse régulièrement à des professionnels **dans tout le pays** (6)
- Autre, merci de préciser (8)
- Je ne m'adresse à aucun professionnel de l'accompagnement social sur base régulière (7)

Q2.25 Actuellement, j'exerce à titre principal dans l'organisation suivante (une seule réponse possible)

- un Réseau Multidisciplinaire Local (RML) (1)
- une organisation de soins et de l'aide à domicile (5)
- une institution hospitalière (6)
- une organisation faîtière (7)
- un pouvoir législatif/parlementaire (8)
- une administration ou un cabinet ministériel (9)
- une mutuelle (13)
- une université ou une organisation universitaire (14)
- un Service Intégré de Soins à Domicile (15)
- un centre de coordination (16)
- une société scientifique (17)
- un cabinet de groupe (19)
- Autre, merci de préciser: (18)

Q2.26 Il s'agit d'une administration ou d'un cabinet ministériel (une seule réponse possible)

- au niveau fédéral (1)
- au niveau régional (4)
- au niveau communautaire (5)
- autre, veuillez préciser (20)

Q3.1 Dans mon cadre professionnel, je rencontre des personnes ayant des difficultés financières selon la fréquence suivante:

- Jamais (1)
- Environ une fois par an (4)
- Environ une fois par trimestre (5)
- Environ une fois par mois (6)
- Environ une fois par semaine (7)
- Tous les jours (8)

Q3.2 Dans mon cadre professionnel, je rencontre des personnes ayant des difficultés financières selon la fréquence suivante:

- Jamais (1)
- Environ une fois par an (4)
- Environ une fois par trimestre (5)
- Environ une fois par mois (6)
- Environ une fois par semaine (7)
- Tous les jours (8)

Q3.3 Voici quelques questions au sujet de l'utilisation des services de soins

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes? 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

En général, au cours des 12 derniers mois, j'ai pu recevoir tous les soins de première ligne dont j'avais besoin car:

- Je savais où aller
- Je savais qui contacter
- J'ai pu obtenir mes soins dans un délai satisfaisant
- J'ai pu me rendre facilement à l'endroit où je pouvais recevoir des soins
- Le professionnel ou le service a pu répondre au problème que j'avais
- ... et le professionnel connaît bien mon contexte de vie

Q3.4 Voici quelques questions au sujet de l'utilisation des services de soins

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes?

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

En général les personnes de mon association reçoivent les soins de première ligne dont elles ont besoin car:

- elles savent où aller.
- elles savent qui contacter.
- elles obtiennent les soins et l'aide dans un délai satisfaisant.
- elles se rendent facilement à l'endroit où ils peuvent recevoir des soins.
- Le professionnel ou le service a pu répondre au problème qu'elles avaient.
- Le professionnel connaît bien son contexte de vie.

Q3.5 Voici quelques questions au sujet de l'utilisation des services de soins .

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes?

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

En général, au cours des 12 derniers mois, mon proche a pu recevoir tous les soins de première ligne dont il avait besoin car:

- Nous savions où aller
- Nous savions qui contacter
- Mon proche a pu obtenir ses soins dans un délai satisfaisant

- Mon proche a pu se rendre facilement à l'endroit où il pouvait recevoir des soins
- Le professionnel ou le service a pu répondre au problème de mon proche
- Le professionnel connaît bien le contexte de vie de mon proche

Q3.6

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes?

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Mon organisation met en place des stratégies pour favoriser l'**accessibilité des soins** de la première ligne, afin que ceux-ci...

- ... soient suffisamment connus.
- ... soient disponibles dans un délai suffisant.
- ... soient dispensés en un lieu facilement accessible.
- ... soient financièrement accessibles.
- ... répondent aux objectifs de vie des personnes.

Q3.7

Quelles sont ces actions mises en oeuvre pour **améliorer l'accessibilité** de ces soins et de cette aide?

Merci de les décrire brièvement.

Q3.8 & 3.9

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes? 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Je trouve que les soins et services que je donne aux personnes que je rencontre sont...

- ... suffisamment connus.
- ... disponibles dans un délai satisfaisant.
- ... dispensés en un lieu facilement accessible.
- ... financièrement abordables.
- ... répondent aux besoins des personnes qui s'adressent à moi.

Q3.10 Plusieurs réponses sont possibles.

Au sein de mon organisation, des actions sont mises en oeuvre pour **faciliter l'accès aux professionnels** de la première ligne suivants:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| • Aide familiale (24) | • Médecin généraliste |
| • Aide soignante (25) | • Ostéopathe |
| • Assistant.e social.e (27) | • Pharmacien.ne |
| • Dentiste (28) | • Podologue |
| • Diététicien.ne (29) | • Psychologue |
| • Ergothérapeute (30) | • Sage-femme |
| • Infirmier.e (31) | |
| • Kinésithérapeute (32) | |
| • Logopède | |

Q3.11

Voici quelques questions au sujet de l'utilisation des services de soins de la première ligne.

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes? 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

En général, lorsque j'ai besoin d'un service de santé de première ligne ...

- ... je sais où aller.
- ... je sais qui contacter.
- ... je suis satisfait des délais pour obtenir mes soins.
- ... Je peux me rendre facilement à l'endroit où je peux recevoir des soins.
- ... le professionnel ou le service peut répondre au problème que j'ai.
- ... le professionnel connaît bien mon contexte de vie.

Q3.12

Sur une échelle de 0 à 10, trouver des soins de première ligne (présents et disponibles) dans ma région pour les professionnels suivants est plus ou moins facile.

(de 0= difficile à 10 = très facile) (mêmes options que 3.10)

Q3.13 Nous sommes **en dehors** des heures de consultation de votre médecin généraliste.

Vous ou votre proche avez un problème de santé (p.ex. toux, fièvre), **pour lequel vous téléphonez habituellement à votre médecin généraliste.**

Votre premier réflexe :

- je me rends au poste de garde de médecine générale. (4)
- je téléphone au 112. (5)
- je téléphone au 1733 (6)
- je me rends aux urgences d'un hôpital. (7)
- je patiente jusqu'au moment où le médecin généraliste est disponible. (8)
- je me rends à la pharmacie de garde. (10)
- autre: (9)

Q3.14 Nous sommes en dehors des heures de consultation des médecins généralistes.

Vous constatez un problème de santé chez une personne (p.ex. toux, fièvre), pour lequel vous téléphoneriez habituellement à son médecin généraliste.

Votre premier réflexe est:

- de l'inviter à aller au poste de garde de médecine générale. (4)
- de téléphoner au 112. (5)
- de téléphoner au 1733 (6)
- de l'inviter à se rendre aux urgences. (7)
- de lui demander de patienter jusqu'au moment où son médecin généraliste est disponible. (8)
- de se rendre à la pharmacie de garde. (10)
- autre, je précise: (9)

Q3.15 Nous sommes en dehors des heures de consultation des médecins généralistes.

Une personne se présente un problème de santé (p.ex. toux, fièvre), pour lequel il téléphonerait habituellement à son médecin généraliste.

Son premier réflexe devrait être ...

- de se rendre au poste de garde de médecine générale. (4)
- de téléphoner au 112. (5)
- de téléphoner au 1733 . (6)
- de se rendre aux urgences. (7)
- de patienter jusqu'au moment où son médecin généraliste est disponible. (8)
- autre, je précise: (9)

Q4.1 Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé m'a référé vers une **aide sociale** (p.ex. une assistante sociale, le service social de la mutuelle ou d'un CPAS, etc.)

- Jamais (1)
- Environ une fois par an (4)
- Environ une fois par trimestre (5)
- Environ une fois par mois (6)
- Environ une fois par semaine (7)

Q4.2 Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de la santé a référé mon proche vers une **aide sociale** (p.ex. une assistante sociale, le service social de la mutuelle ou d'un CPAS, etc.)

- Jamais (1)
- Environ une fois par an (4)
- Environ une fois par trimestre (5)
- Environ une fois par mois (6)
- Environ une fois par semaine (7)

Q4.3 Quand, en tant que médecin généraliste, je **réfère** des personnes vers un autre spécialiste à l'hôpital ou en dehors de l'hôpital, je suis en général impliqué dans leur suivi thérapeutique.

- La prise de décision est coordonnée entre le spécialiste et moi. (1)
- Je suis informé de la consultation, mais on ne me consulte pas. (4)
- Je ne suis pas informé de la consultation. (5)
- Autre, merci de préciser: (6)

Q4.4 0= pas du tout d'accord; 10= tout à fait d'accord.

Pour tout nouveau problème de santé **non urgent** (toux, fièvre), je trouve que la personne devrait s'adresser **d'abord** à son médecin généraliste ou à sa pratique de médecine générale **avant** de consulter un médecin spécialiste.

Q4.5

Au cours des 12 derniers mois, j'ai référé une personne **vers un professionnel de la première ligne** environ... (0= jamais ; 1= 1*/an ; 2= 1*/trimestre ; 3= 1*/mois ; 4= 1*/ semaine ; 5= tj)

Q4.6 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante? 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Je travaille en toute confiance avec les services de garde de médecine générale

Q4.7 (*idem*) Les professionnels de santé sont **capables de me donner des adresses**, lorsqu'ils me recommandent de consulter un autre professionnel

Q4.8 (*idem*) Les professionnels de santé sont **capables de me donner des adresses** lorsqu'ils me recommandent de consulter un autre professionnel.

Q4.9 (*idem*) **Il me paraît nécessaire de mettre l'accent lors de la formation initiale des professionnels, sur l'usage des outils de collaboration suivants**

- le dossier de santé informatisé
- les réunions interdisciplinaires
- le répertoire de professionnels

Q4.10 (*idem*) Mes activités d'apprentissage incluaient l'utilisation des outils de collaboration suivants: (mêmes outils que Q4.9)

Q4.11 (*idem*)

Grâce à mes activités d'apprentissage, **je me sens capable** d'utiliser les outils de collaboration suivants: (mêmes outils que Q4.9)

Q4.12 J'utilise un **répertoire** de professionnels pour collaborer avec d'autres professionnels (de métiers différents) environ ...

- Jamais (1)
- ... une fois par trimestre (7)
- ... une fois par mois (8)
- ... une fois par semaine (9)
- ... tous les jours (10)

Q4.13 **Les professionnels qui me suivent se sont déjà rencontrés lors d'une réunion, afin de mettre en place un plan d'aide et de soins qui correspond à mes objectifs.**

- Jamais (1)
- Environ une fois par trimestre (7)
- Environ une fois par mois (8)
- Environ une fois par semaine (9)
- Je ne sais pas (10)

Q4.14 **Les professionnels qui suivent mon proche se sont déjà rencontrés lors d'une réunion, afin de mettre en place un plan d'aide et de soins qui correspond à ses objectifs.**

- Jamais (1)
- Environ une fois par trimestre (7)
- Environ une fois par mois (8)
- Environ une fois par semaine (9)
- Je ne sais pas (10)

Q4.15 Je participe à des **réunions multidisciplinaires** pour collaborer avec d'autres professionnels de métiers différents environ (0= jamais ; 1= 1*/an ; 2=1*/trimestre ; 3= 1*/mois ; 4=1*/ semaine ; 5= t/lj)

En présentiel

Par visioconférence

Q4.16 *Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes? 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord*

Au sein de mon organisation, les actions suivantes sont mises en oeuvre.

- Pour soutenir les réunions interprofessionnelles au niveau de la première ligne.
- Pour soutenir les échanges d'informations au sujet de personnes avec qui les professionnels ont une relation de soin.

Q4.17 Ces actions pour soutenir les **réunions interprofessionnelles** ...

Plusieurs choix sont possibles.

- ... visent à bien articuler les soins aux **objectifs de vie de la personne** . (1)
- ... visent à **organiser les soins** sur un territoire donné . (2)
- Autre, merci de préciser: (3)

Q4.18 et Q4.19 Dans le tableau ci-dessous, merci d'indiquer **pour quels motifs** et **via quel "outil"** vous communiquez avec les autres professionnels **au sein de votre structure**.

	Réunions	Courrier postal	Courriel	DSI	Téléphone
Etablir un diagnostic (7)					
Organiser ou délivrer des soins ou de l'aide (8)					
Accompagner la situation sociale de l'usager (9)					
Organiser la gestion des médicaments (14)					
Fournir un accompagnement administratif (17)					
Autre (10)					

Plusieurs réponses sont possibles.

Q4.20 J'utilise un dossier de santé informatisé.

- Jamais (1)
- Plus d'une fois par trimestre (7)
- Plus d'une fois par mois (8)
- Plus d'une fois par semaine (9)
- Plus d'une fois par jour (10)

Q4.21 Le dossier de santé informatisé que j'utilise est **relié** au [Réseau Santé Wallon](#) ou à [Abrumet](#).

- Oui (1)
- Non (2)
- Je ne sais pas (3)

Q4.22 Je connais le principe des dossiers de santé informatisés, connectés au [Réseau Santé Wallon](#) ou à [Abrumet](#).

- Oui (1)
- Non (2)

Q4.23 Mes activités d'apprentissages abordent les dossiers de santé informatisés, connectés au [Réseau Santé Wallon](#) ou à [Abrumet](#).

- Oui (1)
- Non (2)
- Je ne sais pas (3)

Q4.24 Des moyens sont mis en oeuvre au sein de mon organisation pour sensibiliser les professionnels à l'utilité de connecter les dossiers de santé électroniques, au [Réseau Santé Wallon](#) ou à [Abrumet](#).

- Oui (1)
- Non (2)
- Je ne sais pas (3)

Q4.25 Je trouverais utile que l'ensemble des professionnels de la santé avec qui mon proche a une relation de soins, puissent accéder à ses données, via un dossier de santé informatisé, afin de mieux collaborer.

- Oui (1)
- Non (2)
- Je ne sais pas (3)

Q4.26 Je trouverais utile que l'ensemble des professionnels de la santé avec qui j'ai une relation de soins, puissent accéder à mes données, via un dossier de santé informatisé, afin de mieux collaborer.

- Oui (1)
- Non (2)
- Je ne sais pas (3)

Q4.27 Je trouverais utile que l'ensemble des professionnels de la santé avec qui les personnes ont une relation de soins, puissent accéder aux données de santé, via un dossier de santé informatisé, afin de mieux collaborer.

- Oui (1)
- Non (2)
- Je ne sais pas (3)

Q4.28 Actuellement, les données du dossier santé informatisé, sont accessibles aux professionnels suivants

	1 ^{ère} ligne	2 ^{ème} ligne	Autres	Ne communique pas
l'accueillant.e (1)				
l'aide familiale (4)				
l'aide soignante (5)				
l'assistant.e social.e (6)				
le dentiste (7)				
la diététicienne (8)				
l'ergothérapeute (9)				
l'infirmier.e (10)				
le kinésithérapeute (11)				
la logopède (12)				
le médecin généraliste (13)				
le médecin spécialiste (14)				
l'ostéopathe (15)				
le pharmacien (16)				
la podologue (17)				
la psychologue (18)				
la sage-femme (19)				
Autre, merci de préciser : (20)				

Q4.29 & 4.30

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes? 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

- J'ai accès aux informations du dossier de santé informatisé des personnes avec qui j'ai une relation de soins.
- La manière dont le dossier de santé informatisé est structuré me paraît claire.
- Je parviens à trouver les informations nécessaires.
- Je parviens à en ajouter des nouvelles.

Q4.31

Vous avez répondu ne pas utiliser le dossier de santé informatisé.

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes? 0 = pas du tout utile à 10 = très utile

- Je trouverais utile d'avoir accès aux informations du dossier de santé informatisé des personnes avec qui j'ai une relation de soins.
- Je préfère d'envoyer l'information nécessaire au professionnel au moment nécessaire

Q4.32 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Je trouverais utile que les professionnels de la santé et de l'aide suivants aient accès à un dossier de santé informatisé.

- Accueillant
- Aide familiale
- Aide soignante
- Assistant.e social.e
- Dentiste
- Diététicien.ne
- Ergothérapeute
- Infirmier.e
- Kinésithérapeute
- Logopède
- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste
- Ostéopathe
- Pharmacien.ne
- Podologue
- Psychologue
- Sage-femme
- Autre, merci de préciser :

Q4.33

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Concernant le dossier de santé informatisé, j'ai confiance dans les éléments suivants:

- Le système actuel de partage de données est suffisamment sécurisé.
- Seuls les professionnels à qui la personne a donné l'autorisation ont accès aux données.

Q4.34 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante?

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

- En général, les différents professionnels qui me soignent **travaillent bien ensemble.**

Q4.35 En général, les différents professionnels qui soignent **mon proche, travaillent bien ensemble.**

Q4.36 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Travailler en collaboration fait **évoluer la pratique** en incluant davantage la personne soignée dans la prise de décision

Q4.37 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes? 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Mon organisation met en œuvre des mesures visant à faciliter le travail collaboratif ...

- .. en diffusant de l'information au sujet de l'importance du dossier patient partagé .
- ... en soutenant la création et la mise à jour de répertoires de la santé et du social.

Q4.38 En général, le professionnel qui coordonne mon parcours médical est...

Une ou plusieurs réponses sont possibles.

- le médecin généraliste (1)
- le médecin spécialiste (7)
- autre, merci de préciser (8)
- je ne sais pas qui coordonne mon parcours médical (9)

Q4.39 En général, le professionnel qui coordonne le parcours médical de mon proche est Une ou plusieurs réponses sont possibles.

- le médecin généraliste (1)
- le médecin spécialiste (7)
- autre, merci de préciser (8)
- je ne sais pas qui coordonne le parcours médical de mon proche (9)

Q4.40 La question suivante porte sur la fonction de synthèse généraliste de la première ligne.

Je trouve que le professionnel qui devrait coordonner le suivi médical de la personne est...

Une ou plusieurs réponses sont possibles.

- le médecin généraliste (1)
- le médecin spécialiste (7)
- autre, merci de préciser (8)
- je ne sais pas (9)

Q4.41

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante?

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

La majorité des personnes avec qui j'ai une relation de soins sont des personnes dont je connais bien le contexte de vie.

Q4.42 (*idem*)

Il est important que les professionnels de la première ligne connaissent bien les personnes et leur contexte de vie

Q4.43 (*idem*) Je trouve qu'on insiste bien sur l'importance de bien connaître le contexte de vie des personnes et des communautés dans mes activités d'apprentissage.

Q5.1 Les questions suivantes concernent la réorganisation des soins de santé de la première ligne. 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

- Je m'inscris **obligatoirement** auprès d'un médecin généraliste ou une pratique de médecine générale
- Je m'inscris **uniquement** dans la zone de première ligne dans laquelle j'habite.

Q5.2 Les questions suivantes concernent la réorganisation des soins de santé de la première ligne.

- Les personnes devraient obligatoirement s'inscrire auprès d'un médecin généraliste ou d'une pratique de médecine générale .
- Ils s'y inscrivent uniquement dans la zone de première ligne dans laquelle ils habitent.

Q6.1 J'ai été hospitalisé.e au cours de l'année écoulée.

- Oui (1)
- Non (2)

Q6.2 Mon proche a été hospitalisé.e au cours de l'année écoulée.

- Oui (1)
- Non (2)

Q6.3 Après mon hospitalisation, j'ai eu besoin de soins à mon domicile (infirmiers, d'ergothérapie, de kinésithérapie, de psychologue, parmi d'autres).

- Oui (1)
- Non (2)

Q6.4 Après son hospitalisation, mon proche a eu besoin de soins à domicile (infirmiers, d'ergothérapie, de kinésithérapie, de psychologue, parmi d'autres).

- Oui (1)
- Non (2)

Q6.5 (Cette question interroge la transition vers le domicile, après un séjour à l'hôpital)

En général, je donne des soins (infirmiers, d'ergothérapie, de kinésithérapie, de psychologue, parmi d'autres) au domicile des personnes.

- Oui (1)
- Non (2)

Q6.6 (Cette question interroge la transition vers le domicile, après un séjour à l'hôpital)

En général, je suis amené.e à organiser un **retour à domicile** d'une personne ayant besoin de soins à son domicile.

- Oui (1)
- Non (2)

Q6.7 Merci de cocher la case qui convient (un seul choix possible).

Avant de sortir de l'hôpital, les informations pour ces soins que j'ai reçues ...

- ... sont uniquement celles des professionnels de l'hôpital (1)
- ... sont uniquement celles des professionnels du domicile. (2)
- ... sont à la fois celles des professionnels de l'hôpital et du domicile (3)
- Je ne sais pas (4)
- Je n'ai pas reçu d'informations pour organiser ces soins chez moi (5)

Q6.8 Merci de cocher la case qui convient (un seul choix possible).

Avant de sortir de l'hôpital, les informations qu'il a reçues pour ces soins ...

- ... sont uniquement celles des professionnels de l'hôpital (1)
- ... sont uniquement celles des professionnels du domicile. (2)
- ... sont à la fois celles des professionnels de l'hôpital et du domicile (3)
- Je ne sais pas (4)
- Je n'ai pas reçu de coordonnées pour organiser ces soins au domicile de mon proche (5)

Q6.9 Merci de cocher la case qui convient (un seul choix possible).

Avant de sortir de l'hôpital, les informations que je reçois au sujet de ces soins ...

- ... sont uniquement celles des prestataires de l'hôpital (1)
- ... sont uniquement celles des professionnels du domicile. (2)
- ... sont à la fois celles des prestataires de l'hôpital et du domicile (3)
- Je ne sais pas (4)
- Je ne reçois que rarement les coordonnées utiles des prestataires pour ces soins. (5)

Q6.10 Merci de cocher l/les case.s qui convien.nent (plusieurs choix possibles).

Avant de sortir de l'hôpital, les informations que je transmets à la personne et à ses proches, sont en général les suivantes

	Je ne transmets que rarement ces informations (1)	Hôpital (1)	Autre institution (2)	Domicile (3)
celles du médecin généraliste (1)				
celles du médecin spécialiste (6)				
celles d'un service social (7)				
celles d'un centre de coordination (9)				
celles de paramédicaux ou d'infirmiers (11)				
celles d'autres prestataires ou services, veuillez préciser (13)				

Q6.11 Cette question interroge le retour à domicile des personnes après une hospitalisation.

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

En général, lorsqu'une personne se présente dans mon officine, je dispose de toutes les informations nécessaires pour l'accompagner dans son schéma de médication...

Q6.12 Merci de cocher la case qui convient (un seul choix possible).

Ces informations concernaient des professionnels avec lesquels mon médecin généraliste entretient déjà des contacts.

- Oui (1)
- Non (2)
- Je ne sais pas (3)

Q6.13 Merci de cocher la case qui convient (un seul choix possible).

Ces informations concernaient des professionnels avec lesquels son médecin généraliste entretient déjà des contacts.

- Oui (1)
- Non (2)
- Je ne sais pas (3)

Q6.14 Merci de cocher la case qui convient (un seul choix possible).

Ces informations concernaient des professionnels avec lesquels le médecin généraliste de la personne entretient déjà des contacts.

- Oui (1)
- Non (2)
- Je ne sais pas (3)

Q6.15 Dans mes activités d'apprentissage, on m'a enseigné les aspects de la **coordination des soins et de l'aide dans le cadre d'un retour à domicile après une hospitalisation.**

- Oui (1)
- Non (2)
- Je ne sais pas (3)

Q6.16 Je suis amené.e à enseigner aux étudiants les aspects de la **coordination dans le cadre d'un retour à domicile après une hospitalisation**, lorsque la personne a besoin de soins .

- Oui (1)
- Non (2)

Q6.17

Je trouve que la coordination des soins à domicile pour des personnes qui vont sortir de l'hôpital devrait se faire prioritairement par:

*Veillez choisir **trois** options qui sont prioritaires pour vous.*

- Le service social de l'hôpital (1)
- Le service infirmier de l'hôpital (2)
- Les spécialistes de l'hôpital (3)
- Le centre de coordination à domicile (CCSSD, SISD, parmi d'autres) (4)
- Le service infirmier du domicile (6)
- Le généraliste (8)
- Autre, veuillez préciser lequel: (5)

Q6.18

(Cette question interroge la transition vers le domicile, après un séjour à l'hôpital)

Je trouve que la coordination des soins à domicile pour des personnes qui vont sortir de l'hôpital devrait se faire prioritairement par:

Veillez choisir les trois options qui sont prioritaires pour vous.

- Le service social de l'hôpital (1)
- Le service infirmier de l'hôpital (2)
- Les spécialistes de l'hôpital (3)
- Le centre de coordination à domicile (CCSSD, SISD, parmi d'autres) (4)
- Le service infirmier du domicile (6)
- Le généraliste (8)
- Autre, veuillez préciser lequel: (5)

Q7.1 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Si j'ai reçu des conseils relatifs à ma santé de la part des professionnels, ...

- ... je suis satisfait.e des conseils que j'ai pu recevoir.
- ... je sais à quel professionnel m'adresser pour recevoir ces conseils.
- ... je me sens capable de comprendre les conseils de santé reçus oralement ou par écrit.
- ... je me sens capable de les utiliser dans la vie de tous les jours.
- ... ces conseils incluent la promotion de la santé

Q7.2 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

En matière de conseils généraux relatifs à la santé de mon proche que les professionnels me donnent ...

- ... je suis satisfait.e des conseils que j'ai pu recevoir.
- ... je sais à quel professionnel m'adresser pour recevoir ces conseils.
- ... je me sens capable de comprendre les conseils de santé reçus oralement ou par écrit.
- ... je me sens capable de les utiliser dans la vie de tous les jours.
- ... ces conseils incluent la promotion de la santé

Q7.3

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

La promotion et prévention en santé...

- Sont des activités pour lesquelles je me sens suffisamment compétent.e.
- Font partie intégrante du travail que je réalise quotidiennement.

Q7.4

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

La promotion et prévention en santé...

- Sont des activités pour lesquelles les futurs professionnels de première ligne se sentent suffisamment compétents pour les appliquer dans leur travail au quotidien
- Font partie intégrante de mes activités d'apprentissage.

Q7.5

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

La promotion et prévention en santé...

- Sont des activités pour lesquelles je me sens suffisamment compétent.
- Font partie intégrante du travail que je devrai réaliser quotidiennement.

Q7.6

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

La promotion et prévention en santé...

- Sont des activités pour lesquelles les professionnels de première ligne sont suffisamment compétents.
- Font partie intégrante des stratégies mises en place par mon organisation.

Q7.7 Les activités pour soutenir les professionnels de la première ligne en matière de **promotion de la santé** incluent les éléments suivants.

Plusieurs choix sont possibles:

- Brochures (1)
- Articles (2)
- Envoi de courriers ou courriels personnalisés (3)
- Organisation de séminaires (4)
- Autres, merci de préciser: (5)

Q7.8

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes? 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

La promotion et prévention en santé...

- Font partie intégrante des activités des professionnels de mon organisation.
- Sont des activités pour lesquelles les professionnels de première ligne sont suffisamment compétents.

Q7.9 J'enseigne les activités d'**éducation thérapeutique** suivantes dans mes activités d'apprentissage.

Merci de cocher une ou plusieurs options.

- Des activités de sensibilisation. (1)
- Des activités de soutien psychologique en lien avec la problématique de santé. (4)
- Des activités d'information. (6)
- Des activités d'apprentissage à l'autogestion. (7)
- Autres, merci de préciser (5)

Q7.10 On m'a enseigné les activités **d'éducation thérapeutique** suivantes dans mes activités d'apprentissage.

Merci de cocher une ou plusieurs options.

- Des activités de sensibilisation. (1)
- Des activités de soutien psychologique en lien avec la problématique de santé. (4)
- Des activités d'information. (6)
- Des activités d'apprentissage à l'autogestion. (7)
- Autres, merci de préciser (5)

Q7.11 **En matière d'éducation thérapeutique, je propose les activités suivantes aux personnes vivant avec une maladie chronique:**

(plusieurs réponses sont possibles)

- Des activités de sensibilisation. (1)
- Des activités de soutien psychologique en lien avec la problématique de santé. (4)
- Des activités d'information. (6)
- Des activités d'apprentissage à l'autogestion. (7)
- Autres, merci de préciser (5)

Q7.12

Des actions sont mises en œuvre au sein de mon organisation pour soutenir l'accès aux sources d'informations fiables et actuelles (evidence-based) pour informer la pratique clinique des professionnels de la première ligne.

- Non (1)
- Oui, merci de décrire lesquelles (2)

Q7.13 La question suivante porte sur l'accès aux données issues de la littérature scientifique (evidence-based).

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

- Je sais où trouver des sources d'informations fiables et actuelles pour informer ma pratique.
- Je peux accéder facilement à ces ressources.

Q7.14

La question suivante porte sur l'accès aux données issues de la littérature scientifique (evidence-based). **Des actions sont mises en œuvre au sein de mon organisation pour diffuser à nos membres les sources d'informations fiables et actuelles (evidence based) en matière de santé.**

- Non (1)
- Oui, merci de décrire lesquelles (2)

Q7.15 En règle générale, je sais où trouver des **informations fiables et actuelles sur Internet**, pour m'informer sur ma santé ou celle de mes proches.

- Oui (1)
- Non (2)
- Je n'utilise pas Internet pour trouver de telles informations (4)

Q7.16 Nous voudrions savoir si vous vous sentez à l'aise pour discuter avec des professionnels, à propos de la **qualité des soins** reçus, notamment lorsque vous avez connu une expérience négative ou désagréable.

- Etes-vous d'accord d'en discuter avec un professionnel individuel?
- ... avec l'organisation à laquelle il ou elle appartient?
- ... avec les autorités?

Q7.17 *0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord*

Dans mes activités d'apprentissage, je mets l'accent sur l'importance ...

- ... de prendre en compte les souhaits et préférences des personnes dans le choix de leurs soins/traitements.
- ... de proposer des alternatives de soins/traitement aux personnes.

Q7.18 *0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord*

Dans les activités d'apprentissage, on a mis l'accent sur l'importance ...

- ... de prendre en compte les souhaits et préférences des personnes dans le choix de leurs soins/traitements.
- ... de proposer des alternatives de soins/traitement aux personnes.

Q7.19

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

En règle générale, pour m'aider à prendre des décisions relatives à ma santé et mon traitement,

- ... mes souhaits et préférences sont pris en compte.
- ... les professionnels m'informent correctement des alternatives de soins/traitements pour mes problèmes de santé

Q7.20

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

En règle générale, pour aider à prendre des décisions relatives à la santé et du traitement de mon proche,

- ... ses souhaits et préférences sont pris en compte.
- ... les professionnels nous informent correctement des alternatives de soins et traitements .

Q7.21

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Des actions sont mises en œuvre au sein de mon organisation pour ...

... que les souhaits et préférences des personnes soient pris en compte.

... de proposer des alternatives de soins/traitements aux personnes.

Q7.22 Si vos souhaits et préférences n'ont pas été pris en compte, pouvez-vous décrire ce qui s'est passé?

(texte libre)

Q7.23 Si ses souhaits et préférences n'ont pas été pris en compte, pouvez-vous décrire ce qui s'est passé?

(texte libre)

Q7.24

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

En règle générale, ...

- ... j'interroge la personne sur ses objectifs de santé lors du choix de son traitement, ses soins ou l'aide.
- j'informe les personnes des alternatives de traitements, des soins ou de l'aide.

Q7.25

0 = pas du tout d'accord; 10 = tout à fait d'accord

Au cours des 12 derniers mois, lorsque j'ai utilisé des services de première ligne de soins, j'ai trouvé que les professionnels étaient respectueux des éléments suivants me concernant.

- Mon origine sociale
- Mon origine culturelle
- Mon sexe
- Mon âge
- Ma langue
- Ma religion
- Mon orientation et/ou identité sexuelle
- Mes opinions politiques
- Autre, merci de préciser:

Q7.26

0 = pas du tout d'accord; 10 = tout à fait d'accord

Lorsque j'ai utilisé des services de première ligne de soins pour mon proche, j'ai trouvé que les professionnels étaient respectueux des éléments suivants nous concernant.

(idem Q.25)

Q7.27

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Lors des soins et l'aide que je propose aux personnes, je dispose de moyens suffisants pour tenir compte des éléments suivants

Q7.28

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Mes activités d'apprentissage renforcent les compétences des étudiants pour tenir compte des besoins et aspirations des personnes dans les domaines suivants

(idem Q.25)

Q7.29

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Lors de mes activités d'apprentissage, on m'a appris à tenir compte des besoins et aspirations des personnes dans les domaines suivants

(idem Q.25)

Q7.30

0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Dans mon organisation, des actions sont mis en place pour que, lors des soins et de l'aide apportés aux personnes, les éléments suivants soient prise en compte:

(idem Q.25)

Q8.1 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

En règle générale et au cours de l'année écoulée, les intervenants qui m'accompagnent m'ont interrogé.e ...

- ... sur ce qui est important pour moi
- ... sur l'équilibre entre mes occupations personnelles (professionnelles) et ma vie avec le traitement et la maladie

Q8.2 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

En règle générale et au cours de l'année écoulée, les intervenants qui accompagnent mon proche m'ont interrogé.e ...

- ... sur comment ça se passe pour moi.
- ... sur l'impact des soins que je donne à mon proche, sur mes occupations personnelles et professionnelles

Q8.3 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Dans mon organisation, des stratégies sont mises en place pour favoriser ...

- ... l'utilisation systématique d'échelles validées pour évaluer la qualité de vie des personnes et/ou des aidants.
- ... l'équilibre entre les occupations personnelles (professionnelles) de la personne, et sa vie avec ses traitements et la maladie.

Q8.4 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Dans mon organisation, des stratégies sont mises en place pour inviter les professionnels à prendre en compte ...

- ... la qualité de vie des personnes et/ou des aidants.
- ... l'équilibre entre les occupations personnelles (professionnelles) de la personne, et sa vie avec ses traitements et la maladie.
-

Q8.5 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

En règle générale, ...

- ... j'utilise une échelle validée pour évaluer la qualité de vie chez toute personne vivant une situation complexe.
- ... j'utilise une échelle validée pour évaluer la qualité de vie chez tout aidant proche d'une personne vivant une situation complexe.
- ...j'interroge la personne au sujet de l'équilibre à trouver entre ses occupations personnelles et professionnelles et sa vie avec ses traitements et la maladie.
- ...j'interroge l'aidant proche d'une personne vivant une situation complexe, au sujet de l'équilibre à trouver entre ses occupations personnelles et professionnelles et sa vie avec les traitements et la maladie de son proche.
-

Q8.6 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

En règle générale, j'enseigne aux étudiants ...

- ... comment utiliser les échelles validées pour évaluer la qualité de vie des personnes, dans mes cours.
- ... comment évaluer la qualité de vie de l'aidant proche d'une personne.

- ... comment évaluer les facteurs influençant l'équilibre entre les occupations personnelles (professionnelles) de la personne et sa vie avec ses traitements et la maladie.
- ...comment évaluer les facteurs influençant l'équilibre entre les occupations personnelles

- Q8.7 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord
Au cours de mes activités d'apprentissage, on m'a enseigné ...
- ... comment utiliser les échelles validées pour évaluer la qualité de vie des personnes.
- ... comment évaluer la qualité de vie de l'aidant proche d'une personne.
- ... comment évaluer les facteurs influençant l'équilibre entre les occupations personnelles (professionnelles) de la personne et sa vie avec ses traitements et la maladie.
- ...comment évaluer les facteurs influençant l'équilibre entre les occupations personnelles (professionnelles) de l'aidant proche et sa fonction comme aidant.

Q9.1

Merci de cocher les trois situations qui rendent la situation complexe, selon vous.

La situation de mon proche est complexe en raison des éléments suivants:

- Son **mode de vie** est difficile à adapter au traitement. (25)
- Mon proche a des **difficultés** psychologiques. (26)
- Mon proche a des **douleurs** chroniques. (27)
- **L'évolution** de son état de santé est **imprévisible**. (28)
- Mon proche souffre de **plusieurs maladies**, dont une ou plusieurs maladies **chroniques**. (29)
- Mon proche a beaucoup de **médicaments** à prendre. (30)
- La **communication** avec les professionnels est difficile. (31)
- Mon proche a besoin de **nombreux soins différents** et **l'organisation** est difficile. (32)
- Son **lieu de vie** est inadapté. (33)
- **L'accès** à certains soins et services dont mon proche a besoin n'est pas toujours facile. (34)
- Autre, veuillez préciser (35)

Q9.2

Merci de cocher les trois situations qui rendent la situation complexe, selon vous.

La situation est complexe en raison des éléments suivants:

Mon **mode de vie** est difficile à adapter au traitement. (25)

- J'ai des **difficultés** psychologiques. (26)
- J'ai des **douleurs** chroniques. (27)
- **L'évolution** de mon état de santé est **imprévisible**. (28)
- Je souffre de **plusieurs maladies**, dont une ou plusieurs maladies **chroniques**. (29)
- J'ai beaucoup de **médicaments** à prendre. (30)
- La **communication** avec les professionnels est difficile. (31)
- J'ai besoin de **nombreux soins différents** et **l'organisation** est difficile. (32)
- Mon **lieu de vie** est inadapté. (33)
- **L'accès** à certains soins et services dont j'ai besoin n'est pas toujours facile. (34)
- Autre, veuillez préciser (35)

Q9.3 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Lorsque la situation est complexe, il peut être utile d'avoir un professionnel de référence.

- Je sais quel professionnel contacter quand mon traitement ou la prise en charge de mes soins ne me conviennent plus

Q9.4

Merci de cocher les trois situations qui rendent la situation complexe, selon vous.

La situation de certaines personnes est complexe à accompagner en raison des éléments suivants:

Leur **mode de vie** est difficile à adapter au traitement. (25)

- La personne présente des **difficultés** psychologiques. (26)
- La personne a des **douleurs** chroniques. (27)
- **L'évolution** de son état de santé est **imprévisible**. (28)
- La personne souffre de **plusieurs maladies**, dont une ou plusieurs maladies **chroniques**. (29)
- La personne a beaucoup de **médicaments** à prendre. (30)
- La **communication** avec les professionnels est difficile. (31)
- Elle a besoin de **nombreux soins différents** et **l'organisation** est difficile. (32)
- Son **lieu de vie** est inadapté. (33)
- **L'accès** à certains soins et services dont la personne a besoin n'est pas toujours facile. (34)
- Autre, veuillez préciser (35)

Q9.5

Merci de cocher les trois situations qui rendent la situation complexe, selon vous.

La situation de certaines personnes faisant partie de notre association est complexe à accompagner en raison des éléments suivants:

Leur **mode de vie** est difficile à adapter au traitement. (25)

- La personne présente des **difficultés** psychologiques. (26)
- La personne a des **douleurs** chroniques. (27)
- **L'évolution** de son état de santé est **imprévisible**. (28)
- La personne souffre de **plusieurs maladies**, dont une ou plusieurs maladies **chroniques**. (29)
- La personne a beaucoup de **médicaments** à prendre. (30)
- La **communication** avec les professionnels est difficile. (31)
- Elle a besoin de **nombreux soins différents** et **l'organisation** est difficile. (32)
- Son **lieu de vie** est inadapté. (33)
- **L'accès** à certains soins et services dont la personne a besoin n'est pas toujours facile. (34)
- Autre, veuillez préciser (35)

Q9.6

0 = pas du tout d'accord; 10 = tout à fait d'accord

Lorsque la situation est complexe, il peut être utile d'avoir **un professionnel de référence** qui peut aider la personne et ses proches à s'y retrouver dans le système de santé.

Q9.7 0 = pas du tout d'accord à 10 = tout à fait d'accord

Lorsque la situation est complexe, il peut être utile d'avoir **un professionnel de référence** qui peut aider la personne et ses proches à s'y retrouver dans le système de santé.

- Dans mon organisation, des actions sont mises en place pour faciliter la désignation d'un case manager pour les personnes vivant une situation complexe, afin que les soins et l'aide soient adaptés à ses besoins et souhaits.

Q9.8

Je préfère que ce professionnel de référence soit ...

Veillez choisir **trois** options qui sont prioritaires pour vous.

- Médecin généraliste (11)
- Médecin spécialiste (25)
- Infirmièr.e de l'hôpital (26)
- Infirmièr.e à domicile (27)
- Psychologue (28)
- Ergothérapeute (29)
- Assistant.e social.e (30)
- Peu importe le profil, pour peu que ce professionnel ait la confiance de la personne vivant la situation complexe et de son aidant (31)

Q9.9

Je préfère que ce professionnel de référence soit ...

Veillez choisir vos **trois** options prioritaires.

- Médecin généraliste (11)
- Médecin spécialiste (25)
- Infirmièr.e de l'hôpital (26)
- Infirmièr.e à domicile (27)
- Psychologue (28)
- Ergothérapeute (29)
- Assistant.e social.e (30)
- Peu importe le profil, pour peu que ce professionnel ait la confiance de la personne vivant la situation complexe et de son aidant (31)

Q9.10

Je préfère que ce professionnel de référence soit ...

Veillez choisir vos **trois** options prioritaires.

- Médecin généraliste (11)
- Médecin spécialiste (25)
- Infirmièr.e de l'hôpital (26)
- Infirmièr.e à domicile (27)
- Psychologue (28)
- Ergothérapeute (29)
- Assistant.e social.e (30)
- Peu importe le profil, pour peu que ce professionnel ait la confiance de la personne vivant la situation complexe et de son aidant (31)

Q10.1 Voici un set de 11 questions relatives aux **tâches et compétences** des professionnels.

Chacune d'entre elles propose une **fonction ou un acte** spécifique (p.ex. prescrire ou coordonner).

Nous vous demandons votre avis par rapport à **quel professionnel** est compétent pour **quelles fonctions précises**. *Plusieurs options de réponse sont possibles.*

Q10.2 Parmi les profils de la liste, je trouve **acceptable** de faire **mesurer la glycémie** par les professionnels suivants:

- L'aidant proche (1)
- La personne elle-même (2)
- L'aide-soignant.e (4)
- Le pharmacien ou la pharmacienne (5)
- Autre, merci de préciser: (6)
- Sans avis (7)

Q10.3 Parmi les profils de la liste, je trouve **acceptable** que les **activités de promotion de la santé** soient réalisées par les professionnels suivants:

- L'ergothérapeute (1)
- Le ou la médecin généraliste (2)
- L'infirmier.e (3)
- Le diététicien ou la diététicienne (4)
- L'assistant.e social.e (5)
- Autre, merci de préciser (7)
- Tout professionnel devrait proposer ces activités (6)

Q10.4 *Plusieurs options de réponse sont possibles.*

Je trouve **acceptable** que les **toilettes** des personnes soient réalisées par les personnes suivantes:

- L'aidant proche (1)
- L'aide familiale (2)
- L'aide soignant.e (4)
- Autre, merci de préciser: (6)
- Sans avis (7)

Q10.5 *Plusieurs options de réponse sont possibles.*

Parmi les profils de la liste, je trouve **acceptable** de laisser le **choix de la marque des médicaments** aux personnes suivantes: La personne elle-même (1)

- Le pharmacien ou la pharmacienne (2)
- Le ou la médecin généraliste (3)
- L'aidant proche (4)
- Autre, merci de préciser: (6)
- Sans avis (7)

Q10.6 *Plusieurs options de réponse sont possibles.*

Parmi les profils de la liste, je trouve **acceptable** de faire **traiter les douleurs articulaires** par les professionnels suivants:

- Le ou la kinésithérapeute (1)
- L'ostéopathe (2)
- Le ou la médecin généraliste (3)
- L'infirmier.e (4)
- L'ergothérapeute (7)
- Autre, merci de préciser: (6)
- Sans avis (8)

Q10.7 *Plusieurs options de réponse sont possibles.*

Parmi les profils de la liste, je trouve **acceptable** de faire **prescrire du matériel paramédical** par les professionnels suivants:

- Le ou la kinésithérapeute (1)
- L'ostéopathe (2)
- L'aide-soignant.e (3)
- L'infirmier.e (4)
- L'ergothérapeute (7)
- Autre, merci de préciser: (6)
- Sans avis (8)

Q10.8 *Plusieurs options de réponse sont possibles.*

Parmi les profils de la liste, je trouve **acceptable** de faire **coordonner les soins et l'aide dont les personnes ont besoin** par les professionnels suivants:

- L'ergothérapeute (1)
- Le psychologue (2)
- Le médecin généraliste (3)
- L'infirmier.e (4)
- La coordinatrice d'un centre agréé (7)
- Autre, merci de préciser: (6)
- Sans avis (8)

Q10.9 *Plusieurs options de réponse sont possibles.*

Parmi les profils de la liste, je trouve **acceptable** de laisser assurer **un suivi de grossesse normale** par les professionnels suivants:

- La sage-femme (1)
- Le ou la médecin généraliste (3)
- L'infirmier.e (4)
- Le ou la gynécologue (7)
- Autre, merci de préciser: (6)
- Sans avis (8)

Q10.10 *Plusieurs options de réponse sont possibles.*

Parmi les profils de la liste qui ne le prescrivent pas actuellement, je trouve **acceptable** de faire **établir un certificat d'incapacité de travail** par les professionnels suivants:

- Le ou la dentiste (1)
- L'infirmier.e (3)
- Le ou la psychologue (4)
- Le ou la kinésithérapeute (7)
- Autre, merci de préciser: (6)
- Sans avis (9)

Q10.11 *Plusieurs options de réponse sont possibles.*

Parmi les profils de la liste, je trouve **acceptable** de faire **prescrire des antidépresseurs** par les professionnels suivants:

- Le pharmacien ou la pharmacienne (1)
- L'infirmier.e (3)
- Le ou la psychologue (4)
- Le ou la médecin généraliste (8)
- Autre, merci de préciser: (6)
- Sans avis (9)

Q10.12 *Plusieurs options de réponse sont possibles.*

Parmi les profils de la liste, je trouve **acceptable** de faire **réaliser un diagnostic** par les professionnels suivants:

- Le pharmacien ou la pharmacienne (1)
- L'infirmier.e (3)
- Le ou la kinésithérapeute (4)
- Le ou la médecin généraliste (8)
- L'ostéopathe (9)
- Autre, merci de préciser: (6)
- Sans avis (10)

Q10.13 **Pour être plus efficace en termes de collaboration interprofessionnelle, voici ce que je trouve le plus important:**

*Merci de choisir les 3 **compétences** les plus importantes pour vous.*

- Communiquer efficacement avec la personne et ses proches pour être à l'écoute de leurs objectifs de vie (11)
- Fixer des objectifs en collaboration interprofessionnelle, impliquant la personne comme partenaire (25)
- Résoudre des conflits et construire des consensus (32)
- Exercer un rôle de leader (33)
- Coordonner les fonctions et les rôles des différents intervenants (34)
- Evaluer et améliorer la qualité des soins (35)
- Communiquer efficacement avec les autres intervenants (36)
- Utiliser les outils de collaboration (37)
- Autre, merci de préciser: (38) _

Q10.14 **Pour être plus efficace en termes de collaboration interprofessionnelle, voici ce que je trouve le plus important:**

*Merci de choisir les 3 **compétences** les plus importantes pour vous.*

- Communiquer efficacement avec la personne et ses proches pour être à l'écoute de leurs objectifs de vie (11)
- Fixer des objectifs en collaboration interprofessionnelle, impliquant la personne comme partenaire (25)
- Résoudre des conflits et construire des consensus (32)
- Exercer un rôle de leader (33)
- Coordonner les fonctions et les rôles des différents intervenants (34)
- Evaluer et améliorer la qualité des soins (35)
- Communiquer efficacement avec les autres intervenants (36)
- Utiliser les outils de collaboration (37)
- Autre, merci de préciser: (38)

Q10.15 Pour être plus efficace en termes de collaboration interprofessionnelle, voici ce que je trouve le plus important à renforcer:

Merci de choisir les 3 compétences les plus importantes pour vous.

- Communiquer efficacement avec la personne et ses proches pour être à l'écoute de leurs objectifs de vie (11)
- Fixer des objectifs en collaboration interprofessionnelle, impliquant la personne comme partenaire (25)
- Résoudre des conflits et construire des consensus (32)
- Exercer un rôle de leader (33)
- Coordonner les fonctions et les rôles des différents intervenants (34)
- Evaluer et améliorer la qualité des soins (35)
- Communiquer efficacement avec les autres intervenants (36)
- Utiliser les outils de collaboration (37)
- Autre, merci de préciser: (38)

Q10.16 Pour être plus efficace en termes de collaboration interprofessionnelle, voici ce que je trouve le plus important à renforcer:

Merci de choisir les 3 compétences les plus importantes pour vous.

- Communiquer efficacement avec la personne et ses proches pour être à l'écoute de leurs objectifs de vie (11)
- Fixer des objectifs en collaboration interprofessionnelle, impliquant la personne comme partenaire (25)
- Résoudre des conflits et construire des consensus (32)
- Exercer un rôle de leader (33)
- Coordonner les fonctions et les rôles des différents intervenants (34)
- Evaluer et améliorer la qualité des soins (35)
- Communiquer efficacement avec les autres intervenants (36)
- Utiliser les outils de collaboration (37)
- Autre, merci de préciser: (38)

Q10.17 Durant ma formation académique/professionnelle, j'ai bénéficié d'enseignements avec des futurs professionnels d'autres disciplines

- Oui (11)
- Non (25)

Q10.18 Au sein de mon organisation, des actions sont mises en œuvre pour renforcer les compétences des professionnels de la première ligne, pour communiquer plus efficacement ensemble.

- Oui (11)
- Non (25)

Q10.19 Au sein de mon organisation, des actions sont mises en œuvre pour renforcer les compétences des personnes et des aidants pour communiquer plus efficacement avec les professionnels.

- Oui (11)
- Non (25)

Q10.20 **Si oui, ces formations portaient sur les thématiques suivantes** (texte libre):

Q10.21 Si oui, ces formations sont données avec des professionnels **d'autres disciplines.**

- Oui (39)
- Non (40)

Q10.22 Mes activités d'apprentissage comportent des enseignements donnés conjointement avec des futurs professionnels **d'autres disciplines.**

- Oui (11)
- Non (25)

Q10.23 **Si oui, ces formations portent sur les thématiques suivantes** (texte libre):

Q10.24 0 = pas du tout d'accord; 10 = tout à fait d'accord

Dans le futur, je souhaiterais suivre des formations continues pour développer de nouvelles compétences en matières de pratiques collaboratives

Q10.25 **Par rapport à la situation d'il y a 5 ans, je trouve que les professionnels accordent en règle générale plus d'importance à ...**

Veillez choisir **trois** options qui sont prioritaires pour vous.

- L'aspect technique des soins. (1)
- Donner des explications au sujet de la maladie et du traitement. (2)
- Ecouter par rapport à ce qui est important pour la personne. (3)
- Communiquer avec d'autres professionnels pour améliorer le suivi. (4)
- Donner la possibilité à la personne de co-décider sur les soins et l'aide. (8)
- Informer sur comment améliorer la santé et le bien-être. (5)
- Autre, merci de préciser: (6)

Q10.26 Par rapport à la situation d'il y a 5 ans, **j'ai fait évoluer mes pratiques davantage vers ...** (idem Q10.25)

Q10.27 Par rapport à la situation d'il y a 5 ans **je trouve que ma profession accorde en règle générale plus d'importance à ...**(idem Q10.25)

Q10.28 **Dans ma formation, je trouve qu'on devrait donner plus d'importance à ...** (idem Q10.25)

Q10.29 **Dans la formation initiale des futurs professionnels de la première ligne, je trouve qu'on devrait accorder plus d'importance à ...** (idem Q10.25)

Q11.1 J'investis du temps, individuellement ou en association, dans une activité ou un projet **contribuant à la santé ou au bien-être de la communauté où je réside.**

Merci de choisir une option.

- Jamais (1)
- Une fois par an (2)
- Plus d'une fois par trimestre (3)
- Plus d'une fois par mois (4)
- Plus d'une fois par semaine (5)
- Tous les jours (6)

Q11.2

J'investis du temps, individuellement ou en association, dans une activité ou un projet **contribuant à la santé ou au bien-être de la communauté où je réside ou j'exerce.**

Merci de choisir une option.

- Jamais (1)
- Une fois par an (2)
- Plus d'une fois par trimestre (3)
- Plus d'une fois par mois (4)
- Plus d'une fois par semaine (5)
- Tous les jours (6)

Q11.3

Cet engagement, je le fais à titre ...

Plusieurs choix sont possibles.

- ... privé. (1)
- ... professionnel. (2)

Q11.4 Je suis amené.e à enseigner aux étudiants l'intérêt d'investir du temps, individuellement ou en association, dans une activité ou un projet contribuant à la santé ou au bien-être de la communauté.

Merci de choisir une option.

- Oui (1)
- Non (2)

Q11.5

Dans mes activités d'apprentissage, on m'a enseigné l'intérêt d'investir du temps, individuellement ou en association, dans une activité ou un projet contribuant à la santé ou au bien-être de la communauté.

Merci de choisir une option.

- Oui (1)
- Non (2)
- Je ne sais pas (7)

Q11.6 Dans mes activités d'apprentissage, j'enseigne aux étudiants comment faire **participer les personnes à améliorer l'organisation des soins de la première ligne**

- Oui (1)
- Non (2)

Q11.7 Dans mon organisation, des politiques sont mises en place pour favoriser la **participation des personnes à l'organisation des soins de la première ligne**

- Oui (1)
- Non (2)

Q11.8 Dans mon organisation, des politiques sont mises en place pour favoriser la **participation des personnes à améliorer l'organisation des soins de la première ligne .**

- Oui (1)
- Non (2)
- Je ne sais pas (4)

Q11.9 J'ai appris comment faire participer des personnes à améliorer l'organisation des soins.

- Oui (1)
- Non (2)

Q11.10

Si j'ai répondu "non" à a question de l'enseignement de la participation communautaire, je souhaiterais que cela fasse partie de mes cours à l'avenir.

- Oui (1)
- Non (4)

Q11.11

Si j'ai répondu "non" à a question de la participation des personnes, je souhaiterais que cela se fasse à l'avenir.

- Oui (1)
- Non (4)

Q12.1 Voici quelques questions au sujet du **financement de notre première ligne.**

0 = pas du tout d'accord; 10 = tout à fait d'accord.

En général, je trouve que le système de financement actuel permet aux professionnels de la première ligne de passer suffisamment de temps avec les personnes aidées ou soignées.

Q12.2 Voici quelques questions au sujet du financement de notre première ligne.

0 = pas du tout d'accord; 10 = tout à fait d'accord.

En général, je trouve que le système de financement actuel me permet de passer suffisamment de temps avec les personnes aidées ou soignées.

Q12.3 A quel point êtes-vous satisfait de la **répartition** actuelle du financement (à la prestation, par personne/capitation, à la performance/qualité, par pratique

Veillez attribuer de 1 à 5 étoiles

Q12.4 Dans 5 ans, je souhaiterais que le financement suive la répartition suivante

Merci de compléter le tableau avec un % pour chaque source de financement pour atteindre un total de 100%.

- _____ Paiement à la prestation
- _____ Paiement par personne/capitation
- _____ Paiement par performance/qualité
- _____ Paiement par pratique (10)
- _____ Autre, merci de préciser (12)

Q12.5 Selon moi, la répartition la plus souhaitable de la rémunération des professionnels de la première ligne est la suivante.

Merci de compléter le tableau avec un % pour chaque source de financement pour atteindre un total de 100%.

- _____ Paiement à la prestation (1)
- _____ Paiement par personne/capitation (14)
- _____ Paiement à la performance/qualité (9)
- _____ Paiement par pratique

Q12.6 **J'éprouve des difficultés dans ma pratique quotidienne par manque d'investissements financiers ...** 0= pas du tout d'accord; 10 = tout à fait d'accord.

- ... pour le matériel informatique.
- ... le personnel administratif.
- ... pour les infrastructures.
- ... pour d'autres postes, merci de préciser:

Q12.7 **Dans 5 ans**, je souhaiterais que le **financement du personnel administratif** de ma pratique suive la répartition suivante

Merci de compléter le tableau avec un % pour chaque source de financement pour atteindre un total de 100%.

- _____ Financement privé (personnel ou en coopération) (1)
- _____ Financement public (2)
- _____ Autre: (5)

Q12.8

Dans 5 ans, je souhaiterais que le **financement du matériel informatique** de ma pratique suive la répartition suivante

Merci de compléter le tableau avec un % pour chaque source de financement pour atteindre un total de 100%.

- _____ Financement privé (personnel ou en coopération) (1)
- _____ Financement public (2)
- _____ Autre: (5)

Q13.1 Le set de 25 questions courtes qui suivent est optionnel. Ces questions permettent d'évaluer votre propre qualité de vie au travail (l'échelle de Karasek).

- Oui, je souhaite répondre à ces questions (1)
- Non, je préfère passer directement au dernier set de questions (2)

• Q13.2

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes?

0 = pas du tout d'accord; 10 = tout à fait d'accord

Ces questions proviennent d'une échelle mesurant la qualité de vie au travail.

Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles.

- Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives.
- Mon travail me demande d'être créatif.
- Mon travail me permet de prendre souvent des décisions moi-même.
- Mon travail demande un haut niveau de compétence.
- Dans ma tâche, j'ai très peu de libertés pour décider comment je fais mon travail.
- Dans mon travail, j'ai des activités variées.
- J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail.
- J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles.
- Mon travail me demande de travailler très vite.
- Mon travail me demande de travailler intensément.
- On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive.
- Je dispose du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail.
- Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes.
- Mon travail demande de longues périodes de concentration intense.
- Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard.
- Mon travail est très bousculé.
- Attendre le travail de collègues ou d'autres structures ralentit souvent mon propre travail.
- Les personnes dont je m'occupe se sentent concernées par mon bien-être.
- Les personnes dont je m'occupe prêtent attention à ce que je dis.
- Les personnes dont je m'occupe m'aident à mener ma tâche à bien.
- Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents.
- Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt.
- Les collègues avec qui je travaille sont amicaux.
- Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien.

Q13.3

Nous sommes conscients que ce questionnaire peut avoir un côté quelque peu déstabilisant.

Aussi, si vous pensez avoir besoin d'aide à la suite de ce questionnaire, nous vous invitons à en parler à votre médecin généraliste, ou votre soignant habituel, ou vous référer à la fédération belge des psychologues: <https://www.bfp-fbp.be/fr>

Si vous pensez avoir besoin d'une aide professionnelle spécifiquement centrée sur le **stress au travail ou le burn-out**, parlez-en à votre médecin généraliste, ou votre soignant habituel, ou prenez contact avec les **cliniques du stress** en lien avec des structures hospitalières ou universitaires reconnues, telles que les suivantes:

<https://licorne.isosl.be/default.aspx>

<https://www.cndg.be/programme-stress/>

<https://www.cliniquedustress-domaine.com/clinique>

<https://www.chu-brugmann.be/fr/med/psy/stress.asp>

Pour les **médecins** (généralistes), une aide est organisée spécifiquement pour vous: <https://www.medecinsendifficulte.be/>

Q14.1 Ce set de question est optionnel.

Dans mon activité professionnelle ou en tant qu'association, je suis concerné.e par des personnes ayant un problème de surcharge pondérale.

- Oui (1)
- Non (2)

Q14.2 Ce set de question est optionnel.

Je suis intéressée par le suivi des personnes présentant un surpoids.

- Oui (1)
- Non (2)

Q14.3 Ce set de question est optionnel.

Dans ma future activité professionnelle, je serai concerné.e par des personnes ayant un problème de surcharge pondérale.

- Oui (1)
- Non (2)

Q14.4 0 = pas du tout d'accord; 10 = tout à fait d'accord

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes?

- Tous les professionnels devraient pouvoir aborder la question du poids des personnes en surpoids ou obèses.
- Dans mon organisation, des actions mises en oeuvre pour aider les professionnels et personnes à faire face à l'épidémie d'obésité.
- Je trouve que les personnes en surpoids ou obèses sont responsables de leur excès de poids.

Q14.5 0 = pas du tout d'accord; 10 = tout à fait d'accord

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes?

- Je trouve que les médecins généralistes devraient aborder le problème de poids des personnes lors d'une consultation pour d'autres motifs.
- Si je suis en surpoids, mon médecin généraliste me pèse et me mesure, puis nous discutons des résultats.
- Si je suis en surpoids ou obèse, mon médecin généraliste me propose généralement des pistes qui me conviennent.

Q14.6 Parmi les pistes proposées, mon médecin généraliste me propose de me faire suivre par un ou plusieurs parmi les professionnels suivants:

- un.e diététicien.ne (1)
- un.e psychologue (2)
- un.e kinésithérapeute (3)
- un.e ostéopathe (4)
- un.e assistant.e social.e (5)
- autre, je précise (6)

Q14.7 Je pense qu'un ou plusieurs parmi les professionnels suivants pourront réellement m'aider à perdre ou à stabiliser mon poids.

- un.e diététicien.ne (1)
- un.e psychologue (2)
- un.e kinésithérapeute (3)
- un.e ostéopathe (4)
- un.e assistant.e social.e (5)
- un.e généraliste (8)
- autre, je précise (6)

Q14.8 0 = pas du tout d'accord; 10 = tout à fait d'accord

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes?

- En tant que professionnel, aborder la question du poids des personnes fait partie de mon travail.
- En règle générale, j'informe les personnes en surpoids ou obèses, des effets de leur poids sur leur santé.
- Je redoute généralement d'aborder les problèmes de poids avec les patients obèses car je crains de mettre à mal la relation de soins.
- Je redoute généralement d'aborder les problèmes de poids avec les personnes obèses car je n'ai pas de solution efficace à leur proposer.
- Je trouve que les personnes en surpoids ou obèses sont responsables de leur excès de poids. Q14.9
0 = pas du tout d'accord; 10 = tout à fait d'accord
Mes activités d'apprentissage permettent aux étudiants d'acquérir des compétences pour ...
- ... aborder la question du surpoids des personnes.
- ... informer les personnes, de l'effet du surpoids sur leur santé.
- ... savoir avec quels professionnels collaborer pour améliorer la prise en charge.

Q14.10 0 = pas du tout d'accord; 10 = tout à fait d'accord

Dans mes activités d'apprentissage, lorsqu'on a abordé la question du surpoids ...

- ... cela fera partie intégrante de mon futur travail de professionnel.
- ... il sera de ma compétence d'informer les personnes de l'effet du surpoids sur leur santé.
- ... on m'a appris avec quels professionnels collaborer pour améliorer la prise en charge.
- J'ai confiance en mes futures compétences pour aborder les problèmes de poids avec les personnes en surpoids.

Q14.11 0 = pas du tout d'accord; 10 = tout à fait d'accord

Je trouve que les personnes en surpoids ou obèses sont responsables de leur excès de poids.

Q15.1 Je suis

- une femme (1)
- un homme (2)
- je ne souhaite pas m'exprimer (3)

Q15.2 J'appartiens au groupe d'âge suivant

- 18 - 30 ans (1)
- 31 - 40 ans (2)
- 41 - 50 ans (3)
- 51 - 60 ans (4)
- 61 - 70 ans (5)
- 71 - 80 ans (6)
- 81 - 90 ans (7)
- plus de 90 ans (8)

Q15.3 Le code postal d'où j'habite est

Q15.4 Le code postal de mon université ou haute école est

Q15.5 Le code postal de mon lieu d'exercice professionnel principal (ou le siège social de mon association) est

Q15.6 Le code postal de mon lieu d'exercice professionnel est

Q15.7 J'exerce principalement en zone

- rurale (4)
- urbaine (5)
- semi-rurale (6)

Q15.8 Mon lieu d'exercice principal se trouve

Merci de cliquer sur la carte



Q15.9 Le code postal de mon lieu d'exercice professionnel ...

... sera le suivant (5) _____

Je ne sais pas encore où j'exercerai. (4)

Q15.10 Le nombre d'années de pratique dans ma fonction actuelle

- moins de 2 ans (1)
- de 2 à 5 ans (2)
- de 6 à 10 ans (3)
- plus de 10 ans (4)

Q15.11 Ma durée d'ancienneté dans l'association:

- moins de 2 ans (1)
- de 2 à 5 ans (2)
- de 6 à 10 ans (3)
- plus de 10 ans (4)

Q15.12 Je m'occupe de mon proche depuis ...

- moins de 2 ans (1)
- de 2 à 5 ans (2)
- de 6 à 10 ans (3)
- plus de 10 ans (4)

Q15.13 Le diplôme le plus élevé que j'ai obtenu jusqu'à présent est ...

- Le certificat d'enseignement primaire. (1)
- Le certificat d'enseignement secondaire inférieur ou son équivalent. (2)
- Le certificat d'enseignement secondaire supérieur ou son équivalent. (3)
- Un diplôme de baccalauréat ou son équivalent. (4)
- Un diplôme de master ou son équivalent. (5)
- Un PhD (doctorat) (7)
- Autre, merci de préciser: (6)

Q15.14 Le nombre **d'heures de stage programmées en soins de santé primaires** en année diplômante est de ...

Q15.15 La forme juridique de mon lieu de travail est la suivante

- une ASBL (1)
- une SPRL (4)
- une SPCRL (5)
- Autre, merci de préciser : (6)
- Je ne sais pas (7)
-

Q15.16 Mon lieu de travail fait partie de la fédération suivante

- la FMM - Fédération des maisons médicales (1)
- la MPLP - Médecine pour le peuple (4)
- la FePraFo - Fédération des pratiques forfaitaires (5)
- le VVGC (Bruxelles) - Vereniging van Wijkgezondheid Centra (6)
- Aucune de ces fédérations (7)