

RAPPORT ENQUÊTE PARIS

Rapport des résultats agrégés et anonymisés de vos patients

—

A. VAN VYVE • S. BENSEMMANE • R. DE SCHREYE

QUI NOUS SOMMES

Sciensano, ce sont plus de 850 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de notre devise « toute une vie en bonne santé ».

Comme notre nom l'indique, la science et la santé sont au coeur de notre mission. Sciensano puise sa force et sa spécificité dans une approche holistique et multidisciplinaire de la santé. Plus spécifiquement, nos activités sont guidées par l'interconnexion indissociable de la santé de l'homme, de l'animal et de leur environnement (le concept « One health » ou « Une seule santé »). Dans cette optique, en combinant plusieurs angles de recherche, Sciensano contribue d'une manière unique à la santé de tous.

Sciensano s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

Sciensano

Épidémiologie et santé publique - Étude des soins de santé

Etude PaRIS

Établi en : Janvier 2023 • Bruxelles • Belgique

Amélie Van Vyve¹

•
Sherihane Bensemmane¹

•
Robrecht De Schreye¹

•
1 Sciensano, Scientific direction, Service, Brussels

Personne de contact : Amélie Van Vyve • T+32 2 642 54 56 • amelie.vanvyve@sciensano.be

Un projet de :



Nos partenaires :



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
1. PROFIL DES CABINETS PARTICIPANTS	11
2. PROFIL SOCIO-ÉCONOMIQUE ET DÉMOGRAPHIQUE DES PATIENTS	13
2.1. Informations démographiques des participants.....	13
2.2. Statut socio-économique des participants.....	13
2.3. Profil de santé des participants	15
3. PATIENT REPORTED OUTCOMES MEASUREMENT (PROM)	17
4. COMPORTEMENT EN SANTÉ ET PRÉVENTION	20
4.1. Activité physique	20
4.2. Habitudes alimentaires	21
4.3. Consommation de tabac	22
4.4. Consommation d'alcool.....	22
5. PATIENT REPORTED EXPERIENCE MEASUREMENT (PREM)	24
5.1. Continuité et coordination des soins :	24
5.2. Soutien à l'auto-gestion, littératie en santé et empowerment.....	25
5.3. Soins centrés sur le patient.....	28
5.4. Sécurité du patient	31

INTRODUCTION

PaRIS (Patient Reported Indicator Survey) est une étude internationale à l'initiative de l'Organisation de Coopération et Développement Economique (OCDE). Son objectif est de développer et d'utiliser des outils standardisés pour collecter et mesurer les résultats de santé (PROMs) et les expériences de soins (PREMs) des patients lors de leur prise en charge au niveau de la première ligne.

L'ambition du projet est de comprendre dans quelle mesure les soins fournis chez le médecin généraliste répondent aux besoins de la population, selon celle-ci. Les résultats seront comparés au niveau national et international.

Le projet apportera des informations essentielles aux décideurs politiques et aux praticiens sur ce qui est important pour les patients lors de leur prise en charge, afin d'optimiser notre système de soins, en le rendant davantage centré sur les besoins du patient.

Il s'agit dans ce rapport de résultats préliminaires suite à la phase pilote du projet. Le but de cette phase est de tester les procédures et les questionnaires avant l'implémentation à grande échelle.

Il faut donc interpréter les résultats avec prudence car ils sont issus d'un petit échantillon (10 cabinets de médecine générale et 689 patients). Ils restent cependant intéressants à l'échelle de votre cabinet.

Quarante indicateurs, sur les 120 que contiennent le questionnaire, ont été sélectionnés par un groupe d'experts (incluant des médecins généralistes) pour figurer dans ce rapport en fonction de leur pertinence pour votre pratique. L'annexe reprend l'ensemble des indicateurs.

L'échantillon de patients a été établi dans votre cabinet sur base de deux critères d'inclusion : avoir au moins 45 ans et avoir consulté un médecin au cours des 6 derniers mois. L'association de ces deux critères permet d'avoir une majorité de patients ayant au moins une maladie chronique dans l'échantillon.

Les données sont auto-rapportées par les patients. Elles ont l'avantage de délivrer des informations sur la manière dont ils perçoivent leur propre état de santé ou dont ils vivent le processus de soins, permettant de comprendre ce qui est important pour les bénéficiaires des soins.

Ces indicateurs peuvent être rapportés de manière objective ou subjective, les deux étant parfois combinées, en faisant appel à la fois aux éléments factuels des épisodes de soins et à la perception des patients à l'égard de la qualité des soins et des services reçus.¹

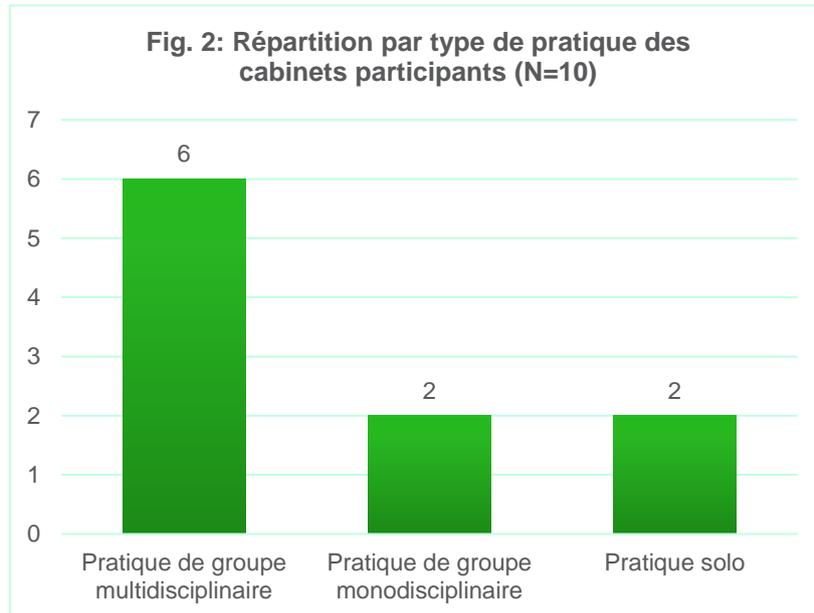
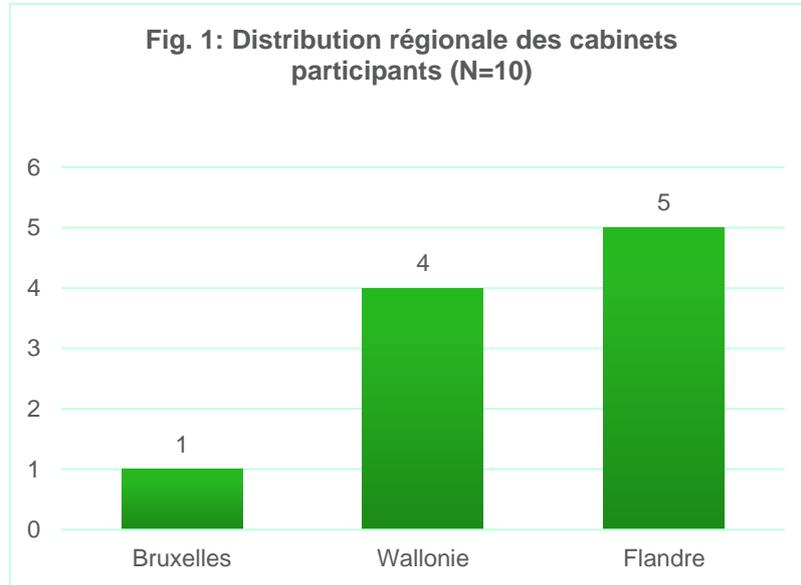
Pour plus d'informations sur le projet, visitez notre page www.sciensano.be/fr/enqueteparis.

¹ Haute Autorité de Santé, Rapport Qualité des soins perçue par le patient – Indicateurs PROMs et PREMs, France, Juillet 2021

1. PROFIL DES CABINETS PARTICIPANTS

Au total, 10 cabinets de médecine générale ont participé.

La figure 1 montre la distribution régionale des cabinets participant et la figure 2 montre la répartition par type de cabinet.



2. PROFIL SOCIO-ÉCONOMIQUE ET DÉMOGRAPHIQUE DES PATIENTS

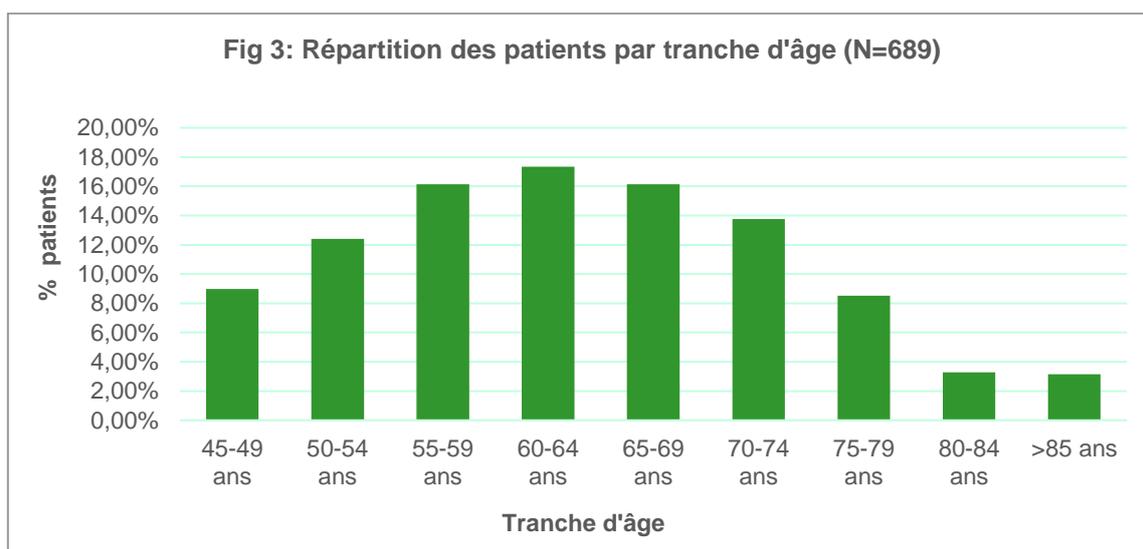
Il est important de prendre en compte le statut socio-économique (SSE) et démographique des patients lors de l'interprétation des résultats. En effet, ceux-ci influencent l'état de santé, l'état de santé perçu, les comportements en santé et les habitudes de vie, ainsi que la manière dont le patient vit le processus de soin.

2.1. INFORMATIONS DÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS

Sur la totalité des participants, 56,5% des participants sont des femmes, 42% sont des hommes et 1,5% se désignent comme autre ou préfèrent ne pas dire leur genre.

Sur l'ensemble des patients participants, environ 88% des répondants sont nés en Belgique.

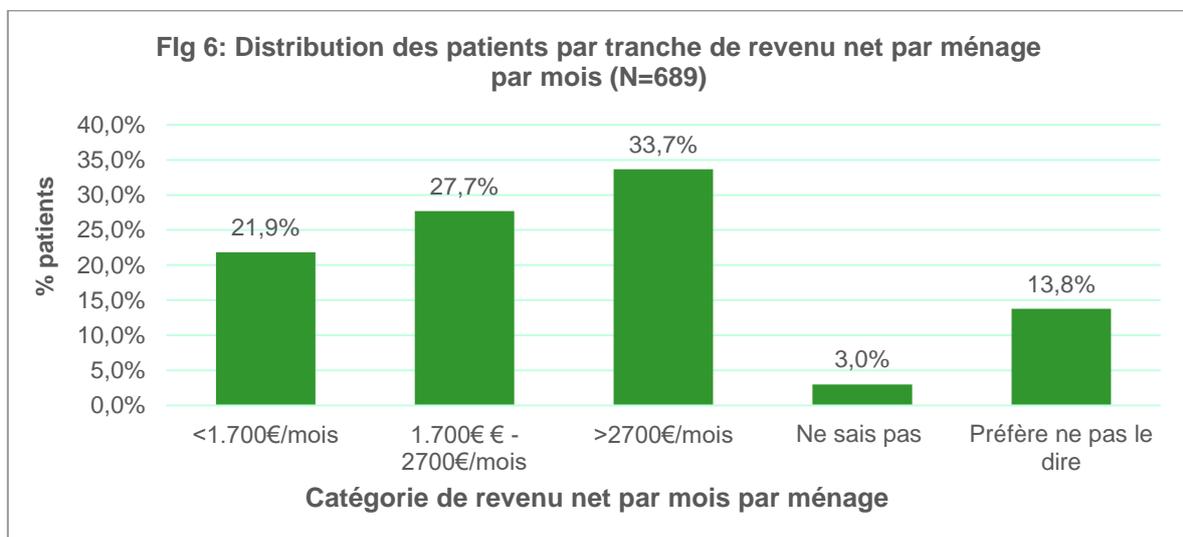
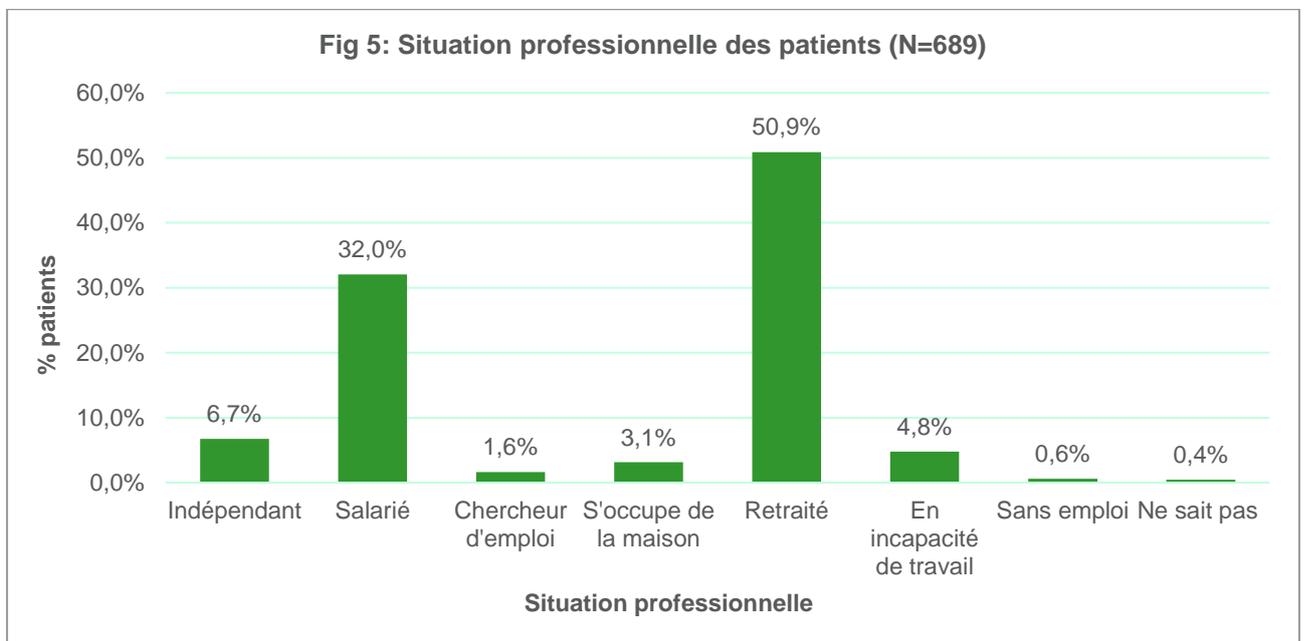
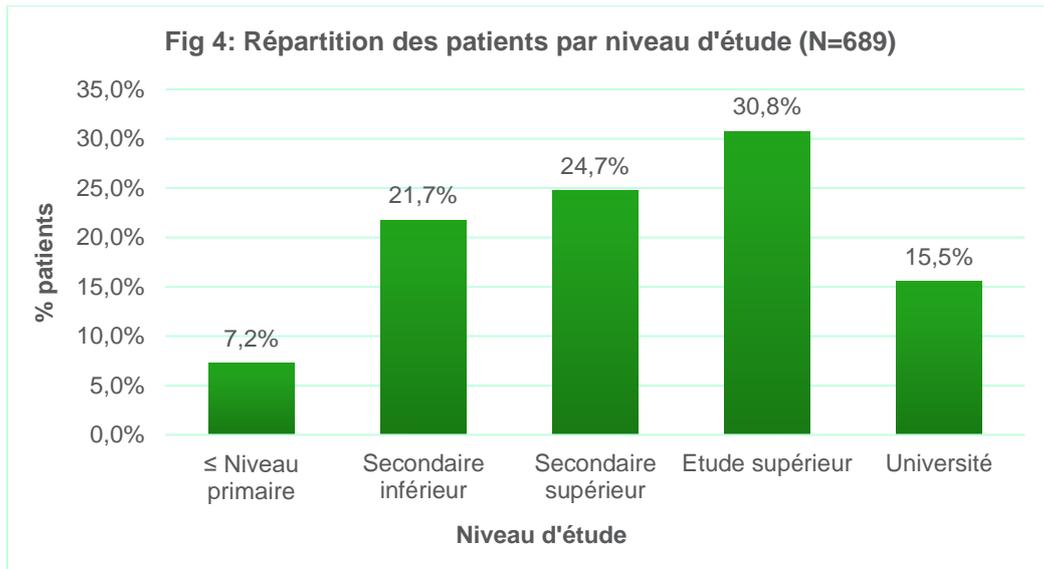
La figure 3 montre la distribution par catégorie d'âge de l'ensemble des patients participants et de vos patients. L'âge moyen de l'ensemble des participants est de 63,4 ans et l'âge médian est de 62 ans. Seuls les patients âgés de plus de 45 ans ont eu accès au questionnaire.



2.2. STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE DES PARTICIPANTS

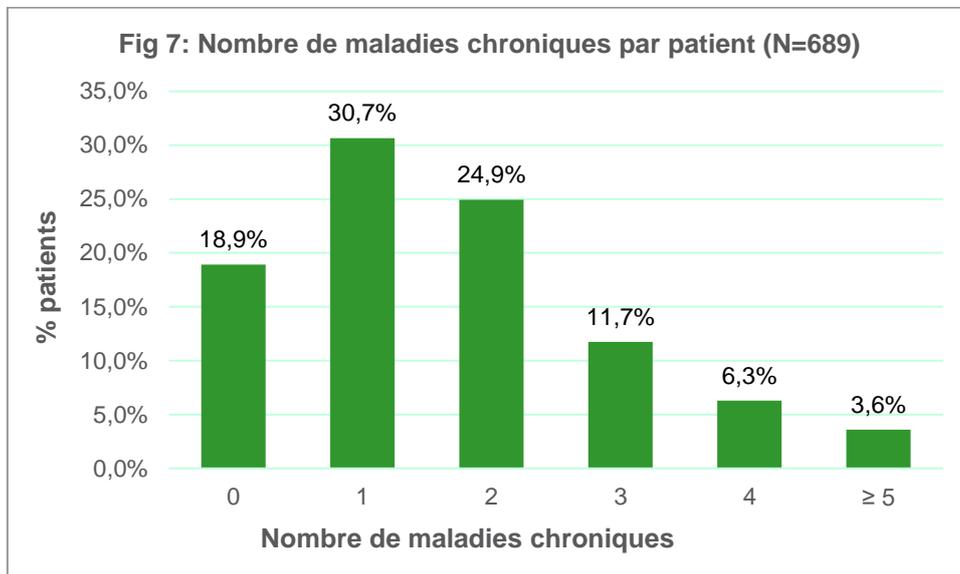
Les figures suivantes montrent le niveau d'étude des patients, leur situation professionnelle ainsi que la catégorie de revenu net par mois et par ménage.

Les personnes dont le SSE est plus élevé vivent également plus longtemps en bonne santé, contrairement aux personnes dont le SSE est plus bas. En effet, ces dernières doivent non seulement faire face à un risque plus élevé de morbidité, mais une fois malades, elles sont aussi confrontées à un impact plus important sur leur vie quotidienne.



2.3. PROFIL DE SANTÉ DES PARTICIPANTS

La figure 7 compare le nombre de maladie chronique reporté par participant pour l'ensemble des patients et vos patients.



3. PATIENT REPORTED OUTCOMES MEASUREMENT (PROM)

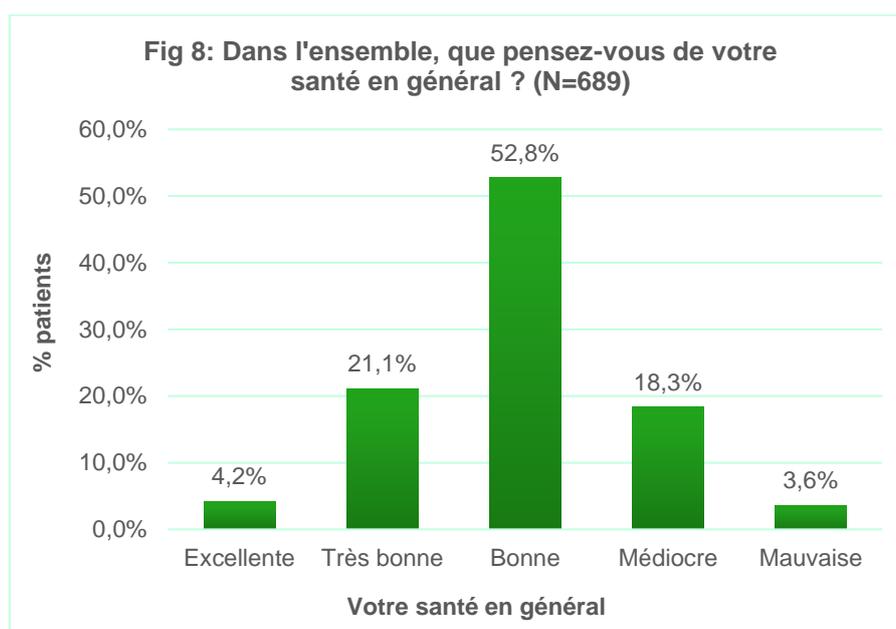
Les PROM (*Patient Reported Outcomes measurement*) sont des indicateurs recueillant le point de vue des patients sur l'impact de la maladie ou des soins sur leur santé et leur bien-être (comme la qualité de vie, les symptômes ou la capacité à effectuer des tâches)².

Ces résultats sont décrits comme des changements dans l'état de santé, les connaissances ou le comportement qui sont attribuables aux soins de santé précédents³.

On observe de fortes inégalités dans la santé perçue : 35% des personnes ayant un faible niveau d'instruction jugent que leur santé est mauvaise (ou moyenne) contre seulement 16% des personnes ayant un niveau d'instruction élevé, de même que l'on observe de fortes inégalités socio-économiques dans de nombreux déterminants de la santé⁴.

A noter également que l'impact de l'état de santé sur les capacités fonctionnelles (mobilité, exécution des tâches quotidiennes, sommeil,...) des individus est particulièrement important au sein de la population âgée de plus de 65 ans, ainsi que chez les personnes multimorbides.

Les figures suivantes (de la figure 8 à la figure 14) évaluent la santé et le bien-être global. Ces résultats sont comparables avec les résultats de la population générale⁵.

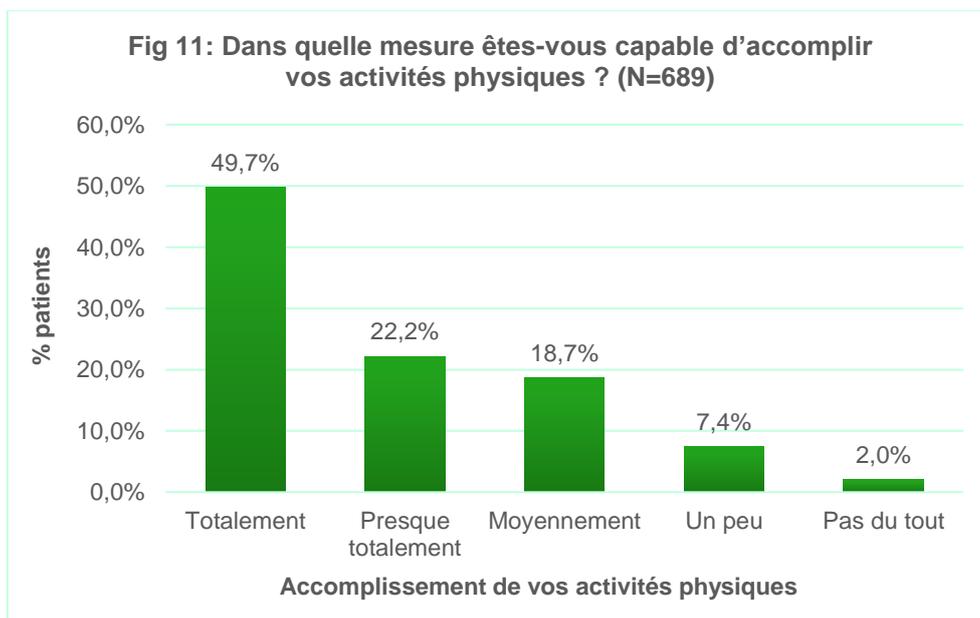
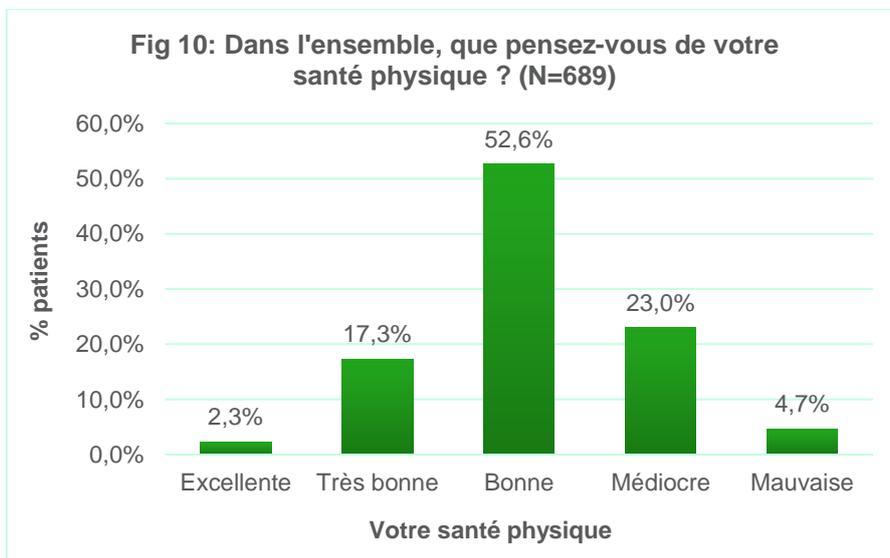
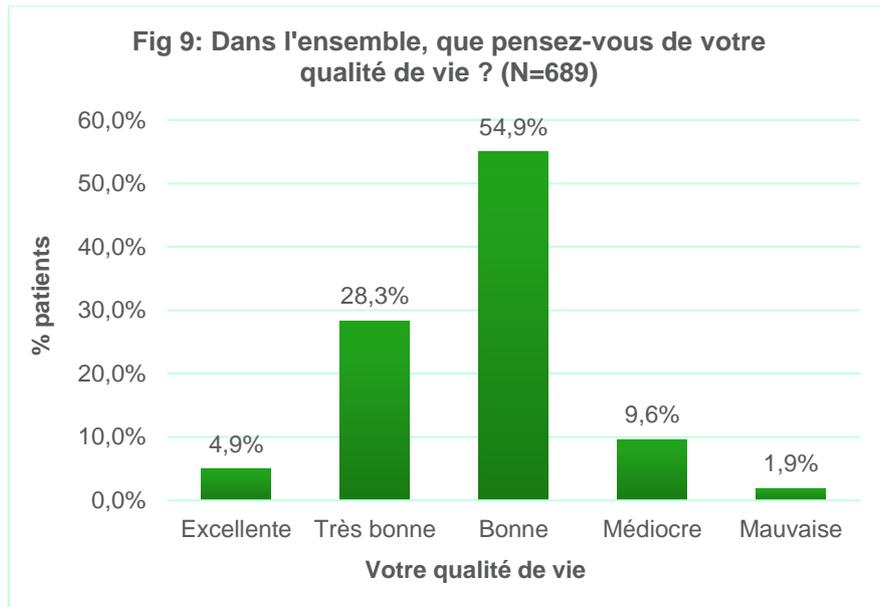


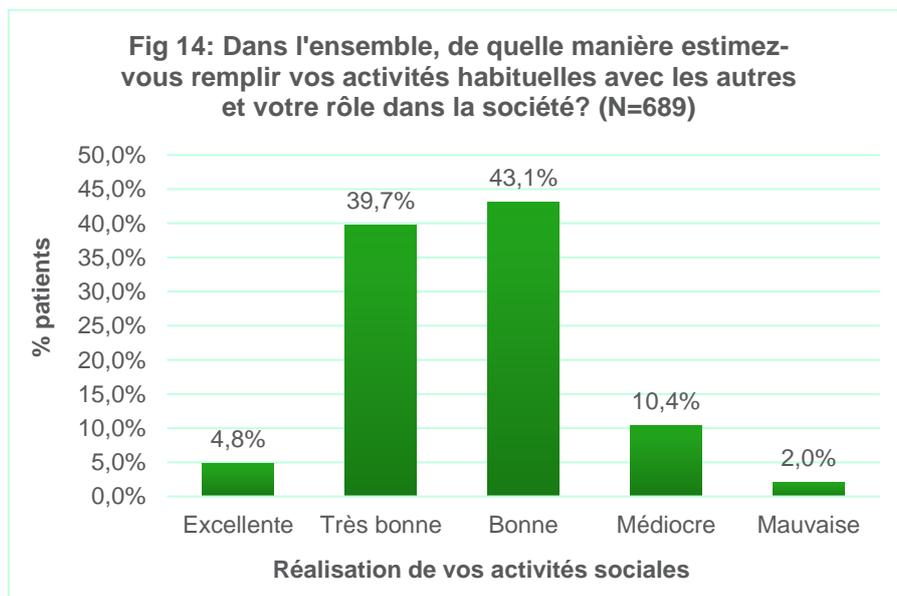
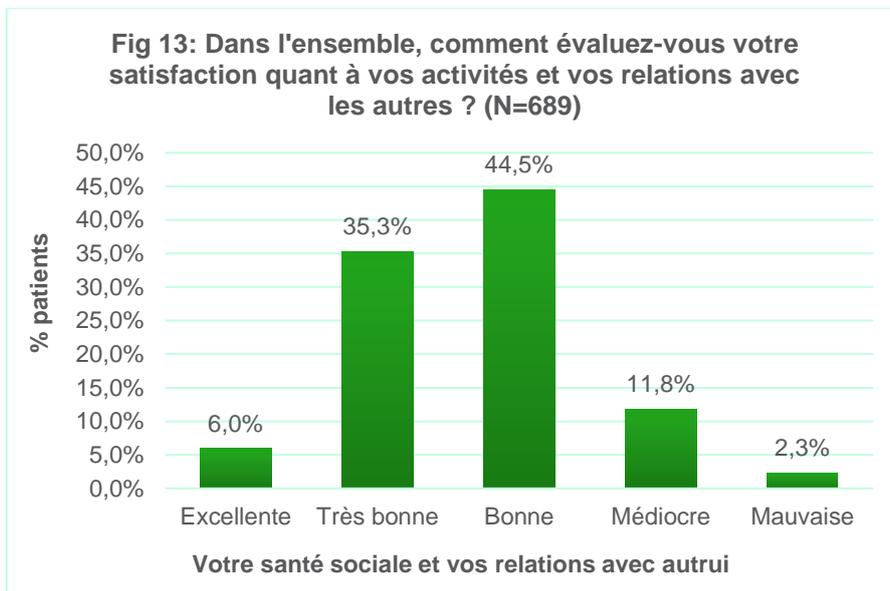
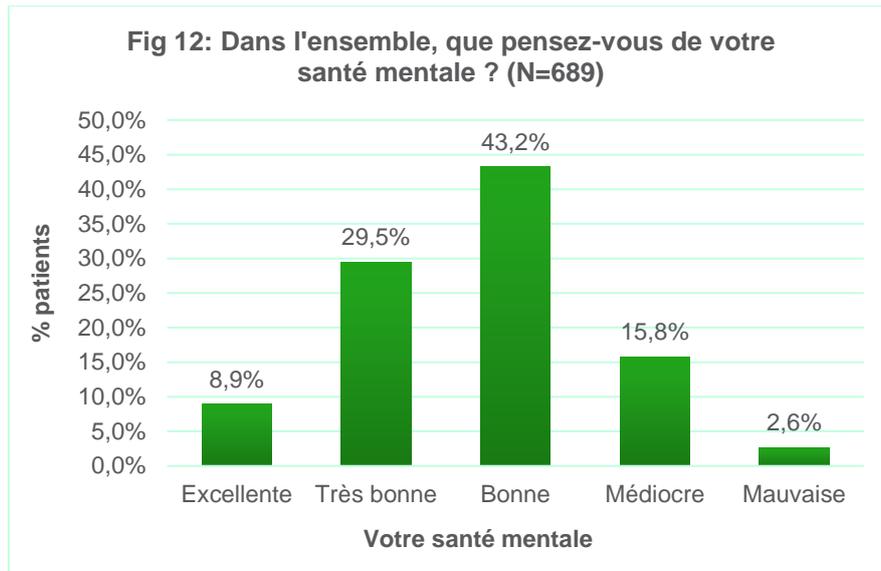
² NSW Agency for Clinical Innovation. Formative evaluation of Patient Reported Measures. Chatswood: ACI; 2018.

³ Murphy, M., Hollinghurst, S. & Salisbury, C. Identification, description and appraisal of generic PROMs for primary care: a systematic review. BMC Fam Pract 19, 41 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0722-9>.

⁴ <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/inegalites-de-sante>

⁵ R. Charafeddine, E. Braekman, J. Van der Heyden. Enquête de santé 2018 : Qualité de vie liée à la santé. Bruxelles, Belgique : Sciensano. Numéro de rapport : D/2019/14.440/30. Disponible en ligne : www.enquetesante.b



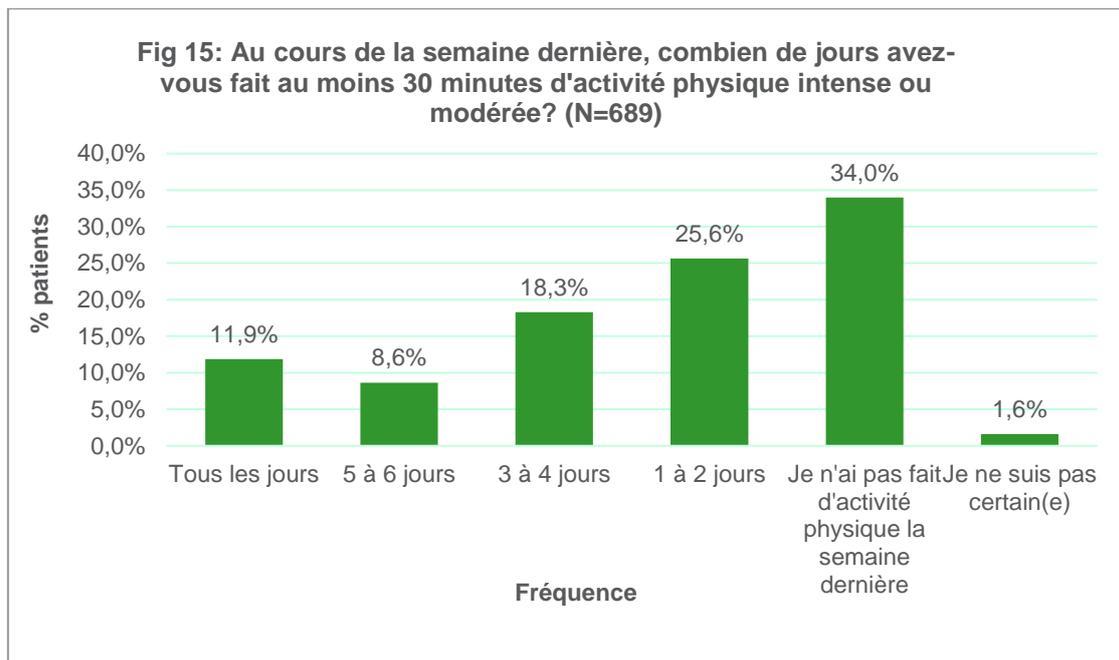


4. COMPORTEMENT EN SANTÉ ET PRÉVENTION

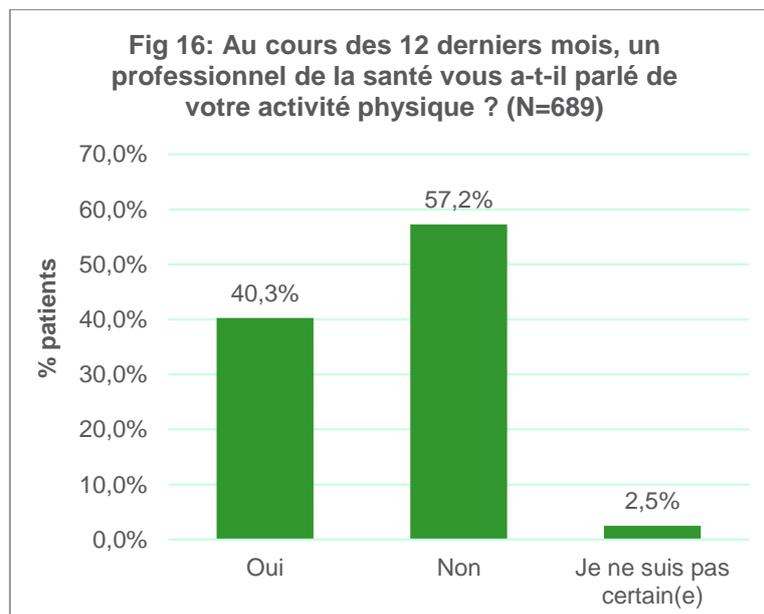
Les habitudes de vie et les comportements en santé des personnes influencent leur état de santé. Ces figures vous montrent les principaux comportements en santé des patients (activité physique, alimentation, consommation d'alcool et de tabac) et les conseils de prévention reçus, reportés par les participants.

4.1. ACTIVITÉ PHYSIQUE

La figure 15 illustre la fréquence à laquelle les patients ont pratiqué une activité physique intense ou modérée (comme la course à pied, natation, vélo, marche rapide ou danse) au cours de la semaine précédant leur participation.

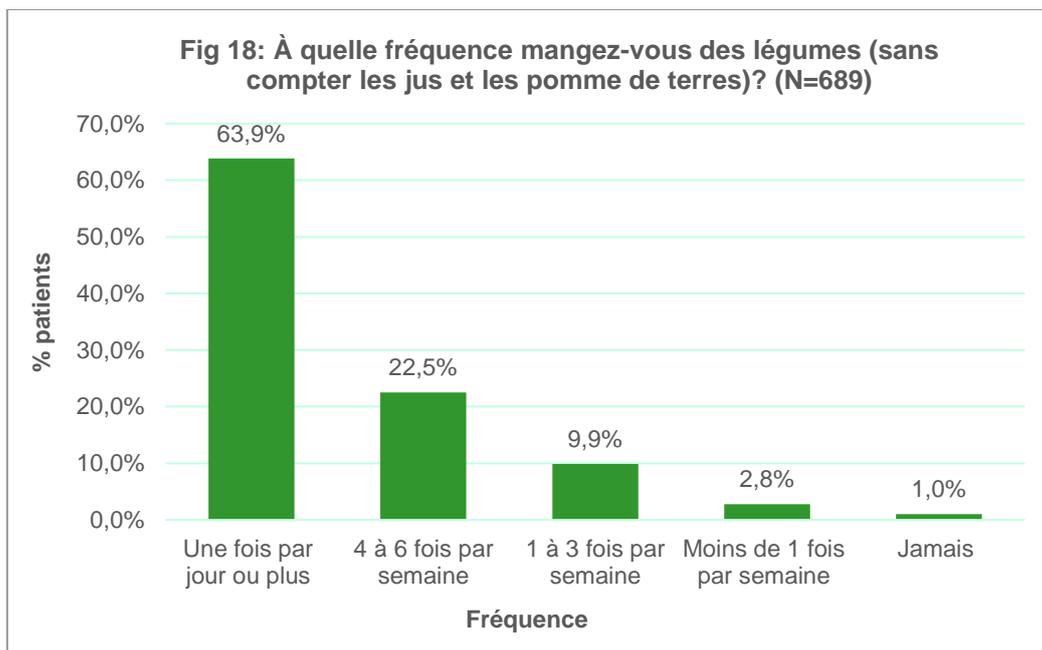
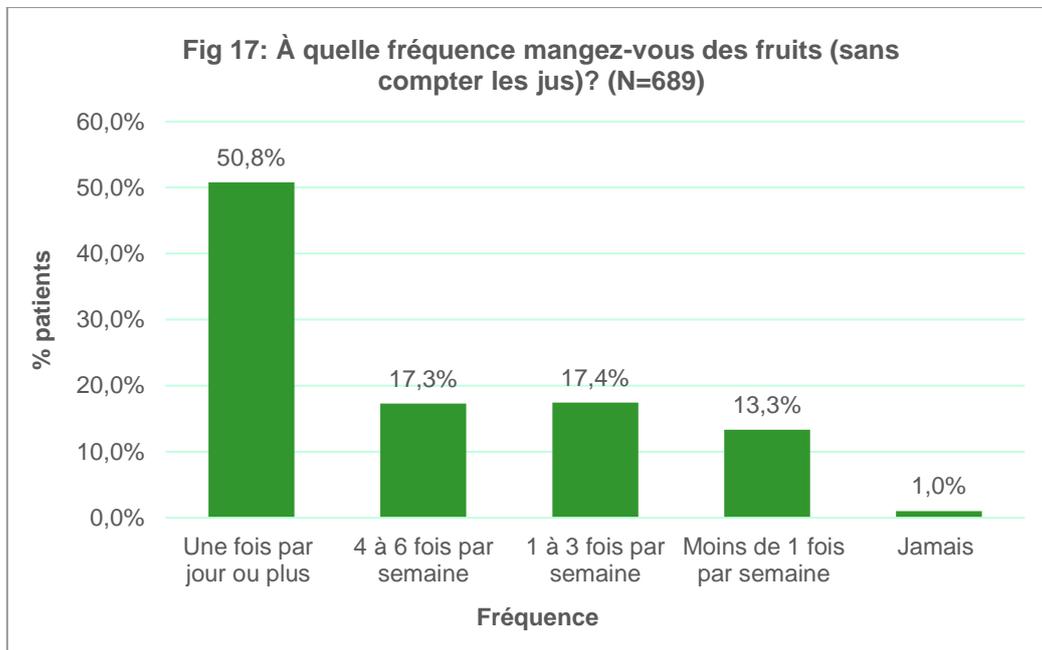


La figure 16 ci-dessous montre la proportion de patients rapportant avoir reçu des conseils de prévention relatifs à l'activité physique.

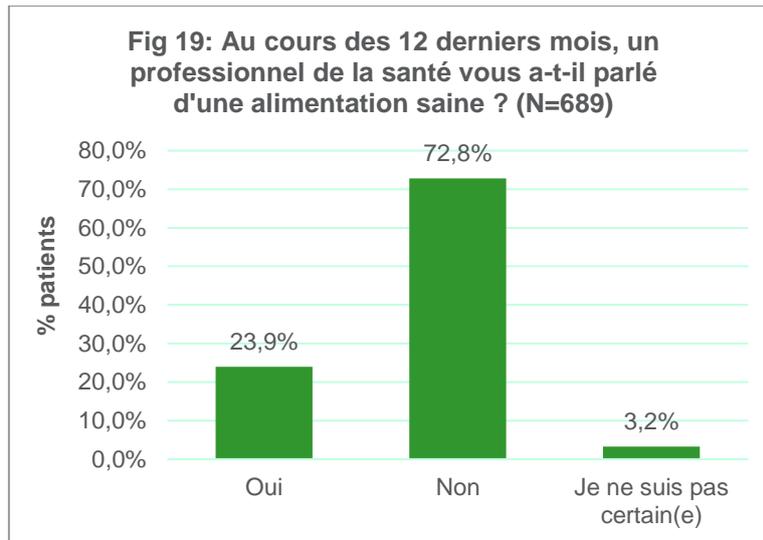


4.2. HABITUDES ALIMENTAIRES

Les figures 17 et 18 présentent la fréquence par semaine à laquelle les patients ont consommé des fruits et des légumes (sans compter les jus et les pommes de terre).

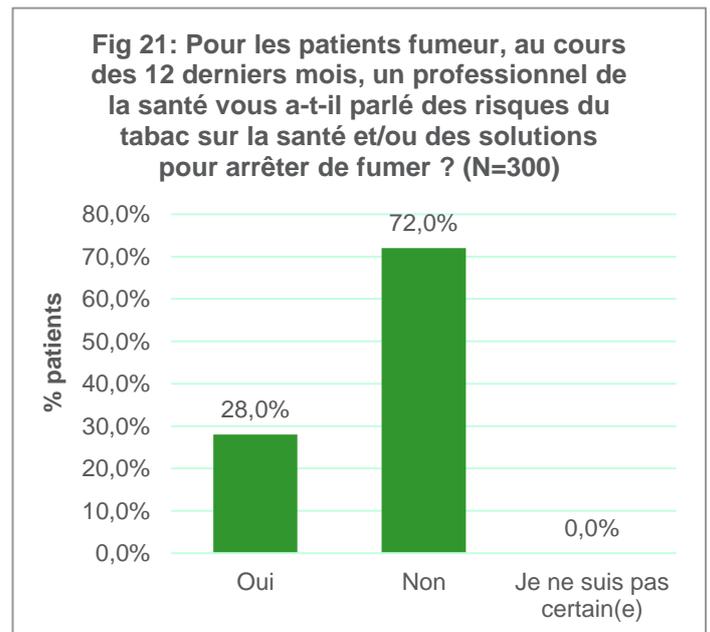
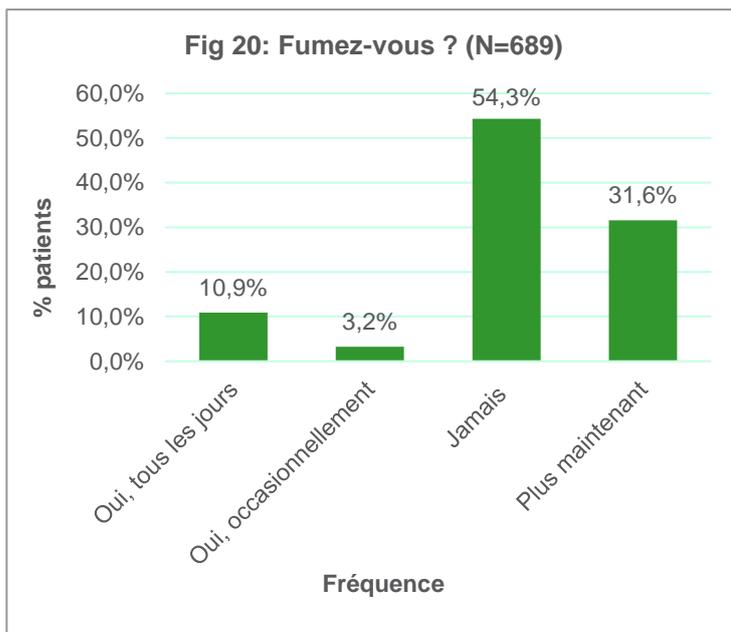


La figure 19 montre la proportion de patients rapportant avoir reçu des conseils de prévention relatifs à l'alimentation.



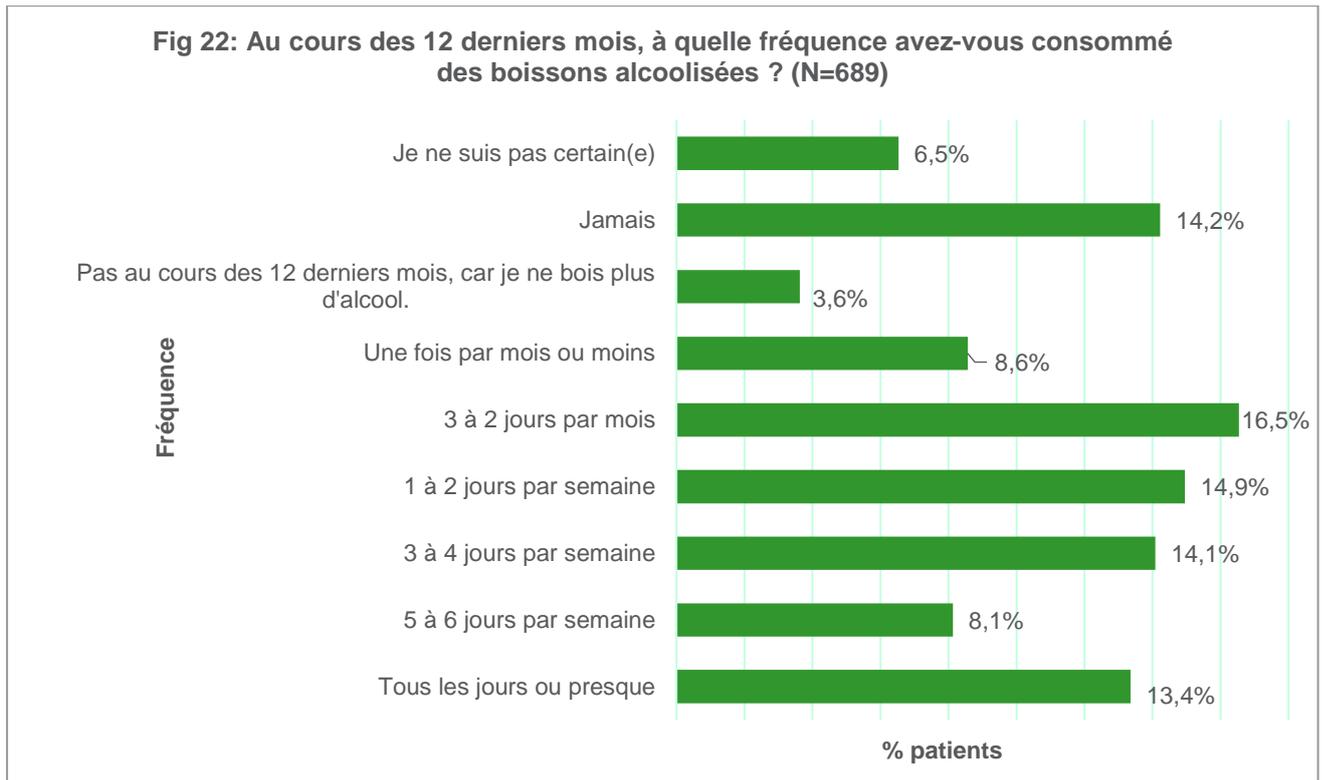
4.3. CONSOMMATION DE TABAC

La figure 20 expose le statut tabagique des patients et la figure 21 décrit la proportion de patients fumeurs rapportant avoir reçu des conseils de prévention relatifs au tabac.

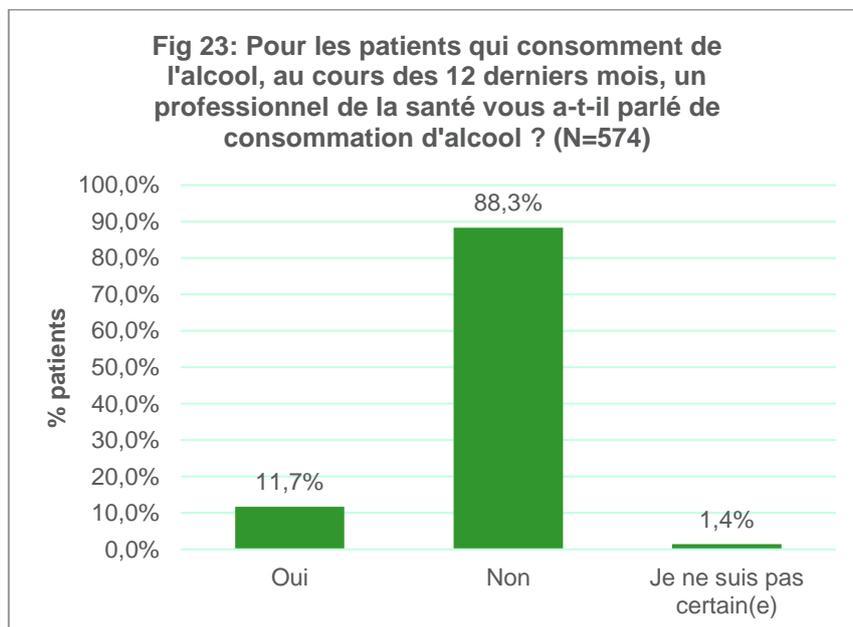


4.4. CONSOMMATION D'ALCOOL

La figure 22 montre la fréquence moyenne sur les 12 derniers mois de consommation d'alcool.



La figure 23 décrit la proportion de patients consommant de l'alcool et rapportant avoir reçu des conseils de prévention relatifs à la consommation d'alcool.



5. PATIENT REPORTED EXPERIENCE MEASUREMENT (PREM)

Les PREM (*Patient Reported Experience Measurement*) sont utilisés pour recueillir l'expérience des patients lorsqu'ils reçoivent des soins. Ils examinent l'impact du processus des soins sur l'expérience du patient, plutôt que les résultats des soins⁶.

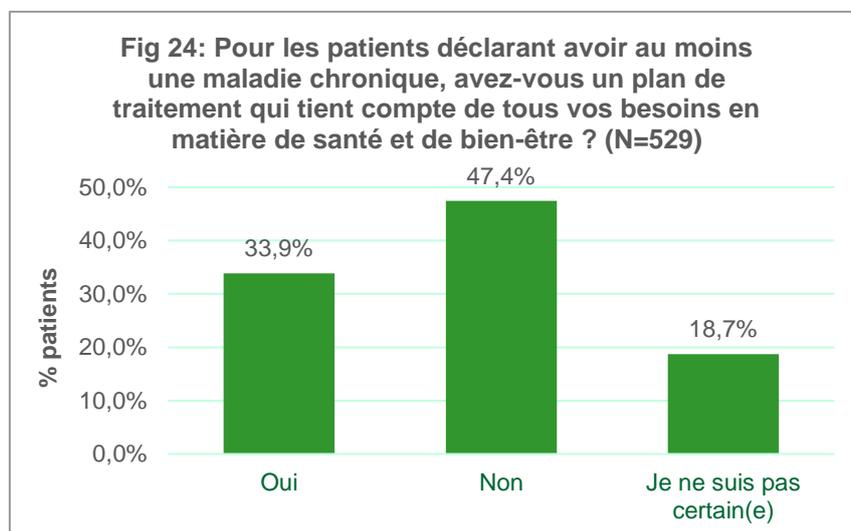
Lors de la mesure des PREM (tout comme pour les PROM), il faut tenir compte du fait que les réponses sont influencées par les attentes, les préférences, la personnalité et les expériences antérieures du patient.⁷

Les PREM sont présentés dans ce rapport en différentes catégories :

- Continuité et coordination des soins
- Soutien à l'auto-gestion, littératie en santé et empowerment
- Soins centrés sur le patient
- Communication avec les soignants
- Partage dans la prise de décision
- Individualisation des soins
- Sécurité

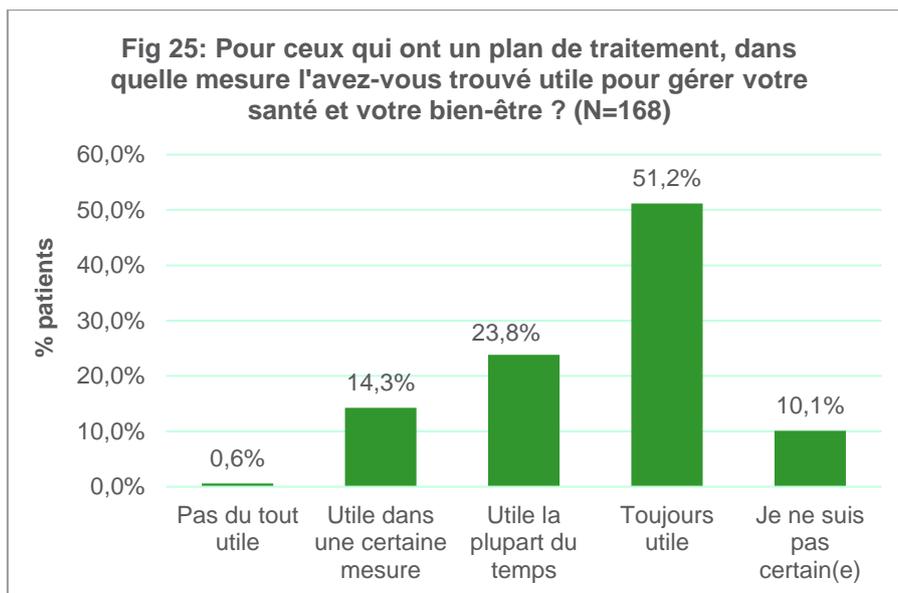
5.1. CONTINUITÉ ET COORDINATION DES SOINS :

Les figures 24 et 25 illustrent le plan de traitement. Le plan de traitement a été défini dans le questionnaire comme suit : « Il s'agit d'un accord écrit entre vous et les professionnels de la santé qui vous prennent en charge détaillant le type de soins de santé dont vous avez besoin et la manière dont ils seront délivrés, y compris ce que vous ferez vous-même. Tout le monde n'a pas un plan de traitement. »

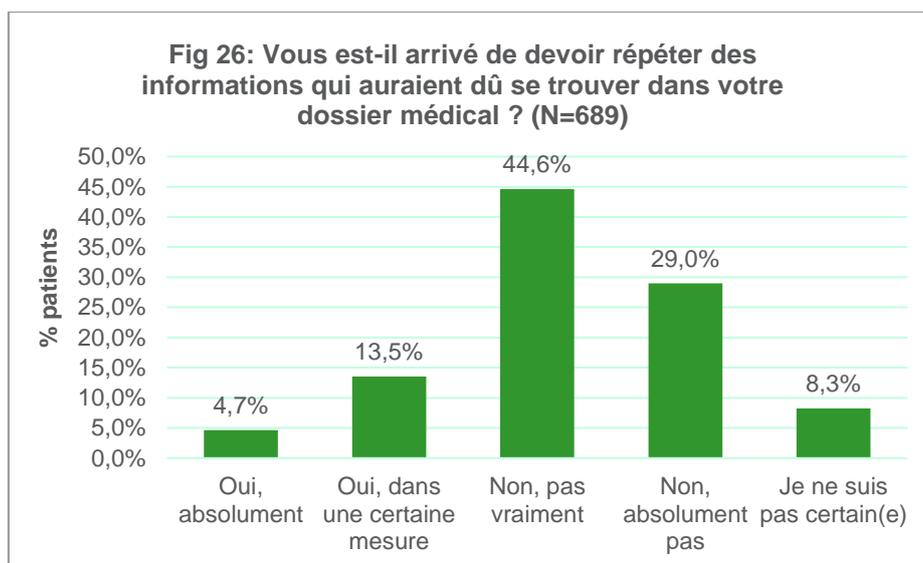


⁶ Murphy, M., Hollinghurst, S. & Salisbury, C. Identification, description and appraisal of generic PROMs for primary care: a systematic review. *BMC Fam Pract* 19, 41 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0722-9>.

⁷ Desomer A, Van den Heede K, Triemstra M, Paget J, De Boer D, Kohn L, Cleemput I. L'utilisation des résultats et expériences rapportés par les patients (PROM/PREM) à des fins cliniques et de gestion – Synthèse. Health Service Research (HSR). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2018. KCE Reports 303Bs. D/2018/10.273/38.



La figure 26 représente la fréquence à laquelle les patients doivent répéter des informations qui auraient dû se trouver dans leur dossier médical.



5.2. SOUTIEN À L'AUTO-GESTION, LITTÉRATIE EN SANTÉ ET EMPOWERMENT

Définition des concepts :

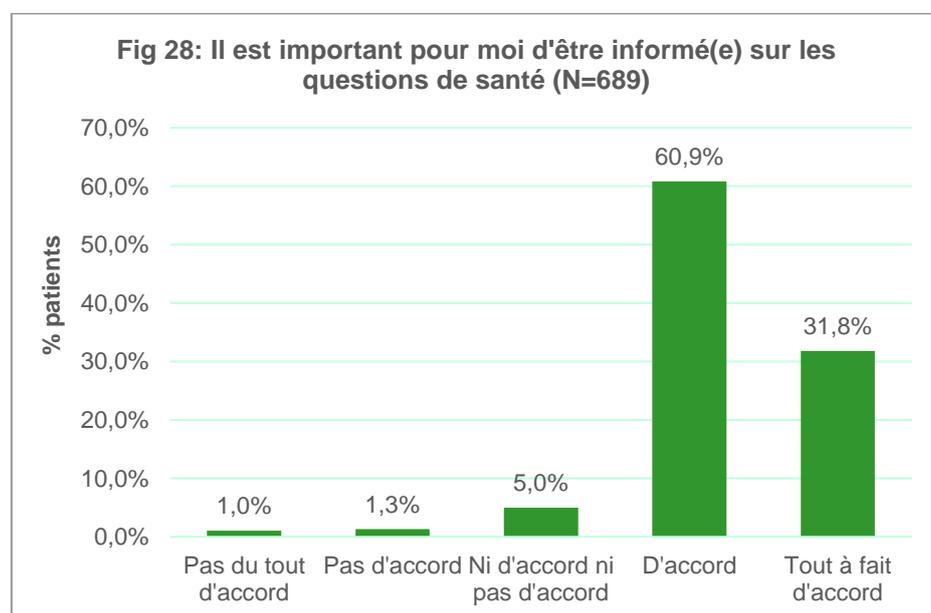
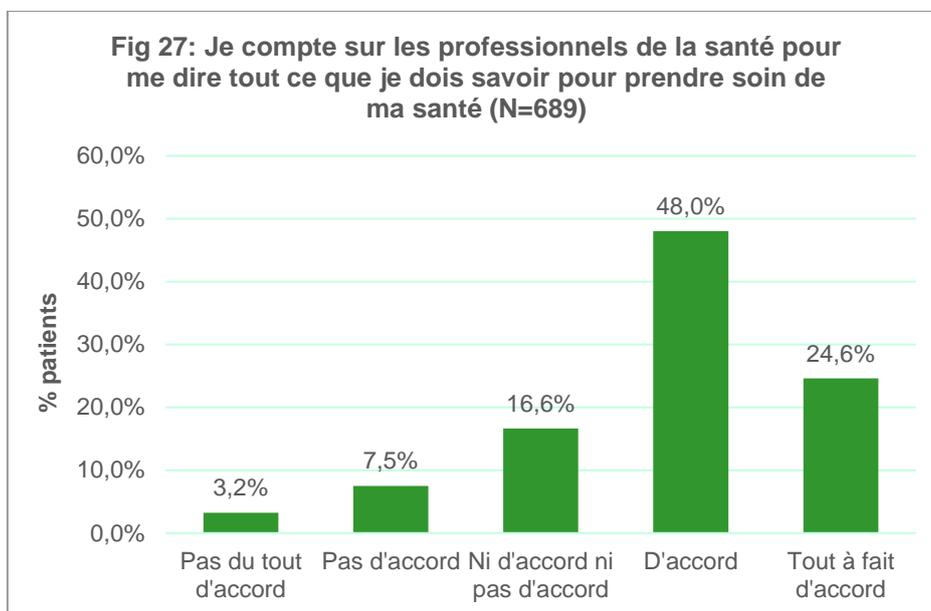
- L'auto-gestion est la participation active d'un patient à ses propres décisions et interventions en matière de soins de santé. Grâce à l'éducation et aux conseils de soignants professionnels, le patient favorise sa propre santé ou son rétablissement optimal.⁸
- La littéracie en santé désigne la capacité d'une personne à trouver, comprendre, évaluer et assimiler les informations relatives à sa santé. Il pourra ainsi poser des choix et prendre des

⁸ CBO. Module d'autogestion et autosoin 1.0. Soutenir l'autogestion chez les personnes ayant une ou plusieurs maladies chroniques. Utrecht, 2014.

décisions pour maintenir ou améliorer sa santé et sa qualité de vie. Différentes enquêtes montrent que les personnes ayant le niveau de littératie en santé le moins élevé avaient aussi souvent un statut socio-économique défavorisé, un faible niveau d'éducation ou un âge avancé.⁹

- L'empowerment du patient est un processus par lequel les individus maîtrisent mieux les décisions et les actions qui influent sur leur santé.¹⁰

Les figures ci-dessous exposent ces trois concepts.



⁹ Rondia R, Adriaenssens J, Van Den Broucke S, Kohn L. Littératie en santé : quels enseignements tirer des expériences d'autres pays ? – Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2019. KCE Reports 322Bs. D/2019/10.273/62.

¹⁰ Glossaire de la promotion de la santé. Genève : Organisation Mondiale de la Santé ; 1998.

Fig 29: À quel point êtes-vous certain(e) de pouvoir suivre les recommandations des professionnels de la santé sur la façon dont vous devez prendre soin de vous à la maison ? (N=689)

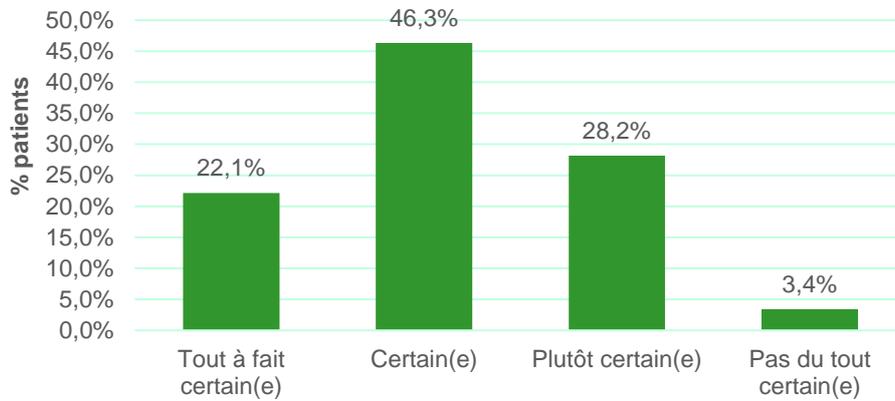


Fig 30: J'ai souvent du mal à comprendre les informations que je lis sur la santé (N=689)

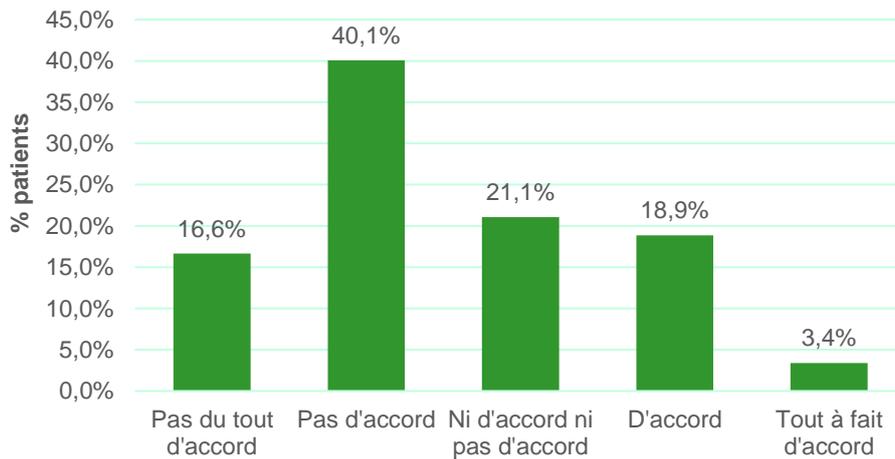
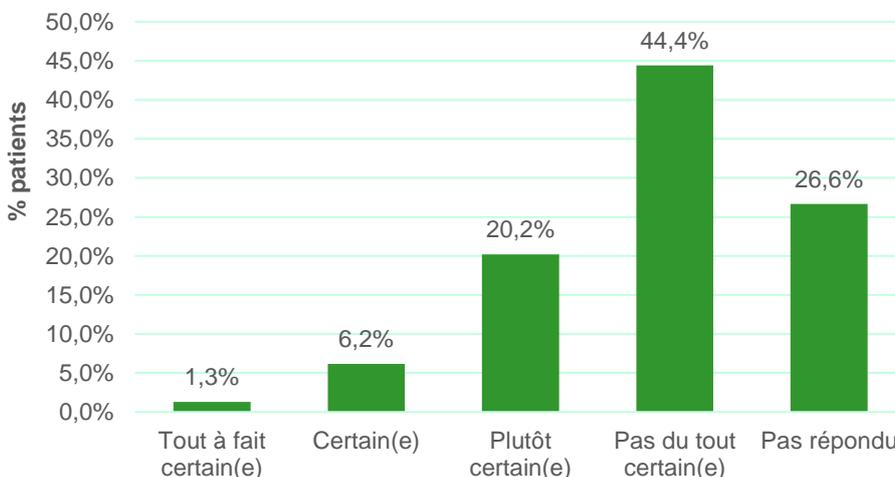
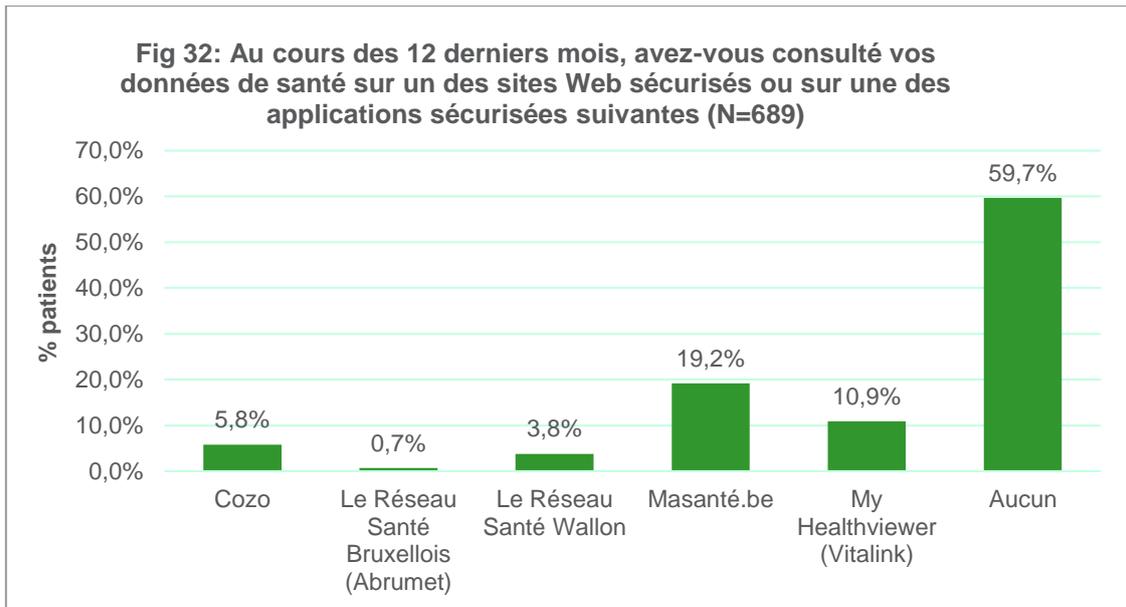


Fig 31: À quel point êtes-vous certain(e) de pouvoir utiliser les informations trouvées sur Internet pour prendre des décisions en matière de santé ? (N=689)





5.3. SOINS CENTRÉS SUR LE PATIENT

Les figures ci-dessous illustrent l'évaluation et la satisfaction des patients quant à la communication avec leur soignant, le rôle qu'ils souhaitent prendre (ou ne pas de prendre) dans le partage de prise de décision, ainsi que le niveau d'individualisation des soins.

Lorsque l'on demande au patient son avis sur sa dernière consultation, les questions précisent qu'il s'agit de la dernière consultation avec un médecin généraliste.

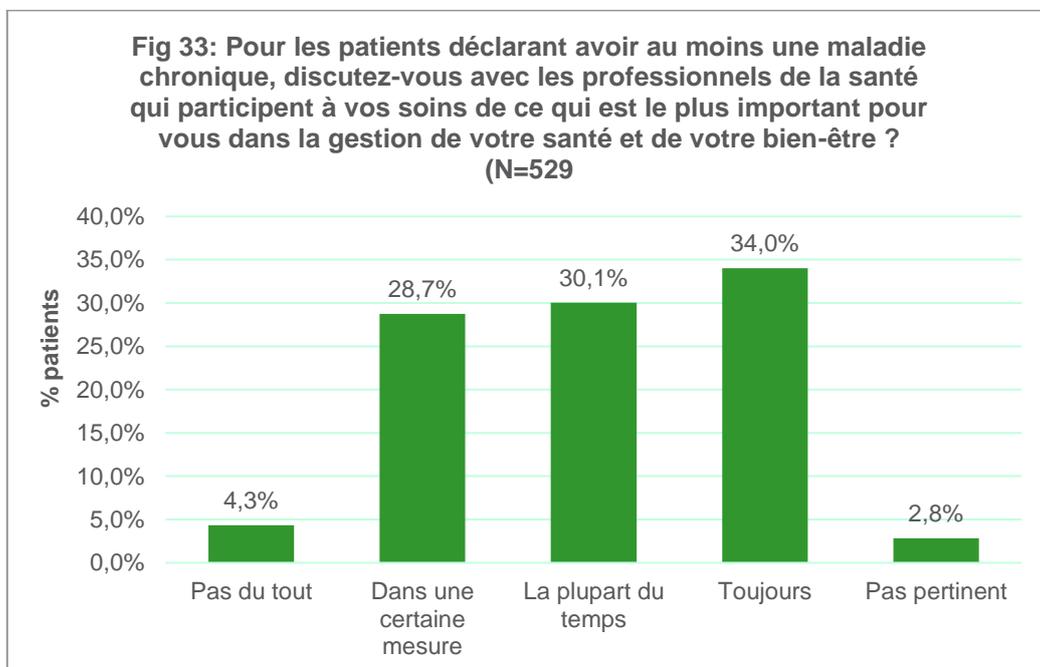


Fig 34: Pour les patients déclarant avoir au moins une maladie chronique, à quelle fréquence un professionnel de la santé vous parle-t-il d'objectifs spécifiques pour votre santé ? (N=529)

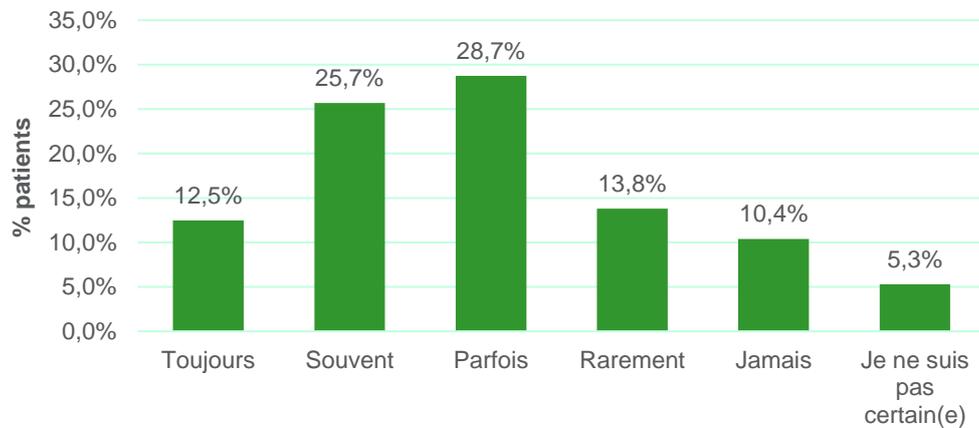


Fig 35: Lors de votre dernière consultation, le professionnel de la santé a-t-il passé suffisamment de temps avec vous ? (N=689)

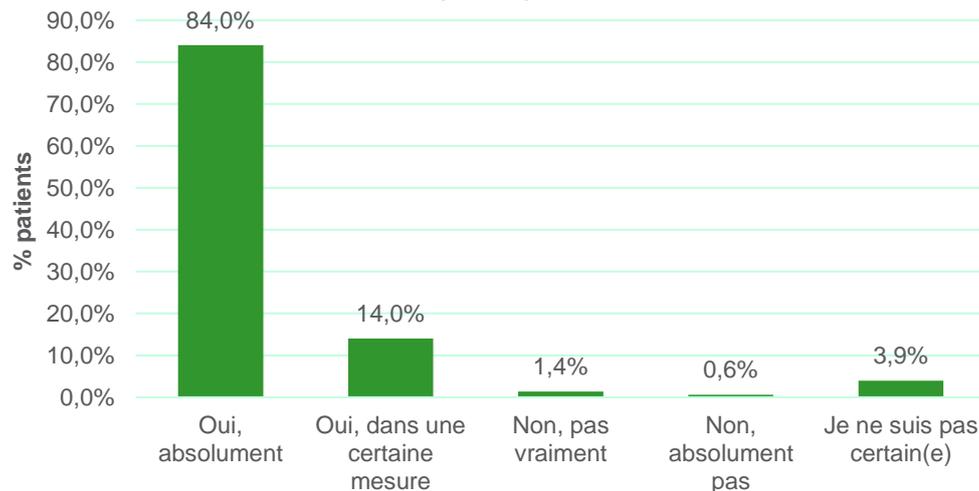


Fig 36: Lors de votre dernière consultation, le professionnel de la santé vous a-t-il expliqué les choses d'une manière qui était facile à comprendre ? (N=689)

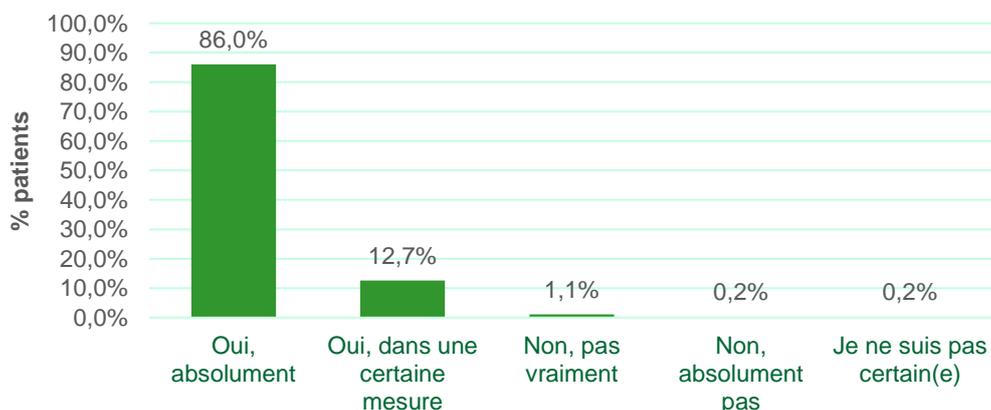


Fig 37: Lors de votre dernière consultation, le professionnel de la santé vous a-t-il donné l'occasion de poser des questions ou d'exprimer vos inquiétudes concernant le traitement recommandé ? (N=689)

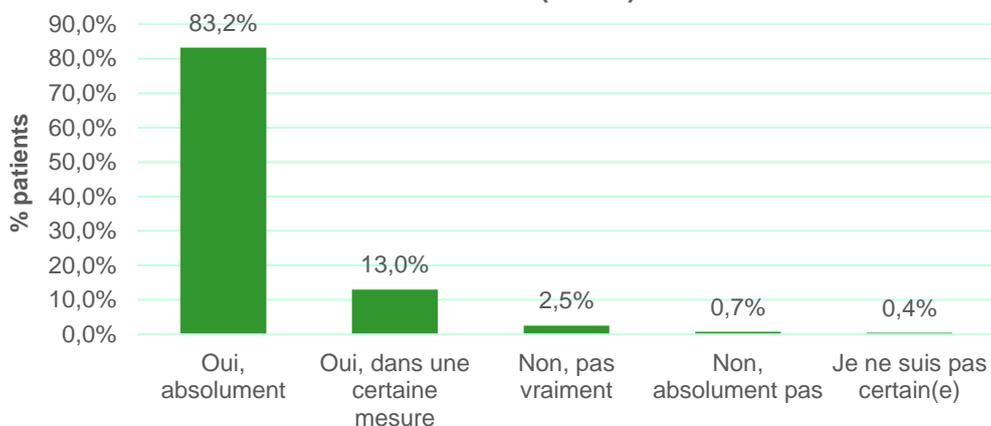


Fig 38: Je m'en remets aux professionnels de la santé pour prendre les bonnes décisions concernant ma santé (N=689)

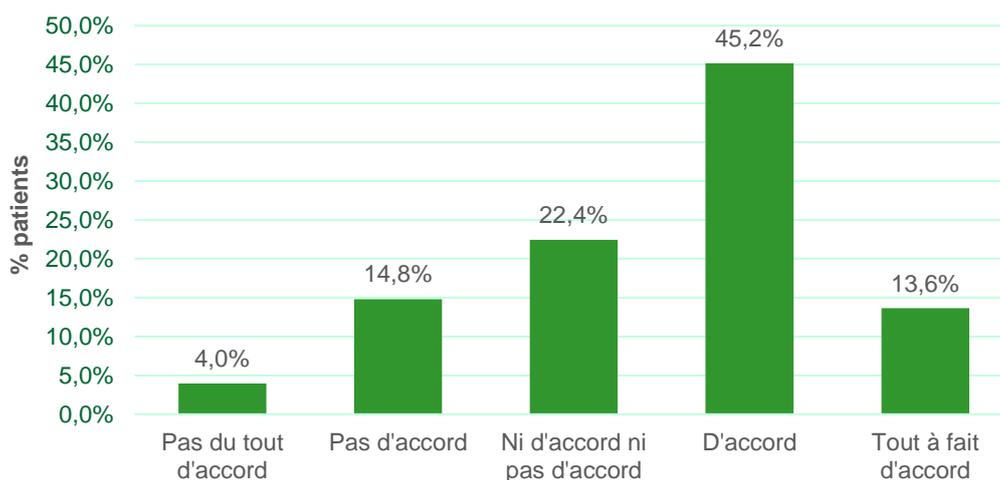
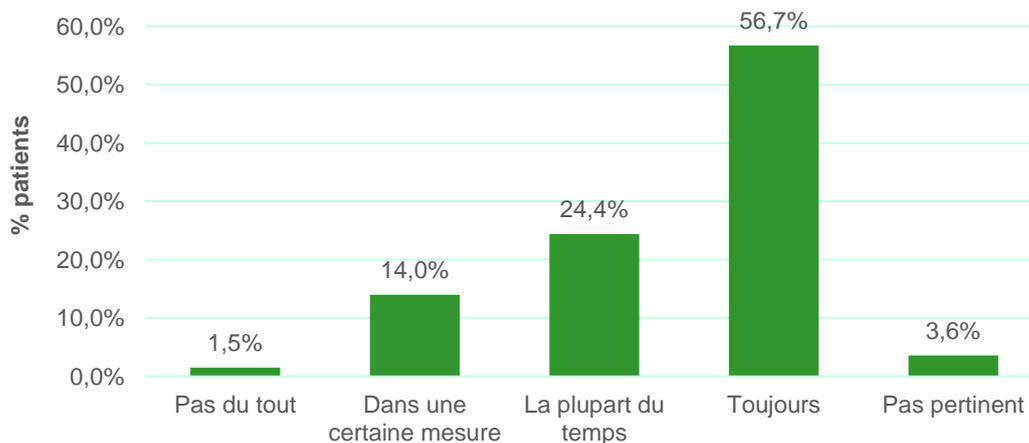
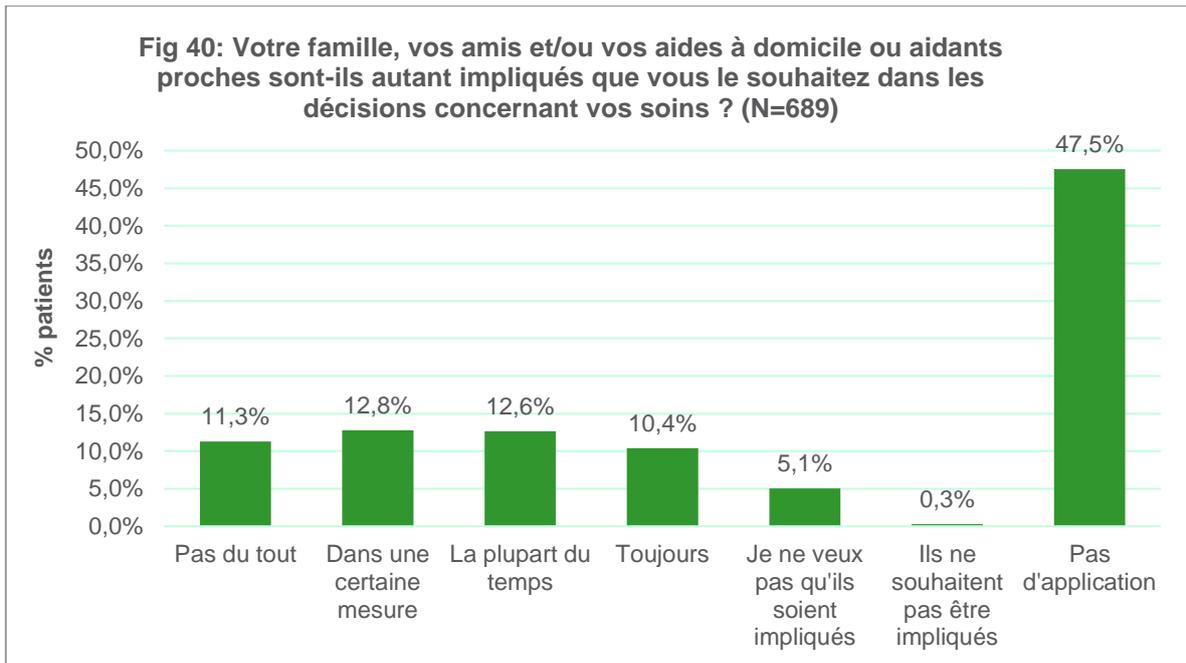


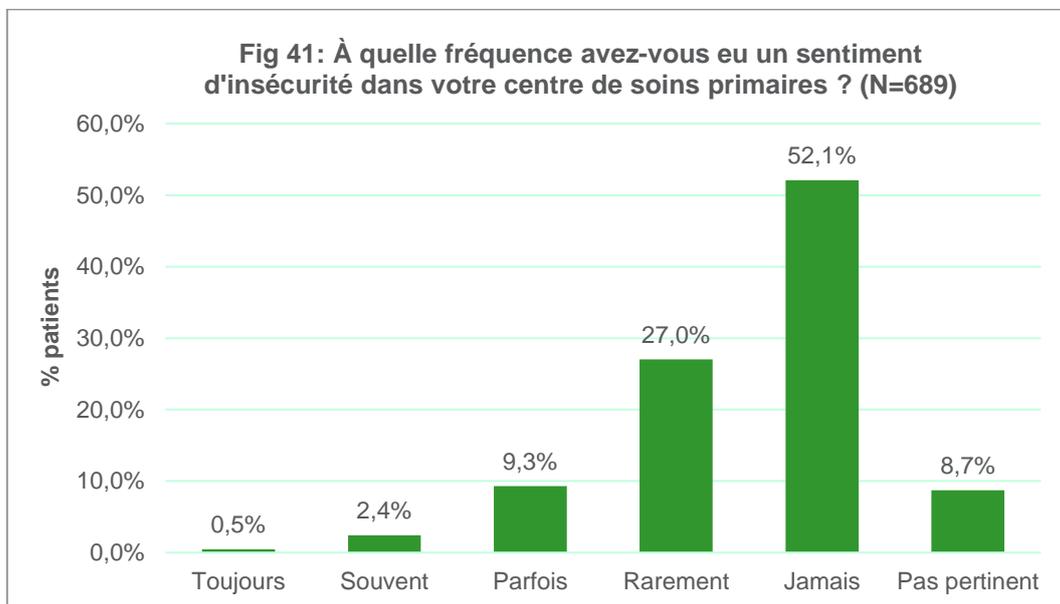
Fig 39: Pour les patients déclarant avoir au moins une maladie chronique, êtes-vous impliqué(e) autant que vous le souhaiteriez dans les décisions concernant vos soins ? (N=529)





5.4. SÉCURITÉ DU PATIENT

La sécurité des patients est assurée en l'absence de tout préjudice évitable pour un patient au cours du processus de soins de santé, ce qui suppose notamment de réduire au minimum acceptable le risque de préjudice inutile associé aux soins de santé.¹¹



¹¹ Sécurité des patients. Action mondiale pour la sécurité des patients. Rapport du Directeur général. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019

Fig 42: Pour les patients déclarant avoir au moins une maladie chronique, la manière dont vos soins de santé sont organisés vous convient-elle ? (N=529)

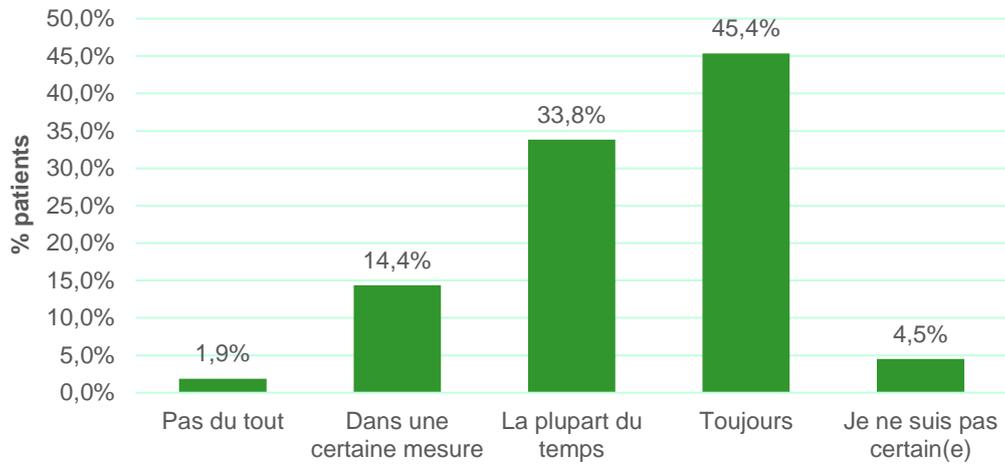
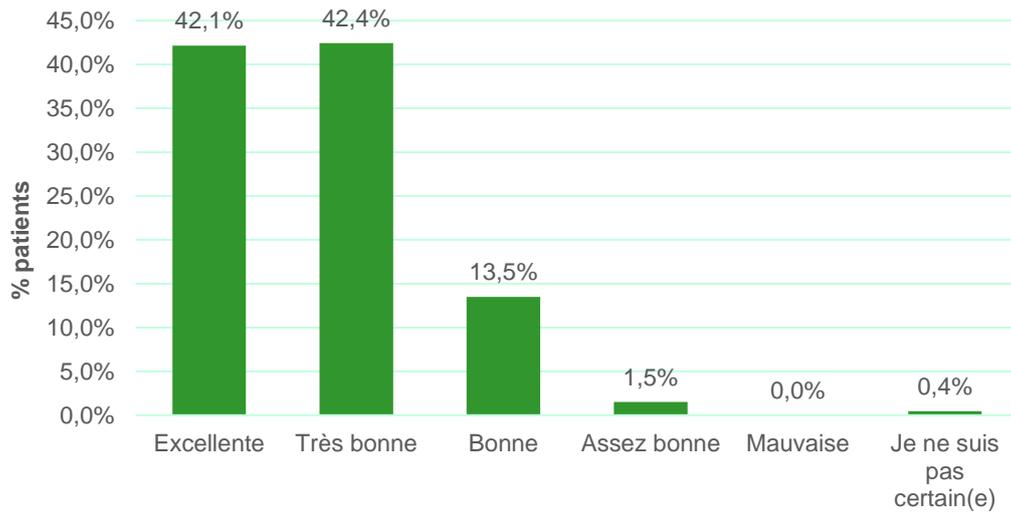


Fig 43: Dans l'ensemble, comment évaluez-vous la qualité de votre dernière consultation ? (N=689)



CONTACT

Amélie Van Vyve • T+32 2 642 54 56 • amelie.vanvyve@sciensano.be

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Rendez-vous sur notre site
web

[https://www.sciensano.be/fr/e](https://www.sciensano.be/fr/enquete-paris)

[nqueteparis](https://www.sciensano.be/fr/enquete-paris) ou contactez-

nous à l'adresse

paris@sciensano.be